



**REPONSE A L'APPEL A PROJET**  
**« REORGANISATION DES RESEAUX DE SANTE EN REGION RHONE-ALPES »**

**Chambéry, le 16 mars 2015**



## SOMMAIRE

<b><u>INTRODUCTION</u></b>	<b>p.5</b>
<b>I. <u>Contexte</u></b>	<b>p.6</b>
1. 10 ans d'évolution au sein de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie	
2. 2013, année de projet	
3. 2014, année de changement	
<b>II. <u>La Maison des Réseaux : structure d'appui aux professionnels</u></b>	<b>p.10</b>
1. Le dispositif d'appui à la coordination en santé	<b>p.10</b>
a. Les objectifs	
b. Le public cible	
c. Les missions	
d. Le territoire	
e. Les moyens	
• Humains	
• Matériels	
f. Le parcours du patient	
g. Les outils et procédure	
h. L'organisation interne	
i. Le partenariat	
j. L'évaluation	
2. Les missions complémentaires	<b>p.30</b>
a. Le programme d'ETP du patient diabétique de type 2	
b. L'activité physique adaptée	
c. Les formations	
d. Le groupe de parole tabac	
<b>III. <u>Structuration de la maison des réseaux</u></b>	<b>p.34</b>
1. Structuration juridique	
2. Financement	
<b><u>CONCLUSION – PERSPECTIVES</u></b>	<b>p.35</b>



## **INTRODUCTION**

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie est implantée depuis 10 ans en Savoie. Créé à l'initiative de professionnels de santé libéraux et hospitaliers, elle s'est d'abord développée par l'intermédiaire des réseaux de santé qu'elle portait, autour des thématiques et pathologies nécessitant une coordination et le développement des compétences, tant du point de vue des professionnels que des patients.

Elle a su devenir un acteur de la santé dans le département tout en faisant face aux évolutions contextuelles et réglementaires qui l'ont amené à se repenser, à se réorganiser, à trouver des synergies avec ses partenaires.

En anticipant la réorganisation de ses services dès la parution du guide de la Direction Générale de l'Offre de Soins « *Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé* », octobre 2012, la Maison des Réseaux de Santé de Savoie s'inscrit dans l'évolution du système de santé et contribue à améliorer la qualité de vie des personnes malades, de leur entourage et des professionnels qui les accompagnent.

Forte de son ancrage territorial, elle est aujourd'hui connue et reconnue pour les actions qu'elle met en œuvre tout autant que pour la qualité des services qu'elle propose aux patients ainsi qu'aux Professionnels de santé et du champ social et médico-social.

Au moment de la redéfinition de ses missions, elle peut s'appuyer sur une équipe professionnelle compétente et déterminée tout autant que sur un Conseil d'Administration dont l'action et l'implication lui garantisse un pilotage efficient.

## I. Contexte

### 1. 10 ans d'évolution au sein de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie

2004	Création du réseau de santé Savoie Education Diabète (SAVEDIAB) sous l'impulsion de professionnels de santé libéraux et hospitaliers et en partenariat avec l'association de patients Diabète 73
2005	Création de l'association La Maison des Réseaux de Santé de Savoie (MRSS). Son objectif est de mutualiser une partie des moyens des réseaux de santé savoyards, en particulier les moyens matériels et les moyens humains communs aux réseaux de santé (poste de diététiciennes, psychologues, assistantes, ...). chaque réseau de santé restant indépendant.
1 <sup>er</sup> janvier 2008	Création du Réseau de Santé Addictions – VIH – Hépatites Savoie (ResAdH 73) par la fusion du réseau de santé Réseau Alcoologie Savoie - REALS (dont l'association porteuse a été dissoute) et de l'activité « réseau de santé » de l'association REVIH-STIS. Le ResAdH 73 est porté juridiquement par l'association MRSS.
18 décembre 2008	Approbation des nouveaux statuts de l'association MRSS par son Assemblée Générale.
Octobre 2012	Le Comité de Pilotage du ResAdH 73 vote l'arrêt des inclusions et des suivis pour les patients au 31 décembre 2012.
2013	Lancement de la pHaute Autorité de Santé projet pilotée par la MRSS.
28 novembre 2013	L'Assemblée Générale de l'association MRSS vote l'arrêt du fonctionnement des deux Réseaux de Santé au profit de la création d'une structure d'appui à la coordination.
Janvier 2014	Mise en route de l'activité d'appui à la coordination au moyen d'une réorganisation interne.
Juin 2014	Approbation des nouveaux statuts de l'association MRSS, élection du nouveau Conseil d'Administration.
Septembre 2014	Déploiement de l'activité d'appui à la coordination sur l'ensemble du département de la Savoie par le recrutement de nouvelles Référentes de Proximité.

## **2. 2013, année de projet**

Dès l'année 2013, des facteurs internes et externes ont amené la Maison des Réseaux de Santé de Savoie à s'intéresser au développement d'une structure d'appui aux professionnels de santé de premiers recours (PSPR).

### **Facteurs internes :**

- Le ResAdH 73 a développé son activité en particulier au moyen des prestations dérogatoires, l'ambition de celui-ci étant de rendre les Professionnels de Santé de Premier Recours (PSPR) acteurs de la prise en charge des personnes dépendantes et/ou porteuses du VIH et/ou d'une hépatite virale chronique, l'équipe de coordination du réseau se positionnant résolument en appui de ces professionnels. L'année 2012 a été marquée par une diminution sensible des crédits liés aux prestations dérogatoires, rendant incertain l'équilibre budgétaire du ResAdH 73. La sollicitation de l'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes n'ayant pu aboutir à une révision positive des crédits (correspondance en date du 03 octobre 2012), le Comité de Pilotage votait lors de sa réunion du 02 octobre 2012 l'arrêt des inclusions de patients et la fin des prises en charge au 31 décembre 2012.

### **Facteurs externes :**

- Publication du Plan stratégique Régional de Santé de la région Rhône Alpes 2012 – 2017, Actions 5 du Plan d'action : « repositionner les réseaux de santé et les mutualiser au regard des priorités 5, 7 et 8 ».
- Publication du guide méthodologique de la Direction Générale de l'Offre de Soins « *Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé* », octobre 2012, invitant les réseaux de santé thématiques à se mutualiser et s'orienter vers une mission d'appui à la coordination. « *Faire évoluer les réseaux de santé vers une mission d'appui aux médecins généralistes et aux équipes de premier recours pour la prise en charge des situations complexes leur permettant de gagner du temps et de mieux orienter le patient* ».
- Correspondances de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes sur l'évolution des réseaux et la suppression des actes dérogatoires pour 2014 :
  - o « *L'ARS – RA envisage d'accompagner l'évolution des réseaux en RA vers des plateformes pluri-thématiques de proximité, venant en appui des PSPR et de l'hôpital, pour les cas complexes rencontrés à domicile, de manière à faciliter le retour à domicile ou éviter l'hospitalisation non justifiée par des raisons purement médicales.* », C. JACQUINET, Directeur général de l'ARS, 31 janvier 2013.
  - o « *Sur cette base, il m'apparaît évident de privilégier la dimension « ressource humaine », dans les réseaux de santé au détriment du développement ou de la pérennisation des prestations dérogatoires.* », Sylvie PELOTIER, Direction de l'efficience de l'offre de soins, 13 mai 2013.

Ainsi, dès fin 2012, la MRSS prend l'initiative de réfléchir à une évolution de son organisation afin de tendre vers une structure d'appui aux professionnels de santé, sur le fondement du guide méthodologique de la Direction Générale de l'Offre de Soins et l'étude des structures existantes.

