

SESSION 2015

**CAPET
CONCOURS EXTERNE
ET CAFEP**

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

SECONDE ÉPREUVE

Durée : 5 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.

Tournez la page S.V.P.

SESSION 2015

**CAPET
CONCOURS EXTERNE
ET CAFEP**

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

SECONDE ÉPREUVE

RECTIFICATIF

Partie C, page 6, annexe 2 : Les étapes vers la mutualisation

Le tableau figurant en haut de page est tronqué. Veuillez vous référer au document figurant ci-après.

Les étapes vers la mutualisation

Jun 2006	Création d'une cellule commune de soins palliatifs (Groupe de travail commun Onco 92- BV8)
Janvier à mars 2007	Réflexion stratégique sur la création de soins palliatifs
Avril à juillet 2007	Elaboration du dossier promoteur : mutualisation – extension aux soins palliatifs
Octobre 2007	Autorisation de fonctionnement au 1 ^{er} janvier 2008 pour 3 ans
Janvier à avril 2008	Préparation de la mutualisation
8 avril 2008	Création d'OSMOSE

Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Première partie

Analyse de solutions et de documents techniques

Le réseau Osmose, association loi de 1901 est né le 8 avril 2008 de la mutualisation de 2 réseaux préexistants :

- Le réseau de gérontologie BV 8 (créé en 2003)
- Le réseau de cancérologie Onco 92 (créé en 2005).

Les deux réseaux avaient institué des partenariats, autour de prises en charge communes (patients âgés atteints de cancer, soins palliatifs à domicile).

Mutualiser 2 réseaux complémentaires permet de mettre en commun ressources et moyens et ainsi d'offrir des réponses adaptées à la prise en charge de tous types de patients et de pathologies (patients âgés, malades du cancer, patients en soins palliatifs.)

Osmose est composé de trois pôles :

- cancérologie
- gérontologie
- soins palliatifs

Le réseau couvre le territoire de santé 92-1, c'est-à-dire le sud du département des Hauts-de-Seine (92).

Analyser l'évolution des différents réseaux (BV 8 et Onco 92) vers le réseau Osmose et les réponses que ce réseau apporte aux besoins de santé des habitants des Hauts-de-Seine (92).

Seconde partie

Démarches pédagogiques

En vous appuyant sur le dossier documentaire fourni et dans la perspective d'un enseignement en baccalauréat technologique sciences et technologie de la santé et du social, en classe de terminale présenter les démarches pédagogiques permettant de montrer la diversité, la complémentarité et l'articulation entre les divers éléments du système de soins qui tendent à répondre à la demande de soins des populations sur un territoire donné.

Vos démarches pédagogiques s'inscriront dans l'extrait du programme suivant :

Pôle politiques et dispositifs de santé publique et d'action sociale

Contenu	Objectifs et indications complémentaires	1	2	3	4
7 - QUELS POLITIQUES ET DISPOSITIFS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ ?					
. La production des soins	- Montrer la complémentarité des différentes composantes du système de soins				

Extrait du document d'accompagnement du programme

A partir d'exemples, on montrera les évolutions et les enjeux des nouvelles offres de soins qu'elles soient à l'initiative locale ou nationale (réseaux, services de soins à domicile, ...).

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Circulaire DHOS/O3/CNAM n° 2007-88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM. [Extraits]. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040067.htm>. (consulté en octobre 2014)

Annexe 2 : Les étapes vers la mutualisation. Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 3 : Dossier promoteur 2007 – demande de financement. Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 4 : Programme d'études et de statistiques du PRSP – Décembre 2009. [Extraits]. Observatoire Régional de Santé de l'Ile de France Disponible sur <http://www.ors-idf.org/dmdocuments/rapportprsp2009.pdf>, (consulté en octobre 2014)

Annexe 5 : Les réseaux de soins palliatifs d'Ile-de-France. Volet soins palliatifs du SROSIII DES Hauts de Seine (8 juin 2005). [Extraits]. Agence régionale de l'Hospitalisation Ile-de-France– Service médical de l'Assurance Maladie Ile-de-France –Comité de Pilotage.

Annexe 6 : Plaquette de présentation du réseau Osmose. Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 7 : Convention constitutive. Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 8 : Rapport d'activité 2013. [Extraits]. Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 9 : Rapport d'enquête de satisfaction auprès des patients, de leur entourage et de leurs intervenants professionnels – Mai 2012. [Extraits]. Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 1 : Circulaire DHOS/O3/CNAM n° 2007-88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM. [Extraits]

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de l'organisation
et du système de soins

Bureau des réseaux, complémentarités
et recomposition des activités de soins (O3)

Caisse nationale d'assurance maladie
*Direction déléguée à la gestion
et l'organisation des soins*

Direction des assurés

*Département coordination
et efficacité des soins*

Circulaire DHOS/O3/CNAM n° 2007-88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM

NOR : SANH0730115C

**Objectifs des réseaux, cohérence avec les parcours de soins
et inscription dans l'organisation territoriale des soins**

La première partie de la présente circulaire précise les éléments qui doivent impérativement être pris en considération dans l'instruction d'une demande de financement des réseaux. C'est sur cette base que les ARH et URCAM doivent développer leur communication auprès des promoteurs en vue de mettre en place les conditions d'un véritable pilotage régional afin d'utiliser le dispositif de financement des réseaux de santé au plus près des besoins identifiés dans votre région.

1.1. *Objectifs des réseaux de santé*

1.1.1. Prise en charge globale des patients
et décloisonnement des professionnels

Le premier objectif des réseaux de santé reste l'amélioration de la prise en charge globale des patients favorisée par le décloisonnement entre les professionnels de ville, les établissements de santé publics, les établissements privés à but lucratif ou non lucratif, les centres de santé, les médecins du travail, les établissements et professionnels du secteur médico-social et du secteur social. A cette fin, a été créée en 2002 une enveloppe fongible au sein de l'ONDAM s'imputant sur les autres enveloppes.

Il vous est demandé de veiller à ce que les financements accordés dans le cadre de la dotation régionale soient conditionnés à la mise en place effective de ce décloisonnement, vérifiable à

travers la composition et le fonctionnement des réseaux de santé. Il est important de rappeler à cet égard que le secteur médico-social est un acteur à part entière des réseaux.

Les réseaux de santé doivent contribuer également à la mise en œuvre des programmes régionaux de santé publique définis par les groupements régionaux de santé publique.

1.1.2. Qualité, sécurité et continuité des soins

Les promoteurs de réseaux qui sollicitent des financements pour la création ou la poursuite de leurs projets doivent également intégrer dans leurs objectifs la qualité et la sécurité des soins. L'une des valeurs ajoutées très concrètes des réseaux en cette matière est apportée par les formations pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles proposées, mais aussi par les démarches de protocolisation, d'utilisation de référentiels et enfin par la mise en place d'évaluations régulières des pratiques et de corrections corrélatives apportées à la prise en charge des patients.

La continuité des soins est l'une des dimensions essentielles liée à la sécurité et la qualité des soins. L'implication de tous les acteurs du réseau de santé doit permettre une prise en charge globale.

1.2. *Le développement des réseaux de santé doit s'inscrire dans les objectifs de la réforme de l'assurance maladie et de l'organisation territoriale des soins.*

L'articulation entre les différents niveaux de coordination est précisée en prenant en compte la relation entre le parcours de soins coordonné et le fonctionnement en réseau. De la même façon, le développement des réseaux de santé ne peut s'envisager qu'en totale adaptation avec l'organisation territoriale des soins.

