

URML

Café Réseaux

le 15 septembre 2009

« Réseaux d'hier et d'aujourd'hui »

Quelques dates...

- **1991** : Circulaire Réseaux VIH
- **1996** : Ordonnances Juppé
- **1999** : Circulaire relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux
 - Création du FAQSV
- **2002** : Loi du 4 mars : les droits des malades et la qualité du système de santé
 - Article L6321-1
 - Cadre légal des réseaux de santé
 - Création de la 5^{ème} enveloppe créée au sein de l'ONDAM avec financement spécifique régional et national, guichet unique ARH / URCAM

Quelques dates...

- Décret du 25/10/2002 et du 17/12/2002.
- **2007** : Circulaire orientation DHOS et CNAMTS réseaux de santé
 - Création du FIQCS loi de financement Sécurité sociale 2007, article 94
 - Décret du 15 mai 2007
- **2009** : Loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative à la santé, au patient et au territoire



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Rapport d'activité 2008 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des soins (FIQCS)

Première année de plein exercice du FIQCS en 2008

Après la mise en place du fonds et de ses instances en 2007, l'exercice 2008 constitue la première année de plein exercice du FIQCS.

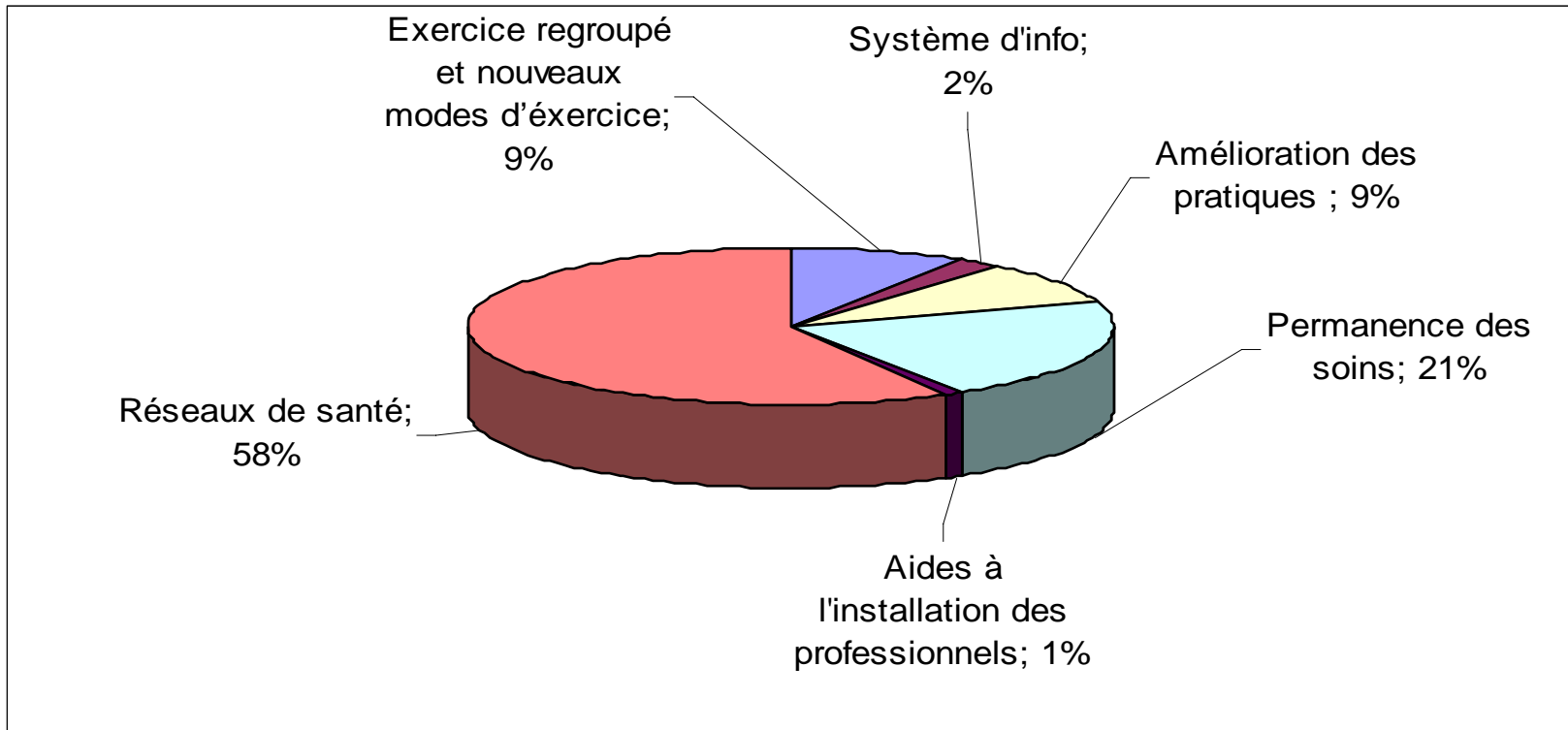
Deux priorités d'actions et d'affectation de la dotation ont été fixées en 2008:

- L'amélioration de l'accès aux soins de premier recours, en particulier au travers du financement des structures de soins coordonnés,
- La contribution à l'amélioration de l'efficacité et de la qualité de l'offre de soins.

Activité générale en 2008

7 projets nationaux financés

1 233 projets régionaux financés (dont 258 nouveaux projets et 576 financements renouvelés suite à évaluation)



Synthèse du financement des projets régionaux 2008



Projets 25 régions (1)	Total des projets financés		Montants pluriannuels accordés par la convention		Montants consommés (source déclaration des MRS)	
	Nombre	%	M€	%	M€	%
Aides à l'installation des professionnels de santé	8	1%	0,7	0%	0,2	0%
Amélioration des pratiques (dont groupes de pairs et groupes qualité)	106	9%	12,3	3%	5,7	3%
Exercices regroupés des professionnels de santé ou exercices pluridisciplinaires (dont maisons de santé pluriprofessionnels)	66	5%	3,2	1%	1,8	1%
Nouveaux modes d'exercice	56	4%	8,3	2%	4,3	2%
Permanence des soins (dont maisons médicales de garde et régulation)	258	21%	42,9	9%	14,3	8%
Réseaux de santé	718	58%	383,8 (2)	83%	151,3	83%
Systèmes d'information	21	2%	10,9	2%	4,2	2%
Total	1 233	100%	462	100%	181,8	100%

(1) Hors Martinique

(2) Les informations relatives au financement des réseaux en particulier le montant total accordé au titre du FIQCS, n'ont pas été complétées pour 39 réseaux.

**Données déclaratives des régions*

Analyse budgétaire

- Répartition des crédits autorisés 2008 (285 M€)*
 - ➔ **237,1 millions €** au niveau régional, soit 83,2 %
 - ➔ **47,9 millions €** au niveau national soit 16,8 %
- Taux de consommation global (74 %, soit 210,8 M€)
 - ➔ au niveau national, **36 %** de consommation
 - ➔ au niveau régional, **82 %** (soit 45 % pour les crédits gérés par les bureaux des CRQCS et 89 % pour les crédits gérés par les MRS).

