

Démarche d'évaluation des réseaux de santé

Document d'orientation

Secrétariat technique des réseaux de santé - Septembre 2004

Sommaire

Préambule	p 3
Principes généraux	p 4
1/ Qu'est ce que l'évaluation ?	
2/ Pourquoi évaluer ?	
3/ Evaluer quoi ?	
4/ Qui évalue ?	
5/ Quand évaluer	
Méthode d'évaluation d'un réseau : la démarche d'évaluation	
1ère étape et préalable indispensable :	p 6
Clarification et hiérarchisation des objectifs du réseau	
2ème étape : Rappel des objectifs de l'évaluation (et non du réseau)	p 7
3ème étape : Quelle maîtrise d'œuvre pour l'évaluation d'un réseau ?	p 8
4ème étape : Choix de la méthodologie générale	p 9
<ul style="list-style-type: none">• <i>Le choix du type de comparaison</i>• <i>La population à évaluer</i>• <i>Analyse des résultats</i>	
5ème étape : choix des critères de jugement, indicateurs et outils de recueil de données	p 11
<ul style="list-style-type: none">• <i>L'évaluation porte sur 4 domaines (ou cadres de référence)</i>• <i>Les instruments de mesure : critères et indicateurs</i>• <i>La construction des indicateurs</i>• <i>Outils de recueil et sources de données</i>• <i>Les outils de suivi : le tableau de bord</i>• <i>Les 4 domaines ou cadres de référence de l'évaluation</i>	
6ème étape : Rédaction du protocole et programmation des rapports d'évaluation	p 15
<ul style="list-style-type: none">• <i>Rédaction du protocole</i>• <i>Les rapports d'évaluation</i>• <i>Plan du rapport d'évaluation</i>	
Conclusion	p 17
Documents de référence	p 19
<ul style="list-style-type: none">• Documents nationaux• Documents régionaux• Site Internet	

Préambule

L'évaluation des réseaux de santé constitue *une priorité affichée*, rappelée notamment par l'article L 6321-1 du code de la Santé Publique. Néanmoins, il s'agit d'un exercice difficile. D'une part, l'évaluation occupe encore une place marginale dans le domaine de la santé, et d'autre part, les réseaux représentent un processus d'innovation au sein du système de santé.

L'évaluation reste pourtant une préoccupation majeure pour tous les acteurs car elle constitue une démarche particulièrement structurante dans l'élaboration et l'optimisation d'une offre, qu'elle qu'en soit la nature. Pour autant, très peu de réseaux se sont véritablement engagés dans ce processus souvent par défaut de l'avoir préparé avant la mise en œuvre du réseau ou par manque de compétences nécessaires notamment une formation adéquate.

Il est constaté, et de nombreux promoteurs le confirment, que la mise en œuvre très opérationnelle des actions du réseau demeure la priorité absolue, l'évaluation n'arrivant que loin derrière. Dans ce domaine, tout reste donc à faire malgré les nombreuses publications de ces dernières années sous l'égide de l'ANAES ou du CREDES. La mise en place d'une évaluation structurée et efficace obligatoire, après 3 ans de fonctionnement d'un réseau, constituera une étape vers *l'accréditation*. Seuls les réseaux ayant montré leur capacité à prendre en charge de manière satisfaisante des populations et à fonctionner de façon stable dans la durée, pourront en bénéficier.

Ce document précise le niveau d'exigence des institutions et s'inscrit dans la continuité de la journée de travail du 19 décembre 2003 organisée dans le cadre du comité élargi des réseaux. Il fera l'objet d'une discussion et d'une recherche de consensus pour arriver à une démarche partagée entre promoteurs et financeurs. La journée de formation qui sera mise en place prochainement, permettra par le biais d'exemples concrets, de rendre plus accessible la démarche d'évaluation. Son contenu pourra être élaboré en lien avec les deux modules de l'Université d'été qui concernaient, d'une part, les réseaux, et d'autre part, l'évaluation des actions de santé. Enfin, une cohérence devra être trouvée avec la démarche initiée par la DRASS et l'URCAM sur l'évaluation des actions de prévention.

Principes généraux

1/ Qu'est ce que l'évaluation ?

