



## **Performance de la prise en charge médicamenteuse du patient**

**Quelles obligations ?  
Quelles évaluations ?**

9 ème journée plénière de l'OMEDIT - Mardi 5 octobre 2010



# Les Agences Régionales de Santé

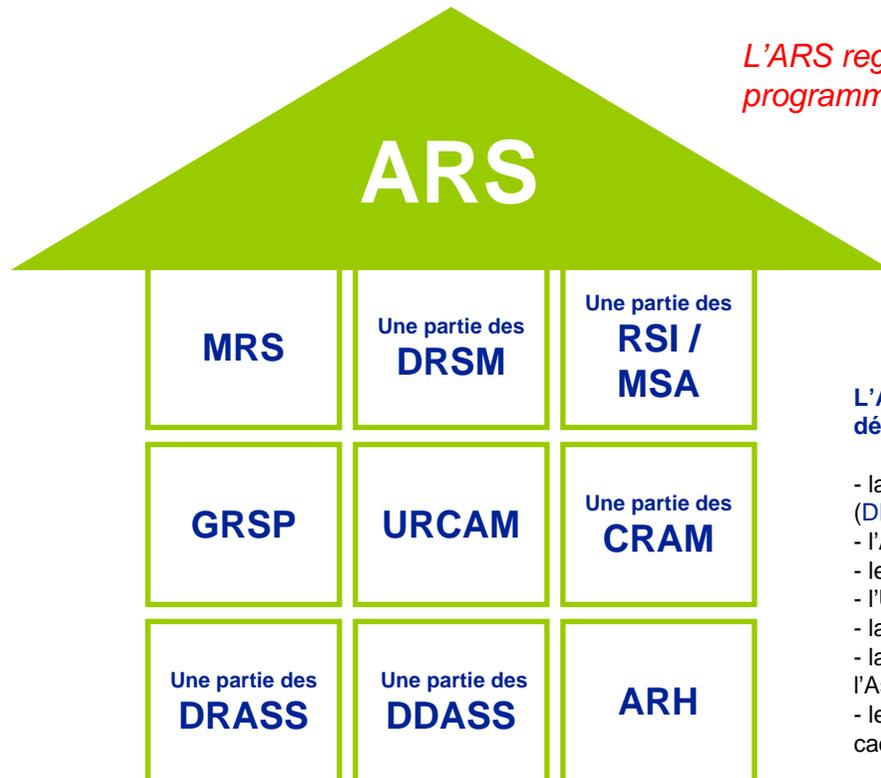
# . La réforme de notre système de santé

- **Les ARS sont la clef de voûte de la nouvelle organisation du système de santé prévue par la loi HPST du 21 juillet 2009.**
- **Créées le 1er avril 2010, les ARS visent à unifier l'organisation territoriale de notre système de santé.**



# Un système intégré

La “maison commune” de l’Etat et de l’Assurance Maladie



*L’ARS regroupe des forces auparavant dispersées pour mener des programmes de santé plus efficaces*

**L’ARS réunit les organismes chargés des politiques de santé dans la région et les départements :**

- la Direction régionale et les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS),
- l’Agence régionale de l’hospitalisation (ARH),
- le Groupement régional de santé publique (GRSP),
- l’Union régionale des caisses d’Assurance Maladie (URCAM),
- la Caisse régionale d’Assurance Maladie (CRAM) dans le cadre de ses missions sanitaires,
- la Mission régionale de santé (MRS) et la Direction Régionale du Service Médical de l’Assurance Maladie (DRSM) dans le cadre des missions relevant de l’ARS,
- le Régime social des indépendants (RSI) et la Mutualité sociale agricole (MSA) dans le cadre des missions relevant de l’ARS.

