

Démarche Projet de Santé Publique

IFCS de Besançon 2008 / 2009

L'ETUDE DU RESEAU GASSAE SUR LE TERRITOIRE DE PONTARLIER

INTRODUCTION

La notion de réseau apparaît avec le SROS de 3ème génération de 2006 à 2011. Cette approche territoriale est renforcée par le projet de loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire ».

La région de Franche-Comté compte six territoires de santé, dont celui de Pontarlier, siège du réseau GASSAE.

Composé de 73000 habitants, ce territoire compte 111 communes pour 15000 km², dont la particularité est d'être une zone montagneuse d'une part, et d'autre part, d'avoir un fort taux de travailleurs frontaliers (7000).

L'offre de soin territoriale se compose d'un centre hospitalier général, de trois hôpitaux locaux, d'une clinique privée et d'une structure d'HAD. Ces structures travaillent avec les professionnels libéraux au sein d'un réseau territorial : GASSAE.

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Le réseau GASSAE (**G**roupement des **A**cteurs de **S**anté pour le **S**outien, **I**'**A**ccompagnement et **E**ducation) permet de coordonner les soins de support requis pour un patient atteint d'une pathologie et/ou d'une perte d'autonomie. Il favorise la coordination de structures de soins, d'organisations et d'associations, sachant que celles ci peuvent fonctionner sans cela.

Il est constitué d'une cellule de coordination, composée d'une assistante sociale et d'un cadre de santé coordinateur.

Ce réseau est une offre de services pour les professionnels de soins, médecins, paramédicaux et usagers afin de promouvoir une approche globale des maladies chroniques dans le cadre d'un territoire de santé plutôt qu'une approche éclatée par spécialités.

1- METHODE

Nous rencontrons les différents partenaires du réseau et recueillons leurs témoignages par des entretiens semi directifs.

Nos différents interlocuteurs se trouvent en amont, au centre et en aval du réseau, sachant que les professionnels que nous situons en amont du réseau, peuvent se retrouver en aval.

S'agissant du financement, nous rencontrons les professionnels des organismes de tutelle (URCAM). Quant aux usagers, c'est par l'intermédiaire du **CISS** (Collectif inter associatif sur la santé), que nous recueillons leur témoignage.

Notre étude est basée sur des questionnaires et des entretiens.

Nous identifions et étudions le rôle du cadre de santé, dans sa mission de coordination et dans celle d'encadrement de proximité en service.

2- RESULTATS

Une file active du réseau GASSAE est de **2068 personnes** (contacts et /ou prises en charge) comptabilisée au 31/12/2008.

Un **financement de 350 000 euros** est alloué pour développer ce projet de santé publique, cette subvention étant utilisée par les acteurs publics, privés et libéraux du réseau.

Nous notons un net développement de la connaissance et de la confiance entre les différents professionnels, dans un objectif de prise en charge globale et de suivi de patients complexes.

Les personnes interviewées nous font part de freins au développement du réseau :

- Difficultés de communication entre le réseau et les différents partenaires professionnels du territoire.

- Réticences exprimées quant à la perte de la maîtrise du suivi du patient par certains membres du corps médical libéral.
- Obtention de financement valable trois ans, reconductible et non pérenne.
- Éloignement géographique entre certaines structures.

3- DISCUSSION

La discussion suivante est fondée :

- sur les témoignages recueillis,
- sur l'analyse critique des entretiens.

GASSAE est un réseau qui intègre la dimension sociale du patient et qui le rend partenaire responsable. Sa porte d'entrée (**guichet unique**) est un lieu d'informations pour les usagers ainsi que pour les professionnels.

Il crée des liens et développe la confiance des professionnels publics, privés et libéraux. Il fait émerger une dynamique de coopération dans l'organisation territoriale.

Il s'agit **d'un réseau jeune (trois ans)** ; C'est un projet ambitieux, cependant son financement n'est pas pérenne ce qui peut ralentir le déploiement de projets.

Il est caractérisé par un fonctionnement complexe : de nombreuses pathologies sont prises en charge dans une approche territoriale et non thématique, majorée par l'interaction d'un grand nombre d'intervenants.

Il existe un **réseau informel** : certains partenaires utilisent le réseau sans le savoir, ou utilisent leur propre réseau. Ce système juxtaposé peut être une limite au développement de GASSAE. Il dépend du degré d'implication des acteurs, donc il est opérateur dépendant. Il persiste une lisibilité insuffisante du fait d'un défaut de communication.

La jeunesse du réseau et l'absence d'évaluation ne nous permet pas à ce jour de comparer nos résultats à des données antérieures.

4- CONCLUSION

En conclusion, il s'agit d'un réseau récent ; son caractère territorial est expérimental. Malgré tout, c'est un réseau actif qui fonctionne mieux sur le bassin de Pontarlier qu'aux extrémités du territoire, du fait d'une géographie montagneuse.

Son identité territoriale et non thématique développe l'interdisciplinarité et la transversalité dans les pathologies prises en charge. Aujourd'hui, celle-ci peut rendre complexe la maïeutique et l'évolution d'une telle organisation, mais demain, elles seront des atouts au centre de la loi HPST.

Il serait intéressant d'évaluer dans un futur proche la réelle plus value d'un réseau pour le patient et pour l'ensemble des professionnels sur un territoire de santé.