Evaluer, c'est recueillir des informations sur lesquelles on porte un jugement pour prendre des décisions.

Recueillir des informations nécessite de fixer clairement les objectifs du réseau, de les affiner jusqu'au stade de l'action et de les concrétiser par des indicateurs qui permettront la mesure.

Porter un jugement, c'est comparer.

Comparer 2 populations différentes ou la même population avant et après l'intervention, en utilisant pour juger les outils tels les indicateurs cités ci-dessus ou d'autres techniques d'enquêtes tels les questionnaires ou les entretiens.

L'évaluation permet de vérifier que les moyens et l'organisation mis en œuvre ont permis d'atteindre les objectifs fixés.

2/ Pourquoi évaluer ?

- Pour favoriser au sein du réseau l'acquisition d'un savoir-faire,
- Pour corriger les dysfonctionnements et proposer des pistes d'amélioration,
- Pour justifier l'utilité des financements demandés et leur reconduction.

En effet, les différents financeurs ont besoin de savoir ce qui marche et ce qui ne marche pas afin de :

- valoriser, généraliser les actions efficaces et efficientes,
- et inversement d'arrêter le financement des programmes qui ne marchent pas (situation très rare) ou de réorienter ceux qui marchent mal.

3/ Evaluer quoi ?

Il s'agit de comparer par le biais d'indicateurs les résultats des actions mises en œuvre avec les objectifs fixés dans différents domaines tels que la qualité de la prise en charge, l'intégration et la satisfaction des bénéficiaires et des acteurs, l'organisation et le fonctionnement du réseau ainsi que le domaine économique.

4/ Qui évalue ?

L'évaluation peut être réalisée par le réseau lui-même dans le cadre d'une structure spécifique (comité de pilotage de l'évaluation associant acteurs internes et externes) ou par des prestataires externes qui la prendront en charge d'une manière plus ou moins importante.

Chaque réseau reste libre de choisir son mode d'évaluation en fonction de son histoire, sa motivation, son organisation, ses compétences existantes.

Cependant, on constate actuellement que seuls les réseaux, ayant totalement délégué leur évaluation à un prestataire externe, ont construit un protocole complet.

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

5/ Quand évaluer ?

L'article D. 766-1-7 du code de la Santé Publique précise que chaque année, avant le 31 mars, les promoteurs transmettent aux financeurs un rapport d'activité comportant des éléments d'évaluation et qu'après trois ans, un rapport d'évaluation est réalisé permettant d'apprécier les 7 points détaillés ci-après (conférer « objectifs de l'évaluation »).

On distingue classiquement 3 temps :

1. Avant la mise en place du réseau, l'évaluation porte sur l'opportunité, la pertinence (besoins/objectifs), la cohérence (objectifs/moyens).
Nécessité de disposer d'un état des lieux ciblant les dysfonctionnements justifiant un réseau. Cette première phase d'évaluation est primordiale lors de la demande de financement.
2. Pendant l'action :
C'est l'évaluation intermédiaire qui porte sur l'attractivité, le fonctionnement, l'organisation, les procédures, les premiers éléments de coût.
3. Après l'action :
C'est l'évaluation finale, la plus complète, qui porte notamment sur les résultats et son impact sur la prise en charge du patient et sur les pratiques professionnelles.

Cette montée en charge progressive est destinée à éviter l'évaluation "couperet" (si négative, on arrête tout) et doit au contraire permettre des ajustements.

Méthode d'évaluation d'un réseau : la démarche d'évaluation

Les étapes suivantes peuvent guider le promoteur dans sa démarche d'évaluation :

- **1 ère étape et préalable indispensable :**
Clarification et hiérarchisation des objectifs du réseau
Objectif général → spécifiques → opérationnels
- **2 ème étape :** Rappel des objectifs de l'évaluation
- **3 ème étape :** Quelle maîtrise d'œuvre pour l'évaluation d'un réseau ?
- **4 ème étape :** Choix de la méthodologie générale
- **5 ème étape :** Choix des critères de jugement, indicateurs et outils de recueil, mise en liaison avec les objectifs opérationnels du réseau
- **6 ème étape :** Rédaction du protocole et programmation des rapports d'évaluation

1 ère étape : clarification et hiérarchisation des objectifs du réseau

Le réseau reformule clairement les objectifs définis au début du projet mais pas toujours de manière très précise.