# Organisation et fonctionnement

## Un pilotage régional et de nouveaux moyens d'actions

- **L'ARS travaille avec l'ensemble des parties prenantes :**
  - le préfet de région, le préfet de zone et les préfets de département,
  - les élus,
  - les professionnels de santé et du secteur médico-social,
  - les représentants des usagers et du secteur associatif.
- **L'ARS s'appuie sur la concertation des acteurs locaux :**
  - une conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) chargée de participer par ses avis à la définition de la politique régionale de santé notamment au sein de quatre commissions spécialisées (prévention, organisation des soins, prise en charge et accompagnement médico-sociaux, droits des usagers du système de santé),
  - deux commissions de coordination des politiques associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de Sécurité Sociale compétents :
    - dans le secteur de la prévention et des prises en charge et accompagnements médico-sociaux.
  - des conférences de territoire.

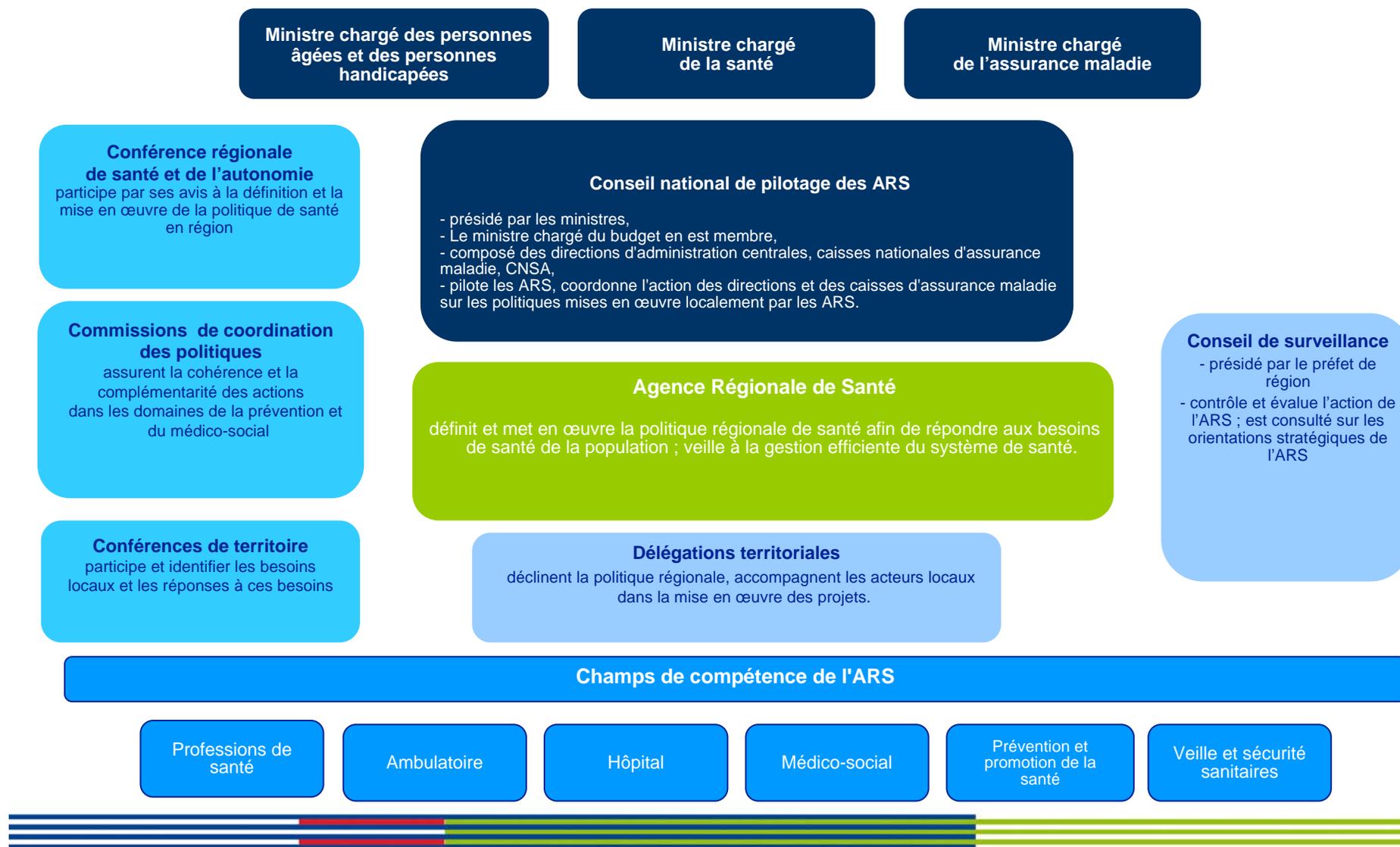
# L'ARS : un acteur territorial de référence

