

LES CONTRÔLES ET LE SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS

*Gilles CALMES DGA Centre Hospitalier Sud Francilien
CNAM 12 octobre 2017*



Sommaire

INTRODUCTION : CONTRÔLES EXTERNES ET CONTRÔLES INTERNES DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

- 1) EXEMPLE D'UN CENTRE HOSPITALIER
- 2) CONTEXTE
- 3) OBJECTIFS DES DÉPENSES PM, PNM, REMPLACEMENTS
- 4) OBJECTIFS D'ACTIVITÉ
- 5) INSTITUTIONS DU SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS
- 6) EXEMPLES DE CONTROLES AU DELA DE CEUX PRESENTES CI AVANT
- 7) LE JEU DES ACTEURS

Introduction

Contrôles externes

- **Eviter la survenance de risques** pour les personnes prises en charges : mission de police administrative, et plus particulièrement la sécurité.
- Permettre un meilleur accès aux soins sur l'ensemble du territoire: **planification hospitalière**.
- **Contrôle de légalité administrative** à posteriori: le directeur ayant hérité de certaines attributions du CA sur lesquelles s'exerçaient le contrôle de l'ARH.
- **Contrôle financier** : bonne gestion des deniers publics.

Contrôles internes

Comment contrôler une organisation vivante et complexe ?

- **Comment éviter que les intérêts individuels des individus ou de groupes divergent des objectifs généraux de l'organisation ?**
- **Comment éviter le risque d'agence compte tenu d'un jeu d'acteurs permanent ?** En effet, l'agent dirigeant est contraint de déléguer du pouvoir de gestion/décision faute d'un savoir exhaustif à un agent opérationnel. Ce dernier, s'il est rationnel et opportuniste, dispose d'un rapport de force relatif du fait d'une asymétrie de l'information qu'il peut utiliser à son profit (ex : demande de moyens supplémentaires non nécessaire sous prétexte d'un meilleur bénéfice clinique/économique)
- Le contrôle de gestion par les résultats/indicateurs est parfait lorsque le dirigeant a une bonne connaissance du processus analysé et lorsque les résultats sont mesurables. => Management par les objectifs, contractualisation.
- Dans la réalité, il s'accompagne d'autres modes de contrôle pour appréhender les situations non mesurables et les zones d'incertitude :
 - Un contrôle des comportements, à travers la mise en place de normes, règles, procédures qui permettent de définir des actions jugées collectivement souhaitables et celles qui sont à bannir. Le système hiérarchique et les audits internes/externes permettent d'évaluer ces pratiques (qualité notamment)
 - Un contrôle par la culture (organisationnelle ou sociétale) à travers l'élaboration d'un système de valeurs/croyances partagées qui se régule par la pression sociale et par les pairs

Sommaire

INTRODUCTION : CONTRÔLES EXTERNES ET CONTRÔLES INTERNES DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

- 1) EXEMPLE D'UN CENTRE HOSPITALIER**
- 2) CONTEXTE
- 3) OBJECTIFS DES DÉPENSES PM, PNM, REMPLACEMENTS
- 4) OBJECTIFS D'ACTIVITÉ
- 5) INSTITUTIONS DU SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS
- 6) EXEMPLES DE CONTROLES AU DELA DE CEUX PRESENTES CI AVANT
- 7) LE JEU DES ACTEURS

En 2017, le CHSF est le plus grand CH d'Ile de France après l'AP-HP et confirme sa position d'établissement de recours dans l'Essonne et le sud de la Seine-et-Marne