Ce travail est poursuivi par une chargée de projet engagée à mi-temps en février 2013 au titre d'un contrat de travail à durée déterminée d'un an. Ses missions sont de :

- piloter le projet,
- faire un état des lieux et une étude des besoins (*cf. annexe 1*),
- définir des axes de coordination en lien avec les partenaires médico-sociaux,
- contribuer à l'organisation et au démarrage de la structure d'appui.

La mission comporte plusieurs champs :

- rencontre avec les plateformes ressources existantes (Grenoble, Voiron, Besançon)
- recensement des structures existantes en Savoie : structures de coordination, maisons et pôle de santé, structures de soins, équipes mobiles, filières gériatriques, structures médico-sociales, associations, etc.
- enquête auprès des professionnels de santé de premier recours et du service social du Centre Hospitalier de Chambéry (*cf. annexe 1*)
- diagnostic de faisabilité
- travail en équipe
- travail avec les administrateurs

Le fruit de ce travail a été présenté et discuté à la délégation territoriale Savoie de l'Agence Régionale de Santé le 17 décembre 2013 et validé par l'Agence Régionale de Santé au printemps 2014.

*Courrier électronique de Madame Céline STUMPF, responsable du service prévention et promotion de la santé – délégation Savoie, en date du 24 février 2014 :*

« Bonjour,

*Suite à notre entretien de ce jour, je vous confirme que l'ARS est favorable à votre démarche engagée vers un accompagnement plus polyvalent des parcours de santé au sein d'une plateforme.*

*Ce fonctionnement peut être considéré comme une étape pour évoluer. Aussi dans l'attente de la parution du cahier des charges, vous pouvez poursuivre sous réserve de ne pas engager des projets logistiques coûteux. »*



### 3. 2014, année de changement

Suite à l'approbation du projet par l'Agence Régionale de Santé, la Maison des Réseaux de Santé de Savoie s'est définitivement orientée vers cette nouvelle organisation.

Les actions de l'année 2014 ont été progressives : un premier semestre avec des évolutions internes importantes et une communication auprès des partenaires ; un second semestre axé sur la mise en œuvre opérationnelle avec une équipe au complet pouvant œuvrer sur l'ensemble des territoires d'intervention.

Ci-dessous le détail des principales actions réalisées :

#### 1<sup>er</sup> semestre 2014

- Révision des fiches de postes
- Mise à jour des annuaires ressources
- Elaboration des outils de travail et de communication
- Définition des procédures de fonctionnement
- Rencontre des partenaires
- Haute Autorité de Santé - phase test de l'activité d'appui à la coordination
- Recrutement
- Formation des salariés
- Réorganisation associative (statuts et conseil d'administration)

#### 2<sup>ème</sup> semestre 2014

- Intégration des nouveaux salariés
- Lancement opérationnel du dispositif d'appui à la coordination
- Communication à l'ensemble des professionnels
- Rencontre des partenaires et des PSPR sur les territoires
- Formations des salariés
- Développement du logiciel d'activité
- Révision des procédures et outils au regard de l'expérience

Ainsi, la description des actions mises en œuvre par la Maison des Réseaux de Santé de Savoie en tant que structure d'appui s'appuie sur une expérience de six mois.

2015 sera la première année complète d'activité en structure d'appui aux professionnels.

*Cf. annexe 8 : quelques indicateurs d'activité 2014*

## II. La maison des réseaux : structure d'appui aux professionnels

La MRSS met en œuvre une mission principale et 4 missions complémentaires représentées ci-dessous.

# Maison des Réseaux de Santé de Savoie Structure d'appui aux professionnels

## Appui à la coordination

Programme ETP

Activité Physique  
Adaptée

Formations

Groupe de parole Tabac

### 1. Le dispositif d'appui à la coordination

Depuis septembre 2014, l'activité principale de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie est le dispositif d'appui aux professionnels (*cf. annexe 2 : plaquette de communication*).

Ce dispositif est particulièrement mis en œuvre par les Référents de Proximité. Toutefois, l'ensemble de l'équipe y contribue puisque les référents de proximité peuvent faire appel aux autres compétences présentes dans l'équipe telles que le médecin, la diététicienne et les éducateurs en activité physique adaptée.

Une réflexion a été menée en amont sur les réponses possibles de ces professionnels dans le cadre du dispositif.

## a. Les objectifs

La finalité du dispositif est de venir en appui aux professionnels médicaux et sociaux pour les patients en situation complexe dont le maintien ou le retour à domicile est fragilisé.

Précisons ici que le dispositif s'inscrit en priorité comme une aide, un appui aux professionnels de santé de premier recours.

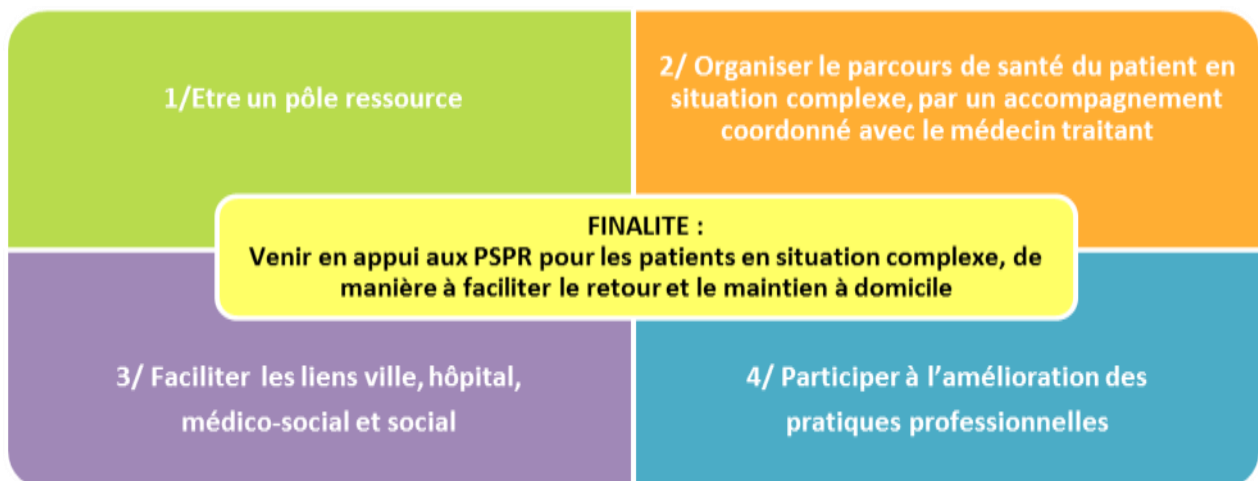
Toutefois, pour de nombreux patients dont le parcours de santé est rompu, il apparaît que les autres professionnels de l'accompagnement, et en particulier les travailleurs sociaux, sont à même de les identifier. Le dispositif inscrit bien ici son action dans la coordination entre les acteurs du soin et les professionnels sociaux et médico-sociaux.

Par ailleurs, si l'axe principal de développement est tourné vers les professionnels de santé de premier recours, le partenariat avec les Centres Hospitaliers est essentiel : d'une part, dans la gestion des parcours de santé des patients suivis qui compte tenu de la complexité de leur situation peuvent être hospitalisés ou suivis par un service spécifique ; d'autre part, parce que les Centres Hospitaliers peuvent aussi repérer des patients nécessitant une intervention au domicile notamment lors d'hospitalisation itératives.

Il a été défini que le dispositif d'appui peut prendre le relais pour les situations pour lesquelles les professionnels hospitaliers s'interrogent quant aux conditions de vie et d'organisation des aides au domicile. Il ne s'agit donc pas d'organiser les retours à domicile des patients, mission dévolue aux centres hospitaliers.

Précisons également que le dispositif n'intervient pas « en urgence ».

