



QUESTIONS PRATIQUES

EXPÉRIENCES

Mise en place de la démarche évaluative dans les réseaux de santé, le dossier minimum commun d'évaluation

PAR ALEXANDRE PITARD ET PHILIPPE LECUYER

FÉDÉRATION DES RÉSEAUX DE SANTÉ DE FRANCHE-COMTÉ, 6B, BOULEVARD DIDEROT, 25000 BESANÇON

E-MAIL : FRS.FC@WANADOO.FR

L'évaluation est une préoccupation majeure pour tous les acteurs travaillant dans le domaine nouveau des réseaux de santé. Au-delà de son caractère obligatoire, elle représente une démarche particulièrement structurante, à la condition d'être « appropriée » localement. La Fédération des réseaux de santé de Franche-Comté a travaillé dans ce sens et élaboré, en collaboration avec la Mission régionale de santé (MRS) de Franche-Comté, un dossier minimum commun d'évaluation (DMCE) pour permettre aux réseaux de s'approprier la démarche évaluative et pour introduire une démarche de qualité à propos des nouvelles formes d'organisation de la santé.

Les principes généraux et les bases méthodologiques de l'évaluation des réseaux de santé ont été posés par l'ANAES dès 1999^{1,3}. Le guide d'évaluation publié par l'Agence en 2004 couvre les quatre domaines d'évaluation suivants :

- évaluation de l'intégration des usagers et des professionnels dans le réseau,
- évaluation du fonctionnement du réseau,
- évaluation de la qualité de la prise en charge,
- évaluation économique.

Indépendamment des exigences réglementaires ou des demandes spécifiques des financeurs, les questions et les données quantitatives figurant dans ce guide représentent un outil pratique d'aide à la démarche d'autoévaluation (tableau 1).

* Le guide ANAES comprend 94 questions numérotées, mais certaines de ces questions sont multiplées, ainsi le nombre total de questions du guide est en fait de 129.

Tableau 1 : Nombre de questions et de données quantitatives par partie et sous-parties du guide ANAES 2004

Guide ANAES 2004	Questions	Données brutes	Indicateurs
Présentation	9	-	-
Intégration usagers & professionnels	21	28	13
Usagers	9		
Professionnels	9		
Établissements de santé	3		
Fonctionnement du réseau	36	-	-
Pilotage	8		
Coordination	9		
Organisation	3		
Fonctionnement interne	8		
Environnement	8		
Qualité de la prise en charge	39	14	6
Procédures organisationnelles	6		
Référentiels de prise en charge	12		
Échanges des données de santé	14		
Impact sur l'état de santé	7		
Évaluation économique	24	8	-
Financement	5		
Gestion budgétaire	3		
Analyse budgétaire	6		
Action du réseau	10		
Total	129*	50	19

En Franche-Comté, à l'initiative du secrétariat technique des réseaux (ARH et URCAM réunies au sein de la Mission régionale de santé, MRS) et de la Fédération des réseaux de santé de Franche-Comté (FRS-FC), tous les acteurs concernés, institutionnels, membres des réseaux et experts, se sont engagés dans une démarche partagée autour de trois initiatives :

- production d'un document régional de référence à l'été 2004 qui rappelle le cadre général et les étapes de la démarche d'évaluation⁴,
- mise en place au sein de la FRS-FC au printemps 2005 d'une cellule ressource apportant les compétences nécessaires à l'évaluation,
- organisation de deux journées d'échanges et de formation-action de mars à juin 2005.

L'objectif principal de ces rencontres était de faciliter le processus d'évaluation des réseaux en impulsant une démarche évaluative partagée entre les institutions, les réseaux et les experts et en définissant un dossier minimum commun d'évaluation (DMCE).

Une méthode en six étapes

La définition du dossier minimum commun d'évaluation, qui serait partagée à la fois par les réseaux de santé et les institutions, s'est construite en six étapes.

Étape 1 : Une réunion du secrétariat technique des réseaux a permis de définir le contenu de la première journée d'échanges et de formation à l'attention des réseaux de santé :

- présentation de la démarche évaluative,
- expérience de l'Observatoire régional de la santé en tant qu'évaluateur de réseaux de santé,
- tests pratiques de la grille ANAES par des réseaux volontaires.