Quelques chiffres clés

335 M€ de budget en 2016 (*budget H*)

66 973 séjours

MCO dont

39 000 en HC

~2990 ETP PNM sur
le budget H

1039 lits et places,
dont 719 MCO + 63 SSR
+ 173 PSY + 84 EHPAD

~350 ETP PM hors
internes et FFI

13 000 séjours
MCO en ambulatoire

11 800
séances MCO

+ de **5000**
naissances

~800 AVC
pris en charge en
phase aigüe

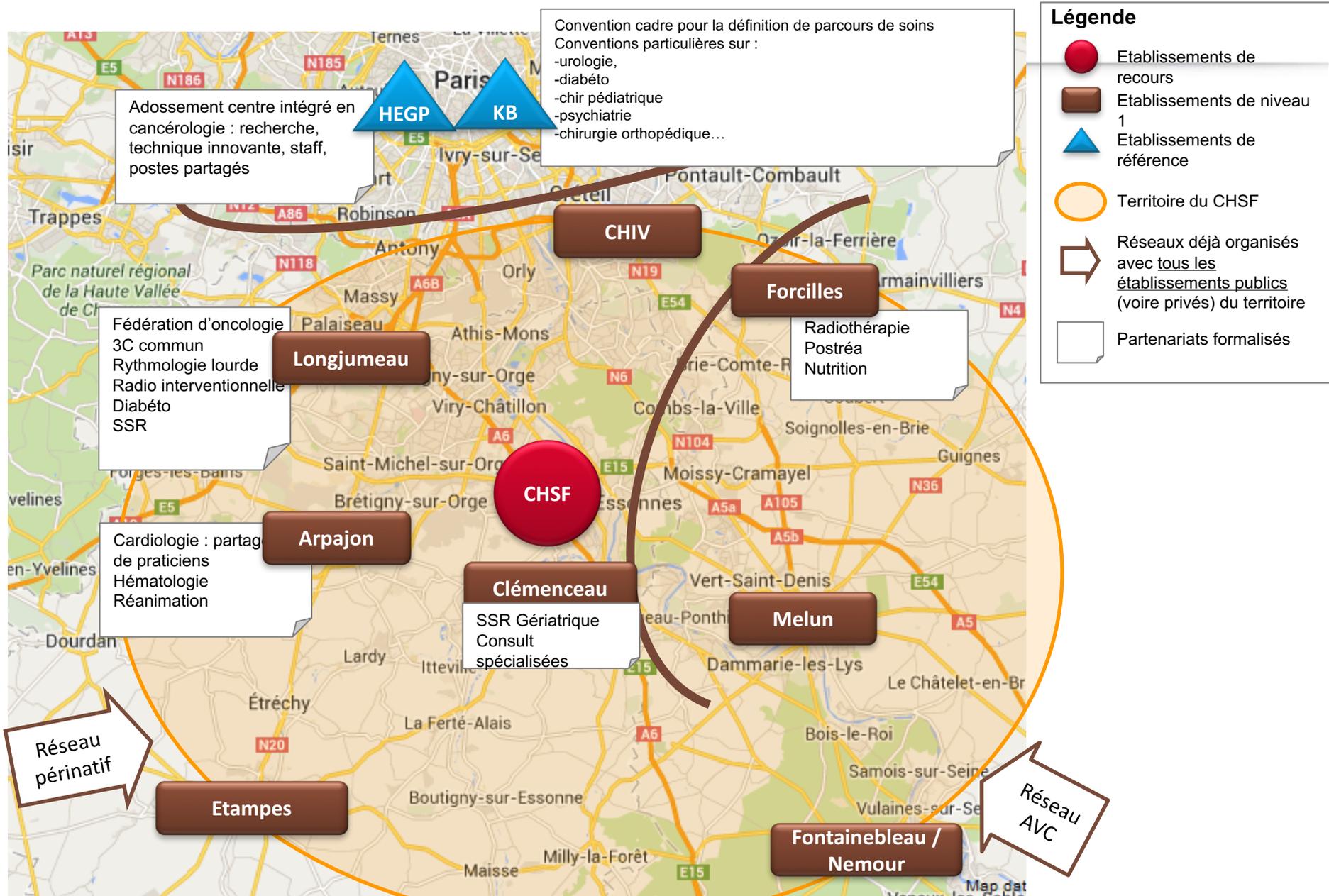
113 000
passages aux
urgences

130 000
consultations

+32% d'augmentation du nombre
de RSA MCO entre 2012 et 2016

+38 % d'augmentation de la
valorisation MCO entre 2012 et 2016

Les réseaux et partenariats formalisés du CHSF



Sommaire

INTRODUCTION : CONTRÔLES EXTERNES ET CONTRÔLES INTERNES DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

1) EXEMPLE D'UN CENTRE HOSPITALIER

2) CONTEXTE

3) OBJECTIFS DES DÉPENSES PM, PNM, REMPLACEMENTS

4) OBJECTIFS D'ACTIVITÉ

5) INSTITUTIONS DU SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS

6) EXEMPLES DE CONTROLES AU DELA DE CEUX PRESENTES CI AVANT

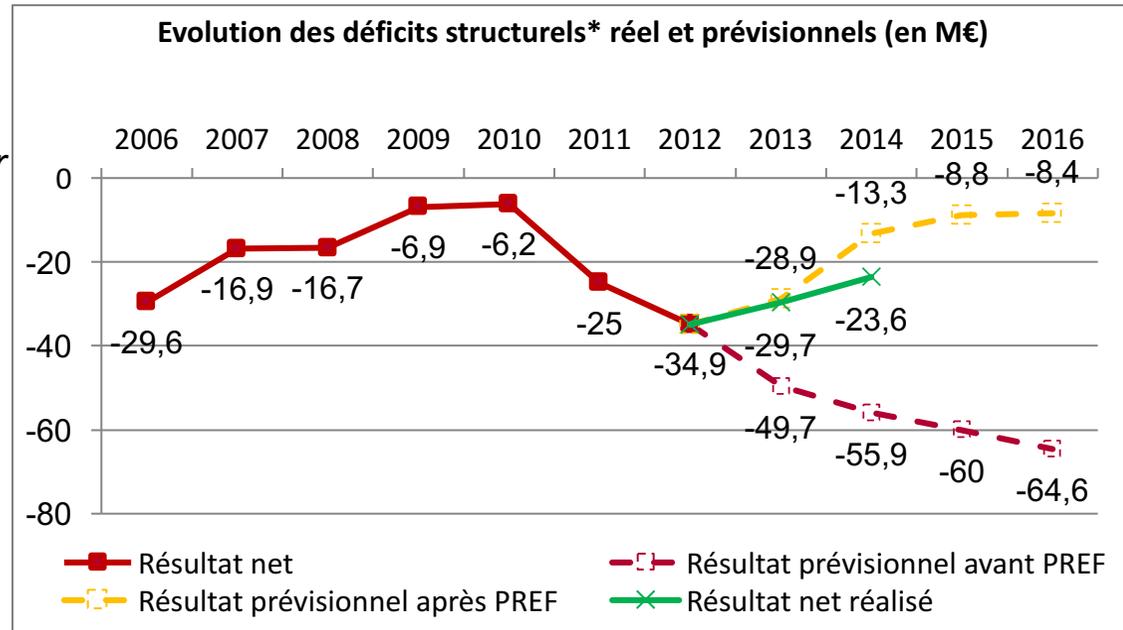
7) LE JEU DES ACTEURS

En 2013, le CHSF s'est engagé dans un PREF en vue de réduire durablement son déficit chronique, compte tenu d'une **projection financière alarmante en 2016 (-64,6 M€)**

Le CHSF en 2012, c'était...