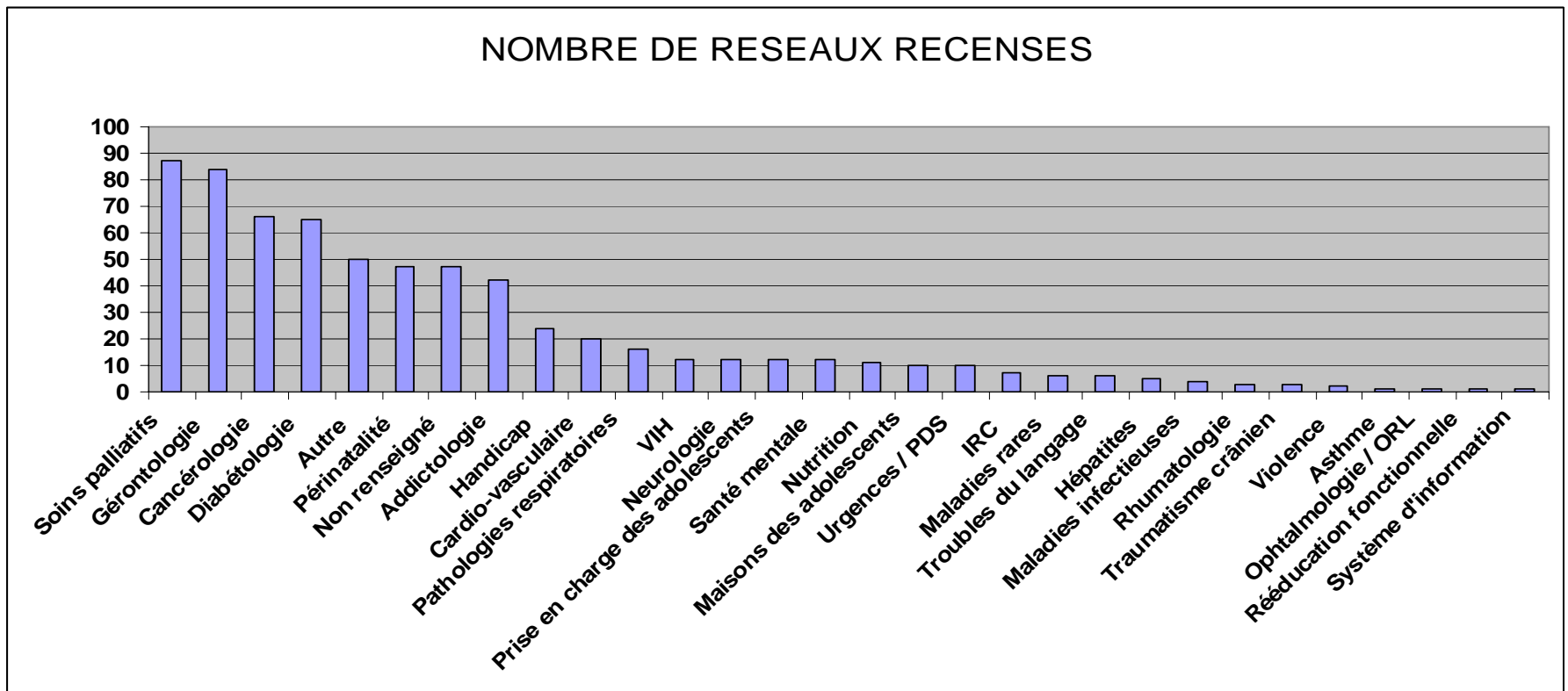
* 231 M€ en recettes

II. ANALYSE THÉMATIQUE

1. La coordination des soins et les réseaux de santé
2. L'exercice regroupé et les maisons de santé pluri professionnelles
3. Amélioration des pratiques professionnelles et groupes qualité
4. La permanence des soins, maisons médicales de garde et dispositifs de régulation des appels
5. Nouveaux modes d'exercice
6. Les aides directes à l'installation

1 La coordination des soins : les réseaux de santé

→ 718 réseaux de santé financés ,
157,5 millions d'€ de dépenses, soit 90 % des crédits consommés des enveloppes MRS et 58 % des projets régionaux financés (65 % en 2007).

