

# EXPLIQUER LES RESEAUX

(Février 2004)

1	OBJET DU RESEAU	2	STATUT DU RESEAU
	<p>Les Réseaux de Santé ont pour objet de favoriser :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- l'accès aux soins,</li><li>- la coordination,</li><li>- la continuité des soins,</li><li>- l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires.</li></ul> <p>Les réseaux de santé procèdent à des actions d'évaluation et peuvent participer à des actions de santé publique.</p>		<p>Le Réseau peut être constitué en :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- association Loi 1901,</li><li>- groupement d'intérêt public (GIP),</li><li>- groupement d'intérêt économique (GIE),</li><li>- groupement de coopération sanitaire (GCS → Cf. Fiche).</li></ul>
3	THEME DU RESEAU	4	MOYENS DU RESEAU
	<p>Les prises en charge concernées sont spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- à certaines pathologies,</li><li>- à certaines populations,</li><li>- à certaines activités sanitaires.</li></ul>		<p>Les moyens mis en oeuvres sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- l'éducation à la santé,</li><li>- la prévention,</li><li>- le diagnostic,</li><li>- les soins.</li></ul>
5	MEMBRES DU RESEAU	6	FINANCEMENT DU RESEAU
	<p>Ces réseaux sont constitués entre :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les professionnels de santé libéraux,</li><li>- les médecins du travail,</li><li>- des établissements de santé</li><li>- des centres de santé</li><li>- des institutions médicales ou médico-sociales,</li><li>- des organisations à vocation sanitaire ou sociale,</li><li>- des représentants des usagers</li></ul>		<p>Deux financements majeurs :</p> <p>→ <u>le Fond d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV)</u>, géré par l'URCAM<sup>1</sup>, non pérenne (arrêt prévu fin 2006)</p> <p>→ <u>la Dotation Régionale pour le Développement des Réseaux (DRDR ou 5<sup>ème</sup> enveloppe<sup>2</sup>)</u>, financement institutionnel pérenne soumis à l'ONDAM<sup>3</sup>.</p> <p>Sous réserve de satisfaire à des critères de qualité des services et prestations rendus, ils peuvent recevoir des subventions de l'état, des collectivités locales, et de l'assurance maladie.</p>

<sup>1</sup> URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

<sup>2</sup> Les quatre autres enveloppes concernent les médicaments, l'hospitalisation publique et privée, le secteur ambulatoire et le secteur médico-social

<sup>3</sup> ONDAM : Objectif National de Dépenses de l'assurance Maladie, déterminé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) votée par l'Assemblée Nationale.

La place des IDEL dans un réseau peut se situer à trois niveaux :

- être promoteur, c'est-à-dire membre fondateur, et à ce titre intégrer le Conseil d'Administration (rôle décisionnel),
- être membre du Comité de Pilotage (rôle consultatif),
- être simplement adhérent, c'est-à-dire participer à l'objet du réseau (prise en charge de patients, formation continue,...)

L'engagement dans un réseau peut se faire à titre individuel, syndical ou associatif. Dans tous les cas, une adhésion est conseillée car elle seule permet de vérifier que les intérêts de notre profession sont effectivement respectés dans ces structures qui sont majoritairement gérées par le milieu médical.

*Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 50 I, III, art. 84 I Journal Officiel du 5 mars 2002*

→ Chapitre V – Réseaux, Article 84

*Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 11 I, art. 17 I Journal Officiel du 6 septembre*

→ **Article L6321-1 du Code de la Santé Publique (CSP)**

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.

Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers.

Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat, dans la limite des crédits inscrits à cet effet chaque année dans la loi de finances, de subventions des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4<sup>o</sup> du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale.

→ **Article L6321-2 du Code de la Santé Publique (CSP)**

Afin de remplir les missions définies par l'article L. 6321-1, les réseaux de santé peuvent se constituer en groupements de coopération sanitaire, groupements d'intérêt économique, groupements d'intérêt public ou associations.