



Union Nationale des Réseaux de Santé

**COMPTE RENDU
De l'ASSEMBLEE GENERALE
de l'UNR SANTE du 24 OCTOBRE 2013**

**8^{ème} JOURNEE DES RESEAUX DE SANTE GERONTOLOGIQUES
SFGG**

MARDI 26 NOVEMBRE 2013

Valérie CHEREAU-CORNU, trésorière de l'UNR SANTE

ACTIVITÉS 2013 DU BUREAU ET DU CA

- **Rencontres régulières avec la DGOS (Bureau PF3)**
- **Lobbying auprès des élus**
 - *Assemblée Nationale*
 - *Sénat*
 - *Partis politiques*
- **Travaux avec les institutions nationales**
 - *Haute Autorité de Santé (HAS)*
 - *Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé (ASIP Santé)*
 - *Agence Nationale pour l'Amélioration de la Performance (ANAP)*
- **Participation aux instances**
 - *Conférence Nationale de Santé (CNS)*
 - *Comité de Pilotage pour les Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA)*



ACTIVITÉS 2013 DU BUREAU ET DU CA

- **Développement pédagogique**
 - *DU Coordination des parcours de santé, Paris V*
 - *DIU Construction et coordination des parcours de santé, Rhône-Alpes*
 - *Préparation du **MASTER** de *Directeur d'équipe de coordination de parcours**
- **Partenariats**
 - *Fédération Française des Maisons et Pôles de de Santé Pluriprofessionnelles (FFMPS)*
 - à l'échelle régionale : FHF, HAD, CISS, UNA, CCAS
- **Travaux collaboratifs**
 - *Groupe « Réseaux et dispositifs MAIA » (questionnaires)*
- **Valorisation documentaire et analytique**
 - *Mémoires et Thèses de Doctorat (Sciences Humaines)*



TRAVAUX AVEC LA HAS

- Relecture critique des **fiches pratiques à propos du repérage des personnes âgées à risque de perte d'autonomie (PAERPA)**
- Elaboration de ***fiches points clés et solutions***, pour avis sur les orientations sur la base d'une note de problématique « **sortie d'hospitalisation pour plaie du pied de personne diabétique de type 2** »
- Construction partenariale avec URPS et FFMPS d'un ***Centre de Ressource pour les protocoles pluriprofessionnels en soins primaires***
- Participation aux groupes de travail sur les **parcours de soins, hospitalisations évitables, et *personnes âgées***



TRAVAUX AVEC L'ANAP

- **Via les MEMBRES** : contribution aux diverses publications sur les *parcours de santé* et la *coordination territoriale*,
- **Contribution aux Universités d'Été** (sur le thème des « indicateurs d'évaluation ») : *clés de réussite de l'évaluation participative*,
- **En cours avec la valence gérontologique** : *modes collaboratifs entre réseaux et dispositifs MAIA*, nourri par l'analyse des retours de questionnaires de pratiques



TRAVAUX AVEC L'ASIP SANTÉ

- **Elaboration conjointe d'un cadre national pour les systèmes d'information des réseaux de santé**
 - Modélisation des missions de coordination des réseaux + mise en évidence des dénominateurs communs aux réseaux
 - Démonstration qu'un dossier partagé via un système d'information de réseau est moteur du *Plan Personnalisé de Santé*
- **Partenariat dans le cadre du *parcours des PAERPA***
 - Accompagnement individualisé des projets avec appui méthodologique aux ARS et report national auprès des instances concernant le service de *messagerie sécurisée santé*
- **Avec l'ANCRED : élaboration d'un *volet de contenu des systèmes d'information partagés répondant au besoin de partage d'informations pour le suivi d'un patient diabétique de type 2***



PARTICIPATION AUX INSTANCES

- *Conférence Nationale de Santé*
- *Comité de Pilotage PAERPA*

Réflexions partenariales FFMPS

- EN COURS : Protocole ESPREC
 - EN DISCUSSION :
 - Evaluation de l'appropriation des fiches HAS sur PAERPA
 - Modélisation des parcours de santé
 - Hiérarchisation des niveaux et moyens de coordination
 - Soutien méthodologique des MSP et Pôles pour :
 - déploiement de l'ETP
 - protocolisation des coopérations entre équipes pluriprofessionnelles
- 

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DGOS

« COMMENT FAIRE ÉVOLUER LES RÉSEAUX DE SANTÉ »