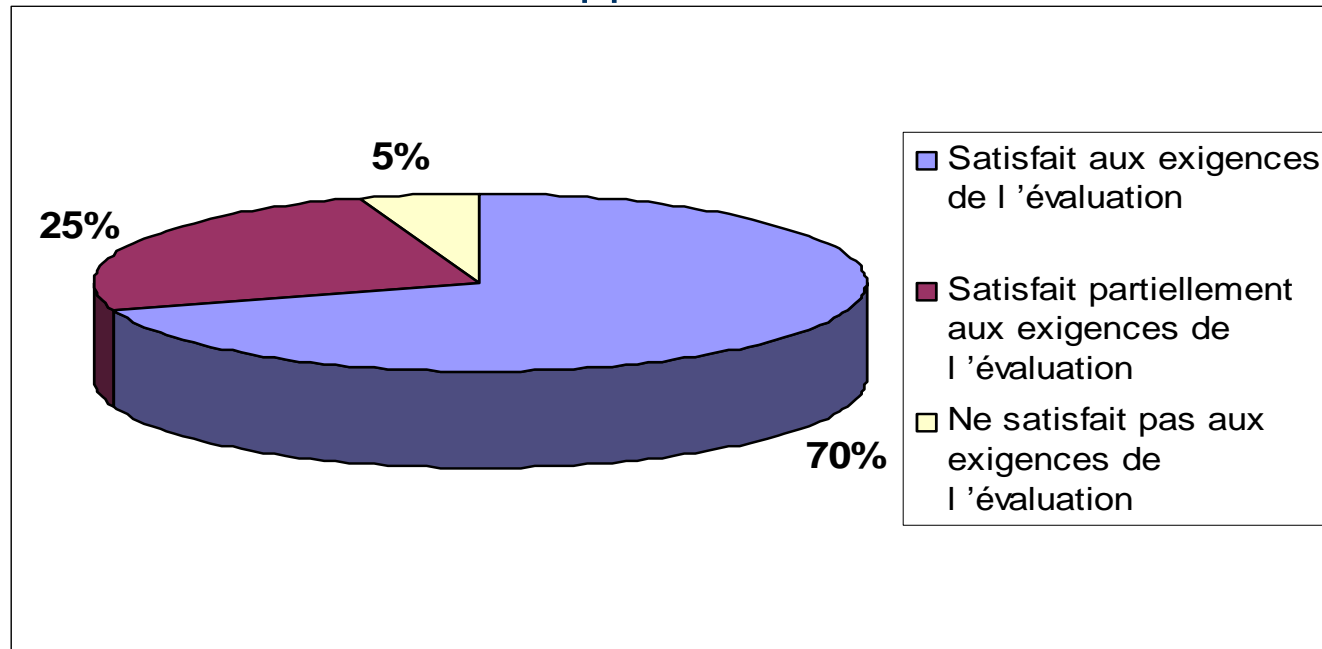


Patients, professionnels et établissements concernés dans les réseaux de santé (réponses 500 réseaux de santé sur 700)

- 474 patients suivis en moyenne par réseau, et bénéficiant d' un projet personnalisé de soins (PPS),
- 90 % des professionnels participant à un réseau de santé sont des professionnels de santé, dont 45 % sont des médecins libéraux, 3/4 médecins généralistes,
- en moyenne, le nombre d'établissements sanitaires, médico sociaux et sociaux adhérents et partenaires réguliers, est de 20 par réseau de santé. Les établissements de soins constituent 50 % de ces structures partenaires, 30 % sont des établissements médico-sociaux.

L'évaluation des réseaux de santé

- 106 évaluations externes de réseaux de santé dans 21 régions: 70 % des réseaux satisfont aux exigences de l'évaluation et 25 % partiellement .
- 6 réseaux n'ayant pas satisfait aux exigences de l'évaluation ont vu leur financement stoppé.



II. L'exercice regroupé et les Maisons de santé pluri-professionnelles

Région	Nombre de MSP financées en 2008	Nombre de MSP en phase de finalisation en 2008	Nombre d'études de faisabilité MSP	Nombre d'études de faisabilité Pole de santé	Montants accordés
Aquitaine	1	0	0	0	38 000 €
Auvergne	0	0	1	0	232 000 €
Basse-Normandie	1	0	3	0	234 000 €
Bourgogne	6	1	9	0	766 000 €
Bretagne	4	0	0	1	170 000 €
Franche-Comté	4	3	0	0	582 000 €
Haute-Normandie	1	0	1	0	126 000 €
Ile-de-France	1	0	3	1	412 000 €
Languedoc-Roussillon	0	0	0	0	50 000 €
Limousin	0	0	10		60 000 €
Lorraine	1	0	0	0	46 300 €
Nord-Pas-de Calais	0	3	1	0	273 000 €
Midi-Pyrénées	0	0	2	0	67 000 €
Poitou-Charentes	0	0	0	0	5 000 €
Paca	1	0	0	0	56 000 €
Rhône-Alpes	0	0	0	0	54 000 €
Total	20	7	30	2	3 200 000 €

L'essor des structures d'exercice regroupé en 2008 et le développement des Maisons de santé pluri professionnelles

- 20 maisons de santé pluri professionnelles financées par le FIQCS sont en activité dans 9 régions, 7 projets sont en cours de finalisation,
- des études de faisabilité pour la création de 30 nouvelles MSP et 2 pôles de santé ont été financées en 2008,
- 3,2 M€ de dépenses en 2008 (0,6 M€ en 2007).

