

questions

d'économie de la santé

analyses

Repères

A la suite du rapport de l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) qui présente différents dispositifs de réseaux, principalement étrangers, et rappelle certains principes méthodologiques d'évaluation, la CNAMTS a souhaité poursuivre la réflexion sur la base des spécificités des expérimentations françaises.

Elle a donc sollicité le Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES) et le groupe Image de l'Ecole nationale de la santé publique (ENSP) pour réaliser ce travail complémentaire.

L'objectif de ce travail était de fournir des repères pour aider à porter un jugement sur le protocole d'évaluation présenté par le réseau : questions posées par l'évaluation, méthodologie retenue et conditions de mise en œuvre.

L'évaluation des réseaux de soins Enjeux et recommandations

Ouvrage collectif CREDES et IMAGE (ENSP)

Quels sont les enjeux des réseaux ? Qu'est-ce qui caractérise un réseau ? Les cadres de référence de l'évaluation dans le domaine de la santé sont-ils adaptés ? Quel cadre d'analyse peut-on proposer ?

Bien que l'organisation en réseau de l'offre de soins ne soit pas nouvelle, les ordonnances d'avril 1996 ont accéléré le mouvement en les inscrivant dans le Code de la Santé Publique et dans le Code de la Sécurité Sociale. Par contre, ce qui est nouveau, c'est l'intérêt porté à l'évaluation ; en effet, depuis 1996, l'évaluation des réseaux de soins — et pas uniquement celle des réseaux expérimentaux — semble acceptée comme une nécessité.

Or, l'évaluation des réseaux de soins pose deux types de questions : des questions théoriques, conduisant à une réflexion critique sur les méthodes d'évaluation traditionnellement développées dans le domaine de la santé ; des questions pratiques, car les acteurs des réseaux de soins ne sont pas habitués à cet exercice.

Afin de clarifier ces questions, nous avons choisi de partir de l'analyse des enjeux des réseaux pour en tirer des conséquences en matière d'évaluation. Cette synthèse retrace cette démarche, qui est à l'origine des recommandations concrètes proposées dans le guide.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/17
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

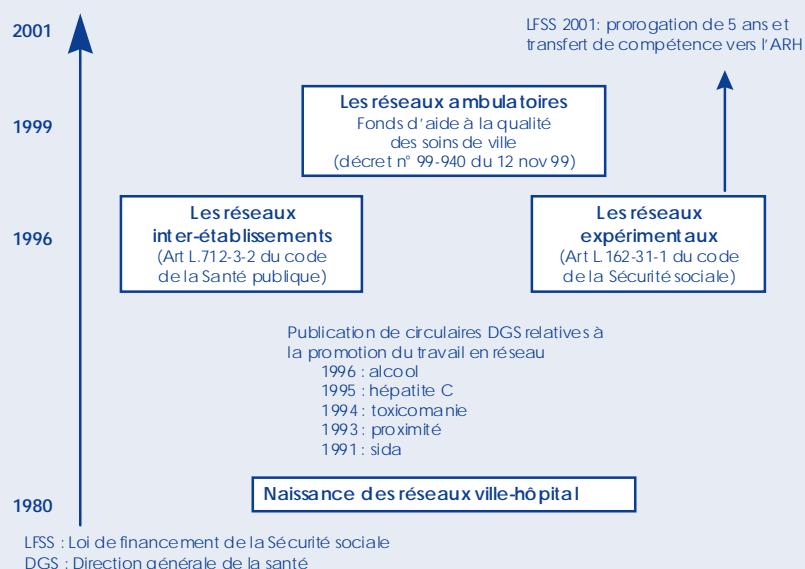
Secrétaire-maquettiste :
Khadidja Ben Larbi

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 50 Euros par an
Environ 10 numéros par an

Prix : 5 Euros

Chronologie des différents types de réseaux



Toute évaluation revient à porter un regard particulier sur un objet, elle n'est donc pas neutre. Afin de comprendre la démarche que nous proposons pour l'évaluation des réseaux de soins, il faut donc en premier lieu expliciter notre conception des réseaux et des enjeux qui y sont associés.