**Sous la forme d'un établissement public, elle a pour vocation de :**

- définir la politique de santé de la région,
- la mettre en œuvre,
- contribuer à la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie.



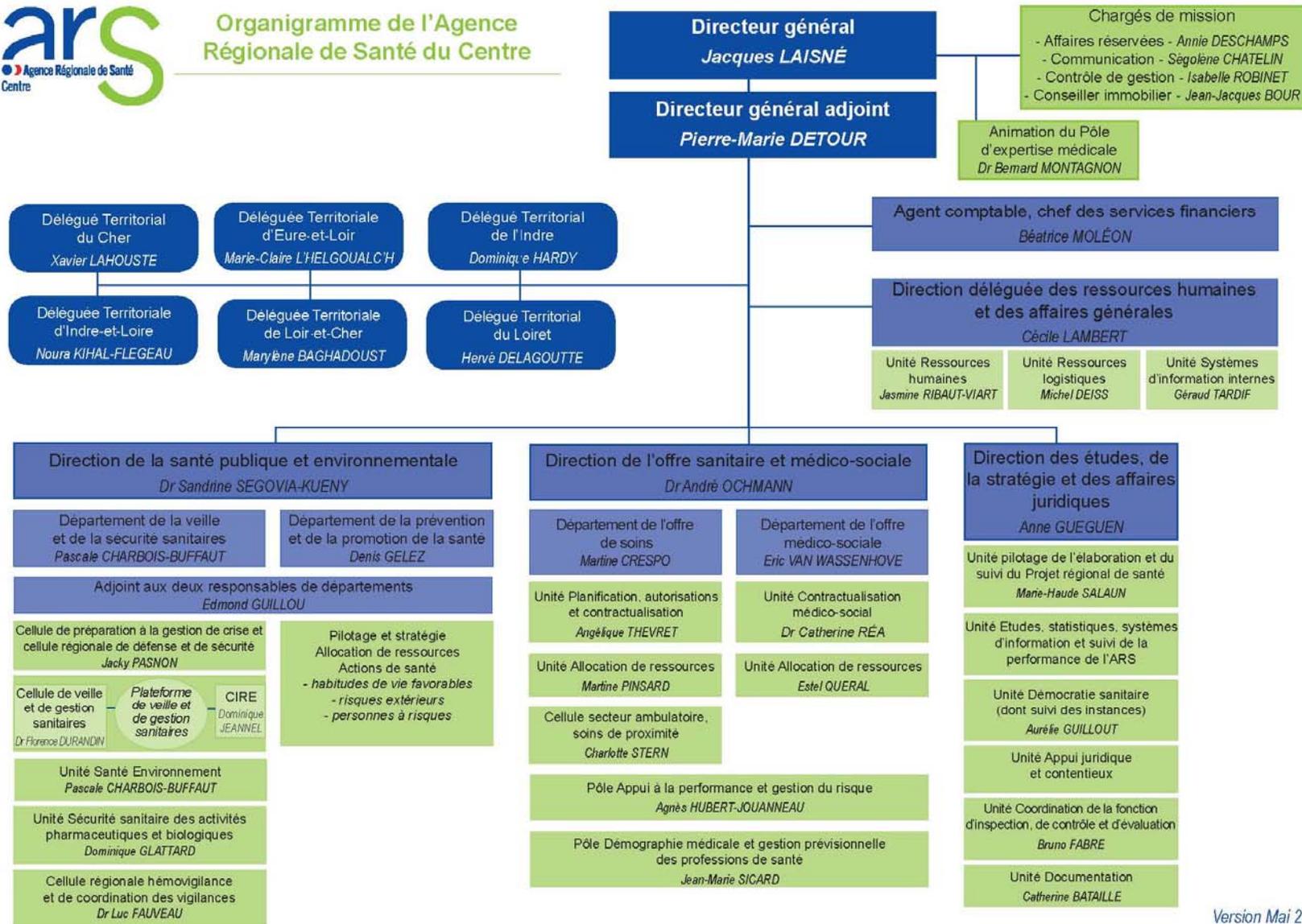
