



Réseaux de santé

Repères pour une démarche d'évaluation

Version 1-7
copyright Cap Réseaux
5 décembre 2003

PREAMBULE

L'évaluation consiste à mesurer l'écart entre un objectif et sa réalisation

« L'évaluation des réseaux de santé n'est pertinente que si elle est conçue pour porter un jugement sur leur apport spécifique, éthique, médical, social, organisationnel et économique, dans le système de santé.

Elle doit donc être réalisée à partir de référentiels propres, établis en fonction :

- **d'une réflexion critique sur la valeur ajoutée attendue de la prise en charge en réseau par rapport à une prise en charge traditionnelle,**
- d'une réflexion sur les outils de l'évaluation dans le domaine de la santé et leur adaptation à la nature spécifique des réseaux,
- de la pratique observée dans les différents réseaux,
- et d'une analyse comparative des diverses modalités mises en oeuvre par les réseaux. »

Ainsi que le recommande le groupe présidé par Monsieur le député Claude EVIN, les référentiels devraient prendre en compte :

- les modalités de coordination des professionnels,
- l'organisation qui doit en découler,
- les modalités d'appropriation des protocoles de prise en charge des patients,
- les modalités permettant d'assurer une qualité continue et globale dans la prise en charge des patients
- et enfin les modalités économiques du fonctionnement du réseau et de rémunération des professionnels .

Evaluation des réseaux de santé : repères pour une démarche d'évaluation

Sommaire

I) Introduction générale	page 4
Cadre réglementaire.....	page 7
Démarche théorique.....	page 8
II) Boîte à outils.....	page 9
1ère étape : Préalable à l'évaluation : rappel des objectifs et de la plus-value du réseau....	page 10
2 ^{ème} étape : Mise en place de la démarche évaluative	page 11
3 ^{ème} étape : Grille des indicateurs pour l'évaluation.....	page 12
1. Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs	page 12
2. Evaluation de la qualité de la prise en charge (processus et résultats)	page 13,14
3. Evaluation de la participation des usagers et des professionnels du réseau.....	page 15,16
4. Evaluation de l'organisation et du fonctionnement du réseau	page 17,18
5. Evaluation des coûts afférents au réseau	page 19
6. Evaluation de l'impact du réseau sur son environnement	page 20
7. Evaluation de l'impact sur les pratiques professionnelles	page 21
4 ^{ème} étape : Comment construire les indicateurs ?.....	page 22
5 ^{ème} étape : Conclusions du rapport d'évaluation.....	page 23
Pour en savoir plus.....	page 24

I) Introduction générale à l'évaluation

1) Qu'est-ce que l'Evaluation ?

L'évaluation consiste à vérifier que les moyens mis en œuvre ont permis d'atteindre les objectifs fixés.

Pour pouvoir évaluer, les **objectifs doivent être clairement définis**, et la **plus-value** du réseau précisée.

2) Pourquoi évaluer ?

- Pour favoriser l'acquisition de savoir-faire
- Pour corriger les dysfonctionnements et proposer des pistes d'amélioration
- Pour justifier l'utilité des financements demandés et leur reconduction

3) Comment évaluer ?

Mesurer l'écart entre les objectifs et leur réalisation : cet écart sera mesuré à l'aide d'indicateurs.

L'analyse intégrera des notions quantitatives et qualitatives.

- **Les objectifs** peuvent être déclinés :
 - en **objectifs généraux** (ex : assurer la coordination des soins)
 - en **objectifs opérationnels** (ex : organiser des réunions de concertation autour d'un patient)
- **L'indicateur** est un instrument de mesure

On distingue :

- **les indicateurs de structure** qui correspondent au cadre juridique du réseau, à ses objectifs, au nombre d'adhérents, aux moyens humains, matériels et logistiques (ex : nombre de professionnels de santé ayant adhéré au réseau)
- **les indicateurs de processus** qui comprennent d'une part les processus de prise en charge de la population cible du réseau (ex : taux de respect des référentiels), d'autre part les processus d'organisation du réseau tels que la coordination des acteurs, la formation, le pilotage du réseau (ex : nombre de formations organisées).
- **Les indicateurs de résultats pourront s'organiser selon différents axes :**
 - *structurel* (ex : nombre de patients adhérant au réseau)
 - *médical, social* (ex : taux de mortalité)
 - *économique* (ex : coût du réseau par patient et par jour)
 - *satisfaction* (ex : à partir de questionnaires, degré de satisfaction des patients et des professionnels de santé)
 - Il est à noter que **le bilan d'activité** n'est qu'un des éléments de l'évaluation.
 - L'évaluation ne pourra être réalisée que si cette réflexion est élaborée **en amont à partir d'indicateurs prédéfinis**. Dès le début du projet, **un système de recueil des informations devra être élaboré** et intégré au Système d'Information.