III Amélioration des pratiques professionnelles



- En 2008, 106 projets d'amélioration des pratiques professionnelles, impliquant 14 300 professionnels de santé ont été financés pour un montant de 12,3 M€, soit 4 % des financements accordés.
- 9 projets concernent les groupes qualité, 31 la dosimétrie in vivo, 22 la formation et 44 des projets classés dans « autres »
- Les dossiers autres sont principalement des études ou enquêtes

Amélioration des pratiques : Groupes qualité

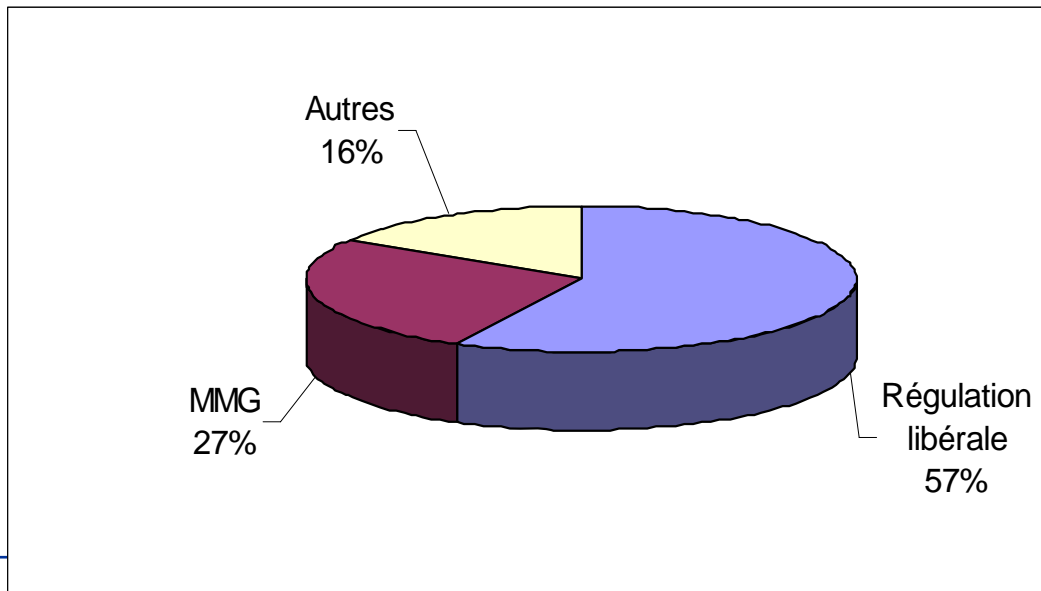
- 9 projets de groupes qualité ont été financés dans 6 régions (Bretagne, Centre, Pays de Loire, NPC, Haute et basse Normandie) pour un montant de 3,1 M€ accordé (soit 350 K € par projet), et 1,7 € versé,
- 1 582 médecins généralistes libéraux s'investissent dans cette démarche sur le territoire national.

IV La permanence des soins

- 258 projets régionaux financés, soit 30 % de projets supplémentaires par rapport à 2007, pour un montant total de 14,356 M€

