

***Master 2 Professionnel***  
***« Sciences de la vie et de santé »***  
***Spécialité « Santé Publique et environnement »***

Mémoire

***Option « Intervention en Promotion de la santé »***

2006 - 2007

**ADAPTABILITE DES RÉSEAUX DE SANTE**

*Enquête auprès des réseaux de santé de Franche-Comté  
et propositions de modalités d'évaluation*

**Soutenu le 27 Juin 2007**

**Par Caline N. NZIETCHUENG**

**Directeur de mémoire : Dr AUBRY Régis**

**Guidants universitaires : Pr MERCIER Mariette  
Me REGAT Stéphanie**



# REMERCIEMENTS

Au seuil de ce mémoire de fin d'études, qu'il me soit permis d'adresser mes sincères remerciements à tous ceux, qui de près ou de loin ont participé à la réalisation de ce mémoire, particulièrement :

## **A Monsieur le Docteur Régis Aubry**

Vous avez accepté l'encadrement de ce mémoire, vous m'avez fait l'honneur d'examiner mon travail, de m'enrichir de vos conseils avisés. Je vous remercie d'avoir bien voulu prendre un peu de votre temps pour lire ce manuscrit. Je vous exprime toute ma gratitude.

## **A Monsieur Alexandre Pitard**

Merci d'avoir mis à ma disposition les informations nécessaires à l'étude et de m'avoir fait l'honneur d'examiner mon travail tout au long de la période de stage. Soyez assuré de mon profond respect.

## **A Madame Laurence Baud**

Merci d'avoir veillé à ce que je ne manque de rien pour le bon déroulement de mes travaux. Trouvez ici l'expression de ma sincère amitié.

## **A Madame le Professeur Mariette Mercier**

Je vous suis reconnaissante pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail, pour vos conseils avisés. Soyez assuré de mon profond respect et de ma grande estime.

## **A Madame Stéphanie Régat**

Merci pour votre contribution à l'avancement de mon projet de stage et la validation d'une partie du travail effectué.

## **Aux coordonnateurs des réseaux de santé Franc-Comtois**

Pour votre adhésion à mon travail ainsi que pour le temps accordé à la validation des comptes-rendus d'entretiens. Que ce soit l'occasion pour moi de vous remercier de m'avoir fait partager vos multiples expériences de la vie des réseaux.

## **A Monsieur Christian Magnin-Feysot**

Pour m'avoir chaleureusement accueillie et encouragé dans mon travail, je vous exprime toute ma gratitude.

## **A ma famille et mes amis, à ceux que je n'ai pas cités, merci pour votre soutien.**

Le mémoire que je présente ci-après est le résultat du meilleur encadrement dont j'ai bénéficié.

# LISTE DES ABREVIATIONS

ADNA :	Association pour le Développement de la Neuropsychologie Appliquée
AFSSAPS :	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
ANAES :	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ARH :	Agence Régionale de l'Hospitalisation
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CISS :	Collectif Interassociatif Sur la Santé
CNASEA :	Centre National pour l'Aménagement des Structures des Exploitations Agricoles
CNR :	Coordination Nationale des Réseaux de santé
CRAM :	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CREDES :	Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGS :	Direction Générale de la Santé
DHOS :	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DNDR :	Dotation Nationale de Développement des Réseaux de santé
DRASS :	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRDR :	Dotation Régionale de Développement des Réseaux de Santé
FAQSV :	Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville
FIQCS :	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins
FNPEIS :	Fonds National de Prévention d'Education et d'Informations Sanitaires
FRS-FC :	Fédération des Réseaux de Santé de Franche Comté
HAS :	Haute Autorité de Santé.
MSA :	Mutualité Sociale Agricole
MIGAC :	Missions d'Intérêt Général et des ACTivités de soins
MRS :	Mission Régionale de Santé
SROS :	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
Urcam :	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie



# DEFINITIONS D'UN RESEAU DE SANTE

«Le réseau est un système de liens (relationnels ou professionnels) entre des membres liés ou non par contrat, à propos et autour d'une ou plusieurs personnes. »

## *Définition de la psychologie sociale*

« Le réseau constitue à un moment donné, sur un territoire donné, la réponse organisée d'un ensemble de professionnels et/ou de structures à un ou des problèmes de santé précis, prenant en compte les besoins des individus et les possibilités de la communauté. »

## *Définition de la Coordination Nationale des Réseaux de Santé (CNR).*

« Le réseau de santé constitue une forme organisée d'action collective apportée par des professionnels en réponse à un besoin de santé des individus et/ou de la population, à un moment donné, sur un territoire donné. Le réseau est transversal aux institutions et aux dispositifs existants. La notion de réseau de santé inclut celle de réseau de soins. »

## *Définition de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES)*

« Le réseau se définit comme une organisation, qui produit des services à des usagers/patients (...) Le réseau est aussi une dynamique d'acteurs, un espace de construction collective de nouvelles références professionnelles, de nouvelles manières d'envisager le travail en commun, de nouvelles valeurs ; un espace de créativité institutionnelle où peuvent se renégocier les rôles de chacun et s'inventer des solutions nouvelles, soit, en d'autres termes, un lieu d'expérimentation sociale. »

## *Définition du Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES)*

« Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations... »

*Art. L6321-1 du Code de la Santé Publique (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002)*

## **RESUME**

Suite à une analyse critique du guide d'évaluation des réseaux de santé de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, une enquête sur la capacité d'adaptation des réseaux de Santé Francs-Comtois à leur environnement a été réalisée par la Fédération des Réseaux de Santé de Franche Comté. Une vingtaine d'entretiens semi directifs auprès des coordonnateurs des réseaux de santé Franc Comtois a été menée. Les réseaux sont des organisations adaptables dans le temps. Les résultats de cette enquête servent de support à une réflexion sur l'intérêt d'intégrer l'adaptabilité des réseaux dans le dispositif d'évaluation afin de faciliter leur évolution.

**Mots clés** : Réseaux de santé, adaptabilité, évaluation, évolutivité, enquête.

# SOMMAIRE

## RÉSUMÉ

INTRODUCTION .....	9
<b>I<sup>ère</sup> PARTIE : CONTEXTE</b> .....	11
<b>I. Contexte du projet</b> .....	11
<b>I.1 Contexte régional</b> .....	11
<b>I.2 Une politique régionale de développement des réseaux de santé</b> .....	14
<b>II. Projet de mise en place d'une démarche évaluative de l'adaptabilité des réseaux de santé</b> .....	16
<b>II.1 Justification du projet</b> .....	16
<b>II.2 Les objectifs du projet de la FRS-FC</b> .....	16
<b>II.3 Organisation générale et stratégies du projet</b> .....	17
<b>III. Mission de stage dans le cadre du projet de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté</b> .....	19
<b>III.1 Orientations de la mission :</b> .....	19
<b>III.2 Stratégies :</b> .....	19
<b>III.3 Clarification des objectifs du projet lié à la mission de stage :</b> .....	19
<b>II<sup>e</sup> PARTIE : METHODE ET RESULTATS</b> .....	21
<b>I. METHODE</b> .....	21
<b>I.1 Préalables</b> .....	21
<b>I.2 Mise en place de l'enquête auprès des coordonnateurs</b> .....	24
<b>I.3 Les éléments de l'évaluation de la mission de stage</b> .....	27
<b>II. RESULTATS</b> .....	29
<b>II.1 Résultats relatifs à la conduite du projet</b> .....	29
<b>II.2 Résultats de l'enquête</b> .....	32
<b>II.3 Proposition de critères</b> .....	48
<b>III<sup>e</sup> PARTIE : DISCUSSION</b> .....	51
<b>I. Méthode de conduite du projet</b> .....	51
<b>II. Résultats de l'enquête</b> .....	52
<b>II.2.1 Adaptation des Réseaux à l'évolution des attentes et besoins</b> .....	52
<b>II.2.2 Adaptation des réseaux à l'évolution des savoirs et connaissances</b> .....	54
<b>II.2.3 Adaptation des réseaux à l'évolution de l'offre médico sociale locale et régionale</b> .....	55
<b>II.2.4 Adaptation du réseau à l'évolution des ressources financières disponibles</b> .....	56
<b>III. Proposition de critères</b> .....	56
CONCLUSION .....	57
BIBLIOGRAPHIE .....	58
ANNEXES .....	60
<b>Annexe 1 : Guide d'entretiens</b> .....	61
<b>Annexe 2 : Lettre de présentation du projet</b> .....	62
<b>Annexe 3 : Grilles d'observation – Evaluation de la mission de stage</b> .....	63

# INTRODUCTION

L'article L.6321-1 du Code de la santé publique précise les missions des réseaux de santé : « *Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charges sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations* »<sup>1</sup>.

Des questions essentielles parce qu'éthiques restent posées par l'organisation actuelle «en tuyaux d'orgue» du système de santé français : assurer la continuité de soins, permettre une équité de l'offre et une égalité d'accès pour tous aux soins sont par exemple des enjeux majeurs de la modernisation de ce système de santé<sup>2</sup>. Les réseaux de santé sont une réponse possible à ces questions posées car ils sont des organisations adaptables, dans un territoire donné, à l'évolution de l'offre et des besoins, à l'évolution des savoirs<sup>3</sup>. L'adaptabilité d'un réseau correspond à sa capacité à faire face à une nouveauté apparaissant dans son environnement. Cette question d'adaptabilité est au cœur même de la raison d'être des réseaux de santé.

Suite à une analyse critique du guide d'évaluation des réseaux de santé<sup>4</sup> menée avec la Mission Régionale de Santé (MRS), la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté (FRS-FC) a fait émerger une question au centre de la dynamique des réseaux : Quelle est leur capacité à s'adapter aux modifications de leur environnement<sup>5</sup> ?

Face à cette interrogation, l'ensemble des acteurs locaux se mobilise pour permettre aux réseaux de santé d'être des organisations adaptables à leur environnement. Il s'agit de mettre en place une démarche évaluative de la capacité d'adaptation des réseaux de santé à l'évolution de leur environnement.

L'objet de la mission qui m'a été confiée par le Docteur Régis Aubry, Président de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté est de faire un état des lieux des stratégies mises en oeuvre par les réseaux de santé pour s'adapter à l'évolution de leur

environnement, ceci grâce à une enquête par entretiens semi directifs auprès des coordonnateurs des réseaux de santé de Franche-Comté.

Ce mémoire présente dans sa première partie le contexte régional, ainsi que les données générales sur la politique de développement des réseaux qui ont permis de définir le cadre d'intervention et les objectifs du projet. Dans une deuxième partie sont développés la méthodologie utilisée ainsi que les résultats obtenus. Enfin, dans une troisième partie, la discussion permettra de porter un regard critique sur le travail réalisé et de donner des perspectives à travers des propositions pour la suite du projet.

# I<sup>ère</sup> PARTIE : CONTEXTE

## I. Contexte du projet

### I.1 Contexte régional

#### I.1.1 Données démographiques et économiques

- Disparités démographiques :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2004, la population de Franche-Comté était estimée à 1 133 000 habitants, soit 1,9 % de la population française. La région, à dominante rurale (58 % des Français habitent une commune urbaine contre 74 % des Français<sup>6</sup>), se caractérise par un très grand nombre de petites communes (1786 au total), et est peu densément peuplée car elle présente la plus faible moyenne d'habitants par commune de toutes les régions métropolitaines (625 habitants par commune contre 1600 en moyenne). Depuis 20 ans, la croissance démographique régionale est moins accentuée qu'en France mais la structure par âge, les taux de natalité ou de mortalité sont proches. Le vieillissement de la population, inéluctable, est un peu plus accentué que la moyenne nationale. Le morcellement de la région en petites communes et le faible nombre de pôles urbains se traduit par des temps d'accès aux équipements, commerces, médecins, pharmacies, un peu plus élevés que la moyenne nationale<sup>7</sup>.

- La région la plus industrielle de France

Malgré d'importantes baisses d'effectifs, la Franche-Comté conserve une forte spécialisation industrielle : 30% des effectifs salariés travaillent dans l'industrie (1<sup>ère</sup> région de France) et 31% de la valeur ajoutée régionale est réalisée dans ce secteur (2<sup>ème</sup> région de France). Le secteur tertiaire, en très fort développement, est un peu moins présent qu'ailleurs. Ces caractéristiques se retrouvent lorsque l'on considère sur le niveau de qualification de la

population : comparée au reste de la France, la Franche-Comté se distingue par une forte proportion d'ouvriers et une faible proportion de cadres<sup>7</sup>.

### I.1.2 Bilan de l'état de santé en Franche-Comté

- **Un contexte sanitaire proche de celui de la moyenne nationale française :**

Le nombre de naissance se maintient à 14 000, comme en 2000, tandis que le nombre de décès, en légère augmentation, est de 10 150. La mortalité générale est comparable à celle de la moyenne française. Dans la région, comme au niveau national, la mortalité générale a régulièrement diminuée entre 1988 et 2000 (- 1,7 % en moyenne / an en Franche-Comté). Les taux de mortalité infantile de la région, supérieurs aux taux nationaux pendant plusieurs années, sont désormais équivalents à la moyenne nationale. Avant 65 ans, le taux de mortalité est moins important que le taux moyen français.

Aujourd'hui, les principaux problèmes de santé sont le cancer et les maladies cardiovasculaires. En Franche-Comté, ces dernières représentent, tous sexes confondus et comme au niveau national, la première cause de mortalité, avec plus de 3 000 décès en 2000. D'autres problèmes majeurs de santé existent. En effet, plus encore que l'alcool, le tabac constitue une cause notable de mortalité prématurée, avec près de 1 500 décès chaque année en Franche-Comté. A ce titre, les cancers du poumon sont la première cause de décès par tumeur avant 65 ans chez les hommes<sup>6</sup>.