Les objectifs poursuivis par le dispositif sont :



## **b. Le public cible**

Le dispositif d'appui à la coordination vient en appui aux professionnels de santé de premier recours au bénéfice des personnes en situation complexe afin d'assurer un maintien ou un retour à domicile.

Le Référent de Proximité intervient lorsqu'une personne présente un problème de santé (quel que soit la pathologie ou le handicap), sans aucun critère d'âge. Ce sont les conséquences de la pathologie ou du handicap, dans un milieu de vie, sur un territoire de vie donné qui posent des difficultés de maintien ou de retour à domicile. Il n'y a pas d'autres prérequis demandés.

Le dispositif se veut très flexible et le moins contraignant possible pour le professionnel de santé de premier recours, il abandonne la notion d'« adhésion » présente dans les réseaux de santé.

Notons que l'accord du patient (ou de sa famille s'il n'a pas les capacités de nous le donner) est indispensable.

Ainsi, certaines situations ne pourront pas être traitées malgré les besoins.

## **c. Les missions**

Les missions du référent de proximité sont :

1/ Organiser avec le médecin traitant et l'équipe de soins primaires, planifier si nécessaire, et suivre le parcours de santé et la prise en charge de patients dont le parcours de santé apparait complexe.

Le référent de proximité ne se substitue pas aux effecteurs dans l'acte de soins et intervient selon un principe de subsidiarité.

Il intervient à titre principal sur saisine d'un professionnel de santé de soins primaire et travaille en lien étroit avec celui-ci, en premier lieu le médecin traitant.

Lorsque la saisine initiale du dispositif d'appui est effectuée par un autre acteur que le médecin traitant (patient ou tout autre professionnel du champ sanitaire, social, ou médico-social, en ville ou à l'hôpital), le Référent de Proximité fait le lien avec le médecin traitant pour organiser le suivi.

En lien étroit avec le médecin traitant et en complémentarité des établissements et services de santé, médico-sociaux et sociaux, le référent de proximité facilite le maintien ou le retour à domicile du patient.

Le référent de proximité co-construit le parcours de santé du patient avec l'ensemble des professionnels impliqués dans ce parcours, en particulier avec le médecin traitant, au moyen du Plan Personnalisé de Santé (cf. annexe 6 : outil Plan Personnalisé de Santé adapté de la Haute Autorité de Santé (juillet 2013)).

Le référent de proximité :

- participe :
  - à la réalisation d'une évaluation multidimensionnelle des besoins du patient lors de son inclusion, en tenant compte des évaluations déjà réalisées par d'autres acteurs si elles existent et sont communiquées,
  - au recueil du projet de vie et des attentes de la personne et/ou de son représentant légal, ainsi que de ses proches,
  - à l'organisation de la concertation pluridisciplinaire des acteurs (RCP),
  - à la sollicitation et à la mobilisation des acteurs concernés par le Plan Personnalisé de Santé,
  - au suivi et la réévaluation du Plan Personnalisé de Santé à une date prédéterminée en lien avec l'équipe de soins primaires et plus largement ambulatoire (au minimum une fois par an si le patient est toujours suivi)
- anticipe dans la mesure du possible les difficultés médicales, médico-sociales ou sociales des patients en situation complexe et planifie les interventions visant à les surmonter ;
- prend en compte l'expression différenciée des attentes de la personne, des proches, ou du représentant légal ;
- coordonne l'action des différents intervenants qui interviennent à domicile.

## 2/ Apporter un appui aux différents intervenants auprès du patient en situation complexe

- Annuaire de ressources : les professionnels du réseau répertorient l'ensemble des acteurs de santé, du champ sanitaire, médico-social, et social sur leur territoire d'intervention, et tiennent régulièrement à jour ces informations afin qu'elles soient toujours disponibles pour l'ensemble des acteurs du territoire.
- Pratiques professionnelles : La Maison des Réseaux de Santé de Savoie s'est résolument positionnée sur une activité de coordination des situations sans expertise spécifique par pathologie.

Ainsi, l'intervention du référent de proximité au cours du suivi du patient permet de :

- o soutenir les professionnels à l'élaboration et au suivi du plan personnalisé de santé
- o aider à l'orientation des patients dans le système de santé et vers un accès aux modes de prise en charge les plus adaptés
- o sensibiliser les professionnels au repérage de la complexité, en s'appuyant sur les travaux de la Haute Autorité de Santé
- o faciliter la mise en œuvre de pratiques professionnelles communes.

## 3/ Faciliter les liens entre la ville et l'hôpital et les acteurs des secteurs sanitaire/social/médico-social

Le référent de proximité veille, autour des parcours des patients qu'il suit, à la bonne articulation entre les différents intervenants des secteurs sanitaire, médico-social, et social.

Pour ce faire, il prend contact, après accord du patient ou de sa famille, avec l'ensemble de ces intervenants afin de les informer de son action. Il recense ces intervenants dans un tableau qu'il transmet pour plus de visibilité sur le parcours de santé du patient.

Tout au long de son suivi, le référent de proximité tient informer l'ensemble des intervenants des actions engagées que ce soit par téléphone, mail, courrier (notamment compte-rendu ou bilan) ou par une rencontre.

Les réunions de concertation pluridisciplinaires sont également l'occasion de faciliter les liens et la communication entre tous les acteurs et le patient et/ou sa famille permettant une meilleure connaissance des champs d'intervention de chacun et une approche commune autour du parcours de santé du patient.

Il informe aussi tous les professionnels du territoire de toutes les ressources disponibles, y compris associatives, pour assurer et faciliter les parcours de santé.

Dans certains territoires, plusieurs autres acteurs/dispositifs/structures interviennent dans le processus d'appui à la coordination des parcours complexes, le référent de proximité se réfère à eux.

Enfin, le référent de proximité relève les situations problématiques rencontrées dans leur pratique quotidienne en matière d'articulation entre les acteurs.

#### d. Le territoire

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie, située à Chambéry, couvre le département de la Savoie, soit 304 communes (cf. annexe 10 : liste des communes couvertes par le réseau).

La Savoie compte 428 751 habitants sur un territoire de 602 800 ha dont 88,4% de montagnes.

Dans le cadre de la structure d'appui aux professionnels, c'est le découpage en sept territoires du Conseil Général qui est retenu (voir ci-dessous).



L'implantation du Référent de Proximité sur un territoire se fait en lien étroit avec les acteurs locaux, les médecins généralistes et les maisons et pôles de santé en projet ou déjà en fonctionnement.

Des partenariats sont recherchés pour que les Référents de Proximité disposent d'une salle à disposition pour organiser des réunions et/ou d'un bureau pour une permanence. Dans l'attente, les Référents de Proximité travaillent à leur domicile, dans leur territoire, afin d'agir en proximité, et au siège, à Chambéry, pour les besoins du service.

Le déploiement du dispositif d'appui à la coordination en dehors du département de la Savoie fera l'objet de concertations avec les plateformes existantes ou à créer, en particulier sur la zone de Belley, couverte par la filière gérontologique Chambéry – Belley.

Ce modèle de partenariat transdépartemental était opérationnel entre les réseaux de santé ResAdH 73 et Réseau Addiction 01, par voie de convention.

Notons que deux cantons ont été transférés sur deux autres territoires pour permettre une répartition plus « équitable » en termes de nombre d'habitants. Toutefois, ce critère ne saurait être le plus pertinent. En effet, il faudrait le croiser avec la démographie médicale, les services présents, etc. Ce choix pourra faire l'objet d'une révision en cours d'année.

