

Concours section : Concours externe d'inspecteurs de l'action sa

Epreuve matière : EP2 - Compo santé publique

N° Anonymat : 183474

Nombre de pages : 12

16.25 / 20

Concours / Examen : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

Externe / Interne / 3ème concours : Externe

Intitulé de l'épreuve : Santé Publique

Numérotez chaque page (dans le cadre en bas de la page) et placez les feuilles dans le bon sens.

La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé (LMNSS), a posé le cadre légal d'un nouveau métier dans le champ de la santé qui est celui d'infirmier(ière) en pratique avancée (IPA). La loi Rist du 20 mai 2023 a renforcé et rendu effectives les missions confiées aux IPA. Cet élargissement des missions des infirmier(ières) diplômé(e)s d'Etat (IDE) émane en partie d'un manque de professionnels de santé médicaux. Or, face au vieillissement de la population, notamment une augmentation des personnes âgées dépendantes (ayant besoin de l'aide d'un tiers pour effectuer les actes de la vie quotidienne ou d'une surveillance régulière), et un engagement des établissements de santé, les IPA peuvent désormais effectuer des actes confiés antérieurement exclusivement aux médecins.

Les professionnels de santé englobent majoritairement les professions médicales et paramédicales, néanmoins une définition plus large peut également y associer les professionnels des fonctions supports dans le champ de la santé (logistique, numérique, administration,

N°
1/12

coordination, etc). Il s'agira de s'intéresser ici, principalement, aux professionnels médicaux et paramédicaux, mais les professionnels des fonctions supports sont à prendre en compte car ils jouent un rôle dans la répartition des missions des deux premières catégories. La répartition des missions entre professionnels de santé s'effectue historiquement entre les professionnels de santé libéraux (de ville), prenant en charge les soins de premier recours et ayant une mission d'orientation des patients, et les professionnels hospitaliers chargés des urgences vitales et des pathologies plus aiguës. Or, le manque de professionnels et leur inégale répartition sur le territoire ont conduit à redéfinir cette organisation des missions, notamment en augmentant les prises en charge à l'hôpital. L'enjeu actuel est donc de construire une nouvelle répartition des missions entre les professionnels de santé, dans un contexte préventif et domiciliaire des prises en charge.

Ainsi, en quoi les évolutions de la répartition des missions entre les professionnels de santé traduisent-elles une volonté de prise en charge coordonnée des patients ?

La répartition en sites des missions entre professionnels de santé est aujourd'hui

absolète et défaillante (I) et tend à évoluer vers une coordination de leurs missions (II).

I. Une répartition des missions entre professionnels de santé qui repose sur une organisation en silos, absolète et défaillante

Face à des missions de premier recours qui ne sont plus garanties (A), les professionnels hospitaliers tendent à absorber des missions autrefois dévolues aux professionnels de santé libéraux (B).

A. Les missions de premier recours confiées aux professionnels de santé de « ville » ne sont pas toujours assurées

La défaillance de notre système de santé à assurer et garantir les soins de premier recours au plus proche de la population, est particulièrement visible au travers des « déserts médicaux ». En effet, 6 millions de personnes vivent dans un désert médical en France et 4 millions n'auraient pas de médecins traitants selon les données de la direction de la recherche et des études en santé (DREES). Ce constat peut s'expliquer par une inégale répartition des professionnels libéraux sur le territoire national. D'autre part, les conditions de travail exigées par les nouveaux professionnels ne permettent pas de répondre à la demande croissante de la population en soins. Les jeunes professionnels ne veulent plus travailler plus de 50 heures par semaine, expliquée en partie par une féminisation des médecins (72%). De plus, le manque de temps des médecins face à la charge