### I.1.3 Offre de santé

- **Offre de soins ambulatoires :**

La Franche-Comté présente un nombre de professionnels de santé par habitant plus faible que celui de la moyenne nationale française. C'est particulièrement le cas pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes. Les infirmiers libéraux sont au nombre de 740 dans la région soit une densité de 66 pour 100 000, habitants contre 96 en France. Pour les médecins généralistes libéraux, la densité régionale (110 pour 100 000 habitants) est proche de celle de la moyenne nationale (115 pour 100 000 habitants). Pour certaines spécialités comme la gynécologie, la

cardiologie, l'ophtalmologie, la rhumatologie et la pédiatrie, la densité régionale est inférieure de plus du tiers à la moyenne nationale.

- **Offre de soins hospitaliers :**

En Franche-Comté, 24 établissements de santé publics et privés dispensent des soins de court séjour. Ces structures vont de l'hôpital local et de l'unité d'hospitalisation à domicile, jusqu'au CHU. Le taux d'équipement régional est voisin de celui de la moyenne nationale, et il est principalement assuré par les établissements publics de santé. La prise en charge des urgences est assurée par 12 sites hospitaliers, tous rattachés à des établissements publics. Au 31 décembre 2002, les soins de suite et de réadaptation représentaient 1 500 lits et places (dont 1 000 lits et places en soins de suite, et 500 lits et places en réadaptation), soit un taux d'équipement légèrement inférieur à celui de la moyenne nationale. Il est à noter que les soins psychiatriques hospitaliers de la région Franc-Comtoise sont couverts par 3 centres hospitaliers spécialisés et 3 centres hospitaliers.

- **Réseaux de santé :**

Depuis plusieurs années, grâce au Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV), des réseaux de soins ont été développés entre les établissements hospitaliers d'une part, et les professionnels de santé libéraux d'autre part.

Grâce aux financements spécifiques destinés aux réseaux de santé (Dotation Nationale de Développement des Réseaux de santé), ces réseaux se sont ouverts à la ville ou sur l'hôpital. D'autres se sont d'emblée développés entre l'ensemble des acteurs de santé, ainsi qu'avec certains acteurs médico-sociaux.

La région Franc-Comtoise finance 24 réseaux de santé à caractère régional ou local, portant le plus souvent sur des pathologies identifiées (obésité, diabète, hépatite C, accidents vasculaires cérébraux, cancers..), sur des prises en charge spécifiques comme la douleur, les soins palliatifs, ou encore sur des populations comme les enfants (troubles du langage oral et écrit).

## I.2 Une politique régionale de développement des réseaux de santé

Le pilotage des réseaux de santé est conjointement assuré par l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), grâce à l'appui du secrétariat technique des réseaux. En terme organisationnel, la valorisation des réseaux de santé financés se fait en lien avec la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté (FRS-FC) <sup>8</sup>.

Les réseaux de santé, terres d'expérimentations, sont essentiels pour faire évoluer l'offre de santé dans un contexte où les problèmes de ressources humaines et de démographie des professions de santé, celui de l'inégalité de l'offre des soins par rapport à la répartition de la population sont présents<sup>6</sup>.

La Franche-Comté est une région particulièrement investie dans la dynamique des réseaux de santé<sup>7</sup>. Cette dynamique s'est amorcée, dès 1996, avec le développement de réseaux à vocation essentiellement hospitalière par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Après une période d'expérimentation (réseaux Soubie), la création du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) en 1999, puis la création de la dotation nationale du développement des réseaux (DNDR), ont facilité le développement des réseaux de santé.

### I.2.1 La Mission Régionale de Santé

La Mission Régionale de Santé (MRS) a été constituée entre Agence Régionale de l'Hospitalisation et Union régionale des caisses d'assurance maladie. Elle a été instaurée par la loi n°2004-210 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie. Ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont précisées dans le décret du 2 décembre 2004 (n°2004-1327).

La MRS est chargée de préparer et d'exercer les compétences conjointes à l'ARH et à l'Urcam sur les domaines suivants :

- le **développement des réseaux de santé** et de la coordination des soins,
- la permanence des soins,
- les actions de gestion du risque ville-hôpital,
- la démographie des professions de santé.

Cette organisation permet le décloisonnement des institutions, et l'organisation des actions transversales ville-hôpital dans le domaine de la santé. Cependant, elle ne crée aucune structure complémentaire, mais surtout, elle permet à chaque acteur d'apporter sa contribution selon son champ de compétence<sup>8</sup>.

### I.2.2 La Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté

Les coordonnateurs et promoteurs des réseaux se sont organisés dans le cadre d'une fédération pour représenter les réseaux, et éviter que leur développement soit la source paradoxale d'un nouveau cloisonnement. Cette fédération a pour objet de soutenir les actions des réseaux, de favoriser leur rencontre, le partage d'expériences et de faciliter toute démarche d'innovation en matière de santé<sup>9</sup>. Avec la MRS, les coordonnateurs animent une réflexion sur la place des réseaux comme outils de modernisation du système de santé. Dans ce cadre, l'évaluation des réseaux de santé apparaît comme un élément essentiel pour garantir la qualité de leurs services et prestations.

L'évaluation est une préoccupation pour l'ensemble des acteurs des réseaux de santé. Elle constitue une obligation prévue par les textes réglementaires mais aussi, il s'agit d'une démarche particulièrement structurante dont l'objet est l'amélioration des pratiques et la mesure de la plus-value apportée par l'organisation en réseau.

## **II. Projet de mise en place d'une démarche évaluative de l'adaptabilité des réseaux de santé**

La FRS-FC travaille sur les aspects de coopérations et de mutualisations entre réseaux de santé ; un des points qui ressort de cette réflexion est la nécessité de penser les réseaux dès leur création comme des organisations adaptables dans le temps<sup>10</sup> ; l'évaluation est un moyen qui facilite cette dynamique d'adaptation des réseaux.

**L'adaptabilité d'un réseau est sa capacité à faire face à une nouveauté apparaissant dans son environnement.** En effet, l'évaluation de l'adaptabilité d'un réseau permet à ce dernier de mettre en place des actions d'amélioration. Ces actions d'amélioration sont le garant de la capacité des réseaux à toujours assurer la continuité de soins, à permettre une équité de l'offre et une égalité d'accès pour tous aux soins. Force est de constater que l'adaptabilité d'un réseau n'a pas fait l'objet d'une réelle réflexion dans la dynamique d'évaluation des réseaux de santé.

Ce constat a été à l'origine d'un projet dont l'objectif général est la mise en place d'une démarche évaluative de la capacité d'adaptation des réseaux de santé à l'évolution de leur environnement, les objectifs spécifiques et opérationnels sont explicités dans le **tableau 1**.

### **II.1 Justification du projet**

#### **▪ Favoriser l'adaptabilité des réseaux de santé :**

Afin que les réseaux de santé soient des organisations adaptables dans le temps, il est nécessaire que l'évaluation de leur capacité à s'adapter à l'évolution de leur environnement soit prise en compte dans la dynamique d'évaluation des réseaux.

### **II.2 Les objectifs du projet de la FRS-FC**

Les objectifs ont été définis à différents niveaux : général, spécifique et opérationnels (**Tableau 1**). Un classement des objectifs a été réalisé selon 3 types de liens :

- des objectifs en lien avec les acteurs de réseaux,
- des objectifs en lien avec la Mission Régionale de Santé,
- des objectifs en lien avec les autorités nationales : DHOS et HAS.

## **II.3 Organisation générale et stratégies du projet**

Le présent projet s'organise en trois étapes approuvées par le Conseil d'Administration de la FRS-FC.

La première étape consiste d'une part à mettre en place un comité de pilotage chargé de veiller à la rigueur méthodologique et scientifique du projet, et d'autre part à constituer un groupe projet chargé d'élaborer et d'accompagner le projet. La deuxième étape consiste à sensibiliser les acteurs des réseaux, les décideurs et les bénéficiaires des réseaux sur la question de l'adaptabilité. Concernant les acteurs de réseaux, il s'agit de réaliser une enquête auprès des coordonnateurs, puis de proposer des critères appréciant la capacité d'adaptation des réseaux de santé à l'évolution de leur environnement. La troisième étape du projet consiste à renouveler l'enquête hors région de manière aléatoire et à proposer des critères pertinents pour la construction d'un dispositif d'évaluation de l'adaptabilité des réseaux de santé.

**Tableau 1 : Objectifs du projet de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-comté**

<b>Objectif général</b> : Mettre en place une démarche évaluative de la capacité d'adaptation des réseaux de santé aux évolutions de leur environnement d'ici 2008	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Objectifs Opérationnels</b>
<b>en lien avec les acteurs des réseaux (La mission de stage)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Initier une réflexion sur l'intégration dans l'évaluation des réseaux d'une dimension sur la capacité d'adaptation des réseaux de santé à l'évolution de leur environnement ;</li> <li>2. Sensibiliser les acteurs des réseaux sur l'importance de la question de l'adaptabilité des réseaux de santé</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser une enquête auprès des coordonnateurs des réseaux de santé Francs-Comtois</li> <li>▪ Proposer des critères pouvant être intégrés dans un dispositif d'évaluation de la capacité d'adaptation des réseaux de santé à leur environnement</li> </ul>
<b>en lien avec la Mission Régionale de la Santé</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser les décideurs et financeurs sur l'importance de la question de l'adaptabilité des réseaux de santé.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire émerger un intérêt pour la question de l'adaptabilité des réseaux ;</li> </ul>
<b>en lien avec les autorités nationales : DHOS, HAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser les autorités nationales sur l'importance de la question de l'adaptabilité des réseaux de santé.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposer un renouvellement de l'expérience Franc-Comtoise dans d'autres régions du territoire français ;</li> <li>▪ Proposer une grille de critères appréciant la capacité d'adaptation d'un réseau de santé</li> </ul>

### **III. Mission de stage dans le cadre du projet de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté**

#### **III.1 Orientations de la mission :**

Quatre volets à explorer dans le cadre d'une enquête auprès des coordonnateurs ont été envisagés : dans un premier temps, il s'agit d'explorer la capacité d'adaptation des réseaux à l'évolution des attentes et besoins des personnes prises en charge, des professionnels de santé oeuvrant dans le réseau et à l'évolution ou l'émergence de problèmes de santé publique ; dans un second temps il s'agit d'explorer leur capacité à s'adapter à l'évolution des savoirs ; dans un troisième temps il s'agit d'explorer leur capacité à s'adapter à l'évolution de l'offre médico-sociale locale et régionale et enfin leur capacité à s'adapter à l'évolution des ressources financières disponibles.

#### **III.2 Stratégies :**

Un état des lieux des différentes stratégies d'adaptation mises en oeuvre par les réseaux pour s'adapter à leur environnement est le moyen qui a été choisi pour recueillir des informations susceptibles d'orienter le choix de critères appréciant leur adaptabilité, mais aussi un moyen pour les sensibiliser à cette question.

Il s'agit de favoriser l'intégration de la notion d'adaptabilité dans la pratique quotidienne des acteurs de réseaux.

#### **III.3 Clarification des objectifs du projet lié à la mission de stage :**

L'analyse du projet concernant la mission de stage a été construite sur une période antérieure au stage, du 17 Novembre au 19 Décembre 2006. La mission de stage est prévue pour une période de cinq mois et demi, allant du 3 janvier au 25 mai 2007.

Cette analyse a abouti à une phase de clarification des objectifs du projet. A partir d'une grille de questionnement, le projet concernant la mission de stage a pu alors être interrogé sur tous ses aspects de processus, de ressources et de résultats attendus.

Afin de renseigner le plus précisément possible la grille de questionnement, des entretiens ont été nécessaires avec le tuteur de stage.

Ces entretiens, présents et téléphoniques, ont eu pour objectifs de :

- cerner les attentes de la structure d'accueil quant aux différentes activités à réaliser pendant le stage ;
- définir les objectifs propres à la mission de stage dans le cadre du projet ;
- faire valider les différents objectifs et la programmation du stage ;
- clarifier les objectifs de pérennisation du projet au-delà de la période de stage.

Par la suite, pendant la période de stage, des rencontres moins formalisées ont été organisées avec le tuteur de stage afin de faire le point régulièrement sur l'avancement des travaux dans le cadre du stage.

### **III.4 Les objectifs de la mission :**

Sur la base des objectifs spécifiques et opérationnels du projet de la FRS-FC, les objectifs en lien avec la mission de stage ont été précisés (**Tableau 2**).

**Tableau 2 : Les objectifs de la mission**

<b>Objectif général</b> : Initier une réflexion sur l'intégration dans l'évaluation des réseaux d'une dimension sur la capacité d'adaptation des réseaux de santé à l'évolution de leur environnement ;	
<b>Objectif spécifique</b>	<b>Objectifs Opérationnels</b>
<b>en lien avec la mission de stage</b>	
Sensibiliser les acteurs des réseaux sur l'importance de la question de l'adaptabilité des réseaux de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser une enquête auprès des coordonnateurs des réseaux de santé Frانس-Comtois</li> <li>▪ Proposer des critères pouvant être intégrés dans un dispositif d'évaluation de la capacité d'adaptation des réseaux de santé à leur environnement</li> </ul>

# II<sup>e</sup> PARTIE : METHODE ET RESULTATS

## I. METHODE

### I.1 Préalables

#### I.1.1 Conduite et animation du projet lié à la mission de stage :

L'organisation du projet lié à la mission de stage s'est faite à deux niveaux.