# Organisation et fonctionnement



# Organigramme du siège de l'ARS du Centre



Organigramme de l'Agence Régionale de Santé du Centre





# **Pôle appui à la performance et gestion du risque**

# L'organisation au sein de l'ARS du Centre

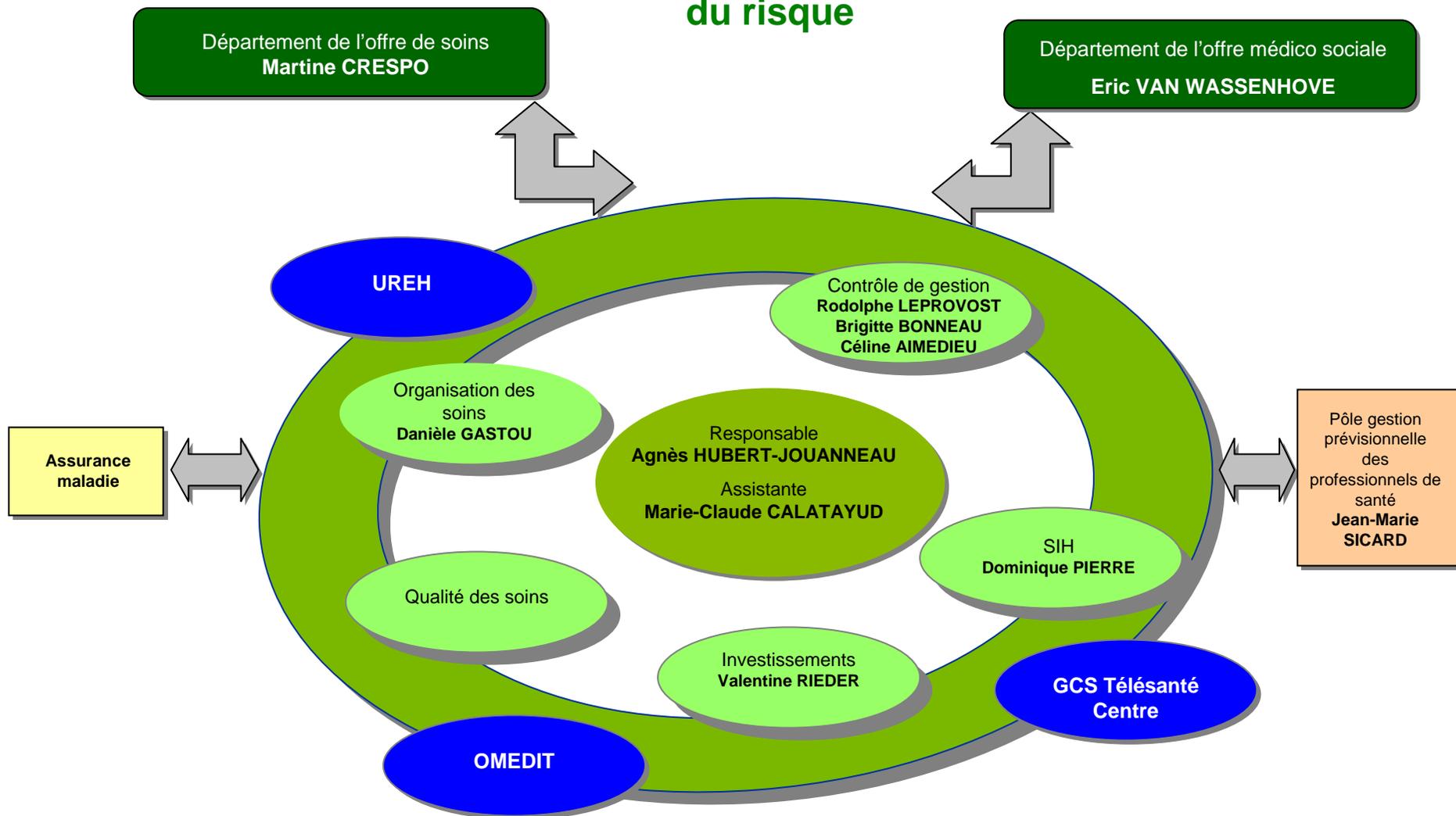
Le pôle appui à la performance et gestion du risque

