

Pré-projet de création de deux réseaux tri-thématiques sur les infra-territoires nord et sud du département de l'Essonne

Préambule

Ce projet fruit d'une collaboration entre Essononco et Hippocampes a été proposé oralement, le 21 janvier 2016, aux deux réseaux actuels de soins palliatifs, Népale et SPES, lors d'une rencontre qui réunissait des membres des Conseils d'Administration des 4 réseaux, dans l'intention de les associer à ce travail de réflexion.

Sans analyse ni réelle discussion constructive, ce projet a été rejeté par ces deux réseaux au prétexte qu'il ne correspondait en rien au contenu des guides relatifs à la création de deux réseaux de santé tri-thématiques sur les infra-territoires Nord et Sud du département de l'Essonne.

Ces guides, qui nous ont été transmis le 19 novembre 2015 par l'ARS IDF, répondent notamment aux objectifs fixés par le guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : Comment faire évoluer les réseaux de santé ? » édité en octobre 2012.

Les Conseils d'Administration des associations porteuses des réseaux Hippocampes et Essononco consultés sur ce sujet ont confirmé que nous étions en concordance avec les directives DGOS, même si nous cherchons dans ce projet à préserver nos acquis relationnels et nos liens avec les établissements et structures de santé départementaux.

Contexte

Le 14 octobre 2015, l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France (ARSIF) a formulé aux quatre associations porteuses de ces réseaux l'injonction de créer deux réseaux tri-thématiques (soins palliatifs, cancérologie et gérontologie) dans les infra-territoires Nord et Sud prédéfinies par ses soins.

Proposition d'Essononco et Hippocampes

Les quatre associations porteuses des réseaux actuels s'organisent pour créer une association départementale nouvelle où la représentativité des soins palliatifs, de la cancérologie et de la gériatrie sera équilibrée. On veillera également à respecter l'équilibre entre exercice libéral et institutionnel, la représentation de la diversité du monde médical, paramédical, médico-social, social et celui des usagers (V,1 1.2 du guide)

Cette association départementale sera porteuse des réseaux tri thématiques des infra-territoires Nord et Sud tels qu'ils sont définis dans les guides relatifs à leur création sur le département de l'Essonne.

Cette association loi 1901 (ou toute autre structure juridique conseillée par l'accompagnant désigné par l'ARSIF, à savoir le Cabinet Conseil EY) devra satisfaire aux critères de qualité et aux conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés réglementairement aux fins de lui permettre notamment de bénéficier de financement (V,1.1.1)

Cette association rédigera une convention constitutive ainsi qu'un règlement intérieur et une charte de fonctionnement communs aux deux réseaux (V, 1.1.1).

Les quatre associations Essononco, Hippocampes, Népale et SPES pourront continuer d'exister et de mener les activités qui leurs sont propres et qui ne correspondent pas aux missions de coordination tri thématique financée actuellement par le FIR et définies dans le guide méthodologique (V,3, 1.3).

Avantages de cette proposition

Cette proposition permet :

- d'avoir un Conseil d'administration unique, ce qui représente un gain de temps pour les administrateurs qui pourront ainsi se permettre une plus forte implication dans l'association.
- de préserver une dimension départementale pour certains (Essononco, Hippocampes) et aux autres (Népale, SPES) de l'acquérir,
- de préserver l'adaptation aux caractéristiques des territoires,

- d'avoir des équipes de proximité tout en ayant une harmonisation des prises en charge et procédures,
- à l'ARSIF d'avoir un interlocuteur unique. Il semble que ce positionnement, au vu de ce qui vient d'être mis en place au niveau régional avec RESIF, est d'un grand intérêt.
- aux patients, aux proches et aux professionnels d'avoir à leur disposition un numéro de téléphone unique pour tous les signalements,
- de mettre en place des outils communs d'évaluation des réseaux,
- de conserver et de répartir au mieux les compétences acquises par les équipes de proximité de l'ensemble des réseaux,
- d'intégrer à terme, si besoin d'autres thématiques départementales (diabète, maladies chroniques, bucco-dentaire...), selon les possibles futures orientations des tutelles, en accord avec le guide méthodologique de la DGOS,
- de favoriser un minimum d'interlocuteurs et des interlocuteurs « spécialisés » auprès des partenaires départementaux (associations (France Alzheimer, Ligue contre le cancer, associations d'usagers...), instances politiques (Conseil Départemental, agglomérations...), santé (ARS DT91, GHT, URPS, MAIA, filières gériatriques, MPS, UCOG...), régionaux (ONCORIF, RESIF, ARSIF, ...) et nationaux (INCa, Ministères, , groupes gérant les EHPAD...)
- de répondre à la demande de l'ARSIF de fonctionnement de deux structures infra-départementales avec une valence cancérologique départementale au sein d'un minimum d'instances.

