



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 107730

## Texte de la question

M. Georges Hage \* attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur l'importance des réseaux de santé, de soins et de proximité dans le dispositif général de santé. Ils favorisent la réduction des hospitalisations inutiles, assurent la coordination des différents professionnels auprès des malades en situations complexes, contribuent activement aux actions de dépistage et de prévention et permettent aux patients une prise en charge globale et un accompagnement de qualité en encourageant leur participation à leur projet de santé. Ils sont aussi, pour l'ensemble des professionnels des champs sanitaire, social et médicosocial, un espace inégalé de concertations, d'échanges et d'expérimentations qui sont à l'origine de toutes les avancées en matière de qualité. Si différents rapports ont pu critiquer l'encadrement et les modalités d'évaluation de leur activité, rien ne vient mettre en cause la pertinence et la qualité des réseaux. Pour la plupart, les réseaux sont financés par le fond d'aide à la qualité de soins en ville (FAQSV) ou par la dotation régionale au développement des réseaux (DRDR) gérés dans chaque région par l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM). Après avoir réaffecté une part importante du FAQSV à d'autres objectifs, son ministère vient de décider, sans concertation, de diminuer de près de 20 % la DRDR. Les conséquences sont catastrophiques, notamment dans des régions telles que le Nord-Pas-de-Calais. Les réseaux sont vitaux. Handicapé par une démographie médicale qui reste encore aujourd'hui très en dessous de la moyenne nationale, avec une situation sanitaire l'une des plus déplorables de France, le Nord-Pas-de-Calais s'appuie plus qu'ailleurs sur l'activité de ses réseaux qui font preuve d'une vitalité exceptionnelle. Au plus près des malades, ils compensent les déficits de prévention et d'offre de soins de notre région. Cependant, les déficits cumulés de financement amputent la DRDR du Nord-Pas-de-Calais près d'un tiers de ses ressources. Asphyxier les réseaux du Nord-Pas-de-Calais, c'est accroître les risques sanitaires d'une région déjà mal en point ; c'est menacer les malades pris en charge par les réseaux d'une privation de prestations qu'ils sont seuls capables de leur assurer ; c'est majorer la précarité des professionnels de santé qui s'investissent dans la recherche de solutions alternatives pour transformer le système de santé afin d'assurer un accès aux soins de qualité et égal à tous. Il lui demande donc de reconsidérer cette décision et de redonner aux réseaux les moyens de leur mission.

## Texte de la réponse

Reconnus et définis par la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002, les réseaux de santé constituent un enjeu fort de santé publique en termes d'amélioration de la sécurité des soins, de la qualité des prises en charge, de responsabilisation des professionnels et de l'usager et d'optimisation des ressources de l'assurance maladie. Tous les grands plans de santé publique des cinq dernières années comportent un volet sur l'organisation des coordinations et des complémentarités en réseau : plan cancer, plan soins palliatifs, plan périnatalité, plan santé mentale, plan solidarité grand âge, plan prise en charge et prévention des addictions, plan amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Ils attestent la volonté constante du Gouvernement de favoriser par ce moyen la coopération des professionnels de santé et médico-sociaux de la ville et de l'hôpital et de promouvoir ce dispositif novateur de

prise en charge globale des patients. Pour faire face aux dépenses de coordination des réseaux de santé, une enveloppe, la dotation nationale de développement des réseaux (DNDR), a été créée au sein des objectifs de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM). Signe fort de l'engagement du Gouvernement à soutenir une politique de développement des réseaux, cette enveloppe a été multipliée par 7 entre 2002 et 2007. Début septembre 2006, pour faire face à une évolution trop rapide des dépenses générales de l'assurance maladie, 30 millions d'euros ont été gelés sur l'enveloppe DNDR. Cependant, cette mesure a été entourée de toutes les précautions pour qu'elle ne remette pas en cause les engagements financiers accordés aux réseaux de santé. Ainsi, conformément à ce qui avait été annoncé lors du colloque du 17 octobre 2006 sur les réseaux de santé, un arrêté de répartition complémentaire, publié le 12 décembre 2006, a permis d'honorer toutes les demandes de financement des réseaux de santé remontées par les agences régionales d'hospitalisation. Cette année, la volonté appuyée du Gouvernement de pérenniser ce dispositif novateur se traduit par le maintien à hauteur de 170 millions d'euros de l'enveloppe DNDR. Cette enveloppe fait actuellement l'objet d'un projet d'arrêté de répartition régionale. Enfin, signe de la volonté du Gouvernement d'accompagner les évolutions et d'encadrer ce nécessaire dispositif novateur, une circulaire d'orientation des réseaux de santé doit paraître prochainement.

## Données clés

**Auteur :** [M. Georges Hage](#)

**Circonscription :** Nord (16<sup>e</sup> circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 107730

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités (II)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 24 octobre 2006, page 10994

**Réponse publiée le :** 17 avril 2007, page 3856