

Réalité des réseaux de santé ville- hôpital

Gilles Echardour

ARH Ile-de-France

Café réseaux 16 janvier 2007

1

Motion n° 1

José : be back

1. Les réseaux en Ile-de-France en 2006

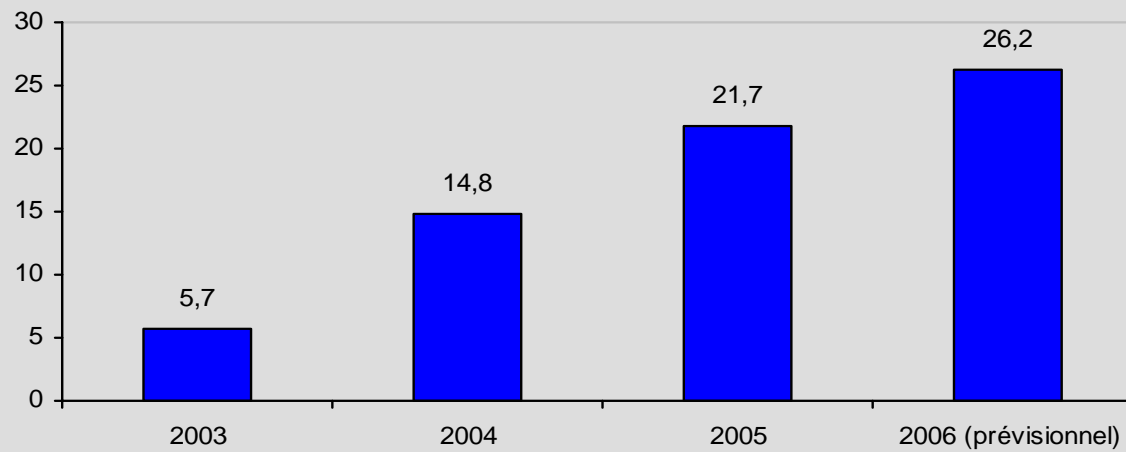
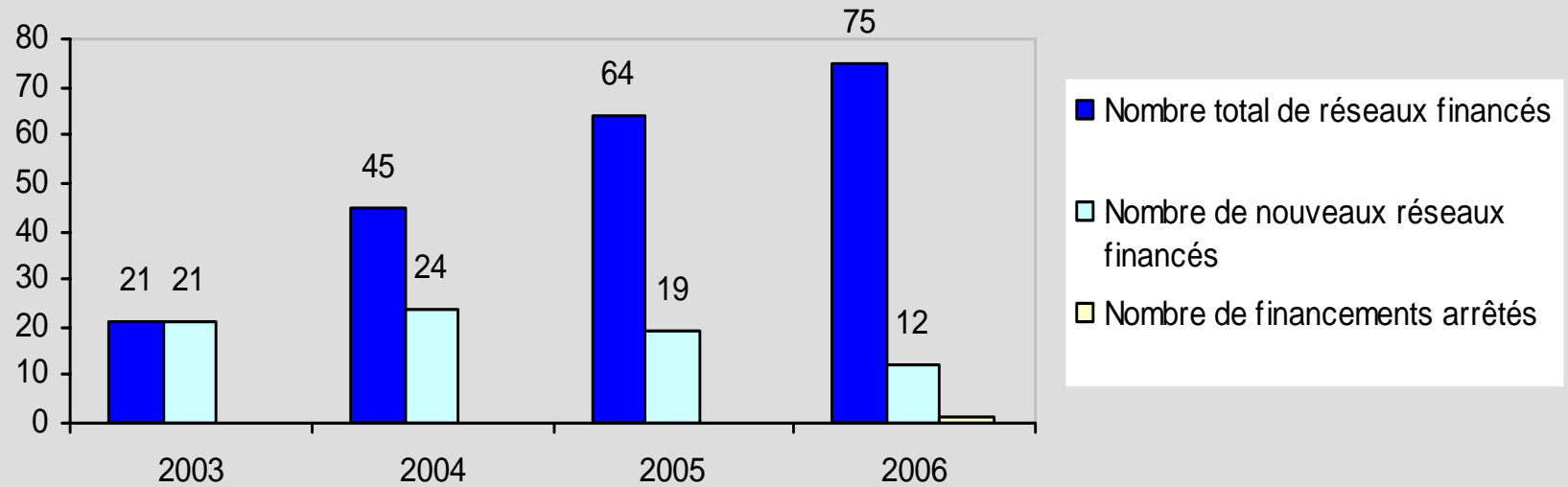
Le CRR

