

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

LES RESEAUX DE SANTE

**25 ans d'histoire
BILAN ET PERSPECTIVES**

Bernard ELGHOZI
MG/PH, CHIC Créteil
Réseau de Santé de Proximité de Créteil Solidarité
UNR Santé

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

PREMIERE PARTIE

Approche d'une définition et
construction d'un cadre

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Ordonnance 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins

Art. 6. - Au livre 1er du code de la sécurité sociale, titre VI, chapitre 2, section 6, est inséré un article L. 162-31-1 ainsi rédigé :

Pendant une durée de cinq ans à compter de la publication de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996, des actions expérimentales sont menées dans le domaine médical ou médico-social sur l'ensemble du territoire, en vue de promouvoir, avec l'accord du bénéficiaire de l'assurance maladie concerné, des formes nouvelles de prise en charge des patients et d'organiser un accès plus rationnel au système de soins ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge, qu'il s'agisse de soins ou de prévention.

Ces actions peuvent consister à mettre en oeuvre

- Des filières de soins organisées à partir des médecins généralistes, chargés du suivi médical et de l'accès des patients au système de soins
- Des réseaux de soins expérimentaux permettant la prise en charge globale de patients atteints de pathologies lourdes ou chroniques ;
- Tous autres dispositifs répondant aux objectifs énoncés au premier alinéa.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Ordonnance 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

Art. 29. - Il est créé, à la section I du chapitre II du titre 1er du livre VII du code de la santé publique, un article L. 712-3-2 ainsi rédigé :

En vue de mieux répondre à la satisfaction des besoins de la population tels qu'ils sont pris en compte par la carte sanitaire et par le schéma d'organisation sanitaire, les établissements de santé peuvent constituer des réseaux de soins spécifiques à certaines installations et activités de soins, au sens de l'article L.712-2, ou à certaines pathologies. Les réseaux de soins ont pour objet d'assurer une meilleure orientation du patient, de favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés et de promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité. Ils peuvent associer des médecins libéraux et d'autres professionnels de santé et des organismes à vocation sanitaire ou sociale. Les établissements de santé peuvent participer aux actions expérimentales visées à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale.

« La convention constitutive du réseau de soins est agréée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. »

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Ordonnance 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

Art. 29. (suite)

Les projets d'expérimentation peuvent être présentés par toute personne physique ou morale. Ils sont agréés par l'autorité compétente de l'Etat, compte tenu de leur intérêt médical et économique, après avis d'un conseil d'orientation comprenant notamment des représentants des organismes d'assurance maladie ainsi que des professions et établissements de santé.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

Résumé :

- Elle fait le point sur les réseaux de soins actuellement en exercice en France et définit les règles et outils indispensables à leur développement.
 - réseaux inter-établissements,
 - réseaux thématiques purs,
 - réseaux évoluant vers des réseaux de santé de proximité,
- A partir de 2000, un seul cahier des charges servira à instruire les dossiers de tous les réseaux de santé de proximité candidats à un financement de l'Etat. Ces réseaux seront astreints à une auto-évaluation accompagnée et à une évaluation externe.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

DEFINITION DES MISSIONS

Les réseaux de soins ont pour objectif de mobiliser les ressources sanitaires, sociales et autres, sur un territoire donné, autour des besoins des personnes. Ils visent à assurer une meilleure orientation du patient, à favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés et à promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité. Ils peuvent associer des médecins libéraux, d'autres professionnels de santé et des organismes à vocation sanitaire ou sociale. Ils organisent un accès plus rationnel au système de soins ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge, qu'il s'agisse de soins ou de prévention.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

L'objet de cette circulaire est de rappeler, quel que soit leur objet, les grandes règles auxquelles les réseaux doivent se conformer (I) et les évolutions vers lesquelles ils doivent tendre (II). Elle précise également, pour les seuls réseaux relevant d'un financement de l'Etat, les modalités selon lesquelles vous procéderez à l'examen de leurs demandes de financement (III).