- Issu d'un travail rédactionnel des services de la DGOS après consultation de divers acteurs de santé, dont l'UNR.Santé, **il ne reflète pas l'ensemble des points de vue de l'UNR.Santé**, mais a été, sur un certain nombre de points, clairement orienté par les débats avec l'UNR.Santé.
- Axes majeurs :
 - Orientation des réseaux vers le soutien polythématique des professionnels de santé de premier recours
- Axes mineurs : ETP, formation des professionnels
- Emploi par les ARS : caractère optionnel et relatif au *Projet Régional de Santé*



AVIS DE L'UNR.SANTÉ À PROPOS DU GUIDE DGOS

- Prise en charge de 1000 patients par an et par équipe de coordination pour le soutien du premier recours dans la gestion des cas complexes : **illusoire**
- Pyramide des niveaux de coordination : **théorique et non pragmatique**
- Cohérence vis-à-vis du déploiement en cours d'autres dispositifs de coordination : **inexistante**
- Conservation des expertises thématiques : **non abordée**
- Positionnement des réseaux en matière de lien Ville-Hôpital : **non abordé**
- Modalités de gouvernance et de structuration : **non abordées**

Le Guide est un document d'orientation, qui ne permet pas de répondre sur le terrain à la dynamique de la Stratégie Nationale de Santé.

L'UNR Santé propose aux ARS d'adapter l'évolution des réseaux de santé aux besoins territoriaux en préservant leurs acquis spécifiques.



AVIS DE L'UNR.SANTÉ À PROPOS DE L'ÉVALUATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE

Etude critique par le Bureau de l'UNR.Santé, divers réseaux de santé, des acteurs hospitaliers, médecins généralistes, et un service du CNRS, compétents ou experts en matière d'évaluation

- Définition des critères primaires d'évaluation : ***inadaptée à la pratique clinique et de coordination***
- Critères d'inclusion des patients : ***biais de recrutement***
- Groupes comparatifs (AVEC et SANS réseau) : ***biais de définition, biais d'appariement***

La méthode d'évaluation proposée aux ARS présente des biais majeurs ne permettant pas de répondre à la question de la plus-value des réseaux de santé.

L'UNR.Santé demande aux réseaux de santé de ne pas répondre aux sollicitations des ARS pour une telle évaluation, et de contribuer à l'élaboration d'une méthode d'évaluation participative co-construite par les acteurs (selon l'ANAP).

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE L'AUTOMNE 2013

- **Feuille de route de la *Stratégie Nationale de Santé***
- **Mission *Service Public Territorial de Santé – Service Public Hospitalier***



FEUILLE DE ROUTE DE LA *STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ*

2.1.1. Repenser les conditions d'exercice et de financement de manière à assurer une intervention mieux coordonnée de tous les acteurs sanitaires et médico-sociaux

Des initiatives seront favorisées afin de faire émerger, sur un territoire défini, des fonctionnements pertinents pour favoriser la bonne articulation entre ville, hôpital, acteurs de la prévention, secteurs social et médico-social. Il s'agira d'*intégrer les ressources existantes* (réseaux, MAIA, ...) et de s'articuler avec les CLIC (Centres locaux d'information et de coordination) et les autres structures médico-sociales.

2.1.1.1. Mettre en place un appui aux équipes de proximité

Afin de leur permettre d'exercer correctement leurs missions et d'*assurer l'articulation avec les soins plus spécialisés et l'hôpital*, ainsi que le secteur médico-social, les équipes pluriprofessionnelles de proximité auront ainsi besoin d'un appui au niveau d'un territoire de proximité. *Cet appui pourra prendre la forme d'un coordonnateur/animateur de territoire. Celui-ci devra s'appuyer notamment sur l'évolution du rôle et des missions des réseaux de santé qui ont une expérience significative de la coordination notamment pour la prise en charge des situations complexes. Telle est l'organisation actuellement expérimentée dans 8 régions pilotes dans le cadre des PAERPA (parcours pour personnes âgées en voie de perte d'autonomie). Son profil et son rattachement seront à déterminer localement en fonction de l'existant. Ce dispositif se verrait confier une fonction d'organisation, mobilisant l'ensemble des acteurs du territoire, qui concernera par exemple l'information des usagers et des professionnels de santé sur l'offre existante, l'appui à la sortie de l'hôpital et au maintien à domicile, l'organisation d'actions collectives de prévention ou de groupes qualité. Ces missions, non exhaustives, doivent se focaliser sur les malades chroniques qui concentrent la majeure partie des dépenses et des défauts de coordination (personnes âgées, cancer, santé mentale, diabète,...).*