TERRITOIRE DU CONSEIL GENERAL	SIEGE DU REFERENT	CANTONS	NOMBRE D'HABITANTS
AIX LES BAINS	MRSS-Chambéry	Aix-Les-Bains, Albens, Le Chatelard, La Motte Servolex	57 566
ALBERTVILLE	(en réflexion)	Albertville, Ugine, Beaufort-Sur-Doron, Grésy-Sur-Isère	53 539
AVANT PAYS SAVOYARD	(en réflexion)	Pont-de-Beauvoisin, Saint-Genix-sur-Guiers, Les Echelles, Yenne, Ruffieux	27 491
CHAMBERY	MRSS-Chambéry	Chambéry, Saint-Alban-Leysse, Cognin,	96 236
CŒUR DE SAVOIE	MRSS-Chambéry	Montmélian, Chamoux-Sur-Gelon, La Rochette, Saint-Pierre-D'Albigny, <i>La Ravoire</i> **	47 971
MAURIENNE	(en réflexion)	Saint-Jean-de-Maurienne, Saint-Michel-De-Maurienne, Aiguebelle, Lanslebourg-Montcenis, La Chambre, Modane	41 625
TARENTOISE-VANOISE	(en réflexion)	Aime, Bozel, Bourg St Maurice, Moutiers	47 922

\*\* canton appartenant au territoire de Chambéry



## e. Les moyens

### Les moyens humains

L'évolution de la maison des réseaux de santé de Savoie a nécessité la modification des postes et/ou missions des salariés des réseaux ResAdH et SAVEDIAB (*cf. annexe 7 : fiches de poste*).

La maison des réseaux de santé de Savoie a accompagné ce changement en travaillant de façon concertée sur les fiches de poste et en permettant aux salariés de se former, notamment ceux qui ont évolué vers un poste de référent de proximité.

Ainsi, les référents de proximité ont pu assister à des colloques (soins palliatifs, bien vivre à domicile, soins en gérontologie) et participer à des formations sur le système social et les aides, les mesures de protection, la psychiatrie, la dénutrition de la personne âgée, la dépendance à l'alcool.

De plus, une partie de l'équipe s'est rendue en stage à l'ARESPA ou en réunions à la Plateforme de Coordination de Proximité de Grenoble et à la Plateforme de Santé du Voironnais.

Les référents de proximité recrutés en cours d'année seront tous formés à l'éducation thérapeutique du patient fin avril 2015. Ainsi, l'ensemble de l'équipe aura une approche commune basée sur la posture éducative.

Ce processus de formation se poursuit en 2015 notamment avec une formation sur la médiation dans le travail social, à la demande des référents de proximité. En effet, les situations rencontrées les amènent pour la plupart à devoir gérer des conflits.

Les postes qui ont fait l'objet de modification sont les suivants :

- Mme Philippe, infirmière au réseau SAVEDIAB, qui a pris un poste de référent de proximité sur la majorité de son temps (65%) et le reliquat sur les activités éducatives (15%), la formation et le développement de la base de données (5%)
- Mme Rozier, infirmière au réseau SAVEDIAB, qui a pris un poste de référent de proximité sur la majorité de son temps (80%) et le reliquat sur les activités éducatives (10%) et la formation (10%)
- Dr Succu, médecin au réseau ResAdH, dont les missions ont évolué.
- Mme Bantegnie, coordinatrice du réseau ResAdH, promue adjoint de direction.

Pour l'équipe des référents de proximité, la maison des réseaux de santé de Savoie a fait le choix d'avoir une équipe pluridisciplinaire.

Les recrutements ont renforcé les compétences mobilisables dans le cadre du dispositif d'appui sur des profils et expériences non présents initialement.

Ainsi, les formations initiales sont diverses : ergothérapeute, infirmier, assistant de service social.

Cette pluridisciplinarité a déjà montré tout son intérêt sur les six premiers mois d'activité.

Par ailleurs, les recrutements ont été opérés au plus proche des territoires d'intervention afin de favoriser le déploiement du dispositif. Les professionnels recrutés disposent d'un fort ancrage territorial, du fait notamment de leurs expériences professionnelles passées.

La composition de l'équipe est la suivante :

<b>NOM</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ETP</b>
GOSSELIN Grégory	Directeur	1
BANTEGNIE Delphine	Adjointe de direction	0,80
VOIRON Sylvie	Comptable	0,40
PAGET Amandine	Assistante administrative et comptable	1
HECKEL Hélène	Assistante administrative	0,80
MORALES Valérie	Assistante administrative	0,40
MONDOLONI Anne-Marie	Assistante administrative	0,30
WIDAR Mandy	Référente de proximité – Albertville-Ugine	0,80
HUVELLE Claudine	Référente de proximité – Aix-les-Bains / Les Bauges	0,80
RULLET Marie-Laure	Référente de proximité – Avant pays savoyard	0,80
ROZIER Françoise	Référente de proximité – Chambéry	1
PHILIPPE Pauline	Référente de proximité – Coeur de Savoie	0,80
CORMAN Sidonie	Référente de proximité – Maurienne	0,80
GELIN Céline	Référente de proximité – Tarentaise-Vanoise	0,80
SUCCU Massimo	Médecin psychiatre	0,40
BESSION Virginie	Diététicienne	0,50
ODIN Florence	Coordonnatrice en activité physique adaptée	0,50
JUGLAIR Sophie	Educatrice en activité physique adaptée	0,20



## Direction

### *Directeur*

Grégory GOSSELIN  
1 ETP

### *Adjointe de direction*

Delphine BANTEGNIE  
0,8 ETP

## Equipe administrative

### *Assistante administrative*

Hélène HECKEL  
0,8 ETP

### *Assistante administrative*

Anne Marie MONDOLONI  
0,3 ETP

### *Assistante administrative*

Valérie MORALES  
0,4 ETP

### *Assistante administrative et comptable*

Amandine PAGET  
1 ETP

### *Comptable*

Sylvie VOIRON  
0,4 ETP

## Equipe médico-sociale

### *Référent de proximité*

#### *Aix les Bains - Bauges*

Claudine HUVELLE  
0,8 ETP

### *Référent de proximité*

#### *Albertville-Ugine*

Mandy WIDAR  
0,8 ETP

### *Référent de proximité*

#### *Avant-Pays Savoyard*

Marie-Laure RULLET  
0,8 ETP

### *Référent de proximité*

#### *Chambéry + couronne*

Françoise ROZIER  
1 ETP

### *Référent de proximité*

#### *Cœur de Savoie*

Pauline PHILIPPE  
0,8 ETP

### *Référent de proximité*

#### *Maurienne*

Sidonie CORMAN  
0,8 ETP

### *Référent de proximité*

#### *Tarentaise-Vanoise*

Céline GELIN  
0,8 ETP

### *Médecin psychiatre*

Massimo SUCCU  
0,2 ETP

### *Diététicienne*

Virginie BESSON  
0,5 ETP

### *Coordinatrice en Activité Physique Adaptée*

Florence ODIN  
0,5 ETP

### *Educatrice en Activité Physique Adaptée*

Sophie JUGLAIR  
0,2 ETP

## Les moyens matériels

Chaque référente est dotée de matériel informatique portable, d'un téléphone mobile et d'un véhicule de service. Une base de données permet d'intégrer au quotidien l'ensemble de leur activité.

Chaque réseau de santé (ResAdH et SAVEDIAB) possédait un logiciel de suivi de son activité. Bien que semblables, ces deux logiciels fonctionnaient de manière différente, et surtout, sur deux bases de données distinctes.

L'activité évoluant, un nouvel applicatif informatique a été créé.

Cet applicatif reprend l'ensemble de l'activité de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie.

Ainsi, il permet de tenir au jour le dossier du patient, d'avoir les noms des professionnels et structures et de les associer au suivi du patient, de procéder aux inscriptions aux séances collectives et formations, de générer des alertes et des statistiques.

