

Historique de la création de la coordination des réseaux de santé sur Alès

Confrontés au cloisonnement et à la complexité des prises en charge de certains usagers, les professionnels des champs du sanitaire et du social du bassin alésien se sont mobilisés pour rechercher ensemble des réponses susceptibles d'apporter la cohérence et la continuité nécessaires à des prises en charge de qualité.

Convaincus qu'ils ne pourraient faire l'économie d'un changement de leurs pratiques, les professionnels ont partagé leurs expériences, leurs difficultés, ont appris à se connaître, à reconnaître les compétences de chacun, avec leurs spécificités et leurs limites : c'est ainsi que les pratiques de réseau se sont développées. Ce mouvement a débuté sur Alès en 1993 avec les réseaux Ville Hôpital, d'abord pour le Sida, puis très rapidement pour la toxicomanie. Progressivement la démarche de réseaux s'est élargie à d'autres domaines : personnes âgées, soins palliatifs, précarité, périnatalité, alcool.

L'ensemble de ce travail était fortement soutenu par la Ville mais, face à la multiplication des réseaux, un certain nombre de difficultés sont apparues : coordination des actions, représentation juridique, locaux, augmentation de la charge de travail.

Pour la Ville qui assurait le soutien des réseaux, le risque de se substituer aux professionnels était important.

Les responsables de réseaux, avec l'ensemble des professionnels et le soutien de la Ville, se sont donc orientés vers une structure commune à l'ensemble des réseaux, structure chargée de favoriser leur maintien et leur développement. C'est ainsi que l'association RESEDA, association de coordination des réseaux de santé du bassin alésien, a été imaginée pour répondre à ces difficultés et a été créée en juillet 1998.

La création de cette coordination a permis de mutualiser les moyens (équipe de coordination, financements, soutien logistique, évaluation...), d'accompagner et de soutenir les réseaux dans leur évolution avec en particulier des outils communs (charte des réseaux, annuaire professionnel, bulletin, comptabilité analytique...). Elle a permis aussi l'émergence d'autres réseaux : diabète en 99, santé respiratoire en 2001. Les actions inter réseaux se sont multipliées en particulier dans le domaine des actions de prévention auprès des jeunes avec formalisation d'une commission santé jeunes transversale à l'ensemble des réseaux au sein du réseau santé vie sociale. En 2004, les réseaux alcool et toxicomanie ont fusionné au sein du réseau addictologie et récemment, fin 2005, le réseau obésité infantile s'est constitué autour d'un projet fédérateur. Enfin, dès 2001, le réseau santé vie sociale s'est investi dans les Ateliers santé ville au sein du contrat de ville et la coordination des réseaux en a assuré l'animation.

La mutualisation des moyens est la force de l'association RESEDA : elle permet aux réseaux émergents ou non financés de se structurer et de se développer pour répondre aux besoins repérés des usagers et des professionnels.

Enjeux et perspectives

Concrétiser la territorialisation des politiques de santé en évoluant vers un « contrat local de santé » dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé publique

L'évolution du système de santé repose sur 3 enjeux :

- le passage d'une logique d'institutions aux décisions descendantes, à une logique de services de santé aux décisions ascendantes avec des services mieux coordonnés et évolutifs en fonction des besoins, intégrant mieux la prévention et la promotion de la santé,
- la participation des usagers aux décisions et à la gestion des prises en charge, mais aussi au fonctionnement du système de santé,
- la prise en compte de la diversité des territoires, avec le développement de projets locaux de santé cohérents et répondant aux besoins spécifiques des habitants : **ceci demande d'aller vers une compréhension partagée de l'état des lieux et des besoins entre les différents acteurs que sont les élus, les habitants et les professionnels des secteurs sanitaires et sociaux de chaque territoire.**

Ces enjeux sont inscrits dans toutes les politiques nationales et régionales de santé : Plan Régional de Santé Publique, Politique de santé de l'Assurance Maladie, Politique de la Ville (Contrats Urbains de Cohésion Sociale), Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire Politique de Santé du Conseil Régional, Politique médicosociale du Conseil général.

Cependant, la mise en application d'une cohérence locale de proximité de l'ensemble de ces politiques publiques reste difficile, d'une part du fait de la multiplicité des territoires qui ne se superposent pas toujours, d'autre part du fait de la diversité importante des acteurs et du cloisonnement des dispositifs.

