



SANITAIRE / MÉDICO-SOCIAL / SOCIAL / NUMÉRIQUE

PROGRAMME D'AUTO-FORMATION
DÉMOCRATIE EN SANTÉ
www.democratiesanitaire.org

43

LES RÉSEAUX DE SANTÉ

Constitués en majorité sous forme d'Association de Loi 1901, les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients.



Conformément à l'article L. 6321-1 du Code de la santé publique, crée par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le réseau de santé a pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou « l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne [...] »

TÉLÉCHARGER :

Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002
Circulaire DHOS/CNAM/03/2007/88 du 02 mars 2007



MISSION ⁽¹⁾

APPORTER un appui spécialisé dans la prise en charge du patient à son domicile en situation complexe, auprès des professionnels de santé de premier recours, médico-sociaux, sociaux et des familles (des proches/aidants).

Cet appui recouvre un(e) :

- évaluation médico-psycho-sociale au domicile (sans redondance avec d'autres évaluations réalisées par d'autres dispositifs) *,
- suivi et visites conjointes, accompagnement social et/ou psychologique du patient et de son entourage,
- permanence téléphonique pour les patients,
- mise à disposition des protocoles de soins, proposition de formations etc.

ASSURER UNE COORDINATION (mode d'organisation, de planification et de suivi du parcours de santé des patients) en coopération « sous la responsabilité du médecin généraliste de premier recours » avec son accord et par sa délégation, en vue :

- d'anticiper les situations de crise,
- de renforcer l'articulation entre l'ambulatoire et les établissements de santé,
- de réaliser un plan personnalisé de santé (PPS), outil privilégié de la coordination.

FAVORISER LE LIEN entre d'une part, la ville et l'hôpital et d'autre part, les intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social.

LES ESSENTIELS

Composés d'une équipe de coordination et d'expertise composée de : médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, psychologue et personnels administratifs, leur fonctionnement repose sur **trois documents essentiels** :

- un document d'information remis aux usagers,
- la « charte du réseau »,
- une convention constitutive ⁽²⁾.

La gouvernance repose sur un Conseil d'administration représentatif de la démocratie sanitaire et médico-sociale de la zone de proximité ⁽³⁾.

La ressource financière principale des réseaux de santé est le Fond d'Intervention Régional (FIR) piloté par l'ARS.



Dans un objectif de simplification, de lisibilité et de fluidité des parcours de santé, la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit, sous 3 ans, la convergence des dispositifs d'appui aux parcours complexes (réseaux de santé, MAIA*, PTA*, PAERPA*) au sein d'un dispositif unique : le dispositif d'appui à la coordination*.

En Ile-de-France, les réseaux de santé tri-thématiques (cancérologie, gérontologie, soins palliatifs) territoriaux sont donc amenés à intégrer les DAC à partir de juillet 2022 ⁽⁴⁾.

Les expertises existantes dans ces réseaux, en particulier en soins palliatifs à domicile, sont maintenues dans les DAC lorsque le territoire ne dispose pas d'une équipe mobile extra-hospitalière spécialisée en soins palliatifs – dans ce cas, un lien fort existe avec le DAC. Les réseaux de santé régionaux sont amenés à se transformer pour devenir des dispositifs experts régionaux mais les modalités pour y accéder demeurent. Les textes réglementaires sur les réseaux de santé sont abolis à partir de juillet 2022. Les dispositifs d'appui d'Ile-de-France disposent maintenant d'une structure de représentation régionale, qui les regroupent tous : la FACS Ile-de-France.

réalisée en partenariat avec :

* En référence aux fiches n°7 (HAD), n°21 (SSIAD), n°52 (MAIA), n°45 (PTA), n°44 (PAERPA) et n°56 (DAC)

(1) Code de la santé publique L. 6321-1 et circulaire DHOS/CNAM/03/2007/88 du 2 mars 2007

(2) Code de la santé publique D 6321-3, D 6321-4, D 6321-5 issu du décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 modifié par le décret n°2005-840 du 20 juillet 2005.

(3) Guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? » Direction générale de l'offre de soins - Ministère chargé de la santé.

(4) Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, Article 23