Ce dispositif serait complété par une offre de service à l'intention des médecins généralistes comme par exemple la gestion des cas complexes ou la gestion des conséquences d'une maladie sur la vie quotidienne des patients. *Les équipes de proximité doivent pouvoir bénéficier du concours des structures déjà existantes (réseaux de santé, MAIA...)* ou en cours de mise en place (PAERPA), en les réorientant de façon conforme à l'organisation globale retenue. De même, la mise en place d'équipes mobiles permet d'aborder la question du non recours et d'aller au-devant de certains publics (par exemple dans le champ de la santé mentale). Elles pourront également donner un avis d'expert ou venir faire des consultations avancées au sein d'une équipe de proximité ou d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

LETTRE DE MISSION

« *SERVICE PUBLIC TERRITORIAL DE SANTÉ (SPTS) – SERVICE PUBLIC HOSPITALIER (SPH)* »

- S'inscrire dans la *Stratégie Nationale de Santé*
- Réorganiser le système de santé
- Organiser l'offre en santé autour des parcours
- Définir pour le SPTS et le SPH :
 - le cadre juridique
 - les missions et objectifs
 - les acteurs, leurs droits et obligations
 - Les modalités d'organisation



SERVICE PUBLIC TERRITORIAL DE SANTÉ

- **Espace de coopération**
 - Mise en synergie des compétences
 - Réponse à l'attente d'un cadre stabilisé pour l'exercice des coopérations
- **Espace de concertation**
 - Importance d'un diagnostic territorial partagé
 - Tous les acteurs du parcours, quel que soit leur statut et leur fonction, se mobilisent, se concertent, s'organisent : élus, acteurs de la ville, du soin, de l'accompagnement, de l'aide, de la prévention, associations d'usagers
 - Les ARS facilitent ou si nécessaire impulsent
 - En lien avec la démocratie sanitaire
- **Outils**
 - Conventions facilitées entre professionnels
 - Modalités de financement revisitées (parcours, coopérations)
 - Volonté de stabiliser l'existant pour sortir de l'expérimentation : démarche projet
 - Dispositifs d'observation adéquats
 - Système d'information partagé



AXES STRATÉGIQUES : ORIENTATIONS POLITIQUES : SNS

- **Vis-à-vis des réseaux de santé**
 - Maintien des expertises et outils (ETP), dans un mode mutualisé et coopératif entre réseaux à une échelle territoriale
 - Consolidation juridique : selon les territoire et la volonté des acteurs (1901, Collectif, GCS)
 - Financement : selon les ARS et après négociation (CPOM, appel d'offre)
- **Vis-à-vis du premier recours, avec adaptation territoriale**
 - *Gouvernance* : participation / coopération élargie
 - *Modes opératoires* : appui méthodologique pour PPS et ETP
- **Vis-à-vis du territoire** : animation des espaces collaboratifs pour le *Service Public Territorial de Santé* (Contrat Territoriaux de Santé)
- **Vis-à-vis de la coordination** : complémentarité et coopération territoriale des dispositifs existants

AXES STRATÉGIQUES UNR SANTE : ORIENTATIONS STRUCTURELLES

○ Echelle **NATIONALE**

- Information et soutien réciproques + réflexion commune UNR.Santé / Fédérations et Collectifs Thématiques
- Portage commun et consensuel à la DGOS
- Diffusion et valorisation des travaux avec HAS, ASIP, ANAP, CNS
- Convention avec FFMPS, CISS, FHF et FEHAP : cadres
- Participation à l'expérimentation PAERPA

○ Echelle **REGIONALE**

- Portage du cadre national politique de l'UNR.Santé aux ARS
- Négociation selon les *Projets Régionaux de Santé*
- Conventonnement avec les représentations régionales des acteurs de santé pour les scénarios de parcours de santé



DÉMARCHE OPÉRATIONNELLE UNR SANTE

- **Dossier d'accompagnement** par le FIQCS national : financement pour 2014 (dépôt en janvier 2014)
- **Fédérations régionales de réseaux de santé** : moteur et promoteur des négociations avec chaque ARS
- **Valorisation de expériences pilotes / fonctionnelles** : recensement fin 2013 et présentation à DGOS/ANAP
- **Boîtes à outils** : *comment faire en territoire ? Quel soutien d'un ensemble de réseaux de territoire aux PSPR dont M/PSP*
- **Groupes de travail et Commissions** : après travaux prioritaires + dans le cadre SPTS/SPH et avec DGOS/ANAP : PAERPA / cohérence territoriale avec MAIA



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



UNR SANTE,

c/o Réseau Odysée, 6 rue des hautes meunières 78520 LIMAY

T2I :01.94.03.68 – unrsante@gmail.fr

www.unrsante.fr