



FICHE TECHNIQUE DE VULGARISATION

Actualités en santé

O LOI SANTÉ :

- **TPG** (Tiers Payant Généralisé) : le patient n'a pas à avancer les honoraires de la consultation pour la part obligatoire de la sécurité sociale. Il continue d'avancer la part des honoraires non pris en charge par la Sécurité Sociale et remboursée par sa complémentaire santé dans un second temps, sauf si le médecin a conclu un accord avec la mutuelle du patient permettant au patient de ne pas avancer les frais.

- **Calendrier :**

01/07/16 : appliqué aux patients en ALD (Affection Longue Durée) et maternité.

01/01/17 : les médecins ont la possibilité de le faire en accord avec l'AM (Assurance Maladie) et les complémentaires santé.

30/01/17 : l'ensemble des professionnels de santé doivent appliquer le TPG pour la part assurance maladie obligatoire

Si il y a des retards de paiement, l'AM verse des pénalités au médecin. L'AM est responsable du pilotage et de la mise en place du TPG. Elle fait le lien entre les médecins et les complémentaires. Un comité de pilotage est mis en place pour organiser la gestion du TPG composé d'un représentant de l'Etat, de l'AM, des complémentaires, des professionnels de santé et des usagers. Le médecin n'a pas à proposer obligatoirement le tiers payant avec les complémentaires santé.

O DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ :

Les informations de soin sont transférées aux équipes qui prennent en charge de manière coordonnée le patient, échanges, mais aussi des professionnels de santé que consultent le patient. Le patient en est le titulaire et le garant. Il ne peut être ouvert sans son consentement et il a tous les droits dessus, il peut le fermer à tout moment.

O ARS : AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

Les ARS sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'Assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région et agissent sur le champ de la santé dans sa globalité : prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires, organisation de l'offre de soins en ambulatoire et en établissements de santé, organisation de la prise en charge médico-sociale. Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région.

O HOSPITALISATION PUBLIQUE PRIVÉE

Un hôpital a une mission de service public. Ses salariés appartiennent à la fonction publique. Certaines prérogatives sont réservées à l'hôpital public : la formation, la recherche, les greffes....

Une clinique ou un hôpital privé est un établissement de soins privé. Il peut être dirigé par un groupe privé ou une association. Toutefois, certaines cliniques sont à but non lucratif et participent aux missions de service public. Il existe par ailleurs quelques hôpitaux ou cliniques non conventionnés avec l'Assurance Maladie.

Nombreux sont ceux qui privilégient la clinique pour la disponibilité du personnel et le confort mais l'hôpital dispose de plus de moyens techniques et humains et ne pratique pas de dépassements d'honoraires.

O GRANDE CONFÉRENCE DE SANTÉ

La Grande Conférence de Santé a pour vocation de venir compléter les thématiques non abordées dans la Stratégie Nationale de Santé et dans la Loi de modernisation du système de santé. Celles-ci ne recouvrent pas tous les sujets liés à la santé, en particulier la formation, sujets nécessitant une co-construction plus poussée avec les différents acteurs du milieu, en particulier les structures jeunes (ANEMF, syndicats des internes).

C'est aussi un outil de médiation important, puisque l'annonce a été faite juste avant la grande manifestation rassemblant les étudiants et internes en médecine, les médecins et certains professionnels de santé. Elle permet de mettre tout le monde autour de la table afin d'être attentif à toutes les voix.

O DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Les médecins n'ont jamais été aussi nombreux sur le territoire français mais il y a un problème de répartition majeure.

On rencontre un soucis : le NC a diminué de 1980 (6000) et est même descendu à 3500 en 1992/93 avant de remonter au début des années 2000. Il y a donc très peu de néo-installés entre 1990 et 2000.

On se retrouve aujourd'hui avec 40 % de médecins âgés de plus de 55 ans la plupart des baby boomers.

On se retrouve donc dans une situation critique pendant 20 ans cela va être très compliqué de pallier au manque de médecins. Sachant qu'on "subit" la génération papy boomers avec une pyramide d'âge très défavorable, on se retrouve avec des patients chroniques lourds et longs à gérer pour les médecins.

La problématique est un peu palliée par la venue de médecins étrangers (à diplôme européen ou non) ainsi que sur le cumul emploi-retraite (médecin en retraite qui continue à pratiquer).

O TRIPLE CASQUETTE DU PH

On constate aujourd'hui qu'une partie non négligeable des externes en fin de cursus n'est pas à l'aise devant certaines pratiques cliniques basiques : examen neuro, gestes invasifs...

On peut relever deux causes à ces maux :

- Nous nous retrouvons dans une configuration par l'augmentation abrupte du NC, où la pratique clinique devient compliquée par le ratio grandissant d'externes/encadrants. Le nombre des étudiants en médecine ayant énormément augmenté (25% en 10 ans) mais le nombre d'encadrants restant le même (peu d'augmentation des postes) nous nous retrouvons dans des situations délicates où l'interne ou le chef de clinique se retrouve face à une armée d'externe. De quoi refroidir les ardeurs de certains pourtant volontaires et férus de pédagogie. Le dépassement des capacités de formation est un véritable problème et remet en question la qualité de la formation dans nos hôpitaux.

- L'investissement des seniors dans l'enseignements peut tout autant être pointé du doigt. En effet, ceux-ci sont soumis à la pression de deux monstres qui submergent la notion d'enseignement : l'activité de soin via le système pervers de T2A auquel est soumis le médecin par l'hôpital et l'activité de recherche sous la pression du Score SIGAPS (sur le nombre de publication...) qui pèse lourd dans un dossier afin d'accéder à une carrière universitaire riche. Ainsi un nouveau score commence à être mis en place au sein des facultés : le score SIAPS similaire au score SIGAPS mais sur l'enseignement.

Si l'on veut réussir à garder l'excellence de notre formation clinique, il faudra demain trouver des solutions efficaces pour conserver ce système envié par tant de pays.

T2A : La tarification à l'activité ou T2A est un nouveau mode de financement des hôpitaux en France

O LE CHU ET L'EXTERNE

—> *Les économies en bout de ficelle se multiplient :*

Les gardes du samedi après midi ne sont désormais plus payées car le CHU s'est rendu compte qu'il n'y était pas obligé.

—> *Capacités de formation :*

Stages surchargés d'externes.

O QUELQUES MOTS CLÉS :

Burn out , Capacités de formation, 48 heures de travail hebdomadaire, Statut de l'externe, Projection dans le futur, Compagnonnage, Perdu dans la masse, Promo crashtest