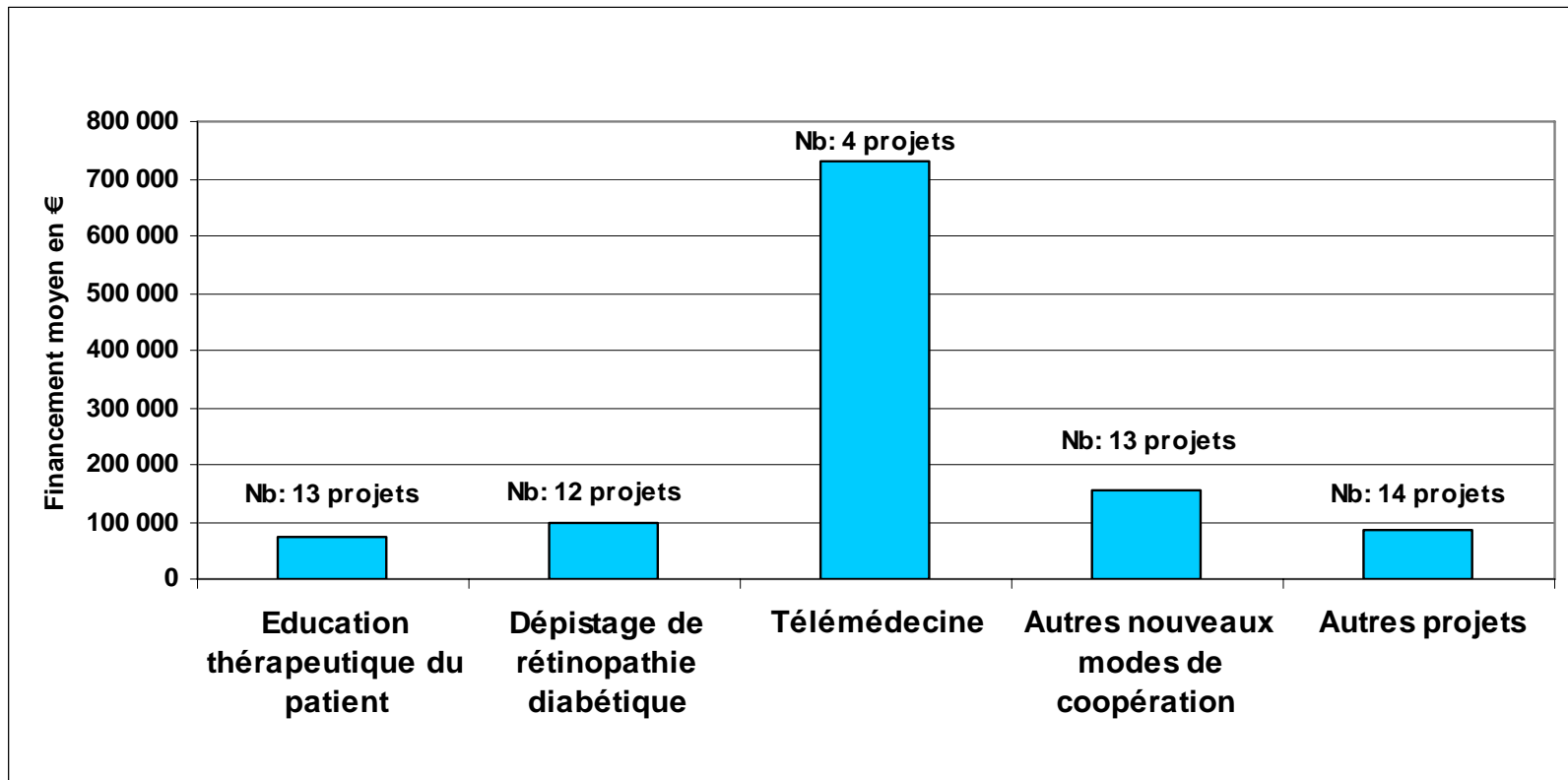
→ 148 maisons médicales de garde (MMG), situées majoritairement en établissements de santé, pour un financement moyen de 136 000 €, soit 6,641 M€ au total,

→ 69 projets de régulation médicale des appels de PDS, soit 5,752 M€ (7,715 M€ en 2007).



V Nouveaux modes d'exercice

- 56 projets régionaux financés, pour un montant total de 8,3 M€, dont 13 actions d'ETP (hors réseaux) et 12 projets de dépistage de rétinopathie diabétique



VI - Les aides directes à l'installation

8 projets financés dans 5 régions
pour un montant total de 0,7 M€

Conclusion

- *L'exercice 2008 est marqué par une augmentation du nombre de projets financés en région et par une augmentation importante de la consommation des crédits à disposition des régions et en particulier des MRS,*
- *On observe :*
 - *une prépondérance des réseaux de santé même si le flux de création des réseaux est en réduction,*
 - *Une progression des structures de soins coordonnés (MSP,...) et des projets de PDS,*
 - *L'émergence de la télémédecine sur le champs de l'évolution des modes de pratique.*

Orientations du FIQCS pour 2009

Continuité orientations 2008

- Contribuer à l'organisation d'un niveau de soins de premier recours autour du médecin traitant,
- Développer de véritables synergies entre la ville et l'hôpital, le monde médical, médico-social et social avec l'objectif de favoriser des soins continus, coordonnés et de qualité,
- Impliquer une large population,
- Apporter une réelle plus value en termes de service médical rendu ou médico-social pour le patient.