- 12 réunions plus une de réflexion
- Une évolution de la composition avec représentation
 - Des usagers (2)
 - Des représentants des réseaux (3)
- Une qualité des échanges et une vision relativement partagée

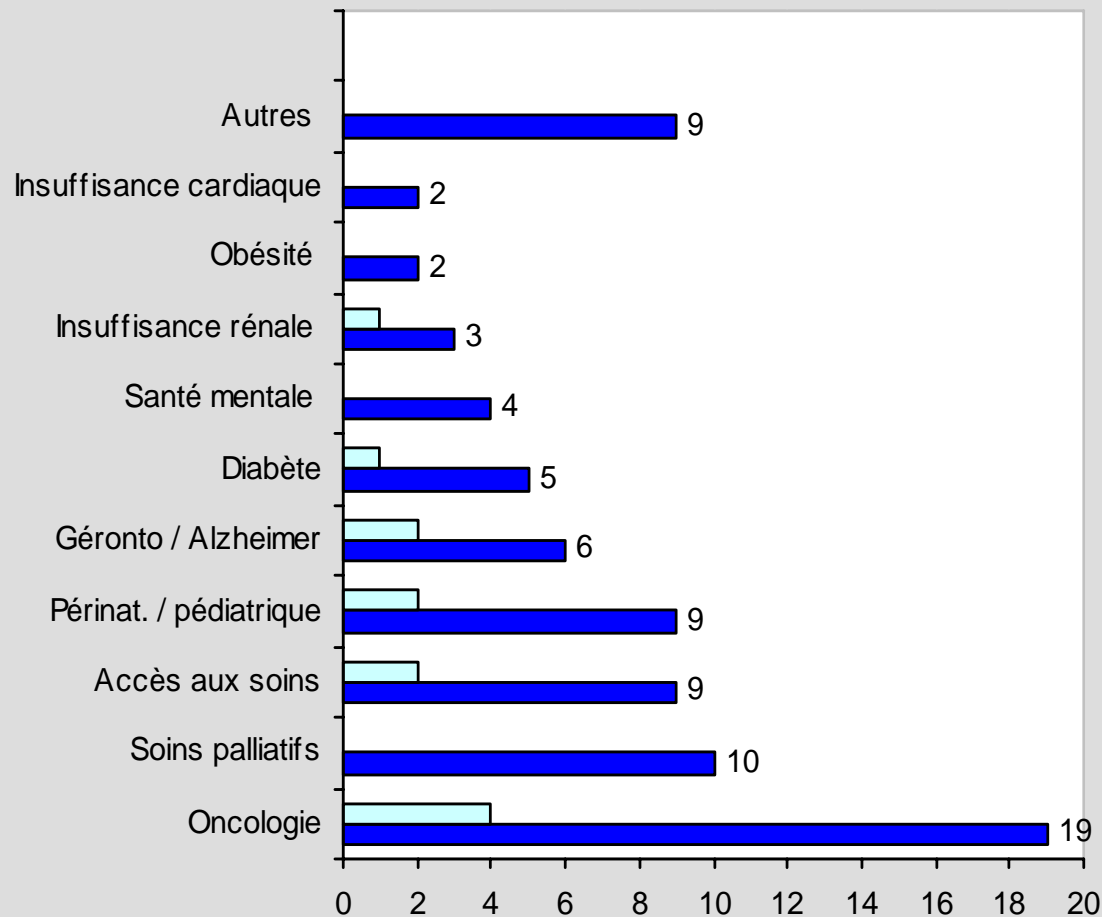
Bref rappel

	2002	2003	2004	2005	2006
Dossiers vus par le CRR	12	23	27	51	52 (33 nouveaux)
Dossiers financés		21	45 dont 24 nouveaux	64 dont 19 nouveaux	75 dont 12 nouveaux
Enveloppe en millions d'€	2,8	5,7	14,17	21,7	25,6

En d'autres termes



L'approche thématique



+ 3 périnat pédiatrie
+ 3 accès aux soins
+ 4 cancer

□ Nouveaux dossiers financés en 2006

■ Totalité des dossiers financés au 31-12-06

Les priorités ?