▪ **Un comité de pilotage constitué de trois instances :**

- Le Conseil d'Administration de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche Comté qui est constitué par les coordonnateurs de réseaux, membres du bureau de la FRS-FC ;
- Les guidants universitaires : Pr Mercier Mariette (Biostatisticienne, Université de Franche Comté, Faculté de Médecine-Pharmacie de Besançon); Me Régat Stéphanie (Chef de projets, Ecole de Santé Publique de Nancy, Université Henri Poincaré).

Ce comité avait pour mission de valider la démarche du projet lié à la mission de stage. Il s'agissait de valider successivement la conception du projet et sa pertinence. Dans le cadre de l'enquête spécifiquement, il s'agissait de valider la méthodologie d'élaboration des questions guidant les entretiens ainsi que la méthodologie de réalisation de l'enquête auprès des coordonnateurs.

▪ **Un groupe projet pour élaborer et accompagner le projet :**

Le travail réalisé lors du stage s'est effectué dans ce groupe sous la responsabilité de Monsieur le Docteur Régis AUBRY, Président de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche Comté et collaborateur de l'Observatoire National des Réseaux (DHOS). Il a orienté les différents axes de travail, ainsi que le choix des outils, avec l'appui de Monsieur Alexandre PITARD, Biostatisticien et directeur de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche Comté, qui a participé à la conception et à planification du projet.

### I.1.2 Calendrier prévisionnel :

Un calendrier prévisionnel a été défini durant le premier mois de stage. Il contient les activités et délais prévus pour les réaliser. Il a contribué au suivi du planning prédéfini. La mission de stage était prévue sur une période de cinq mois et demi allant du 3 janvier au 25 mai 2007.

La réalisation de l'enquête devait se dérouler du 2 février au 30 mars 2007, soit un minimum de trois semaines pour la réalisation d'une dizaine d'entretiens ainsi que la rédaction des comptes-rendus d'entretiens. Ce délai pouvait augmenter, jusqu'à quatre semaines en fonction des prises de rendez-vous avec les personnes à interroger. La proposition des critères appréciant l'adaptabilité des réseaux de santé était prévue à la suite de l'analyse des résultats de l'enquête (**Figure 1**).

### I.1.3 Analyse du contexte :

Afin de mieux identifier le contexte de la mission de stage, il était nécessaire d'analyser des documents relatifs aux réseaux de santé de manière générale, et aux réseaux de santé Franche-Comtois de manière spécifique. Dans ce dernier cas il s'agissait d'analyser : rapports d'activités, statuts, bulletins d'informations, prospectus, chartes des membres du réseau, comptes-rendus de réunions, comptes-rendus d'actions.

Au début du stage, des personnes "ressources" de la Fédération des Réseaux de santé et du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) ont été interviewées pour mieux cerner la Politique régionale de développement des réseaux de santé, le fonctionnement des réseaux, les personnes bénéficiaires de leurs actions et les enjeux liés à l'intégration dans l'évaluation des réseaux d'une dimension relative à leur capacité à s'adapter à leur environnement.

Des entretiens ont eu lieu auprès de :

- Madame BAUD Laurence, attachée administrative au sein de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-comté
- Monsieur MAGNIN-FEYSOT Christian, représentant des usagers, CISS Franche-Comté
- Monsieur PITARD Alexandre, Directeur de la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté.

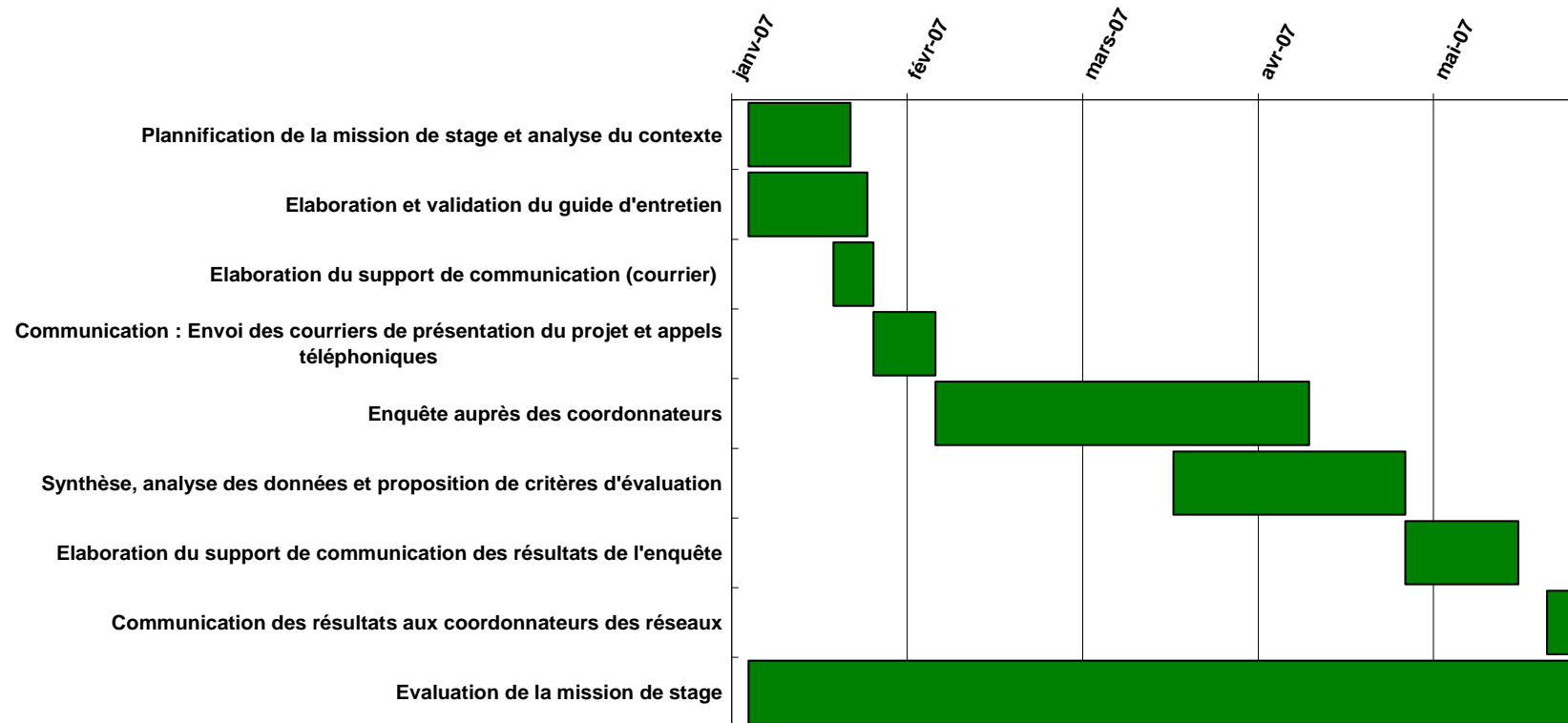


Figure 1 : Calendrier prévisionnel

## **I.2 Mise en place de l'enquête auprès des coordonnateurs**

### **I.2.1 Elaboration du guide d'entretiens :**

Un guide d'entretiens unique pour tous les réseaux, quelque soit leur thématique ou leur population cible, a été élaboré afin de permettre une lecture globale des stratégies d'adaptation mises en place par les uns et les autres.

Les items principaux ont été définis dans le cadre du groupe projet, et validés par le comité de pilotage.

J'ai élaboré une première version de guide que j'ai proposé au directeur et au président de la FRS FC. Cette première version a été améliorée après lecture par le comité de pilotage. Les questions du guide ont été ensuite testées auprès de cinq réseaux, puis adaptées après analyse des résultats et du déroulement des entretiens. Les cinq réseaux testés étaient les cinq premiers à avoir adhéré au projet d'enquête. Le temps de construction et de validation du questionnaire a été de 1 mois.

Le guide d'entretiens est présenté en **annexe 1**. Cette démarche visait à recueillir des données relatives à l'adaptabilité des réseaux de santé à quatre dimensions de leur environnement, à savoir :

- ✓ **Evolution des besoins et attentes des usagers, des professionnels de santé et évolution ou émergence de problèmes de santé publique ;**
- ✓ **Evolution des savoirs, des connaissances et progrès dans le domaine de la santé ;**
- ✓ **Evolution de l'offre médico-sociale locale et régionale ;**
- ✓ **Evolution des ressources financières disponibles ;**

### **I.2.2 Technique d'enquête :**

Il s'agissait d'entretiens structurés individuels semi directifs, qui consistaient à interroger tous les coordonnateurs des réseaux sur la base d'un guide unique d'entretiens, les questions étant déterminées et validées à l'avance par le comité de pilotage.

Les informations à recueillir sur les quatre dimensions étaient quasi qualitatives. Cette technique de recueil de données devait permettre de récolter des informations précises. A partir de ce recueil d'informations, il s'agissait de réaliser des comptes-rendus d'entretiens à faire valider par les coordonnateurs concernés. Deux relances par courriers électroniques étaient prévues en cas de non validation des comptes-rendus avant le 01 avril 2007.

Le choix de procéder à une enquête par le biais d'entretiens semi directifs a été fait parce qu'il s'agit d'une méthode qui se distingue principalement par son caractère direct et relativement informel. L'interviewé apporte sa contribution à un projet par des réponses orales à des questions énoncées par un interlocuteur présent face à lui. Il s'agit d'un procédé de restitution d'information assez simple et naturel.

L'ordre et le libellé des questions devaient être respectés pendant l'entretien. La forme interactive de l'entretien devait permettre de saisir les finesses dans les réponses ou de préciser le sens d'une question.

### I.2.3 Population de l'enquête :

L'ensemble des vingt-quatre coordonnateurs des réseaux de santé Franch-Comtois était concerné par l'enquête, leurs réseaux œuvrant en Franche Comté, soit à l'échelon régional, soit à l'échelon départemental, soit au niveau local. Les vingt-quatre réseaux sont adhérents à la FRS-FC (**Tableau 2**), financés sur la DRDR et répondent à la définition des réseaux de santé selon l'article 1.6321-1 du Code de la santé publique.

### I.2.4 Communication autour du projet d'enquête :

Une lettre de présentation de l'objectif de l'enquête, précédée d'un appel téléphonique a été envoyée par courrier postal aux différents réseaux de santé Franc Comtois. Ce courrier adressé aux coordonnateurs présentait l'objectif général ainsi que les modalités de déroulement de l'enquête avec les dimensions explorées (**Annexe 2**). Ces données apportées sur le contenu de l'enquête avaient pour objectif de préparer l'entretien semi directif qui suivrait.

Des relances téléphoniques étaient prévues pour l'invitation à participer à l'enquête en cas de non réponse au premier appel téléphonique.

**Tableau 2 : Population de l'enquête**

<b>Thématiques</b>	<b>Réseaux</b>
Addictologie/Alcoologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réseau 25 (Soins et prévention des conduites addictives)</li><li>- Adija (Association Départementale des Intervenants Jurassiens en Addictologie)</li><li>- Réseau Toxicomanie Ville-Hôpital Nord Franche comté (RTVHNFC)</li><li>- Répit 70 (Réseau Ville – Hôpital Toxicomanie Pour l'Insertion des Toxicomanes 70)</li><li>- Réseau bisontin d'alcoologie</li></ul>
Soins palliatifs/Douleur Soins de support	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alter</li><li>- Arespa (Association RÉgionale pour les Soins Palliatifs)</li><li>- Réseau Douleur</li><li>- Réseau Soins de support</li></ul>
Enfance/Adolescence	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réseau périnatalité</li><li>- Repop FC (Réseau de Prévention et de prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Franche Comté)</li><li>- Res'Ado</li><li>- Dysepi (Réseau « Troubles du langage et Epilepsie »)</li></ul>
Maladies rares	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réseau Hémophilie</li><li>- Réseau Mucoviscidose</li></ul>
Urgences/Permanence de soins	<ul style="list-style-type: none"><li>- Run FC (Réseau Urgences Neurologiques de Franche Comté)</li></ul>
Diabétologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réseau Gentiane</li></ul>
Personnes âgées/Maladies neurologiques chroniques	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapidfr-nat (Réseau d'Aide au diagnostic et à la Prise en charge des Détériorations cognitives et de maladies neurologiques chroniques en Franche Comté)</li><li>- Réseau gérontologique de Baume-Les-Dames</li><li>- Réseau gériatrique bisontin</li></ul>
Cancérologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Oncolie</li></ul>
Maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revhoc (Réseau Ville Hôpital Hépatite C de Franche-Comté)</li></ul>
Allergologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Raft (Réseau d'Allergologie de Franche comté)</li></ul>
Cardiologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Clinique des anticoagulants/AVK</li></ul>

### I.2.5 Traitement des données :

Les données recueillies avaient pour finalité de faire l'objet d'une analyse qualitative. Cette analyse qualitative avait pour objectif de classer les déclarations en fonction des différents thèmes abordés.

### I.2.6 Proposition de critères :

Sur la base des résultats de l'enquête, ainsi que de leur analyse, des critères appréciant l'adaptabilité des réseaux de santé devaient être proposés.

## **I.3 Les éléments de l'évaluation de la mission de stage**

Des outils d'évaluation ont été élaborés et proposés par le groupe projet, ces outils d'évaluation se rapportant au processus et aux résultats de la mission de stage (**Annexe 3**).

#### ▪ Évaluation du processus

L'outil d'évaluation se présente sous la forme de grilles d'observations. Les indicateurs de processus concernent :

- La participation des membres du comité de pilotage à la validation des questions du guide d'entretiens : nombre de participants ;
- L'adhésion des coordonnateurs au projet de stage : nombre de rendez-vous pris pour réaliser l'enquête ;
- Nombre de courriers de présentation du projet d'enquête envoyés aux réseaux.

