



Restructuration des Réseaux en Lorraine



Les différentes étapes de la restructuration des réseaux de santé engagée en région Lorraine

1/ Le contexte lorrain

2/ Point d'étape

3/ Perspectives



1. Le contexte Lorrain

1- Genèse des réseaux en Lorraine

Depuis 2000 et jusqu'en 2011: forte dynamique « réseaux » quantitative et qualitative (nombreuses pathologies concernées) ce qui induit un morcellement des prises en charge

- **7 réseaux régionaux:** avec prise en charge de patients (ICALOR, RIR LOR, NEPHROLOR, LORSEP, PERINATALITE...) ou pas (ANTIBIOLOR, ONCOLOR)

- **28 réseaux thématiques :**
 - 13 réseaux gériatologiques
 - 11 réseaux de diabétologie
 - 3 soins palliatifs
 - 1 ostéoporose

1- les évolutions proposées aux réseaux thématiques en 2011

- devenir des réseaux territoriaux pluri-thématiques autour de 4 missions centrées sur **la coordination**
 - du maintien à domicile,
 - de l'ETP en proximité,
 - des Soins palliatifs,
 - en addictologie
- la prise en charge médicale étant toujours de proximité , globale et transversale, en accord avec le médecin traitant et le patient

1- Les évolutions proposées aux réseaux régionaux en 2011

- **pas de prise en charge des patients**
- **rôles d'experts** vers les professionnels de santé et les réseaux de proximité : formation des PS libéraux et équipe des réseaux, référentiels, recommandations de bonnes pratiques, mise à disposition d'outils... (harmonisation des outils en vue de l'évaluation)



1- Les différentes étapes de la restructuration:

1. Tous les réseaux ont été rencontrés sur sites

- explication des enjeux et de la politique qui en découle (rapprochement des différents réseaux thématiques, fusion...)
- pas d'opposition affichée des réseaux à la mise en oeuvre de cette politique

2. Rencontre avec l'ensemble des réseaux et l'ARS le 27 janvier 2011

- aspect juridique abordé par le référent juridique de l'ARS (assurer la fusion des réseaux de santé sans rupture dans leurs activités)
- proposition de 2 groupes de travail afin de définir l'objet et les missions des réseaux :
 - articulation avec les données de santé publique des territoires de proximité,
 - systèmes d'informations
 - organisation des partenariats avec les PS libéraux et les autres professionnels des territoires (hôpital, médico-social...),
 - évaluation avec indicateurs d'activité, de moyens, de résultats...

et de réfléchir à l'écriture de cahiers des charges (4 missions prioritaires)

1- Les freins et leviers à la mise en œuvre de la restructuration

- Les freins :

- **inquiétude face au changement** : difficulté pour certains réseaux de santé de s'approprier la nouvelle politique de l'ARS et de se projeter dans une nouvelle organisation
- **craintes des promoteurs** (président et salariés) liées au statut des personnels et aux diminutions budgétaires
- **manque de lisibilité financière à long terme**

↳ Importance du maintien du dialogue ARS / RESEAUX

- Les leviers :

- demande des **médecins libéraux d'avoir un seul n° de téléphone** à contacter et un dossier unique quand ils souhaitent faire appel à des réseaux de santé,
- Un travail de proximité entre les réseaux de santé et l'équipe gestionnaire à l'ARS
- Un **partenariat de qualité** avec les représentants des professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, pharmaciens...), des collectivités territoriales, et associations d'usagers
- **Une adaptabilité des modèles en place** (le principe de réalité conduisant à établir du sur mesure....)