- Elles sont été définies dans le cadre de la mission régionale de santé :
 - Cancérologie ;
 - Soins palliatifs ;
 - Périnatalité ;
 - Santé mentale ;
 - Obésité ;
 - Personnes âgées dépendance ;
 - Précarité accès aux soins ;
 - Diabète ,
 - Insuffisance rénale

Les ressources

- Montant initial 2006 : 26,5 millions d'€
- Montant automnal : 21,5 millions d'€
- Montant hivernal : 25,6 millions de
- 12 projets en attente de financement (de 3 à 4 millions d'€)
- Montant moyen alloué 340 000 €

2. Quelques enseignements

L'évaluation nationale

- Il n'y a pas de réelle preuve d'une amélioration du service médical rendu
- Les économies sont peu observables
- Le décroisement cloisonnement ville/hôpital a peu progressé
- Au total l'apport des réseaux est peu perceptible et le retour sur investissement médiocre

La situation francilienne

- Les demandes formulées devant le CRR croissent
- Le champ couvert par les nouvelles demandes se différencie
- La généralisation des réseaux en cancérologie et en soins palliatifs progresse
- La notion de mutualisation s'étend

L' évaluation

(extrait de l'intervention de 2006)

- Cette notion progresse
- Un début de compétence voit le jour dans quelques organismes de conseil
- Le fonctionnement des instances, le respect de référentiels, la satisfaction des usagers ne posent pas de difficultés : le service rendu n'est néanmoins pas toujours facile à appréhender

L' évaluation de REPOP

- Aide à l'amélioration de la fonction de conseil : 81%
- Enrichissement des rapports professionnels : 69%
- Amélioration des connaissances théoriques : 73 %
- Rupture de l'isolement : 86%
- Modification de la prise en charge du fait du réseau : 87 %

L'évaluation d'ensemble

- Selon les domaines, les zones géographiques et donc les réseaux on ne peut qu'observer de l'hétérogénéité avec une coexistence de points positifs et de points négatifs
- Les premiers enseignements :
 - Le même mot désigne des organisations extrêmement différentes
 - Par le type d'acteurs impliqués (acteurs hospitaliers, médecins généralistes, paramédicaux, acteurs sociaux, autres)
 - La finalité n'est pas toujours la même (parfois éducative ou préventive, de continuité des soins, d'harmonisation de conduites médicales, de maintien à domicile ou d'accès aux soins)
 - Les contextes de ressources en ville ou à l'hôpital peuvent être contrastés
 - Les attentes et l'état d'esprit des acteurs sont également variables
 - La notion de parcours de soins peut aussi signifier des réalités distinctes

L'exemple des réseaux de cancérologie

	Inter établissements	Ville hôpital
Mixte = cancérologie et soins palliatifs		3
Généralistes non mixtes	11	1
Spécialisés	-	2

Les difficultés d'évaluation

Il n'est pas certain que l'on puisse faire beaucoup mieux aujourd'hui que de s'intéresser à :

- L'amélioration
 - des relations entre les acteurs
 - des échanges d'information entre acteurs
 - De la formation
- Les conséquences des deux premiers points sur :
 - La continuité des soins
 - Les pratiques médicales
 - La qualité de la prise en charge pour le patient
- Construire des outils évaluer des améliorations plus orientées sur les résultats vraisemblablement par tâtonnements successifs