Les objectifs d'un projet se déclinent en :

- objectif général
- objectifs spécifiques
- objectifs opérationnels.

Le passage de l'objectif général, aux objectifs spécifiques puis opérationnels (= hiérarchisation) permet de préciser progressivement les actions à entreprendre et les résultats attendus.

Il s'agit donc d'un affinage, d'un découpage progressif amenant à un degré de précision suffisant permettant de concrétiser l'action par un indicateur représentatif.

Quelques définitions :

- **Objectif général** : il exprime le résultat (BUT) final recherché par le réseau. Il exprime généralement le QUI (population ciblée), le QUOI (bénéfice attendu) et le OU (lieu de l'action).
- **Objectifs spécifiques** :

Ils permettent de décliner l'objectif général dans les différents domaines (ou selon l'ANAES les 4 cadres de référence) : la qualité de la prise en charge, l'intégration et la satisfaction des acteurs, le fonctionnement et les éléments de coût.

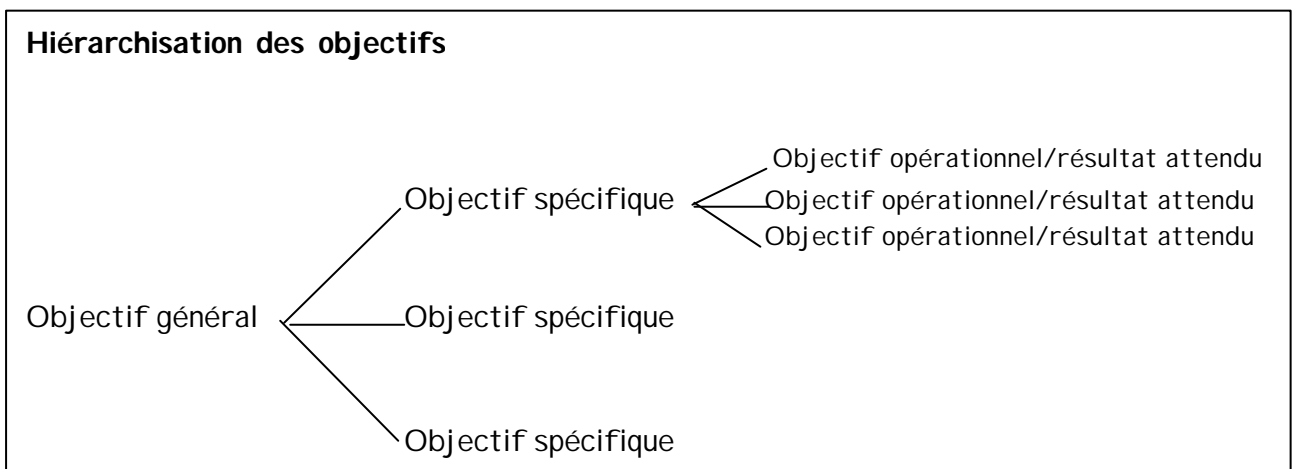
- **Objectifs opérationnels** :

Ils décrivent les différentes actions à mettre en place pour atteindre les objectifs spécifiques (et donc l'objectif général).

Ils seront présentés par domaines ou cadres de référence.

- **Résultats attendus** :

Déclinaison des objectifs opérationnels non plus en terme d'action mais de résultat.



2^{ème} étape : Rappel des objectifs de l'évaluation

Il s'agit bien ici de définir les objectifs propres à l'évaluation, ceux du programme ayant été précisés précédemment.

Les objectifs de l'évaluation sont définis par la loi (décret n° 2002-1463 du 17/12/2003) qui précise que tous les 3 ans un rapport d'évaluation est réalisé permettant d'objectiver :

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

Ces 7 objectifs s'inscrivent dans les 4 cadres de référence (ou domaines ou chapitres) ANAES pour l'évaluation d'un réseau :

- l'évaluation de la qualité de la prise en charge
- l'évaluation de l'intégration et de la satisfaction des bénéficiaires et des acteurs,
- l'évaluation du fonctionnement du réseau,
- l'évaluation économique.