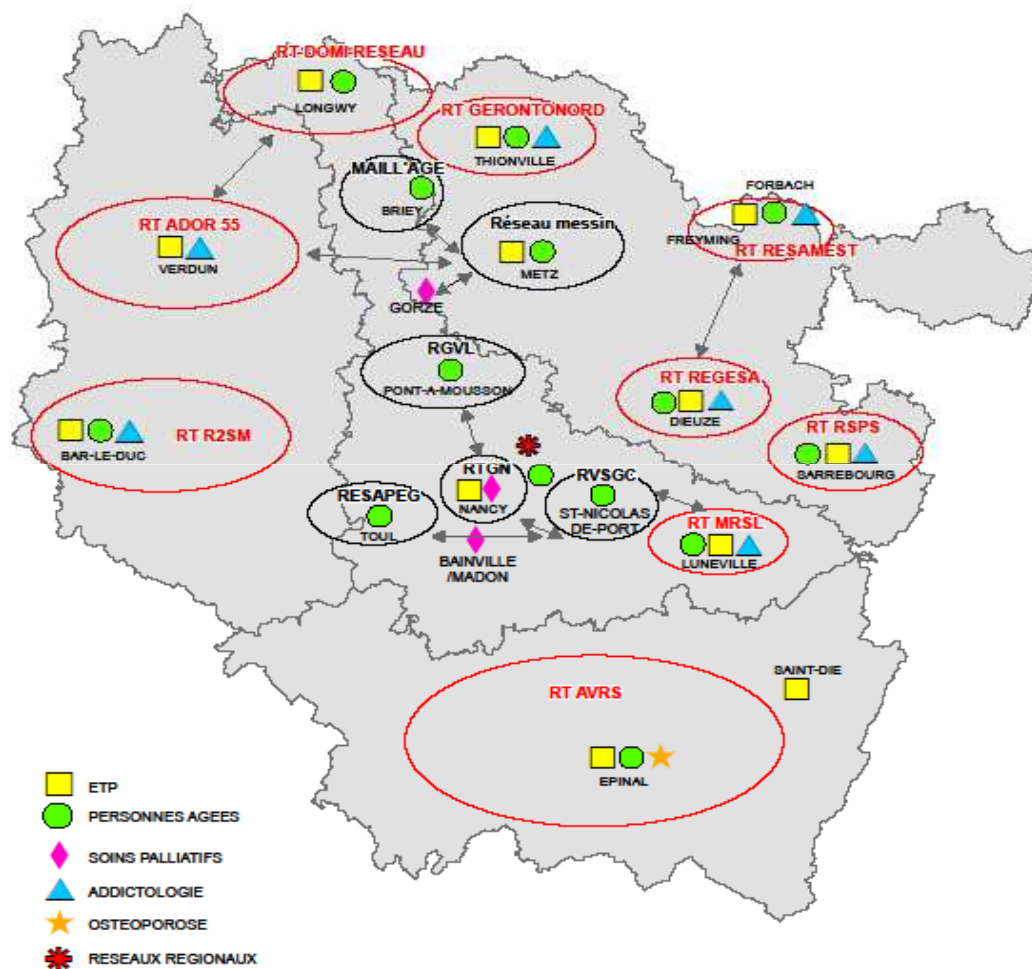


2 .Point d'étape



Cartographies 2014

Cartographie des dynamiques réseaux (novembre 2014)



EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Couverture des réseaux

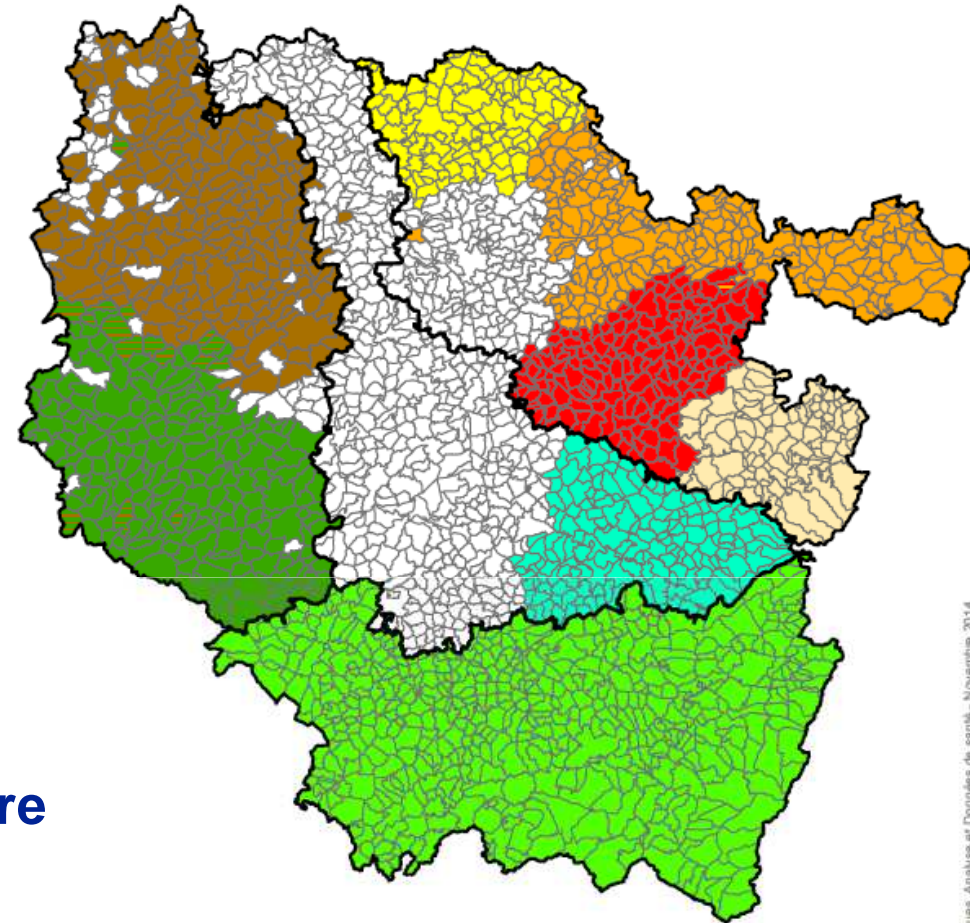


Extension territoriale : de nouveaux acteurs engagés en ETP

- | | |
|------------------------|----------|
| Communes non couvertes | POIPLUME |
| ADOR55 | RDD |
| AVRS | REGESA |
| DOMI RESEAU | RESAMEST |
| Geronord | RSS |
| MDN 54 | RSSM |
| MRSL | |