La levée du frein lié aux territoires (territoire sanitaire défini dans le cadre du SROS III superposé au territoire du Pays des Cévennes), le soutien du Pays et de la Région, puis du Département, ont permis que l'association de coordination des réseaux de santé propose d'organiser cette mise en cohérence sur le territoire du Pays des Cévennes en s'appuyant sur son expérience de travail en réseau, lequel est défini par la DIACT comme un outil de « démarche territorialisée de santé ».

L'ancrage de l'association de coordination des réseaux de santé dans le paysage local lui a permis de poser la « santé » comme dénominateur des politiques publiques et activités locales en participant aux réunions et travaux des territoires de projets (Communauté d'Agglomération du Grand Alès, Agenda 21, Pays, politique de la Ville...) et d'introduire la dimension santé comme une dimension transversale.

Ses liens avec les instances de santé publique, CTSP et GRSP, lui permettent de constituer un lieu ressources favorisant l'interface entre les politiques publiques et les acteurs de terrain.

L'approche globale de la démarche portée par Réséda, l'interaction permanente entre les différents dispositifs, avec une attention particulière aux populations fragilisées, constitue un atout pour réduire les inégalités de santé et d'accès aux soins et à la prévention sur le Bassin Sanitaire

En lien avec le Comité Territorial de Santé Publique du Gard, elle est en capacité de développer les échanges d'expériences, valoriser et capitaliser les savoirs faire au profit des acteurs du département et de la région.

La perspective d'évoluer vers un « **Contrat local de santé** » prévu dans le cadre de loi « **Hôpital patients santé et territoires** » et destiné à « *soutenir et amplifier les initiatives locales de dynamiques territoriales de santé* » est une solution pour la pérennisation du travail réalisé par l'association de coordination des réseaux de santé sur le territoire sanitaire du bassin alésien.

Cela lui permettrait de confirmer sa place **d'animateur local d'une démarche de santé globale et cohérente, de conseiller méthodologique** pour l'accompagnement des projets de santé au plus près des besoins des usagers.

Une association de mutualisation des moyens, au service des réseaux de santé de proximité

- Représentation juridique/ outil logistique/ gestion comptable et financière
- Soutien méthodologique et stratégique en santé publique pour les réseaux
- Information et coordination inter-réseaux et avec les partenaires extérieurs
- Soutien à l'évaluation des réseaux, évaluation de la coordination

Association RESEDA

Périnatalité

Depuis 1996, organise cycles de formation, rencontres, information, prévention, conférences publiques, réunions cliniques.

Depuis 2005, dissolution de l'association et réorganisation avec comité de pilotage pluridisciplinaire.

Addictologie

Créé en 2004, issu du regroupement des réseaux toxicomanie (1993) et alcool (1996), comité de pilotage pluridisciplinaire avec associations de patients ;

Organise réunions cliniques, formations pluridisciplinaires, actions de prévention, groupes de travail: justice et addictions, outils diagnostics et savoir être.

Gérontologie

Association de coordination ACCORD depuis 1992, adhérente de Reseda dès 1998, mise en place d'un CLIC, Centre Local d'Information et de Coordination, en 2002.

Soins Palliatifs

Depuis 1995, comité de pilotage pluridisciplinaire avec association de bénévoles ; organise rencontres mensuelles autour de thèmes théoriques ou de cas cliniques, formations pluridisciplinaires, réunion de synthèse des intervenants autour d'un patient, et création en 2001 de l'équipe mobile (EMSSP).

Depuis 2006 financement par le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins, d'une équipe pluridisciplinaire de coordination: l'équipe ENSEMBLE qui travaille en complémentarité avec l'EMSSP.

LES RESEAUX qui adhèrent à RESEDA

Diabète

Depuis 1999, comité de pilotage pluridisciplinaire avec association de patients ; organise soirées formation- échanges, actions de prévention, dépistage, journées du Diabète.

Formation à l'éducation du patient, groupes d'éducation de patients et forfaits de soins podologiques sont en suspens depuis l'arrêt des financements du réseau en 2003.