4) Quand évaluer ?

Il existe **différentes étapes dans la vie d'un réseau** :

T0 : pertinence et opportunité du projet

T1 : mise en place et démarrage du projet

On évalue les processus, les moyens et les activités

T2 : le réseau arrive à maturité et on peut évaluer les résultats et son impact sur la prise en charge du patient et sur les pratiques professionnelles

5) Qui évalue ?

L'évaluation peut être réalisée soit en **interne** (auto évaluation) soit par **des prestataires externes**.

Quel que soit le mode d'évaluation retenu, l'évaluation aura un coût dont il faudra tenir compte.

6) Pour qui évaluer ?

- pour les professionnels de santé,
- pour les usagers,
- pour les financeurs...

7) L'évaluation : spécificités des réseaux ?

Chaque réseau a des spécificités et son évaluation dépendra de son aspect novateur, de son domaine d'intervention et de son coût de fonctionnement.

Un guide d'évaluation des réseaux de santé sera proposé par CAP Réseaux à partir duquel chaque réseau devra adapter son évaluation selon ses spécificités.

Au terme de l'évaluation, on doit pouvoir répondre à différentes questions :

- le réseau a-t-il apporté une **plus-value** dans l'organisation sanitaire précédente et quel est **son impact** sur son environnement et sur les pratiques professionnelles ?
- Les patients et les professionnels de santé **sont-ils satisfaits** ?
- Quels sont **les coûts afférents** aux réseaux ?

L'évaluation des réseaux de santé : *le cadre réglementaire*

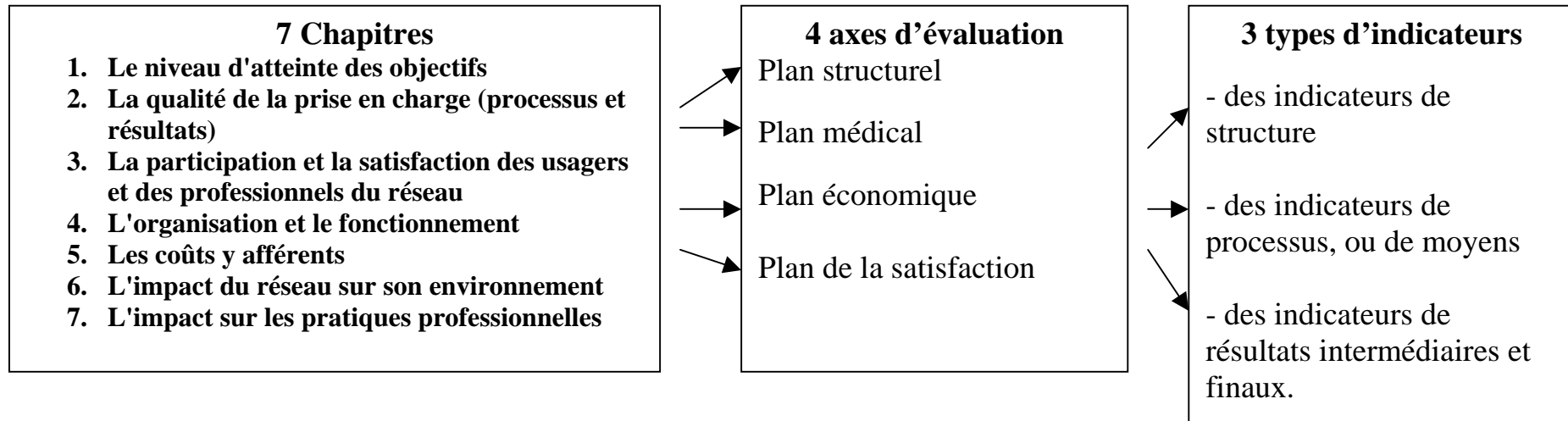
Le décret du 17-12-02 définit les sept chapitres opposables à développer lors de l'évaluation d'un réseau de santé (Article D766-1.7 du CSP):