Étape 2 : Un groupe de travail réunissant trois réseaux volontaires (soins palliatifs, neurologie, diabète) et la FRS-FC a été constitué dans les mois qui ont suivi. Les coordonnateurs de ces trois réseaux ont expérimenté des questions de la grille ANAES et rédigé un document intégrant leurs interprétations et leurs réponses aux questions de la grille ANAES.

Étape 3 : Pendant la première journée d'échanges et de formation, les réseaux « testeurs » ont présenté leurs capacités à répondre aux items retenus dans la grille qualitative de l'autoévaluation. Ces exposés ont alimenté les débats avec les réseaux et les institutions représentés.

Étape 4 : Une réunion du secrétariat des réseaux et de la FRS-FC a permis de définir le contenu de la seconde journée :

- lever les incertitudes sémantiques des questions figurant dans le document ANAES,
- intégrer les données quantitatives de la grille ANAES dans le dossier minimum commun d'évaluation,
- valider les questions et les données quantitatives

dans le cadre du dossier minimum commun d'évaluation.

Étape 5 : Pour préparer cette seconde journée, la FRS-FC a animé un groupe de travail qui a entrepris les démarches suivantes :

- un travail de reformulation des questions a été élaboré par les trois réseaux testeurs et la FRS-FC,
- une intégration des données quantitatives a été réalisée par la FRS-FC,
- ce travail des réseaux et de la FRS-FC a servi de base aux animateurs des ateliers de la seconde journée de formation.

Étape 6 : Pendant la deuxième journée d'échanges et de formation, les réseaux ont été répartis en quatre ateliers :

- atelier 1 : évaluation de l'intégration des usagers et des professionnels dans le réseau,
- atelier 2 : évaluation du fonctionnement du réseau,
- atelier 3 : évaluation de la qualité de prise en charge,
- atelier 4 : évaluation économique.

Les réseaux de santé ont été répartis en fonction de leur préférence et de leur expérience dans chacun des ateliers. Un ou plusieurs représentants des institutions étaient également présents dans chacun de ces groupes.

L'appropriation de la démarche

Les réseaux naissants ne pouvant répondre à des questions nécessitant une expérience plus ou moins longue, un certain nombre d'entre elles a été supprimé. Le tableau 2 permet d'apprécier la simplification apportée au guide ANAES.

Tableau 2 : Questions du guide ANAES 2004 et DMCE 2005

Questions	ANAES 2004	DMCE 2005
Présentation	9	9
Intégration usagers & professionnels	21	19
Usagers	9	8
Professionnels	9	8
Établissements de santé	3	3
Fonctionnement du réseau	36	20
Pilotage	8	4
Coordination	9	8
Organisation	3	3
Fonctionnement interne	8	-
Environnement	8	5
Qualité de la prise en charge	24	16
Procédures organisationnelles	5	5
Référentiels de prise en charge	3	3
Échanges des données de santé	6	6
Impact sur l'état de santé	10	2
Évaluation économique	24	16
Financement	5	5
Gestion budgétaire	3	3
Analyse budgétaire	6	6
Action du réseau	10	2
Total	129	94

Ces deux journées d'échanges et de formation ont donc permis de définir des données quantitatives et qualitatives pour le DMCE des réseaux de santé franc-comtois (tableau 3).

Le DMCE, conçu comme un outil simple et consensuel, constitue une base minimale qui s'adresse en priorité aux nouveaux réseaux, notamment ceux qui n'étaient pas financés avant par le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) ou l'ARH.

Les deux premières parties (présentation du réseau et intégration des usagers et des professionnels) n'ont pratiquement pas été modifiées.

Dans la partie évaluation du fonctionnement du réseau, les questions relatives à la partie fonctionnement interne ont été supprimées, car ce dernier se met en place progressivement. Concernant le pilotage, seules les questions relatives à l'organisation structurelle ont été retenues, les autres items spécifiques au rôle du coordinateur ont été éliminés pour ne pas stigmatiser cette fonction, le travail en réseau n'étant pas en effet l'apanage d'une seule personne.