## Pôle transversal au sein de la direction de l'offre de soins et médico-sociale

### Concentration d'expertises :

- ◆ en interne : investissements, systèmes d'information, contrôle de gestion, organisation des soins et qualité des soins (8 personnes)
- ◆ en externe : l'UREH, l'OMEDIT, le GCS Télésanté Centre

# Pôle appui à la performance et gestion du risque

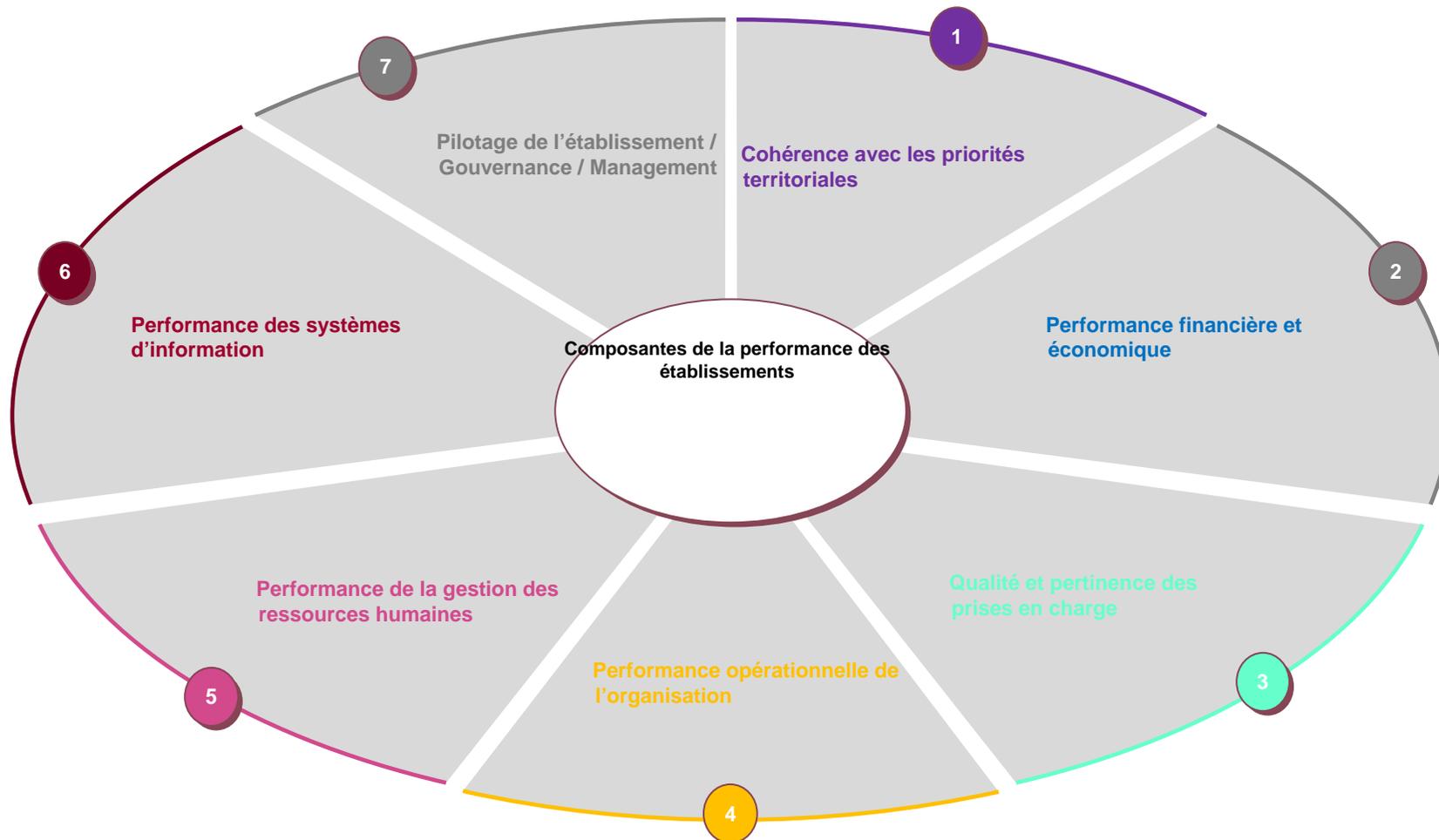


# La loi HPST

## Rappel des 4 titres :

- **Modernisation des établissements de santé**
- **Accès à des soins de qualité**
- **Prévention et santé publique**
- **Organisation territoriale du système de santé**
  - ⇒ **prise en charge globale du patient**
  - ⇒ **mieux répondre aux besoins de la population**
  - ⇒ **améliorer l'efficacité et l'efficience, et donc la performance, du système de santé et de ses acteurs**

# 7 composantes de la performance hospitalière sont identifiées



# 5 principes vont guider l'action de l'ARS en matière de pilotage de la performance hospitalière

- **Optimiser l'utilisation des ressources**
- **Généraliser des bonnes pratiques pour améliorer la pertinence des soins et notamment ajuster la durée des hospitalisations**
- **Promouvoir et améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge hospitalières**
- **Mobiliser toutes les compétences et moyens requis par les prises en charge dans le cadre d'une organisation optimisée**