Enjeux associés au développement des expérimentations de réseaux

Le document de l'ANAES (1999), sur les principes d'évaluation des réseaux de santé, liste les attendus de ces derniers par rapport aux principaux dysfonctionnements du système de soins :

- une meilleure adaptation du système de soins aux besoins des patients, qui seraient replacés au cœur de son fonctionnement ;
- un décloisonnement du système de soins : entre médecine ambulatoire et hospitalière, entre spécialistes et généralistes, entre secteur public et privé, entre les champs médicaux, sociaux et autres ;
- un accroissement de la compétence collective des professionnels de santé par une mise en commun plus efficiente de leurs expertises et savoir-faire, aboutissant à une nouvelle répartition des tâches et des responsabilités, non seulement entre eux mais également avec les professionnels d'autres champs (juridique, éducatif, social).

A la lumière des théories de l'organisation développées en sociologie ou en économie, ces changements passeraient par trois mécanismes principaux :

- une transformation des mécanismes de coordination et/ou de coopération entre les différents professionnels, mais intéressant aussi les patients ; ces mécanismes apportant une réponse à la gestion de l'incer-

titude et de la complexité des prises en charge. Ceci permettrait d'améliorer la qualité de la prise en charge, et simultanément, rendrait plus "rationnelle" la trajectoire des patients, d'où une meilleure efficacité productive du système ;

- une meilleure capacité du monde professionnel à prendre en compte la dimension économique des soins, le réseau ayant de ce point de vue un rôle pédagogique ;
- une plus grande transparence dans les mécanismes de reddition de comptes grâce à un partenariat amélioré de l'ensemble des acteurs du système, notamment des professionnels avec les tutelles.

En résumé, trois enjeux semblent dominer :

- **un enjeu organisationnel** : le réseau doit permettre d'inventer et de tester de nouveaux processus de prise en charge, de nouveaux modes d'organisation des soins ;
- **un enjeu économique** : comme toute structure de production, le réseau doit permettre de produire plus ou mieux à enveloppe financière constante ;
- **un enjeu partenarial** : le réseau de soins doit permettre de faire émerger de nouvelles formes de rapports entre les acteurs du système de soins, y compris les patients.

Qu'est-ce qu'un réseau ?

Cette triple attente vis-à-vis des réseaux renvoie en fait à une double lecture de "l'objet" réseau.

D'une part, le réseau est une **structure d'organisation** des activités du système de soins, qui produit des services à des usagers / patients. Le réseau est alors un support technique de production ; en ce sens, le regard qu'on peut porter sur lui n'est pas fondamentalement différent de celui qu'on peut porter sur toute organisation — si ce

n'est, bien sûr, que le propre de cette organisation est d'être un levier de changements potentiels.

Mais le réseau est aussi une **dynamique d'acteurs**, un espace de créativité institutionnelle où peuvent se renégocier les rôles de chacun et s'inventer des solutions nouvelles (références de pratiques, travail collectif, valeurs professionnelles), en d'autres termes un lieu d'expérimentation sociale au sens plein du terme.

Il nous semble donc important, de ne pas limiter l'analyse du réseau aux seuls enjeux sanitaires et économiques. Il est tout aussi fondamental de s'intéresser aux enjeux dont il est porteur en termes de changements de culture, de représentation professionnelle et surtout, en termes de changements organisationnels.

Quelles conséquences faut-il en tirer en matière d'évaluation ?

L'évaluation doit donc permettre de juger les réseaux sur ces deux dimensions : une nouvelle structure d'organisation fondée sur une dynamique d'acteurs.

Pour juger du *réseau / structure*, des outils standard d'évaluation (audit médical, suivi de projet, évaluation médico-économique, etc.) pourront être appliqués. Le jugement de sa performance en tant que structure se référera naturellement à son objectif formulé d'amélioration de la prise en charge des patients, en référence à une situation existante jugée problématique et que l'organisation actuelle entre professionnels ne parvient pas à régler.

Néanmoins, la spécificité des réseaux conduit à adapter ces cadres méthodologiques. Notamment, si l'évaluation doit s'attacher à l'amélioration du service rendu au patient, elle mettra également fortement l'accent sur les processus par lesquels cette meilleure or-

ganisation des soins est obtenue (coordination des interventions, continuité de la prise en charge, fluidité des trajectoires des malades...), puisque c'est là un enjeu majeur des réseaux. Dans ce registre, l'évaluation gagnera à mobiliser des approches plus qualitatives se référant à la sociologie des organisations (questionnaires, entretiens).

