

Table des matières

<i>Préface</i>	V
JEAN-FRANÇOIS BENEVISE	
<i>Liste des auteurs</i>	XIX
<i>Avant-propos</i>	XXIII
1. Regard synoptique sur de nouveaux modes de gouvernance	1
BRUNO FANTINO	
La loi HPST et le projet régional	1
L'architecture générale du projet régional de santé	2
<i>Architecture générale du projet régional de santé, 3 • Les axes stratégiques transversaux, 4</i>	
Les schémas d'organisation	5
Les programmes	6
Le PSRS : un outil régional conçu dans un périmètre national	6
2. Des systèmes d'information performants pour mieux réguler	9
BRUNO FANTINO	
Les principaux systèmes d'information par hébergeur de données	10
<i>L'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), 10 • La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), 10 • L'institut national de veille sanitaire (INVS), 10 • Le schéma directeur du système d'information (SDSI), 10</i>	
Le PMSI	13
<i>Les principes du PMSI en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), 15</i>	

3. La connaissance des établissements à travers Hospi-Diag 29

BRUNO FANTINO

L'analyse de la concurrence entre établissements à travers les parts de marché 30

L'analyse sur la zone d'attractivité, 30 • L'analyse régionale, 31

L'analyse de la lourdeur des cas 33

La gestion des lits 35

La qualité des soins 37

Score agrégé de lutte contre les infections nosocomiales, 37 •

Score de conformité du dossier patient, 38 • La conformité du

délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation, 38 • Le

dépistage des troubles nutritionnels, 39 • La traçabilité de

l'évaluation de la douleur, 39 • La conformité du dossier

anesthésique, 40 • La concertation pluridisciplinaire en

cancérologie (RCP), 41 • Le niveau de certification, 41 • Les

cotations PEP – bloc opératoire – urgences – médicaments, 42

La pertinence des soins 43

Taux de césarienne, 43 • Taux de péridurale (accouchements

par voie basse), 43 • Taux de chirurgie ambulatoire, 43 • Taux

des 18 gestes marqueurs en chirurgie ambulatoire, 44 • Taux

d'utilisation des places en chirurgie ambulatoire, 45

Autres indicateurs 46

Indicateurs de performance Ressources Humaines, 46 •

Indicateurs de performance Finance, 46 • Carte d'Identité de

l'établissement, 48 • Indicateurs de performance Activité, 53 •

Indicateurs de performance Organisation, 53

4. Équilibre financier des établissements de santé 55

BRICE MARGRAITTE

Un système de financement qui a connu de nombreuses et profondes réformes 56

La fin du système des prix de journées, 57 • Les

établissements de santé en grande majorité à l'équilibre, 65 •

Les causes des déficits, 67

Comment les ARS peuvent-elles participer activement au retour à l'équilibre financier des hôpitaux ? 70

Pourquoi est-il nécessaire de maîtriser l'évolution des dépenses

hospitalières, 70 • La résorption des déficits, un objectif fixé aux

5. Croiser les métiers et les territoires : l'enjeu de la délégation territoriale	95
PHILIPPE ROMAC	
Historique et enjeux de la mise en place des délégations territoriales des ARS	95
<i>2009-2010 : la création des ARS, 95 • Une approche progressivement coordonnée et harmonisée, 97 • L'articulation entre les niveaux régional et territorial : un des enjeux majeurs de l'organisation des ARS, 98 • De la DDASS à la DTARS : d'une approche hiérarchique et régaliennne à une dynamique de projet et d'animation territoriale, 99</i>	
Un savoir-faire et une technicité sur les missions régaliennes	101
<i>Le protocole départemental, 101 • Les politiques des ARS en matière de santé-environnement, 103 • Le conseil général, un partenaire privilégié, 106 • L'inspection-contrôle, 109</i>	
La légitimité des délégations territoriales fondée sur une logique de proximité et de transversalité	113
<i>Une nouvelle dimension politique dans l'organisation administrative déconcentrée, 113 • Les acteurs du territoire sont forces de proposition, 115 • L'animation territoriale doit constituer l'un des cœurs de métier des délégations territoriales des ARS, 116 • L'animation territoriale s'appuie sur les fonctions métier, 117</i>	
En conclusion	120
6. L'offre de soins de premier recours : de l'animation des territoires de santé à une approche transversale	123
SERGE MORAIS	
Des enjeux démographiques et un défi essentiel : la coordination de soins	126
L'appareil de formation : quotas, besoins locaux, qualité et attractivité territoriale	129
L'accueil des étudiants, un investissement prometteur	131
La régulation de l'offre de soins de premier recours	134
<i>Des outils d'aide à l'installation permettant de conforter une offre de soins de premier recours de proximité, 134 • Un nouveau pacte « Territoire-Santé », 136 • Le rôle du référent</i>	

installation, 137 • Des outils de coopération interprofessionnelle, 138 • Enrichissement des compétences, protocoles de coopération : ce que permet l'article 51 de la loi HPST, 138

La télémédecine, médecine de demain	140
La permanence des soins	140
L'engagement n° 9 du pacte Territoire-Santé	142
La nécessaire coordination des soins en préfiguration de la transversalité dans la prise en charge du patient	143
Vers de nouveaux modes de rémunération	145
<i>Module 1 « Missions coordonnées », 146 • Module 2 « Éducation thérapeutique », 146 • Module 3 « Coopérations entre professionnels de santé », 147 • Module 4 « Rémunérations forfaitaires », 147</i>	

