

CHAPITRE V

FILIERES ET RESEAUX DE SOINS

L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, créé par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996, a permis, pour cinq ans, la mise en œuvre d'actions expérimentales visant à promouvoir des formes nouvelles de prise en charge des patients et à organiser un accès plus rationnel au système de soins, ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge, qu'il s'agisse de soins (notamment dans le cas de pathologies lourdes) ou de prévention.

Un agrément ministériel était accordé au maximum pour trois ans compte tenu de l'intérêt médical et économique des projets, après avis d'un conseil d'orientation comprenant notamment des représentants des organismes d'assurance maladie ainsi que des professions et des établissements de santé. A cette fin, étaient possibles des dérogations tarifaires aux dispositions du code de la sécurité sociale en ce qui concerne notamment le périmètre de remboursement (panier de biens et services), le mode de rémunération des professionnels de santé (paiement à l'acte et paiement direct) et la participation de l'assuré (ticket modérateur).

Au total, 19 projets ont fait l'objet d'un agrément ministériel au titre de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale entre 1998 et 2001. Ils ont notamment pour objectif l'amélioration de la prise en charge des soins palliatifs à domicile, des patients diabétiques, des personnes âgées à domicile.

En 2001 le législateur avait d'abord opté pour une déconcentration et une prorogation pour cinq années supplémentaires du dispositif expérimental, mais la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a ensuite profondément modifié le financement des réseaux de soins dans le but de passer d'un cadre expérimental à une logique de développement durable des réseaux grâce à un mode de financement pérenne.

Une enveloppe limitative au sein de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) destinée à financer des actions réalisées au sein des réseaux de santé tels que définis à l'article 84 de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a ainsi été instituée. L'objectif était de créer une procédure unique de financement pérenne des réseaux de santé sans distinction de nature, auxquels les professionnels de santé libéraux comme les différentes catégories d'établissements de santé et les établissements médico-sociaux pourront participer. Le décret relatif au financement des réseaux et portant application des articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale a été publié le 27 octobre 2002. En outre, un décret relatif aux critères de qualité et aux conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé, pris en application de l'article 84 susvisé, a été publié le 17 décembre 2002.

14 réseaux sont actuellement en fonctionnement : réseau de soins palliatifs de Tarbes (arrêté d'agrément du 17 octobre 2000), réseaux gérontologiques mis en place par la CCMSA sur 19 sites (arrêté d'agrément du 30 mars 2000), réseau de prise en charge des soins palliatifs en Haute Loire RESOPAD 43 (arrêté d'agrément du 17 octobre 2000), réseau de prise en charge de patients en difficulté avec l'alcool en Auvergne PARAD (arrêté d'agrément du 6 décembre 2000), réseau de soins palliatifs du Faucigny en

Haute Savoie (arrêté d'agrément du 23 mars 2001), réseau de soins aux toxicomanes de Lyon GT69 (arrêté d'agrément du 2 août 2001), réseaux de prise en charge des diabétiques REDIAB dans le Pas de Calais (arrêté d'agrément du 24 août 2001) et REVEDIAB dans l'Essonne et le Val de Marne (arrêté d'agrément du 2 août 2001), réseau de surveillance post-opératoire SPOD en Haute-Vienne (arrêté d'agrément du 2 août 2001), réseau de prise en charge des personnes âgées à domicile dans le Pays de Retz (arrêté d'agrément du 7 novembre 2001), réseau de prise en charge de la douleur chronique en Seine et Marne Douleur 77 (arrêté d'agrément du 19 décembre 2001), réseau de prise en charge des patients diabétiques dans le Maine et Loire Diabète 49 (arrêté d'agrément du 19 décembre 2001), réseau de prévention des risques liés au vieillissement sur le bassin de Nice (arrêté d'agrément du 19 décembre 2001), réseau de prise en charge des urgences vitales à plus de trente minutes d'un SMUR dans la Nièvre AMLUV 58 (arrêté d'agrément du 19 décembre 2001). L'expérimentation du réseau de Lens a pris fin le 8 juillet 2002 en l'absence d'une montée en charge suffisante du dispositif.

Prenant en compte la nécessité que les réseaux expérimentaux poursuivent leur activité sur une période suffisamment longue pour permettre leur évaluation dans de bonnes conditions, l'article 35 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a prolongé jusqu'au 31 décembre 2004 la durée des expérimentations en cours d'agrément. Les dispositions des conventions de financement conclues entre les réseaux agréés et les organismes d'assurance maladie ont donc été également prolongées jusqu'à cette date.

Au vue de leur évaluation, les actions expérimentales arrivées à échéance pourront ainsi solliciter des financements pérennes au niveau régional et se développer de manière permanente.