Le logiciel d'application met en œuvre une base de données de type MySQL.

Les environnements de développement et de production sont distincts. Les personnels affectés aux tâches de développement et de gestion/exploitation sont également distincts.

La mise au point des logiciels s'effectue sur des données fictives.

Les interventions de maintenance sont enregistrées dans une main-courante.

Des profils d'habilitation définissent les fonctions ou les types d'informations accessibles à un utilisateur.

Le contrôle d'accès logique se fait par un mot de passe (8 caractères minimum : majuscules, minuscules et un chiffre).

L'accès est journalisé pour : consultation, création, mise à jour et suppression.

L'application met en œuvre des procédés :

- de contrôle d'intégrité des données à caractère personnel stockées (algorithme HMAC)
- de sécurisation du transport des données à caractère personnel. Protocole de sécurisation : SSLv3.

Les avantages d'une application sur mesure :

- Optimisation des processus métiers : génération automatique de documents, alertes automatiques, navigations simultanées entre les différents modules, saisie assistée.
- Cohérence : la maison des réseaux dispose d'un système d'information cohérent, au niveau des interfaces, des technologies utilisées, mais aussi de la souplesse de ses outils et de la manière de les utiliser. Tout le personnel utilise un seul système. Les extractions statistiques de pilotage sont facilitées.
- Evolutivité : L'application web permet une évolutivité facilitée. Ainsi, l'applicatif pourra évoluer en même temps que le métier et les activités de la maison des réseaux de santé de Savoie.
- Interface : l'interface conviviale, interactive, intuitive et évolutive apporte de nombreux avantages tels que la gestion avancée des utilisateurs et de leurs droits, un système multi-utilisateurs, un coût de maintenance réduit, un kit d'installation automatique pour les mises à jour, etc.
- Maintenabilité
- Sécurité : les données sont protégées, la base possède une intégrité référentielle. De plus, les accès sont déterminés par des profils qui gèrent les droits (consultation, modification, suppression) pour chaque utilisateur.
- Coûts : le passage à un unique logiciel permet une baisse des coûts.

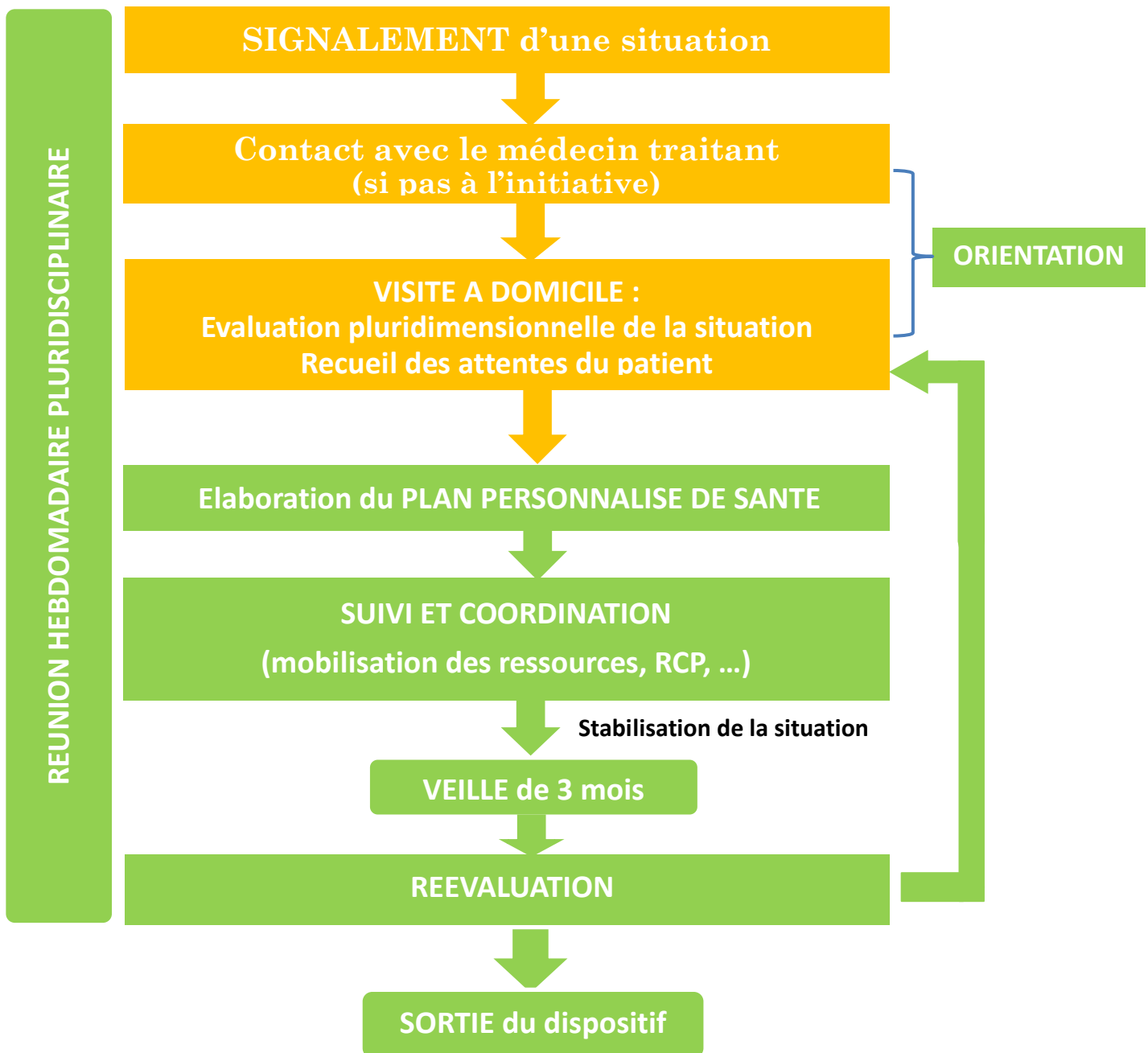


Fiche du patient :

The screenshot displays a patient information system interface with a green and white color scheme. At the top, there are navigation tabs for Patients, Professionnels, Structures, Activités collectives, Communication, and Gestion. Below these are sub-tabs for Système, Santé, Compléments, **Données**, Contacts, Réseau, and JT. The main content area is titled 'Patient 1254' and is divided into several sections:

- Infos:** Contains fields for 'Code patient: 1254', 'Nom: B', 'CIN: 2', 'Adresse: 2', 'Contact: 3', 'MSP', and 'Période:'. Below this is a 'Médicaments' section with a list of items and a 'Médicaments Déconseillés' section with a list of items.
- Données (DNC), en cours:** Includes 'Date: du 15/03/19', 'N°Identifiant patient: WDM Nady', 'Signature', and a 'Mettre en demande' button. Below this is a 'Services utilisés' table with columns 'Date' and 'Statut', showing a single entry for '15/03/19' with 'statut: 1'.
- Services utilisés:** A table with columns 'Date', 'Type', and 'Statut', listing three entries for '15/03/19' with 'Type: Médecine' and 'Statut: sub patient'.
- Processus de contrôle:** Features buttons for 'Faire RP', 'Faire CTP', and 'Faire ZPP', followed by a 'Statut' dropdown menu and a 'Faire' button.
- Autres services:** A section with a 'Nouveau' button and a 'Statut' dropdown menu.

f. Le parcours du patient  
(cf. annexe 3)



Description des différents éléments du parcours du patient :

### **Réception du signalement**

- par le secrétariat de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie (permanence de 9h- 12h30 /13h30-17h du lundi au vendredi), le cas échéant par le Référent de Proximité.  
La fiche de signalement peut également être remplie en ligne sur le site de la MRSS ([www.reseaux-sante73.fr](http://www.reseaux-sante73.fr)) auquel cas le nom du patient n'apparaît pas.
- Le signalement est réalisé par un professionnel de santé de premier recours ou du champ social (médecin généraliste, intervenant à domicile, dans un établissement hospitalier, autres...).
- Le secrétariat renseigne la fiche de signalement pour recueillir la demande lors de l'appel téléphonique et enregistre l'ensemble des informations recueillies dans la base de données.
- Un mail anonymisé est ensuite transmis à la Référente de Proximité du secteur concerné qui peut avoir accès au signalement.