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

LES GRANDES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DES RÉSEAUX

La mise en réseaux de professionnels de la santé entre eux et avec des professionnels du secteur social impose que soient clarifiées les positions des uns et des autres dans trois domaines

- la(les) pathologie(s) que l'on veut prendre en charge ;
- les patients que l'on veut aider ;
- les acteurs que l'on veut motiver pour ce faire.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

1. les pathologies, dépendances et autres problèmes de santé

posant aux praticiens des interrogations complexes qui justifient la création d'un réseau, les problèmes concernés doivent faire l'objet de la recherche et de l'écriture de règles scientifiquement fondées, de diagnostic et de bilan initial, de stratégies thérapeutiques (médicamenteuses ou non) ainsi que de protocoles de prise en charge et d'accompagnement social.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

2. les patients (clients, usagers, citoyens)

- La visibilité du point d'accès au réseau doit leur être assurée (acteurs du réseau ou point de régulation spécifique).
- Toute personne concernée doit être mise au courant de la structure en réseau qui lui est proposée et des choix qu'elle peut faire dans l'aire géographique où elle vit.
- Le dossier patient doit être réalisé en conformité avec un modèle existant ou faire l'objet d'une modélisation spécifique aux objectifs bien définis. Il doit être mis à jour régulièrement.
- Des informations écrites contribuant à l'éducation du patient doivent être diffusées par le réseau, en sus d'une information orale adaptée, notamment aux populations dont la culture relève plus de la parole et de l'échange personnalisé que de l'écrit.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

3. les acteurs (professionnels de terrain ou d'institutions)

- L'expérience montre que ne s'installent dans la durée et ne se développent que les réseaux qui ont organisé leur action autour de deux fonctions principales,
 - la coordination
 - l'animation-formation.
- Leur capacité d'évolution dépend quant à elle du développement d'une troisième fonction essentielle d'évaluation.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

Les missions des réseaux de santé sont de trois ordres

- **Coordination**
- **Animation, accompagnement et formation**
- **Suivi et évaluation**

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999
relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

1. Coordination

- La fonction de coordination est essentielle dans un réseau. Elle évolue avec sa croissance et ses objectifs : régulation et médiation pour les patients et leur entourage, coordination des professionnels dans leurs pratiques et leurs formations, réflexion stratégique vis-à-vis de l'environnement (public et institutions).
- Elle intéresse aussi bien établissements hospitaliers que les professionnels(médicaux, para-médicaux, sociaux ou autres) extérieurs. Cette fonction prend du temps et n'est pas rémunérée par le paiement à l'acte, l'Etat a financé avec l'assurance-maladie des postes de coordinateurs dans les réseaux (infections virales chroniques et les pratiques addictives).

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

2. Animation, accompagnement et formation des professionnels

- Les professionnels d'horizons divers qui participent au réseau doivent se connaître, se rencontrer régulièrement et mettre au point ensemble leurs procédures de communication, qu'ils utilisent ou non l'outil informatique.
- Cet aspect, ainsi que l'amélioration des pratiques et de l'organisation de la « trajectoire » du patient, doivent conduire tout réseau à écrire une charte des droits et devoirs de ses membres.
- L'amélioration constante de la qualité des pratiques passe par l'organisation de formations complémentaires : diagnostiques ou thérapeutiques, mais aussi trans-professionnelles pour répondre aux nécessités du travail en réseau. Le ou les responsables de ces formations doivent être clairement identifiés.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999
relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

3. Suivi et évaluation

- La phase d'analyse des besoins de la population dans une aire géographique donnée est l'étape d'initialisation du réseau. L'analyse ultérieure des pratiques et des résultats du réseau est tout aussi indispensable. Une évaluation interne, permet à un réseau de prendre du recul par rapport à son action, d'éviter certains écueils, et de gagner du temps dans son évolution.
- Par ailleurs, une évaluation externe des moyens mis en oeuvre et des résultats atteints est périodiquement nécessaire.
- La mise en oeuvre de telles évaluations demandera qu'une méthode en soit diffusée. La Direction générale de la santé mettra au point diffusera un guide de suivi et évaluation de réseaux de santé. D'autre part, l'appel à des spécialistes de l'évaluation de telles actions de terrain sera indispensable.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