Le bilan d'évaluation permet d'apprécier :

- 1. Le niveau d'atteinte des objectifs**
- 2. La qualité de la prise en charge (processus et résultats)**
- 3. La participation et la satisfaction des usagers et des professionnels du réseau**
- 4. L'organisation et le fonctionnement**
- 5. Les coûts y afférents**
- 6. L'impact du réseau sur son environnement**
- 7. L'impact sur les pratiques professionnelles**

L'évaluation des réseaux de santé : l'approche théorique

Ces sept chapitres pragmatiques, peuvent être analysés selon les schémas théoriques de l'évaluation



II) Boîte à outils

Cette boîte à outils en cinq étapes guide le promoteur dans sa démarche d'évaluation :

- 1^{ère} étape : le promoteur repose clairement les objectifs et la plus-value du réseau
- 2^{ème} étape : le promoteur planifie sa démarche d'évaluation
- 3^{ème} étape : le promoteur choisit ses indicateurs à l'aide du catalogue proposé.
- 4^{ème} étape : le promoteur construit la méthode de recueil et d'analyse de chaque indicateur retenu
- 5^{ème} étape : le promoteur présente les conclusions de son évaluation

Ce catalogue reprend les différents axes à évaluer selon les 7 chapitres imposés par la réglementation. Quelques indicateurs sont proposés en regard des différents axes.

Cette boîte à outils n'est pas exhaustive. Elle se veut une aide à la mise en place de l'évaluation, au choix des indicateurs pertinents propres à chaque réseau, et constitue un cadre de négociation entre le réseau et ses financeurs qui encourageront les réseaux de même thématique à mutualiser leur démarche d'évaluation.

On ne saurait trop conseiller aux promoteurs de privilégier leur réflexion sur les indicateurs d'impact à intégrer dans le système d'information afin de se limiter à des indicateurs essentiels, pertinents pour témoigner de la plus value du réseau et facilement accessibles.

1^{ère} Etape

Préalable à l'évaluation : rappel des objectifs et de la plus-value du réseau

1. Objectifs du réseau

Intitulé	
Thème	
Objectif général / finalité du réseau	
Objectifs opérationnels	1
	2
	3
	4

2. Eléments d'opportunité du réseau

Objectif	Indicateurs
Besoin identifié et mesuré	Enquêtes préalables
	Revue de la littérature
	Epidémiologie

	Mode de prise en charge existant	Dysfonctionnement constaté	Plus-value que le réseau se propose d'apporter
Patient			
Entourage			
Professionnels			

Mise en place de la démarche évaluative

- ◆ Prévoir le calendrier de l'évaluation du projet
 - Concevoir l'évaluation au démarrage du projet
 - Articuler la conception de l'évaluation avec celle sur le Système d'Information
 - Prévoir une évaluation intermédiaire
- ◆ S'entourer des compétences nécessaires en évaluation
 - au sein de l'équipe, un comité de pilotage est-il utile ?
- ◆ Formaliser le cadre de l'évaluation à partir des 4 premières étapes
- ◆ Prévoir le financement de l'évaluation dans le budget

3^{ème} Etape – Grille des indicateurs pour l'évaluation

1. Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs

En terme d'impact (ou de plus value espérée)

Objectif	Indicateurs
Objectif général	Indicateurs spécifiques en fonction des objectifs du réseau
Objectifs opérationnels	Indicateurs spécifiques en fonction des objectifs du réseau

En terme d'activité du réseau

Patients pris en charge par rapport au prévision	Pourcentage de patients pris en charge par rapport au nombre prévu
Attractivité du réseau	Pourcentage de population prise en charge par rapport à la population du territoire concerné par le réseau
	Nombre de professionnels adhérents par catégorie par rapport aux professionnels de la zone
Zone d'attraction	Aire de recrutement des patients
	Aire de recrutement des professionnels de santé