**Phase d'évaluation initiale** : elle est globale, médico-psycho-sociale.

Le Référent de Proximité :

- Contacte le professionnel demandeur pour compléter les informations recueillies lors du signalement et l'informer de sa prise en compte.
- Contacte le médecin généraliste (s'il n'est pas à l'origine de la demande) avant la visite à domicile pour l'informer de la demande et relever les informations médicales complémentaires.
- Etablit un 1<sup>er</sup> contact avec le patient (prise de rendez-vous avec le patient et complément d'information sur la situation)
- Effectue une visite à domicile initiale du patient (en présence de l'entourage s'il en est jugé nécessaire). Lorsqu'il s'agit d'un patient hospitalisé, une première rencontre a lieu dans le service d'hospitalisation permettant l'organisation du retour à domicile du patient, en collaboration avec le service ; une seconde rencontre, après la sortie, permet de compléter l'évaluation du patient dans son cadre de vie. Plusieurs visites peuvent être nécessaires.
- Définit, propose et valide un Plan Personnalisé de Santé en lien avec les différents intervenants dont le médecin traitant.
- Demande validation du Plan Personnalisé de Santé au médecin traitant
- Organise une réunion de concertation pluriprofessionnelle si nécessaire à tout moment du parcours
- Met en place les actions définies dans le Plan Personnalisé de Santé
  - Organiser le maintien à domicile (trouver les intervenants du domicile, coordonner leur horaires de passage, ...)
  - Organiser l'hospitalisation
  - Coordonner l'action des différents intervenants
  - Faciliter les démarches de demandes d'aide sociale (dossier Maison Départementale pour les Personnes Handicapées, d'Allocation Personnes Agées, de Prestation de Compensation du Handicap, ...)
  - Faciliter l'articulation entre les intervenants du domicile
- Réalise le suivi de la situation sans limite de durée
- Met la situation en veille lorsqu'il considère la situation stabilisée en accord avec le patient et les professionnels. Un compte-rendu de fin de prise en charge est rédigé et transmis aux professionnels.
- Réévalue la situation 3 mois après la mise en veille.
- Réalise la sortie du patient



### **Le plan personnalisé de santé (PPS)**

- Il est élaboré à la suite de l'évaluation initiale, en concertation avec les professionnels intervenant à domicile, en particulier l'équipe de premier recours.
- Le Plan Personnalisé de Santé est discuté avec le médecin traitant qui le valide.

### **Phase de suivi**

- Le suivi du patient est effectué par le référent de proximité selon la périodicité déterminée au cas par cas. Il consiste en visites, appels téléphoniques, mails ou réunions.
- Le référent de proximité peut à tout moment faire appel aux autres compétences professionnelles du réseau (médecin, assistante sociale, ergothérapeute, infirmière, diététicienne) en cours de suivi ;
- Le dossier est étudié en réunion hebdomadaire si nécessaire.
- Si besoin, le Plan Personnalisé de Santé est ajusté, voire redéfini.
- Le patient, son entourage ou tout professionnel intervenant à domicile, peuvent solliciter le référent de proximité en cas de difficulté ou d'évènement particulier.
- Des comptes rendus ou informations sont transmis régulièrement aux intervenants, notamment lors d'évènement particulier (hospitalisation, place d'hébergement temporaire, rdv avec un spécialiste, etc.).

### **Réunions de concertation pluridisciplinaires**

Elles sont organisées si besoin par les référents de proximité, dans les locaux d'un professionnel participant à la prise en charge du patient ou dans les locaux de la maison des réseaux de santé de Savoie.

Elles réunissent l'ensemble des acteurs participant au Plan Personnalisé de Santé, en présence du patient et/ou de son entourage s'il le souhaite.

Elles permettent de mieux coordonner l'action des professionnels, de mieux définir les objectifs dans des situations complexes.

Un compte rendu est rédigé et adressé à toutes les personnes concernées.

Les professionnels libéraux sont indemnisés pour leur participation.

### **Réunions hebdomadaires**

Chaque mardi, les référents de proximité présentent les situations pour lesquelles des questions se posent. Sont présents, a minima, à cette réunion : référents de proximité, assistante administrative, adjoint de direction (ou directeur) et médecin. La diététicienne et une éducatrice en activité physique adaptée peuvent participer en tant que de besoin.

### **Sortie de file active**

Elle est décidée en équipe lors de la réunion hebdomadaire ou en concertation avec la direction, lorsque le référent de proximité constate une stabilisation de l'état de santé. Cette décision est prise en accord avec le médecin traitant et l'équipe intervenant au domicile du patient. Un compte-rendu est rédigé.

Elle s'impose dans certaines situations comme :

- entrée en EHPAD
- décès
- déménagement hors secteur
- refus du patient ou de l'entourage.

L'ensemble des données recueillies par l'équipe de la MRSS, tout au long du parcours du patient, est saisi dans un applicatif informatique (détails paragraphe e. les moyens – les moyens matériels).

## **Supervision**

Chaque premier jeudi du mois, les référents de proximité et la diététicienne participent à 2h de supervision animée par un psychologue libéral.

La supervision est :

- un temps de réflexion offert aux référentes afin qu'elles puissent réfléchir à propos de ce qu'elles mettent en jeu en tant que personnes dans leur pratique quotidienne auprès des usagers (concepts de transfert et de contre-transfert),

- un lieu permettant d'exprimer les difficultés vécues lors de l'activité professionnelle notamment au contact d'usagers en souffrance,

L'évocation et la mise en commun d'éléments personnels impliquent une participation basée sur le volontariat. La supervision ne peut être un espace imposé ou obligatoire.

L'Intervenant est soumis au code de déontologie des psychologues.

### **g. Les outils et procédures**

Les outils utilisés dans le cadre du dispositif d'appui sont :

- Plaquette de communication (*cf. annexe 2*)
- Fiche de signalement (*cf. annexe 4*)
- Grille d'évaluation multidimensionnelle (*cf. annexe 5*)
- Plan Personnalisé de Santé (*cf. annexe 6*)
- Site internet : [www.reseaux-sante73.fr](http://www.reseaux-sante73.fr)

Les procédures établies concernent :

- la transmission d'un signalement
- le transfert d'appel
- la prise de congés
- la conduite à tenir en cas d'accident

## **h. Le partenariat**

Depuis 2013, les partenaires sont rencontrés afin de permettre une connaissance réciproque de nos actions et de définir les complémentarités et articulations.

A ce jour, les partenaires rencontrés sont :

- Les services sociaux des hôpitaux (Chambéry, Albertville-Moutiers, Aix-les-Bains, Saint-Jean de Maurienne, Belley, Pont-de-Beauvoisin, Saint-Laurent-du-Pont)
- Les délégations territoriales du Conseil Général
- L'équipe MAIA
- Les associations d'aide à la personne (ADMR, aide et assistance, etc)
- Les Centres Communaux d'Action Sociale / CIAS
- Les prestataires médicaux
- Le service social de la CARSAT
- Les équipes de Centres Médico-Psychologique
- Les équipes mobiles : Equipe Spécialisée Alzheimer, Equipe Mobile Géronto Psychiatrie
- Les associations : La Ligue contre le cancer, INTERACTIONS 73, UDAF, ATMP, etc.
- Les maisons et pôles de santé,
- Les infirmières ASALEE,
- Les SSIAD,
- Etc.