Budget FIQCS 2009

Principes proposés pour le budget FIQCS 2009

- Plafond de dépenses 2009 : **320 M €**
(soit une baisse de 35M € / 2008)
- Part nationale : 24,2 % : **77,5M €**
(soit une baisse de 41M€ / 2008)
- Part régionale : 75,8 % : **242,5M€** (soit
une augmentation de 6M€ / 2008)

Budget FIQCS 2009

Modalités :

- Enveloppe identique à chacune des 26 régions : 1,5M€,
- Complément sur la base d'un **critère populationnel**,
- Application d'un **taux de pondération** (7%) tenant compte du poids de la population de la région résidant en zone fragile : maintien d'une offre de soins dans les zones fragilisées en termes de démographie des professionnels de santé,

- Si dotation régionale 2009 supérieure de plus de 5%, l'évolution est ramenée à 5%, si baisse de crédits, la dotation est maintenue au niveau de celle de 2008.

Budget FIQCS 2009

L'enveloppe déléguée aux bureaux des CRQCS

- Expérimentations soins de ville : 43,5M€ (idem 2008),
- Action des MRS : 199M€ (+3.1%),

Délégation des crédits régionaux

- 85% du budget du FIQCS régional dès approbation par le CNQCS,

Fongibilité des enveloppes dans la limite maximale de 50% de leur enveloppe soins de ville après analyse des projets portés par les MRS.

Budget FIQCS 2009

Enveloppe FIQCS nationale

Répartition du budget national :

Montant : 77,5 M€ (24,2 % du plafond)

- DMP : 60 M€
- enveloppe expérimentation nationale: 11,2 M€
- enveloppe bureau CNQCS : 5,6 M€
- système info, évaluation, fonctionnement : 0,7M€

Union Nationale des Réseaux de Santé

Présentation

Etat des lieux

- Quelques chiffres
 - En 2003 : 182 réseaux de santé
 - En 2007 : 860 réseaux de santé
 - **700 000 patients pris en charge**

Nécessité de reconnaissance du rôle, de la place et du savoir faire des réseaux de santé

- Coordination des acteurs de santé dans une démarche transversale et pluridisciplinaire.
- Décloisonnement entre le sanitaire (la ville et l'hôpital) et le médico-social.
- Organisation la prévention et de l'éducation à la santé et thérapeutique.
- Contribution à la réduction les inégalités d'accès aux soins.

Nécessité de reconnaissance du rôle, de la place et du savoir faire des réseaux de santé

- Amélioration des pratiques professionnelles
- Mise en place des outils innovants, dans la prise en charge comme dans l'éducation
- Promotion du partage des tâches et des compétences
- Optimisation d'un parcours de soins du patient gradué et fluide
- Participation à la continuité de sa prise en charge en lien avec les acteurs de la permanence des soins
- Promotion de l'approche globale du patient dans le respect du droit de la personne et des principes éthiques

Création

- L'Assemblée Générale Constitutive de l'Union Nationale des Réseaux de Santé : UNR.santé , s'est tenue

**le 02 décembre 2008,
À l'Université Paris-Descartes**

- Les représentants de 93 réseaux de santé ont adopté les statuts de l'association

Statuts et objet de l'association (1)

- L'association a pour objet de :
 - Organiser la rencontre des réseaux et le partage d'expériences.
 - Etre un instrument de représentation et de dialogue avec les institutions politiques et administratives, les organisations professionnelles de la santé, ainsi qu'avec les associations de patients ».
 - Faciliter les démarches d'innovation en matière de santé.
 - S'inscrire dans la dynamique territoriale, régionale et nationale, pour une prise en charge graduée, coordonnée, et continue des problèmes de santé, dans le respect des principes éthiques.

Statuts et objet de l'association (2)

- Etre une force de proposition, en animant une réflexion sur le rôle des réseaux dans l'organisation des soins et leur place dans le système de santé.
- Développer toutes formes d'action visant à faire reconnaître et valoriser le travail des réseaux : dépistage, évaluation, actions de promotion de la santé, formation, prévention, recherche, communication, éducation du patient, recherche-action, publications...

