



# Réseaux de santé Personnes Agées : quels modèles d'organisation ?

Premiers résultats de l'enquête sur les typologies de réseaux

- Le groupe « réseaux » de la SFGG : plusieurs objectifs, et une première question : définir quels modèles d'organisation ont été élaborés par les réseaux
- Mise en place d'un groupe de travail « Les typologies de réseaux » :
  - Réseau VISAGE (38)
  - Réseau de la Vallée du Clain (86)
  - Réseau du Pays Charolais (71)
  - Réseau ENVISAGER (18)
  - Réseau AG3C (76)
  - Réseau EOLLIS (59)
  - Réseau Marseille Nord (13)
  - Réseau Baume-les-Dames (25)
  - Réseau PASS'AGE (49)
  - Réseau CARMAD (78)
  - Réseau AGEF (75)
  - FREGIF
  - FNRG
  - Groupe « réseaux » du CGL
  - Réseau Alsace Gériatrie



**1<sup>ère</sup> session de travail : 7 février 2011**

- Chaque réseau PA s'est construit selon ses opportunités, ressources et contraintes de terrain...

- **Deux objectifs :**

> 1 - Repérer a priori les critères pouvant décrire le plus précisément possible chaque typologie de réseaux PA

*(Objet de la réunion de travail du 7 février)*

> 2 - Puis modéliser la réalité existante par une analyse de ces critères recueillis auprès de chaque réseau

*(Objet de la présente présentation et de travaux complémentaires)*



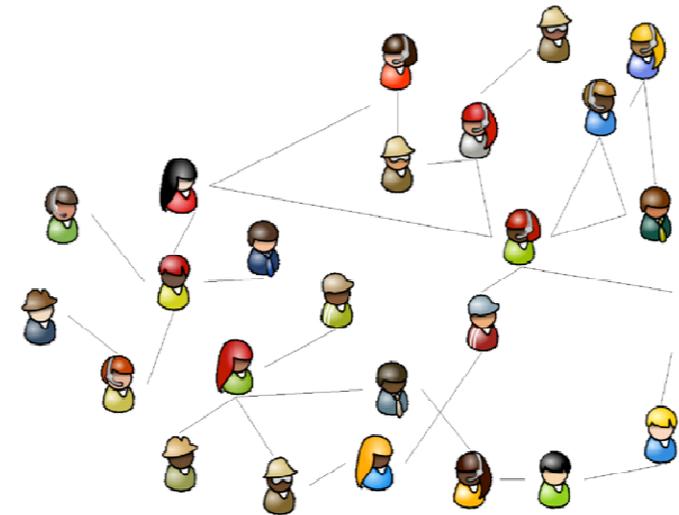
Répondre à la question :

« Qu'est ce qu'un réseau de santé Personnes Agées ?? »

- Définition **a priori** des critères pouvant décrire chaque modèle de réseaux :

> **Critères décrivant les aspects organisationnels d'un réseau :**

- Structure juridique
- Nature des membres fondateurs
- Composition du CA
- Année de création
- Professions des membres du bureau (Président)
- Sources de financement
- Mutualisations avec d'autres structures (nature, types)
- Population couverte (effectifs + de 60 ans, + de 75 ans)
- Nombre de communes et étendue du territoire (et taille agglo. principale, distance / temps de parcours)
- Paysage sanitaire : nombre de MT, structures hospitalières, accès à la filière gériatrique



### > Critères décrivant les aspects fonctionnels d'un réseau :

- Ressources salariées / mises à disposition / non salariées
- Origine du signalement
- Existence d'un outil de repérage de la fragilité
- Professionnel(s) réalisant l'évaluation initiale
- Existence d'une EGS et nature des professionnel(s) la réalisant
- Existence d'une évaluation sociale et nature des professionnel(s) la réalisant
- Nature des professionnels qui proposent / coordonnent le PPS
- Réalisation de réunions de coordination
- Nature des professionnels qui réalisent le suivi du PPS
- Rythme de suivi du PPS / modalités de suivi
- Implication du réseau dans :
  - Actions de formations
  - Etudes de santé publique
  - Actions d'information et d'éducation pour la santé
  - Elaboration de protocoles / groupes de travail thématique
- Modalités de communication



- A partir de ces critères : **définition de variables (items) et des modalités de réponses**
- Construction d'un **questionnaire de recueil des données, format électronique, hébergé en ligne**
- Envoi du questionnaire aux 124 réseaux PA via le canal G\_reso, relances successives
- Codages, analyses des données recueillies

Questionnaire visant l'identification des typologies de réseaux gérontologiques

Questionnaire visant l'identification des typologies de réseaux gérontologiques

Pourquoi ce questionnaire ?