1.2.1. Les réseaux de santé s'inscrivent en cohérence avec les objectifs de la réforme de l'assurance maladie

A l'instar d'organisations qui existent dans de nombreux pays, la réforme de l'assurance maladie instaurée par la loi du 13 août 2004 vise à organiser une prise en charge graduée des soins : le parcours de soins.

La réforme incite tous les assurés de plus de 16 ans, à désigner un médecin traitant. Ce dernier assure le premier niveau de recours aux soins, oriente le patient dans le parcours de soins coordonné, contribue à la protocolisation des soins de longue durée, favorise la coordination grâce à la synthèse des informations transmises par les différents intervenants. Il assure également les soins de prévention et contribue à la promotion de la santé. Cette désignation trouve tout son sens pour les patients atteints de pathologies chroniques où le médecin traitant se trouve naturellement en situation de coordonner les interventions dont son patient peut avoir besoin.

En contribuant à la promotion de la coordination et de la protocolisation des soins, les réseaux de santé s'inscrivent, de fait, dans les objectifs de la réforme de l'assurance maladie.

Le parcours de soins coordonné, issu de la réforme de l'Assurance maladie, emprunte une logique proche de l'organisation territoriale avec, dans les deux cas, deux niveaux concentriques : le premier recours ou niveau de proximité et la mission de référence.

1.2.2. Les réseaux de santé s'inscrivent dans l'organisation territoriale des soins

1.2.2.1. Un réseau doit répondre aux besoins identifiés au sein d'un territoire
Partir des besoins exprimés :

La circulaire du 5 mars 2004 relative à l'élaboration des SROS de troisième génération incite fortement à développer les réseaux de santé.

Un réseau n'est utile et ne justifie d'être financé que s'il répond à des besoins de santé au bénéfice d'une population donnée. L'un des enjeux du développement des réseaux est d'assurer le lien entre l'organisation des soins telle qu'elle est prévue par le SROS et les projets médicaux de territoire. Vous veillerez à ce que les promoteurs du réseau s'appuient sur le diagnostic partagé par les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire de santé dans lequel il s'inscrit.

Il convient de veiller à ce que l'ensemble des professionnels libéraux et hospitaliers mais également médico-sociaux soient bien associés à ce diagnostic et aux propositions qui en découlent. La conférence sanitaire constitue à cet égard un lieu de dialogue à privilégier.

Proposer une offre répondant à ces besoins :

Le réseau n'a pas pour vocation de compenser une offre de soins inexistante ou déficitaire.

L'objectif prioritaire est de développer une offre de service aux professionnels de premier recours et notamment aux médecins traitants de patients porteurs d'une ou plusieurs pathologies chroniques.

Les réseaux de santé doivent à l'avenir être incités à développer une offre de services sur les points suivants :

. proposer un appui aux professionnels pour qu'ils puissent orienter leurs patients dans le système de soins et leur permettre un accès aux modes de prise en charge les plus adaptés en ayant répertorié :

- les professionnels de santé ressources,
- les services hospitaliers référents,
- les prestataires susceptibles, le cas échéant, de délivrer des soins ou des services hors champ du remboursement de l'assurance maladie (pédicures-podologues, psychologues, diététiciennes,...), proposer un même appui aux patients et aux associations de patients,
- développer des fonctions nécessaires à la prise en charge de pathologies chroniques : éducation thérapeutique (prévention des complications), suivi de l'observance, et conformément aux recommandations de l'HAS concernant les affections de longue durée, « accompagnement des parcours de soins des patients au sein du système de santé », organiser le maintien à domicile ou le retour dans les suites d'une hospitalisation par la mobilisation des personnes ressources et la simplification des démarches administratives (concept de guichet unique).

1.2.2.2 Un réseau doit répondre à une logique d'organisation territoriale

On peut distinguer deux niveaux territoriaux d'organisation des réseaux de santé : le niveau de proximité et le niveau territorial subsidiaire. Le niveau de proximité :

Ce niveau correspond d'abord à la demande en soins primaires dans l'environnement le plus proche possible du domicile du patient sur des thèmes généraux choisis parmi des pathologies qui demandent des soins fréquents : gérontologie, douleur, soins palliatifs, ..

A ce niveau, il convient de réserver une place primordiale aux intervenants médicaux et paramédicaux à domicile. Pour préserver la réactivité de la prise en charge, vous veillerez à simplifier au maximum la fonction de coordination. De la même façon, c'est à ce niveau que se développent les solidarités locales avec les associations et les collectivités locales.

Le niveau de proximité peut se graduer en fonction de la fréquence des besoins en soins, du caractère itératif de ces derniers, de la facilité d'accès aux soins, de l'urgence.

Les réseaux peuvent également se constituer autour de thématiques nécessitant une inscription territoriale plus large autour du domicile du patient, mais toujours en proximité (santé mentale, addictologie, maladies chroniques, ...),

Enfin, les réseaux de proximité constitués sur des thématiques proches (cancer, douleur, gérontologie, soins palliatifs par exemple) doivent être invités : - d'une part, à développer des réflexions et des pratiques communes dans un souci de meilleure efficacité par la coopération, - d'autre part à mutualiser les services qu'ils mettent à disposition : orientation, accès à des prestations spécifiques (éducation thérapeutique, ...), coordination des acteurs (mise en place de

dossiers partagés, retours d'information réguliers, ...), gestion de cas complexes (maintien à domicile, prise en charge médico-socio-psychologique, ...).

Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040067.htm>. (consulté en octobre 2014)

Annexe 2

Les étapes vers la mutualisation

Juin 2006	Création d'une cellule commune de soins palliatifs (Groupe de travail commun Onco 92- BV8)
Janvier à mars 2007	Déflexion stratégique sur la création de soins palliatifs
Avril à juillet 2007	Élaboration du dossier promoteur : mutualisation – extension aux soins palliatifs
Octobre 2007	Autorisation de fonctionnement au 1 ^{er} janvier 2008 pour 3 ans
Janvier à avril 2008	Préparation de la mutualisation
8 avril 2008	Création d'OSMOSE

Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 3 : Dossier promoteur 2007 – Demande de financement

ENVIRONNEMENT SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

Regroupant 502 000 habitants, le territoire de santé 92-1 couvre le tiers du département des Hauts-de-Seine.

Il se caractérise par un niveau socio-économique global élevé, mais comprend cependant des zones d'habitation moins favorisées, qui donnent à la problématique de l'accès aux soins une importance particulière.

L'incidence du cancer dans le sud des Hauts-de-Seine peut être estimée à environ 2 000 nouveaux cas par an.

En 2003, ont été réalisés sur ce territoire :

- 5 500 séjours de cancérologie en hospitalisation complète
- 8 500 actes de chimiothérapie
- 16 500 actes de radiothérapie

Ce territoire peut être considéré comme relativement attractif du point de vue de l'offre de soins en cancérologie, puisque seules 51 % des personnes hospitalisées dans ce territoire de santé y sont domiciliées, les autres patients venant du Nord-Ouest de l'Essonne (12 %), de l'Ouest du Val-de-Marne (9 %) ou encore de Province (8 %).