Bien que formulés d'une manière spécifique aux réseaux, ces 7 objectifs recoupent les 5 dimensions d'un programme de santé tels que définis par l'ANAES :

- ① la pertinence (besoins/objectifs)
- ② la cohérence (objectifs/moyens)
- ③ l'efficacité (résultats/objectifs)
- ④ l'efficience (résultats/coûts)
- ⑤ l'impact (changements produits)

L'évaluation d'un réseau de santé est donc une combinaison de 2 types d'évaluation :

1. programme de santé,
2. pratiques professionnelles.

Son but principal sera de mettre en évidence la plus value réseau.

3 ème étape : Quelle maîtrise d'œuvre pour l'évaluation d'un réseau ?

- *le comité de pilotage de l'évaluation :*

Comme le préconise l'ANAES, la mise en place *d'un comité de pilotage* est souhaitable afin de ne pas faire s'opposer les deux évaluations (interne et externe). Le comité de pilotage et les chargés d'évaluation construisent ensemble un cadre unique d'évaluation, dont ils auront négocié les indicateurs, la périodicité des mesures, les critères de comparaison. Le comité de pilotage intègre les résultats des diverses analyses, qualitatives et quantitatives,

effectuées par les chargés d'évaluation (à priori, personne(s) de l'équipe interne au réseau avec éventuellement l'évaluateur externe). L'évaluation devient alors à la fois externe et interne, participative et interactive, contractualisée sur une base équilibrée entre les parties.

Le comité de pilotage de l'évaluation, instance mixte et pluridisciplinaire composée d'acteurs internes et externes au réseau (à priori, ce comité ne comprend pas les financeurs), garantit à la fois l'indépendance, la rigueur scientifique et l'efficacité de l'évaluation en rendant les conclusions opérationnelles.

➤ *L'opérateur :*

Il organise le recueil, gère et met en place les dispositifs d'évaluation avec le comité de pilotage. L'opérateur peut être une personne ou un groupe de personnes issus du comité de pilotage et/ou un évaluateur extérieur au réseau (réseau hors région ou autres organismes publics ou privés). Intérêt d'une autoévaluation sur le modèle des hôpitaux.

➤ *Les autres ressources nécessaires :*

- compétences particulières (cellule ressource)
- moyens humains, matériels, financiers.

➤ *le calendrier :*

Définition au cours de cette étape des moyens et de l'organisation nécessaires pour mener à bien la démarche d'évaluation.

4 ème étape : choix de la méthodologie générale

• *Le choix du type de comparaison :*

Evaluer, c'est comparer en s'appuyant sur des critères et indicateurs pour porter un jugement.

Trois types de comparaison sont possibles qui peuvent d'ailleurs être utilisées simultanément :

➤ **comparaison de la performance mesurée à la performance attendue :**

Nécessité de retenir dès le départ pour chaque critère et indicateur retenus un résultat attendu réaliste déterminé à partir de la situation de départ (avant le réseau),

d'où la nécessité d'un état des lieux préalable, ou à partir des données de la littérature (expériences étrangères notamment).

➤ **comparaison de type avant/après :**

Elles comparent des sujets avant la mise en place du réseau et après.

La situation avant sert de référence pour évaluer l'efficacité du réseau.

Recueillir à l'entrée du patient dans le réseau les informations sur la période avant.

Les difficultés d'interprétation des études avant/après proviennent d'une possible variation spontanée des indicateurs qui se serait produite même en l'absence de réseau.

➤ **comparaison de type ici/ailleurs :**

Elles comparent au même moment des populations distinctes géographiquement dont l'une appartient au réseau, l'autre pas.

Cette technique permet de lever la difficulté précédemment évoquée et de porter un jugement de causalité avec un éventuel effet réseau.

Cependant des difficultés d'analyse sont possibles, liées à une différence initiale entre les populations comparées (nécessité d'ajustement).

Ce dernier type d'évaluation est très lourd à mettre en place et s'inscrit dans une démarche à caractère quasi scientifique.