Chaque réseau gérontologique s'est construit selon ses contraintes, opportunités et ressources de terrain. Le groupe « réseaux » de la SFGG a pensé qu'il était important de définir quels modèles d'organisation ont été élaborés par les réseaux, constituant ainsi la première étape vers la recherche d'un langage commun.

Le groupe "Réseaux" de la SFGG a donc travaillé au repérage de critères discriminants pouvant décrire le plus précisément possible chaque typologie de réseaux gérontologiques. Ce questionnaire permettra de modéliser la réalité existante par une analyse de ces critères discriminants auprès de chaque réseau gérontologique.

Pour cela, nous vous invitons à répondre au questionnaire ci-joint pour votre réseau. Les résultats de cette étude descriptive seront présentés lors de la prochaine rencontre nationale des réseaux gérontologiques programmée le 24 mai prochain.

Mode d'emploi :

Remplir le questionnaire normalement. A la fin du questionnaire, un message vous signalera que vos données ont été envoyées automatiquement. Vous n'avez pas besoin d'envoyer d'autres documents ou réponses complémentaires.

En cas de difficulté technique, vous pouvez contacter Jérôme DECRIEN 03 83 45 84 90. Merci d'avance pour vos réponses et le temps que vous consacrez à ce questionnaire.

Les pilotes du groupe "Réseaux" de la SFGG.

**\*obligatoire**

**Nom du réseau gérontologique répondant au questionnaire : \***

Nom et adresse du réseau

**Nom du professionnel ou de l'administrateur du réseau répondant au questionnaire : \***

Votre nom, prénom, fonction, ainsi qu'un numéro de téléphone où vous pouvez être joint

**Adresse du siège social : \***

Terminé

# Résultats : premiers taux de participation des réseaux

- Période d'étude : 1<sup>er</sup> avril – 15 mai 2011
- Participation globale :
  - 34,7 % : 43 réseaux sur 124
  - 15 régions participantes sur 22
- Représentativité satisfaisante

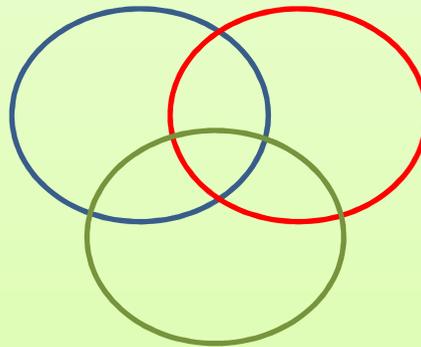


	Nb réseaux PA existant (sollicités)	Nb réseaux PA répondant	Taux de participation
<b>Alsace</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
Aquitaine	3	0	0 %
<b>Basse-Normandie</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50 %</b>
<b>Bourgogne</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>18 %</b>
<b>Bretagne</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>57 %</b>
<b>Centre</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50 %</b>
Champagne- Ardenne	3	0	0 %
<b>Corse</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50 %</b>
Franche-Comté	2	0	0 %
Haute-Normandie	3	0	0 %
<b>Ile- de-France</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>33 %</b>
Languedoc-Roussillon	2	0	0 %
Limousin	1	0	0 %
<b>Lorraine</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>38 %</b>
<b>Midi-Pyrénées</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50 %</b>
<b>Nord-Pas de Calais</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>11 %</b>
<b>PACA</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>55 %</b>
<b>Pays de la Loire</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>50 %</b>
Picardie	3	0	0 %
<b>Poitou-Charentes</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>38 %</b>
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>57 %</b>
<b>DOM</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100 %</b>
<i>Total</i>	<b>124</b>	<b>43</b>	<b>34.7 %</b>

## Résultats :

### 1. Les critères communs

Critères renseignés de façon similaire par une majorité de réseaux  
*Seuil de décision fixé à une majorité de 7 réseaux / 10*