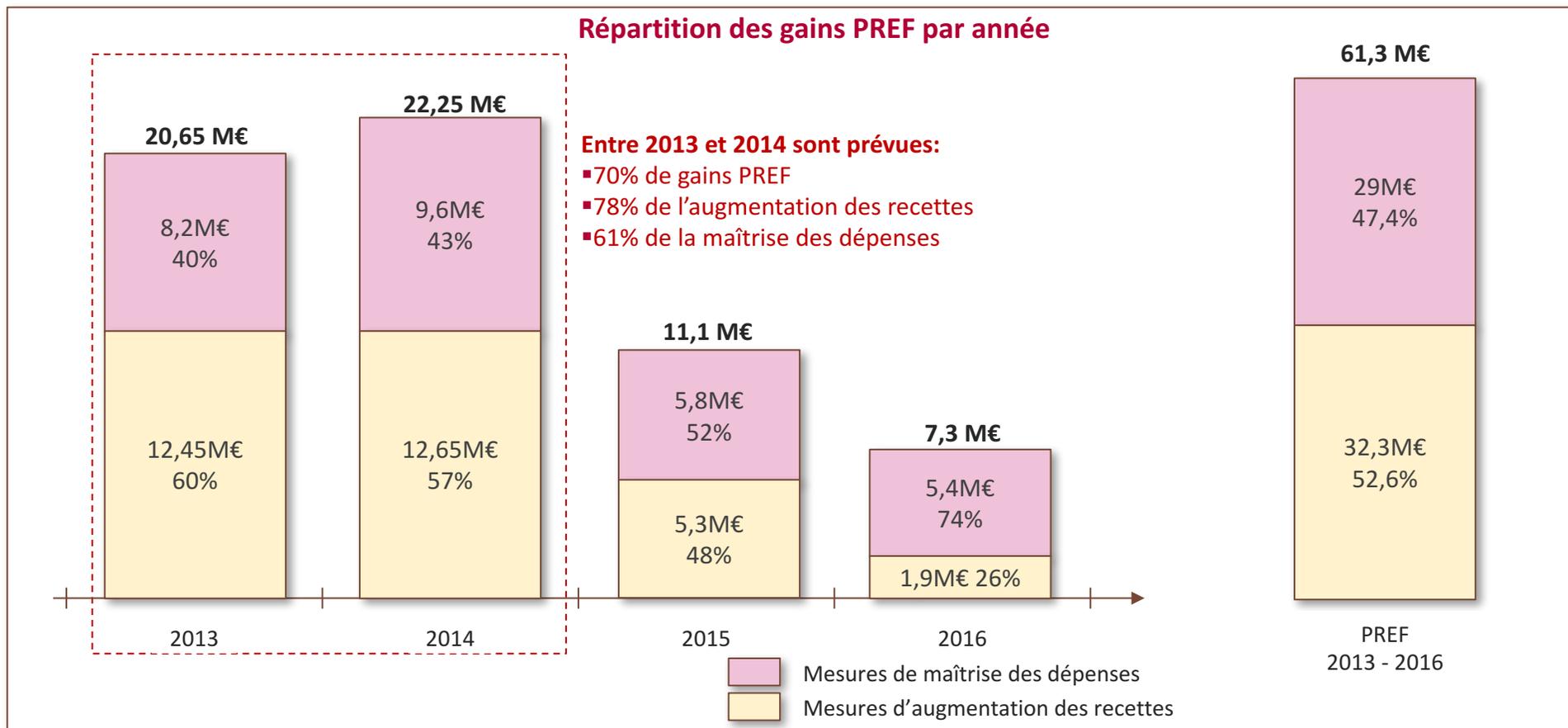
- Une **situation dégradée**
- Une **dynamique financière défavorable**
- **L'absence de perspectives claires sur l'avenir de l'hôpital**
- Le **regroupement de deux cultures différentes sur un site unique suite au déménagement**
- **L'absence de projet médical**
- **Le recrutement de plus de 250 ETP PNM et de plus de 35 ETP PM en 2012, l'absence de pilotage des recrutements et de l'évolution des ETP**
- Une **nouvelle équipe de direction arrivée à l'automne**

Un déficit chronique depuis 1999 et qui s'aggravait depuis 2010



*Déficit retraité des aides exceptionnelles et des charges exceptionnelles.

Son déséquilibre financier, de l'ordre de 10% de son budget, lui impose un **plan de retour à l'équilibre financier (PREF) drastique**. Le PREF prévoit un gain total de 61M€ entre 2013 et 2016, qui se répartit entre 47% de maîtrise des dépenses et 53% de hausse des recettes.



La hausse des recettes s'appuie en partie sur du développement d'activité tandis que la maîtrise des dépenses intègre des mesures liées à l'optimisation des dépenses de personnel non médical et médical.