administrative, ne leur permet pas d'absorber la demande. Le recours à des assistants médicaux peut pallier à cette difficulté. Le Président de la République a d'ailleurs annoncé une aide financière afin que les professionnels libéraux puissent davantage y recourir. D'autres solutions ont été envisagées au cours du temps afin de mieux organiser la répartition des missions entre les libéraux, de faire face aux besoins de la population et d'éviter les abus. La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a introduit la notion de « parcours de soins », obligeant les assurés à avoir et passer systématiquement par le médecin traitant pour accéder à des soins plus spécialisés (cardiologie, psychologie, etc). En cas de non-respect de ce parcours (sauf urgences et éloignement), les assurés se verraient imposer une majoration de 40% du ticket modérateur. La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), vise également à renforcer et valoriser financièrement (jusqu'à 5000€ par an) les missions de prévention endossées par les médecins généralistes. Le dernier dispositif, piloté par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), ainsi que les autres solutions avancées pour pallier à la dégradation des missions des professionnels de ville restent insuffisantes. Dès la suppression de l'obligation de garde pour les médecins généralistes en 2002, les missions de premier recours confiées aux professionnels de santé libéraux n'ont plus été garanties. C'est pourquoi une partie de leurs missions a été transférée de facto aux professionnels de santé hospitaliers.

Concours section : Concours externe d'inspecteurs de l'action sa

Epreuve matière : EP2 - Compo santé publique

N° Anonymat : 183474

Nombre de pages : 12

16.25 / 20

Concours / Examen : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale

Externe / Interne / 3ème concours : Externe

Intitulé de l'épreuve : Santé Publique

Numérotez chaque page (dans le cadre en bas de la page) et placez les feuilles dans le bon sens.

B - Un système hospitalier qui peine à absorber l'ensemble des missions autrefois réparties entre les différents professionnels de santé

Le modèle français hospitalo-centré atteint aujourd'hui ses limites, comme l'a mis en exergue la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Selon un rapport de la commission des affaires sociales du Sénat de mars 2022, le nombre de passages aux urgences a doublé entre 1992 (environ 10 millions) et 2019 (20 millions). Selon le centre national de gestion (CNG), 30% des postes de praticiens hospitaliers sont vacants, causant souvent des fermetures de lits et une tension croissante sur les professionnels hospitaliers en activité. De plus, les moyens financiers des établissements de santé sont largement conditionnés à la tarification à l'activité (T2A), ce qui favorise la rentabilité à la qualité. Initialement, les établissements de santé se chargeaient majoritairement des prises en charge aiguës (chirurgie et obstétrique) et urgentes. Or, face à une non-garantie des missions

N°
5/12

de premier recours, confiées aux professionnels de santé de ville, les établissements de santé ont dû prendre en charge une partie de ces missions.

Cependant, le suivi à domicile ou « hors les murs » de l'hôpital ne peut pas être assuré que par des professionnels de santé libéraux. A moins que des professionnels hospitaliers soient missionnés pour assurer une prise en charge à domicile (quelques jours par semaine). Dans tous les cas, il semble évident que les missions des professionnels de ville sont intimement liées à celles des professionnels hospitaliers et réciproquement.

Les évaluations actuelles révèlent et dessinent une nouvelle répartition des missions entre professionnels de santé, faisant par la même émerger de nouvelles missions.

II - Une répartition des missions entre professionnels de santé qui évolue vers une prise en charge coordonnée et efficiente

Les missions de premier recours confiées aux professionnels de santé libéraux étant essentielles, elles tendent à être

renforcées, revalorisées et adaptées à chaque territoire (A). Ces dernières doivent néanmoins être coordonnées avec les missions attribuées aux professionnels de santé des établissements de santé (B).