EVOLUTION VERS UN RESEAU DE SANTE DE PROXIMITE

Lorsqu'un réseau commence à évoluer vers un réseau de santé de proximité, il appartient de assurer de sa progression comme suit :

1. Passage de réseaux centrés sur les professionnels vers des réseaux centrés sur le patient
2. Passage de réseaux par pathologie vers des réseaux polyvalents de proximité
3. Passage des soins vers la prévention, puis vers des actions de santé publique

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

Passage de réseaux centrés sur les professionnels vers des réseaux centrés sur le patient

Dans un premier temps, il est logique que les professionnels constituant le réseau se mobilisent pour s'organiser entre eux et avec les structures participant au réseau.

La place centrale que doit occuper le patient doit néanmoins être une préoccupation constante, même s'il faut un minimum de temps pour y parvenir .

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

Passage de réseaux par pathologie vers des réseaux polyvalents de proximité

La modification des pratiques induite par le fonctionnement en réseau met à la disposition des professionnels impliqués ensemble dans une pathologie des outils utilisables pour d'autres pathologies un réseau gérontologique peut prendre en charge des cancéreux, un réseau en charge de patients infectés par le VIH peut suivre un patient infecté par le VHC

Il appartiendra d'encourager la tendance spontanée des réseaux à utiliser leur organisation pour prendre en charge un nombre croissant de problèmes, quand ils nécessitent l'intervention de plusieurs professionnels de santé, établissements de soins, professionnels du travail social en particulier...

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

CIRCULAIRE DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI N 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux

Passage des soins vers la prévention, puis vers des actions de santé publique

Généralement créé avec un objectif défini de prise en charge thérapeutique, le réseau, dès lors qu'il a satisfait à cet objectif, peut s'orienter vers d'autres améliorations. La prévention apparaît alors comme un complément naturel à l'action du réseau.

Lors de l'étape suivante, les préoccupations centrées sur l'individu s'élargissent à l'ensemble des sujets présentant les mêmes risques dans la communauté, et ce sont de véritables actions de santé publique (information, formation, communication, écoute) que le réseau peut proposer à ses interlocuteurs locaux. Cette évolution ne peut être imposée.

Les professionnels doivent disposer de temps pour s'y préparer

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Réseaux de santé (1)

« Art. L. 6321-1. - Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. »

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Réseaux de santé (2)

« Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers. »

« Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat, dans la limite des crédits inscrits à cet effet chaque année dans la loi de finances, de subventions des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale. »

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

SECONDE PARTIE

LES INCONTOURNABLES

Questions de méthode

ou

et si on réfléchissait ensemble?

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Un réseau pour faire quoi ?

Pour répondre à un problème de santé publique ?

Pour pallier à un dysfonctionnement et modifier les pratiques ?

Pour répondre à une commande institutionnelle et ne pas laisser échapper un nouveau financement éventuel ?

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Un réseau pour qui ?

Pour les professionnels ?

Pour les malades-usagers-citoyens ?

Pour les institutions ?

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Un réseau avec qui ?

Quels intervenants, quels liens entre eux ?

Multidisciplinarité ? Interdisciplinarité ?

Quels partenaires institutionnels ?

Quels financeurs et quels liens avec eux ?

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Quelles démarches pour construire un réseau transversal?

- ❖ identifier un problème
- ❖ repérer un public et ses besoins
- ❖ repérer les personnes et structures ressources de proximité
- ❖ faire le deuil de sa toute puissance
- ❖ mettre les compétences en complémentarité

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

DES PASSAGES OBLIGES (1)

- coordination, communication et circulation de l'information
- formation (professionnels) et information (usagers)
- prévention et promotion de la santé
- évaluation (du processus comme des résultats) et analyse des pratiques
- construction d 'outils communs

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

DES PASSAGES OBLIGES (2)

- travailler sur la place et le rôle de chacun (missions, compétences et limites)
- redéfinir les relations entre les acteurs entre eux et avec les partenaires institutionnels (financeurs et décideurs)

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

TROISIEME PARTIE

Pour suivre ... un peu d'histoire

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Le premier réseau qui porte ce nom a aujourd'hui 25 ans il s'agit du « REZO 85 » créé en 1985 autour de Willy ROZENBAUM alors chef de clinique à la Pitié Salpêtrière.

