



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS



# Politique de santé et réseaux

Présentation DHOS/CNAMTS

Café des réseaux - 18 mars 2008

Najat Ennceiri - Jean MALIBERT - Louis BERTHELOT

# Introduction

C'est une loi de portée très générale, la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé qui a précisé la définition, le périmètre et les règles de création des réseaux de santé (article L. 6321-1 du code de la santé publique).

Reconnus et définis désormais par la loi, les réseaux de santé sont insérés depuis cette date dans les priorités de santé publique, susceptibles de compléter l'offre de soins et d'en améliorer la qualité

# Les priorités du FIQCS

Le développement des Réseaux de santé s'inscrit dans des priorités nationales plus larges elles-mêmes pour partie définies par le CNG (comité national de gestion) du FIQCS associant l'Etat (DHOS, DSS, DGS et DGAS) et l'UNCAM :

Pour 2008 les priorités du CNG sont :

Priorité I. Contribuer à l'organisation d'un premier niveau de soins autour du médecin traitant

Priorité II - Contribuer à la mise en œuvre des plans de santé publique et à la qualité des soins

Priorité III. Contribuer à l'amélioration de l'efficience de l'offre de soin

**Priorité I.**

**Contribuer à l'organisation d'un premier niveau de soins autour du médecin traitant**

## Les réseaux et le médecin traitant

- Inscription des réseaux de santé dans les objectifs de la réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004 (identification du MT comme pilote du parcours de soins coordonné) et les propositions des Etats généraux de l'Organisation de la Santé :
- Offre de services aux professionnels de premier recours et principalement au MT en contribuant à la coordination et à la protocolisation des soins, à son information sur les PEC du patient, à sa formation à certaines PEC, délégation à d'autres professionnels de certaines missions (ETP, prévention,...)

## Les réseaux territoriaux de proximité

- Une offre très cloisonnée de réseaux thématiques,
- Un maillage territorial très hétérogène
- Une enveloppe FIQCS contrainte

➔ Il convient donc d'encourager le développement des réseaux de santé de territoire polypathologiques tournés vers une population (celle d'un bassin de vie ou d'un pays) pour l'ensemble de ses besoins en santé afin de coordonner sur ce territoire l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge globale du patient.

➤ la lisibilité et l'efficacité pour les patients et les professionnels

# Missions des RTP

## Les RTP :

- coordonnent les différentes structures (ville/hôpital, sanitaire/médico-social) présentes sur un territoire donné pour l'ensemble des besoins de soins de la population ;
- proposent aux professionnels de santé des prestations allant de l'information, la formation, l'échange sur les pratiques et la protocolisation, la mutualisation d'équipement,
- proposent aux patients des prestations allant de l'information à la prévention et à l'orientation;
- organisent le maintien à domicile ou le retour dans les suites d'une hospitalisation par la mobilisation des personnes ressources le soutien aux professionnels pour des PEC lourdes ou complexes, la simplification des démarches administratives (concept de guichet unique).

-

## Missions des RTP (2)

Les RTP :

- s'inscrivent dans un projet de santé de proximité, intégrant les acteurs de la prise en charge du patient, projet validé par les autorités institutionnelles et ayant fait l'objet d'une concertation avec les usagers et les élus.

**Priorité II - Contribuer à la mise en œuvre des plans de santé publique et à la qualité des soins**

## Les réseaux comme outils privilégiés au service des priorités nationales telles que définies dans les plans

- *Les plans de santé publique :*

Les grands plans de santé publique des cinq dernières années comportent un volet sur l'organisation des coordinations et des complémentarités en réseau : plan cancer, plan soins palliatifs, plan périnatalité, plan santé mentale, plan « solidarité grand âge », plan « prise en charge et prévention des addictions », plan « amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ».

## • *Les référentiels nationaux d'organisation :*

Des référentiels d'organisation accompagnent systématiquement la publication des plans de santé publique. Ils précisent le rôle particulier des réseaux de santé dans la mise en œuvre des priorités nationale sur chacune des thématiques (population, pathologie) ainsi que l'organisation optimale de ces réseaux.

Ces référentiels sont élaborés conjointement par le Ministère de la Santé et la CNAMTS avec l'aide d'experts, de professionnels de santé et de représentants des ARH et URCAM. A ce jour ont été publiés les référentiels « périnatalité », « personnes âgées », « cancer ». Seront prochainement publiés « soins palliatifs », « santé mentale », « addictologie », « maladies chroniques », ...