Santé Vie Sociale

Depuis 1996, comité de pilotage pluridisciplinaire avec associations de quartier ;

Organise formations pluridisciplinaires à la promotion de la santé et thématiques, actions de prévention, conférences publiques ; rencontres professionnels - usagers;

Commissions thématiques : Sida-hépatites, violences aux femmes, psychiatrie action sociale,

Une commission santé jeunes, transversale à l'ensemble des réseaux

Obésité Infantile

Depuis 2006, comité de pilotage pluridisciplinaire avec associations de quartiers pour le volet prévention: actions de prévention, formation.

Depuis 2009, financement par le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des soins du volet prise en charge avec une coordination paramédicale et un accès gratuit à des consultations diététiques et psychologiques.

Santé Respiratoire

Depuis 2001, comité de pilotage pluridisciplinaire avec association de patients ;

Organise soirées de formation pluridisciplinaire, actions de prévention, soutien et participation aux activités de l'association de patients.

L'ASSOCIATION RESEDA

Structure de Coordination et de mutualisation

CONSEIL D'ADMINISTRATION

(cinq collèges)

- Collège des réseaux: 2 membres par réseaux
- Collège général: représentants d'associations de professionnel, d'associations d'usagers, des institutions et établissements publics ou établissements privés, de personnes qualifiées
- Collège des membres de Droit, Communauté d'agglomération du Grand'Alès, Villes d'Alès, de la Grand Combe et de Barjac - Conseil général, Conseil Régional

- Acte d'adhésion : la signature de la Charte. Cotisation - facultative -

EQUIPE DE TRAVAIL DE MUTUALISATION

- 4 personnes salariées de RESEDA, un coordinateur, responsable de la structure (ETP); une secrétaire comptable (80% ETP), une comptable (0.40 ETP), une animatrice (1ETP) pour l'Atelier santé Ville commun aux deux CUCS Grand'Alès et Piémont Cévenol
- 3 personnes salariées de la Ville mises à disposition : une assistante de réseau (1 ETP), une chargée de mission (1 ETP) et un médecin de santé publique (80% ETP).

PERSONNELS DES RESEAUX SALARIÉS DE RÉSEDA

- Une animatrice (1 ETP) pour le réseau Santé Vie Sociale
- Une psychologue, un médecin et une infirmière vacataires (3 x50% ETP); une assistante de service social (50 % ETP); une assistante de direction (ETP) pour le réseau Soins Palliatifs
- Une diététicienne-coordinatrice paramédicale (ETP); une secrétaire (50% ETP) pour le réseau Obésité Infantile

LES RESEAUX ET RESEDA

ACTIONS DE LA COORDINATION

- Soutien, développement et coordination des réseaux existants et émergents
- Communication: bulletin des réseaux/ annuaire professionnel/ site internet
- Animation des ateliers santé ville
- Démarche territorialisée de santé: développement de la dynamique des réseaux sur le pays des Cévennes

FINANCEMENTS

Actuellement, les réseaux bénéficient de deux types de financements :

- Les financeurs qui soutiennent la structure de mutualisation et la démarche globale de développement des réseaux : Communauté d'Agglomération du Grand'Alès, communes d'Alès, La Grand Combe et Barjac.
- Les financeurs qui soutiennent des projets de réseaux thématiques (FIQCS-URCAM - ARH - Conseil Général) ou des actions thématiques au sein d'un réseau (GRSP - Conseil Régional), Politique de la Ville

OBJECTIFS

- **Maintenir et développer les réseaux existants** pour favoriser une **prise en charge globale**, cohérente et adaptée des personnes sur le plan médical, psychologique et social en l'articulant avec les **actions de prévention**.
- **Coordonner** les activités et les actions des différents réseaux.
- Développer les **pratiques de réseau** pour l'ensemble de la population et pas seulement pour certaines catégories de population.
- Favoriser **une reconnaissance du rôle du patient dans son parcours** et permettre à la **population de prendre en compte sa propre santé et d'adhérer** à ces nouvelles pratiques.
- Constituer un **observatoire local** des problèmes de santé de la population du Bassin Alésien.
- Constituer un **relais avec les coordinations régionale et nationale** des réseaux de Santé.
- Élaborer les outils nécessaires à l'**évaluation** de la dynamique de réseau.