En favorisant et menant toute action en matière de communication, d'actions et représentation visant à défendre et promouvoir les réseaux de santé œuvrant sur le territoire français tels que définis dans l'article : L1110-1 du Code de la Santé Publique.

Commissions de travail

1. Territorialité et Réseaux
2. Réseaux et Parcours de santé
 - a. Retour et maintien à domicile des patients dépendants et /ou atteints de maladies chroniques.
 - b. Prévention des AVC
 - c. Nutrition et obésité
 - d. Problématique émergente et maladies rares
3. Coopération des réseaux avec les nouveaux modes d'exercices en médecine ambulatoire. Expérimentations: nouveaux modes de rémunération des soins et de l'éducation (LFSS 2008-art 44)
4. Evaluation et approche médico-économique, financement ...
5. Outils du réseau : structure juridique, SI, nouveaux métiers et politiques salariales, nouveaux mode de gestion
6. Ethique et réseaux

1. **Modernisation des états de santé**
2. **Accès de tous à des soins de qualité**

■ **Définition des missions du médecin de 1^{er} recours :**

- Prise en charge continue des malades
- Orientation de ses patients selon leurs besoins dans le système de soins et le secteur médico social
- S'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients
- Veiller à l'application des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient

[Article 36 et article L.4130-1 CSP concernant la médecine générale de 1^{er} recours](#)

■ **Coopération entre les professionnels de santé**

- Coopération autour de protocoles organisant les transferts d'activité ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'interventions auprès du patient.
- Le patient est informé de cette démarche de coopération interdisciplinaire

[Article 51 et article L.4011-2 et L.4011-3 CSP](#)

3. **Prévention et santé publique**

- Inscription de l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins du patient par proposition du médecin prescripteur et donnant lieu à un programme personnalisé

[Article 84 L1161-1 CSP et L1161-2 CSP](#)

4. **Organisation territoriale du système de santé**

Mise en place de l'Agence Régionale de Santé

- CPOM : Contractualisation avec les offreurs de services de santé dont: Les réseaux de santé, les pôles de santé, les maisons de santé grâce à la mise en place de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

[Article 118 et article L.6114-1 CSP](#)

- Contrats relatifs à l'amélioration de la qualité et la coordination des soins : Adhésion possible pour l'ensemble des acteurs y compris les Réseaux de Santé

[Article 118 et article L 1435-4 CSP](#)

- Coordination territoriale des soins : avec définition par l'ARS de territoires de santé et la mise en place de conférences de territoires regroupant l'ensemble des acteurs de santé

[Article 118, Article L.1434-16 et 17 CSP](#)

L'heure de la mobilisation des Réseaux de Santé....

- Pour contribuer à la coordination des soins de proximité en soutien à la médecine de 1^{er} recours sur un territoire de santé.
Plateforme territoriale de santé avec guichet unique ?
- Pour élaborer les Plans Personnalisés de Santé (PPS) que le FIQCS a inscrit dans les missions des réseaux de santé.
Forfait - médecins libéraux pour participer aux réunions de coordination interprofessionnelle destinées à élaborer le PPS proposés par les réseaux de santé à leurs adhérents pour les maladies chroniques (parcours de soins complexes) ?
- Pour apporter toute l'innovation nécessaire à une vraie réforme du système de santé !

Plan Personnalisé de Santé

- Document écrit et révisé périodiquement traduisant les besoins notamment en soins du patient, et établissant le programme des interventions des professionnels de santé, personnels médico-sociaux et sociaux nécessaires.
- Le PPS comprend le Plan de soins et le Plan d'aide, le cas échéant.
- Il peut inclure un Plan d'éducation thérapeutique. Toutefois, le Plan d'éducation thérapeutique ne constitue pas à lui seul un PPS.
- Le médecin traitant doit participer à l'élaboration ou à la validation du PPS.
- En l'absence de rencontre, cet avis peut être recueilli par courrier ou par échange téléphonique.

Coordonnées

- **Courriel** : contact@unrsante.fr
- **Adresse postale**: Réseau Le Pallium, IPS, 3
place de la mairie – 78190 – TRAPPES
- **Fax** : 0130130639
- **Tél Président** : 05.62.93.11.12
- **Tél Secrétaire Générale** : 01.30.13.06.33
- **Site internet** : www.unrsante.fr