2. Evaluation de la qualité de la prise en charge (processus et résultats)

	Objectif	Indicateurs	
Qualité, sécurité et opportunité des soins	Mise en place de processus de soins, de prévention, d'éducation, etc.	Existence de référentiels médicaux	
		Nature des actions de prévention et d'éducation réalisées	
		Analyse des résultats des actions de prévention et d'éducation	
	Qualité des processus	Existence de référentiels et/ou de protocoles de bonnes pratiques validés par l'ensemble des professionnels	ANAES
			RMO
			Sociétés savantes
			Autres référentiels
	Diffusion des référentiels Assurer la mise à jour des connaissances des professionnels de santé		Thème des formations
			Nombre de formations organisées
			Nombre de participants et professions représentées
Nombre de patients traités par les référentiels			
Appropriation des référentiels	Réalisation d'audits évaluant le respect des référentiels Taux de suivi et de respect des protocoles		
Efficacité	Evaluation des résultats obtenus en terme de santé	Selon la pathologie (voir recommandations ANAES, boîte à outils du service médical)	
	Améliorer la coordination pour une meilleure prise en charge du patient	Existence d'un coordonnateur du réseau clairement identifié	
		Existence de réunions de concertation pluridisciplinaire	
		Nombre de patients ayant un dossier unique	
		Existence d'un référent pour chaque patient	
Améliorer la qualité des soins	Existence d'un plan de prise en charge pour chaque patient Réalisation d'audits cliniques		

2. Evaluation de la qualité de la prise en charge (processus et résultats)- suite

	Objectif	Indicateurs	
Continuité des soins	Assurer la permanence des soins	Existence d'une procédure définissant les modalités permettant d'assurer la permanence des soins les nuits, dimanche et jours fériés-	
		Formalisation du parcours du patient	
		Existence d'une procédure de suivi du parcours du patient	
		Existence d'une procédure de recueil des incidents et actions correctives mises en oeuvre	
Accessibilité	Porter à la connaissance de tous les critères d'inclusion du réseau (transparence)	Existence d'une procédure d'inclusion dans le réseau	
	Entrée : Prise en charge de patients répondant aux critères d'inclusion prévus	Mise en place d'une évaluation des motifs de prise en charge Nombre de patients répondant aux critères d'inclusion Délai de réponse aux demandes d'inclusion dans le réseau	
	Refus de prise en charge de patients répondant aux critères d'inclusion prévus	Nombre de patients refusés et analyse des motifs Nombre de patients sortant du dispositif et analyse des motifs	
	Egalité d'accès aux soins	Accès aux démunis	Actions réalisées en faveur des démunis Organisation du réseau permettant de prendre en charge l'ensemble de la population quelles que soit ses difficultés sociales
		Accessibilité quelle que soit la couverture sociale	Nombre de prises en charge lourdes gérées par les services sociaux Nombre de patients sans couverture sociale entrés dans le réseau
	Informé le patient sur sa prise en charge	Actes d'adhésion Plaquette d'information	

3. **Evaluation de la participation et de la satisfaction des usagers et des professionnels du réseau**
(approche en terme d'adhésion, d'implication, de satisfaction)

	Objectif	Indicateur
Usagers	Réaliser l'activité prévisionnelle	Nombre de patients pris en charge
	Information des usagers	Réalisation d'actions de communication (livret d'accueil, brochure, sollicitation des médias, site Internet, etc.)
	Participation des usagers	Représentation des usagers au sein des instances du réseau
		Nombre de réunions avec participation des usagers
	Respecter les droits du patient	Nombre de consentements du patient pour la transmission d'information de nature médicale et/ou administrative entre les professionnels de santé Existence d'une procédure d'accessibilité du patient à son dossier médical
	Responsabiliser le patient	Indicateur à construire en fonction de la thématique
	Satisfaction des patients et de l'entourage	Réalisation d'enquêtes de satisfaction
		Nombre de questionnaires envoyés
		Nombre de questionnaires retournés
		Nombre de questionnaires analysés
Exploitation des résultats des enquêtes de satisfaction et mise en place d'actions correctrices		
Nombre de plaintes		
Nombre de demandes non traitées Nombre de sorties du réseau et motifs		

3. Evaluation de la participation et de la satisfaction des usagers et des professionnels du réseau- suite
(approche en terme d'adhésion ,d'implication, de satisfaction)