CHARTRE DES RESEAUX DE SANTÉ DU BASSIN ALÉSIEN

Valeurs et engagements

La personne est au cœur des préoccupations des professionnels

- Toute personne a droit à des soins de qualité sans discrimination aucune.
- Toute personne dispose d'un droit inaliénable à la confidentialité des éléments qui concernent sa situation médicale, psychologique et sociale et sa vie privée.
- Toute personne qui s'adresse à un membre du réseau est informé que celui-ci ne travaille pas seul, et qu'il pourra, dans le traitement de sa situation, éventuellement l'orienter vers d'autres professionnels. La collaboration des professionnels est soumise à l'accord du patient.
- Les professionnels du réseau doivent permettre le libre choix de l'usager, par une information complète et loyale, et une vérification de sa bonne compréhension.

Le travail en réseau implique l'adhésion aux principes fondateurs suivants :

- Le respect de la dignité de la personne
- L'engagement volontaire des intervenants
- Une vigilance accrue sur la circulation des informations relatives aux personnes et sur les modalités précises qui garantissent la confidentialité
- Le respect mutuel entre professionnels sans hiérarchie de statut,
- Le partage d'expériences et la confrontation des pratiques
- L'engagement à faire évoluer sa propre pratique et à œuvrer pour la modification des pratiques professionnelles en général,
- Le décloisonnement institutionnel par des pratiques pluridisciplinaires et inter institutionnelles,
- La capacité à repérer les dysfonctionnement et à les faire évoluer.

LE RÔLE DE CHAQUE RÉSEAU

Chaque réseau est autonome.

Il définit :

- sa philosophie, sa déontologie
- son projet, ses objectifs,
- le contenu des services apportés par RESEDA.

Il décide :

- de ses actions en fonction de son niveau de développement : choix des actions autour du soin (réunions de synthèse, réunions cliniques, formations pluridisciplinaires...), choix des actions autour de la prévention et de la promotion de la santé,
- de sa participation à la Fédération Régionale des Réseaux et de ses relations
- de ses choix financiers en menant la réflexion et la décision politique vis à vis des financements et des financeurs.

Il est responsable de son organisation, de son comité de pilotage, de ses représentants au conseil d'administration de RESEDA, de son coordinateur salarié quand il en a un et de ses missions.

Il organise la cohérence de la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes et favorise la participation des populations.

Les réseaux Addictologie, Périnatalité, Soins Palliatifs, Santé Vie Sociale, Diabète, Santé Respiratoire, Gérontologie, et Obésité Infantile sont composés de professionnels médicaux, psychologiques et sociaux des secteurs libéral, hospitalier et associatif, ainsi que des associations d'usagers. Ces personnes, qui participent de près ou de loin aux réseaux, sont environ 800 sur le bassin alésien.

LE RÔLE DE RESEDA POUR LES RESEAUX

Une association au service des réseaux de santé de proximité

- représentation juridique des réseaux : reçoit mission de représenter les réseaux,
- outil logistique au service des réseaux,
- gestion comptable et financière des réseaux et des projets communs,
- soutien méthodologique et stratégique : aide les réseaux à définir leur fonctionnement, aide à la réflexion de la portée politique des actions, aide au montage des dossiers, aide à la recherche de financements,
- information : lieu ressource qui centralise et analyse l'information, organise sa diffusion auprès des réseaux,
- coordination, cohérence inter-réseaux : favorise les relations et les actions inter-réseaux, a un rôle fédérateur et d'interface entre les réseaux, organise la circulation de l'information,
- interface avec les partenaires extérieurs : organise la liaison avec les partenaires financeurs, potentialise l'impact de la communication de chaque réseau,
- force de proposition : favorise l'émergence de projets et propose des stratégies pour les soutenir, a un rôle moteur dans l'évolution des réseaux, fournit du matériel de réflexion aux réseaux, apporte des éléments d'évolution et de développement,
- acteur de santé publique :
 - ↳ observation et analyse des réseaux, désignation de représentants en vue des relations avec les niveaux local, régional et national, relations avec la Fédération Régionale des réseaux, les instances régionales sanitaires et sociales et les Coordinations Nationales de Réseaux,
 - ↳ localement : facilite la dynamique de réseau, favorise la création et le développement des réseaux, facilite l'accès aux soins, aide à la mise en place des actions de santé publique décidées par les réseaux, participe à la réflexion sur l'impact en santé publique des actions des réseaux et aide à élargir la réflexion au delà de leurs thématiques, organise et accompagne l'évaluation des réseaux.