On n'oubliera pas l'Association de gérontologie du 13ème qui date des années 60 ...

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

LES RESEAUX DE SANTE

première période : le temps des pionniers (1985-1998)

Une histoire entre la ville et l'hôpital d'abord portée par des acteurs de santé de ville pour répondre à des problèmes et des besoins de santé face auxquels les réponses institutionnelles étaient inexistantes ou insuffisantes (précarité et VIH/Sida).

Les animateurs étaient souvent des médecins généralistes militants de la médecine générale et impliqués dans la vie des quartiers (Santé Bien être aux Francmoisisins à SAINT DENIS, Réseau 85 à PARIS, Créteil Solidarité à Creteil).

Il s'agissait alors le plus souvent de montage associatifs plutôt informels fonctionnant sur le militantisme et le bénévolat.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

LES RESEAUX DE SANTE

seconde période : le début d'une reconnaissance (1991-1999)

Reconnaissance et inscription des Réseaux dans les textes à partir de 1991 d'abord VIH/Sida, Réseaux Ville Santé (Circulaires Simone VEIL 1992/1993/1994), Réseaux addictions puis Réseaux VHC

Premier Congrès de la Coordination Nationale des Réseaux en 1995

Circulaire DGS/DOS/DIV/DIRMI du 25 novembre 1999

L'inscription du financement des réseaux dans la loi de financement de la sécurité sociale de 1999 : création du FAQSV

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

LES RESEAUX DE SANTE

Troisième période : l'institutionnalisation (2000 - 2005)

2000 – 2003 : Inscription de plusieurs centaines de Réseaux dans le dispositif du FAQSV et expérimentation de l'institutionnalisation.

2002 : loi du 4 mars 2002 sur les droits du malade et l'organisation du système de santé qui crée la DRDR et montée en puissance de l'enveloppe de la DRDR (de 24 à 165 M d'euros entre 2002 et 2005)

2004 – 2005 : première vague de Réseaux qui après avoir consommé leur enveloppe FAQSV glissent dans les financements DRDR

2006 : l'enveloppe DRDR ne suit plus la croissance des Réseaux

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

LES RESEAUX DE SANTE

Aujourd'hui : le doute (2006 - 2010)

Et maintenant la porte de l'innovation se fermerait-elle?

2005 : la nouvelle Convention médicale ne reconnaît pas et ne valorise pas les missions de santé publique des médecins libéraux telles qu'elles commençaient à se développer dans les Réseaux

2006 : l'enveloppe DRDR ne suit pas la croissance des Réseaux avec en septembre une diminution de 20% de l'enveloppe prévue

2006 : arrêt sur image pour évaluer et redéfinir un nouveau cadre et des nouvelles modalités en attendant l'accréditation?

2007 : changement de structures passage de la DRDR au FIQCS

2008-2009 : période charnière ... où va-t-on? ... attendons les ARS

2010 : mise en place des ARS ... moteur !

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

L'EXEMPLE DES LES RESEAUX VIH Sida

Une réponse historiquement militante et engagée dans l'accès aux soins avec les associations de malades

Une réponse construite en commun par les professionnels de santé de Ville et les équipes hospitalières

Une réponse qui, étant restée longtemps spécifique, a posé la question de la discrimination positive

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

LA PLACE DES RESEAUX DANS L'ORGANISATION DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

1985 : création du Réseau 85, premier réseau Ville Hôpital de prise en charge du VIH

4 juin 1991 : circulaire BEZ/DURIEUX sur la prise en charge commune entre la ville et l'Hôpital des personnes atteintes par l'infection à VIH (décloisonnement Ville/Hôpital, articulation professionnels de santé/acteurs sociaux, formation des médecins de ville)

2008 : encore 24 réseaux Ville Hôpital, intervenant dans la prise en charge comme dans la prévention et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/SIDA, sont financés en Ile de France (financements DRASS, FAQSV, DRDR)

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

- **DERNIERE PARTIE**
- **POUR NE PAS CONCLURE**
- **Questions restées sans réponses et perspectives**

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

POUR DEMAIN : MUTUALISATION TERRITORIALE ET/OU FEDERATIONS THEMATIQUES?