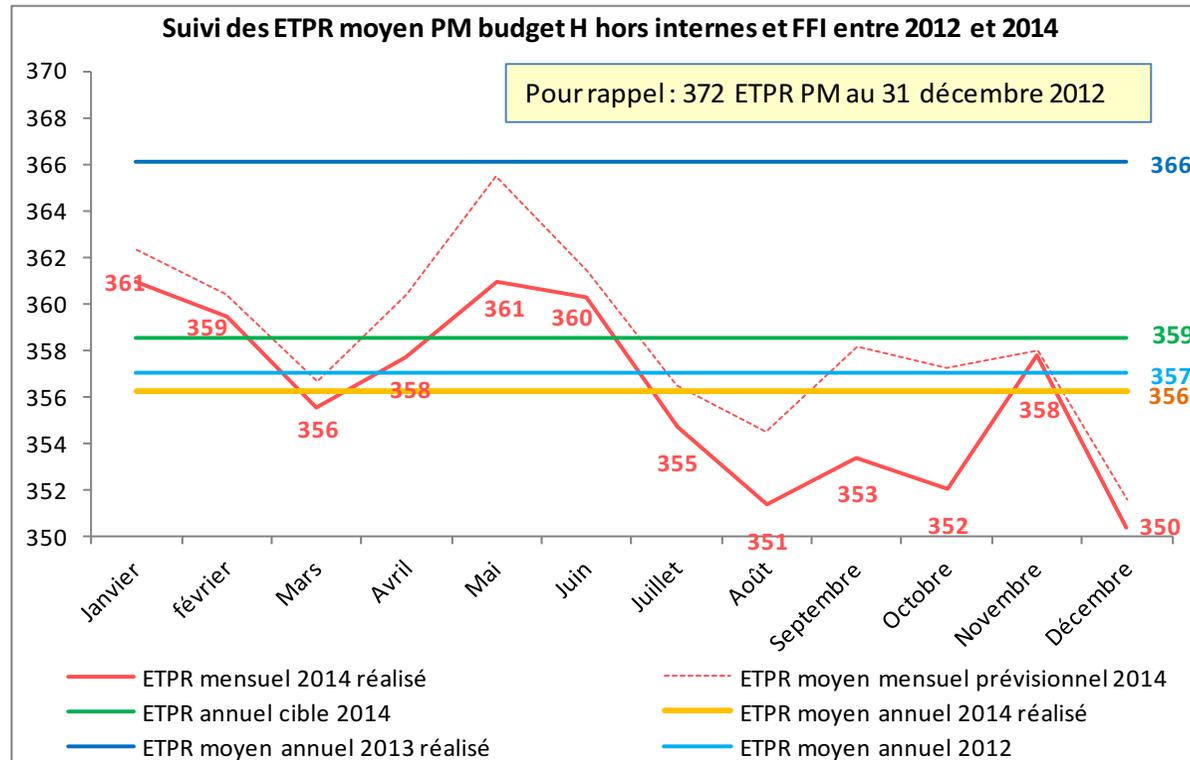
Sommaire

INTRODUCTION : CONTRÔLES EXTERNES ET CONTRÔLES INTERNES DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

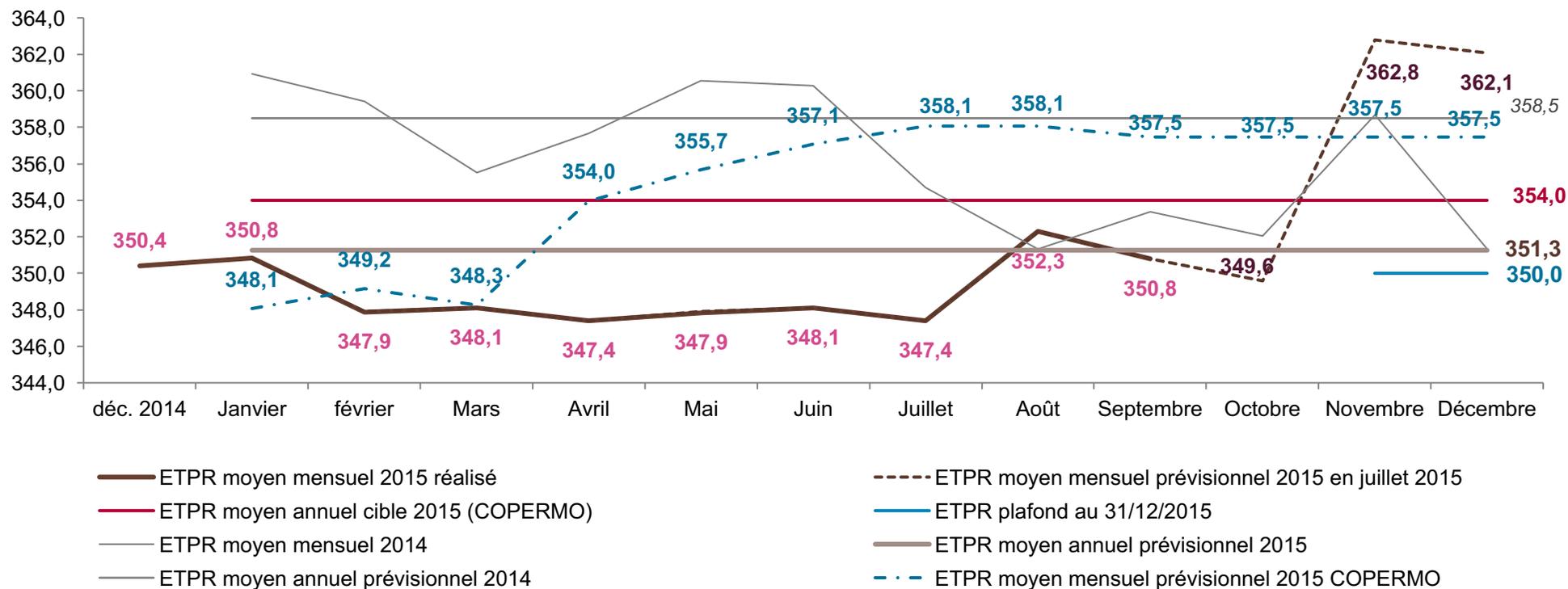
- 1) EXEMPLE D'UN CENTRE HOSPITALIER
- 2) CONTEXTE
- 3) OBJECTIFS DES DÉPENSES PM, PNM, REMPLACEMENTS**
- 4) OBJECTIFS D'ACTIVITÉ
- 5) INSTITUTIONS DU SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS
- 6) EXEMPLES DE CONTROLES AU DELA DE CEUX PRESENTES CI AVANT
- 7) LE JEU DES ACTEURS

L'ETPR moyen pour le personnel médical est systématiquement contrôlé tous les mois par les tutelles

2014 a été marquée par 3 actions conjuguées au niveau du PM: l'effet noria, le non remplacement de départs et l'amélioration des organisations médicales, qui ont permis de réduire le nombre d'ETP tout en absorbant la croissance d'activité (+7,4% de RUM en un an et +21% en deux ans), d'où une amélioration de la productivité qu'il conviendra encore de renforcer pour tenir les objectifs de 2017.



L'objectif fixé de 350 ETP Personnels Médicaux est systématiquement vérifié :



Données récapitulatives à fin juillet

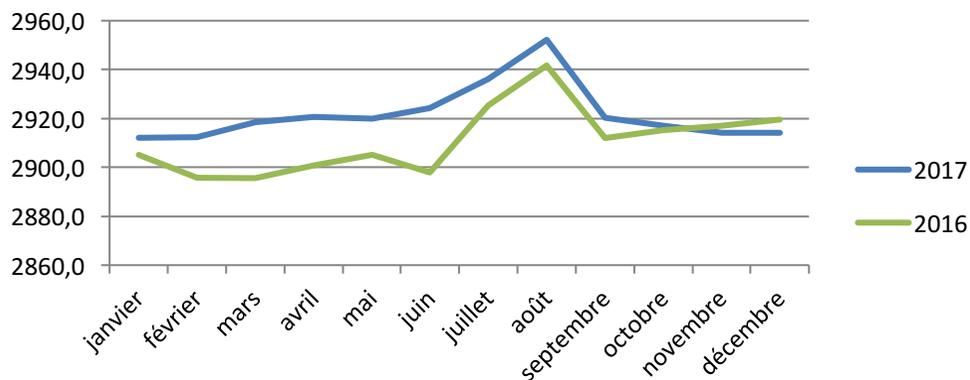
ETPR moyen mensuel prévisionnel juillet 2015	347,4 ETP
ETPR moyen mensuel réalisé juillet 15	347,4 ETP
ETPR moyen annuel prévu dans le PREF	354,0 ETP
ETPR moyen annuel prévu dans l'EPRD	354,0 ETP

ETPR moyen annuel prévisionnel à juillet 2015	351,3 ETP
ETPR moyen réalisé annuel	348,2 ETP
ETPR cible au 31/12/2014	350,0 ETP

Le nombre d'ETP personnel non médical est contrôlé mensuellement par les Tutelles. Il ne doit pas dépasser 2 910 ETP en moyenne annuelle.

L'écart à la cible de 12 ETPR sur l'année doit être relativisé du fait de :

- d'une hausse de l'absentéisme (maternité, maladie)
- d'une réduction des dépenses de remplacement



prévisionnel calculé :

