

# Evaluation des réseaux

Gilles ECHARDOUR

ARHIF

URML 16 décembre 2008

# SOMMAIRE

- S'attendre à
- Les projets de 2008 en cancérologie
- Autres paroles
- Demain

# S'attendre à

- Une volonté d'évaluation
- De probables cahiers des charges nationaux sur certains sujets
- Mais peu d'indications précises pour l'instant

# La grille de lecture

- Identification et caractérisation du réseau
- Prise en charge des patients
- Participation et intégration des acteurs
- Organisation et fonctionnement du réseau
- Financement et coûts

# En cancérologie en Ile-de-France

- Le financement de 9 réseaux de proximité ( plus ONCORIF) est à renouveler en 2009
  
- Sont prévus :
  - Un état des lieux régional de l'ensemble des réseaux de cancérologie, que le financement soit ou non à renouveler
  
  - Le dossier propre à chaque réseau
  
  - Un début de travaux sur l'évaluation au cours du second semestre

# L'état des lieux régional

- Il n'est que partiellement descriptif
- Trois parties
  - Fiche d'identité de chaque réseau
  - Synthèse des précédentes avec mise en perspective
  - Sélection de quatre ou cinq sujets avec description des pratiques et commentaires avec l'aide d'experts sur certains aspects :
    - Impact socio-économique des réseaux
    - Inclusion des patients ;
    - Réseau et maintien à domicile
    - Réseau et rôle du médecin traitant
    - Rôle du réseau de proximité en cancérologie Etc..
- Le recours à un consultant n'est pas exclu

# Dans le second semestre

- Choix d'un ou deux sujets :
  - le parcours de soins ?
  - Les soins de support ?
- Début d'un travail d'évaluation avec cahier des charges et consultant
- L'idée de base
  - Apprentissage progressif ciblé
  - Ne plus attendre

# Le cas échéant

- Même démarche dans d'autres domaines
- Volontaires : se déclarer
- Préparer les sujets d'ores et déjà



## En attendant

- Besoin d'évoluer dans le dossier de renouvellement et dans les rapports annuels des réseaux
- Plus de précisions dans certains aspects :
  - Activité réelle du réseau ( s'il existe un problème avec la notion d'inclusion, utiliser d'autres outils ) ;
  - Analyse objectifs /résultats
  - Analyse de l'utilisation des ressources qui ne soit pas budget, demandé/reçu/mis en œuvre

# Autres paroles

- **Isabelle Durand –Zalevski**
- **Michel Cremadez**
- **Roland Bugat**

# Critères d'efficience, critères d'évaluation des Réseaux

Isabelle Durand-Zaleski  
Santé Publique , hôpital Henri Mondor  
AP-HP

# Analyse du réseau à partir de la notion de capital social

Health Economics, Policy and Law (2008), 3: 321–331

- « trust and civic engagement, social support, sense of control, and self-esteem » ( *FLORENCE JUSOT, MICHEL GRIGNON and PAUL DOURGNON* [Health Economics, Policy and Law](#) , Volume 3, Issue 04, October 2008, pp 365-391)
- Petris Social Capital Index (PSCI)

# Mesure du capital social

*Social Science & Medicine* 66 (2008) 1603-1613

- « Density of trust, networks, or cooperation within a given community.
- It is usually conceptualized to include at least two components: cognitive and structural.
  - The cognitive component includes perceptions of trust, reciprocity and sharing,
  - The structural component includes the extent and intensity of associational links and activity in society such as the density of civic associations, measures of informal sociability and indicators of civic engagement.
- The structural component facilitates linkages between people by lowering transactions costs and the cognitive component predisposes people towards making such linkages »

# Autres paroles : Michel Cremadez

- La gestion des interfaces devient indispensable et est la clef de la performance
- La raison fondamentale du réseau : créer du lien
- Le réseau sert à reconstruire un patient « concret » par juxtaposition de regards croisés sans hiérarchie
- Le réseau permet de capitaliser l'expérience des acteurs dans l'articulation de leurs prestations pour satisfaire un besoin complexe de prise en charge

# En retenir

- Les réseaux sont un peu le secteur de recherche et développement de la dimension organisationnelle du système de santé
- Ils sont donc un peu extérieurs au système
- Ce dernier ne peut les analyser qu'au travers de ses concepts et critères : d'où la tension
- Leur financement est assuré mais avec une certaine précarité

# Demain

- Logique de réseau et structure réseau
- Plus de ville moins d'hôpital ?
- Des soins primaires organisés ?
- Plus d'intégration ville/ hôpital ?



# Les ARS vues par la conférence nationale de santé

- Les ARS devront être capables d'améliorer le développement de la prévention et de promouvoir les soins de santé primaires, en passant d'un système «hospitalo-centré » à un système «ambulo-centré», afin de mieux faire vieillissement de la population.
- Les ARS devront disposer des leviers nécessaires à un recentrage du système de santé vers la promotion des soins curatifs de premier recours, de prévention, les soins palliatifs, envisageant de nouveaux modes de rémunération, ... la promotion de l'exercice regroupé des professionnels et l'éducation thérapeutique »

# Vers un système de soins «ambulo-centré » ?

- Apparition récente de la notion de soins primaires
- Réorganisation profonde de la médecine de ville (exercice regroupé, paiement à l'acte non exclusif)
- Renforcement du rôle de médecins traitants
- Les réseaux sont un des lieux d'apprentissage de cette évolution

# Au total

- Les réseaux sont l'une des réussites organisationnelles des dernières années
- Ils sont l'un des laboratoires des découvertes des mutations de notre système de santé
- Leur évaluation est nécessaire mais d'une grande complexité
- Il n'est pas interdit de commencer