#### ▪ Évaluation des résultats

L'outil d'évaluation se présente sous la forme de grilles d'observations avec les indicateurs suivant :

- Nombre d'entretiens réalisés ;
- Nombre de comptes-rendus d'entretiens validés ;

Une évaluation des ressources n'était pas prévue dans le cadre de la mission car les moyens matériels et financiers déployés pour la mission de stage étaient déjà inclus dans le budget prévisionnel de la FRS-FC.

## **II. RESULTATS**

### **II.1 Résultats relatifs à la conduite du projet**

#### **II.1.1 Adhésion au projet d'enquête :**

Sur vingt-quatre courriers de présentation du projet d'enquête préparés, vingt-trois ont été envoyés aux coordonnateurs des réseaux. Le vingt-quatrième réseau a refusé de participer suite à l'appel téléphonique avec comme motif la jeunesse du dit réseau (Réseau bisontin d'Alcoologie).

Sur trois coordonnateurs initialement attendus pour participer à la validation du guide d'entretiens, cinq coordonnateurs ont finalement participé.

Des vingt-trois réseaux ayant reçu le courrier de présentation du projet d'enquête, vingt-et-un ont accepté de participer. Un des deux réseaux restants a justifié sa non-participation du fait de l'absence de coordonnateur et dans l'autre cas aucun contact direct n'a pu être établi avec le coordonnateur, ceci après quatre relances téléphoniques.

Pour les vingt-et-un réseaux ayant accepté de participer, les entretiens ont été réalisés. Par ailleurs les contraintes de temps des professionnels ont entraîné le prolongement de la période prévue pour l'enquête de quinze jours supplémentaires. Les entretiens ont été finalement réalisés entre le 6 février et le 13 Avril 2007.

Vingt-et-un comptes-rendus d'entretiens ont été réalisés et adressés aux coordonnateurs respectifs pour validation. Sept réseaux ont été relancés pour la validation du compte-rendu d'entretien. Trois comptes-rendus d'entretiens sur vingt-et-un n'ont pas été validés (**Annexe 3**).

#### **II.1.2 Les Réseaux de santé ayant participé à l'enquête :**

Les résultats de l'enquête concernent 21 entretiens réalisés auprès des coordonnateurs des réseaux de santé Frانس-Comtois à différentes thématiques ou populations cibles (**Tableau 3**).

### II.1.3 Technique d'enquête :

L'analyse des entretiens s'est basée sur une conversation orale très volatile et relativement lourde à retranscrire et à valoriser, et donc sujette à quelques approximations. Cette analyse a nécessité le traitement d'un grand nombre de propos divers qui ont été validés par la plupart des coordonnateurs.

**Tableau 3 : Les réseaux de santé participants à l'enquête**

<b>Thématiques</b>	<b>Réseaux</b>
Addictologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réseau 25 (Soins et prévention des conduites addictives)</li><li>- Adija (Association Départementale des Intervenants Jurassiens en Addictologie)</li><li>- Réseau Toxicomanie Ville-Hôpital Nord Franche comté (RTVHNFC)</li><li>- Répit 70 (Réseau Ville – Hôpital Toxicomanie Pour l'Insertion des Toxicomanes 70)</li></ul>
Soins palliatifs/Douleur	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alter</li><li>- Arespa (Association RÉgionale pour les Soins Palliatifs)</li><li>- Réseau Douleur</li></ul>
Enfance/Adolescence	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réseau périnatalité</li><li>- Repop FC (Réseau de Prévention et de prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Franche Comté)</li><li>- Res'Ado</li><li>- Dysepi (Réseau « Troubles du langage et Epilepsie »)</li></ul>
Maladies rares	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réseau Hémophilie</li><li>- Réseau Mucoviscidose</li></ul>
Urgences/Permanence de soins	<ul style="list-style-type: none"><li>- Run FC (Réseau Urgences Neurologiques de Franche Comté)</li></ul>
Diabétologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réseau Gentiane</li></ul>
Personnes âgées/Maladies neurologiques chroniques	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapidfr-nat (Réseau d'Aide au diagnostic et à la Prise en charge des Détériorations cognitives et de maladies neurologiques chroniques en Franche Comté)</li><li>- Réseau gérontologique de Baume-Les-Dames</li><li>- Réseau gériatrique bisontin</li></ul>
Cancérologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Oncolie</li></ul>
Maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revhoc (Réseau Ville Hôpital Hépatite C de Franche-Comté)</li></ul>
Allergologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Raft (Réseau d'Allergologie de Franche comté)</li></ul>

## II.2 Résultats de l'enquête

### II.2.1 Adaptation des Réseaux à l'évolution des attentes et besoins

#### II.2.1.1 Adaptation du réseau à l'évolution des attentes et des besoins des patients

Deux réseaux enquêtés ont mis en place des moyens spécifiques de recueil des attentes et besoins des patients qu'ils prennent en charge. Pour l'un d'entre eux, le moyen de recueil des besoins a été mis en place pour une action spécifique : le suivi médical par questionnaire sur une période de deux ans après la naissance. Pour l'autre, le recueil des besoins s'est fait pour démarrer les activités du réseau.

Six réseaux enquêtés intègrent dans leurs enquêtes de satisfaction une dimension de recueil des attentes et besoins des patients vis-à-vis de leur réseau. L'un des six réseaux recueille les attentes des patients par l'intermédiaire de consultations « réseau » d'inclusion ou des consultations individuelles, correspondant à des consultations où les patients, selon leurs caractéristiques, sont intégrés au réseau. Ce même réseau utilise pour le recueil des attentes une enquête sur l'accessibilité de ses locaux, ainsi qu'une enquête de satisfaction à l'issue d'une formation destinée aux patients. Un des six réseaux passe par des conférences et forums pour recueillir les attentes et besoins des patients qu'il prend en charge. Un autre des six réseaux utilise aussi les liens qu'il a avec une association de malades pour faire remonter les attentes.

Sept réseaux enquêtés n'ont pas mis en place de moyens spécifiques de recueil des attentes et besoins des patients pris en charge. Néanmoins, pour deux d'entre eux, les professionnels de santé se basent sur des études épidémiologiques d'états de lieux des besoins des patients au niveau national. Dans les cinq autres réseaux, ils s'appuient sur la perception qu'ont les professionnels de santé des attentes et besoins des patients qu'ils prennent en charge. Parmi ces cinq réseaux pour lesquels l'initiation d'actions en réponses aux attentes se fait sur la base de la perception des professionnels, un réseau utilise aussi ses liens avec des associations de familles ainsi que des réunions professionnelles pour identifier les attentes et besoins des patients et de leurs familles. Dans les quatre cas restants, les réseaux ne recueillent pas les besoins et attentes des patients du fait qu'ils n'ont pas vocation à prendre en charge des patients, mais à coordonner des professionnels de santé pour la prise en charge des patients (**Tableau 4**).

**Tableau 4 : Recueil des attentes et besoins des patients**

<b>Types de recueil</b>	<b>Moyens</b>	<b>Réseaux</b>	<b>Thématique</b>
Recueil spécifique	- Enquête ORS de recueil des attentes et besoins par questionnaires - Enquête de suivi par questionnaires	Res'Ado Réseau Périnatalité	<i>Enfance / Adolescence</i>
Recueil intégré dans une enquête de satisfaction	* Enquête de satisfaction : - questionnaire envoyé à 6 mois de suivi - questionnaire annuel et suivi téléphonique à 6 mois - questionnaire dans le cadre de l'évaluation triennal * Enquête ORS de recueil des attentes et besoins par questionnaires	Repop FC Raft Run FC Réseau Hémophilie REVHOC Rapidfr-nat	<i>Enfance / Adolescence Allergologie Urgences / Permanence de soins Maladies rares Maladies infectieuses Personnes âgées/maladies neurologiques chroniques</i>
Recueil lors d'une consultation	- Consultation réseau d'inclusion ou individuelle - Consultation annuelle de synthèse	Réseau Hémophilie Réseau Mucoviscidose	<i>Maladies rares</i>
Recueil via des relations avec des associations	- Associations de malades	Réseau Hémophilie Réseau Mucoviscidose	<i>Maladies rares</i>
Recueil sur la base des perceptions des professionnels de santé	- Perception des professionnels de santé	Alter, Réseau Douleur, Repit 70, Réseau gériatrique bisontin, Rapidfr-nat	<i>Soins palliatifs / Douleur Addictologie Personnes âgées / Maladies neurologiques chroniques</i>
Recueil sur la base d'études épidémiologiques	- Etudes épidémiologiques	Réseau Gentiane Arespa	<i>Diabétologie Soins palliatifs / Douleur</i>
Autres types de recueil	Conférences, forums	Rapidfr-nat	<i>Personnes âgées/maladies neurologiques chroniques</i>
Aucun recueil	Aucun	Adija, Réseau 25, RTVHNFC, Réseau Oncologie	<i>Addictologie Cancérologie</i>

Qu'ils recueillent ou non les attentes et besoins des personnes prises en charge, tous les réseaux de santé mettent en place des actions qui devraient répondre à des attentes recueillies ou supposées. Les réseaux ayant vocation à prendre en charge directement des patients mettent en place des actions directement destinées aux patients (**Tableau 5**). Ceux à vocation des professionnels de santé mettent à la disposition de ces derniers divers outils.

#### II.2.1.2 Adaptation du réseau à l'évolution des attentes et des besoins des professionnels de santé

Des vingt-et-un réseaux enquêtés, seuls trois (*Réseau Hémophilie, Rapidfr-nat, Arespa*) ont mis en place des moyens spécifiques de recueil des attentes et besoins des professionnels de santé. Les trois réseaux qui ont mis en place des moyens de recueil des attentes et besoins des professionnels de santé ont utilisé des enquêtes par entretiens semi directifs auprès des coordonnateurs. Sur la base des informations recueillies, ils ont initié de nombreuses actions en réponse à ces attentes.

Les dix-huit autres se sont appuyés sur des besoins exprimés et identifiés des professionnels de santé pour initier des actions (**Tableau 6**).

**Tableau 5 : Réponses aux attentes et besoins des patients**

<b>Réponses/Actions</b>	<b>Réseaux</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventions en établissements scolaires (<i>sensibilisation des délégués des élèves</i>)</li> <li>- Formation organisée par le réseau à destination des enseignants (<i>Mission Générale d'Insertion – Rectorat</i>)</li> <li>- Pilotage du module « Santé des adolescents » dans le cadre de la 3<sup>ème</sup> Université d'été francophone en santé publique</li> </ul>	<i>Enfance/Adolescence</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions de prévention, sensibilisation et de réduction des risques.</li> <li>- Interventions auprès des jeunes et de leur environnement.</li> </ul>	<i>Addictologie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécurisation des soins</li> <li>- Maintien des prestations existantes</li> <li>- Dossier informatisé avec fiche d'urgence nominative et partenariat Ville – Hôpital centré sur le patient dépendant</li> </ul>	<i>Maladies rares</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction de la souffrance aussi bien physique que psychique.</li> <li>- Moyens de gestion de la santé et de l'autonomie</li> <li>- Moyens de gestion des crises de la maladie</li> <li>- Accompagnement des patients dans leur souhait du retour à domicile</li> <li>- Accompagnement des patients et leurs familles dans différentes démarches aussi bien auprès des acteurs sociaux que médicaux.</li> <li>- Liaison entre la ville et l'hôpital.</li> <li>- Coordination des professionnels de santé</li> <li>- Augmentation du nombre de professionnels intervenant dans la douleur</li> </ul>	<i>Soins palliatifs/Douleur</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultations : diététique, podologie</li> <li>- Education thérapeutique</li> <li>- Encadrement d'activité physique</li> </ul>	<i>Diabétologie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi à 6 mois de l'accident vasculaire cérébral</li> </ul>	<i>Urgences/Permanence de soins</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de consultations mémoires</li> <li>- Evaluation de la prise en charge du patient à son domicile</li> </ul>	<i>Personnes âgées / Maladies neurologiques chroniques</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultations : diététique</li> <li>- Conseillère médicale en environnement</li> <li>- Services rendus à distance</li> </ul>	<i>Allergologie</i>

**Tableau 6 : Réponses aux attentes et besoins des professionnels de santé**

<b>Attentes et besoins</b>	<b>Réponses/Actions</b>	<b>Réseaux</b>
<b>Formation, Information, Communication et sensibilisation</b>	Annuaire des professionnels et de structure, formation des professionnels, éducation des patients, organisation de conférences, colloques, mise en ligne de sites Internet, diffusion de supports d'information, bulletins d'informations, mise à disposition d'outils métiers, création de boîtes à outils, de guides, de fiches de recommandations cliniques, de conduites à tenir nominatives	Alter, Arespa, Réseau Douleur  Adija, Réseau 25, Répit 70  Repop FC, Res'Ado, Réseau Dysepi, Réseau Périnatalité  Rapidfr-nat  Réseau Hémophilie  Réseau Gentiane  Run FC
<b>Espace et groupes d'échanges des pratiques</b>	Organisation de groupes d'échanges, groupes de réflexion	Arespa, Alter, Réseau Douleur Res'Ado, Repop FC, Réseau Périnatalité, Réseau 25, Adija Rapidfr-nat, Réseau gériatrique bisontin, Réseau Hémophilie
<b>Coordination des professionnels de santé</b>	Forfait de coordination, organisation de réunions de travail avec différentes institutions, structures et organisations, participation à des comités et commissions	Arespa, Alter, Réseau Douleur Repop FC, Res'Ado, Réseau Périnatalité, Rapidfr-nat, Réseau gérontologique de Baume –Les-Dames,
<b>Télé médecine</b>	Outils de transfert de données, d'images radiologiques, visioconférence	Run FC
<b>Dossier Médical partagé du patient</b>	Dossier partagé du patient papier et/ou informatisé	Réseau 25 (DIR 25), Réseau Gentiane, Alter, Réseau Périnatalité, Rapidfr-nat
<b>Connaissance du réseau, de ses objectifs opérationnels, des personnes ressources</b>	- Réunions d'information - Fiches d'informations	Réseau Périnatalité, Réseau Hémophilie
<b>Consultations spécifiques</b>	- Consultations mémoires - Evaluation au domicile et proposition de prise en charge thérapeutique	Rapidfr-nat, Réseau gériatrique bisontin
<b>Logiciels spécifiques</b>	Logiciel BPC, Logiciel RCP (gestion de la thérapeutique)	Réseau Oncolie

### II.2.1.3 Adaptation du réseau à l'évolution ou à l'émergence de problèmes de santé publique

Seize des vingt-et-un réseaux enquêtés contribuent à mettre en évidence des problèmes de santé publique. Deux réseaux y contribuent en termes de données épidémiologiques au niveau national et/ou régional, ceci en participant au suivi épidémiologique et à la veille sanitaire (*Réseau Hémophilie, Raft*).