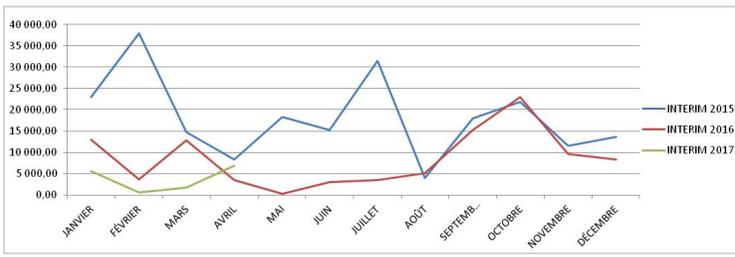
- en neutralisant les recrutements et sorties non certaines
- sur la moyenne des entrées - sorties 2014-2015-2016
- en incluant 15 CDD en renfort au pôle SARMU, FME, MED SPE, laboratoire et ASE (Congé longue maladie et congés maternité)
- impact du décalage sur 2017 des recrutements de 2016
- 1 création de poste : 1 ASE du personnel
- impact en année pleine des créations de postes en 2016 :
 - 5 postes USC pédiatrie créée en 2016
 - 1,5 postes de troubles de l'apprentissage
- Hors nouvelles mesures du PGFP

		janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	ETPR MOYEN
périmètre PEF hors 4ème étage	2016	2905	2895,9	2895,6	2900,9	2905,1	2897,9	2925,3	2941,7	2911,9	2915,1	2917,2	2919,4	2910,92
	2017	2912,1	2912,3	2918,4	2920,7	2919,8	2924,2	2936,2	2952,2	2920,2	2917,1	2914,2	2914,2	2921,80
projet médical 2018-2022	2017 GERIATRIE											6,00	6,00	
	2017 ONCOLOGIE									8,50	8,50	8,50	8,50	
	2017 bloc									7,50	7,50	7,50	7,50	
	2017 4EME ETAGE	51,20	51,20	51,20	51,20	51,20	51,20	51,20	51,20	51,20	51,20	51,20	51,20	
	previsionnel 2017 avec ouv de lits (4ème étage + ONCOLOGIE+GERIATRIE+ BLOC)	2 963,30	2 963,50	2 969,60	2 971,90	2 971,00	2 975,40	2 987,40	3 003,40	2 987,40	2 984,30	2 987,40	2 987,40	2979,33

Chaque recrutement ou remplacement doit être systématiquement compensé

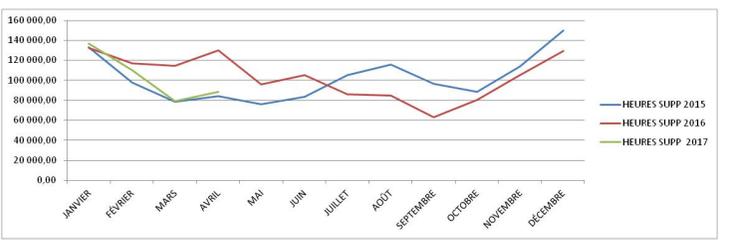
INTERIM

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL
INTERIM 2015	22 911,45	37 993,46	14 762,97	8 258,78	18 363,21	15 247,91	31 463,30	3 993,84	17 995,00	21 900,97	11 568,17	13 667,68	218 126,74
INTERIM 2016	13 046,01	3 611,41	12 850,23	3 528,47	212,89	3 063,61	3 431,12	5 130,02	15 313,82	22 965,23	9 630,22	8 302,32	101 085,35
en ETPR	2,03	0,62	2,10	0,46	0,05	0,41	0,51	0,87	2,05	3,37	0,17	0,26	
INTERIM 2017	5 577,21	626,62	1 735,05	6 811,52									
en ETPR	0,90	0,13	0,30	0,67									
SOLDE 2016-2017	-7 468,80	-2 984,79	-11 115,18	3 283,05	-212,89	-3 063,61	-3 431,12	-5 130,02	-15 313,82	-22 965,23	-9 630,22	-8 302,32	-101 085,35



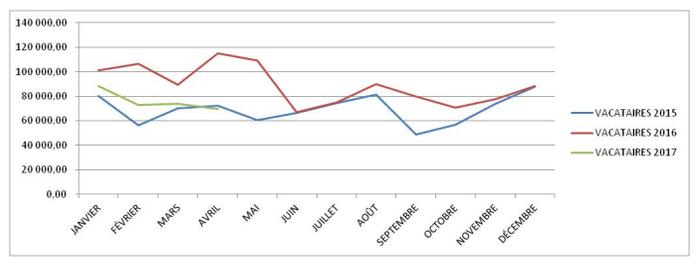
HEURES SUPPLEMENTAIRES

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL
HEURES SUPP 2015	133 364,46	97 663,84	78 428,76	83 888,58	75 770,26	83 241,59	105 155,54	116 012,00	96 380,91	88 652,64	113 689,26	149 912,10	1 222 159,94
HEURES SUPP 2016	132 738,52	116 711,66	114 454,02	129 698,15	95 724,08	105 464,96	86 218,68	85 022,10	62 917,00	80 313,92	105 405,11	129 166,97	1 243 835,17
en ETPR	39,17	31,49	31,27	35,17	27,70	29,63	24,14	22,05	16,25	20,70	26,44	34,78	
HEURES SUPP 2017	136 955,27	109 858,81	79 433,56	88 695,45									
en ETPR	38,95	31,15	20,74	23,83									
SOLDE 2016-2017	4 216,75	-6 852,85	-35 020,46	-41 002,70	-95 724,08	-105 464,96	-86 218,68	-85 022,10	-62 917,00	-80 313,92	-105 405,11	-129 166,97	-1 243 835,17



VACATAIRES

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL
VACATAIRES 2015	80 282,91	55 995,73	70 209,66	72 161,65	60 766,81	66 438,91	74 554,41	81 313,00	48 960,00	56 943,00	74 113,00	87 730,00	829 469,08
VACATAIRES 2016	100 935,07	106 573,24	89 400,96	114 855,22	109 134,00	66 734,02	74 752,48	90 054,57	79 938,64	70 693,25	77 472,39	88 180,29	1 068 724,13
en ETPR	35,07	33,35	27,12	38,08	37,08	19,12	27,89	27,79	28,02	26,80	27,60	32,78	
VACATAIRES 2017	88 072,50	72 874,03	73 678,44	69 556,75									
en ETPR	35,20	23,94	24,76	22,15									
SOLDE 2016-2017	-12 862,57	-33 699,21	-15 722,52	-45 298,47	-109 134,00	-66 734,02	-74 752,48	-90 054,57	-79 938,64	-70 693,25	-77 472,39	-88 180,29	-1 068 724,13



L'absentéisme fait également l'objet d'un suivi mensuel :

NOMBRE DE JOURS D'ABSENCE

LIBELLE ABSENCES	2016		2017		2017/2016		2016		2017		2017/2016		TOTAL 1er TRIM		DIFF	
	JANVIER	FEBVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL	2016	2017	2017/2016
AT/MP	1217	1320	103	1162	1248	86	1292	1264	-28	3671	3832	161	4,39%			
CLM/CLD	1477	1754	277	1418	1437	19	1564	1544	-20	4459	4735	276	6,19%			
Congés Mater/grossesse	1403	1506	103	1294	1401	107	1375	1689	314	4072	4596	524	12,87%			
MALADIE	2555	3507	952	2582	2875	293	2821	3416	595	7958	9798	1840	23,12%			
TOTAL ABSENCE	6652	8087	1435	6456	6961	505	7052	7913	861	20160	22961	2801	13,89%			
Equivalent ETP absents	215	261	46,3	223	249	26,0	227	255	27,8	221,538	255,122	33,6				

