Secteur associatif

Antoine Besse

ACTUALITÉ ET PERSPECTIVES POUR LE SECTEUR ASSOCIATIF

(Établissements sanitaires et médico-sociaux)
D'après les renseignements que nous avons à ce jour, dès 1997, les ordonnances gouvernementales du plan Juppé vont changer le fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux. Il est institué un budget d'enveloppe globale sous l'autorité des Agences Régionales de l'Hospitalisation. Celles-ci s'appuieront sur les DRASS pour fixer les nouveaux budgets de chaque établissement.

Au niveau du secteur associatif l'arrivée de la maîtrise des dépenses de santé fait appel à la budgétisation annuelle (comme pour les hôpitaux dont les ordonnances modifient la loi hospitalière de 1991) avec l'objectif de réduction de l'augmentation des dépenses région par région, dans une enveloppe globale, en fonction d'un contrôle de qualité.

Comment évoluera le budget global ? Par l'évaluation des coûts par le D.I.M. Une enquête, en juin, sera faite sur les bases CIM de l'O.M.S. (et non pas DSM IV).

Comment seront envisagés les cotations ? à la fois sous un aspect financier et sous un aspect qualité, avec des statistiques, cela nécessitant de poser des contenus. Cela pourrait se résumer ainsi : toute activité non évaluable sera non remboursable.

Derrière ces mesures, une théorie de la décision médicale apparaît avec des objectifs fixés à chaque spécialité, par exemple :

- pour les médecins : diminution des accidents de la route et des cancers.

- pour les psychiatres : diminution de la gravité des dépressions nerveuses et du taux de suicides.

L'objectif serait la recherche d'efficacité des soins et l'évaluation de leur qualité. Cela favorisera-t-il l'approche ambulatoire et pluridisciplinaire ?

L'agence d'évaluation et d'accréditation (point I.S.A.) travaillerait selon deux axes :

- régionalisation,

- contractualisation (révisable pluri annuellement).

La formation médicale continue des médecins a commencé par l'évaluation du travail des intersecteurs (logiciel I.S.A.) avec un système d'évaluation des dossiers.

Ainsi, les établissements du secteur sanitaire et médico-sociaux financés sur l'assurance maladie se retrouvent dès cette année confrontés au grand changement et mis sous l'autorité des agences régionales de l'hospitalisation face à une organisation nationale et régionale, à une planification obligatoire et à une obligation d'évaluation périodique de l'activité de chaque établissement quant au respect ou non des contrats d'objectifs et de moyens.

Dr. Antoine BESSE