Ce territoire de santé compte environ 71 000 personnes âgées de 60 à 74 ans et 33 000 personnes de 75 ans et plus. L'indice de vieillissement de la population du territoire est supérieur à celui du département et celui de la région.

Le plan gérontologique des Hauts-de-Seine pour la période 2005-2010 précise que la population âgée en perte d'autonomie était estimée à 35 200 personnes et passera à 38 300 personnes à l'horizon 2010. Au total, 5 500 personnes âgées seront classées en GIR 1 à 4 en 2010 sur le territoire de santé couvert par le réseau.

Le ratio de besoins en soins palliatifs est estimé par le Conseil économique et social à 2,9 personnes pour 1 000 habitants, ce qui correspond à 1 500 personnes par an sur le territoire de santé 92-1.

(Sources : recensement Insee 2005, Flux PMSI 2001, SROS 3 de cancérologie 2005, Données CRAMIF 2000,

Plan gérontologique 2005-2010 des Hauts-de-Seine, Conseil économique et social)

Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 4 : Extraits du programme d'études et de statistiques du PRSP – Décembre 2009

Avant propos

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a confié au niveau régional la mission de mutualiser et fédérer les différents acteurs et dispositifs de santé publique autour d'orientations communes, visant au renforcement de la prévention dans le système de santé, au travers du Plan Régional de Santé Publique (PRSP).

Le PRSP d'Ile-de-France 2006-2010, élaboré sur la base d'un diagnostic régional partagé, est structuré autour de cinq axes :

- lutter contre le cancer,
- accompagner les phases de fragilisation au cours du parcours de vie ou à la suite d'événements de santé fragilisants,
- promouvoir les comportements favorables à la santé,
- promouvoir la santé des personnes en situation de vulnérabilité sociale,
- réduire les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, déclinés en trente objectifs spécifiques.

Ainsi, depuis près de trois ans, le PRSP est le cadre fédérateur de l'action publique sur la région en matière de santé publique et de prévention pour les acteurs de santé, les décideurs, dont le Groupement régional de santé publique, et les associations.

Après un premier document qui dressait l'état des lieux initial des grandes caractéristiques de l'état de santé des Franciliens et réunissait des données spécifiques, objectif par objectif, au début de la mise en œuvre du Plan régional de santé publique, ce document propose une actualisation des données précédentes et de nouvelles informations venant éclairer certaines thématiques telles que la périnatalité.

Cette publication collective vise à disposer de données utiles à mesurer les évolutions de l'état de santé des habitants de la région Ile-de-France dans le cadre de la mise en œuvre du PRSP conforme à ses deux priorités majeures :

- réduire les inégalités de santé sociales et territoriales,
- et diminuer la mortalité prématurée.

Au moment de la mise en œuvre, en 2010, des Agences régionales de santé et de l'élaboration du projet régional de santé, ces données viendront aider à la définition d'orientations communes qui devront traverser l'ensemble des champs de la santé publique, de la prévention à la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

Danièle Senez, Directeur du Groupement régional de santé publique d'Ile-de-France

(...) Indicateurs transversaux

Les principales causes de décès par sexe et âge en 2005-2007 dans les Hauts-de-Seine

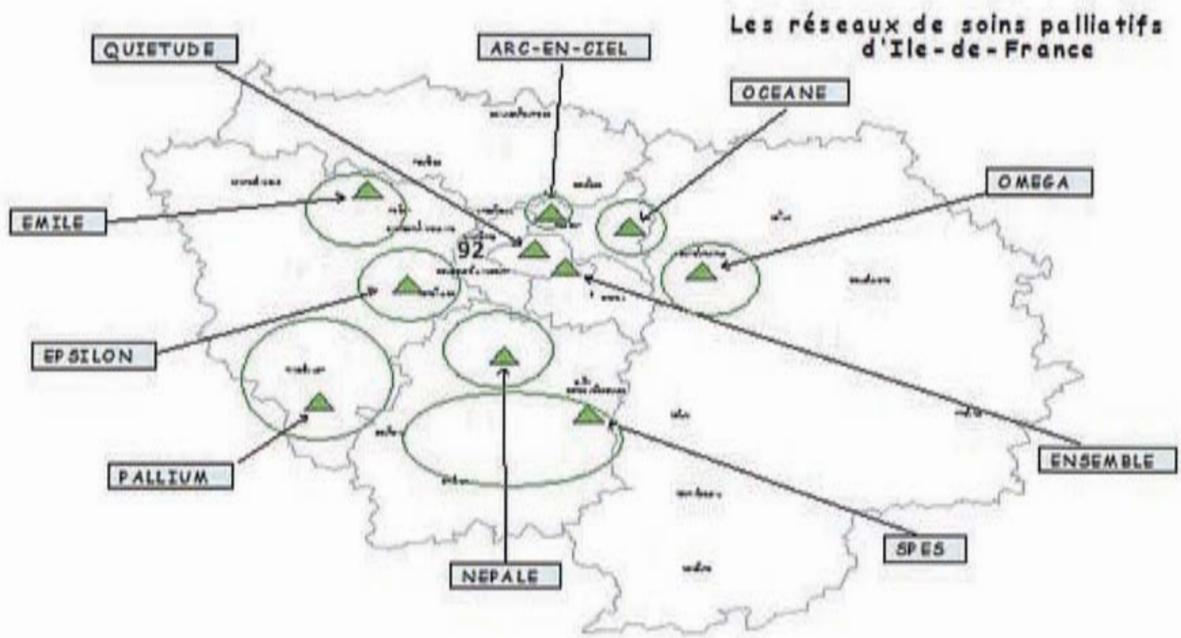
	Hommes		Femmes	
	tous âges	< 65 ans	tous âges	< 65 ans
Ensemble des tumeurs	1 026	531	1 359	375
dont cancer du poumon	385	160	170	62
cancer colorectal	150	38	138	22
cancer du sein			251	104
cancer de la prostate	162	14		
Maladies cardio-vasculaires	1 070	193	1 355	65
dont cardiopathies ischémiques	367	77	291	13
maladies cérébro-vasculaires	212	33	328	16
Causes externes, trauma et empoisonnement	275	148	255	74
Toutes causes	4 514	1 348	4 882	751

Source : Inserm CépiDc. Exploitation ORS Ile-de-France 2009.

*Définitions et guides de lecture des graphiques : cf. chapitre Ile-de-France.

Observatoire Régional de Santé de l'Ile de France Disponible sur <http://www.ors-idf.org/dmdocuments/rapportprsp2009.pdf>, (consulté en octobre 2014)

Annexe 5 : Extraits du Volet soins palliatifs du SROSIII des Hauts de Seine



Agence régionale de l'Hospitalisation Ile-de-France – Service médical de l'Assurance Maladie Ile-de-France – Comité de Pilotage.

Annexe 6 : Plaquette de présentation du réseau Osmose

Territoire d'intervention



Sud des Hauts-de-Seine

Osmose est géré par une association de loi de 1901, financée par l'Assurance maladie.