A noter :

- *il est important de regarder aussi ce qui se fait ailleurs dans d'autres réseaux régionaux ou nationaux ;*
- *en cas de réseaux identiques mais situés dans des régions différentes (par exemple REPOP, diabète, clinique des anti-coagulants), les protocoles pourraient être concertés et une répartition des tâches effectuée (complémentarité et économie d'échelle).*

Niveau d'exigence :

la difficulté de l'évaluation est liée au fait que les réseaux sont des entités permanentes en construction et non des structures définies ; de ce fait, le niveau d'exigence des institutions portera sur au moins une comparaison de type avant/après et/ou des résultats observés par rapport aux résultats attendus.

La montée en charge sera progressive.

- *La population à évaluer :*

➤ les indicateurs seront recherchés sur toute la population prise en charge,

➤ sinon, sur un échantillon représentatif avec randomisation, stratifié sur les variables essentielles. Attention aux biais de sélection, au nombre de sujets insuffisants.

➤ Enfin, possibilité de mixage, par exemple :

- * Echantillon représentatif pour les questionnaires de satisfaction

- * Population pour les indicateurs.

- Les difficultés à prévoir :
 - * liées à la cohorte ouverte : les patients sont libres d'entrer et de quitter le réseau,
 - * liées au groupe témoin : moindre motivation des médecins et des patients, perdus de vue, d'où la nécessité de prévoir un effectif important.

- *Analyse des résultats :*

- Les données recueillies sur les deux groupes feront l'objet d'une analyse statistique pour préciser la signification de la différence observée.
- Ces tests varieront en fonction des variables comparées et de leur distribution.
- En pratique, la comparaison se fera sur les critères de jugement les plus robustes.
- Elle portera sur les résultats observés dans les deux groupes (le même groupe mais avant le réseau et après si de type avant/après et 2 groupes différents si ici/ailleurs).
- La comparaison portera aussi sur les résultats observés par rapport aux résultats attendus.

5 ème étape : choix des critères de jugement, indicateurs et outils de recueil de données

- L'évaluation porte sur 4 domaines (ou cadres de référence) :

- **la qualité de la prise en charge**
- **l'intégration et la satisfaction des acteurs et des usagers**
- **le fonctionnement du réseau**
- **les coûts afférents au réseau**

Des précisions (non exhaustives) sur le contenu de ces 4 cadres de référence sont apportées plus loin. Une déclinaison pratique sous forme d'indicateurs et de grilles d'analyse aura lieu lors de la formation. Le dernier guide de l'ANAES pourra servir de référence.

Une liste d'indicateurs types communs aux différents réseaux pourra être établie. Mais certains indicateurs notamment dans le domaine des résultats des soins seront spécifiques à chaque réseau.

- Les instruments de mesure : critères et indicateurs

- **Critère** : caractéristique qui permet de porter un jugement
- **Indicateur** : variable qualitative ou quantitative qui permet de mesurer un critère.

Exemple : Critère : patient avec HbA1C inférieure à 8 %
Indicateur : % de patients avec HbA1C inférieur à 8 %.

En pratique, les instruments de mesure seront les indicateurs qui classiquement peuvent concerner 3 dimensions :
. les structures
. les processus (= activités)
. les résultats

Chacun des 4 domaines (ou cadres de référence) sera décliné en terme d'indicateurs simples, pragmatiques et compréhensibles par tous.

Certains indicateurs seront communs à tous les réseaux (ex : fonctionnement, satisfaction, coût) et d'autres seront spécifiques à chacun.

Niveau d'exigence : prévoir quelques indicateurs essentiels et pertinents pour chacun des cadres de référence. Ces indicateurs seront validés par le comité de pilotage de l'évaluation.

- La construction des indicateurs :

Elle se fait à partir des objectifs opérationnels et sa présentation se fait sous forme de tableau :

Cadre de référence	Objectif opérationnel	Indicateur	Outil recueil	Résultat attendu
--------------------	-----------------------	------------	---------------	------------------

A chaque cadre de référence correspond plusieurs objectifs opérationnels et indicateurs.

En cas d'évaluateur externe, le promoteur doit proposer ses indicateurs ou au moins participer à la détermination de ceux-ci avec l'évaluateur.

Il est souhaitable d'obtenir un consensus du groupe sur ces indicateurs, qui pourront aussi être soumis pour avis aux institutions ou au moins leur être communiqués.

