

COMPTE-RENDU CA FREGIF-CORESIF
Le 05/07/2010, Hôpital Broca –75013 Paris

Etaients présents :

27 personnes Présentes

Joelle DRUET, Réseau Océane
Michel BARBOT, Réseaux RAVMO et DEPSUD,
CORESIF
David ZUCMAN, Réseau Val de Seine
François BOUE, Réseau OSMOSE, CORESIF
Didier MENARD, Fédération des Maisons de Santé
Marie-France MAUGOURD, Réseau HIPPOCAMPES,
FREGIF, CORESIF
Yvelise ABECASSIS, RGS77
Gudrun SCHONE TAMISIER, Réseau MEMORYS
Marijo TABOADA, Réseau DAPSA, CORESIF
Maya de SAINT MARTIN, Réseau ASDES, CORESIF
Sylvie ROYANT-PAROLA, Réseau MORPHEE, CORESIF
Dara SCHAHMANECHE, Réseau RENIF
Pierre VOIZARD, REVESDIAB/FREDIF, CORESIF
Bénédicte MEI, Réseau CRETEIL SOLIDARITE,
CORESIF
Albert SERVADIO, Réseau AGEP / ROPE

Pia COHEN, Réseau ROC EST 94, CORESIF
Odile CHAMPART-CURIE, Réseau Mémoire ALOIS
Olivier DRUNAT, Réseau PARIS NORD
Jean-Marc MOLLARD, Réseau ENSEMBLE
Arnaud LARROUTURE, Réseau EMILE - ALDS
Dominique DESCOUT, Réseau EMILE – ALDS,
CORESIF
Thierry MAZARS, AGEKANONIX - Handicaps et
Dépendances, CORESIF
Béatrice BRUNEAU, Réseau REGELIB 78
Vincent MEININGER, Réseau SLA
Bernard ELGHOZI, Réseau CRETEIL SOLIDARITE,
CORESIF
Sylvie FERRARI, Réseau DIABETE 92
Virginie CONQUET, FREGIF
Olivia REIBEL, FREGIF

Ordre du jour :

1/ Rapprochement entre les Réseaux de santé d'Ile-de-France

- Réflexion sur une collaboration possible entre Réseaux franciliens, ou « comment donner une suite à l'Appel de Broca du 15/06/10 »
- Réflexion sur les liens entre les fédérations et le CORESIF

2/ Rapprochement entre les Réseaux de santé et les Maisons de santé

- Invité : Didier MENARD, Président de la Fédération des Maisons de santé pluridisciplinaires d'Ile-de-France

3/ R.Mes : point sur le projet

- Retours sur les réunions du 29 juin (Comité de pilotage) et du 1^{er} juillet (Séminaire Réseaux)

RAPPEL DU CONTEXTE

Le CA du CORESIF et le CA de la FREGIF étant prévu le même jour sur des sujets communs, Bernard ELGHOZI et Marie-France MAUGOURD ont émis l'idée de faire un CA conjoint.

RAPPROCHEMENT ENTRE LES RESEAUX DE SANTE IDF

Bernard ELGHOZI rappelle le contexte :

L'objectif de ce CA élargi est d'échanger librement ensemble sur la situation actuelle en Ile-de-France, le but n'est pas de créer, à ce jour, encore une Fédération des Fédérations.

En effet, il n'y a pas encore de consensus sur une structuration en plateforme des réseaux d'Ile-de-France et l'objectif de cette rencontre est de voir s'il est possible d'en dégager un..

Bernard ELGHOZI insiste sur le fait que le CORESIF ne revendique aucune exclusivité de la représentativité des Réseaux d'IDF. Une des missions du CORESIF est de permettre aux Réseaux non fédérés ou non « regroupables » dans des fédérations thématiques d'échanger, de travailler ensemble.

Bernard ELGHOZI rappelle le contexte un peu difficile de la mise en place de l'ARS. Si les rencontres de nos représentants se sont bien passées avec l'ARS, rien de concret sur le plan politique et stratégique n'a abouti et des incertitudes subsistent sur le budget 2011.

Bernard ELGHOZI était présent en tant que membre de l'URML lors de la mise en place de la Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie (CRSA).

La CRSA est un outil résultant de la mise en place de la loi HPST, elle remplace l'ancienne Conférence de Santé d'IDF et est d'une plus grande ampleur. Elle donnera des avis consultatifs sur les autorisations d'équipements, d'établissements, de financements, sur le SROS (général).