L'absentéisme augmente sur le 1^{er} trimestre 2017 de 2 801 jours :

- + 13% au titre des congés maternité/grossesse (surtout mars)
- + 23% au titre de la maladie (surtout janvier)
- correspond à 33,6 ETP absents supplémentaires (dont +20 ETP maladie, +6 ETP maternités, + 3 ETP CLM/CLD)

VACATAIRES

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL	CUMUL A M2
VACATAIRES	80 283	55 996	70 210	72 162	60 767	66 439	74 554	81 313	48 960	56 943	74 113	87 730	829 469	136 279
VACATAIRES en ETPR	35,07	33,35	27,12	38,08	37,08	19,12	27,89	27,79	28,02	26,80	27,60	32,78		34,21
VACATAIRES	88 073	72 874												160 947
VACATAIRES en ETPR	35,20	23,94												29,57
SOLDE 2016-2017	-12 863	-33 699	-89 401	-114 855	-109 134	-66 734	-74 752	-90 055	-79 939	-70 693	-77 472	-88 180	-1 068 724	-46 562
														-22,4%

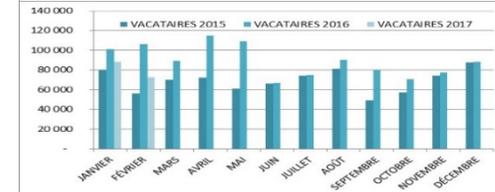
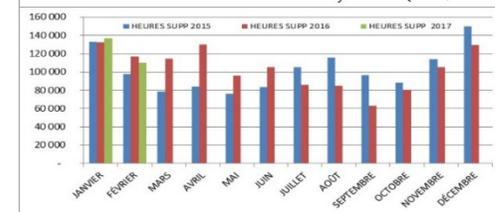
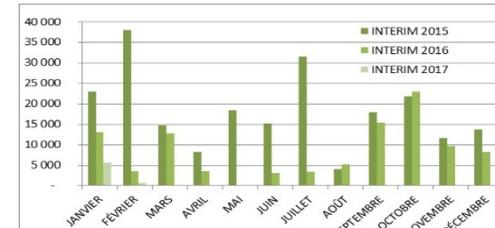
HEURES SUPPLEMENTAIRES

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL	CUMUL A M2
HEURES SUPP	133 364	97 664	78 429	83 889	75 770	83 242	105 156	116 012	96 381	88 653	113 689	149 912	1 222 160	231 028
HEURES SUPP en ETPR	39,17	31,49	31,27	35,17	27,70	29,63	24,14	22,05	16,25	20,70	26,44	34,78		35,33
HEURES SUPP	136 955	109 859												246 814
HEURES SUPP en ETPR	38,95	31,15												35,05
SOLDE 2016-2017	4 217	-6 853	-114 454	-129 698	-95 724	-105 465	-86 219	-85 022	-62 917	-80 314	-105 405	-129 167	-1 243 835	-2 636
														-1,1%

INTERIM

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL	CUMUL A M2
INTERIM 2015	22 911	37 993	14 763	8 259	18 363	15 248	31 463	3 994	17 995	21 901	11 568	13 668	218 127	60 905
INTERIM 2016	13 046	3 611	12 850	3 528	213	3 064	3 431	5 130	15 314	22 965	9 630	8 302	101 085	16 657
INTERIM 2016 en ETPR	2,03	0,62	2,10	0,46	0,05	0,41	0,51	0,87	2,05	3,37	0,17	0,26		1,33
INTERIM 2017	5 577	627												6 204
INTERIM 2017 en ETPR	0,90	0,13												0,52
SOLDE 2016-2017	-7 469	-2 985												-10 454
														-62,8%

Les factures nous parviennent toujours avec 1 mois de décalage et sont donc traitées en M+1