Faire ressortir les indicateurs reflétant la plus value du réseau, par exemple l'amélioration des pratiques collectives dans les domaines de la coordination entre professionnels, de la formation pluridisciplinaire, du partage de référentiels, de l'évaluation collective des pratiques ou autres groupes de pairs ou d'échanges.

- Outils de recueil et sources de données :

- Questionnaires patients :
 - . satisfaction
 - . qualité de vie
 - . prise en charge
- Questionnaires professionnels :
 - . satisfaction
 - . état de santé
- Dossier médical partagé (DMP) ou autre dossier papier et document de liaison
- SIAM : système informationnel de l'Assurance Maladie
- Document réseaux : comptes rendus réunions, documents administratifs, comptables.....
- Entretiens.

**Il est souhaitable d'avoir un système où les indicateurs soient au maximum intégrés au dossier médical partagé informatisé. (notion d'automatisation du recueil pour l'extraction des données, limitant ainsi le côté très chronophage de ce travail).
Intérêt de requêtes standards sur DMP et SIAM par exemple.**

Les outils de recueil et le ou les tableaux de bord seront globalement ceux de l'évaluation et il faut éviter de compliquer le système en le construisant sur la base d'une différenciation entre évaluation interne et externe.

Un seul système, une seule organisation, un responsable sous le contrôle du comité de pilotage de l'évaluation s'il existe ou du comité de pilotage du réseau.

- Les outils de suivi : le tableau de bord

Privilégier les tableaux de bord informatisés regroupant l'ensemble des indicateurs et permettant de suivre l'évolution du programme.

Le ou les tableaux de bord seront à "alimenter" régulièrement et au minimum une fois par trimestre.

Le système doit rester simple, souple et évolutif. Sa construction s'enrichira progressivement. Il s'agit au départ de chercher un compromis entre le trop léger et le trop lourd pour ne pas décourager tout le monde (promoteurs et financeurs).

De nombreux outils seront à construire (questionnaires, grilles d'entretien, requêtes type) dans le but d'être partagés (rôle notamment de la cellule ressource régionale).

- Les 4 domaines ou cadres de référence de l'évaluation : quelques précisions

① **La qualité de la prise en charge (processus et résultats) :**

- Adhésion à des référentiels de bonne pratique
- Participation à une formation
- Participation à une évaluation des pratiques professionnelles, audit de pratiques
- Amélioration de la coordination : DMP, coordonnateur (autour du patient et entre les différents professionnels et différentes structures)
- Continuité des soins
- Accessibilité aux soins
- Participation à des actes de prévention
- Mesure des résultats obtenus en terme de santé +++ et de qualité de vie.

② **L'intégration et la satisfaction des acteurs et des usagers :**

- Usagers :
 - ➔ Attractivité : file active (évolution) +++
 - ➔ Information
 - ➔ Respect des droits du patient
 - ➔ Satisfaction : questionnaire
- Professionnels :
 - ➔ Montée en charge du réseau
 - ➔ Appréciation décloisonnement ville-hôpital
 - ➔ Information des professionnels
 - ➔ Exclusions : nombre, motif
 - ➔ Participation aux activités du réseau (réunions, groupes d'échanges)
 - ➔ Satisfaction : questionnaire.

③ **Le fonctionnement du réseau :**

- Pilotage du réseau (qui pilote, qui décide ?)
- Coordination :
 - . structuration de la coordination
 - . procédures de fonctionnement

- Fonctionnement interne :
 - Partage d'informations, communication, mouvements des professionnels, indemnisation ...
 - Existence de procédures qualité.

④ Les coûts afférents au réseau :

- Coût de la mise en place du réseau = investissement
- Coût de fonctionnement : coûts fixes, coûts variables (liés à l'activité)
- Autres coûts : formation, communication, maintenance, rémunération particulière de professionnels,
- Prestations dérogatoires
- Coût moyen patient réseau versus patient hors réseau
- Les économies liées à la prise en charge en réseau :
 - ➔ Baisse en nombre et en durée des hospitalisations
 - ➔ Moindre consommation d'actes, de médicaments ...
 - ➔ Diminution des complications (Ex : diabète ...)
 - ➔ Economies d'échelles
- Approche médico-économique : coût-efficacité, coût-résultats.