Les services rendus par Osmose aux patients, à leur entourage, aux professionnels et institutions de santé sont gratuits.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à prendre contact avec le réseau



Un réseau de santé à destination des patients et des professionnels

Contacts

Coordination médicale et paramédicale

Cancérologie :

Dr Gaëlle-Anne Estocq - médecin - geestocq@reseau-osmose.fr

Gérontologie :

Dr Arfelle Altal - médecin - aatal@reseau-osmose.fr

Soins palliatifs :

Dr Carole Raso - médecin - craso@reseau-osmose.fr
Pascale Robillard - infirmière - probillard@reseau-osmose.fr
François Hennequin - infirmier - fhennequin@reseau-osmose.fr

Coordination sociale

Lise Allainguillaume - assistante sociale - lallainguillaume@reseau-osmose.fr

Administration

Cathy Michaud - secrétaire - cmichaud@reseau-osmose.fr
Stéphane Lévéque - directeur - sleveque@reseau-osmose.fr

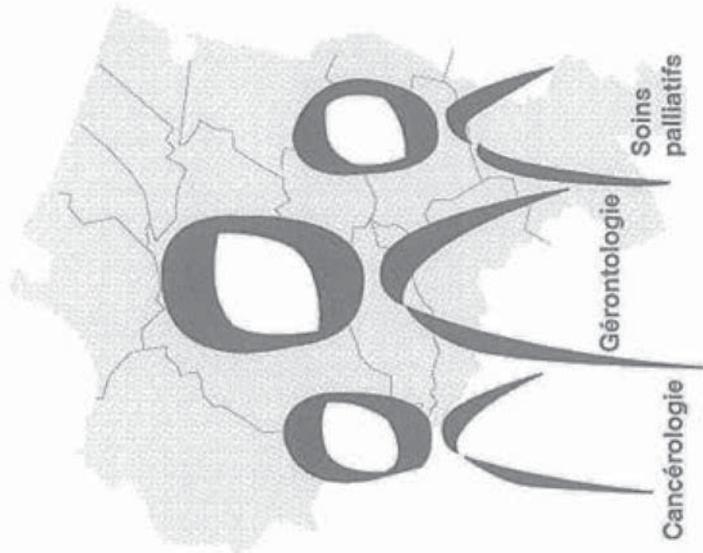
20/22, avenue Edouard Herriot - Immeuble Le Carnot
92350 Le Plessis Robinson

Tél : 01 46 30 18 14

Fax : 01 46 30 46 71

info@reseau-osmose.fr - www.reseau-osmose.fr

Nous relier pour optimiser la prise en charge des malades



osmose

www.reseau-osmose.fr
92350 - Le Plessis Robinson

01 46 30 18 14

osmose

Nous relier pour optimiser la prise en charge des malades



Osmose est un réseau de santé de 3 pôles :

- Cancérologie
- Gériatologie
- Soins palliatifs

Objectifs

- Favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des prises en charge de patients atteints de cancer et/ou âgés en situation de dépendance et/ou nécessitant des soins palliatifs
- Assurer une prise en charge de proximité adaptée aux besoins des patients
- Regrouper des professionnels et institutions de santé du sud du département des Hauts-de-Seine

Services rendus

aux patients et à leur proches

- Accompagnement médical, psychologique et social
- Visites au domicile pour évaluer les besoins
- Suivi constant de la prise en charge
- Coordination des professionnels impliqués dans les soins
- Orientation vers les professionnels et services de proximité
- Permanence téléphonique
- Espace d'information et réunions d'échanges

Services rendus

aux professionnels et institutions de santé

- Accompagnement dans la prise en charge et le suivi des patients
- Aide à la concertation et à la prise de décision pluridisciplinaire
- Accès à une base de données et à un dossier médical informatisé et sécurisé
- Formations
- Rencontres de travail et d'échanges
- Orientation vers les différentes ressources locales

20/22, avenue Edouard Herriot - Immeuble Le Carnot - Hall 9
92350 Le Plessis Robinson
Tél : 01 46 30 18 14 - Fax : 01 46 30 46 71 - info@reseau-osmose.fr - www.reseau-osmose.fr

01 46 30 18 14

Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Convention Constitutive

La présente convention est conclue entre :

Les établissements hospitaliers de soins, structures médico-psycho-sociales et associations du secteur géographique couvert par le réseau Osmose et les professionnels médico-psycho-sociaux signataires de la charte de fonctionnement du réseau Osmose.

Préambule de la Convention Constitutive

L'objet de la présente Convention Constitutive est de décrire l'organisation, le fonctionnement et la démarche d'évaluation du réseau Osmose conformément au décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L6321-1 du Code de la santé publique.

Les principes suivants guident l'action du réseau Osmose :

- permettre l'accès de la personne à des soins de qualité et aux droits sociaux dans une perspective de prise en charge globale ;
- respecter et accompagner le projet de vie du patient dans sa dignité ;
- mettre en œuvre les moyens permettant la coordination des soins dans le respect du secret professionnel et de la confidentialité des informations concernant les patients pris en charge ;
- prendre en considération l'entourage de la personne (famille, professionnels, bénévoles, ...)
- respecter le libre choix de la personne en véhiculant une information claire et exhaustive ;
- favoriser la pluridisciplinarité de la prise en charge et la coordination des pratiques et des interventions ;
- respecter le libre choix des patients concernant les professionnels libéraux et hospitaliers qui les suivent.

Article 1 : Objet du réseau et objectifs poursuivis

Cadre général

Le réseau Osmose comporte trois pôles :

- un pôle cancérologie ;
- un pôle gérontologie ;
- un pôle soins palliatifs.

Les finalités

L'objectif général de ce réseau est d'optimiser le suivi :

- ◆ de malades atteints de cancer
- ◆ et/ou de malades âgés en situation de dépendance
- ◆ et/ou de malades nécessitant des soins palliatifs.

Le réseau Osmose propose un guichet unique dans le cadre d'un réseau comportant trois pôles permettant aux patients et aux professionnels d'avoir un seul interlocuteur pour la gestion des trois problématiques citées ci-dessus.

Le réseau Osmose participe à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et des services rendus aux patients et aux familles en :

- ◆ promouvant la continuité des soins ;
- ◆ permettant une prise en compte globale des besoins des patients ;
- ◆ favorisant une prise en charge de proximité ;
- ◆ promouvant la coordination des interventions ;
- ◆ promouvant le respect des règles de bonne pratique ;
- ◆ développant l'accès à l'information et sa circulation.

Les missions du réseau

Les principales missions du réseau sont les suivantes :

- organiser et coordonner la prise en charge à domicile ;
- réaliser des évaluations avec l'équipe de professionnels qui entourent le patient ;
- élaborer des projets de soins globaux ;
- proposer un accompagnement psychologique ;
- proposer une évaluation de la situation sociale et orienter la personne ;
- assurer la circulation de l'information auprès des professionnels de santé, notamment auprès du médecin traitant ;
- mettre en place un dossier informatisé partagé sécurisé ;
- mettre en place un cahier de suivi à domicile ;
- organiser des réunions d'information pour les patients et leur entourage ;
- promouvoir la prévention et l'éducation thérapeutique ;
- assurer la formation pluridisciplinaire des professionnels ;
- contribuer à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Article 2 : Aire géographique du réseau et population concernée

Aire géographique

Le réseau couvre le territoire de santé 92-1, c'est-à-dire le sud du département des Hauts-de-Seine : Issy-les-Moulineaux, Vanves, Malakoff, Montrouge, Meudon, Clamart, Châtillon, Bagneux, Fontenay-aux-Roses, Le Plessis Robinson, Sceaux, Bourg-la-Reine, Châtenay-Malabry et Antony. Il pourra également participer à la prise en charge de patients résidant dans des communes limitrophes et notamment celles des départements 91, 78, 94 et 75, si ces patients se font soigner sur le territoire de santé 92-1.