Au niveau local, un réseau a participé à un programme de recherche (*Réseau Périnatalité*). Pour un problème de santé publique (mortalité maternelle), ce même réseau va proposer un signalement de cas.

D'une autre manière, trois autres réseaux enquêtés contribuent à la mise en évidence de problèmes de santé publique (*Res'Ado, Répit 70, Réseau douleur*). Pour deux d'entre eux, il s'agit de suicide dans un cas et de toxicomanie dans l'autre, mis en évidence soit par le recueil des données de manière prospective, soit par la mise en évidence de l'augmentation visible du nombre de consultations liées à la toxicomanie. Dans un autre cas, le réseau met en évidence l'émergence des problèmes de santé publique liés à la lombalgie chronique, à savoir des problèmes psycho sociaux et la souffrance au travail.

Au niveau de leur fonctionnement interne, quatre autres réseaux peuvent fournir des données épidémiologiques sur les populations qu'ils prennent en charge (*Arespa, Réseau gériatrique bisontin, Repop FC, Run FC*). Un de ces réseaux, par son activité, confirme l'existence d'un problème de santé publique connu qui est l'isolement des personnes âgées.

Deux réseaux estiment n'avoir pas vocation à mettre en évidence des problèmes de santé publique, et affirment qu'il est déjà important de s'occuper des problèmes existants avant de réfléchir à ceux susceptibles d'arriver (*Run FC, Revhoc*).

Dans trois cas, l'enquête n'a pas permis de recueillir l'information relative à ce point (*Oncolie, Rapidfr-nat, Réseau 25*).

Aucun des réseaux de santé enquêtés n'a envisagé une stratégie d'adaptation en cas d'alerte de santé publique. Quatre réseaux accepteraient néanmoins d'être des relais sollicitables pour les institutions de santé publique dans le cas d'actions bien spécifiques relevant de leurs compétences (*Réseau Hémophilie, Réseau douleur, Réseau gériatrique bisontin, Réseau Mucoviscidose*).

## II.2.2 Adaptation des réseaux à l'évolution des savoirs et connaissances

### II.2.2.1 Veille documentaire et communication

Tous les réseaux, sauf un, ont mis en place un système de veille documentaire. Par système de veille documentaire on entend qu'il existe dans le réseau une personne qui lit et s'informe des nouveautés liées à la thématique traitée dans le réseau. Le réseau n'ayant pas mis en place un système de veille documentaire est en phase de croissance, et a comme priorité la communication sur son existence auprès des professionnels de santé (*Adija*).

Tous les réseaux possédant un système de veille documentaire communiquent auprès de ses professionnels de santé sur l'évolution des savoirs et connaissances dans les domaines thématiques de leurs réseaux (**Tableau 7**).

A côté de cette communication sur l'évolution des savoirs et connaissances, tous les réseaux communiquent sur leurs actions.

**Tableau 7 : Veille documentaire et moyens de communication des réseaux**

Communication	Moyens	Réseaux
<b>Savoirs et connaissances</b>  (Référentiels, thesaurus, recommandations,...)	Bulletin d'information ou de liaison	Réseau 25, Réseau Gentiane, Res'Ado, Arespa, Réseau Douleur
	Soirées d'informations	Repop FC, Arespa
	Site Internet	Réseau Gentiane, Res'Ado, Arespa, Run FC, RTVHNFC, Réseau Périnatalité, Rapidfr-nat, Réseau gériatrique bisontin
	Liste de diffusion, Courriels	Réseau 25, Res'Ado, Réseau Hémophilie, Raft
	Commissions, groupes d'échanges des pratiques	Réseau 25, Alter, Arespa, Réseau Périnatalité, Rapidfr-nat, Réseau Douleur
	Formations, formation action, guides de bonnes pratiques	Réseau Gentiane, Arespa, Res'Ado, Run FC, Réseau Périnatalité, Réseau Dysepi, Réseau Hémophilie, Rapidfr-nat, Revhoc
	Colloques, conférences, Forums, congrès	Adija, Réseau 25, Arespa, Rapidfr-nat, Réseau Douleur
<b>Actions du réseau</b>	Bulletin d'information	Res'Ado, Arespa, Réseau Douleur
	Posters, affiches	Res'Ado
	Presse, radio, télévision	Res'Ado, Arespa, Rapidfr-nat, Réseau Douleur
	Prospectus	Réseau Gentiane, Arespa, Res'Ado, RTVHNFC, Réseau Gériatologique de Baume-Les-Dames
	Articles scientifiques	Rapidfr-nat, Run FC

#### II.2.2.2 Formations organisées par les réseaux

Sur la base de nouvelles données, recommandations, nouveaux consensus, référentiels et protocoles de prise en charge, tous les réseaux adaptent leur offre de formation dans le but de faire aboutir leur travail d'information. Les professionnels de santé s'approprient l'information et la formation, et font évoluer leurs pratiques (**Tableau 8**).

Pour deux réseaux enquêtés, une formation initiale est obligatoire ou quasi-obligatoire pour adhérer (*Réseau Gentiane, Réseau Hémophilie*).

Pour un autre, une formation qui n'était pas proposée à l'adhésion des professionnels s'est mise en place progressivement en fonction des besoins des professionnels de santé (*Arespa*).

Pour les autres réseaux, sur la base de textes officiels et recommandations, des formations sont proposées sans être obligatoires, dans la perspective de créer une culture commune au sein du réseau. Un réseau en particulier a mis en place une formation relative à son fonctionnement (*Repop FC*).

**Tableau 8 : Formations organisées par les réseaux**

<b>Formations</b>	<b>Réseaux</b>	<b>Thématiques</b>
- Formations thématiques - Ateliers thématiques, - Formations pratiques, - Education thérapeutique, - Formations pluridisciplinaires	Réseau Périnatalité, Repop FC, Res'Ado, Réseau Dysepi, Réseau 25, Réseau Toxicomanie Ville-hôpital Nord Franche Comté, Repit 70, Réseau Gentiane, Run FC, Arespa, Alter, Réseau Douleur, Réseau Hémophilie, Réseau Mucoviscidose, Rapidfr-nat, réseau géronologique de Baume- Les-dames, Revhoc	<i>Enfance/ Adolescence</i>  <i>Addictologie</i>  <i>Diabétologie</i> <i>Urgences/Permanence de soins</i> <i>Soins palliatifs/Douleur</i> <i>Maladies rares</i>  <i>Personnes âgées/Maladies neurologiques chroniques</i>  <i>Maladies infectieuses</i>
<b>Autres outils de formation</b>		
Elaboration d'un guide des bonnes pratiques	Réseau Périnatalité Adija	<i>Enfance/ Adolescence</i> <i>Addictologie</i>
Elaboration guideline	Réseau Douleur	<i>Soins palliatifs/Douleur</i>
Logiciel métier	Rapidfr-nat Réseau Oncologie	<i>Personnes âgées/Maladies neurologiques chroniques</i> <i>Cancérologie</i>

## II.2.3 Adaptation des réseaux à l'évolution de l'offre médico-sociale locale et régionale

### II.2.3.1 Moyens d'information sur l'offre médico-sociale locale et régionale

Tous les réseaux de santé se tiennent informés, par divers moyens, de l'offre médico-sociale locale et régionale. Il s'agit, de manière graduelle, de simples relations entre professionnels de santé jusqu'aux liens avec les institutions de santé publique, en passant par des relations avec des associations régionales ou nationales (**Tableau 9**).

**Tableau 9 : Information sur l'offre médico-sociale locale et régionale**

<b>Moyens d'information</b>	<b>Réseaux</b>
Plan Régional de Santé Publique Plan Départemental de Santé Publique	Res'Ado, Rapidfr-nat, Réseau gériatrique Bisontin, Réseau Douleur
Mission régionale de Santé : ARH, URCAM	Repop FC, Rapidfr-nat, Run FC, Réseau Gérontologique de Baume-Les-Dames, Réseau gériatrique Bisontin, Réseau Douleur
Institutions de Santé Publique : DRASS, DDASS, CRAM, MSA	Rapidfr-nat, Réseau Gérontologique de Baume-Les-Dames, Réseau gériatrique Bisontin
Partenariat avec des associations nationales et/ou régionales et/ou locales, sociétés savantes	Alter, Rapidfr-nat, Réseau Gentiane, Arespa, Réseau Gérontologique de Baume-Les-Dames, Repit 70, Réseau Dysepi
Participation à des comités de pilotages locaux et/ou régionaux	Adija, Réseau 25, Repit 70, Réseau gériatrique Bisontin, Réseau Douleur
Relations de professionnels de santé à professionnels de santé	Rapidfr-nat, repit 70, Réseau Mucoviscidose, Réseau Douleur, Réseau Dysepi
Fédération des réseaux de santé de Franche-Comté	Réseau Gérontologique de Baume-Les-Dames, Rapidfr-nat, Réseau Douleur
<i>En interne</i>	<i>Réseau Hémophilie, Réseau Gérontologique De Baume-Les-Dames, Raft, Réseau Douleur</i>

### II.2.3.2 Structures et/ou organisations d'offre médico-sociale locale et régionale

Lors des implantations de cinq réseaux (*Réseau gériatrique bisontin, Réseau Dysepi, Raft, RTVHNFC, Adija*), des structures et/ou organisations d'offre de santé existaient déjà dans l'environnement. Deux des cinq réseaux n'ont pas modifié leur fonctionnement, et se sont positionnés en complémentarité des organisations existantes (*Réseau gériatrique bisontin, Adija*). Pour l'un des cinq réseaux, les structures de son environnement ont évolué (*RTVHNFC*). Ce réseau a intégré cette nouvelle offre en faisant participer ses professionnels adhérents aux différents comités de pilotage des nouvelles structures, dans l'optique d'avoir des actions cohérentes avec celles-ci.

Pour un des réseaux enquêtés, sa création a entraîné le retrait d'une organisation de sa zone d'intervention, qui en conséquence a entraîné un surplus de travail pour les professionnels du réseau (*Réseau Dysepi*).

Un des réseaux a réorganisé son fonctionnement pour s'adapter à des offres existantes en créant une association composée de 3 unités représentant chacune des offres de santé existantes (*Raft*).

Pour six réseaux enquêtés (*Run FC, Alter, Réseau gérontologique de Baume-Les Dames, Réseau Oncolie, Répit 70, Réseau Mucoviscidose*), il y a eu la mise en place de nouvelles organisations d'offre de santé travaillant dans les mêmes champs, ou rejoignant la thématique des réseaux. En fonction de cette nouvelle mise en place, deux des six réseaux ont réorganisé leur fonctionnement ; l'un au niveau de ses instances de pilotage, de ses actions, de ses statuts et de son périmètre géographique en se constituant en fédération d'équipes mobiles (*Alter*), l'autre au niveau de ses formations (*Répit 70*). Un autre des six réseaux utilise des outils de diagnostic de la nouvelle organisation, et réoriente les patients vers celle-ci pour une prise en charge en cas de diagnostic positif (*Run FC*).

Deux réseaux enquêtés n'ont pas réorganisé leur fonctionnement, mais se sont positionnés en complémentarité (*Réseau gériatrique bisontin, Réseau Mucoviscidose*).

Dix réseaux sont à vocation régionale, et impulsent des actions au niveau local et/ou régional. Leurs positions régionales ont fait qu'ils influencent l'offre sanitaire locale et/ou régionale par leur travail en commun avec les structures hospitalières, et avec les personnes prenant en charge les patients ayant les mêmes caractéristiques (*Réseau Hémophilie, Réseau Mucoviscidose, Réseau Gentiane, Repop FC, Réseau 25, Arespa, Réseau Oncolie, Run FC, Réseau Douleur, Réseau Périnatalité*).

Un réseau enquêté s'est élargi à d'autres régions françaises (Alsace, Bretagne, Lorraine) en se structurant en associations 1901, sur le modèle de l'ADNA (*Rapidfr-nat*). Ces associations offrent les services du réseau aux populations.

Trois réseaux sont partie prenante dans l'élaboration des grands plans de santé publique tel que le SROS 3<sup>ème</sup> génération (*Alter, Arespa, Run FC*).

D'autres réseaux (*Réseau Gentiane, Res'Ado*) réfléchissent à l'amélioration de leur ancrage dans des territoires ou des bassins de vie.