Cette liste n'est pas exhaustive. Son enrichissement et sa déclinaison en terme d'indicateurs, d'outils de recueil et de résultats attendus pourra faire l'objet d'exercices pratiques au cours de la formation. Il est en effet essentiel de maîtriser ces techniques de découpage et d'assemblage des objectifs et des indicateurs.

6 ème étape : Rédaction du protocole et programmation des rapports d'évaluation

- *Rédaction du protocole selon le plan suivant :*

- ① Contexte avec rappel des objectifs du réseau
- ② Objectifs de l'évaluation
- ③ Méthodologie
- ④ Critères de jugement, indicateurs et outils de recueil (tableau)
- ⑤ Maîtrise d'œuvre, calendrier, financement, rapport intermédiaire(s) et final.

Un premier niveau de protocole sera à fournir lors de la demande de financement. Après la mise en place de la maîtrise d'œuvre, c'est à dire quelques mois après le financement du réseau, un protocole définitif (plus détaillé) sera à adresser aux financeurs.

(les réseaux plus anciens pourront fournir d'emblée un protocole détaillé ou même comme c'est le cas pour certains un rapport d'évaluation).

- *Les rapports d'évaluation :*

➤ 2 rapports intermédiaires ou d'étape à 1 an et 2 ans. Il est souhaitable de séparer ce rapport du rapport d'activité. En effet, il existe souvent une confusion entre ces deux rapports. L'évaluation est spécifiquement un travail de comparaison et le rapport d'activité comporte essentiellement des éléments descriptifs (statistiques d'activités, de moyens et éléments financiers). Mais ce dernier participe aussi à l'appréciation globale de l'efficacité du réseau.

➤ un rapport final à 3 ans

→ le 1^{er} rapport d'étape à un an :

➤ Témoigne de la mise en place et du fonctionnement du système d'évaluation

➤ Point d'avancement

➤ Fixation des éléments relatifs à l'avant

➤ Fixation des éléments relatifs à l'ailleurs si méthodologie retenue

➤ Analyse des indicateurs disponibles, notamment dans le domaine de l'attractivité, de l'organisation du réseau, des pratiques collectives, de la communication pour valoriser le réseau, ainsi que les premiers éléments de satisfaction ou de coût s'ils existent.

→ le 2^{ème} rapport d'étape à 2 ans :

➤ Il sera enrichi par les nouveaux indicateurs disponibles

➤ Les écarts observés seront analysés et donneront lieu à des propositions de réajustement.

→ Le rapport final à 3 ans :

➤ Le rapport sera complet et devra répondre aux objectifs de l'évaluation fixés par la loi. Il sera donc enrichi des indicateurs de satisfaction et de résultats (notamment qualité des soins).

➤ L'évaluation finale cherchera à répondre aux 6 questions suivantes :

① Le réseau atteint-il ses objectifs ?

② Quelle est la qualité des processus mis en oeuvre et des résultats atteints ?

③ Les personnes prises en charge et les professionnels de santé sont-ils satisfaits ?

④ Quel est l'apport spécifique de l'organisation en réseau dans le degré d'atteinte des objectifs, la qualité des processus et les résultats ?

⑤ Quels sont les coûts engendrés par le réseau ?

⑥ Quels sont les effets indirects, positifs et négatifs, induits par le réseau ?

➤ Elle doit déboucher sur la régulation conjointe et négociée du projet entre les différents partenaires et permettra si nécessaire la reformulation des objectifs et des moyens à mettre en oeuvre pour le renouvellement du projet.

➤ Elle doit aussi permettre de tirer des enseignements généralisables à d'autres programmes ou à d'autres régions. D'où l'importance d'une évaluation finale "neutre".

- *Plan du rapport d'évaluation*

➤ Résumé

➤ Introduction

➤ Objectifs

➤ Matériels et méthodes

➤ Résultats

Analyse des indicateurs par rapport à chacun des cadres de référence sur une période donnée (en général 12 mois)

➤ Discussion et conclusion

Pour la conclusion (conférer fiche ci-après) :

➔ préciser le degré de réponse aux 6 questions clés avec commentaires

➔ donner un avis final et préciser les axes de progression du réseau.