Population concernée

- Tout habitant adulte ou résident momentanément du territoire de santé 92-1 et tout malade adulte atteint de cancer pris en charge par l'une des structures de soins et/ou un professionnel de soins de ce territoire de santé.
- et/ou tout habitant de plus de 60 ans du territoire de santé 92-1 en situation de dépendance médico-psycho-sociale, vivant à domicile et nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, psychologique et sociale) coordonnée.
- et/ou tout habitant adulte du territoire de santé 92-1 atteint d'une maladie grave, évolutive ou terminale et désireux d'être pris en charge à domicile lors de cette phase palliative.

Article 3 : Structure juridique

Osmose est une association loi 1901. Elle dispose de statuts qui sont annexés à la présente Convention Constitutive.

Article 4 : Siège du réseau et identification des promoteurs du réseau

Siège du réseau

Le siège du réseau Osmose est fixé au 20/22, avenue Edouard Herriot – Immeuble Le Carnot – 2ème étage – 92350 – Le Plessis Robinson.

Promoteurs du réseau

Le réseau Osmose est promu par l'association du même nom, regroupant des professionnels libéraux et hospitaliers et des établissements de soins, structures médico-psycho-sociales et associations (listés en préambule de la présente Convention Constitutive).

Cette association a vocation à réunir des acteurs du champ sanitaire et social, de ville comme hospitaliers, qui partagent les objectifs du réseau et souhaitent y jouer un rôle actif aussi bien auprès des patients que dans la vie de l'association comme membre ou administrateur.

Article 5 : Personnes physiques et morales composant le réseau et leurs champs d'intervention respectifs

Tous les professionnels s'engagent à :

- participer régulièrement aux formations ;
- participer à la démarche d'évaluation des pratiques ;
- appliquer les protocoles de bonnes pratiques ;
- proposer aux patients concernés d'être inclus dans le réseau et leur remettre le document d'information du patient ;
- utiliser les outils de coordination autorisés par le patient ;
- communiquer avec les autres professionnels intervenant dans la prise en charge du patient ;
- participer aux réunions de coordination interdisciplinaires ;
- informer chaque patient et/ou son entourage du fonctionnement du réseau et recueillir son consentement avant toute orientation vers le réseau, ceci dans le but de respecter le principe de libre choix du patient énoncé à l'article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Les autres engagements varient en fonction du rôle du professionnel dans le réseau (cf. ci-dessous).

Le médecin traitant et le médecin spécialiste

Le médecin traitant et le médecin spécialiste s'engagent en outre, au-delà de leur rôle propre, à :

- se coordonner avec les autres acteurs de la prise en charge pour l'établissement du plan de soins ;
- consulter et remplir le cahier de suivi ;
- assurer l'évaluation approfondie des patients en concertation avec le réseau ;
- réaliser et transmettre le compte rendu de la consultation avec les orientations proposées au coordinateur médical du pôle concerné du réseau ;
- coordonner et assurer la prise en charge ;
- participer aux actions du réseau en matière :
 - ◆ d'éducation thérapeutique des patients ;
 - ◆ de recherche ;
 - ◆ de prévention.

Le professionnel paramédical (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens, ...), et l'auxiliaire de santé

Le professionnel paramédical et l'auxiliaire de santé s'engagent en outre, au-delà de leur rôle propre, à :

- assurer l'évaluation du patient selon ses outils ;
- transmettre les informations recueillies ;
- consulter et remplir le cahier de suivi ;
- se coordonner avec les autres acteurs de la prise en charge du patient.

Le psychologue

Le psychologue s'engage en outre, au-delà de son rôle propre, à :

- se coordonner avec les autres acteurs de la prise en charge des patients ;
- consulter et remplir le cahier de suivi ;
- réaliser une évaluation.

Le travailleur social

Le travailleur social s'engage en outre, au-delà de son rôle propre, à :

- se coordonner avec les autres acteurs de la prise en charge des patients ;
- transmettre les informations nécessaires au suivi des patients ;
- assurer un accompagnement des patients et/ou de leur entourage.

Les établissements de soins

Les établissements de soins s'engagent en outre, au-delà de leur rôle propre, en amont, en aval ou en cours d'hospitalisation, à :

- se coordonner avec les autres acteurs de la prise en charge pour l'établissement du plan de soins ;

- consulter et remplir le cahier de suivi ;
- assurer l'évaluation approfondie des patients en concertation avec le réseau ;
- réaliser et transmettre le compte rendu des événements médicaux avec les orientations proposées au coordinateur médical du pôle concerné du réseau ;
- coordonner et assurer la prise en charge ;
- participer aux actions du réseau en matière :
 - ◆ d'éducation thérapeutique des patients ;
 - ◆ de recherche ;
 - ◆ de prévention.

Les structures médico-psycho-sociales et les associations

Les structures médico-psycho-sociales et les associations s'engagent en outre, au-delà de leur rôle propre, à :

- accueillir les patients adressés par le réseau ;
- consulter et remplir le cahier de suivi ;
- transmettre les informations nécessaires au suivi des patients ;
- se coordonner avec les autres acteurs de la prise en charge du patient.

Article 6 : Modalités d'entrée et de sortie dans le réseau des professionnels et autres intervenants

6.1 L'entrée dans le réseau

- Les professionnels

Les professionnels exerçant dans la zone couverte par le réseau ou prenant en charge des patients suivis dans le territoire tel qu'il est défini dans la Convention Constitutive matérialisent leur entrée dans le réseau en signant la Charte du réseau Osmose.

- Les établissements de soins, structures et associations promoteurs

Ils signent la présente Convention Constitutive. Ils peuvent conclure, en plus de la convention constitutive, des conventions de partenariat avec le réseau Osmose, sur des actions ou projets spécifiques.

- Les établissements de soins, structures et associations partenaires

Ils signent des conventions de partenariat spécifiques définissant les droits et engagements réciproques du partenaire et du réseau Osmose.

6.2 La sortie du réseau

- Les professionnels

Les professionnels formalisent leur volonté de quitter le réseau en envoyant un courrier au Président de l'association Osmose.

- Les établissements de soins, structures et associations promoteurs

Les établissements de soins, structures et associations promoteurs formalisent leur volonté de quitter le réseau en dénonçant la présente Convention Constitutive et/ou d'éventuelles conventions de partenariat, par courrier recommandé adressé au Président de l'association Osmose.

- Les établissements de soins, structures et associations partenaires

Les établissements de soins, structures et associations partenaires formalisent leur volonté de quitter le réseau en dénonçant la convention de partenariat, par courrier adressé au Président de l'association Osmose.

6.3 La Charte du réseau

Conformément à l'article D. 6321-1 du Code de la Santé Publique, la Charte du réseau définit les modalités de fonctionnement du réseau, les rôles respectifs des différents intervenants ainsi que les procédures relatives à la mesure de la qualité de la prise en charge.

6.4 Le document d'information des patients

Les membres du réseau s'engagent à informer chaque patient et/ou son entourage du fonctionnement du réseau et à recueillir son consentement avant toute orientation vers le réseau, ceci dans le but de respecter le principe de libre choix du patient énoncé à l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique.

Article 7 : Modalités de représentation des patients

Les patients et/ou leurs proches pourront être membres de l'association Osmose. Selon les statuts, ils devront être mandatés par une association impliquée dans la prise en charge de patients.

