

**Le bureau de l'UNR.Santé vous adresse tous ses vœux pour 2011**, et souhaite que cette année voit le succès des entreprises de vos réseaux. Avec un souhait particulier : que le processus de réflexion engagé par le ministère de la santé sur la coordination des soins aboutisse à un positionnement clair des réseaux dans le dispositif de santé, conforme aux valeurs qu'ils promeuvent : égalité d'accès aux soins, approche globale de la personne dans son contexte de vie, qualité des services de santé, continuité des soins, décloisonnement du système de santé, concertation pluridisciplinaire. L'UNR.Santé vous informera et vous fera appel très prochainement afin d'illustrer et de montrer le rôle et l'action des réseaux en matière de coordination des parcours de soins. Dés maintenant nous vous invitons à télécharger sur <http://www.unrsante.fr/innovations-recherche-publications.html> le document de travail sur les « **objectifs opérationnels proposés aux réseaux pour 2011** » et à y réagir. Ce document sera soumis au Conseil d'Administration fin janvier.

**Financement des réseaux et CPOM.** En 2011, il est acquis que le renouvellement du financement des réseaux se fera par convention. Par contre, dès 2012, et conformément aux dispositions de la loi HPST (article L 1435-3 du Code de la Santé publique), *'le versement d'aides financières ou de subventions aux réseaux de santé, centres de santé, pôles de santé et maisons de santé. est subordonné à la conclusion d'un CPOM avec les ARS'*. Il est donc indispensable de réfléchir au contenu et à la forme de ces CPOM et de faire des propositions directement opérationnelles. C'est pourquoi l'UNR.Santé vous renouvelle son invitation à élaborer et à adresser aux ARS une "**lettre d'intention**" présentant vos activités et projets. Le contenu de cette lettre doit nécessairement tenir compte des spécificités et dynamiques de chaque réseau. Néanmoins, nous vous proposerons bientôt un exemple, qui insistera sur le rôle des réseaux dans l'aide à la structuration des soins de 1er recours et dans la continuité des parcours de soins (ville - hôpital - médico-social). Nous invitons dès maintenant à y adresser votre contribution à <http://www.unrsante.fr/contactez-nous.html>. A propos des CPOM, il est intéressant de connaître les objectifs que le Ministère a fixé aux ARS, afin de comprendre leurs propres impératifs. Il est possible de télécharger ce modèle de CPOM état-ARS sur <http://www.unrsante.fr/documentation.html#3>. Par ailleurs, en Bretagne, l'ARS a proposé à l'Union Régionale des Réseaux d'élaborer conjointement un CPOM type régional des réseaux de santé, décliné ensuite par thématique et territoire.

**La FNRG, le groupe réseaux de la SFGG et l'UNR.Santé ont constitué un comité de liaison des réseaux gérontologiques.** Ce comité représente les 2/3 des 117 réseaux de gérontologie financés par le FIQCS. Ses objectifs sont de mutualiser les compétences et expériences, d'éviter les doublons dans les travaux réalisés et de promouvoir conjointement les réseaux auprès des pouvoirs publics. Il commencera ses travaux dès janvier 2011.

**Le débat sur le 5<sup>ème</sup> risque, c'est à dire la dépendance vient d'être lancé.** Il est important que les réseaux participent à ce débat et s'inscrivent dans les colloques régionaux prévus au printemps. La prise en charge des personnes âgées est un problème de santé majeur que l'expertise des réseaux peut aider à résoudre, grâce à leur maîtrise des interventions transversales et pluridisciplinaires. Les interventions dans ce but doivent figurer dans les CPOM appelés à être conclus avec les ARS. On peut donner comme exemples les actions en vue de réduire la prescription de neuroleptiques aux personnes atteintes d'Alzheimer (programme de la HAS [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_991563/le-programme-ami-alzheimer-presentation-du-programme](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_991563/le-programme-ami-alzheimer-presentation-du-programme)) ainsi que la coordination de l'aide aux aidants (répit à domicile, groupes de parole, soutien psychologique)... La création de nouvelles structures pour cela paraîtrait à la fois incohérente et source de gaspillage ! Un autre point important

est la part que prendront les réseaux de santé **dans le déploiement des 40 nouvelles MAIA prévues en 2011**. L'UNR.Santé avait tenu 2 réunions à l'automne 2010 avec le CNSA et le ministère de la santé, et nous leur avons adressé une liste de 20 réseaux candidats. Le principe d'une réunion d'information avait été évoqué, afin que ces réseaux puissent répondre dans les meilleures conditions aux appels d'offre qui vont être lancés par les ARS. Depuis, nous restons dans l'attente d'un retour de la CNSA.

**La Société Française de Santé Publique a publié un communiqué des sociétés savantes et d'experts en nutrition** qui demandent à nouveau de réguler la publicité télévisée de l'industrie agro-alimentaire en direction des enfants. L'Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète (ANCREDE), membre de l'UNR.Santé, est signataire de ce communiqué. A télécharger sur <http://www.sfsp.fr/activites/detail.php?cid=199> et à diffuser.

**L'INPES lance actuellement un appel à participation pour une enquête sur les pratiques d'éducation thérapeutique (ETP)** en vue de l'élaboration d'un référentiel de compétences des acteurs de l'éducation thérapeutique du patient, qui synthétise l'ensemble des situations liées à l'ETP, les activités qui y concourent et les compétences mises en œuvre par les acteurs impliqués. La principale méthode retenue est l'analyse des pratiques des acteurs. Pour ce faire, l'INPES souhaite identifier des expériences en éducation thérapeutique. Les réseaux intervenant en ETP sont bien entendu concernés au premier chef. Pour pouvoir participer à cette enquête, il vous suffit de remplir en quelques minutes un formulaire synthétique à l'adresse <http://www.inpes.sante.fr/referentiel-competences-ETP/>. Nous vous incitons vivement à le faire.

#### **Echos et news des régions.**

- Organisée par l'Union des Réseaux de Santé de Rhône-Alpes, le 4 novembre 2010 à Lyon, une **table ronde sur la place des réseaux de santé dans le nouveau paysage sanitaire** a réuni les représentants régionaux des acteurs de santé, de l'ARS, et des Ordres des Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, et Masseurs-Kinésithérapeutes, et à laquelle participaient entre autres Gilles POUTOUT (Paris VI), Xavier ABBALLE (Sciences Po), Pierre DE HAAS (FFMPS), et Marc BREMOND (URML). La place centrale des réseaux dans la coordination des parcours de soins et le soutien aux professionnels de santé pour la gestion des cas complexes de premier recours y a été pleinement affirmé par tous.

- **Les 14<sup>ème</sup> journées de l'Hospitalisation à Domicile se sont tenues à Paris les 8 et 9 décembre 2010** en présence de sa présidente Elisabeth Hubert et du ministre de la santé Xavier Bertrand. Leurs deux allocutions et deux tables rondes ont permis de resituer l'HAD tant dans le secteur hospitalier que dans le secteur ambulatoire. Xavier Bertrand a pointé la nécessité de diversifier les modalités de prise en charge des patients et de privilégier une approche en termes de parcours de soins de façon à assurer la continuité des soins. Il a rappelé que l'HAD est, depuis la Loi HPST, un label reconnu. Les prochains travaux viseront à mieux définir sa place dans l'offre de soins et, dans le champ des soins palliatifs, il conviendra de réfléchir à la meilleure façon de répondre au souhait des patients de mourir à domicile. Le Réseau Ouest Audois pour la douleur et les soins palliatifs y représentait les réseaux et il a été posé que l'HAD est un élément déterminant dans le travail en réseau et que les structures d'HAD sont un membre important du réseau de proximité. Le ROADS a pris position pour accueillir la nouvelle structure d'HAD autorisée sur son territoire d'intervention et pour favoriser son implantation. Il a été demandé qu'une analyse fine soit réalisée sur le rôle de chaque structure de santé dans la globalité de l'offre de soins.

#### **Offres d'emploi :**

- Pour le développement d'un nouveau projet soutenu par le ministère de l'Industrie, le Réseau Morphée recrute un chargé de missions à mi-temps, à Garches (92). Sous la responsabilité de la présidente de l'association, il sera chargé de la gestion de ce projet : organisation et animation de réunions, rédaction de comptes-rendus, suivi du calendrier et des échéances, relance et motivation des participants... Profil : Etudiant en fin de cycle, jeune diplômé ; formation idéale : école de commerce ou d'ingénieur (mais d'autres profils sont possibles), ou senior ayant des compétences en management de projet. Connaissance du secteur de la santé appréciée. Qualités requises : Dynamisme, sens de l'organisation et de l'animation de groupe, qualités de communication et

rédaçonnelles, maîtrise des logiciels (suite office), aisance sur internet. CDD d'un an - 20h par semaine. Statut cadre. Rémunération : 1.850 € nets / mois. Envoyer vos candidatures (CV + lettre de motivation) à [dr.royant-parola@reseau-morphee.fr](mailto:dr.royant-parola@reseau-morphee.fr) ou par courrier à : Réseau Morphée - 2, Grande Rue - 92 380 GARCHES. Plus d'info sur le projet sur le site <http://www.respiradom-project.com>