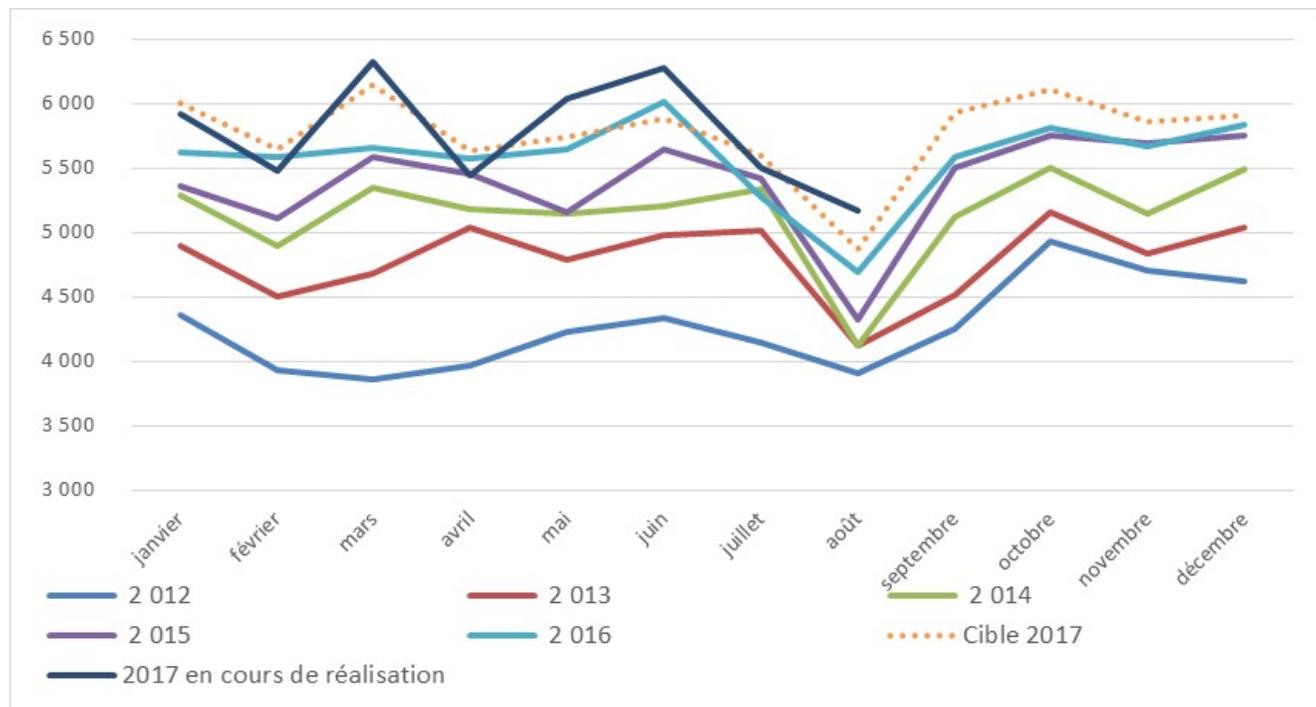
Sommaire

INTRODUCTION : CONTRÔLES EXTERNES ET CONTRÔLES INTERNES DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

- 1) EXEMPLE D'UN CENTRE HOSPITALIER
- 2) CONTEXTE
- 3) OBJECTIFS DES DÉPENSES PM, PNM, REMPLACEMENTS
- 4) OBJECTIFS D'ACTIVITÉ**
- 5) INSTITUTIONS DU SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS
- 6) EXEMPLES DE CONTROLES AU DELA DE CEUX PRESENTES CI AVANT
- 7) LE JEU DES ACTEURS

Objectifs d'activité jusqu'en 2017 : ces objectifs sont contrôlés mensuellement par les tutelles

Evolution du nombre de RSS de 2012 a 2014 avec projections 2017



Sommaire

INTRODUCTION : CONTRÔLES EXTERNES ET CONTRÔLES INTERNES DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

- 1) EXEMPLE D'UN CENTRE HOSPITALIER
- 2) CONTEXTE
- 3) OBJECTIFS DES DÉPENSES PM, PNM, REMPLACEMENTS
- 4) OBJECTIFS D'ACTIVITÉ
- 5) INSTITUTIONS DU SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS**
- 6) EXEMPLES DE CONTROLES AU DELA DE CEUX PRESENTES CI AVANT
- 7) LE JEU DES ACTEURS

Institutions du système de santé français

- LES INSTITUTIONS NATIONALES
- LES INSTITUTIONS DÉCENTRALISÉES
- L'ASSURANCE MALADIE
- LES AGENCES ET INSTITUTS

Les Institutions Nationales

- **Le Ministère de la Santé et ses services :**

Le ministère de la Santé publique a été créé en 1930. Selon les époques, la santé a été prise en charge par un ministère autonome ou rattachée à un ministère plus vaste (Affaires sociales, Solidarité).

- **La Direction Générale de la Santé :**

Elaborer et mettre en œuvre la politique relative à la prévention, à l'environnement sanitaire, à la maternité, à l'enfance et aux actions spécifiques de santé, à la gestion des risques sanitaires, ainsi qu'à l'organisation et à la formation des professions médicales et paramédicales.

- **La Direction Générale de l'Offre de Soins :**

Chargée de la programmation de l'offre de soins et des investissements hospitaliers, de la gestion des statuts et de la formation des personnels hospitaliers, ainsi que de l'organisation des établissements hospitaliers.

Les Institutions Nationales (suite)

- **La Direction Générale de l'Action Sociale :**

Pilote la mise en œuvre des politiques d'action sociale en direction des personnes ou des groupes en difficulté sociale, des enfants et des adultes handicapés, des personnes âgées ainsi que des familles, des enfants et des adolescents. Par ailleurs, elle définit le contenu de la formation des professions sociales, ainsi que les conditions d'exercice et les règles déontologiques du travail social. Elle élabore également la législation relative à la création et au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Enfin, elle veille au respect des droits des usagers et des salariés de ces établissements et services.

- **L'Inspection Générale des Affaires Sociales :**

Assure une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre de l'ensemble des politiques publiques dans les domaines de la santé, de la protection et de l'action sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Elle exerce le contrôle de tous les services, établissements ou institutions qui interviennent dans ce champ.

Les Institutions Nationales (suite)

- **La Haute Autorité de Santé :**

Créée en 2004, chargée d'évaluer l'utilité médicale de l'ensemble des actes, prestations et produits de santé pris en charge par l'assurance maladie, de mettre en œuvre la certification des établissements de santé et de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et du grand public.

- **L'ANESM :**

Créée en 2007, l'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) établit les référentiels de qualité pour les professionnels et est chargée de l'évaluation des prestations offertes dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Les Institutions Décentralisées

- **Les Agences Régionales de Santé :**

Créées en 1996, sous forme de groupement d'intérêt public entre l'État et les organismes d'assurance maladie, les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) avaient pour mission de définir et de mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers, d'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés, d'en fixer les ressources et d'en contrôler le fonctionnement.

Depuis le 1^{er} avril 2010, elles sont remplacées par des Agences régionales de santé dont les compétences ont été élargies aux professionnels libéraux et aux maisons de retraite. Les ARS sont en charge de la déclinaison et de la mise en œuvre régionale de la politique nationale de santé, de la définition d'une politique régionale de santé, de l'organisation des soins, de la veille et de la sécurité sanitaire, ainsi que de la prévention dans leur région.

- **Les Départements :**

Les Conseils Départementaux financent une partie de l'action sociale et exerce un contrôle sur les établissements de santé concernés.

L'Assurance Maladie

- L'Assurance Maladie (régime général) est un service public décentralisé :

Elle finance les activités de soins des établissements de santé.

Les Agences et Instituts

- **La Sécurité Sanitaire :**

L'Institut de veille sanitaire (InVS) est chargé de la surveillance de l'état de santé de la population, en s'appuyant sur un réseau national de santé publique. Il assure des missions de veille, d'épidémiologie, d'alerte et de conseil des pouvoirs publics en cas de menace ou de crise sanitaire.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), a été créée par la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. Etablissement public placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé, l'ANSM a repris les missions, les obligations et les compétences exercées par l'Afssaps. Sa compétence s'applique à tous les produits de santé destinés à l'homme : médicaments et matières premières, dispositifs médicaux, dispositifs de diagnostic in vitro, produits biologiques d'origine humaine (produits sanguins labiles, organes, tissus, cellules, produits de thérapie génique et de thérapie cellulaire), produits thérapeutiques annexes, produits cosmétiques...

Les Agences et Instituts (suite)

Il existe également un certain nombre d'autres agences ou organismes impliqués dans la sécurité sanitaire :

- Agence de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) ;
- Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) ;
- Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ;
- Comité national de la sécurité sanitaire ;
- Commission nationale de matériovigilance ;
- etc.
- Tous ces organismes ont pour objet, dans leurs domaines de compétence respectifs, de prévenir et détecter les phénomènes ou les accidents pouvant influencer sur la santé des populations.

Les Agences et Instituts (suite)

- **La prévention :**

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'Inpes est plus particulièrement chargé de mettre en oeuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé, dans le cadre des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement et le Parlement.