L'EXEMPLE DE L'ILE DE FRANCE (1)

En Ile de France, depuis 3 ans, les réseaux se sont organisés

En fédérations régionales regroupant les réseaux thématiques

- | | |
|--|-----------|
| ■ Fédération des Réseaux de soins palliatifs | RESPALLIF |
| ■ Fédération des Réseaux de diabétologie | FREDIF |
| ■ Fédération des Réseaux de gérontologie | FREGIF |
| ■ Fédération des Réseaux de cancérologie | ONCORIF |
| ■ Fédération des Réseaux d'accès aux soins | FEDERASIF |
| ■ Fédération des Réseaux de périnatalité | en cours |

En collectif territorial création en 2004 du

- | | |
|--|---------|
| ■ Collectif des Réseaux de Santé d'Ile de France | CORESIF |
|--|---------|

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Au total, il ne s'agit que d'une réponse (parmi d'autres) aux problèmes et aux besoins de santé des publics (« plutôt » vulnérables) et d'un outil pour

- permettre aux professionnels de santé du «dedans » (intra-hospitaliers) et du « dehors » (extra-hospitaliers) de construire ensemble des pratiques coopératives,
- décloisonner entre sanitaire et social,
- passer de l'approche bio-médicale à une prise en charge globale de la personne dans son environnement (médical, psychologique et social).

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

VERS UNE NOUVELLE DEFINITION DES RESEAUX DE SANTE

Le Réseau de santé : un nouveau mode d'organisation des relations entre intervenants/opérateurs, décideurs institutionnels (financeurs/politiques) et usagers/malades/citoyens.

Un réseau de santé se définit par ce qu'il fait

1. opérateur en santé (soins, prévention, promotion de la santé, information des usagers, santé publique de proximité, santé communautaire...)
2. coordinateur, organisateur (structure les acteurs et les actions, facilite la circulation de l'information...)
3. garant de la démarche qualité (formation, accompagnement des acteurs, analyse/évaluation des pratiques, évaluation...)

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

NOUVEAU CONTEXTE NOUVELLE DONNE

- parcours de soins plus lisible et moins coûteux,
- accès à des soins de qualité pour tous, continuité des soins,
- promotion de la santé citoyenne.

NOUVELLES PROCÉDURES:

- PPS,
- CPOM (comment les utiliser),
- nouvelle problématique des SI

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Compte tenu de leurs missions et de leur expérience, les réseaux de santé ont vocation à assurer la coordination territoriale des soins, sans être les seuls acteurs possibles.

Les ARS seront amenées à élaborer une stratégie régionale pour faire évoluer les réseaux de santé et en faire des acteurs performants de la coordination des soins, en distinguant les réseaux de proximité des réseaux régionaux.

Par la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), tout financement sera assorti d'exigences en termes d'exercice coordonné, de qualité de prise en charge et de couverture des besoins de santé.

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Aujourd'hui la Loi HPST impose une nouvelle donne et seuls survivront « les plus trapus ».

Les réseaux de santé auront pour obligation de

- s'intégrer dans une logique territoriale
- s'articuler avec les nouveaux opérateurs de santé (maison médicale, centre de santé ...)
- de tracer les PPS (projets personnalisés de santé)

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

QUELLE PLACE POUR LES RESEAUX DANS LA NOUVELLE ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE?

(plus particulièrement dans la prise en charge des publics fragilisés par des problèmes de santé, leur situation économique et/ou sociale, des difficultés d'ordre psychologique et relationnelle)

Quelles modalités de prise en charge pour demain?

Quelles place pour la prise en charge ambulatoire ?

Quelles articulations entre la Ville et l'Hôpital?

Quel rôle pour les associations, notamment les associations d'usagers et/ou de malades ?

Quelle place pour les acteurs de santé de ville?

Comment mobiliser les professionnels de santé libéraux?

LES RESEAUX DE SANTE : BILAN ET PERSPECTIVES

Il ne s'agit là que de quelques pistes pour ouvrir le débat...

Je vous remercie de votre attention.