7. Une gouvernance régionalisée pour le secteur médico-social 149

MICHEL VERMOREL

La gestion et la gouvernance médico-sociale avant la loi HPST	150
<i>Les outils de planification, 150 • La procédure d'autorisation, 150 • La procédure d'allocation de ressource, 151 • Les réformes introduites par la loi HPST, 151</i>	
Les instances régionales	152
<i>La conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et sa commission spécialisée médico-sociale, 152 • Les commissions de coordination des politiques publiques, 154</i>	
Les outils	156
<i>Le plan régional de santé (PRS), 157</i>	
La procédure d'autorisation par appel à projet	161
<i>La commission de sélection des appels à projets, 164</i>	
Le fonds d'intervention régional	164
La régionalisation de l'enveloppe médico-sociale	166
<i>Les enjeux, 167 • La réduction des inégalités territoriales, 167 • Le décloisonnement entre secteurs sanitaire, médico-social et la ville, 168 • Une approche populationnelle, 169 • Les modalités de mise en œuvre et le suivi des actions, 169</i>	

8. Le secteur médico-social, une culture « à part entière » à orienter vers l'efficience 171

VALÉRIE BIGENHO-POET

171

Une culture médico-sociale à part entière	171
Une exigence d'efficience à développer	173
Un vecteur de l'aménagement de l'offre : accompagner la « dépendance » dans une perspective de parcours	175
<i>Un secteur essentiel dans l'aménagement de l'offre de santé, 175</i>	
Accompagner « la dépendance » dans une perspective de parcours	179

9. Qualité des soins, efficience et pertinence : comment les ARS peuvent révolutionner la GDR 183

PATRICK MARX

Gestion du risque ou gestion des risques ? 184

Il était une fois... la loi de l'offre et de la demande 185

Les tentatives de maîtrise de l'offre, 185 • Les tentatives de pilotage de la demande, 187 • Les premières politiques de gestion du risque, 187

Les politiques de contractualisation avec les établissements de santé et médico-sociaux 190

Le contrat de bon usage des médicaments, des produits et des prestations (CBUMPP), 190 • Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), 191 • Le contrat d'amélioration de la qualité des soins (CAQS), 192

La pertinence des stratégies médicales et chirurgicales 193

De quoi parle-t-on ?, 194 • Comprendre les dérives et les analyser à l'aune des bonnes pratiques, 196 • Le débat autour du dépistage du cancer de la prostate, 196 • Les actes de radiologie, 197 • Les traitements pharmacologiques, 198 • Le cas particulier de la chirurgie, 199 • La pertinence des stratégies médicales est une caractéristique essentielle du bon exercice de la médecine, 201

Définir une méthodologie d'action avec la collaboration des professionnels de santé 202

Un travail d'expertise à mener en lien avec les autorités scientifiques et les acteurs de terrain, 202 • Mieux vaut tard que jamais : améliorer le parcours de santé de la personne âgée en perte d'autonomie, 204 • La médecine de parcours peut-elle améliorer l'efficience de notre système de santé ?, 210

Vers une TAAA ?

212

10. La recherche-action au plus près des territoires	217
FRANÇOISE PIOT-FANTINO	
Introduction	217
<i>Maladie d'Alzheimer et environnement : le rôle clef des aides formelles et informelles, 218 • Un impact économique de plus en plus fort dans les années à venir, 219 • Des hypothèses et des objectifs de recherche centrés sur l'environnement du malade, 220 • Une conception de la recherche s'appuyant sur les acteurs de terrain, 221 • Une population de malades Alzheimer recrutés dans deux régions, 223 • Un recueil d'information concernant tous les déterminants de l'institutionnalisation, 223</i>	
En conclusion	228
11. L'industrie pharmaceutique à la recherche de partenariats entre acteurs du système de santé	229
ISABELLE MARTY	
Des partenariats publics – privés au service du patient	230
<i>Le partenariat sur le dépistage de pathologies chroniques, 230 • Les accords avec les centres hospitaliers universitaires sur la recherche et le développement, 232 • Les échanges d'expérience entre le monde du travail public et privé, 233 • L'analyse du parcours de soins des patients atteints de pathologies chroniques, 234 • L'aide à la mise en place de registres : exemple de la BPCO, 235</i>	
Les voies de l'innovation au profit de la santé publique	236
<i>Une industrie innovante à la pointe du progrès, 236</i>	
Un acteur de Santé responsable	239
<i>Le cycle de vie du médicament, 241 • Les modalités d'accès au marché du médicament en France, 242</i>	
Annexes	246
<i>Le poids du médicament dans les dépenses de santé, 246 • La place primordiale de la R&D et attractivité de la recherche en France, 250 • L'industrie pharmaceutique dans l'économie française : un secteur qui contribue à une balance commerciale excédentaire, 252</i>	

12. De l'évaluation gériatrique standardisée à la création d'un dossier professionnel informatisé gérontologique	255
OLIVIER BEAUCHET	
Un contexte inédit et des enjeux multiples	255
Des particularités épidémiologiques spécifiques aux personnes âgées	257
Vers un repérage de la personne âgée à « parcours de soins compliqués »	257
Une démarche intégrée dans les orientations stratégiques du plan régional de santé 2011-2015	258
<i>Le constat national des réseaux de santé, 260 • Le dossier médical personnel, 260</i>	
La démarche de recherche-action	261
Le dossier professionnel informatisé gérontologique	263
<i>Les professionnels ciblés par le dossier professionnel informatisé gérontologique, 264 • Les indicateurs du dossier professionnel informatisé gérontologique, 264 • Les perspectives, 265</i>	
13. Le vécu d'un président de CME	267
DOCTEUR HERVÉ ARNOULD	
La présidence de CME, une fonction en trompe l'œil	268
L'effondrement de la confiance	272
<i>Liste des sigles</i>	275
<i>Bibliographie</i>	289
Sources	289
Sites Internet	289
Textes de lois	290
Articles de publication	292