ADDICTOLOGIE

Couverture des réseaux



**Bon investissement
Encore un manque de couverture
en Meurthe et Moselle**



















MAINTIEN A DOMICILE

Couverture des réseaux

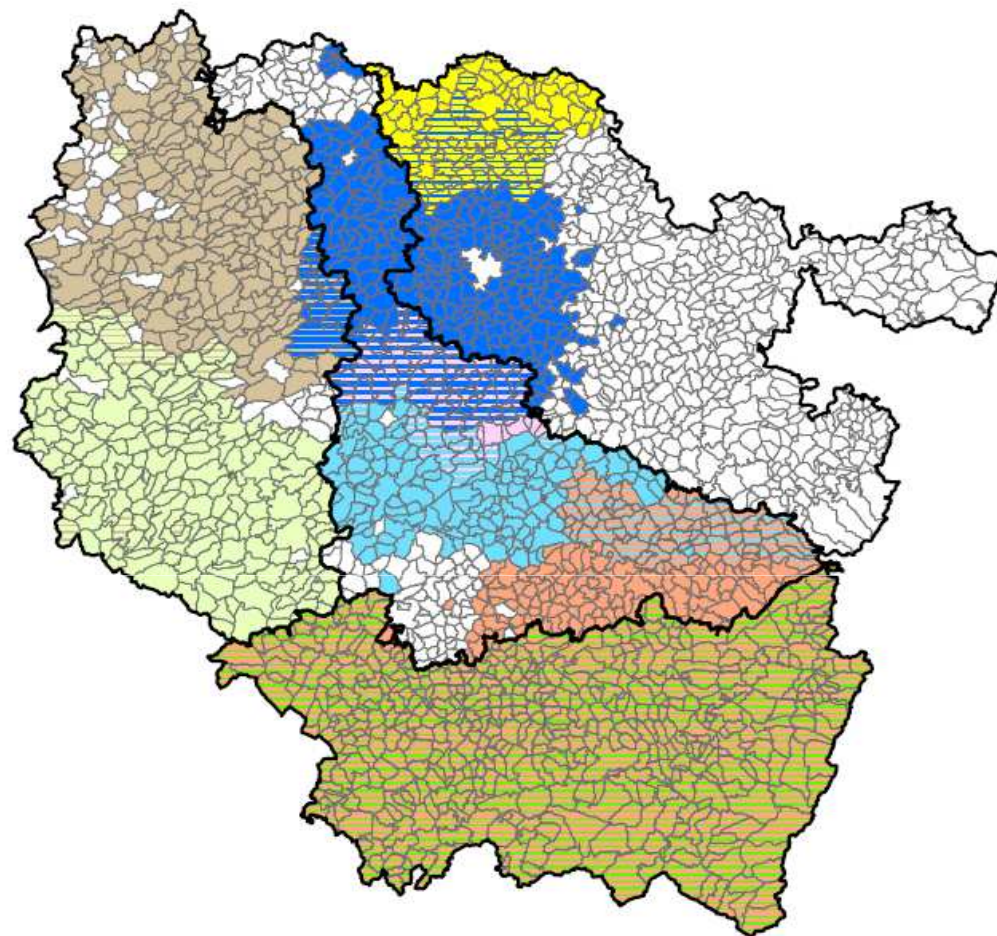


Bonne couverture

MAINTIEN A DOMICILE

 Communes non couvertes	 REGE2M
 ADOR55	 REGESA
 AVRS	 RESAMEST
 DOMI RESEAU	 RESAPEG
 Gérard Cuny	 RGVL
 Gérantonord	 RSS
 MAILL'AGE	 RSSM
 MRSL	 RVSGC

SOINS PALLIATIFS Couverture des réseaux



Périmètre d'intervention à clarifier
Manque de couverture en Moselle

- Communes non couvertes
- ADOR55 (en cours)
- AVRS
- AUTREMENT
- Gérontonord
- LE PALLIDUM
- RSSM (en cours)
- Trait d'Union
- RGVL (en cours de projet)



Restructurations engagées

Repositionnement des réseaux régionaux

Sont exclus du guide national d'octobre 2012 les réseaux de santé en **Oncologie** et **périnatalité** qui ont des cahiers des charges spécifiques et pour lesquels des travaux de révision sont en cours

Réorientations en Lorraine de certains réseaux régionaux en conformité avec les orientations du guide méthodologique DGOS d'octobre 2012 **préconisant d'envisager une alternative** pour les projets qui ne pourraient s'inscrire dans le cadre de la restructuration

Seul le réseau régional LORSEP (sclérose en plaques) est maintenu dans sa configuration antérieure (coordination de la prise en charge de patients et mise en œuvre d'actions d'ETP) compte tenu de la spécificité et de la technicité dans la prise en charge de cette maladie.

- **réseaux territoriaux statutairement constitués**

- Association Vosgienne des réseaux de santé à EPINAL
- Maison des réseaux de santé du Lunévillois (MRSL)
- Domi réseau santé à MONT SAINT MARTIN
- GERONTONORD à THIONVILLE
- Réseau de santé du pays de SARREBOURG (RSPS)
- Réseau de santé de MOSELLE EST (RESAMEST)
- Réseau de santé de Dieuze (REGESA)
- Réseau du Sud Meusien (R2SM)
- Ador 55 réseau de santé à Verdun

+ réseau G. CUNY (intégré dans l'expérimentation PAERPA)

- réseaux en cours de restructuration

PROJET

RESAPEG (TOUL)

Réseau gérontologique du Val de Lorraine
(PONT A MOUSSON)

Futur RTGN (Trait union, MDN, Nephrolor)

Maill'age (BRIEY)

Réseau du sel et du Vermois (SAINT NICOLAS DE PORT)

Futur réseau Messin (METZ/METZ CAMPAGNE)

RDD (déodatie) = ALTERNATIVE

• Constats...

- Un territoire régional non encore couvert sur toutes les thématiques
- Des capacités différentes selon les promoteurs à développer de nouvelles compétences et nouer des partenariats
- Des extensions de compétences entraînant dans certains cas un manque de lisibilité pour les acteurs
- Des extensions de compétences entraînant dans certains cas des périmètres géographiques se superposant
- Un niveau d'activité très hétérogène (ex : en gérontologie des files actives allant de 110 patients à 2096 patients et un ratio file active/ressource en ETP de la cellule de coordination du réseau allant de 52 à 381)



