

Veille du 17/12/2011 au 25/12/2011

– REGLEMENTAIRE –

- **Le Parlement a définitivement adopté la réforme relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.** L'Assemblée nationale a eu le dernier mot face au Sénat et a approuvé, lundi dernier, lors d'un ultime vote, ce projet de loi présenté par le ministre de la santé. Ce texte entend apporter davantage de transparence dans le circuit du médicament. Les responsables et experts d'autorités devront déposer et actualiser une déclaration publique d'intérêts sur leurs liens avec l'industrie pharmaceutique dans les cinq dernières années.

Lire l'article pdf

- **Aide Médicale d'Etat (AME) : la réforme publiée au Journal Officiel.** Samedi dernier, le Journal Officiel a publié un arrêté fixant le nouveau mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat (AME). Cet arrêté est pris en application de l'article 50 de la Loi de Finances Rectificative (LFR) pour 2011 qui a prévu une réforme de la tarification hospitalière des bénéficiaires de l'AME en trois ans. L'objectif est de passer de Tarifs Journaliers de Prestation (TJP) à une tarification à l'activité sur la base des Groupes Homogènes de Séjours (GHS).

Selon l'arrêté, la nouvelle tarification se fait selon un mode différent entre les établissements publics de santé et les établissements privés.

- Pour les établissements publics et les établissements de santé privés d'intérêt collectif, le remboursement des prestations d'hospitalisation sera effectué sur la base de l'addition de plusieurs montants : la somme de certains tarifs à 100% des spécialités et produits de la liste en sus et le forfait journalier.
- Pour les établissements privés, le remboursement prendra en compte les tarifs des prestations majorés éventuellement du coefficient géographique, les honoraires médicaux, le coût à 100% des spécialités et produits de la liste en sus et le forfait journalier.

En ce qui concerne l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), la réforme devrait conduire à une diminution des recettes en 2012 de 40 millions d'euros sur un total de 120 millions d'euros consacrés à la prise en charge hospitalière des bénéficiaires de l'AME.

Lire l'article pdf

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion0454.asp>

- **La réforme de la biologie médicale à l'Assemblée nationale fin janvier.** La proposition de loi de Valérie Boyer et Jean-Luc Prél sur la réforme de la biologie médicale sera discutée le jeudi 26 janvier 2012 en première lecture de l'Assemblée nationale.

Le texte reprend intégralement un ensemble de mesures (huit articles) modifiant et complétant l'ordonnance du 13 janvier 2010 voté en juillet dans la proposition de loi Fourcade modifiant la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) mais ensuite annulé par le Conseil Constitutionnel pour des questions de forme.

Lire l'article pdf

– NOMINATIONS –

- **Jean-Louis Rey est nommé Directeur de la Sécurité Sociale (DSS) par intérim.** Actuellement chef de service adjoint au DSS, Jean-Louis Rey a été nommé mercredi dernier en conseil des ministres, Directeur de la Sécurité Sociale par intérim à compter du dimanche 1er janvier 2012. Il remplacera Dominique Libault qui a été nommé, le 7 décembre, conseiller d'Etat au tour extérieur.

Thomas Fatome, conseiller à la présidence de la République, après avoir été conseiller chargé de la santé, de la dépendance et des politiques sociales au cabinet de Nicolas Sarkozy, serait pressenti pour succéder à Dominique Libault à la DSS, selon *Les Echos* du 8 décembre.

– ACTUALITES –

- **Médicaments : « L'institution qu'était l'Afssaps est finie » selon Dominique Maraninchi (interview pour *Le Monde* du 19/12/2011).** Nommé à la tête de l'Afssaps, le 22 février dernier, le professeur Dominique Maraninchi a voulu instaurer des changements pour démontrer qu'il y avait une rupture avec la période précédente.

Le Monde : Le projet de loi du gouvernement relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé met l'accent sur la lutte contre les conflits d'intérêts. Qu'avez-vous déjà fait en pratique ?