Article 8 : Conditions de fonctionnement du réseau

Organisation du pilotage

Le réseau Osmose est géré par l'association du même nom composée de professionnels libéraux et hospitaliers. C'est l'association Osmose qui pilote le réseau qu'elle promeut, par le biais de ses instances :

- l'Assemblée Générale ;
- le Conseil d'Administration ;
- le Bureau.

Le Conseil d'Administration a les fonctions suivantes :

- représenter le réseau dans les actes de la vie quotidienne;
- assurer l'interface avec les organismes de tutelle;
- décider des grandes orientations concernant le réseau ;
- se prononce sur l'adhésion des nouveaux membres ;
- adapter les moyens du réseau en fonction de la montée en charge constatée ;
- décider de l'exclusion d'un professionnel de santé du réseau ou d'un établissement ;
- rendre compte à l'assemblée générale du fonctionnement du réseau ;
- instituer, soit parmi ses membres, soit en dehors d'eux, des groupes de travail qu'il chargera de l'étude et de la mise en œuvre des missions qu'il jugera utile de lui confier ;
- fixer le montant de la cotisation annuelle ;
- approuver la Charte, le document d'information du patient et la Convention Constitutive et les modifications qui pourront y être apportées.

Organisation de la coordination

Le réseau est géré au quotidien par une équipe de coordination composée d'une équipe médico-psycho-sociale et d'une équipe administrative.

Modalités prévues pour assurer la continuité des soins

L'objectif du réseau est de favoriser la continuité des soins. Cette continuité est garantie par les outils de coordination mis en place par le réseau : cahier de suivi, remis au patient, et dossier médical informatisé partagé sécurisé accessible à tous les acteurs autorisés par le patient. L'accès aux informations permet aux intervenants de la prise en charge de prodiguer les soins adaptés.

Article 9 : Organisation du système d'information

Tous les éléments relatifs au suivi du patient au sein du réseau (bilans médicaux, compte-rendu de la consultation approfondie, compte-rendu des réunions de concertation pluridisciplinaires, ...) sont intégrés par le médecin coordinateur dans le dossier médical informatisé partagé sécurisé.

Le médecin traitant du patient et tous les autres intervenants autorisés par le patient, peuvent ainsi accéder aux informations susceptibles de leur permettre d'optimiser le suivi du patient.

La coordination des intervenants est également assurée via un cahier de suivi remis au patient, devant être lu et rempli par l'ensemble des acteurs autorisés par le patient et intervenant à son domicile.

Article 10 : Conditions d'évaluation du réseau

Un évaluateur externe est chargé par l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France et par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France de réaliser l'évaluation externe

du réseau, sur les plans qualitatifs et quantitatifs, en matière de processus mis en œuvre et de résultats obtenus.

Cet évaluateur externe doit réaliser un rapport d'évaluation final à la fin de la période servant de base au financement de l'association par l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France.

Article 11 : Responsabilités du réseau

Il est précisé que la constitution du réseau ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale en charge d'activités de soins. Chacun des membres du réseau demeure pleinement responsable des activités dont il a la charge et de celles de ses personnels, le réseau visant à coordonner et fluidifier la prise en charge des patients et à éviter les ruptures dans cette prise en charge.

La responsabilité propre du réseau ne saurait donc être recherchée pour les activités de soins relevant de ses membres.

L'association Osmose prend en revanche toutes les dispositions relatives aux assurances afin de garantir tous les dommages, notamment de responsabilité civile, dont elle serait à l'origine, en raison en particulier des personnels dont elle est l'employeur, des locaux qu'elle occupe ou des véhicules dont elle a l'usage.

Article 12 : Durée de la Convention Constitutive et modalités de renouvellement

La présente Convention est établie pour une durée de trois ans, renouvelable par tacite reconduction pour une même durée par les acteurs qui en sont partie prenante.

La présente Convention Constitutive peut être dénoncée avec un préavis de trois mois par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président de l'association Osmose.

Ses modifications, proposées par le Conseil d'Administration de l'association Osmose et votées en Assemblée Générale Ordinaire, se font par voie d'avenant qui doit être signé par l'ensemble des parties signataires de la présente Convention Constitutive.

Article 13 : Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

Le calendrier de mise en œuvre est celui du réseau qui bénéficie d'une décision de financement sur trois ans, à compter du 1er janvier 2008.

Article 14 : Conditions de dissolution du réseau

La décision de dissolution du réseau Osmose peut être prise par :

- décision de l'association Osmose en Assemblée Générale Extraordinaire ;
- décision conjointe de l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France et de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France, après consultation du Conseil d'Administration de l'association Osmose ;
- par décision judiciaire.

Si le réseau Osmose n'est plus en mesure de fonctionner, l'association Osmose, qui promeut le réseau, ne sera pas pour autant dissoute.

Fait au Plessis-Robinson

Le 8 avril 2008

François Boué

Président

Réseau Osmose

20, avenue Edouard Herriot – Immeuble Le Carnot – Hall 9 – 92350 Le Plessis Robinson

Tél. : 0820 20 00 65 ☐ Fax. : 01 46 30 46 71

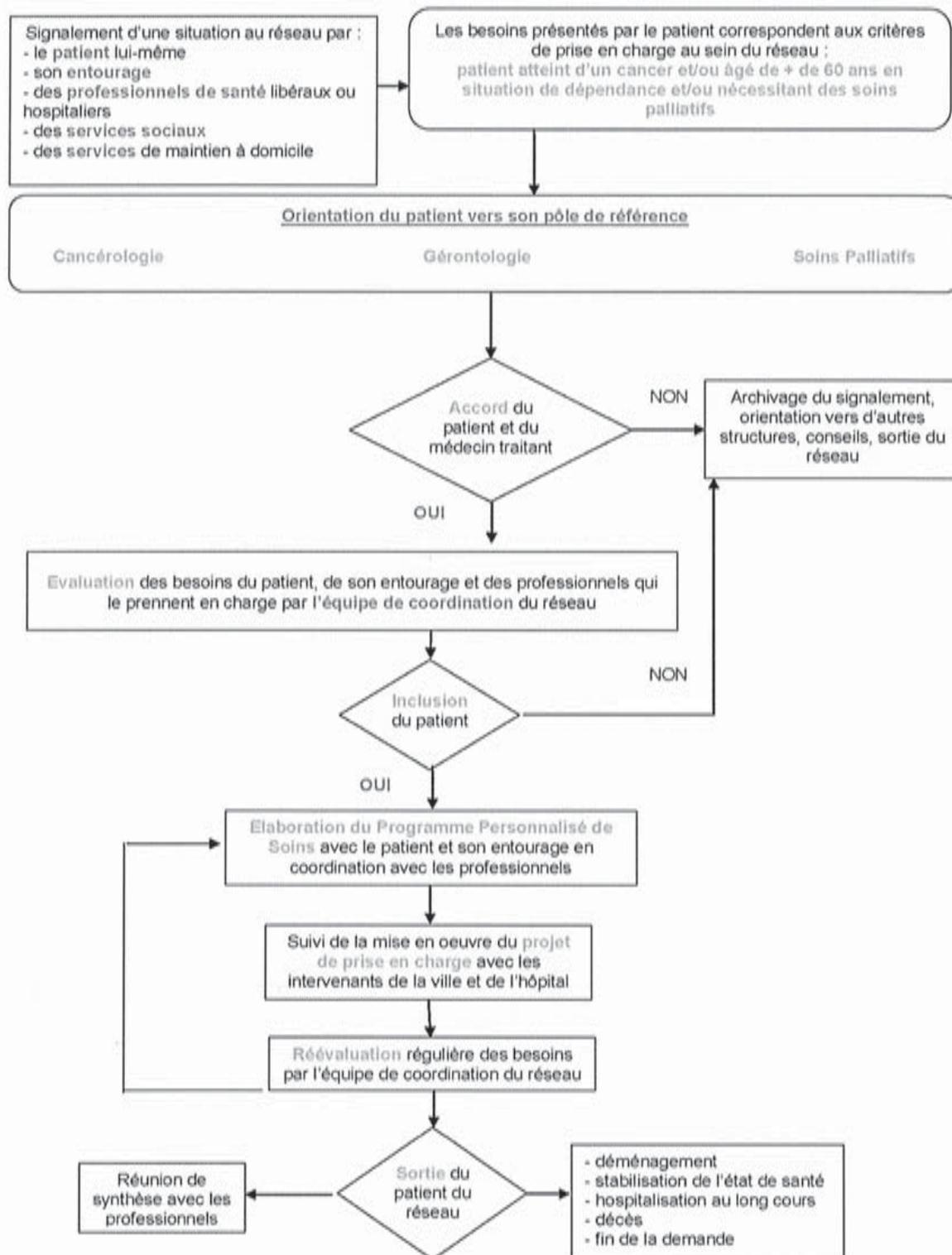
Mail : info@reseau-osmose.fr ☐ site : www.reseau-osmose.fr

Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

Annexe 8 : Extraits du rapport d'activité 2013

Modalités générales de prise en charge des patients

Le parcours du patient au sein du réseau Osmose

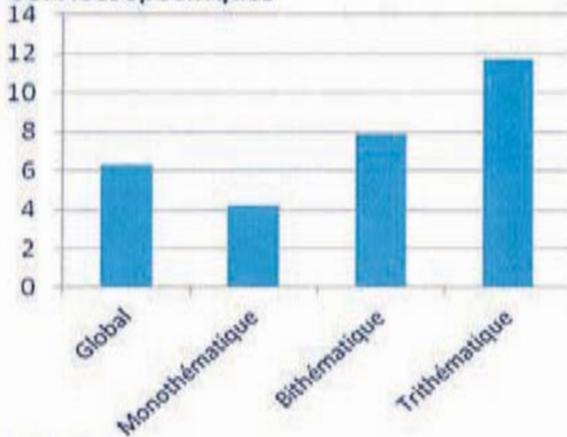


Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).

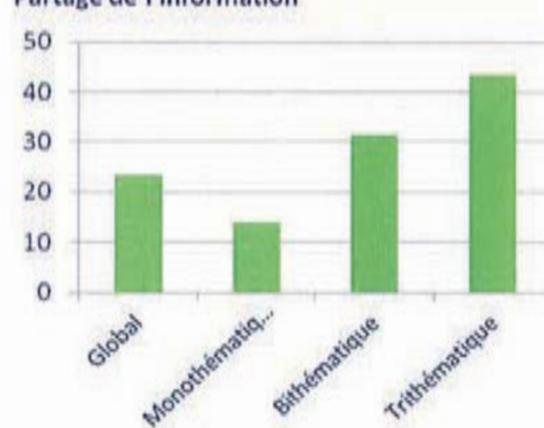
Les missions du réseau par patient

Les missions réalisées par l'équipe de coordination ramenées au nombre de patients pris en charge en fonction de leur appartenance à 1, 2 ou 3 thématiques du réseau montrent la pertinence d'un réseau mutualisé sur ces 3 thématiques. En effet, plus les patients sont concernés par des thématiques du réseau, plus ils nécessitent des actes d'évaluation, de partage de l'information, de services spécifiques et de médiation. Chacune de ces grandes missions est quasi multipliée par 3 si le patient est concerné par une seule thématique ou s'il est concerné par 3 thématiques.

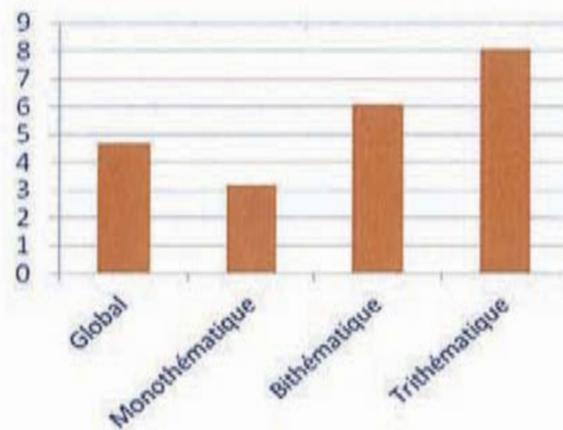
Services spécifiques



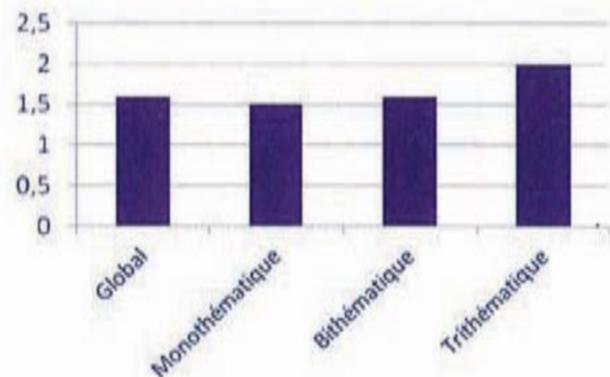
Partage de l'information



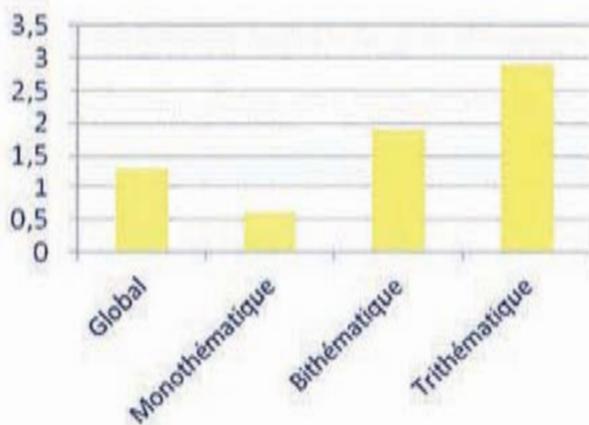
Evaluation



Soins de support

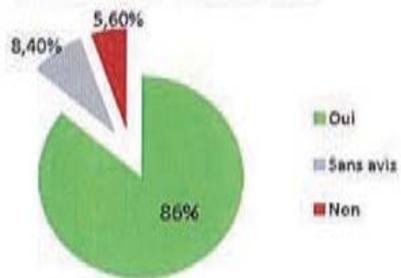


Médiation

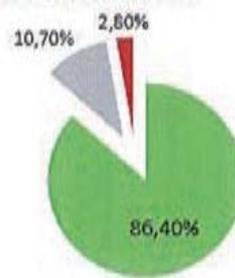


Les professionnels de santé face au réseau

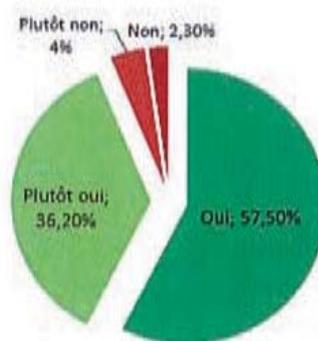
Graphique n°2 : Contribution du réseau Osmose à l'amélioration de la coordination entre acteurs (base de répondants 179)