- **Le cancer :**

L'Institut National du Cancer (INCa) a été créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, dans le cadre du Plan cancer, pour pérenniser une politique nationale coordonnée de lutte contre le cancer. Placé sous la tutelle des ministères chargés de la santé et de la recherche, il fédère l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer en France. Son ambition est de contribuer à diminuer la mortalité par cancer en France et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer.

Les Agences et Instituts (suite)

- **L'éthique et les dons :**

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a un rôle de réflexion sur toutes les approches éthiques des prises en charge de la santé en général et des activités de recherche en biologie et en médecine, en particulier.

L'Agence de la biomédecine est chargée de contrôler les activités de prélèvement, greffe, procréation assistée, embryologie et génétique humaine.

L'Établissement français du sang (EFS) a pour responsabilité l'organisation de la collecte de sang et de la transfusion sanguine, ainsi que le contrôle des thérapeutiques utilisant le sang et ses dérivés.

Sommaire

INTRODUCTION : CONTRÔLES EXTERNES ET CONTRÔLES INTERNES DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

- 1) EXEMPLE D'UN CENTRE HOSPITALIER
- 2) CONTEXTE
- 3) OBJECTIFS DES DÉPENSES PM, PNM, REMPLACEMENTS
- 4) OBJECTIFS D'ACTIVITÉ
- 5) INSTITUTIONS DU SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS
- 6) EXEMPLES DE CONTROLES AU DELA DE CEUX PRESENTES CI AVANT**
- 7) LE JEU DES ACTEURS

Exemples de Contrôles au-delà de ceux présentés ci avant

CONTRÔLES EXTERNES

- Contrôle T2A
- Contrôle du Comptable public (trésorerie générale)
- Contrôle CRC
- Contrôle du Juge administratif
- Contrôle du Juge judiciaire
- Commissaire aux comptes (certification des comptes)
- ...

CONTRÔLES INTERNES

- Evaluations
- Rapports
- ...

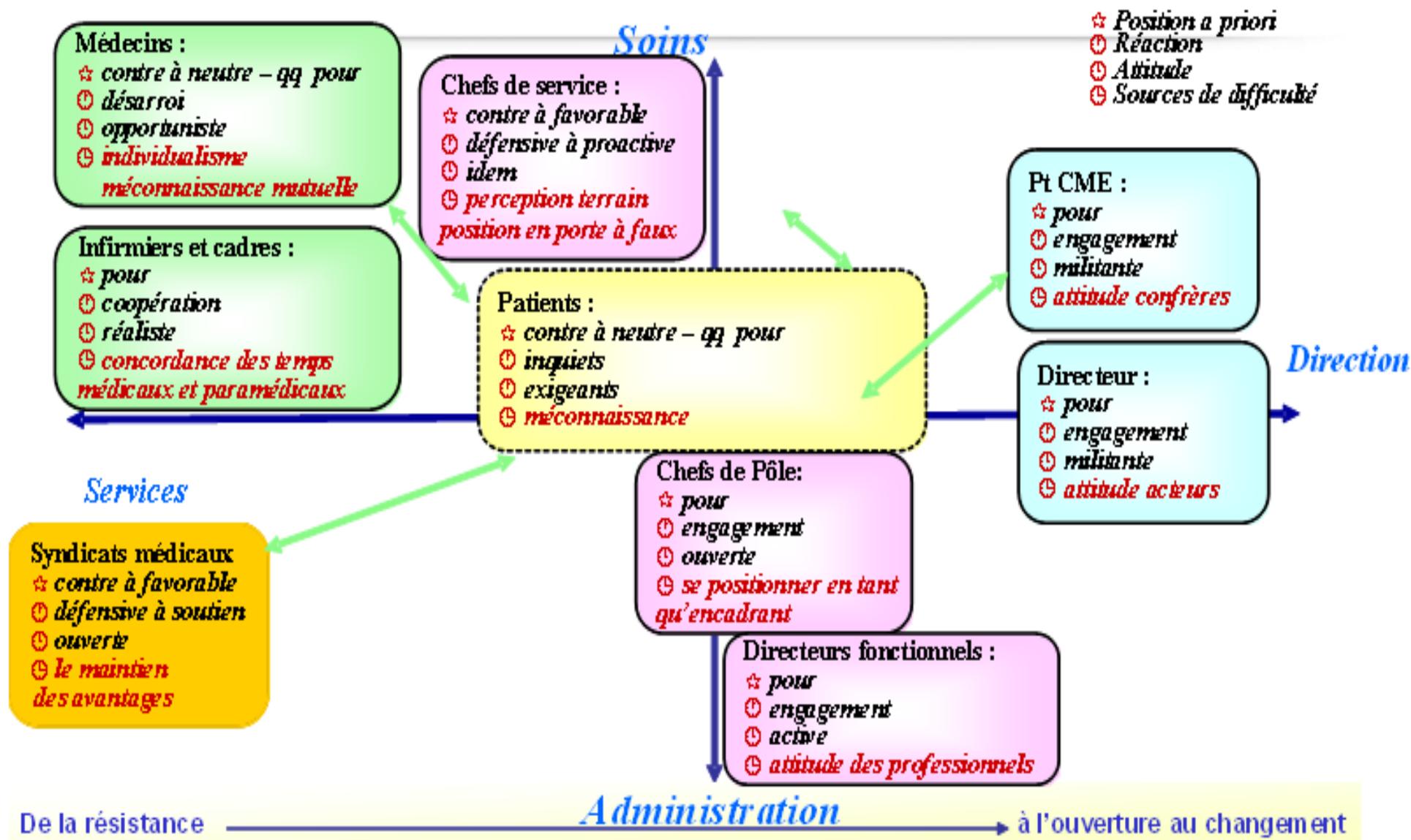
Sommaire

INTRODUCTION : CONTRÔLES EXTERNES ET CONTRÔLES INTERNES DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE

- 1) EXEMPLE D'UN CENTRE HOSPITALIER
- 2) CONTEXTE
- 3) OBJECTIFS DES DÉPENSES PM, PNM, REMPLACEMENTS
- 4) OBJECTIFS D'ACTIVITÉ
- 5) INSTITUTIONS DU SYSTÈME DE SANTE FRANCAIS
- 6) EXEMPLES DE CONTROLES AU DELA DE CEUX PRESENTES CI AVANT
- 7) LE JEU DES ACTEURS**

LE JEU DES ACTEURS

Les principaux groupes d'acteurs face aux contrôles



L'ÉVOLUTION DU RÉFÉRENTIEL DES ACTEURS face aux contrôles