	Objectif	Indicateur
Professionnels	Montée en charge du réseau, engagement des professionnels	Nombre de professionnels adhérant
		Cartographie des membres du réseau (implantation et qualification)
	Décloisonnement ville - hôpital	Nombre de professions/institutions/établissements de santé/associations représentées
	Informers tous les professionnels de l'aire géographique du réseau	Plaquettes, sites Internet, médias, réunions
	Respect des engagements pris par les acteurs	Nombre d'exclusions de professionnels pour non respect des engagements pris dans la charte du réseau
	Participation des acteurs du réseau	Taux de participation aux réunions
		Nombre de réunions pluridisciplinaires- types de professionnels représentés
		Rédaction d'un compte rendu systématique des réunions
	Satisfaction des professionnels	Réalisation d'enquêtes de satisfaction
		Nombre de questionnaires envoyés
		Nombre de questionnaires retournés
		Nombre de questionnaires analysés
		Exploitation des résultats des enquêtes de satisfaction et mise en place d'actions correctrices
	Nombre de plaintes	

4. Evaluation de l'organisation et du fonctionnement du réseau

	Objectif	Indicateurs
Pilotage	Assurer le pilotage du réseau	Modalités des prises de décision (instances)
		Organigramme
		Existence d'une procédure de description des différentes responsabilités (médicales, système d'information, comptables)
		Traçabilité des décisions (rapport d'activité, PV des réunions)
Coordination	Assurer la coordination	Structuration de la coordination : organisation, personnel(qualification, statut, nombre, temps) Procédure de fonctionnement , de recours.
Système d'information	Structuration du système d'information	Existence d'un comité de pilotage, d'un opérateur identifié responsable
		Existence d'un responsable de l'information
		Existence d'un cahier des charges, existence d'un tableau de bord regroupant l'ensemble des indicateurs
		Les différents systèmes d'information, informatisés, utilisés au sein du réseau sont-ils inter-opérables ?
		Existence d'un financement spécifique
		Recours à un prestataire
	Sécurisation du système d'information	Système d'information sécurisé Agrément CNIL
	Fonctionnement du système d'informations	Existence d'un système d'informations opérationnel pour l'activité du réseau(partage d'informations, communication), son suivi, et son évaluation
Pourcentage de professionnels disposant de cet outil		
Pourcentage de professionnels formés à l'outil		
Pourcentage de professionnels utilisant cet outil		
Existence d'indicateurs de suivi de l'activité du réseau		
Existence d'une procédure de validation des données		
Nombre de dysfonctionnements enregistrés		

4. Evaluation de l'organisation et du fonctionnement du réseau - suite

	Objectif	Indicateurs	
Formation	Si l'objectif spécifique est la formation	Thèmes des formations Nombre de formations organisées Nombre de participants et nombre de professions représentées Evaluation des acquis Financement des formations Agrément par la FMC conventionnelle	
Evaluation	Voir rappel de la mise en place de la démarche évaluative p.11		
Communication	Faire connaître le réseau	Réalisation d'une campagne de communication, nombre de plaquettes diffusées, médias, démarches auprès des professionnels, site Internet, journées du réseau, etc.	
	Rendre compte de l'activité	Diffusion du rapport d'activité auprès des professionnels Assemblée générales	

5. Evaluation des coûts afférents au réseau

	Objectif	Indicateurs
Mesure des coûts	Quel est le coût de la mise en place du réseau ?	Investissement (local, équipement, système d'information)
	Quels sont les coûts de fonctionnement du réseau : Identifier les coûts fixes et les coûts variables de la structure (investissement humain et matériel)	Coûts fixes de fonctionnement de la structure de coordination (personnels, frais)
		Coûts variables liés à la prise en charge des patients : 1) inventaire des prestations légales et prestations dérogatoires. 2) coût des l'éducation du patient 3) coût total du réseau par patient et par jour
		Coûts des formations des professionnels
		Coûts de communication du réseau
		Coût de maintenance du système d'information
		Coût de l'indemnisation des professionnels de santé, des prestations dérogatoires
		Coût évaluation du réseau
Quels sont les coûts pour l'entourage du patient ?	Report de charge sur la famille et les bénévoles	
Solidité du financement	Recherche de co-financements	Les co-financements existants

6. Evaluation de l'impact du réseau sur son environnement

Le réseau satisfait-il localement les professionnels de santé et les patients ?