Elle est composée de :

- 80 personnes,
- Un représentant des Réseaux de Santé : titulaire Nathalie NISENBAUM, suppléant Michel VARROUD VIAL
- des représentants des soignants,

- des représentants des Fédérations hospitalières,
- des représentants de l'AP-HP
- des représentants des EPHAD
- 6 sièges pour les professionnels de santé (médecins, chirurgien dentiste, infirmières, kiné, pharmaciens)
- 6 sièges pour les usagers le **CISS** (Collectif interassociatif sur la santé)
- 6 sièges pour les autres associations d'usagers

Claude Evin a précisé que la lutte contre les inégalités en santé serait une de ses priorités. Il a évoqué l'utilité des réseaux sans développer le sujet.

La Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie (CRSA) a procédé à l'élection de son Président : Thomas SANNIE (CISS), seul candidat, qui était le Président de la Conférence Régionale de Santé sortant a été réélu.

RAPPROCHEMENT ENTRE LES RESEAUX ET LES MAISONS DE SANTE

Bernard ELGHOZI ouvre ensuite le débat et demande aux présents :

Que souhaitez-vous faire entre réseaux ?

➤ Tour de table

Marijo TABOADA revient sur la nomination dans l'urgence de Nathalie NISENBAUM, comme représentante des réseaux à la CRSA, à la suite d'une injonction de l'ARS aux fédérations thématiques, elle suggère que ce type de nomination s'opère à l'avenir de façon plus démocratique. Elle ajoute que cette nomination dans l'urgence se voulait provisoire et temporaire. Les Fédérations sollicitées, se sont engagées à ce qu'il y ait dans les 6 mois un porte-parole choisis par l'ensemble des Réseaux IDF fédérés et non fédérés afin que les choses bougent d'ici la fin de l'année.

Marie-France MAUGOURD : souhaite que l'on s'organise avec un minimum de cohérence, c'est-à-dire sur un programme d'action proposé par des candidats.

Albert SERVADIO : Il faut présenter aux Réseaux des candidats et les faire choisir.

François BOUE : regrette que les réunions se succèdent sans de réelles avancées concrètes. Il faut savoir faire face aux résistances. Si on ne trouve pas dans les mois qui viennent un minimum de représentativité, on va rater les occasions de faire passer les messages. Car aujourd'hui il faut expliquer l'organisation des soins hors de l'hôpital sinon ce sont les hôpitaux qui vont le faire.

Quels sont les objectifs ?

- Exprimer la cohérence des réseaux de santé IDF vis-à-vis de l'ARS
- Désigner démocratiquement un représentant à la CRSA

François BOUE : explique qu'il faut constituer à minima un groupe de pilotage. Il faut montrer qu'on est capable d'apporter une réponse cohérente à l'organisation des soins sinon les réseaux vont être invisibles

Dominique DESCOUT : La vision des ARS n'est pas encore très claire. Les Réseaux de santé doivent montrer leur plus-value. Les Réseaux de santé souffrent d'une absence de visibilité, il y a donc urgence à s'organiser pour le 15 septembre.

Sylvie ROYANT-PAROLA : souligne les différences entre les réseaux de proximité (soins à domicile) et les réseaux plus thématiques avec une prise en charge plus large. Il faut chacun garder nos savoir-

faire et les regrouper par spécificités.

Vincent MEININGER : Il faut une logique qui défende les réseaux. S'il n'y a pas de cohérence et de cohésion, l'ARS ne s'occupera pas de nous. Ce groupement pourrait éventuellement prendre la forme être un Groupement de Coopération Sanitaire afin d'avoir un statut d'établissement de santé.

Albert SERVADIO : souligne le concept des réseaux : Ils font ce que ne font pas les autres. Il n'y a pas de différence de concept entre réseaux monothématiques ou plurithématiques, il ne faut surtout pas les opposer

Bernard ELGHOZI précise qu'il ne faut pas qu'au nom d'une homogénéité on efface les spécificités de chacun. Avoir un strapontin à la CRSA n'est pas opérationnel ni stratégiquement intéressant en revanche il faut faire reconnaître les réseaux comme des partenaires incontournables des décideurs des politiques publiques de santé notamment de l'ARS. Pour cela on peut avoir des référents compétents sur des thématiques capables d'apporter des réponses et de faire des propositions.

Bernard ELGHOZI rappelle l'objectif de la rencontre : construire, renforcer une dynamique et avancer ensemble

Didier MENARD : il faut faire une force de la diversité des réseaux. Il rappelle l'organisation de 1997 sur les réseaux « Soubie ».

Les réseaux sont le reflet de ce que les institutions n'arrivent pas à organiser. Le SROS ambulatoire va être élaboré. Nous avons quelque chose à dire mais il nous faut un projet commun qui puisse être entendu par tous et dans lequel la diversité des Réseaux puisse exister.

Projet : qu'est ce qu'en 2010 l'organisation des soins en ambulatoire ?

François BOUE : Il ne faut pas perdre tout ce que l'on a construit depuis 25 ans : expertises, modèles d'organisation de soins, savoir-faire, métiers...

Marie-France MAUGOURD : il faut réfléchir à la façon dont on peut se coordonner entre réseaux. Par exemple : transférer un patient à un autre réseau. Il ne faut pas opposer réseau de proximité à un réseau régional.

Vincent MEININGER : L'objectif n'est pas national mais régional IDF. Le fond du problème est de savoir s'il y a une volonté de cohésion ?

Claude Evin ne peut pas recevoir 80 réseaux. Il attend que soit constituée une plateforme on a besoin pour avancer que les personnes ici présentes soient d'accord pour aller vers la mise en place d'une structure représentative

L'UNR.santé est une représentativité au niveau national or il faut une représentativité au niveau régional.

Albert SERVADIO : Il faut demander à chaque réseau de s'impliquer et sans nécessairement passer par les Fédérations qui seront simplement le relais. Les réseaux doivent prendre une position individuellement.

Dominique DESCOUT : l'ARS est une structure régionale qui voudra parler à une structure régionale.

DECISION

Création d'une plateforme dont l'objectif est d'aller vers une représentation des réseaux d'IDF.

Préciser que cette plate-forme n'est ni liée à l'UNR.santé ni antagoniste.

QUID du CORESIF ?

Bernard ELGHOZI Co-Président du CORESIF se dit disposer à envisager une refondation avec éventuellement une direction collégiale qui pourrait prendre la forme d'un Directoire pour soutenir la plate forme ou imaginer ensemble un autre type de restructuration du CORESIF.

Dominique DESCOUT : il faut éviter la multiplication des structures

MOTION PROPOSEE AU VOTE

Tous les réseaux présents ce soir adhèrent de principe à une plateforme vers une représentation des réseaux d'IDF. Les réseaux devront faire du lien autour d'eux. Les fédérations peuvent donner des conseils mais en aucun cas être directives et rien ne se fera au nom des fédérations. RDV en septembre.

La motion est approuvée à l'unanimité des suffrages exprimés (2 personnes ne prenant pas part au vote et 2 abstentions)

VOTE POUR ALLER VERS LA CONSTITUTION DE LA PLATEFORME

Ne prennent pas part au vote : 2

Abstention : 2

Pour : majorité

RAPPROCHEMENT ENTRE LES RESEAUX DE SANTE IDF ET LES MAISONS DE SANTE

Invité : Didier MENARD, Président de la Fédération des Maisons de santé pluridisciplinaires d'Ile-de-France

Il y a une nouvelle forme de l'offre de soins de 1^{er} recours et de proximité qui est en train de se mettre en place, prévue dans la loi HPST. Cette convergence inédite entre pratiques institutionnelles et pratiques de terrain consiste à dire aujourd'hui comment organiser l'offre de soins pour permettre à des médecins de travailler en ville. L'immense majorité des jeunes médecins n'a pas envie de s'installer en libéral mais recherche des postes salariés.

D'où le concept de « Maisons de santé » pluriprofessionnelles

2 ou 3 maisons de santé en IDF existent déjà et une trentaine de projets sont en cours. Ces projets intéressent aussi bien les centres-villes, les banlieues que les zones rurales.

Modalités de mise en place d'une Maison de Santé

Dans le cahier des charges, il est précisé que pour faire reconnaître une Maison de Santé et avoir le label permettant le financement d'une Maison de Santé, il faut construire un projet santé qui décline un certain nombre d'obligations : accès aux soins, prévention, éducation et articulation avec les Réseaux de santé. **Structurellement il y a une nécessité de travailler ensemble.**

Les Maisons de Santé représentent le lien avec les professionnels de 1^{er} recours que les réseaux ont du mal à solliciter. Par conséquent nous ne devons pas attendre qu'on nous décrive par des référentiels comment les Maisons de Santé et les réseaux doivent travailler ensemble, il faut faire des propositions. Notamment sur toute l'articulation avec le médico-social, le transfert de tâches des structures d'offre de soins.

Le savoir-faire et l'organisation des réseaux vont avoir une résonance sur les projets des maisons de santé

Dans les projets, l'articulation sur un même territoire entre Maisons de Santé et Réseaux est prévue.

Un nouveau mode de rémunération est prévu pour les Médecins travaillant dans les Maisons de Santé qui font un travail de coordination avec les réseaux. Un projet de Maison de Santé ne peut pas avoir de financement si elle ne collabore pas avec les réseaux.

Il existe une jeune Fédération des Maisons de Santé dont la mission est de représenter les Maisons de Santé et les pôles de santé auprès des tutelles : ARS, Conseil Régional, municipalités et élus et d'apporter une aide à la construction des projets.

Donc tout projet de Maison de Santé a tout intérêt à mettre en avant une coordination avec les réseaux. Nous sommes sur une approche populationnelle sur un territoire, sur une offre de soins pluriprofessionnels

Objectif présidentiel : 250 Maisons de Santé (dixit le Président de la République) dans les années à venir.

La vision des politiques : les Maisons de Santé représentent un outil de lutte contre la désertification. Or elles représentent aussi un nouveau mode d'organisation du système de soins.

Les Maisons de Santé et les Réseaux de santé sont appelés à travailler ensemble. Il faut trouver les moyens de présenter aux institutionnels des outils de représentation visibles.

Bernard ELGHOZI : propose que l'on commence à travailler sur l'articulation Maisons de Santé - Réseaux de Santé en parallèle de la mise en place de la plateforme

Didier MENARD souhaite que les Maisons de Santé utilisent les savoir-faire des Réseaux comme les formations. Il faut très rapidement donner du contenu à l'articulation, la coordination, au transfert de compétences.

Réactions suite à la présentation de Didier MENARD

Sylvie ROYANT-PAROLA : Les Réseaux et les Maisons de Santé sont complémentaires mais certains libéraux vont peut-être être réticents.

François BOUE : Pour l'instant tout cela part d'une initiative locale. Si on arrive à une organisation de la territorialité avec les ARS, on incitera les gens à déposer des projets.

Jean-Marc MOLLARD : ce qui a rendu la tâche difficile pour les réseaux, c'est l'absence d'organisation des professionnels, dès l'instant où les professionnels vont se structurer, tout va être plus facile.

Dominique DESCOUT fait part de ses inquiétudes quant au modèle économique sous-jacent à ces Maisons de Santé et la question que l'on peut se poser c'est dans quelle mesure la réalité économique, les politiques peuvent entraver le projet.

Didier MENARD Maisons de Santé et les Réseaux apportent des réponses partielles à des problèmes auxquels tous les politiques vont devoir répondre : l'organisation dans l'accès au système de soins.

Le statut des Maisons de Santé n'est pas encore créé. Les centres de santé sont en train de se fondre dans les Maisons de Santé.

RMES : POINT SUR RMES

Point fait Jean-Marc MOLLARD

Rappel historique : le projet a été initié par l'ARH et l'URCAM vise à l'informatisation des réseaux de santé Ile-de-France.

Une 1ere étape a eu lieu qui consistait à informatiser 22 réseaux de santé volontaires. Après 2 ans de difficultés liées pour une partie à la direction de projet défailante nommée par l'ARH, le choix de l'éditeur a été fait après la rédaction d'un cahier des charges très sérieux, une procédure d'appel d'offre européen complètement transparente, l'étude comparative des 6 candidatures sérieuses. Probablement que pour des raisons financières, on a choisi une des offres les moins chères. Il a fallu un an pour se rendre compte que l'éditeur n'est pas à la hauteur.

Le projet a été financé par 3 fonds : INCA - FIQCS - Hôpital 2012

Le comité de pilotage (constitué de représentants des 4 thématiques : soins palliatifs, Diabète, Gériatrie et Cancérologie) a décidé d'arrêter avec ICT.

Nouveau projet

On va repartir sur quelque chose d'existant et d'opérationnel. On n'aura pas d'outil sur mesure.

Marie-France MAUGOURD : La FREGIF est très claire sur le sujet, nous voulons un système inter-opérable avec les autres réseaux et avec les partenaires du médico-social.

François BOUE cite « ligne de code » comme outil.

PROCHAINES DATES

➤ La réunion (CORESIF ET FREGIF) prévue initialement le Mardi 14 septembre à Broca est reportée en fonction de l'actualité (CRSA le 14), la date vous sera communiquée très prochainement.

?