- *Ex : Un nouvel accompagnement des maladies chroniques*

- Prise en compte d'une priorité de santé publique

- A la suite de la publication du plan "Amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques" en 2007

- ➔ développement via les réseaux des activités nécessaires à la prise en charge de pathologies chroniques :

- information,

- prévention,

- éducation thérapeutique (prévention des complications),

- suivi de l'observance,...

## *Les réseaux comme réponse aux priorités régionales telles que définies par les SROS*

Depuis l'ordonnance du **04/09/2003**, les réseaux de santé doivent intégrer les SROS qui deviennent l'outil unique de planification, centré sur la prise en compte des besoins de santé propres à chaque région.

La circulaire du 5 mars 2004 relative à l'élaboration des SROS de troisième génération incite fortement à développer les réseaux de santé afin de faciliter une prise en charge globale sur les soins préventifs, curatifs et palliatifs selon une déclinaison territoriale.

- *Un diagnostic partagé*

L'un des enjeux du développement des réseaux est **d'assurer le lien entre l'organisation des soins telle qu'elle est prévue par le SROS et les projets médicaux de territoire et les Plans régionaux de Santé Publique.**

Les réseaux doivent au moment de fixer leurs objectifs s'appuyer sur le diagnostic partagé par les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire de santé dans lequel ils s'inscrivent. Ce diagnostic est élaboré par les professionnels de la région dans le cadre notamment des conférences de santé.

- *Aménagement du territoire :*

Au-delà des besoins purement sanitaires et des plans de santé, le réseaux contribuent à différents niveaux à l'aménagement du territoire en permettant le maintien ou le retour à domicile et le développement de l'ensemble des activités de proximité, en particulier dans les zones rurales et montagnardes.

Le réseau pourrait à terme se positionner en tant qu'acteur économique sur des bassins de vie ou des pays au sein du territoire de santé et pourrait contribuer de façon indirecte (directe ?) à la prestation de services.

**Priorité III. Contribuer à l'amélioration de l'efficacité de l'offre de soins**

Les réseaux de santé ne doivent pas créer une offre de soins supplémentaire mais de donner du sens à l'offre existante

*Les réseaux de santé doivent améliorer  
l'utilisation des ressources en soins en :*

- fluidifiant l'offre : un parcours simplifié + pas de perte de temps ni de perte de chance
- la rendant lisible pour le patient : le plan personnalisé d'intervention évitera les circuits sanitaires complexes
- facilitant le travail des professionnels de santé et en le recentrant sur leur cœur de métier après expérimentation de nouvelles formes de répartition des tâches entre les acteurs de la santé.

*Ils doivent améliorer la qualité des soins par :*

- un meilleur repérage plus précoce et une meilleure prévention
- une prise en charge réellement globale par une coordination et une coopération étroite de l'ensemble des acteurs concernés par la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale, l'ensemble des établissements de santé (public, privé et PSPH) et l'ensemble des acteurs de la médecine ambulatoire sur le territoire (médecins, infirmiers, kinés...).
- de nouvelles modalités de suivi du patient : éducation thérapeutique, prévention,...
- une amélioration des connaissances et de leur diffusion (formations, mise en commun d'expérience, harmonisation des pratiques, protocolisation, ....)
- une évaluation continue des pratiques

*Ils doivent participer à l'évaluation du système de santé en proximité :*

- en rendant compte en permanence de leur bon fonctionnement, de l'atteinte des objectifs fixés (tableaux de bord, rapports d'activité,...) ;
- en justifiant la valeur ajoutée de l'action proposée par rapport aux dispositifs existants, en évaluant l'amélioration de la qualité des soins et des pratiques dans un cadrage médico-économique (consommation globale de soins) et en précisant le caractère reproductible des projets.

## *L'évaluation peut dépasser le cadre du RS*

Le réseau de santé peut participer de manière continue à l'évaluation de la qualité et de l'équité de la prise en charge sur un territoire donné et en partageant cette évaluation avec les décideurs régionaux et nationaux .

*Ils peuvent participer à l'évolution du cadre réglementaire*

- Les réseaux de santé s'inscrivent dans l'innovation et la pérennisation de tout ce qui fait la preuve de leur plus-value en intégrant bien entendu l'efficience et les critères médico-économiques.

Ils peuvent contribuer ainsi à identifier des organisations, des pratiques intéressantes, des nouveaux métiers correspondant au travail en réseau et proposer des actions de formation universitaires et/ou professionnelles pour ces nouveaux métiers