

Adoption en Paca du programme pluriannuel de gestion du risque : le partenariat entre l'Agence régionale de santé et les organismes d'assurance maladie se formalise. Pour des soins de qualité au juste coût.



Marseille, 19/09/11.

Lundi 19 septembre, l'Agence régionale de santé Paca et les organismes d'assurance maladie du régime général, de la Mutualité sociale agricole et du Régime social des indépendants adoptent, dans le cadre de leurs relations contractuelles, le programme pluriannuel de gestion du risque dans notre région.

Ce programme est un dispositif prévu par la loi du 21 juillet 2009 relative à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires. Il participe au respect de l'Objectif national des dépenses de l'assurance maladie.

Au niveau régional, il constitue l'un des programmes d'action du Projet régional de santé Paca. Pour rappel, le Projet régional de santé définit la réponse aux besoins et aux priorités de santé, organise et programme sa mise en œuvre opérationnelle. Il sera arrêté en fin d'année, par Dominique Deroubaix, directeur général de l'Agence régionale de santé Paca pour une durée de 5 ans.

Avec ce programme, l'Agence régionale de santé et l'assurance maladie mettent en commun leurs compétences pour agir, de manière globale, en faveur de l'optimisation du système de santé et de la régulation des dépenses de santé ; l'agence dans le champ de l'organisation sanitaire et médico-sociale et l'assurance maladie dans le champ de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

En Paca, les dépenses de santé représentent globalement plus de 14 milliards d'euros chaque année. La dépense de santé moyenne par habitant est de 3075 euros ; soit 9,3% des dépenses du territoire national. Au niveau national, les programmes de gestion du risque représentent un potentiel d'économies évalué à un milliards d'euros pour 2011.

Le programme pluriannuel de gestion du risque comprend trois types d'actions.


- Des actions d'information et de sensibilisation des acteurs de santé (assurés, professionnels de santé et établissements).

Elles visent à :

> mieux réguler les dépenses de santé, en assurant la promotion des recommandations scientifiques auprès des professionnels de santé libéraux et hospitaliers ; ces recommandations portent notamment sur le bon usage des prescriptions de certaines classes médicamenteuses, de transports, d'arrêts de travail ;

> développer des actions de prévention: actions de promotion du dépistage organisé des cancers, des vaccinations, campagnes d'information et de prévention pour la santé bucco-dentaire chez les enfants, dispositifs de prévention et de prise en charge de l'obésité ;

> favoriser le meilleur rapport qualité/coût des soins et prises en charge en établissements. Des actions de sensibilisation seront menées auprès des personnels médicaux des établissements de soins et des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes. Le développement de nouveaux modes de prise en charge, comme la chirurgie ambulatoire, seront encouragés.

- 
- Des actions d'amélioration de l'efficience des prises en charge de santé et médico-sociale.

Elles visent à :

- > réguler la progression des dépenses de transports et de médicaments prescrits par les établissements de santé ;
- > prévenir l'insuffisance rénale chronique et améliorer les modes de prise en charge de la maladie ;
- > réguler les dépenses d'imagerie en adaptant l'offre d'équipements aux besoins, par territoires, et en évitant la réalisation d'actes d'imagerie redondants ;
- > développer la chirurgie ambulatoire, pour les actes chirurgicaux ne nécessitant pas une hospitalisation à temps complet, selon les recommandations scientifiques ;
- > améliorer l'efficience des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes, en particulier en matière de prescriptions médicamenteuses et de coordination des soins entre professionnels de santé ;
- > optimiser l'orientation des patients vers les structures de soins de suite et de réadaptation ;
- > améliorer les réponses aux demandes de soins aux horaires de fermeture des cabinets médicaux, en favorisant une meilleure articulation entre les acteurs de la permanence des soins en ville et des services d'urgence.

- Des actions de contrôle des dépenses de santé.