



Formation réseaux et suivi à domicile

Anne Festa
Nathalie Nisenbaum

Anne FESTA – septembre 2009

Les réseaux de santé : retour sur leur création

- Dans les années 1990 premiers réseaux de « soins » autour de deux causes : SIDA et toxicomanies → légitimés par la DGS (circulaires 1991 premiers réseaux ville-hôpital)
- 1996 : l'État mise sur les réseaux pour améliorer l'efficacité des soins: « promouvoir...des formes nouvelles de prise en charge des patients et organiser un accès plus rationnel aux soins ainsi qu'une meilleure coordination... » les ordonnances Juppé n°96-345 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins)
- Entre 1996 et 2007 plusieurs financements FAQSV, DNDR, FIQCS...
- 2002 (4 mars) : Loi Kouchner droit des malades
 - Réseaux de soins → réseaux de santé donc des réseaux interdisciplinaires/poly pathologies pour une prise en charge globale : une culture partagée.

Les réseaux de santé : objectif

- « Les réseaux de santé ont pour objet d'assurer une meilleure orientation du patient, de favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés et de promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité. Ils peuvent associer des médecins libéraux et d'autres professionnels de santé et des organismes à vocation sanitaire ou sociale »
(Ordonnance n°96-346 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée)
- L'air du temps
Vers des réseaux décloisonnés et polyvalents : une mutualisation des expertises, un travail en commun, des compétences multiples au service du malade et de ses proches
EX du sujet âgé : R gériatrie, R douleur, R SP, R cancéro...

Réseaux de santé : leurs financements

- Financés par une décision conjointe des directeurs ARH/URCAM par dotation nationale des réseaux, puis depuis 2007 sur décision de la Mission Régionale de Santé (MRS) par financement FIQCS (Fonds d'investissement pour la qualité de la coordination des soins)
- MRS → ARH +URCAM .
- Un dossier promoteur → un budget
- Budget → évaluation des objectifs atteints ou pas.

Oncologie 93

Un réseau de santé (en soutien tout au long du parcours du malade/proches et des équipes soignantes) pour améliorer la qualité, la continuité des soins, la proximité de la prise en charge.

Pour ce, 5 actions :

1. accompagnement des établissements (Ex connaissance plan cancer, mise en œuvre des RCP et des 3C...):
2. Information : réunions-débats, conférences, documents à destination des malades/proches et soignants (Oncologie 93 ressource d'une base de données informationnelle)
3. Coordination des parcours de soins (Ex dispositif de sortie d'hospitalisation)
4. L'observation et l'évaluation
5. Des ateliers nutrition

En favorisant le trans-professionnalisme (complémentarité des compétences différents professionnels et compétences nécessaires autour du malade)

Le réseau oncologie 93 : quelles aides concrètes ?

Une plateforme ressource que l'on peut joindre, rencontrer et/qui peut se déplacer :

- Renseigner sur les dispositifs légaux et ceux du plan cancer en liaison avec le réseau régional (protocoles, recommandations, documents)
- Former (voir liste formations) et construire avec les experts du terrain d'autres formations
- Informer les malades (mais aussi les équipes) : listes sites internet validés, documents recommandés, coordonnées associations et réunions débats au sein des établissements et avec les équipes (bases de données, collaboration étroite avec les associations de soutien)
- Soutenir les établissements dans des mises en œuvre de coordination administratives ou de soins (sortie d'hospitalisation, 3C, RCP...)
- Construire ensemble des outils communs d'évaluation

Une équipe pluridisciplinaire

- Médecins, infirmières, assistante sociale, psychologue
- Au domicile
- En soutien du patient , de son entourage et des intervenants au domicile
- Avec une expertise douleur, soins palliatifs et accompagnement
- Et un rôle de coordination et de facilitation du parcours de soins
- N'effectue ni soins, ni prescription

- **Avec une astreinte téléphonique médicale les nuits et les we**
- Des visites conjointes et réunions de concertation rémunérées pendant ou après les prises en charge
- **Pour des patients atteints de cancer, d'une maladie neurologique dégénérative ou de polyopathie en phase palliative**
- **Résidant dans le 93 Nord**

Soins palliatifs

- soins actifs
- approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale.
- soulagement des douleurs physiques ainsi que des autres symptômes
- prise en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.
- interdisciplinarité
- pour le malade, famille et proches,
- « le malade est un être vivant et la mort un processus naturel »
- refus de provoquer intentionnellement la mort.
- meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès
- soutien aux proches en deuil.