A. Une revalorisation des missions confiées aux professionnels de santé libéraux, qui s'effectue en parallèle d'une coordination avec les professionnels hospitaliers

Le développement des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) ou des centres de santé a modifié l'exercice isolé des professionnels libéraux. Les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes ou encore les orthophonistes peuvent s'associer autour d'un projet territorial de santé, présenté et validé par l'agence régionale de santé (ARS). Cette association leur permet d'améliorer leurs conditions de travail, la prise en charge des patients et d'assurer les soins de premier recours. La télémédecine qui s'est développée durant l'épidémie de Covid-19 est un dispositif qui a élargi les missions des professionnels de santé. Les consultations peuvent désormais se faire dans une officine de pharmacie, accompagné du pharmacien, ce qui permet de pallier à la fracture numérique à laquelle sont confrontés certains patients et de renforcer (à court terme) les soins de premier recours. La création des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), avec la loi LMSS du 26 janvier 2016, modifie également les pratiques professionnelles des libéraux. En février 2023, la CNAM dénombreait 780 CPTS dont

environ 380 ayant signé un accord cadre interprofessionnel (ACI) avec la CNAM et dont le projet a été validé par l'ARS. Les CPTS, outre le rassemblement de professionnels de santé libéraux, sont des relais essentiels entre l'hôpital et la ville afin de construire une prise en charge coordonnée entre l'hôpital et le domicile. Les IPA permettent d'assurer des missions que les médecins de ville assuraient et qu'ils n'avaient parfois plus le temps de réaliser (prévention, surveillance, etc). De manière générale, la mission de prévention des professionnels de santé libéraux a été réaffirmée par la Stratégie nationale de santé 2018-2022, et confirmée à la suite de la crise de Covid-19. Dans ce contexte, de nouvelles missions ont été confiées aux pharmaciens d'officine dans la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (LORS) du 24 juillet 2019. Ils se sont vus élargir leur rôle en terme de prévention de pénuries ou de tensions d'approvisionnement des médicaments. De plus, ils participent désormais à l'éducation thérapeutique des patients et à la promotion de la santé.

L'ensemble de ces évolutions des missions des professionnels de santé libéraux redéfinissent également les missions des professionnels hospitaliers et des établissements de santé.

B. Vers une obligation de coordination entre les professionnels de santé ?

La création des CPTS mais aussi des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), par la LMNSS, qui réunissent des outils de coordination antérieurs (CLIC, MAIA,

Concours section : Concours externe d'inspecteurs de l'action sa

Epreuve matière : EP2 - Compo santé publique

N° Anonymat : 183474

Nombre de pages : 12

16.25 / 20

Concours / Examen : I ASS

Externe / Interne / 3ème concours : Externe

Intitulé de l'épreuve : Santé Publique

Numérotez chaque page (dans le cadre en bas de la page) et placez les feuilles dans le bon sens.

* en témoignage

PAERPA, PTA, etc). Ces dispositifs incitant à la coordination poussent les professionnels de santé à redéfinir les limites de leurs missions en envisageant l'ensemble du parcours de prise en charge du patient.

L'émergence d'un nouveau métier qu'est celui d'infirmier diplômé d'Etat de coordination (IDEC)*. Leur rôle est d'organiser, d'assurer le lien entre la ville et l'hôpital, par exemple en organisant la sortie d'un patient après une chirurgie à l'hôpital. C'est ici que les fonctions supports entrent en jeu car le numérique (par exemple : la messagerie sécurisée), la logistique (transport) et l'administration contribuent à assurer ce lien ville - hôpital et à faire évaluer les pratiques des professionnels de santé. L'association ILHUP, en région PACA, s'est d'ailleurs spécialisée dans cet exercice de coordination. L'expérimentation de financement à l'épisode de soins (EDS), dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018, qui se termine en 2024, pose la question de l'obligation

N°
S.1.12

de la coordination entre les professionnels de santé car elle conditionne leur rémunération. Si cette coordination est bénéfique dans la prise en charge du patient, elle peine néanmoins à se mettre en place (refus de certains libéraux, difficultés pratiques, numériques, etc).

Les évolutions de la répartition des missions entre professionnels de santé tendent à une prise en charge coordonnée (ville-hôpital) et co-construite (CPTS).

Assistons-nous donc à une transformation d'un service public hospitalier à un service public de santé ?