C'est au total 64 partenaires qui ont été rencontrés.

Par ailleurs, chaque Référent de Proximité rencontre à leur cabinet les Médecins Généralistes de son territoire ainsi que des pharmacies et infirmiers libéraux, soit 101 médecins généralistes, 44 infirmières et 24 pharmacies au 31 décembre 2014.

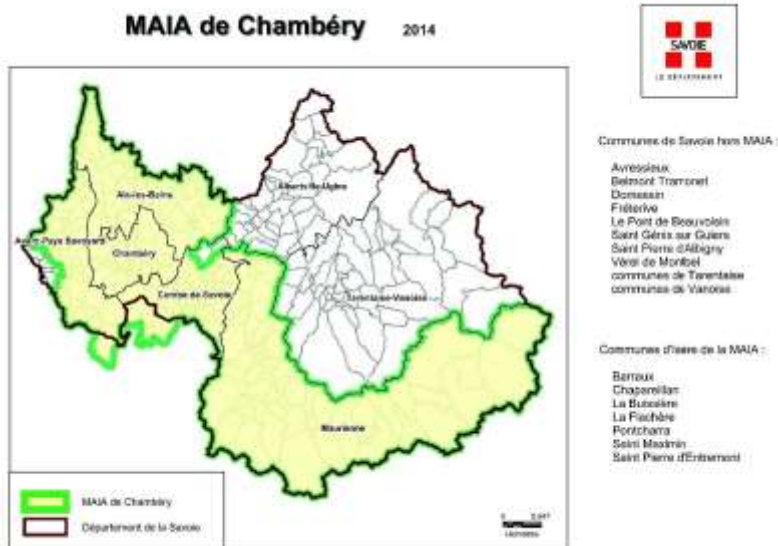
Concernant plus spécifiquement le domaine des personnes âgées, des présentations ont été réalisées auprès de toutes les délégations territoriales du Conseil Général de la Savoie, soit aux équipes, soit uniquement aux délégués et coordonnateurs de pôles selon leurs souhaits.

Deux de ces présentations se sont faites conjointement avec la pilote MAIA.

A cet effet, un travail spécifique a été réalisé pour mieux définir nos cadres d'intervention qui se résument de la façon suivante :

<b>Complémentarité avec la MAIA</b>	
DISPOSITIF D'APPUI - MRSS	GESTION DE CAS – MAIA 73
Territoire de la Savoie	Territoire de la filière gérontologique de Chambéry
Patient de tout âge	+ 60 ans ou malade d'Alzheimer
Situation complexe (critère d'entrée médical obligatoire)	Situation « très » complexe (multicritères obligatoirement)
Projet de maintien / retour à domicile	A domicile, en perte d'autonomie
A court et moyen terme ou sur du transitionnel	A moyen et long terme
Accompagnement : évaluation multidimensionnelle, Plan Personnalisé de Santé / Plan de Service Individualisé, Mobilisation des ressources, coordination / médiation	
Intervention gratuite pour le bénéficiaire	
	Reprise du plan d'aides géré auparavant par la référente PAPH
Financement des RCP pour les intervenants libéraux	

La Savoie est dotée de 2 filières gérontologiques : Chambéry-Belley et Albertville-Tarentaise. Seule la première est pourvue d'une MAIA à ce jour.



La MAIA et le projet de structure d'appui de la MRSS ont coexisté dès leur genèse en 2013. De fait, une collaboration étroite s'est établie.

Ces liens privilégiés ont permis d'instaurer un contact hebdomadaire autour des situations afin d'éviter des doublons de suivi.

Ainsi, les gestionnaires de cas et les Référents de Proximité ont travaillé à un annuaire commun des ressources et suivis des formations communes.

En 2015, la collaboration se poursuit, un échange de pratique est envisagé.

Un lien a également été établi avec la MAIA Nord-Isère compte tenu du fait que 6 communes de l'avant-pays savoyard sont rattachées à la filière iséroise (Avressieux, Belmont-Tramonet, Domessin, Le Pont-de-Beauvoisin, Saint-Genix-sur-Guiers, Verel-de-Montbel). Ainsi, la référente de proximité de l'avant pays savoyard participera également aux réunions de la filière.

Dans ce cadre, la MRSS participe :

- au comité technique de la filière gérontologique Chambéry-Belley
- aux réunions de la filière gérontologique de Tarentaise
- aux réunions de la filière gérontologique d'Aix-les-Bains
- aux réunions de la filière gérontologique Nord Isère - guichet intégré (CG 38)

Par ailleurs, la MRSS participe également aux commissions ou groupe de travail suivants :

- commission « coordination des situations » (CLIC) – Chambéry
- groupe de travail ville-hôpital, Centre Hospitalier Chambéry Métropole
- groupe de travail sur la prise en charge de la grande dépendance à domicile – Aix-les-Bains
- groupe de travail sur les entrées en établissement (Aix-les-Bains)
- réunion mensuelle « plateforme adultes vulnérables » (délégation territoriale Aix les Bains)
- ateliers du Contrat Local de Santé – Tarentaise-Vanoise (APTV)
- réunions du réseau santé précarité des territoires de l'avant-pays savoyard et de la Maurienne (RESPECTS 73)
- commissions territoriales d'insertion (Conseil Général)
- espace de concertation départemental de la plateforme d'appui aux professionnels de santé (ARS)
- comité de pilotage de la Maison des Adolescents
- membre du Bureau de l'Union Régionale des Réseaux de Santé en Rhône ALpes

#### **i. L'évaluation**

L'applicatif informatique permet de générer les données d'activité.

Les indicateurs retenus, non définis à ce jour, pourront donc être exploités.

Les travaux de détermination des indicateurs d'évaluation engagés entre l'Union des Réseaux de Santé et l'Agence Régionale de Santé seront intégrés à l'évaluation de l'activité.

## **2/ Les missions complémentaires**

Ces missions complémentaires, détaillées ci-dessous, font partie intégrante de la structure d'appui à la coordination.

Complémentaires du dispositif d'appui, elles apportent aux Professionnels de Santé et aux patients des réponses à leurs problématiques d'exercice et des solutions pour leurs patients.

### **a. Le Programme d'Education Thérapeutique du Patient Diabétique de type 2**

Le programme d'Education Thérapeutique du Patient diabétique de type 2 initialement porté par le réseau de santé SAVEDIAB a été autorisé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes en date du 12 janvier 2011.

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie a repris à son compte cette autorisation lors de l'intégration du réseau de santé SAVEDIAB dans ses activités, à la faveur de la modification de ses statuts.

Le développement de ce programme s'est appuyé sur les professionnels de santé libéraux, préalablement formés à l'ETP, à qui pouvait être confié l'élaboration, la coordination et le suivi du Plan Personnalisé de Santé des patients relevant de leur secteur.

Compte tenu de la réorganisation des activités au sein de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie et de l'abandon programmé des prestations dérogatoires, il a été décidé d'arrêter cette collaboration et de recentrer la coordination et l'animation du programme sur les collaborateurs salariés de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie.

Il est à noter que le programme d'Education Thérapeutique du Patient diabétique de type 2 et les missions du réseau de santé SAVEDIAB étaient confondues et financées sur le réseau jusqu'en 2012.

La révision du mode de financement des programmes d'éducation thérapeutique du patient conduit aujourd'hui la Maison des Réseaux de Santé de Savoie à s'interroger sur des nouvelles modalités de mise en œuvre de ce programme, modalités qui seront soumises à l'examen de l'Agence Régionale de Santé lors du dépôt de la demande de renouvellement de l'autorisation du programme prévue courant mars 2015.