Graphique n°3 : Efficacité d'un réseau plurithématique dans la prise en charge des patients (base de répondants 177)

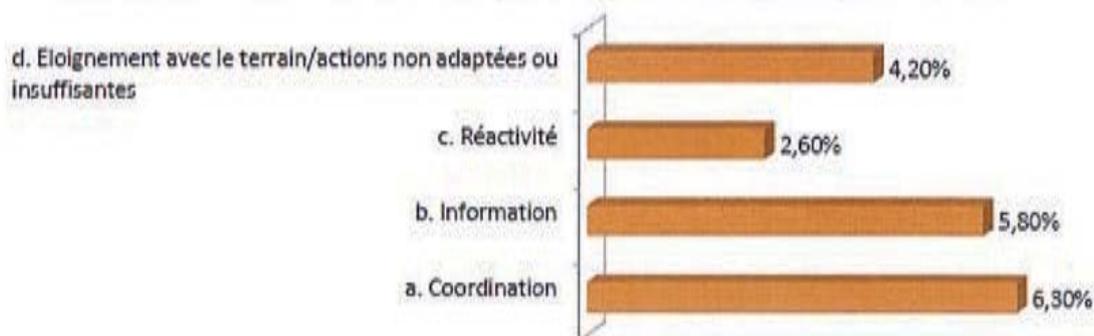


Graphique n°4 : Amélioration de la prise en charge grâce à l'intervention du réseau Osmose (base de répondants 174)



Osmose

Graphique n°9 : Pistes d'amélioration exprimées spontanément par les professionnels

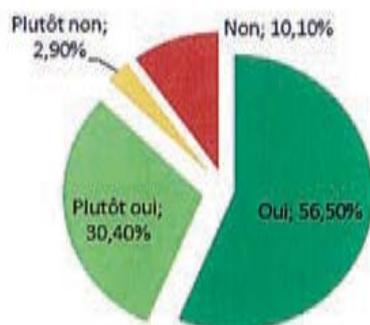


Contenu des catégories :

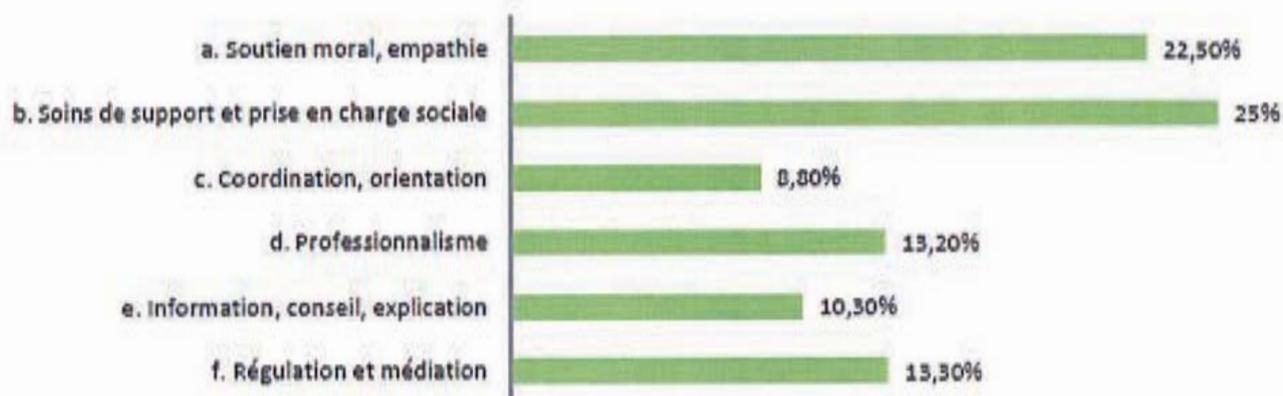
- a. **Coordination** : les commentaires appartenant à cette catégorie pointent l'insuffisance des actions de coordination de la part du réseau, notamment concernant la diffusion et le partage de l'information entre professionnels de santé, l'absence de retours sur la prise en charge des patients ou encore le manque d'action de diffusion de « bonnes pratiques » entre acteurs de santé.
- b. **Information** : le manque d'information concerne notamment la prise en charge médicale des patients, les ressources du territoire, l'expertise juridique, mais aussi, très concrètement, le type de réponse à fournir face à certaines situations jugées complexes (type de réponse à fournir lorsque le patient demande à mourir...). L'information concerne, de manière générale, des points précis de la prise en charge.
- c. **Réactivité** : concerne l'absence de réponse du réseau face à une demande, et le sentiment d'un temps de latence important entre la demande et la réponse du réseau.
- d. **Eloignement avec le terrain/actions non adaptées ou insuffisantes** : les remarques appartenant à cette catégorie pointent un éloignement du réseau face à la réalité du terrain et aux difficultés auxquelles font quotidiennement face les professionnels de santé. Cet éloignement conduit à une inadéquation des actions du réseau, ou à leur insuffisance face aux besoins des patients et des professionnels de santé.

Les patients et leurs proches face au réseau Osmose

Graphique n°11 : Sentiment d'amélioration de la prise en charge grâce au réseau (base de répondants 138)



Graphique n°13 : Commentaires spontanés à caractère positif exprimés par les patients et les proches



Note sur la construction des catégories à partir des questions ouvertes :

- Soutien moral et empathie à l'égard des patients et des proches : l'écoute et l'attention accordées par les intervenants du réseau permettent aux patients et à leurs proches de se sentir rassurés, d'être moins isolés face à la maladie et d'affronter l'avenir plus sereinement.
- Soins de support et prise en charge sociale : mise en avant du caractère positif des actions relatives aux soins de support et à la prise en charge sociale, la prise en charge psychologique, les ateliers de relaxation et les consultations de socio-esthétique et de diététique.
- Coordination/orientation : concerne la mise en relation avec des professionnels de santé ou encore l'aide au placement en institution.
- Professionnalisme : cette catégorie regroupe les commentaires liés à la disponibilité, aux compétences, à l'efficacité ou encore à la rapidité d'action du réseau.
- Information/conseils/explications : isole le contenu relatif à l'information apportée par le réseau, venant pallier un manque d'information ou permettant de la rendre plus claire aux yeux des patients et des proches.
- Régulation : le réseau joue un rôle de tiers régulateur. Son existence permet de mieux affronter la maladie, en démêlant des situations familiales complexes, ou en permettant aux familles de converger vers une seule décision. La présence du réseau permet aux patients et aux proches d'appréhender la réalité de la situation, et de se confronter aux questions relatives à la prise en charge. Dans une autre perspective, le réseau en tant que tiers extérieur permet aux patients et aux proches de sortir du contexte de la maladie et de l'hôpital, de « souffler » et d'évoquer certains aspects de la maladie non abordés auparavant.

Disponible sur <http://www.reseau-osmose.fr/presentation.html>, (consulté en octobre 2014).