Dominique Maraninchi : Nous avons adopté des règles déontologiques exigeantes : pas de conflits d'intérêts des experts avec l'industrie pharmaceutique. Il doit exister une barrière totale entre le régulateur et l'industrie. Aucun doute ne doit être permis. Quand l'Agence prend une décision, elle prend en compte l'existence d'éventuels liens d'intérêts. Les experts remplissaient des déclarations d'intérêts, mais l'important est de se servir de ces déclarations pour s'assurer que la décision que prendra une commission ne soit pas entachée par le doute. Il pouvait encore arriver que certains participants ne sortent pas lors de la discussion sur un produit pour lequel existait un lien d'intérêts. Ce n'est plus acceptable.

Lire l'article : http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/12/19/medicaments-l-institution-qu-etait-l-afssaps-est-finie-selon-dominique-maraninchi_1620372_3224.html

- **Quatre nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins opposables pour les établissements de santé en 2012.** Annie Podeur, directrice générale de l'offre de soins, a annoncé mercredi que 16 indicateurs de qualité et de sécurité des soins au total, dont sept pour le tableau de bord des infections nosocomiales, seraient opposables pour les établissements de santé en 2012. Il y aura ainsi quatre nouveaux indicateurs opposables en 2012, qui viendront s'ajouter aux 12 qui le sont déjà.

Ces nouveaux indicateurs portent sur :

- La maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes (BMR)
- L'évaluation du risque d'escarres en hospitalisation à domicile (HAD)
- La sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde
- Les réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

Lire l'article pdf



- Plan psychiatrie et santé mentale : hôpitaux, psychiatres et usagers avancent leurs positions.

Trois organisations représentant les hôpitaux publics et les psychiatres publics ainsi que deux représentants des usagers de la psychiatrie (la Fnapsy et l'Unafam) ont présenté 20 propositions pour le prochain Plan psychiatrie et santé mentale au Directeur Général de la Santé (DGS), Jean-Yves Grall. L'élaboration du plan est en cours avec une conclusion annoncée pour début 2012.

En matière d'organisation, elles plaident pour le choix au niveau de chaque région, d'une « *organisation territoriale pertinente, sur la base des réponses apportées par le secteur, et disposant d'outils de gouvernance adaptés à chaque échelon* ». Le dispositif devra être spécifique à la psychiatrie.

Au niveau départemental, elles suggèrent la constitution de Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) ou de groupements de coopération sanitaire (GCS) dédiés à la psychiatrie qui assureraient « *l'articulation avec l'ensemble des opérateurs et des partenaires* ». Cette coopération engloberait les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Lire l'article pdf

- L'ARS Ile-de-France publie un rapport sur la perception du système de santé francilien. Selon un sondage Harris Interactive, commandé par l'ARS Ile-de-France à l'occasion du premier forum santé citoyen organisé en région, le système de santé est un atout pour l'Ile-de-France.

- 80% des sondés sont satisfaits de la qualité des soins
- 78% sont satisfaits de leur généraliste
- 64% jugent positivement l'attention accordée par les professionnels de santé aux demandes des patients

Pour autant, il faut souligner que près d'un tiers des Franciliens se déclare insatisfait en ce qui concerne les hôpitaux, et qu'un Francilien sur 2 considère que l'offre médico-sociale des établissements spécialisés pour personnes âgées ou personnes handicapées est insatisfaisante dans la région.

Lire le rapport : <http://www.sante-iledefrance.fr/perception-du-systeme-de-sante-francilien/>



– ACTU DPC –

- **Le CNPS s'oppose à un coup de rabot sur le DPC.** Le Développement Professionnel Continu (DPC) fera-t-il les frais de la crise ? Le Centre National des Professions de Santé (CNPS) redoute que les fonds conventionnels dédiés à la formation continue des professionnels de santé soient amputés dans un prochain plan d'austérité. *« Leur suppression, en plus de réduire les moyens indispensables au déploiement du DPC au seul produit de la taxe sur l'industrie pharmaceutique, serait une grave et inacceptable remise en cause du contrat conventionnel »*, affirme le CNPS.

Lire l'article pdf