Niveau d'exigence :

- un protocole selon le plan mentionné

- **Au moins un rapport d'étape avec les éléments disponibles au plus tard après 2 ans et le rapport d'évaluation final à 3 ans.**

Le guide ANAES avec ses grilles qualitatives et quantitatives pourrait constituer une base pour le 1^{er} rapport après 1 ou 2 ans de fonctionnement en fonction du degré d'évolution du réseau.

Conclusion

Ce document constitue un cadre de référence et un point d'appui pour impulser dans notre région une dynamique d'évaluation des réseaux dont la montée en charge sera progressive.

Il représente certes au départ, le point de vue institutionnel, mais pourrait s'inscrire dans le cadre d'une démarche partagée.

Il a été soumis dans un premier temps non seulement aux membres du secrétariat technique des réseaux mais aussi à des personnes qualifiées qui l'ont enrichi par leurs remarques.

Dans un deuxième temps il sera adressé à tous les réseaux de santé en vue de la réunion du 14 octobre 2004.

Cette dernière s'inscrit dans un contexte plus large et pourra déboucher sur la mise en place d'une formation spécifique à l'évaluation et d'une cellule ressource régionale.

Il s'agira aussi de créer des outils communs à tous les réseaux, que ce soit dans le domaine des requêtes informatiques (dossier médical partagé, système informationnel de l'Assurance Maladie), des questionnaires de satisfaction et autres outils de recueil. **Ce document sera utilement complété par le guide d'évaluation des réseaux de santé publié par l'ANAES en septembre et disponible sur son site internet.** De nature opérationnelle, ce dernier vise à mettre à disposition des professionnels des réseaux (auto-évaluation) et des évaluateurs externes, des grilles d'analyses et quelques indicateurs. Actuellement il s'attache surtout à juger le fonctionnement et l'organisation des réseaux, en vérifiant si les différents dispositifs prévus par les textes réglementaires ont effectivement été mis en place, ainsi que l'intégration des acteurs et le développement des outils qualité (référentiels, formations, échanges d'informations). Il fera l'objet de révisions périodiques pour tenir compte de l'évolution des réseaux et intégrer progressivement des indicateurs de résultats.

Les conclusions du rapport d'évaluation

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

L'évolution du réseau

<p>Au vu de cette évaluation, quels sont les axes où le réseau entend progresser ?</p> <p>Le réseau est-il un levier de changement pour l'ensemble du système de soins ?</p>	
--	--

Documents de référence

Documents nationaux

- Principes d'évaluation des réseaux de santé - ANAES - Août 1999
- L'évaluation des réseaux de soins - CREDES, IMAGE - Mai 2001
- Evaluation des réseaux de soins : bilan de l'existant et cadre méthodologique - ANAES - Octobre 2001
- ANCRED - Utilisation d'ENTRED lors de l'évaluation des réseaux diabète - janvier 2002
- Evaluation des réseaux de santé : travaux préparatoires en vue de l'accréditation ANAES/Service évaluation économique 30/06/2004
- L'ANAES se penche sur l'évaluation des réseaux de santé - Entretien A Coulomb - Réseaux respiratoires - Décembre 2003
- Décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé.
- Evaluation d'une action de santé publique - Recommandations ANAES - Service formation - Octobre 1995.
- Réseaux de santé, guide d'évaluation - ANAES - Service d'évaluation économique. Septembre 2004.

Documents régionaux

- DHUI CQ H, GOGUEY M, LÉBOUBE G
Sous groupe "Evaluation des réseaux"
ARH Franche Comté - Année 2000

- PAZART Lionel - REQUA
Module "Réseaux de santé"
Université d'été - BESANCON - Juillet 2004
- COLLIN JF, école de santé publique Nancy, MONNET E, faculté de médecine
Besançon
Module "Evaluation des interventions en santé"
Université d'été - BESANCON - Juillet 2004
- ORS : cahier des charges de l'évaluation de RESEAU 25- Décembre 2003
- ORS : Evaluation externe du réseau GENTIANE
Rapport d'évaluation intermédiaire - Mars 2004
- Comité régional élargi des réseaux - Etat des lieux des réseaux en Franche Comté et
perspectives d'avenir
Atelier 4 sur l'évaluation
Journée de travail du 19 décembre 2003

Site internet

<http://WWW.anaes.fr>