Le réseau a pour objectif d'organiser les intervenants autour du patient en s'adaptant à ses besoins. Y parvient-il ?

Quel est l'impact sur les autres structures de soins hospitaliers et ambulatoires ainsi que sur les structures médico-sociales ?

Quelle est la réponse du réseau au problème de la démographie médicale ?

	Objectif	Indicateurs
Rayonnement du réseau sur son périmètre auprès des usagers	voir chapitre 3 : degré de satisfaction Apporter une réponse adaptée aux besoins locaux	

7. Evaluation de l'impact du réseau sur les pratiques professionnelles

	Objectif	Indicateurs
Rayonnement du réseau sur son périmètre auprès des professionnels	Se référer pour l'essentiel au chapitre 3	
Efficiéce de la prise en charge en réseau	Amélioration de la qualité de la prise en charge au bénéfice du patient	Retours d'enquêtes de satisfaction
	Amélioration des compétences collectives : changement d'attitude et de comportement des acteurs. Transformation durable des relations entre acteurs du monde sanitaire, social et institutionnel : décloisonnement entre médecine de ville et hôpital	Enquêtes/entretiens auprès des professionnels de santé Utilisation de protocoles et d'outils communs. Nombre de formations organisées
Economie réalisée par la prise en charge en réseau	Diminuer le nombre de ré hospitalisations précoces des patients pris en charge par le réseau	Pourcentage de patients ré hospitalisés en urgence
	Existe-t-il une articulation afin d'organiser la sortie d'hospitalisation ?	Nombre d'hospitalisations évitées par une réponse efficace et adaptée du réseau
	Existe-il des hospitalisations non coordonnées ?	Nombre de réunions en vue de préparer et d'organiser avec les différents intervenants la sortie d'hospitalisation par patient
	Une aide au retour à domicile est-elle prévue ?	Nombre d'hospitalisations en urgence qui auraient pu être anticipées

4^{ème} étape : Comment construire les indicateurs retenus ?

Objectif	Plus value du réseau	Indicateur choisi	Quelle informations doivent être réunies ?	La collecte des données (où ?, qui ? comment ? quand ? déclaration CNIL à prévoir ?)	Analyse des données

5^{ème} étape : Les conclusions du rapport d'évaluation

Six questions clés	Type de réponse
1. Le réseau atteint-il ses objectifs ?	Oui/ non , partiellement, au regard de l'objectif général du réseau et des différents objectifs opérationnels. Des recadrages sont-ils survenus ? Les écarts par rapport aux objectifs initiaux sont-ils importants et acceptables ?
2. Quelle est la qualité des processus mis en œuvre et des résultats atteints ?	Appréciation de la qualité de l'organisation mise en place et confrontation avec les résultats (difficultés rencontrées, dysfonctionnement constatées, réponses apportées)
3. Les personnes prise en charge et les professionnels de santé sont-ils satisfaits ?	Oui/ non , partiellement, émergences de besoins non ciblés au départ
4- Apport spécifique de l'organisation en réseau	Rechercher ce que l'organisation en réseau a apporté comme solutions nouvelles
5- Le coût du réseau	Coût global et estimation d'un coût journalier par patient
6- les effets indirects, positifs et négatifs, induits par le réseau	Appréciation de l'impact du réseau sur son environnement et sur les pratiques professionnelles

L'EVOLUTION DU RESEAU

<p style="text-align: center;">Au vue de cette évaluation, quels sont les axes où le réseau entend progresser ?</p> <p style="text-align: center;">Le réseau est-il un levier de changement pour l'ensemble du système de soins ?</p>	
---	--

Pour en savoir plus...

Références bibliographiques

- « Principes d'évaluation des réseaux de santé » - ANAES – août 1999
- « L'évaluation des réseaux de soins » - CREDES, IMAGE – mai 2001
- « Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé » - ANAES – mai 2002
- « Guide pour l'évaluation d'un réseau » - URCAM Aquitaine, FAR – septembre 2001
- « Evaluation des réseaux de soins : bilan de l'existant et cadre méthodologique » - ANAES – octobre 2001
- « Evaluation des réseaux de santé » - ANAES-URML-URCAM à paraître courant 2004

Site internet utile

<http://www.anaes.fr> : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé