

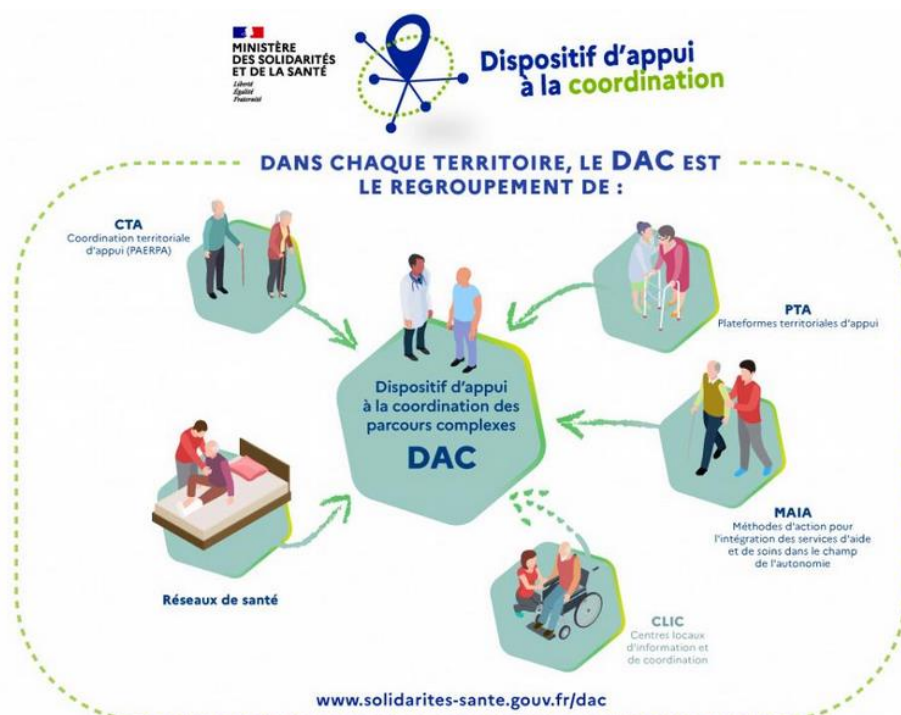
PARCOURS DE SANTE

Création de dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

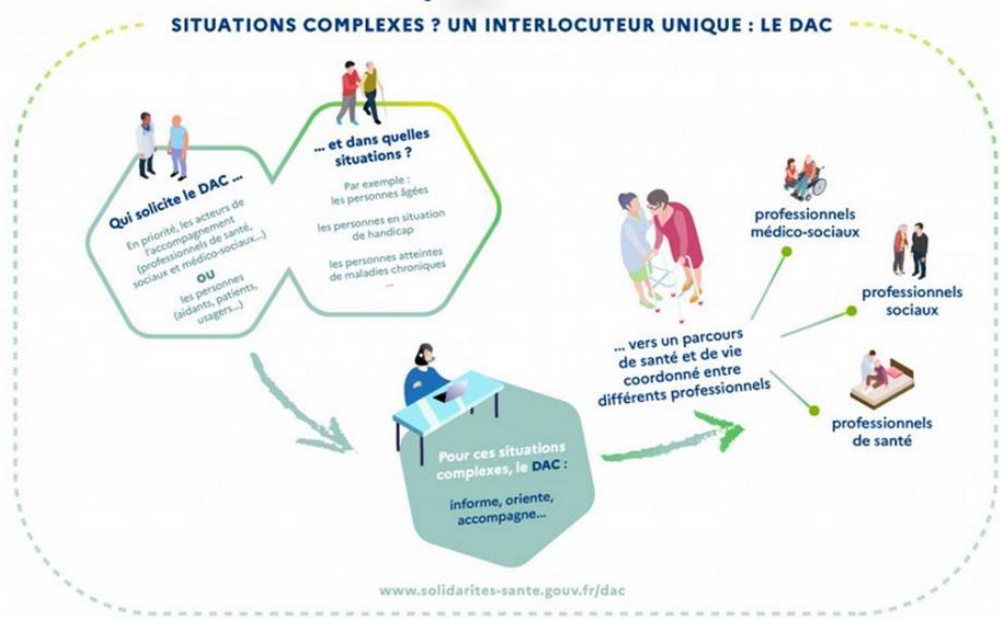
Depuis un certain nombre d'années, des dispositifs pouvant venir en appui des parcours de santé ont été créés. C'est le cas des réseaux de santé, des MAIA, des coordinations territoriales d'appui du programme personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), des plateformes territoriales d'appui (PTA) et des coordinations territoriales d'appui (CTA). Afin de les rendre plus opérationnels et plus connus, la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, a décidé de les regrouper au sein de dispositifs d'appui à la coordination (DAC), d'ici le mois de juillet 2022. A terme, tous les territoires devront être couverts par un DAC.

Les dispositifs d'appui à la coordination viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés.

Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants et ainsi faciliter leur parcours en apportant une réponse coordonnée à l'ensemble de leurs besoins. Les DAC pourront intégrer des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), qui pourront continuer ce service.



Les dispositifs d'appui à la coordination ont des activités d'intérêt général ; sont des dispositifs polyvalents dont les missions sont assurées en concertation avec le médecin traitant ; ont l'obligation d'informer la personne prise en charge, afin qu'elle puisse faire valoir son droit d'opposition ; participent à la coordination territoriale des acteurs par l'analyse des besoins et la structuration des parcours de santé complexes.



Au titre de leurs missions, les dispositifs spécifiques régionaux peuvent, en tant que de besoin, mobiliser d'autres établissements de santé, des professionnels de santé libéraux, des centres et maisons de santé, des communautés professionnelles territoriales de santé, des établissements et services sociaux et médicosociaux, des organisations à vocation sanitaire, sociale ou médicosociale, ainsi que des représentants d'usagers. Le territoire des DAC est défini sur proposition des acteurs qui ont vocation à participer à leur gouvernance. Actuellement, 45 % de DAC sont départementaux et 49 % de DAC infra-départementaux.



Décret n° 2021-295 du 18 mars 2021, relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux. Ordonnance n° 2021-1470 du 10 novembre 2021, relative à la mise en cohérence des Codes et lois avec l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044315410>

SOINS PRIMAIRES

Passer d'un exercice solitaire à un exercice solidaire

France Assos Santé et la Fédération des exercices coordonnés en soins primaires « AVEC santé » ont fixé plusieurs orientations visant à améliorer l'accès aux soins primaires en ville, centrées sur le développement des maisons de santé. Ce document intitulé « Manifeste pour refonder les soins primaires » souhaite que l'on passe d'un exercice solitaire à un exercice solidaire.

Les deux organisations constatent que l'exercice des soins primaires ne peut plus se réaliser par des professionnels isolés sans réelle coordination les uns avec les autres. Ce manifeste se veut être une boussole pour le système de santé et est un véritable appel aux Pouvoirs publics à impulser le changement dans le secteur des soins primaires en France et à généraliser ce mode d'exercice dans tous les territoires.

Ce livret contient donc dix propositions qui couvrent différents champs de l'accès aux soins primaires : financement, participation, approche populationnelle, prise en charge, qualité... Elles forment un ensemble cohérent qui trace une nouvelle voie parallèle à la pratique traditionnelle. L'Unaf a été associée à la rédaction de ce manifeste.



https://www.france-assos-sante.org/communique_presse/refonder-les-soins-primaires-de-lexercice-solitaire-a-lexercice-solidaire/

Charte du nouveau-né hospitalisé

CHARTE DU NOUVEAU-NÉ HOSPITALISÉ

L'hospitalisation du nouveau-né est un réel défi pour tisser les liens familiaux et susciter des émotions intenses. Elle nécessite la mobilisation des ressources de tous pour offrir au bébé les meilleures chances de bien grandir. Les études scientifiques démontrent que la création du lien d'attachement entre le nouveau-né et sa famille, dès les premiers instants de vie, est primordial pour son bon développement. Le dialogue et la concertation entre les parents et les soignants se trouvent au cœur d'une prise en charge optimale du nouveau-né hospitalisé.

Conscients de ces enjeux, nous, parents de nouveau-nés hospitalisés et professionnels de la naissance, nous engageons à tout mettre en œuvre pour que le nouveau-né hospitalisé bénéficie :



De la présence continue, dès sa naissance, sans restriction, 24h/24, d'au moins l'un de ses parents, ou d'une personne de confiance.

Les parents choisissent, s'ils le souhaitent, une à deux personnes de confiance pour les soutenir et les relayer tout au long de l'hospitalisation.



Des meilleures conditions pour créer le lien d'attachement avec ses parents (contact physique, bercement, échanges vocaux, alimentation) qui améliorent son état de santé et son bon développement.

Parents et soignants partagent leurs connaissances pour regarder ensemble le bébé, comprendre ses réactions et entrer en relation avec lui.



Du contact peau à peau quotidien, avec au moins l'un de ses parents, ou la personne de confiance désignée par eux, le plus tôt possible, de façon prolongée au cours des 24h et jusqu'à la sortie.



Du colostrum maternel (1^{er} lait) sans restriction d'âge gestationnel ou de poids, en l'absence de contre-indication médicale.

L'équipe soignante informe et accompagne la mère dans la façon de nourrir son enfant et la soutient dans ses choix.



De la possibilité de téter au sein ou au biberon, aussitôt qu'il montre la capacité à le faire, sans restriction d'âge gestationnel.



D'un environnement confortable adapté à son développement sensoriel (luminosité, son, odeur, goût, toucher).



De la participation de ses parents aux soins qu'il reçoit avec l'accompagnement des professionnels de santé.



Du rôle protecteur de ses parents dans la prise en charge de l'inconfort et de la douleur en étroite coopération avec les soignants.