L'évaluation économique

- Première dimension : l'impact des réseaux sur les dépenses hospitalières avec une hypothèse à vérifier qui est :
 - + de prise en charge en réseaux = - de consommations hospitalières (réduction du recours à l'hôpital)
- Cette hypothèse recouvre des situations diverses
 - Exemple de Gynécomed ou de Saint-Louis sein fondés sur une externalisation du suivi des cancer du sein « guéris »
 - Le bien fondé de cette externalisation n'est pas discutable
 - Elle dégage du temps hospitalier pour se consacrer à autre chose
 - Les budgets de Saint-Louis et de Curie n'ont pas diminué et ont probablement augmenté (molécules, soins de support plus nombreux, augmentation des malades)
- La principale difficulté pour opérer une évaluation économique crédible tient dans la difficulté de raisonner toutes choses égales par ailleurs

L'évaluation économique en ville

- Deuxième dimension : l'impact des réseaux sur les dépenses de ville
 - Quelle est l'hypothèse à vérifier :
 - + de prise en charge en réseaux = - de consommations de ville immédiates? Différées? Meilleures prescriptions? Moindre redondance d'examens? Meilleure subsidiarité ?
- Dans certains cas + de prise en charge en réseaux = + de dépenses de ville (externalisations de consommations hospitalières)
- Dans la plupart des cas les effets économiques sont :
 - Exogènes sur l'hôpital mais sans réelle possibilité de constater cette économie
 - Différés (pour les réseaux qui ont une dimension prévention ou éducative forte, mais on est dans l'équation de dépenses réelles immédiates face à des économies virtuelles futures)
- Où mettre les réseaux d'accès aux soins ?

3. Les perspectives

Le court terme :2007

- La stabilité de l'enveloppe est une contrainte forte
- Les choix :
 - Soit financer moins les réseaux existant en développant la mutualisation et financer de nouveaux réseaux notamment ceux vus en 2006 ;
 - Soit différer tout nouveau financement ;
 - En tout cas être certainement plus restrictif et favoriser les évaluations médico-économiques
- Les risques :
 - Stopper la dynamique actuelle
 - Survenue de divergences au sein du comité régional des réseaux et chez les promoteurs
- L'incertitude : trou d'air passager ou nouvelle ligne ?

Réseaux et libéraux

- La multiplication des réseaux thématiques
 - Obstacle ?
 - Provisoirement inévitable ?
- Un début d'initiatives existe pour faire converger des réseaux « cousins »
 - Cancérologie/soins palliatifs
 - Les mêmes et les réseaux gérontologiques voire parfois les réseaux d'accès aux soins
- Il faut :
 - Encourager ces initiatives
 - Etre pragmatique sans trop d'idées reçues ou d'a priori
 - Apprendre progressivement

Le maintien à domicile

- Si l'on continue à penser que retarder les hospitalisations (voire les éviter) et les raccourcir sont des objectifs à poursuivre
 - les réseaux ont de l'avenir
 - L'évolution de la médecine de ville est inévitable
 - Celle des établissements hospitaliers également
- Il faudra apprendre à mieux cibler le rôle des soignants de ville
 - Selon les thèmes et les séquences de soins on peut être dans des rôles différents
 - Parfois le soin est majoritairement fait dans un milieu spécialisé hospitalier : le rôle du médecin de ville est second
 - Parfois c'est l'inverse
 - Dans les domaines de la prévention, de l'éducation thérapeutique, du suivi au long cours le rôle du médecin de ville devrait être central

Promotion des réseaux

- On doit apprendre collectivement à valoriser les acquis en restant lucides
- La valorisation des expériences réussies est insuffisante
- Initiative départementale : le Val de Marne

Conclusion

- Plusieurs années de développement des réseaux permettent un premier bilan : celui-ci est plutôt encourageant
- Les raisons de ce développement continuent d'exister (élargissement de la notion de soins, externalisation possible de prises en charge hospitalière, intérêt d'un décloisonnement, plus grande continuité des soins etc...)
- Même si les difficultés risquent d'être fortes en 2007, les réseaux ont de l'avenir
- Il nous reste à mettre à profit cette période pour retrouver un troisième souffle