Pour deux réseaux, il n'y a pas eu de mise en place de nouvelles organisations et/ou structures d'offre sanitaire oeuvrant dans les domaines des réseaux (*Réseau Hémothrombose, Revhoc*). Néanmoins, un de ces deux réseaux travaille en partenariat avec des structures prenant en charge le même type de patients que lui.

#### II.2.3.3 Adhésion des professionnels de santé

L'enquête n'a pas permis de recueillir dans six cas des informations sur l'évolution de l'adhésion des professionnels de santé en fonction de la démographie médicale régionale (*Raft, Réseau Oncologie, Adija, Réseau Mucoviscidose, Réseau Périnatalité, Repop FC*).

Il est impossible pour un réseau (*Réseau gériatrique bisontin*) de répondre à cette question du fait de sa jeunesse. En effet opérationnel depuis octobre 2006, il n'a pas à ce jour assez de recul pour affirmer un manque ou une diminution de professionnels de santé travaillant dans son domaine.

Quatre réseaux affirment ne pas souffrir d'une diminution du nombre d'adhésion des professionnels de santé au réseau en lien avec le problème de démographie médicale actuelle (*Réseau 25, Réseau Hémothrombose, Alter, Réseau Gentiane*). Dans trois cas (*RTVHNFC, Répit 70, Res'Ado*), il s'agit plutôt d'un manque d'adhésion à la thématique traitée. Dans un autre réseau (*Rapidfr-nat*), il s'agit d'une diminution du nombre, voire d'une disparition de professionnels spécialistes : psychiatres, médecins rééducateurs.

Un réseau enquêté (*Arespa*) voit au contraire son nombre d'adhésion augmenter. Un autre réseau (*Revhoc*), du fait de son organisation interne, collabore avec les professionnels de santé aussi bien en intra hospitalier qu'à domicile.

Deux réseaux (*Réseau Douleur*, *Run FC*) affirment souffrir d'une diminution du nombre de professionnels de santé intervenant dans la thématique de leur réseau.

Pour un réseau (*Réseau gérontologique de Baume-Les-Dames*), les professionnels du réseau notent une grande difficulté d'accès pour les patients aux professionnels paramédicaux pour une prise en charge plus globale.

Pour un autre réseau (*Réseau Dysepi*), un manque de spécialistes pour la prise en charge des enfants entraîne des difficultés pour le suivi des patients.

## **II.2.4 Adaptation du réseau à l'évolution des ressources financières disponibles**

### **II.2.4.1 Financement principal et autres subventions**

Huit réseaux de santé enquêtés (*Res'Ado*, *Adija*, *Réseau Oncolie*, *Réseau gériatrique Bisontin*, *Réseau Hémophilie*, *Réseau Mucoviscidose*, *Réseau Périnatalité*, *Répit 70*) sont financés par la DRDR depuis leur création.

Six autres (*Réseau Dysepi*, *Arespa*, *Rapidfr-nat*, *Réseau gérontologique de Baume-Les-Dames*, *Repop FC*, *Réseau Gentiane*) ont vu l'origine de leur financement évoluer en fonction des politiques de financements de la santé. Ces six réseaux étaient financés principalement sur le FAQSV à leur création.

Trois réseaux (*Alter*, *Raft*, *Run FC*) à leur création étaient et sont encore financés, en plus de la DRDR par des fonds hospitaliers : l'un exclusivement sur la base de fonds ARH, et l'autre sur l'association de fonds ARH-MIGAC.

Quatre réseaux (*Réseau 25*, *RTVHNFC*, *Réseau Douleur*, *Revhoc*) étaient financés à leur création sur des fonds de la Direction Générale de la Santé en grande partie, et sont actuellement financés en majorité par la DRDR (**Tableau 10**).

**Tableau 10 : Ressources financières des réseaux de santé**

<b>Financements à la création</b>	<b>Evolution et financements actuels</b>	<b>Réseaux</b>
FAQSV	DRDR DRDR+ Subventions privées + autres subventions	Réseau Dysepi, Arespa Rapidfr-nat Réseau gérontologique de Baume- Les-Dames
FAQSV + FNPEIS	DRDR + FNPEIS + aides ponctuelles	Repop FC
FAQSV + Subventions de labos	DRDR+ Subventions labos	Réseau Gentiane
DRDR	DRDR	Res'Ado, Adija, Réseau Oncolie, Réseau gériatrique Bisontin, Réseau Hémophilie, Réseau Mucoviscidose Réseau Périnatalité
DRDR	DRDR+ Subventions CNASEA	Répit 70
ARH	DRDR + ARH	Alter, Raft
ARH + MIGAC	DRDR + ARH + MIGAC + Subventions labos	Run FC
Fonds DGS + Ville de Besançon	DRDR + DRASS-DDASS + FNPEIS + Conseil général du Doubs + Politique de la ville + Jeunesse et Sports	Réseau 25
Fonds DGS	DRDR	RTVHNFC, Réseau Douleur
Fonds DGS	DRDR + DRASS-DDASS + autres subventions	Revhoc

Trois réseaux en particulier (*Repop FC*, *Réseau 25*, *Revhoc*) ont vu leurs sources de financements se diversifier en multiples subventions ponctuelles pour des actions précises mises en place. De manière exhaustive, ces aides ponctuelles proviennent de :

- Mutualité Française du Doubs : Locaux pour formations et financement d'une partie de la comptabilité et des outils de communication
- Mutualité Sociale Agricole
- Centre Hospitalier Universitaire de Besançon : Locaux
- La ville de Besançon : personnel et locaux pour des journées d'éducation thérapeutique
- Le Ministère de la Jeunesse et des Sports DRASS-DDASS
- Fonds National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaire (FNPEIS)
- Conseil général du Doubs
- Politique de la ville

#### II.2.4.2 Personne (s) ressource (s) chargée (s) de la recherche des financements

Dans six réseaux (*Res'Ado*, *Réseau Dysepi*, *Réseau Gentiane*, *Repop FC*, *Réseau gérontologique bisontin*, *RTVHNFC*), les coordonnateurs affirment procéder à la recherche des financements avec leur équipe.

Dans sept autres réseaux (*Raft*, *Revhoc*, *Réseau Périnatalité*, *Répit 70*, *Adija*, *Arespa*, *Réseau 25*), seuls les coordonnateurs ou directeurs se chargent de la recherche des financements, incluant le montage du dossier de demande de financements.

Deux réseaux (*Réseau Oncolie*, *Réseau Hémophilie*) affirment ne pas rechercher d'autres financements.

Dans trois autres cas (*Réseau gérontologique de Baume-Les-Dames*, *Réseau Mucoviscidose*, *Rapidfr-nat*), l'enquête n'a pas permis de recueillir l'information.

### II.2.4.3 Stratégies prévues en cas d'arrêt d'un financement principal, ici la DRDR

Quatre réseaux (*Revhoc, Adija, Run FC, Alter*) n'ont rien prévu en cas d'arrêt de leur financement principal et/ou unique pour les patients et les salariés du réseau. L'un des réseaux précise n'avoir pas de financement principal, car financé à parts égales sur des fonds ARH-MIGAC et DRDR (*Run FC*).

Trois réseaux (*Réseau Gentiane, Réseau Douleur, Répit 70*) envisagent d'explorer d'autres sources de financements en cas d'arrêt de son financement principal.

Pour l'un des deux réseaux dont le financement est uniquement DRDR, une suspension de ces fonds entraînerait l'arrêt de l'activité du réseau en terme de coordination et de formations (*Réseau Douleur*) ; un réseau informel continuera d'exister mais moins productif.

Cinq réseaux (*Raft, Répit 70, Réseau Dysepi, Réseau gériatrique bisontin, Arespa*) affirment que leurs activités devront s'interrompre, entraînant, pour l'un (*Réseau gériatrique bisontin*), une perte pour les patients pris en charge par ledit réseau qui a vocation à offrir des prestations directes aux patients. Ces mêmes réseaux affirment que les salariés seront difficilement maintenus en poste, et un problème d'indemnités de licenciement se poserait en cas d'obligation de licenciement de personnel (*Arespa*).

Un des cinq réseaux (*Raft*) encourage son personnel à la validation des acquis de l'expérience pour anticiper sur un éventuel arrêt des financements.

Pour deux réseaux (*Réseau Périnatalité, Réseau Hémophilie*), le personnel mis à disposition par l'hôpital réintégrera leurs postes hospitaliers, ou seront indemnisés par leur employeur qui est l'hôpital. Dans un de ces cas, le coordonnateur affirme qu'il recommanderait son personnel à d'autres réseaux de la région (*Réseau Hémophilie*).

En cas d'arrêt d'un financement principal, un réseau (*Rapidfr-nat*) prévoit d'indemniser ses salariés selon le prorata et à terme, de leur donner la possibilité d'intégrer d'autres postes, par exemple hospitaliers, et être détachés à temps partiel pour le réseau.

Deux réseaux affirment que leurs activités se verront réduites : dans un cas le coordonnateur est optimiste du fait de la plus value apportée par son réseau (*Res'Ado*), le second affirme que cela ne changera rien aux contrats qu'ont les salariés avec l'association porteuse du réseau ; néanmoins, une obligation de réduire le personnel pourrait s'imposer (*RTVHNFC*).

Un réseau (*Réseau Oncolie*) affirme qu'en cas d'arrêt de financement unique, son activité devrait continuer.

Un réseau (*Repop FC*) enfin reste très optimiste sur la pérennité de son financement, ceci lié au fait que ses actions s'inscrivent dans un grand plan national. Néanmoins, en cas d'arrêt de son financement principal, il est assuré de la continuité du suivi des patients par les médecins libéraux, mais aussi de pouvoir indemniser ses salariés.

Dans un cas, l'enquête n'a pas permis de recueillir l'information relative à la stratégie prévue en cas d'arrêt de financement (*Réseau Mucoviscidose*).

## **II.3 Proposition de critères**

La grille de critères qualitatifs proposée pour apprécier l'adaptabilité d'un réseau de santé se décompose en quatre parties : adaptabilité à l'évolution des besoins et des attentes, adaptabilité à l'évolution des savoirs, adaptabilité à l'évolution de l'offre sanitaire et sociale régionale et adaptabilité à l'évolution des ressources financières disponibles.

### **III.2.1 L'adaptation du réseau à l'évolution des attentes et des besoins**

- *Adaptation du réseau à l'évolution des besoins des patients*
  - Moyen mis en œuvre par le réseau pour recueillir et analyser les besoins des personnes prises en charge;
  - Mesure de l'évolution du besoin;
  - Moyen de vérification de la prise en compte des attentes et des besoins exprimés ;
  - Moyen de mesure de la satisfaction des personnes prises en charge;
  - Matérialisation de l'adaptation du réseau :
    - \* changement de l'offre,
    - \* changement d'organisation du réseau,
    - \* collaboration avec un autre réseau, une autre organisation ou structure de santé ;
  - Adéquation entre le changement apporté et la réponse attendue ;
  - Moyen de vérification de l'adéquation entre adaptation choisie et adaptation optimale.

- Adaptation du réseau à l'évolution des attentes des professionnels de santé
  - Moyen mis en œuvre par le réseau pour recueillir et analyser les attentes des professionnels de santé ;
  - Mesure de l'évolution des attentes ;
  - Moyen de vérification de la prise en compte des attentes exprimées ;
  - Moyen de mesure de la satisfaction des professionnels de santé ;
  - Matérialisation de l'adaptation du réseau :
    - \* changement de l'offre,
    - \* changement d'organisation du réseau,
    - \* collaboration avec un autre réseau, une autre organisation ou structure de santé ;
  - Adéquation entre le changement apporté et la réponse attendue ;
  - Moyen de vérification de l'adéquation entre adaptation choisie et adaptation optimale.
  
- Adaptation du réseau à l'évolution ou à l'émergence de problèmes de santé publique
  - Mise en place de "détecteurs" de changements épidémiologiques, sociologiques, culturels qui s'opèrent dans son domaine;
  - Indicateurs choisis par le réseau permettant cette mesure de changements;
  - Mise en place d'une stratégie d'action en cas d'alerte de santé publique.

### III.2.2 L'adaptation du réseau à l'évolution des savoirs et connaissances

- Veille documentaire et communication
  - Existence de personnes ressources chargées de lire, de s'informer dans la presse médicale ou professionnelle de toutes les nouveautés, de communiquer les éléments nouveaux aux bénéficiaires (*les utilisateurs du réseau qu'il s'agisse des malades ou des acteurs de santé*) en utilisant tout moyen adapté (information, formation....);
  - Méthode de mesure de la modification des pratiques professionnelles et de la modification de la qualité de la santé.

- Formations organisées par le réseau

- Moyen pour les utilisateurs du réseau de faire un état des lieux de leurs propres connaissances et compétences et possibilité de se former sur le segment manquant.

### III.2.3 L'adaptation du réseau à l'offre sanitaire locale et régionale

- Moyens d'information sur l'offre médico-sanitaire et sociale locale et régionale

- Moyens d'information du réseau sur l'évolution de l'offre médico-sanitaire et sociale locale et régionale (Structures *et/ou organisations*) ;

- Réorganisation du fonctionnement du réseau du fait de la mise en place d'une nouvelle structure, son retrait d'une zone d'intervention ou l'inexistence d'une offre.

- Adhésion des professionnels de santé

- Stratégie de communication utilisée par le réseau pour faire adhérer les professionnels de santé, lisibilité de l'information;

- Mise en place d'actions de collaboration pour favoriser la communication entre les professionnels de santé;

- Analyse des pratiques après les actions de collaboration en réseau;

- Communication auprès des adhérents sur les différents mouvements de professionnels et sur des mouvements au sein des structures dans sa zone d'intervention;

- Moyen d'apport d'un gain de temps aux professionnels de santé.

