



De l'ARH à l'ARS...?

Pour quoi faire?

Dr Jean Yves GRALL Directeur ARH
Lorraine



L'ARH

- ◆ Organisation des soins
 - Recomposition hospitalière: qualité et adaptation de l'offre
 - Répondre aux évolutions: vieillissement population, cancers, demande de soins non programmés
- ◆ Allocation de ressources
 - Évolution T2A
 - ARH : contrôleur de gestion

Dr Jean Yves GRALL Directeur ARH
Lorraine



Bilan ARH

- ◆ Un décision identifiée
- ◆ Réactivité
- ◆ Professionnalisation de l'expertise: hospitaliers: directeurs et médecins
- ◆ Abord « terrain »: élus, institutions
- ◆ Stratégie cohérente

Dr Jean Yves GRALL Directeur ARH
Lorraine



Bilan ARH

Mais

- GIP et ligne hiérarchique: nuit à l'efficacité
- Pas de leviers: offre libérale et démographie
- Cloisonnement: ex PDS , médico social, santé publique
- Chevauchements: sécurité sanitaire
- Pas de fongibilité financements même si MRS


Dr Jean Yves GRALL Directeur ARH
Lorraine



Évolution du dispositif

- ◆ En réalité achèvement de l'esprit de réforme de 1996 (ARH-URCAM)
- ◆ Pas de filiation ARH-ARS mais quand même...

Dr Jean Yves GRALL Directeur ARH
Lorraine



ARH → ARS ?

- ◆ DGARS nommé conseil des ministres
- ◆ Choix des collaborateurs

Et

- EP et hiérarchie
- Leviers mis en place
- Clarification des missions


Dr Jean Yves GRALL Directeur ARH
Lorraine



ARS

- Territorialisation: région
- Parcours de soin et fluidité
- Prise en compte de santé publique: de la prévention à l'hébergement
- Leviers d'une adaptation du dispositif hospitalier
- Accès premier recours et démographie
- Mutualisation des compétences

Dr Jean Yves GRALL Directeur ARH
Lorraine



Conclusion

- ◆ ARS réforme majeure
- ◆ Établissement public devant allier
 - La gestion d'un EP
 - L'esprit « mission » des ARH

Dr Jean Yves GRALL Directeur ARH
Lorraine