

Les réseaux de santé

I. Situation actuelle de l'offre de soins :

- **Cloisonnement** important entre **secteur hospitalier et ambulatoire** (ville)
- **Cloisonnement** entre **secteur médical et social**
- **Peu ou pas de transmission d'informations**, gros pb car le système est très cloisonné
- **Professionnels de santé isolés dans leurs pratiques**, très mal organisé
- **Ecarts importants entre ce que l'on sait** (données scientifiques) **et ce que l'on fait en santé**.

II. Evolution de l'offre et de la demande :

- **Transmission démographique et épidémiologique :**
 - augmentation de l'espérance de vie
 - augmentation des maladies chroniques (poly-pathologies)
 - **Développement des connaissances et des technologies :**
 - augmentation de l'éventail des compétences
 - augmentation des coûts
- ⇒ **augmentation de la complexité.**

Notion de complexité : caractérisée par une imprévisibilité qui ne peut être éliminée.

Intervenir dans un contexte de complexité :

- **Augmenter le degré de certitude :**
 - adopter une **vision commune** (**consensus**)
 - **accroître nos connaissances** et la compréhension du système.
- **Encourager la créativité et les comportements adaptatifs :**
 - guider avec des **règles minimales**
 - **développer les relations** et **faciliter la communication**
 - **accroître la circulation de l'information**
 - **recourir à l'expérimentation** (*rechercher des modes d'interventions différents*)

III. Les critères de choix de la forme « réseau » :

Il a plusieurs caractéristiques :

- Le réseau apparaît, dans cette perspective, comme **approprié pour des activités complexes** et soumises à **l'incertitude** (*càd des fluctuations et changements difficilement prévisible, exemple des patients poly-pathologiques*)
- Le réseau possède une **flexibilité d'initiatives**, (*càd la capacité d'élaborer des réponses qui suivent d'assez près l'évolution des problèmes*).
- Le réseau est un bon **mode d'organisation** pour gérer les patients qui présentent des problèmes complexes, car c'est **souple et flexible**.

IV. Le réseau de santé = mode d'organisation :

Définition (vient de la loi du 4/3/2)

Ces réseaux de santé **favorisent** :

- **l'accès aux soins**,
 - la **coordination** entre plusieurs intervenants qui réagissent ensemble face à des problèmes complexes,
 - la **continuité des soins** (plusieurs intervenants coordonnés, pluridisciplinaires).
-
- Il faut une **prise en charge adaptée** à la santé de la personne que ce soit au niveau de l'éducation à la santé, la prévention, le diagnostic.
 - Les réseaux doivent poser les **évaluations** pour **s'assurer de mettre en œuvre les bonnes décisions** et les bons services et s'assurer que les procédures et pratiques sont **conformes aux recommandations**.
 - L'organisation en réseau est **pluridisciplinaire** et vise à répondre aux besoins des personnes sur le plan de la prévention et de la prise en charge.

Le réseau permettent une **coordination optimale des différents déterminants** (intervenants = établissement de santé, travailleurs sociaux, groupes de patients...).

Comment sont nés les réseaux de santé ? (*pas de question la dessus*)

1980 : naissance des réseaux pour répondre à des personnes avec des **problèmes spéciaux** (personnes âgées...)

1990 : développement pour le **VIH** car très complexes).

1995 : **bilan** de ces réseaux et **réglementation** : mise en place de moyens pour développer les réseaux.

V. Approche populationnelle :

=> **Responsabilité de la santé et du bien être de toute la population.**

Objectif : Veiller au bien être et à l'épanouissement de toute la population d'un territoire donné, pas simplement des personnes atteints de pathologies.

Il s'agit de répondre aux **besoins identifiés**, exprimés et non exprimés (soutien, accompagnement) de toute la population.

Le but étant d'assurer **L'ACCES, L'EQUITE**, la **continuité**, la **globalité**, la **QUALITE** et **l'efficience des services** (on doit pouvoir avoir accès aux mêmes services où que l'on soit).

On privilégie **l'intégration** (*on met ensemble toutes les composantes qui peuvent aider à l'inter-évolution de ces 3 organismes complexes*) et **l'interdisciplinarité** de la médecine et du social.

Pour répondre à tout ces besoins, on a un option : **le CONTINUUM D'INTERVENTION.**

⇒ On **prend en charge le diagnostic**, on **suit les patients pour éviter les complications** et **être sur qu'ils suivent leur traitement**. *On peut remonter jusqu'au déterminant de la santé de l'individu.*

Diapo à retenir : le continuum d'intervention est **centrée sur la personne**, et **inclus différents acteurs pluridisciplinaires** dans un **système intégré**, qui **suivent ensemble dans le temps des patients à tous les niveaux** (de la prévention aux soins palliatifs).

Conclusion :

On est de plus en plus soumis en médecine à des **activités complexes**, qui nécessitent des réseaux pour répondre :

- la **coopération plutôt que la compétition** (c'est la base des réseaux, il faut favoriser la proximité, le travail d'équipe et les relations de confiance).
- **l'expertise collective plutôt qu'individuelle** (*permet d'avoir pus de connaissances*)
- **l'harmonisation des pratiques** (*on veut tous les mêmes modes de fonctionnement en médecine*)

Le patient est au centre du dispositif.

Pour l'examen, retenir ces mots clés : **interdisciplinarité, coopération plutôt que compétition, expertise collective, transmission d'informations, harmonisation des pratiques, répondre a une situation complexes, continuum d'intervention, mode d'organisation en réseau, pas de question plus compliqué que ça.**