Si les méthodes et concepts mobilisables ne posent donc pas de problème majeur, la mise en œuvre de l'évaluation peut être délicate dans la mesure où un réseau regroupe des professionnels qui ont tous pour particularité d'appartenir à d'autres organisations ou institutions, elles-mêmes régies par des logiques d'action et des valeurs différentes. Réussir à construire des objectifs opérationnels communs, en conciliant des points de vue divers, peut se révéler difficile. Mais précisément, la réflexion sur l'évaluation, menée dans le cadre d'un comité de pilotage regroupant toutes les sensibilités, peut contribuer à la clarification des objectifs du projet, dans la mesure où le choix des critères et indicateurs nécessite que ces objectifs soient formulés de manière précise.

Cinq dimensions pour évaluer l'impact du réseau

Concrètement, nous proposons une grille d'analyse en cinq dimensions pour lesquelles il sera intéressant de rechercher : ce qui a changé, par quel moyen, dans quelle direction (positive/négative) et dans quelle proportion.

Les patients / usagers

C'est la première dimension que le réseau doit explorer, puisque l'objectif affiché est en général d'adapter le système de prise en charge aux besoins des patients, et non l'inverse. Cela rend fondamentale l'étude du degré et des modalités d'implication des patients dans le réseau.

Démarche méthodologique

Dans un premier temps, le groupe de travail CREDES-IMAGE (ENSP) s'est livré à une analyse détaillée d'un ensemble de dossiers, destinés à être soumis au conseil COFRE (Conseil d'orientation des filières et réseaux de soins expérimentaux), en accordant une attention à l'examen des modalités d'évaluation incluses dans ces projets. C'est à partir de ce matériau que les grands principes sur lesquels faire reposer l'évaluation des réseaux ont été élaborés.

Dans un second temps, ces premières conclusions ont été confrontées à l'examen critique d'un certain nombre de références théoriques sur les réseaux, ce qui a donné lieu à la thèse sur laquelle reposera la méthodologie proposée : un réseau de soins constitue une innovation organisationnelle, il est à ce titre susceptible d'impulser des changements dans différents secteurs du système de soins. Ce sont ces changements potentiels que l'évaluation doit étudier.

Dans un troisième temps, l'implication des URCAM dans la gestion sur le terrain des filières et réseaux de soins rendait indispensable leur participation à l'élaboration d'un cadre méthodologique de l'évaluation. Deux séminaires, combinant des séances de formation et des séances de travail collectif, ont donc été organisés à leur intention, en collaboration avec les responsables de la CNAMTS en charge de ce dossier, sur le thème de l'évaluation des réseaux expérimentaux.

En termes d'évaluation, cela signifie que le point de vue du patient doit aussi être pris en compte, par exemple par des mesures de satisfaction et de qualité de vie.

L'organisation des soins et les pratiques professionnelles

Cette dimension renvoie à l'analyse de trois impacts potentiels : l'organisation des soins, les pratiques professionnelles collectives et les pratiques professionnelles individuelles. Cette dimension nécessite que des méthodes très diverses soient mobilisées.

L'organisation des soins est un enjeu majeur du fonctionnement en réseau, et l'étude des trajectoires des patients offre un angle d'analyse particulièrement adapté pour repérer d'éventuels progrès ou dysfonctionnements. Y a-t-il consensus autour d'une trajectoire définie *a priori* comme "idéale" pour les patients ? Les trajectoires réelles sont-elles conformes à ces trajectoires idéales, sinon pourquoi ? La méthode consiste à identifier des points de passages critiques et à les analyser, tant du point de vue quantitatif que qualitatif, ce qui

nécessite la mise en place d'un système d'information très rigoureux.

Cela conduit naturellement à s'interroger sur l'organisation collective des professionnels. Comment le réseau a-t-il modifié le partage des tâches, par quels outils et mécanismes assure-t-il la coordination / coopération entre intervenants ? Pour comprendre les mécanismes de l'organisation de la profession, les méthodes qualitatives telles que les entretiens sont particulièrement adaptées.

Enfin, cette organisation collective des professionnels peut avoir un impact en termes d'amélioration des pratiques individuelles. Des référentiels de bonne pratique ont-ils émergé ? Comment sont diffusés les référentiels locaux ou nationaux ? Sont-ils appliqués ? Dans ce cas, on peut se référer aux méthodes de l'audit médical, individuel et collectif, telles qu'elles sont diffusées par l'ANAES.

Le partenariat entre les acteurs

Il s'agit ici de juger de la capacité du réseau à transformer durablement les relations entre acteurs du monde sani-

taire, social et institutionnel, ainsi que la façon de contractualiser et de se rendre des comptes.