Des informations accessibles et compréhensibles destinées à ses parents pour comprendre son état de santé et prendre soin de lui.



D'une prise en charge individualisée, élaborée en concertation avec ses parents, et en accord avec la littérature scientifique la plus récente sur le sujet.

Signataires de la Charte



Sous le patronage de



Avec le soutien de



Sur 740 000 naissances par an en France, on compte 75 000 nouveau-nés hospitalisés dont 60 000 bébés prématurés. L'hospitalisation du nouveau-né est un réel défi pour une famille. A l'occasion de la journée mondiale de la prématurité, Adrien Taquet, Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance, l'association SOS Préma et la Société Française de Néonatalogie, viennent de rédiger une Charte du nouveau-né hospitalisé, qui définit en 10 points, les besoins essentiels du bébé. Elle garantit pour l'ensemble des nouveau-nés hospitalisés, une prise en charge adaptée à ses besoins, avec un investissement des professionnels de santé, notamment dans les services de néonatalogie. Elle prévoit ainsi, une «présence continue, 24 heures sur 24, d'au moins l'un des parents» auprès de l'enfant, autorise «la participation des parents aux soins» reçus par le bébé et reconnaît leur «rôle protecteur dans la prise en charge de la douleur». L'Unaf a exprimé ces demandes depuis de nombreuses années et notamment lors de la parution de son enquête sur la périnatalité, intitulée « Regards des femmes sur leur maternité ».



https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/journee-mondiale-de-la-prematurite-adrien-taquet-secretaire-d-etat-charge-de-lhttps://www.unaf.fr/IMG/pdf/ENQUETE_PERINATALITE.pdf

Audition de l'Unaf

Du fait de ses missions, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a constitué un groupe de travail permanent sur la politique de santé globale et concertée pour l'enfant au sein duquel, une réflexion est en cours sur la démographie, la formation et les compétences des professions de santé de l'enfant.

C'est dans ce cadre que l'Unaf a été auditionnée par le HCSP. Au cours de cette audition ont été abordés des sujets aussi divers que l'accès aux soins, les déserts médicaux, la permanence des soins, le parcours de santé des enfants, le développement des pratiques avancées.

L'Unaf a particulièrement insisté sur le fait que la politique de santé de l'enfant a besoin de reconnaissance et de valorisation. En effet tous les acteurs de santé qui travaillent sur la santé des enfants sont aujourd'hui en difficulté : nombre des pédiatres libéraux en baisse, pédopsychiatrie en difficulté, médecine scolaire en très grande tension, comme d'ailleurs les PMI, etc...

Il est donc indispensable de redynamiser et de mieux coordonner ce secteur, de rendre plus lisible et compréhensible pour les familles les dispositifs, les structures et les missions de l'ensemble des intervenants.

L'Unaf a également souligné que les familles sont confrontées au manque de professionnels sur certains territoires. Certaines familles nous indiquent que sur leur bassin de vie, il leur est très difficile de trouver un médecin généraliste qui assure le suivi de leurs enfants. C'est une source de stress importante pour les familles, d'autant plus que c'est sur ces mêmes territoires que l'on a également du mal à trouver des spécialistes de l'enfant comme les pédiatres, ou qu'il n'y a pas ou peu de centres de santé.

Nous avons enfin insisté sur les grosses difficultés de la pédopsychiatrie et l'accessibilité à des structures comme les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS).

L'enfance est une étape cruciale de la vie qui conditionne la santé physique et mentale future. Il est donc essentiel de faciliter la prévention et le repérage des troubles psychiques. La santé mentale des enfants est un sujet qui est devenu une question centrale lors de la crise que nous traversons, notamment sans doute chez les enfants issus des milieux les plus fragiles.

Nous sommes en accord avec le Défenseur des Droits qui constatait, dans son rapport au Comité des droits de l'enfant de 2020, *que la situation de la pédopsychiatrie en France était alarmante, notamment du point de vue du manque de personnels qualifiés ou en sous-effectifs, en raison du manque de lits et de ressources financières. Or, les besoins des mineurs appellent des modalités de prise en charge spécifiques, ainsi que la nécessité d'agir le plus en amont possible avec une prise en charge adaptée du bébé au jeune adulte.*



ÉTABLISSEMENTS DE SANTE

Le secteur hospitalier français compte 3 008 établissements de santé au 31 décembre 2019 : 1 354 hôpitaux publics, 983 cliniques privées et 671 établissements privés à but non lucratif. La même année, le secteur hospitalier a pris en charge 11,7 millions de séjours en hospitalisation complète et 17,6 millions de journées en hospitalisation partielle (sans nuitée). Au total, ce sont 123,9 millions de journées d'hospitalisation (hors soins de longue durée) qui ont été enregistrées, tous secteurs confondus.



« PANORAMAS DE LA DREES SANTÉ » : Les établissements de santé Edition 2021

L'équipe PSS vous souhaite de bonnes fêtes de fin d'année !