Dans la partie évaluation de la qualité de la prise en charge, des modifications importantes ont été appor-

Le DMCE, conçu comme un outil simple et consensuel, constitue une base minimale qui s'adresse en priorité aux nouveaux réseaux.

tées dans la sous-partie impact sur l'état de santé. Des questions relatives aux indicateurs permettant d'évaluer les modifications du comportement des usagers ont été privilégiées.

Les questions portant sur l'évaluation économique de l'action du réseau ont également été supprimées dans le DMCE car ce type d'études nécessite une expertise, du temps, des moyens financiers souvent non disponibles au sein des équipes permanentes des réseaux émergents.

Vers une mutualisation des protocoles régionaux

Ces journées de formation et d'échanges ont permis de mettre en évidence deux perspectives spécifiques :

- un suivi adapté sera mis en place pour les réseaux qui adhèrent à un protocole d'évaluation nationale (comme le réseau diabète, celui sur la prise en charge des enfants obèses ou le réseau gérontologie en liaison avec la MSA),

- une mutualisation des protocoles devrait être opérée entre les réseaux franc-comtois qui ont des thématiques proches, comme les comportements addictifs par exemple.

Notre prochaine collaboration se traduira par la mise en place d'une cellule de suivi de l'évaluation associant les principaux acteurs (FRS, experts, évaluateurs externes, secrétariat technique des réseaux) dans le but de poursuivre la dynamique et la coopération existant entre les institutions et les réseaux de santé. Dans le même esprit, un groupe de travail explorera la possibilité d'intégrer les bases informationnelles de l'assurance maladie

(SIAM) pour mener des actions d'évaluation économique.

Enfin, d'autres travaux concernant l'évaluation seront réalisés par la FRS-FC, en particulier l'écriture et la diffusion d'un guide méthodologique sur l'intégration de requêtes et tableaux de bord automatisés dans les dossiers informatisés des réseaux, ainsi que l'écriture d'un manuel de lecture et d'utilisation de l'ensemble du guide ANAES 2004. Ce dossier est téléchargeable à partir des sites Internet de la FRS-FC⁵ et de l'URCAM de Franche-Comté⁶.

Remerciements : Les auteurs remercient pour leurs commentaires constructifs le Dr François Baudier (URCAM Franche-Comté), Mme Catherine Morizot (URCAM Franche-Comté), le Dr Gilles Leboube (DRSM, secrétariat technique des réseaux), M. Roger Palach (ARH Franche-Comté), le Dr Jean Galmiche (FRS-FRC) et le Dr Régis Aubry (FRS-FC).

1. Principes d'évaluation des réseaux de santé, ANAES, Paris, 1999.
2. Évaluation des réseaux de soins : bilan de l'existant et cadre méthodologique, 2001.
3. Réseaux de santé : guide d'évaluation, ANAES, 2004.
4. Démarche d'évaluation des réseaux de santé, Document d'orientation, Secrétariat technique des réseaux, septembre 2004. <http://www.urcam.org>
5. <http://www.fc-sante.atrrium.rss.fr/frisfc/index.htm>
6. <http://www.urcam.org>

Tableau 3 : Nombre de questions et de données quantitatives pour chacune des parties et sous-parties du DMCE

Dossier minimum commun d'évaluation 2005	Questions	Données brutes	Indicateurs
Présentation	9	-	-
Intégration usagers & professionnels	19	27	12
Usagers	9		
Professionnels	9		
Établissements de santé	3		
Fonctionnement du réseau	20	-	-
Pilotage	4		
Coordination	8		
Organisation	3		
Fonctionnement interne	-		
Environnement	5		
Qualité de la prise en charge	29	9	3
Procédures organisationnelles	6		
Référentiels de prise en charge	9		
Échanges des données de santé	12		
Impact sur l'état de santé	2		
Évaluation économique	16	8	-
Financement	5		
Gestion budgétaire	3		
Analyse budgétaire	6		
Action du réseau	2		
Total	93	44	15