L'animation de ce programme est aujourd'hui mis en œuvre par cinq professionnelles salariées, pour des temps de travail très partiels, avec l'appui du secrétariat : Mme BESSON (diététicienne), Mmes ODIN et JUGLAIR (éducatrices en activité physique adaptée), Mmes PHILIPPE et ROZIER (infirmières).

L'animation des séances collectives peut également être confiée à des professionnels de santé libéraux, préalablement formés à l'éducation thérapeutique du patient.

Le mode d'intervention est le suivant :

- Diagnostics Educatifs
- Activités collectives dans les territoires
- Consultations diététiques
- Consultations infirmières
- Bilan et suivis en Activité Physique Adaptée

La coordination du programme d'ETP du patient diabétique de type 2 ne bénéficie plus aujourd'hui de financement.

La volonté de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie de diffuser cette pratique auprès des professionnels de santé de premier recours justifierait la création d'un poste de coordinateur de programme.

Les missions de ce poste seraient :

- Assurer la coordination du programme d'ETP porté par la MRSS :
  - o Recherche d'intervenants
  - o Mobilisation des professionnels de santé
  - o Suivi, amélioration et évaluation
- Analyser les besoins et créer de nouveaux programmes
- Renforcer l'articulation avec les programmes existants, en particulier hospitaliers
- Conseiller et appuyer la création de programme d'ETP porté par les pôles et maisons de santé pluridisciplinaires et les accompagner dans leur démarche d'agrément

#### **b. L'Activité Physique Adaptée**

Depuis sa création, la Maison des Réseaux de Santé de Savoie a développé des actions en faveur de la reprise d'activité adaptée aux problématiques et pathologies des patients.

Ces actions sont complémentaires et pour certaines intégrées dans le programme « bouger sur prescription » que co-coordonne la Maison des Réseaux de Santé de Savoie, avec le Comité Départemental Olympique et Sportif et l'Agence Eco-mobilité. ([www.bougersurprescription.fr](http://www.bougersurprescription.fr)).

Afin de fluidifier les parcours et renforcer la lisibilité du dispositif, la Maison des Réseaux de Santé de Savoie assure l'orientation des patients et des professionnels de santé vers l'offre la plus adaptée, quel que soit la demande et l'origine des patients. Les demandes de bilan sont ainsi répercutées sur les conseillers en APA.

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie propose ainsi des parcours de reprise de l'activité physique, soit individuel, soit collectif, au moyen de la réalisation de bilan en APA, du suivi des patients et avec l'appui de structures identifiées et labellisées.

### **c. Les formations**

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie est reconnue comme organisme de formation depuis 2006. Une demande auprès de l'OGDPC a été déposée en 2014 pour sa formation à l'Education Thérapeutique du Patient (aussi dénommée formation ETP 40 heures).

Depuis toujours, la MRSS organise des formations multiprofessionnelles à destination des professionnels libéraux. De nouveaux sujets vont faire leur apparition au fil du temps.

4 formations ont eu lieu au 2ème semestre 2014 et ont remporté un vif succès :

- Dénutrition des personnes âgées (14 participants)
- Comment orienter son patient en activité physique adaptée (9 participants)
- Sensibilisation à l'ETP (9 participants)
- La dépendance à l'alcool : nouvelles questions, nouvelles attentes, nouvelles thérapeutiques. Entre révolution et tradition (15 participants).

Ce fut l'occasion de recueillir les attentes des participants en termes de formation. Ainsi, la Maison des Réseaux de Santé de Savoie pourra s'adapter aux demandes des professionnels.

Les souhaits de formation exprimés par les professionnels sont :

- Alimentation et Diabète
- Diabète Type I et II
- Risque de chute des personnes âgées
- Traitement des AVK
- Alimentation et Cancer
- Nutrition des Sportifs
- Les escarres et leur prévention
- Insuffisance rénale chez la personne âgée
- Accompagnement de fin de vie dans un service de soin autre que soins palliatifs
- Cannabis chez les Ados
- Activité Physique / Education Thérapeutique
- Troubles du Comportement Alimentaire
- Addiction /Drogues
- Le Risque Suicidaire
- Education Thérapeutique du Patient et Entretien Motivationnel

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie organise chaque année deux sessions de formation ETP 40h. Ces sessions de 14 participants accueillent des professionnels libéraux, hospitaliers et institutionnels toutes disciplines confondues.

### **d. Groupe de parole**

Dans le cadre de ses missions, le ResAdH 73 a particulièrement travaillé sur l'aide à l'arrêt du tabac, les prises en charge sur le territoire étant restreintes. C'est à cette occasion que le besoin d'un groupe de parole tabac a émergé tant du côté des patients que des professionnels. Le ResAdH 73 a donc mis en place cette offre inexistante sur le bassin chambérien. Le groupe est animé depuis octobre 2012 par le Dr Succu et Mme Six, psychologue libérale. Il a lieu une fois par mois à la Maison des Réseaux de Santé de Savoie.



Ce groupe est complet depuis le début. C'est ainsi jusqu'à 14 personnes qui y participent chaque mois.

Sans relais aujourd'hui pour poursuivre cette activité, la Maison des Réseaux de Santé de Savoie a pris le parti de continuer ce groupe.

### III. Structuration

#### 1. Structuration juridique

La maison des réseaux de santé de Savoie est une association loi 1901 présidé par le Dr Jean-Luc VIGNOULLE.

Les membres du conseil d'administration sont :

Mme	CACHARD	Julie	Diététicienne libérale
Dr	CORREIA	Jean Louis	Médecin Généraliste
Dr	DU BOULLAY	Hélène	Praticien Hospitalier
Dr	GAGNEUR	Jean Marie	Médecin Généraliste
Mme	GARIN	Floriane	Consultante
Mr	GARINO	Pascal	Infirmier libéral
Mr	GERARD	Claude	Kinésithérapeute libéral
Dr	GRUSELLE	Fabien	Médecin Généraliste
Mme	MARECHAL	Maryse	Secrétaire Asso Diabète 73 et représentante CISS-RA
Dr	MARISSAL	Philippe	Médecin Généraliste
Dr	RAVIER	Francis	Médecin Généraliste
Mme	RIGAUD JURY	Véronique	Pharmacienne
Mme	SIX	Patricia	Psychologue libéral
Mme	TOUTAIN	Aline	Diététicienne libérale
Dr	VANBELLE	Charles	Médecin Généraliste
Dr	VIGNOULLE	Jean Luc	Médecin Généraliste
Dr	WATERLOT	Christine	Praticien Hospitalier

#### 2. Financement

***Cf annexe de la réponse à l'appel à projet.***

## CONCLUSION - PERSPECTIVES

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie répond depuis le mois de septembre 2014 au cahier des charges de la réorganisation des Réseaux de Santé en Rhône Alpes.

Cette expérience, certes récente, confirme que l'appui à la coordination est le chaînon souvent manquant dans l'accompagnement des patients et dans l'organisation de leur parcours de santé.

Placée à l'interface entre les dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, cette nouvelle fonction confiée aux Réseaux de Santé doit se bâtir sur un partenariat fort, en particulier auprès des services d'action sociale des départements qui, dans certaines circonstances, peuvent s'interroger sur la complémentarité avec leurs actions.

Les Professionnels de Santé de Premier Recours ont quant à eux pu observer et accueillir positivement la plus-value de notre dispositif.

Le souhait de poursuivre certaines de nos activités, complémentaires de l'appui à la coordination, devra toutefois pouvoir s'appuyer sur un environnement réglementaire et budgétaire stabilisé, en particulier pour l'activité d'éducation thérapeutique du patient.