- Le réseau de santé diabète Audiab (Narbonne) recrute un(e) coordinateur(trice) administratif.  
Missions : Mise en œuvre de la politique du réseau : interface entre les professionnels de santé et les promoteurs du réseau ; suivi de l'activité du réseau ; participation à la gestion et à la bonne marche de l'association en lien avec le secrétariat, la comptabilité et les membres du bureau de l'association ; représentation auprès des partenaires. Animer et développer le réseau : suivi individualisé des professionnels de santé ; proposition, élaboration et mise en place d'actions de formation, de communication, d'éducation ; mise en œuvre des projets du réseau. Profil recherché : formation initiale : Bac + 3/4, Master, de type santé publique, actions de prévention sanitaire et sociale, gestion de projets dans le champ de la santé. Une expérience sur un poste similaire serait un plus. Maîtrise de l'outil informatique : Word, Excel, Access, PowerPoint, Internet. Autonomie, bonne capacité d'adaptation, aisance rédactionnelle, sens de l'organisation, qualités relationnelles. CDI temps complet. Disponibilité du poste mi-février 2011. Rémunération : 2000€ net/mois. Envoyer CV et lettre de motivation avant le 15 janvier 2011 à [audiab@wanadoo.fr](mailto:audiab@wanadoo.fr) ou par courrier à : Centre Hospitalier de Narbonne – Plateau de consultations de médecine. Réseau AUDIAB. Boulevard Dr Lacroix 11100 NARBONNE.

**L'article de la quinzaine** : le document publié par le centre d'analyse stratégique placé auprès du premier ministre « **Médecine de ville : quelles nouvelles pratiques pour quelle efficacité ?** » (décembre 2010, n° 2004) à télécharger sur <http://www.unrsante.fr/documentation.html#2> . Cette analyse se termine par 4 propositions :

1. *Développer la transmission aux médecins d'informations sur les patients dont dispose l'assurance maladie grâce au compte « ameli » de chaque professionnel* -
2. *Veiller à la cohérence entre les objectifs et les moyens des différents dispositifs de contractualisation proposés aux professionnels de santé (en premier lieu le CAPI), et désigner un interlocuteur unique pour les professionnels de santé contractants.* -
3. *Donner aux ARS la possibilité de mieux rémunérer les professionnels de santé intervenant dans les territoires où l'offre médicale est insuffisante.* -
4. *Responsabiliser les patients grâce à des informations ciblées adressées via leur compte individuel "ameli", en y associant l'assureur public, les assurances complémentaires et les professionnels de santé, à l'exemple du programme « SOPHIA » pour les diabétiques.*

Les 2 points communs à ces propositions sont d'une part la validation d'une intervention accrue et plus directe de l'Assurance Maladie dans la délivrance des soins, d'autre part la volonté d'augmenter les prérogatives des ARS. Sans méconnaître l'intérêt de ces propositions, on peut remarquer qu'elles ne confirment plus le présent qu'elle ne dessinent l'avenir. Et surtout que, si on veut atteindre l'efficacité, elle ne seront vraiment opérationnelles que dans un contexte qui change réellement le quotidien des professionnels et des patients en favorisant une égalité d'accès aux soins et à l'éducation thérapeutique, en assurant un appui logistique aux professionnels notamment pour la formation, la concertation pluridisciplinaire et la coordination des soins, et en améliorant la continuité des parcours de soins entre la ville et l'hôpital en particulier pour les patients dont le parcours est le plus complexe. Ainsi, même si le programme SOPHIA est jugé de façon plutôt positive par les patients et les médecins utilisateurs, il faut noter que ce ne sont pas les patients les plus en difficultés qui ont adhéré au programme. Des programmes personnalisés doivent être envisagés pour accompagner ces derniers, à l'exemple du programme SUDD expérimenté par les réseaux diabète <http://www.ancrd.fr/programme-sudd.html> . Le rapport souligne d'ailleurs que « les gains d'efficacité en médecine de ville supposent de repenser l'organisation de l'offre de soins » et il évoque les autres pistes que sont la télé-médecine, les maisons et pôles de santé ( avec quelques réserves liées à la nécessité d'un investissement organisationnel important et à la réalisation de tâches supplémentaires, telle l'éducation thérapeutique), une nouvelle répartition des rôles entre professionnels (qui passe nécessairement par la délégation protocolée de tâches entre médecins et infirmières et des rémunérations forfaitaires en matière d'éducation des patients et de coordination des soins...). Débat à poursuivre et à élargir donc.