L'évaluation doit s'assurer que les outils de négociation et de rencontres n'existent pas que sur le papier, mais qu'ils ont véritablement provoqué dialogue et prise de décision commune. Pour cela, on peut envisager plusieurs sources d'information : les minutes du comité de pilotage (qui participe, qui prend la parole, qui décide) ainsi que des entretiens et des questionnaires de satisfaction auprès des professionnels.

Les incitations financières et la rémunération

Les dérogations tarifaires qui accompagnent la mise en place des réseaux expérimentaux autorisent de nouveaux modes de rémunération ; elles peuvent être à ce titre porteuses de réflexion sur l'évolution des outils de régulation dans ce domaine. Existe-t-il des discussions autour des rémunérations et comment sont-elles menées ? L'évaluation doit prévoir des indicateurs de faisabilité et d'application des principes de rémunération dans la vie quotidienne du réseau, ainsi que, le cas échéant, de satisfaction des professionnels face au réseau comme structure de paiement et de gestion.

Là encore, on privilégiera, en sus des indicateurs quantitatifs, les entretiens avec des acteurs, en n'omettant pas les représentants des financeurs.

La réorganisation de l'offre de soins

Cette dernière dimension est sans doute la plus complexe à apprécier. Les pratiques mises au point au sein du réseau se diffusent-elles hors du réseau ? Quel impact à terme sur les restructurations (hôpital / ville, etc.) ? Quel impact non seulement pour la clientèle du réseau, mais pour la population dans son ensemble, y compris les groupes les plus vulnérables en termes d'accès ?

Glossaire

Coordination : ensemble des activités et des moyens conscients qui visent à assembler et à synchroniser les tâches de nature différente, réalisées par des professionnels disposant de compétences variées, de façon à réaliser au mieux les objectifs que s'est fixés l'organisation.

Coopération : décision pour un individu particulier d'accepter de devenir un participant de l'organisation ; il en accepte l'objectif et les mécanismes (formels ou informels) comme structurant son propre processus de décision.

Critère : caractéristique dont la valeur, observée sur un groupe ou un individu au moyen d'un indicateur, permet de classer ce groupe ou individu. Par exemple, l'observance peut être un critère de l'implication du patient.

Indicateur : variable qualitative ou quantitative permettant d'évaluer un critère. Pour reprendre l'exemple précédant, un indicateur du critère " observance " peut être le nombre de médication prescrite réellement prise.

Trajectoire de soins : ensemble des points de contacts du patient avec le système de soins. Chaque contact est situé dans le temps (date du contact), il est caractérisé par la nature du (des) professionnel(s) impliqué(s), par la structure concernée ainsi que par l'ensemble des biens et services délivrés (nature et volume).

Alors qu'à l'échelle d'un réseau, on peut difficilement demander que cet aspect figure dans le protocole d'évaluation, il pourrait en revanche être intéressant de tenter de l'appréhender dans une évaluation plus globale des expérimentations, en tant que moteur de transformation systémique.

* * *

Pour répondre au défi de l'évaluation des réseaux, nous proposons un cadre d'analyse adapté à la diversité des enjeux et au caractère pluriprofessionnel et pluri-institutionnel des réseaux.

- Concernant la diversité des enjeux, nous suggérons que l'évaluation traite simultanément de l'impact du réseau sur les patients, sur les pratiques des professionnels (qu'elles soient collectives ou individuelles), sur les relations entre les différents acteurs du système (patients, professionnels ou institutionnels) et sur la rémunération des professionnels.
- Concernant le second point, nous suggérons que l'évaluation adopte une même démarche pluridisciplinaire. En

effet, si les approches traditionnelles de l'évaluation dans le domaine de la santé, exploitées de manière conjointe, permettent de répondre largement à l'analyse de l'aspect technique (ou structurel) du réseau, il est nécessaire de les dépasser pour rendre compte de changements immatériels et aider les partenaires engagés dans l'action à mieux piloter leur action.

Ces conclusions sont déclinées en recommandations concrètes pour l'évaluation des réseaux dans le guide méthodologique co-publié par le CREDES et le groupe IMAGE (ENSP).

Pour en savoir plus :

L'évaluation des réseaux de soins. Enjeux et recommandations.

Ouvrage collectif CREDES et IMAGE (ENSP). Biblio n° 1343, CREDES 2001, 70 pages, 90 F.

Principes de l'évaluation des réseaux de santé. ANAES. Paris, 1999.

Evaluation des réseaux gérontologiques. Frossard M., Boitard A. Health and System Science, 2(1-2), 1998 : 163-184.