

MORATOIRE DU 28 JUIN 2018

Les réseaux de santé dans le processus de CONVERGENCE des DISPOSITIFS d'appui à la coordination des parcours

RÉFÉRENTIELS

- Rapport IGAS sur la coordination, 2016
- Article 74 de la loi LMSS, 2016
- Rapports ANAP des expérimentations PAERPA et TSN, 2017
- Cahiers des charges ARS pour les PTA, 2016-2018
- Stratégie Nationale de Santé, 2018
- Article 51 du PLFSS 2018
- Document DGOS *Dispositifs de coordination* du 29.11.17
- Document DGOS *Convergence des dispositifs* du 25.04.18

Objectifs de la convergence

Au sens littéral, si converger signifie « tendre vers un but ou un point commun », la question qui se pose aujourd'hui pour les acteurs de santé est plutôt celle des *conditions de mise en œuvre* d'une convergence de l'ensemble des dispositifs participant à l'appui à la coordination des parcours de santé. Cette convergence doit être évolutive, c'est-à-dire déployée comme un **processus dynamique et partagé permettant de mettre en commun de services et moyens divers portés par des organisations différentes, et de les rendre lisibles et simples d'accès et d'usage pour les personnes et les acteurs de santé en territoires.**

Du point de vue des réseaux de santé, les objectifs principaux de la convergence sont de :

- rendre simple et cohérente l'organisation des services d'appui, et en particulier éviter les doublons dans les évaluations et la coordination des parcours de santé

- articuler de façon opérationnelle les professionnels des équipes des divers dispositifs d'appui et leur permettre d'utiliser des outils communs
- répondre de façon optimale aux besoins prioritaires des territoires en matière d'appui aux parcours de santé : réactivité/continuité/cohérence/exhaustivité, et orientation selon les besoins propres des personnes, avec une gradation des recours
- animer les coopérations territoriales : promouvoir et organiser l'élaboration et le portage communs des projets collectifs et des dynamiques d'acteurs

Enjeux de la convergence

Les enjeux liés à une convergence des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé sont multiples et à différents niveaux.

Tout processus de convergence requiert, pour les acteurs devant converger :

- une **motivation** à converger
- un rapport de **confiance** entre eux
- un espace de **neutralité** propice à une dynamique collective
- une **expérience partagée de coopération, vécue sur le terrain**, préalable à toute modélisation ou théorisation
- une **souplesse du cadre structurel éventuellement proposable**, afin d'éviter tout aspect normatif et permettre aux initiatives de se déployer d'une façon adaptée aux besoins et aux acteurs dans chaque territoire, car ceux-ci savent ce dont ils ont besoin.

Divers enjeux fondamentaux émergent à un niveau général, avec un impact majeur en terme de déclinaison à un niveau territorial :

- La polyvalence des services, qui doivent couvrir des champs divers pour des populations très variées : personnes jeunes en difficulté, atteintes de pathologies chroniques, souffrant de troubles mentaux, âgées, handicapées, ou en précarité, , et dont la mise en oeuvre est assujettie à la coopération, en termes organisationnels et opérationnels, entre professionnels et équipes ayant des expériences et des compétences différentes, pour certaines spécifiques et pour d'autres similaires.
- La prise en compte des enseignements acquis avec les expérimentations PAERPA, TSN, et au niveau des PTA déjà déployées et opérationnelles

MORATOIRE DU 28 JUIN 2018

- Une mise à plat des modes de financement cloisonnés pour chaque dispositif, au profit d'un financement basé sur les missions et services
- La maîtrise, par les régulateurs du système de santé, du déploiement de nouveaux services connexes ou similaires, voir concurrentiels, à ceux devant converger (exemple des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) dans le domaine du handicap)
- La mise en place d'un organe de gouvernance territoriale partagée, qui prend en compte les orientations de la Stratégie Nationale de Santé (SNS), des Projets Régionaux de Santé (PRS), et des Conseils Départementaux, mais_s'organise fondamentalement autour des représentants de soins primaires, des professionnels hospitaliers, des divers services en santé (aides humaines, aide sociale,...), et des usagers en territoire

Les principaux enjeux à un niveau spécifiquement territorial sont :

- La garantie de la légitimité de la nouvelle organisation issue de la convergence : construite avec les acteurs de soins primaires, pour répondre avant tout à des besoins de territoire
- La capacité à mobiliser les acteurs indispensables à la réalisation des PPS : favorisée par la légitimité, elle dépend avant tout de la connaissance du territoire et de ses acteurs par les équipes, des liens formels et informels déjà construits, et des modes de réponse aux besoins des acteurs : rapidité, simplicité, adaptabilité, neutralité
- La conservation des acquis en matière de services rendus, très divers et donc riches au sein des différents dispositifs
- La prise en compte de la connaissance des territoires par les professionnels des équipes, car il s'agit de mieux organiser des services bâtis avec des professionnels issus des territoires le plus souvent sur la base du compagnonnage
- La simplification et l'homogénéisation des outils permettant l'élaboration d'un projet d'appui des professionnels et d'accompagnement des usagers sans redondance d'actions

Les **freins au processus de convergence** émanent essentiellement de postures et de méthodes, tant au niveau national que territorial, mais également au niveau régional, et ne sont pas nouveaux :

- lois et règlements, fixant prérogatives et modalités de financement selon les divers acteurs en territoires
- difficultés de mise en cohérence des politiques déployées par les divers organismes publics concernés : DGOS, CNSA, DGCS, ADF,

MORATOIRE DU 28 JUIN 2018

- postures normatives des régulateurs et financeurs, favorisées par les principes de l'évaluation et des appels d'offre
- politiques des ARS au regard à la fois des orientations nationales et de leur projet régional de santé
- problématique des *négociations* entre acteurs représentant l'Etat (ARS) et acteurs représentants des collectivités territoriales (Départements)

Les **leviers au processus de convergence** sont avant tout issus des organisations collectives organisées en territoires, sur la base même des principes de coopération et de gouvernance partagée mis en œuvre en particulier par les réseaux de santé :

- ancrage opérationnel des dynamiques collectives en territoire
- observation des problématiques de parcours, identification des besoins, et propositions de réponses collectives
- compétences multiples, tant au niveau sanitaire que médico-social, y compris en matière de ressources spécifiques (enfance, handicap, santé mentale, ...)
- liens avec les acteurs de soins primaires
- principe de l'analyse multidimensionnelle d'une situation issue de tous les acteurs
- formation pluriprofessionnelle
- adaptabilité à chaque situation individuelle, aux besoins et aux modes opératoires des acteurs identifiés en territoire

Réaliser la convergence

La convergence doit être un **processus de rapprochement et de coopération** basé sur l'adéquation, la diversité, et la complémentarité des services destinés à l'appui. Il impose donc, à l'échelle territoriale, de :

- définir une instance de gouvernance, avec les représentants des régulateurs et des financeurs, des professionnels des diverses valences dont ceux de soins primaires, et des usagers, instance qui intègre les orientations en matière de politique de santé nationale (SNS) et régionale (PRS), et qui reste indépendante de toute institution ou collectivité territoriale
- définir les priorités en matière de parcours de santé de façon spécifique dans chaque territoire, à partir d'un diagnostic partagé qui orientera les compétences et expertises nécessaires en matière d'appui

MORATOIRE DU 28 JUIN 2018

- identifier toutes les ressources d'appui présentes dans chaque territoire, avec leurs caractéristiques propres : métiers, méthodes, compétences, organisations, dynamiques déployées
- définir une feuille de route pour l'animation à la fois des dynamiques d'acteurs et de l'articulation des équipes des services d'appui (en particulier afin de préciser les modalités d'intervention (réactivité, type, durée, chaînage) selon les métiers et compétences à une échelle individuelle : prise en charge d'une situation)
- identifier un professionnel ou une équipe en charge de cette animation et de l'articulation entre acteurs
- identifier une équipe pluriprofessionnelle chargée de l'appui à la coordination au niveau des personnes (situations individuelles), rassemblant métiers et compétences complémentaires et caractérisée par la connaissance du territoire, l'expérience de terrain, la capitalisation sur les acquis en matière de compagnonnage et coopération
- développer les modalités d'articulations entre services basées sur la bienveillance, la pertinence, la complémentarité, la créativité, et l'innovation, en particulier à partir de l'analyse rétrospective d'expériences partagées, ce avec les acteurs de soins primaires
- évaluer les services rendus, les impacts, et les processus des dynamiques de rapprochement, de façon participative (financeurs, acteurs, bénéficiaires) et évolutive (incluant des indicateurs adaptables et qualitatifs), non uniquement pour fixer le financement mais avant tout pour optimiser l'accompagnement par les tutelles et les financeurs, tenant compte entre autres des éléments suivants :
 - singularité de chaque territoire en matière de parcours : portrait de territoire comme indicateur des besoins et de ressources (zone de déserts médicaux ou en soignants, modalités d'échanges interprofessionnelles historiques, ...)
 - montée en compétence des divers professionnels des équipes d'appui : connaissance des services et métiers par les professionnels de territoires
 - complexité des situations prises en charge : pluri-déterminisme des facteurs liés au système, aux territoires, aux acteurs, et aux personnes
 - identification des problématiques de parcours et modalités de leur résolution