## Critères communs en terme organisationnel des réseaux :

Critères	Part des réseaux concernés
▪ Structure porteuse	93 % sont des associations loi 1901
▪ Membres fondateurs :	MT : 70 % CH / hôpital : 70 %
▪ Composition CA :	Professionnels de santé libéraux : 98 % Ets de santé : 81 % Représentants usagers : 79 % Ets d'hébergement, services médico-sociaux, sociaux : 77 %
▪ Sources de financement :	98 % par le FIQCS
▪ Mutualisation :	72 % mutualisent des moyens humains et /ou matériels (40 % avec une avec une autre structure médico-sociale ex. CLIC, 26 % avec autre réseau de santé PA, 14 % avec autre réseau thématique)

### Critères communs en terme fonctionnel des réseaux :

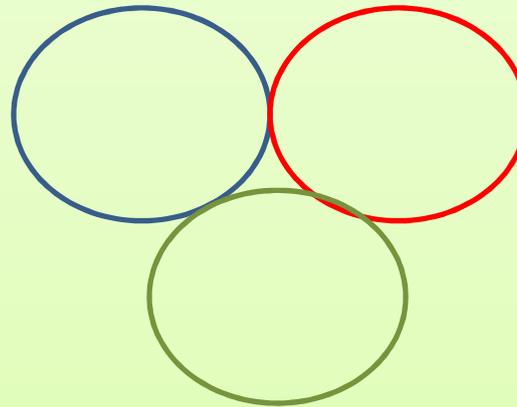
	Critères	Part des réseaux concernés
Missions « au lit du patient »	▪ Origine du signalement :	98 % reçoivent des signalements « tout venant »
	▪ Professionnel(s) réalisant l'évaluation initiale :	75 % réalisée par médecins et / ou IDE réseau
	▪ EGS :	86 % en réalisent (et dans 89 % réalisée par l'équipe du réseau)
	▪ Evaluation sociale :	91 % en réalisent
	▪ Proposition du PPS :	83 % par l'équipe du réseau (+/- aidée du MT)
	▪ Coordination / mise en œuvre PPS :	85 % par l'équipe du réseau (+/- aidée du MT)
	▪ Réunions de coordination autour du patient :	98 % en réalisent
	▪ Suivi du PPS :	93 % par l'équipe du réseau (+/- aidée du MT)
	▪ Modalités de suivi du PPS :	92 % par des visites à domicile

### Critères communs en terme fonctionnel des réseaux (2) :

	Critères	Part des réseaux concernés
Missions dites « de pilotage »	▪ Implication dans des actions de formation :	93 % en tant qu'intervenant et / ou promoteur
	▪ Implication dans des actions d'information / éducation pour la santé :	91 % en tant qu'intervenant et / ou promoteur
	▪ Implication dans l'élaboration de protocoles / groupe de travail thématiques :	86 % en tant qu'intervenant et / ou promoteur
	▪ Modalités de communication :	Création d'au moins un support de communication : 95 % Partage du dossier patient en interne : 93 %
	▪ Implication dans la conduite d'études en santé publique :	<b>72 % <u>ne sont pas impliqués</u></b>

## Résultats : 2. Les critères spécifiques

Critères renseignés de façon différente selon les réseaux



## Résultats : les critères spécifiques

### Critères spécifiques en terme organisationnel des réseaux :

Critères	Part des réseaux concernés												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre cumulé de sources de financement :</li> </ul>	53 % n'ont qu'une seule source de financement 47 % ont plusieurs sources de financement												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Population couverte (+ de 60 ans / + de 75 ans) :</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td>Effectif des plus 60 ans :</td> <td>(moyenne = 29 800 habitants)</td> </tr> <tr> <td>[5 000;15 000] : 29 %</td> <td>]1 5000;30 000] : 32 %</td> </tr> <tr> <td>]30 000;45 000] : 13 %</td> <td>]45 000;<b>75 000</b>] : 26 %</td> </tr> <tr> <td>Effectif des plus de 75 ans :</td> <td>(moyenne : 11 100 habitants)</td> </tr> <tr> <td>[1000;6000] : 39 %</td> <td>]6 000;11 000] : 25 %</td> </tr> <tr> <td>]11 000;17 000] : 11%</td> <td>]17 000; <b>44 000</b>] : 25 %</td> </tr> </table>	Effectif des plus 60 ans :	(moyenne = 29 800 habitants)	[5 000;15 000] : 29 %	]1 5000;30 000] : 32 %	]30 000;45 000] : 13 %	]45 000; <b>75 000</b> ] : 26 %	Effectif des plus de 75 ans :	(moyenne : 11 100 habitants)	[1000;6000] : 39 %	]6 000;11 000] : 25 %	]11 000;17 000] : 11%	]17 000; <b>44 000</b> ] : 25 %
Effectif des plus 60 ans :	(moyenne = 29 800 habitants)												
[5 000;15 000] : 29 %	]1 5000;30 000] : 32 %												
]30 000;45 000] : 13 %	]45 000; <b>75 000</b> ] : 26 %												
Effectif des plus de 75 ans :	(moyenne : 11 100 habitants)												
[1000;6000] : 39 %	]6 000;11 000] : 25 %												
]11 000;17 000] : 11%	]17 000; <b>44 000</b> ] : 25 %												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Distance max. réseau – commune la + éloignée (aller) :</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>(moyenne = 36 km)</td> </tr> <tr> <td>[5 km ; 20 km] : 32 %</td> <td>]20 km ; 35 km] : 26 %</td> </tr> <tr> <td>]35 km ; 50 km] : 24 %</td> <td>]50 km ; <b>100 km</b>] : 18 %</td> </tr> </table>		(moyenne = 36 km)	[5 km ; 20 km] : 32 %	]20 km ; 35 km] : 26 %	]35 km ; 50 km] : 24 %	]50 km ; <b>100 km</b> ] : 18 %						
	(moyenne = 36 km)												
[5 km ; 20 km] : 32 %	]20 km ; 35 km] : 26 %												
]35 km ; 50 km] : 24 %	]50 km ; <b>100 km</b> ] : 18 %												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Temps parcours max. réseau – commune la + éloignée (aller) :</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>(moyenne = 46 mn)</td> </tr> <tr> <td>[0 mn ; 20 mn] : 13 %</td> <td>]20 mn ; 40 mn] : 37 %</td> </tr> <tr> <td>]40 mn ; 60 mn] : 37 %</td> <td>]60 mn ; <b>120 mn</b>] : 13 %</td> </tr> </table>		(moyenne = 46 mn)	[0 mn ; 20 mn] : 13 %	]20 mn ; 40 mn] : 37 %	]40 mn ; 60 mn] : 37 %	]60 mn ; <b>120 mn</b> ] : 13 %						
	(moyenne = 46 mn)												
[0 mn ; 20 mn] : 13 %	]20 mn ; 40 mn] : 37 %												
]40 mn ; 60 mn] : 37 %	]60 mn ; <b>120 mn</b> ] : 13 %												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Taille de l'agglomération principale :</li> </ul>	21 % secteur rural                      33 % petite agglo (- de 50 000 hab) 26 % moyenne agglo (50 000 à 200 000 hab) 19 % grosse agglo (+ de 200 000 hab)												

### Critères spécifiques en terme organisationnel des réseaux (2):

Critères	Part des réseaux concernés
▪ Nombre de MT sur le territoire :	[0;100] : 51 % ]100 à 200] : 20 % ]200 à 300] : 17 % Plus de 300 : 12 %
▪ Structure(s) hospitalière(s) sur le territoire :	CHR / CHU : 47 % Pas de CHR / CHU (mais hôpital local) : 51 % Aucun hôpital : 2 %
▪ Accès à la filière gériatrique labellisée :	58 % ont accès

*Indicateur non pertinent : nombre de communes ou d'arrondissement couverts (ex : CRONOSS 06 : 1 commune : Nice...)*

*Indicateur non exploitable : superficie du territoire couvert (peu de répondants)*

## Critères spécifiques en terme fonctionnel des réseaux :

Critères	Part des réseaux concernés
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe des réseaux :</li> </ul>	<p>58 % ont un médecin salarié ou MAD (0.78 ETP pour les salariés et 0.4 ETP pour les MAD)</p> <p>47 % ont un directeur / coordinateur adm. salarié (0.86 ETP)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources humaines non salariés des réseaux :</li> </ul>	<p>53 % font appel à des ressources professionnels non salariés <i>(majoritairement psychologue et diet : vacations, prestations à l'acte, forfait dérogatoire)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un outil de repérage de la fragilité :</li> </ul>	<p>56 % en ont diffusé un</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnel réalisant l'évaluation sociale :</li> </ul>	<p>40 % des cas réalisée par le réseau / 60 % des cas par CLIC, caisse de retraite, commune</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rythme de suivi du PPS :</li> </ul>	<p>19 % mensuel 14 % tous les 2 mois 9 % trimestriel 12 % semestriel 16 % annuel 30 % variable selon les situations</p>



# Zoom sur les ressources humaines des réseaux



<b>Moyenne d'ETP salarié pour les réseaux</b>	<b>3.89 ETP</b>	<b>Moyenne d'ETP mises à dispo pour les réseaux</b>	<b>0.22 ETP</b>
<b>IDE</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>81 %</b> 1.70 ETP	<b>Médecin</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>14 %</b> 0.4 ETP
<b>Secrétaire</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>79 %</b> 1.08 ETP	<b>IDE</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>12 %</b> 0.66 ETP
<b>Médecin</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>51 %</b> 0.78 ETP	<b>AS</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>9 %</b> 0.38 ETP
<b>Directeur / Coordinateur administratif</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>47 %</b> 0.86 ETP	<b>Psychologue</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>7 %</b> 0.33 ETP
<b>Psychologue</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>33 %</b> 0.57 ETP	<b>Secrétaire</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>4 %</b> 0.25 ETP
<b>AS</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>19 %</b> 0.79 ETP	<b>Ergothérapeute</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>2 %</b> 0.5 ETP
<b>Ergothérapeute</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>16 %</b> 0.58 ETP	<b>Diététicienne / Conseillère ESF</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>2 %</b> 0.25 ETP
<b>Diététicienne / Conseillère ESF</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>9 %</b> 0.72 ETP	<b>Directeur / Coordinateur administratif</b> Proportion des réseaux ETP moyen	<b>0</b> 0

## Vers un socle commun pour les réseaux :

- Certains critères organisationnels et fonctionnels sont partagés par tous les réseaux, **il sont fondateurs des réseaux**



- Vers des **critères qualité** des réseaux ?
- Vers la constructions de **futures recommandations** pour les réseaux ?

## Conclusions (2)

### Vers des propositions d'harmonisation possible :

- Construction et diffusion d'un **outil de repérage de la fragilité** dans les réseaux
- Définition des modalités et **rythmes de suivi des PPS** : 1 réseau sur trois n'a pas de protocole
- Mises en place de formations pour le **soutien aux pratiques des équipes des réseaux ?**



**Rôle de la SFGG en tant que société savante**

## Conclusions (3)

### Vers 3 modèles ou typologies de réseaux de santé PA :

En valorisant l'**approche territoriale** des réseaux :

Taille de l'aggl. Principale	Distance de la commune la plus éloignée	Temps parcours max.	Population couverte : + de 60 ans	Population couverte : + de 75 ans	Nombre de MT	CHU / CHR	Accès à Filière gériat. labellisée
> 200 000 hab.	Moins de 20 km	40 à 60 mn	]45 000;75 000]	]17 000; 44 000]	> 300	100 %	75 %
Entre 50 000 et 200 000	20 à 50 Km	20 à 40 mn	<i>Aucune tendance forte</i>	<i>Aucune tendance forte</i>	]100 à 300]	60 %	80 %
< 50 000 ou pas d'aggl. urbaine (rural)	35 à 100 Km	40 à 60 mn	]5 000; 30 000]	]1 000;6 000]	< 100	17 %	39 %

## Conclusions (4)

### Territorialité et ressources humaines des réseaux :

#### Equivalents temps pleins moyens par poste professionnel selon « le type » de réseau :

Taille de l'aggl. Principale	ETP global moyen salariés / MAD *	ETP médecin salarié / MAD	ETP directeur salarié / MAD	ETP IDE salarié / MAD	ETP secrét. salarié / MAD	ETP AS salarié / MAD	ETP Psycho. Salarié / MAD	ETP Ergo. Salarié / MAD	ETP Diet. Salarié / MAD
> 200 000 hab.	5,1 / 0,14	0,81 / 0,02	0,62 / 0	2,10 / 0,01	0,93 / 0,03	0,22 / 0,03	0,20 / 0,03	0,16 / 0	0 / 0,30
Entre 50 000 et 200 000	4,1 / 0,21	0,54 / 0,10	0,46 / 0	1,70 / 0,07	0,82 / 0,02	0,20 / 0,02	0,10 / 0	0,10 / 0	0 / 0
< 50 000 ou pas d'aggl. urbaine (rural)	3,3 / 0,25	0,21 / 0,05	0,35 / 0	1,21 / 0,1	1,1 / 0	0,09 / 0,04	0,25 / 0,03	0,07 / 0,02	0,15 / 0

\* Mises à disposition



**Merci aux réseaux d'avoir pris le temps de répondre !**

**Et merci à ceux qui vont prendre ce temps... !!!**