- **Conduire l'hôpital à dégager les marges de gestion internes lui permettant d'assurer, dans le respect de l'équilibre budgétaire, le financement des évolutions structurelles et techniques nécessaires à sa modernisation**

# La performance de la politique du médicament

## Un porteur : l'OMEDIT

La poursuite des actions antérieures ...

### ➤ Rôle d'expert pour l'ARS :

- politique de contractualisation : CPOM, CBUM, contrats cadre locaux ...
- animation de la politique coordonnée des médicaments et dispositifs médicaux

### ➤ Rôle d'appui auprès des offreurs de soins :

- accompagner les établissements dans l'amélioration de leurs résultats au titre du CBUM ou article 47-1 LFSS
- contribuer à la diffusion et à la bonne appropriation de toute information sur le bon usage

...dans un contexte nouveau :

### ➤ Elargissement du champ d'intervention : médico-social et ambulatoire



# La performance et l'OMEDIT

## Les attentes :

- développer les démarches de benchmarking
- développer les démarches d'appui et conseil
- participer à l'élaboration et à l'analyse des contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins
- participer au programme de gestion du risque piloté par l'ARS, en lien avec l'assurance maladie :
  - prescriptions des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus
  - les prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville
  - l'efficience de la prescription dans les EHPAD