1 Les rémunérations spécifiques...

Le réseau permet la prise en charge de rémunérations spécifiques de professionnels hors nomenclature SS + dérogations tarifaires et autres modes de rémunérations tels que forfait pour prof libéraux...).

Ainsi en s'adressant au réseau de santé, les soignants hospitaliers/libéraux peuvent mettre en œuvre la continuité des soins sans en avoir la charge de leur coordination...mais aussi en direct les malades, leurs proches

- Soutien psychologique au domicile ou au cabinet pour le malade et/ou ses proches
- Soins et accompagnement infirmier
- Soins et accompagnement par le médecin traitant (AEC)

2 Des formations au service des médecins, soignants, hospitaliers et libéraux

3. Articulation entre la ville et l'hôpital

C'est un travail de liaison et de mutualisation entre les différents professionnels concernés autour du malade

- Ce travail de prise de contacts, de repérage doit figurer dans le dossier médical.
- Un interlocuteur à privilégier, à repérer et à informer : le médecin généraliste.

Le réseau : un rôle de facilitateur

Articulation Onco 93 – Arc en ciel

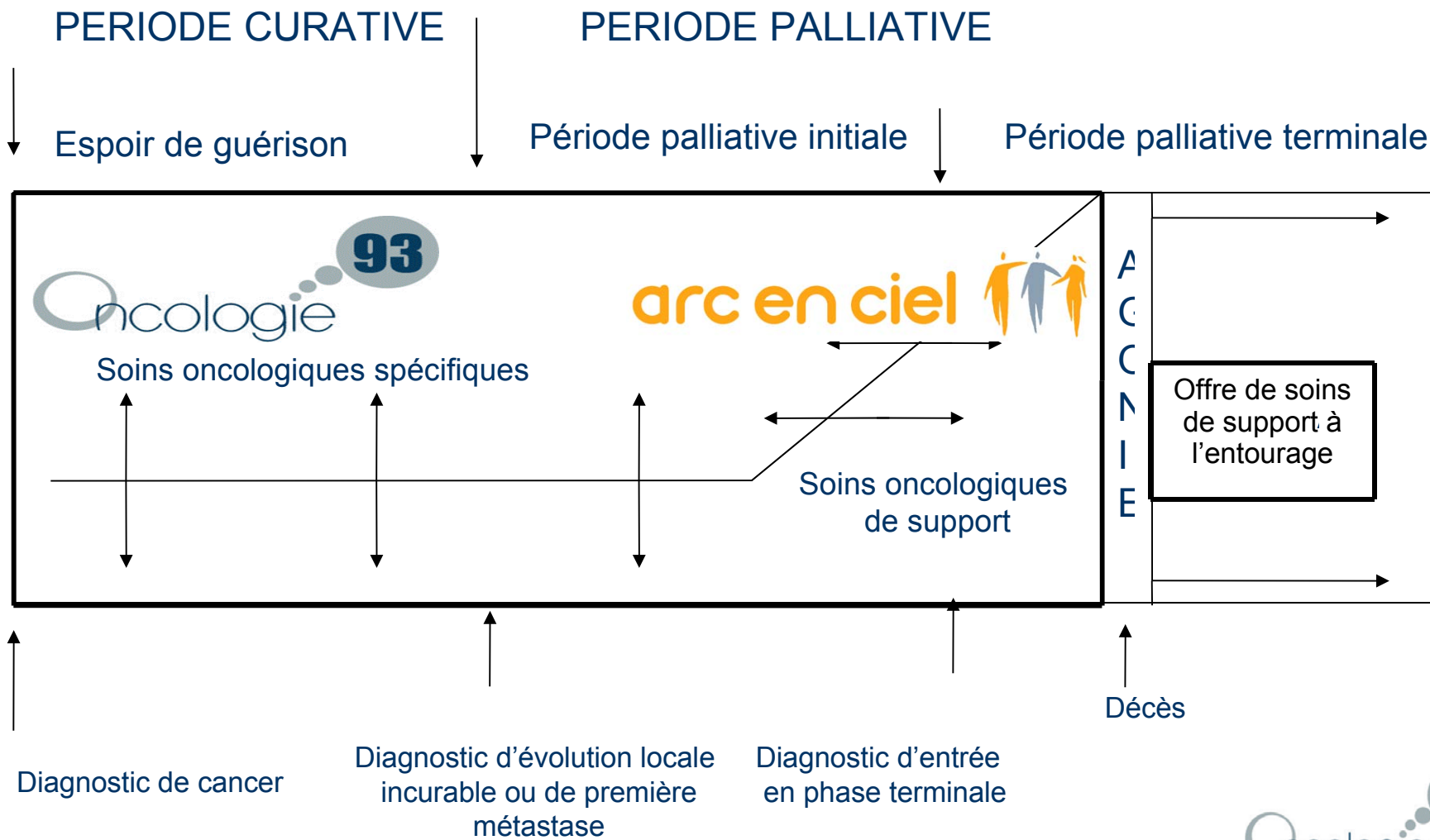
Les 2 réseaux facilitent l'accès des personnes atteintes de cancer aux soins de support mais à des moments différents de leur maladie

SOINS DE SUPPORT: L' ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades **tout au long de la maladie** conjointement aux traitements oncologiques ou onco -hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a ».

Objectif: assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients tout au long de la maladie, sur le plan physique, psychologique et social en prenant en compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce quelque soit leurs lieux de soins.

Organisation coordonnée de différentes compétences impliquées conjointement aux soins spécifiques oncologiques dans la prise en charge des malades (et surtout pas une nouvelle spécialité)

CONTINUITÉ ET GLOBALITÉ DES SOINS EN CANCEROLOGIE



Bibliographie autour du droit à l'information des usagers du système de santé

- Adam P. Herzlich C. (1999), *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (2000), *Information des patients, recommandations destinées aux médecins*, Paris.
- Bataille P. (2003), *Un cancer et la vie*, Paris, Balland.
- Festa A. (2003), « *L'Espace de Rencontres et d'Information : une expérience pilote à l'Institut Gustave-Roussy* », *Euro Cancer 2003*, Paris, John Libbey Eurotext ; p. 193.
- Greacen T. (2000), *Savoir parler avec son médecin*, Paris, Retz.
- Hoerni B. Bénézech M. (1994), *L'information en médecine, évolution sociale, juridique, éthique*, Paris, Masson.
- Milliez P. (1986), *Ce que je crois*, Paris, Grasset.
- Maillard-Chaulin B.(2000), *Le journal d'un sein*, Orléans, corsaire Editions.
- Compagnon c, Festa A, Amiel P, »*Information médicale des malades et des proches par des non soignants à l'Institut Gustave Roussy, expérimentation et logique de formation* », *Revue Française des affaires sociales* janvier-mars 2005;1:261-70.

Bibliographie, suite...

- Winckler M. (2002), *C'est grave Docteur ? ce que disent les patients, ce qu'entendent les médecins*, Paris, La Martinière.
- Khayat D. (2003), *Les chemins de l'espoir*, Paris, Odile Jacob.
- La Ligue contre le Cancer. (1999), *Les malades prennent la parole*, Paris, Ramsay.
- Greacen T. (2002), « *Pour des centres d'information sur les soins à l'hôpital* », *La santé de l'homme* n°360, INPES, p.37.
- Demma F. Douiller A. Fervers B. Sandrin-Berthon B. Saltel P. Farsi F. (1999), « *Les besoins d'information et de communication de personnes atteintes de cancer* », *La santé de l'homme* n°341, CFES, p.24-27.
- Adenis A. Vennin P. Hecquet B. (1998), « *L'information des patients atteints d'un cancer du côlon : résultats d'une enquête auprès des gastro-entérologues, chirurgiens et cancérologues de la région Nord* », *Bulletin du cancer*, p.803-805.
- Philip T. (2005), *Vaincre son cancer. Les bonnes questions, les vraies réponses*, Paris, Milan.
- Festa A., Duperray M., Amiel P., Dr Nitenberg G (2006), Institut de Cancérologie (IGR), « *l'Espace de Rencontres et d'Information (ERI)* », *Gestions hospitalières* n° 457, p.395.
- Festa A., Amiel P., Dr Nitenberg, (2006), *Des accompagnateurs de santé non soignants au cœur de l'hôpital*, *Soins cadres* n°60, p51-53.
- **Et sites Internet :** www.e-cancer.fr, www.leciss.org, www.sante.gouv.fr, www.sfap.org