### III.2.4 L'adaptation du réseau aux ressources financières disponibles

- Notion de sources de financements autres que DRDR.

## III<sup>e</sup> PARTIE : DISCUSSION

### I. Méthode de conduite du projet

Plusieurs critiques peuvent être faites à la méthodologie de ce travail. Elles concernent notamment le choix de mener l'enquête auprès des coordonnateurs des réseaux qui forcément présentent leur réseau sous leur meilleur aspect. Ceci représente un biais. Il y aurait eu un réel intérêt à consulter par ailleurs le satellite du réseau. Par satellite on entend les utilisateurs du réseau, à savoir les professionnels de santé et les personnes prises en charge par le réseau. Dans ce dernier cas, des biais importants seraient apparus du fait qu'il aurait été laborieux de constituer un échantillon représentatif d'usagers de la santé bénéficiant des services et prestations des réseaux. Ces critiques concernent également la méthodologie d'élaboration des questions du guide d'entretiens ; il aurait été judicieux de choisir des coordonnateurs de réseaux n'ayant pas des liens étroits entre eux et avec la Fédération des Réseaux de Santé afin de garantir une impartialité. Il aurait été par ailleurs préférable de tester le guide d'entretiens sur des coordonnateurs des réseaux hors région.

Le travail de traitement qualitatif de l'information s'est avéré plus conséquent que s'il avait été question d'une analyse quantitative. Après discussion avec les guidants universitaires, il est ressorti qu'il aurait été intéressant de rendre compte en termes de données numériques, en l'occurrence en fréquences, des réponses fermées du guide d'entretiens. En effet, cela aurait permis d'avoir une description quantitative non comparative d'une partie des résultats. Dans les limites du temps imparti à cette recherche, cela n'a pu être réalisé. Par ailleurs, le choix d'une technique d'enquête par entretiens a permis la récolte rapide d'une masse d'information dont la validation par les enquêtés l'a rendue pertinente. Il s'agit d'une technique assez informelle et peu contraignante pour le professionnel interrogé. Cette méthode a permis de récolter des données détaillées.

D'autre part, l'enquête montre que le choix de délimiter l'environnement du réseau aux quatre dimensions explorées n'a pas suscité des remarques particulières. Cela démontre dans une certaine mesure la pertinence de ce choix.

## **II. Résultats de l'enquête**

### **II.2.1 Adaptation des Réseaux à l'évolution des attentes et besoins**

Il est important de distinguer les attentes des besoins. En effet, une attente ne peut a priori correspondre à un besoin. Un réseau de santé a pour vocation de répondre à un besoin identifié dans un territoire donné, et de s'adapter à l'évolution de ce besoin. Il nous semble que la notion d'attente est plus liée à une exigence ou une envie plus individuelle qu'un individu ou un groupe d'individus souhaite satisfaire. Dans le commerce par exemple, là où il s'agit de plaire pour vendre, on mesure des attentes pour y répondre. En santé, là où il ne s'agit pas de plaire mais d'être utile, il nous semble qu'il faille mesurer des besoins pour y répondre.

#### **II.2.1.1 Adaptation du réseau à l'évolution des attentes et des besoins des patients**

Les réseaux sont des organisations capables de répondre à des besoins exprimés par la population, et non couverts par le système de santé<sup>11</sup>.

Dans le cadre d'une démarche évaluative utile, il pourrait être nécessaire d'associer : recueil et analyse des besoins et attentes, vérification de la prise en compte des attentes et des besoins et mesure de la satisfaction des personnes prises en charge.

Au delà de la question traitée, ce travail ne nous permet pas de rendre compte réellement :

- dans quelle mesure la variation du besoin est mesurée puis prise en compte ?
- quelle est la validité de l'outil de mesure de la variation ?
- comment se matérialise l'adaptation : changement de l'offre ? changement d'organisation du réseau ? collaboration avec un autre réseau, une autre organisation ou structure de santé ?
- est-ce que l'adaptation prise apporte la réponse attendue ? dans quelle mesure l'adaptation choisie est l'adaptation optimale ?

Car finalement c'est cela qu'il faudrait induire à terme dans l'évaluation de l'adaptabilité d'un réseau de santé à l'évolution des attentes et besoins des personnes qu'il prend en charge.

### II.2.1.2 Adaptation du réseau à l'évolution des attentes et des besoins des professionnels de santé

Un réseau de santé est un lieu de débat, où les professionnels travaillent sur des dysfonctionnements de l'offre de santé et proposent des solutions innovantes, en termes d'actions spécifiques, de formation ou de réajustement des relations entre professionnels. Cela demande une grande confiance entre les acteurs de santé, et apporte une connaissance de l'offre de santé et des potentialités qu'aucun autre lieu ne permet de la même façon<sup>12</sup>. Cette fois, le terme d'attente est plus à prendre en compte. En effet un réseau de santé est aussi une offre de service faite aux soignants pour faciliter leur action de soignant, simplifier les tâches qui les éloignent du soin et s'éloignent de leurs compétences propres. Dans ce cas, même s'il ne s'agit pas forcément d'un besoin, cela est très utile. On perçoit également une limite à cela d'emblée : un réseau ne peut s'adapter aux attentes de chacun des professionnels de santé mais à leurs attentes communes ou partagées.

On touche là à un travers des réseaux de santé qui prête le flanc à une critique qui leur est d'ailleurs faite : les utilisateurs des réseaux, acteurs de santé ne sont donc pas consultés ? Ceci impliquerait donc des mesures correctives : un réseau qui ne rend pas service à ces utilisateurs ne peut pas survivre.

L'information et la communication sont souvent le minimum en tant qu'action demandée par les utilisateurs potentiels du réseau. On ne peut utiliser que ce que l'on connaît, et ce que l'on peut s'approprier. Une explication à cette carence constatée réside peut-être dans le fait que les réseaux sont encore actuellement portés par des acteurs militants. Les coordonnateurs sont tellement habités par leur thématique qu'ils en oublient que ce qui est évident pour eux peut ne pas l'être pour les autres.

### II.2.1.3 Adaptation du réseau à l'évolution ou à l'émergence de problèmes de santé publique

Tout réseau, quelle que soit sa thématique, peut et doit être un « détecteur », voire un « mesureur » de changements épidémiologiques, sociologiques, culturels qui s'opèrent dans son domaine.

Ce qui manque peut-être aux réseaux dans ce domaine est de trouver les indicateurs simples et de mettre en place une veille informatique à partir de ces indicateurs, ou peut-être surtout le

manque de liens formels entre les agences et services de l'Etat qui auraient déjà défini ces indicateurs.

## II.2.2 Adaptation des réseaux à l'évolution des savoirs et connaissances

### II.2.2.1 Veille documentaire et communication

La veille documentaire signifie que :

- quelqu'un lit, s'informe dans la presse médicale ou professionnelle de toutes les nouveautés ;
- que quelqu'un communique ses éléments nouveaux aux bénéficiaires (les utilisateurs du réseau qu'il s'agisse des malades ou des acteurs de santé) en utilisant tout moyen adapté (information, formation....) ;

Ainsi les réseaux de santé jouent un rôle fondamental dans la formation continue.

Evaluer la capacité d'adaptation du réseau dans ce cas signifie donc que l'on mesure chacun de ces points, qu'on y ajoute la mesure de la modification des pratiques professionnelles et la mesure de la modification de la qualité de la santé.

### II.2.2.2 Formations organisées par les réseaux

La notion de formation obligatoire pose un problème à de nombreux acteurs de santé.

Le réseau devrait permettre d'adapter l'offre de formation correspondant aux souhaits des utilisateurs. Il devrait donc permettre à chacun de faire le point sur ses propres connaissances et compétences, et de se former sur le segment qui lui manque.

## II.2.3 Adaptation des réseaux à l'évolution de l'offre médico-sociale locale et régionale

### II.2.3.1 Moyens d'information sur l'offre médico-sociale locale et régionale

La Fédération des Réseaux, la DRASS, la MRS et le CISS sont à notre sens les partenaires obligés des réseaux pour leur indiquer tout changement en plus ou en moins dans l'offre de soins, créations ou modifications de structures, d'organisations ou d'associations.

### II.2.3.2 Structures et/ou organisations d'offre médico-sociale locale et régionale

Cette question de l'adaptation à l'évolution de l'offre médico-sociale dans le territoire d'intervention du réseau a indéniablement des conséquences économiques, plus au sens de l'économie de système, qu'au sens de l'économie budgétaire. C'est en s'adaptant à l'évolution de l'environnement que les complémentarités utiles verront le jour, c'est en s'adaptant que la continuité des soins sera assurée. En décloisonnant les secteurs médical et social, les réseaux de santé permettent une approche plus globale de la personne<sup>12</sup>.

Une question doit toutefois se poser : doit-on considérer les réseaux de santé comme la variable d'adaptation aux modifications des structures et organisations les environnant ? Ne faut-il pas, lorsque des réseaux sont implantés dans un territoire donné, que l'implantation de nouvelles structures ou organisations prenne en compte cette existence de réseaux ?

### II.2.3.3 Adhésion des professionnels de santé

L'adhésion des professionnels de santé est nécessaire pour que le réseau puisse atteindre ses objectifs. Encore faut-il que les professionnels disposent d'une information claire et loyale, qu'ils n'aient pas une vision fautive du réseau, qu'ils ne le perçoivent pas comme une menace à leur profession, à leur déontologie, à leur éthique professionnelle, à leur liberté personnelle. Cela présuppose qu'une bonne communication soit mise en place en amont de la mise en œuvre du réseau, et que cette communication accompagne le fonctionnement des réseaux. Il faut aussi que les changements au sein des professionnels de santé, les mouvements au sein des structures soient connus afin d'informer les nouveaux arrivants. A cet égard, les analyses

de pratiques après les actions de collaboration en réseau ont à notre sens plus de valeur qu'une information théorique sur ce que peut apporter le réseau. C'est dans cette interaction entre acteurs de terrain et acteurs des réseaux, que peut se matérialiser la capacité d'adaptation des réseaux.

Enfin, si les réseaux se développent et qu'ils veulent répondre à des besoins, il est nécessaire qu'ils s'adaptent à l'évolution démographique des professionnels de santé, particulièrement dans le champ libéral. Les professionnels de santé ont de plus en plus de travail. Le réseau doit s'adapter à cette réalité et leur libérer du temps. L'adhésion à un réseau pour un professionnel de santé doit être corrélé à la garantie que le réseau apportera une source d'amélioration de la santé, mais aussi un gain de temps : au delà de la question de l'utilité, cela pose la question de l'efficacité et de l'efficacités des réseaux qui est un problème crucial pour leur avenir.

#### II.2.4 Adaptation du réseau à l'évolution des ressources financières disponibles

L'avenir et le développement des réseaux passeront par leur capacité à diversifier leurs sources de financement. Les thématiques des réseaux, leur champ d'action doivent orienter leurs recherches. C'est au prix de cette pluralité des financements que les réseaux pourront sortir d'une forme de précarité liée à un financement unique ; c'est à ce prix qu'ils pourront mener des actions et des projets nouveaux, alors que l'enveloppe financière du FIQCS restera vraisemblablement fermée.

### **III. Proposition de critères**

L'évaluation devrait permettre de s'assurer qu'un réseau peut évoluer et s'adapter aux changements apparaissant dans son environnement, et non se figer comme une structure au sein du système. Une évaluation de l'adaptabilité pourrait se faire sur la base d'une grille qualitative, plutôt que sur un recueil de données quantitatives. Ceci est lié au fait que des données quantitatives peuvent renvoyer à une forme de "norme", ce qui est en contradiction avec le principe même de l'adaptation.

## CONCLUSION

Dans un contexte régional où existe une réelle dynamique réseau, la mise en place d'un projet sur l'adaptabilité des réseaux de santé a eu comme intérêt de repérer dans certains cas et de faire émerger dans d'autres, un intérêt pour cette question. L'enquête réalisée auprès des coordonnateurs a permis de montrer pour la plupart des réseaux de santé Frانس-Comtois qu'ils sont des organisations adaptables à l'évolution de l'offre et des besoins, à l'évolution des savoirs, des ressources financières disponibles dans un territoire donné. Une analyse des différentes observations a permis de proposer des critères pouvant apprécier l'adaptabilité des réseaux de santé.

Nous considérons ce travail préalable comme une contribution à la nécessité de prendre en compte la question de l'adaptabilité dans l'évaluation des réseaux de santé, et de considérer l'évaluation comme un processus de facilitation de l'évolutivité.