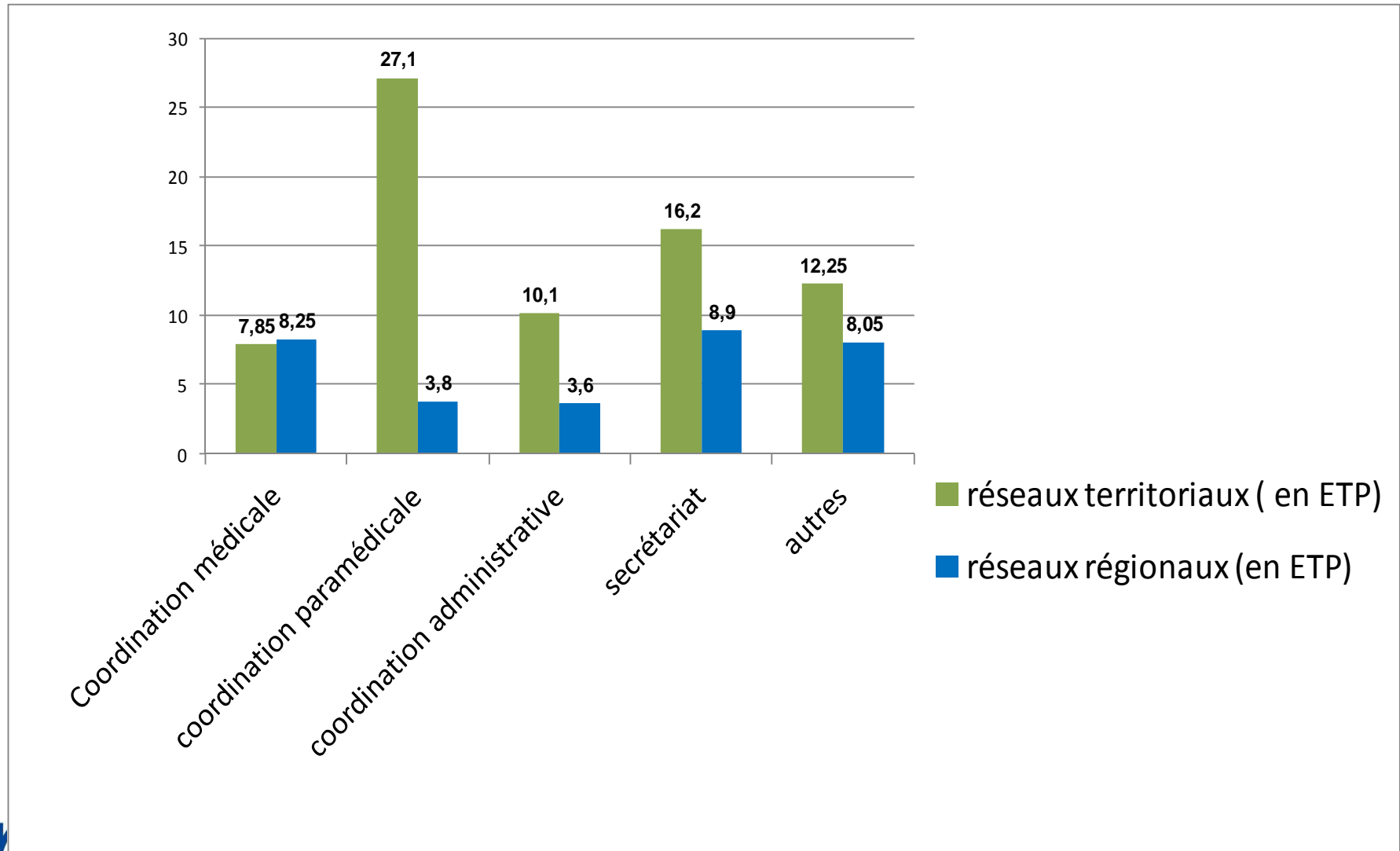
Financement et activité des réseaux

- MOYENS FINANCIERS DES RESEAUX DE SANTE LORRAINS**

ANNEE	FIR ETP	FONCTIONNEMENT GLOBAL – FIR RESEAU	TOTAL FIR
2013	1 012 145 €	7 325 046 €	8 337 191 €
2014	974 111 €	6 825 046 €	7 799 157 €

Co-financements 2014 : 1 647 149 €

- **MOYENS EN RESSOURCES HUMAINES DES RESEAUX DE SANTE LORRAINS**



- **ACTIVITE DES RESEAUX AU 31 12 2013**

ANNEE	INCLUSIONS (hors éducation thérapeutique du patient)	INCLUSIONS En ETP	FILE ACTIVE au 31 12 2013
2013	4 843 patients	1 938 patients	18 355 patients



3. Perspectives

• Objectifs de l'ARS Lorraine

▪ Les réseaux pour QUI :

- Fonction d'appui aux professionnels de soins primaires via la mise en place de guichet « intégré » au sein d'un territoire

▪ Les réseaux pour QUOI :

- Coordination de la prise en charge du patient
 - évaluer la personne
 - planifier les interventions
 - suivre et coordonner les interventions
 - réévaluer
 - aider à organiser le travail pluriprofessionnel
- Orientation des patients selon des modalités standardisées
- Activation des appuis sociaux et médico-sociaux
- Accès aux expertises appropriées
- Information à destination des patients et des professionnels de santé

• PLAN D'ACTION DE L'AGENCE

▪ Comment ?