De plus, cette proposition permettra d'intéressantes mutualisations au niveau des fonctions support :

- Organisation des formations, diffusion des bonnes pratiques et rencontres professionnelles (IV, 3, 3.3)

- Mise en place d'une structure de formation interne à l'association avec un numéro de DPC et un financement propre, pouvant proposer un panel large de formations sur les trois thématiques aussi bien à destinations des professionnels, des malades, des collectivités qu'aux aidants.
- Utilisation et mise à jour d'un annuaire départemental et régional des ressources professionnelles,
- Gestion comptable et financière commune (Expert comptable et Commissaire aux Comptes),
- Système d'Information commun (Site Internet, gestion, dossiers patients, base documentaire...),
- Actions de communication partagées,
- Harmonisation des procédures d'intervention,
- Evaluation globale du dispositif,
- Uniformisation départementale des soins de support (activité physique adaptée, socio-esthétique, psychologie, emploi...

Enfin au niveau des ressources humaines cette organisation permet de :

- Partager des personnels ayant des compétences spécifiques (ergothérapeute, diététicienne...)
- Mener une réflexion entre les deux réseaux permettant un recours ponctuel aux ressources humaines de l'autre structure, en cas d'afflux de demandes sur un secteur par exemple ou sur une compétence unique départementale.
- Avoir une couverture plus large pour répondre aux besoins psychologiques action menée en partenariat avec les psychologues de ville et institutionnels (**IV, 3 3.2**)

Chaque réseau nord ou sud sera constitué de trois pôles : soins palliatifs/ gériatrie/cancérologie avec chacun sa population cible et ses compétences propres.

Ces trois pôles seront gérés par une direction unique et un secrétariat commun qui seront garants de l'harmonisation et de la cohérence départementale.

Cette division en pôles nous semble nécessaire, du moins dans les débuts de l'installation des deux réseaux tri thématiques, car :

- Les contraintes des réseaux ne sont pas similaires (ainsi les réseaux de soins palliatifs assurent une permanence téléphonique 24h/24h et 7j/7j)
- Les membres des équipes ne sont pas actuellement polyvalents dans les trois disciplines.
- Essononco, ainsi que les réseaux de soins palliatifs, coordonnent le parcours de santé de patients de tranches d'âge beaucoup plus larges que ne le fait le réseau Hippocampes qui s'adresse prioritairement aux personnes âgées et aux personnes atteintes de maladie-neuro-dégénératives.

Les deux réseaux Hippocampes et Essononco, soucieux de la problématique du parcours de soin des personnes âgées atteintes d'un cancer, ont défini et coordonné, dans un projet de santé oncogériatrique (2015,) une approche globale et systémique des patients et de leur famille, sur l'ensemble du territoire de l'Essonne.

Dans la continuité de cette expérimentation, nous espérons que, dans avenir proche, les données des patients seront accessibles dans un dossier partagé et communiquant.

Les réseaux de soins palliatifs sont impliqués plus activement que les deux autres réseaux dans la nécessaire continuité des soins et dans l'accompagnement très rapproché de la personne malade.

Une prise en charge commune nous semble moins évidente. Il s'agit la plupart du temps d'un transfert de dossier et non d'un partage.

Par contre, il est pour nous essentiel de collaborer étroitement avec le pôle prise en charge de la douleur.

Conclusion

Nous avons tenu à rédiger ce texte malgré les critiques acerbes des deux réseaux actuels de soins palliatifs auxquels nous avons tenté d'exposer oralement ce projet.

Car il est l'expression des volontés politiques des Conseils d'administration d'Essononco et d'Hippocampes qui ont réfléchi, d'abord séparément, puis ensemble, aux missions départementales et infra départementales qu'ils voulaient assumer.

Cette proposition de création de deux réseaux trithématiques a été très brièvement évoquée lors de notre premier entretien individuel avec les consultants du Cabinet EY le 1^{er} mars 2016 et ce document leur sera remis.

Nous souhaitons que les éléments de cette réflexion soient examinés lors des réunions de travail que nous allons tenir dans le cadre l'accompagnement proposé par l'ARS IDF.

Les Administrateurs des réseaux Essononco et Hippocampes