Des travaux rigoureux s'imposent sur la base de cette première approche. Ces travaux pourraient débiter par une reprise de l'enquête qui serait réalisée d'une manière aléatoire sur le territoire français, avant de soumettre les résultats à une autorité compétente pour contribuer à l'intégration dans la démarche évaluative des réseaux de santé d'un segment concernant leur adaptabilité.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel n° 54 du 5 Mars 2002
2. Aubry R. : Les Fonctions de coordination dans le champ de la santé ; Santé publique 2007 ; 19 (suppl N°1) :S73 – S77
3. Barré S, Evin C, Fouré PY, Houdart L, Larose D, Poutout G, Ptakhine E, Auteurs. « Traité pratique des réseaux de santé ». Paris : Berger-Levrault ; Août 2005
4. Réseaux de santé : Guide d'évaluation. ANAES 2004
5. Réseaux de santé en Franche Comté : « Evaluation et orientation » ; Mission Régionale de la Santé, Décembre 2006
6. La santé en Franche comté : « Regards et perspectives » ; Sources Urcam, DRASS, ARH, ORS, Insee, Septembre 2004
7. Les 6 territoires de santé francs-comtois : repères démographiques, économiques et sanitaires ; Document réalisé par l'ARH, la DRASS, la DRSM, l'INSEE, l'ORS et l'URCAM de Franche-Comté 2005, 124 p.)
8. Bilan 2006 – Programme d'activité 2007 ; Mission Régionale de Santé de Franche-Comté, Janvier 2007
9. Dossier régional Franche Comté ; Filières et réseaux 2 santé, n°6 – Janvier/Février .06
10. Galmiche J, Aubry R, Girod A, Jacob C, Khayat N, Lecuyer P, Millet P, Mollet E, Moulin T, Mulin B, Nègre V, Pitard A. Réseaux de santé Franc-Comtois : Vers une

démarche cohérente structurée par une fédération régionale. (Article accepté pour publication dans la Revue « Réseaux »)

- 11.** Aubry R. Avenir des réseaux. 13<sup>ème</sup> congrès de la SFAP : Compétence clinique et dimension spirituelle. L'homme au cœur des soins ; 14-15-16 Juin 2007 ; Grenoble, France (à paraître)
  
- 12.** Le temps des réseaux : La reconnaissance pour les réseaux de santé ?; Santé de l'homme - N° 369 – Janvier/Février 2004 - Michelle PERROT
  
- 13.** Hardy-Baylé M.C, Bronnec C. Chaillet M.P. Psychiatrie et santé mentale - Innovations dans le système de soins et de prise en charge. Place de la recherche dans les réseaux de santé. L'exemple d'un réseau de promotion pour la santé mentale dans les Yvelines Sud. .Revue française des affaires sociale. 2004/03 ; 1 : 127-141, 13 réf.

# **ANNEXES**

## Annexe 1 : Guide d'entretiens

<b>I. L'adaptation du réseau à l'évolution et des attentes et des besoins</b>	
	<b>I.1 Adaptation du réseau à l'évolution des attentes et des besoins des patients</b>
1.	Le réseau a-t-il mis en place des moyens pour recueillir les attentes et besoins des patients ? Si oui, quels types de moyens ?
2.	Quelles sont actuellement les attentes des patients enregistrées dans votre réseau ?
3.	Comment le réseau s'est-il adapté à ces attentes? (Quels étaient les outils mis à la disposition des professionnels de santé pour répondre à leurs attentes?)
	<b>I.2 Adaptation du réseau à l'évolution des attentes et des besoins des professionnels de santé</b>
4.	À la création du réseau, les professionnels de santé avaient-ils des attentes particulières? Si oui, lesquelles ?
5.	Comment le réseau s'est-il adapté à ces attentes? (Quels étaient les outils mis à la disposition des professionnels de santé pour répondre à leurs attentes?)
6.	Depuis la création du réseau, ces attentes ont-elles évoluées ? Si oui, quelles sont ces nouvelles attentes? Comment le réseau s'est-il adapté à ces nouvelles attentes? (Quels sont les outils mis à la disposition des professionnels de santé pour répondre à leurs attentes?)
7.	<i>Etudes d'impact :</i> Le réseau a-t-il mis en œuvre lui-même une étude qui démontre la valeur ajoutée de son activité ? Si oui, quel type d'étude ? Si non, précisez. Le réseau a-t-il commandité à un prestataire extérieur une étude qui démontre la valeur ajoutée de son activité ? Si oui, quel type d'étude ? Quel prestataire ?
	<b>I.3 Adaptation du réseau à l'évolution ou à l'émergence de problèmes de santé publique</b>
8.	Le réseau contribue-t-il à mettre en évidence des problèmes de santé publique au niveau national ou régional ? Si oui, comment ? (Signalement de cas, envoi de bases de données...)
9.	Le réseau a-t-il envisagé une stratégie à mettre en place en cas d'évolution ou d'émergence d'un nouveau problème de santé publique ? Si oui, quelles sont les stratégies envisagées?
<b>II. L'Adaptation du réseau à l'évolution des savoirs et connaissances : Veille documentaire et communication</b>	
10.	Depuis la création du réseau, y a-t-il eu de nouvelles recommandations dans le domaine dans lequel œuvre le réseau ? Si oui, lesquelles ? Comment le réseau a-t-il répercuté ces nouvelles recommandations auprès des professionnels de santé adhérents ?
11.	À la création du réseau, y avait-il une formation proposée aux professionnels adhérents ? Si oui, quel était le type de formation proposée? Sur quelle durée ? Si non, précisez
12.	Actuellement, qu'en est-il de la formation des professionnels de santé adhérents au réseau ?
<b>III. Adaptation du réseau à l'offre sanitaire locale et régionale</b>	
13.	Comment le réseau se tient-il informé des modifications de l'offre sanitaire locale et régionale ?
14.	Y a-t-il eu mise en place de nouvelles structures et/ou organisations d'offre de santé travaillant dans le domaine de votre réseau ? Si oui, lesquelles ? Le réseau a-t-il réorganisé son fonctionnement pour s'adapter à cette nouvelle offre ?
15.	Le réseau souffre-t-il d'une diminution du nombre d'adhésions de professionnels en lien avec le problème démographique médical actuel ? Si oui, comment le réseau pallie-t-il le problème de recrutement de professionnels de santé qualifiés ?
<b>IV. Adaptation du réseau aux ressources financières disponibles</b>	
16.	À sa création, le financement du réseau était-il basé uniquement sur les fonds DRDR ? Si non, quels autres types de financements ?
17.	Actuellement, quelles sont les sources de financement du réseau ?
18.	Y a-t-il actuellement dans le réseau une personne ressource chargée de la recherche de financements ? Si oui, laquelle ?
19.	Qu'avez-vous prévu pour les patients et pour les salariés du réseau en cas d'arrêt d'un financement principal?

## **Annexe 2 : Lettre de présentation du projet**

Monsieur TARTANPION  
Réseau CRANS  
Rue des Granges  
25000 Besançon

Besançon, le 29 janvier 2007

**Objet** : *Projet « Evaluation de l'adaptabilité des réseaux de santé à leur environnement »*

Monsieur,

*Dans le cadre de ses activités pour l'année 2007, la Fédération des Réseaux de Santé de Franche-Comté met en oeuvre un projet sur l'évaluation de la capacité d'adaptation des réseaux. Cette action vise à rendre compte de cette fonction essentielle d'un réseau qui le différencie fondamentalement d'une structure.*

*Une enquête va être effectuée en février et mars 2007 sous forme d'entretiens guidés par un questionnaire destiné à tous les coordonnateurs de réseaux. Chaque entretien durera 1h30.*

*Les entretiens seront effectués dans vos locaux par une stagiaire de Master professionnel « santé publique et environnement », option Intervention en promotion de la santé  
Quatre dimensions de l'environnement du réseau seront explorées :*

- *Evolution des besoins : besoins des usagers, besoins des professionnels de santé, besoins émergents*
- *Evolution des savoirs, des connaissances et progrès dans le domaine de la santé*
- *Evolution de l'offre sanitaire régionale*
- *Evolution des ressources financières des réseaux de santé*

*Un rapport sur l'évaluation de l'adaptabilité du réseau de santé à son environnement sera réalisé pour chaque réseau et lui sera restitué.*

*Cette synthèse permettra fournir aux décideurs mais aussi à des financeurs potentiels la démonstration de la plus-value apportée au système de santé par votre réseau.*

*Notre secrétaire ainsi que notre stagiaire vous contacteront la première semaine de février pour prendre rendez-vous avec votre équipe.*

*Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes respectueuses salutations.*

*Président FRS-FC*

## **Annexe 3 : Grilles d'observation – Evaluation de la mission de stage**

### **GRILLE D'OBSERVATION 1**

« COURRIERS DE PRESENTATION DU PROJET ENVOYES »

#### **RESEAUX DE SANTE**

- RESEAU DE SOINS PALLIATIFS ALTER
- RESEAU ARESPA
- RESEAU HEMOPHILIE DE FRANCHE COMTE
- RESEAU GERONTOLOGIQUE DE BAUME LES DAMES
- RESEAU REVHOC HEPATITE C
- RESEAU PERINATALITE
- RESEAU ONCOLIE
- RESEAU DOULEUR
- RESEAU RAPID.FR
- RESEAU 25 SOINS PREVENTION CONDUITES ADDICTIVES
- RESEAU RAFT
- RESEAU TOXICOMANIE VILLE HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE
- RESEAU GENTIANE DIABETE EN FRANCHE COMTE
- RESEAU RUN-FC
- RESEAU REPOP-FC
- RESEAU MUCOVISCIDOSE
- RESEAU DYSEPI
- RESEAU 70 REPIT
- RESEAU ADIJA
- RESEAU RES'ADO
- RESEAU GERIATRIQUE BISONTIN
- RESEAU SOINS DE SUPPORT
- RESEAU CAC/AVK
- RESEAU BISONTIN D'ALCOOLOGIE - RBA

<b>Résultat Attendu (RA)</b>	<b>Résultat Observé (RO)</b>	<b>Performance (RO/RA*100)</b>
24	23	95.83%

## GRILLE D'OBSERVATION 2

« COMITE DE PILOTAGE POUR LA VALIDATION DU GUIDE D'ENTRETIENS »

Date	Coordonnateur réseau	Amélioration/validation	
22 janvier 2007	Réseau Gentiane	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Remarques : - 3 professionnels de l'équipe ont participé
23 Janvier 2007	Réseau Rapidfr-nat	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Remarques : RAS
25 Janvier 2007	Réseau gérontologique de Baume-Les-Dames	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Remarques : RAS

Résultat Attendu (RA)	Résultat Observé (RO)	Performance (RO/RA*100)
Coordonnateurs : 3	Coordonnateurs : 5	166,66%

### GRILLE D'OBSERVATION 3

« RENDEZ-VOUS PRIS POUR L' ENQUETE »

#### RESEAUX DE SANTE

- RESEAU DE SOINS PALLIATIFS ALTER
- RESEAU ARESPA
- RESEAU HEMOPHILIE DE FRANCHE COMTE
- RESEAU GERONTOLOGIQUE DE BAUME LES DAMES
- RESEAU REVHOC HEPATITE C
- RESEAU PERINATALITE
- RESEAU ONCOLIE
- RESEAU DOULEUR
- RESEAU RAPID.FR
- RESEAU 25 SOINS PREVENTION CONDUITES ADDICTIVES
- RESEAU RAFT
- RESEAU TOXICOMANIE VILLE HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE
- RESEAU GENTIANE DIABETE EN FRANCHE COMTE
- RESEAU RUN-FC
- RESEAU REPOP-FC
- RESEAU MUCOVISCIDOSE
- RESEAU DYSEPI
- RESEAU 70 REPIT
- RESEAU ADIJA
- RESEAU RES'ADO
- RESEAU GERIATRIQUE BISONTIN
- RESEAU SOINS DE SUPPORT
- RESEAU CAC/AVK
- RESEAU BISONTIN D'ALCOOLOGIE - RBA

Résultat Attendu (RA)	Résultat Observé (RO)	Performance (RO/RA*100)
24	21	87,5%

## GRILLE D'OBSERVATION 4

« ENTRETIENS REALISES »

### RESEAUX DE SANTE

- RESEAU DE SOINS PALLIATIFS ALTER
- RESEAU ARESPA
- RESEAU HEMOPHILIE DE FRANCHE COMTE
- RESEAU GERONTOLOGIQUE - BAUMES-LES-DAMES
- RESEAU REVHOC HEPATITE C
- RESEAU PERINATALITE
- RESEAU ONCOLIE
- RESEAU DOULEUR
- RESEAU RAPID.FR
- RESEAU 25 SOINS PREVENTION CONDUITES ADDICTIVES
- RESEAU RAFT
- RESEAU TOXICOMANIE VILLE HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE
- RESEAU GENTIANE DIABETE EN FRANCHE COMTE
- RESEAU RUN-FC
- RESEAU REPOP-FC
- RESEAU MUCOVISCIDOSE
- RESEAU DYSEPI
- RESEAU 70 REPIT
- RESEAU ADIJA
- RESEAU RES'ADO
- RESEAU GERIATRIQUE BISONTIN
- RESEAU SOINS DE SUPPORT
- RESEAU CLINIQUE DES ANTICOAGULANTS / AVK
- RESEAU BISONTIN D'ALCOOLOGIE - RBA

Résultat Attendu (RA)	Résultat Observé (RO)	Performance (RO/RA*100)
24	21	87.5%

## GRILLE D'OBSERVATION 5

« COMPTES -RENDUS D'ENTRETIENS VALIDES »

### RESEAUX DE SANTE

- RESEAU DE SOINS PALLIATIFS ALTER
- RESEAU ARESPA
- RESEAU HEMOPHILIE DE FRANCHE COMTE
- RESEAU GERONTOLOGIQUE DE BAUME LES DAMES
- RESEAU REVHOC HEPATITE C
- RESEAU PERINATALITE
- RESEAU ONCOLIE
- RESEAU DOULEUR
- RESEAU RAPID.FR
- RESEAU 25 SOINS PREVENTION CONDUITES ADDICTIVES
- RESEAU RAFT
- RESEAU TOXICOMANIE VILLE HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE
- RESEAU GENTIANE DIABETE EN FRANCHE COMTE
- RESEAU RUN-FC
- RESEAU REPOP-FC
- RESEAU MUCOVISCIDOSE
- RESEAU DYSEPI
- RESEAU 70 REPIT
- RESEAU ADIJA
- RESEAU RES'ADO
- RESEAU GERIATRIQUE BISONTIN
- RESEAU SOINS DE SUPPORT
- RESEAU CAC/AVK
- RESEAU BISONTIN D'ALCOOLOGIE - RBA

Résultat Attendu (RA)	Résultat Observé (RO)	Performance (RO/RA*100)
24	18	75%