▪ **Polyvalence** : plusieurs exemples montrent qu'un réseau effectivement positionné sur l'appui à la coordination peut s'ouvrir à la polyvalence sur de nombreuses thématiques : gérontologie, soins palliatifs, oncologie, diabète...

▪ **Ancrage territorial** :

- Un accompagnement par les animateurs territoriaux de l'ARS
- Une réunion territoriale annuelle de pilotage avec l'ensemble des partenaires

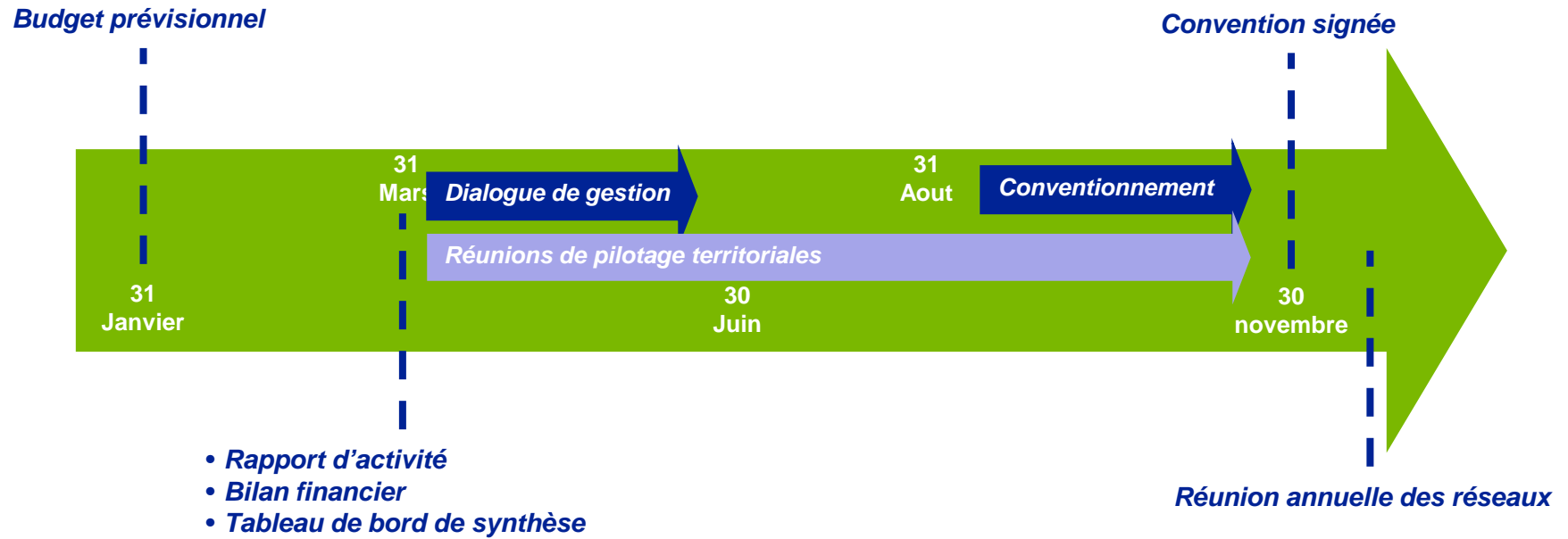
▪ **Suivi** :

- Une réunion de dialogue de gestion obligatoire chaque année au cours du 2nd trimestre
- Elaboration d'un tableau de bord simple et synthétique de pilotage et d'activité pour chacun des réseaux
- Révision du modèle de rapport d'activité

▪ **Echange d'expériences** :

- Une réunion annuelle des réseaux

• CALENDRIER 2015



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

