

Une démarche d'amélioration de la qualité

## Les réseaux de santé

La participation active à des réseaux de santé permet de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

## DÉFINITION DES RÉSEAUX

### (LOI DU 4 MARS 2002 RELATIVE AUX DROITS DES MALADES ET À LA QUALITÉ DU SYSTÈME 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 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 ».
  
- Chaque réseau « met en place une démarche d'amélioration de la qualité des pratiques, s'appuyant notamment sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation destinées aux professionnels et intervenants du réseau, notamment bénévoles, avec l'objectif d'une prise en charge globale de la personne », art. D. 766-1-2. décret du 17 décembre 2002.
  
- La charte du réseau définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales. Les référentiels et les protocoles de prise en charge sont accessibles.
  
- Le guide d'évaluation des réseaux de santé<sup>1</sup> précise que l'évaluation doit notamment porter sur :
  - l'utilisation des protocoles de soins et d'organisation ;
  - les modalités d'adaptation, d'élaboration ou de révision de ces protocoles ;
  - l'impact du réseau sur les pratiques médicales et, en particulier sur :
    - ▶ la généralisation de l'application des référentiels,
    - ▶ l'utilisation en routine des procédures,
    - ▶ le développement des relations transversales (entre professionnels, entre la ville et l'hôpital, etc.),
    - ▶ la mise en place de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Un réseau de santé élabore un programme de soins protocolé et soumis à évaluation. De ce fait, il répond aux critères requis pour l'évaluation des pratiques professionnelles et peut postuler pour être un organisme agréé.

Un médecin signataire de la charte d'un réseau et impliqué activement dans la prise en charge de patients peut satisfaire à son obligation d'EPP en participant à des actions d'amélioration de la qualité des pratiques proposées par le réseau et comprenant :

- l'utilisation de référentiels et de protocoles de prise en charge du réseau ;
- la participation régulière à des réunions de concertation clinique ;
- la mesure régulière de l'amélioration des pratiques.

- Plus généralement, l'amélioration induite par l'implication du professionnel dans le réseau de santé s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards Deming dans les années soixante.
- Ce modèle, souvent appelé **roue de Deming** ou **roue de la qualité**, comprend 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment, **Planifier, Faire, Analyser, Améliorer** (en anglais *Plan, Do, Check et Act*, d'où le modèle *PDCA*).

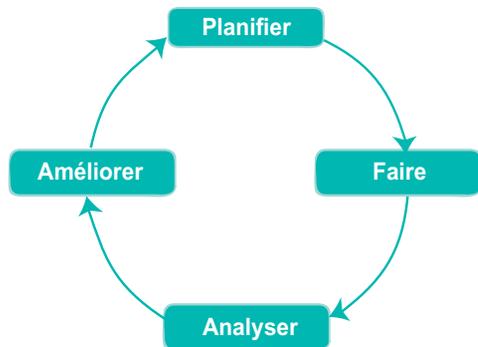
Ces 4 étapes, constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-dessous :

1. **Planifier** et programmer l'inclusion du patient.

2. **Faire** : appliquer le protocole de soins et engager la prise en charge, c'est l'étape principale de mise en œuvre de la démarche.

3. **Analyser** les résultats de l'intervention des professionnels.

4. **Améliorer** : c'est l'étape **essentielle** d'appropriation des messages, au cours de laquelle les médecins s'efforcent d'améliorer leurs pratiques de manière à **réduire les écarts** observés à l'étape précédente.



Dès lors que des équipes médicales ou des soignants s'impliquent dans une démarche qualité, ils s'engagent dans **la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques**.

## DES EXEMPLES DE RÉSEAUX DE SANTÉ

**En Île-de-France, une dizaine de réseaux assurent la coordination de la prise en charge des patients atteints de maladie grave, en phase évolutive ou terminale.**

- Ils déploient, auprès des professionnels de santé, les services et actions suivants :
  - une expertise clinique pluridisciplinaire au lit du patient ;
  - des outils de partage de l'information favorisant la coordination des soins ;
  - des protocoles de soins et des protocoles organisationnels élaborés et validés dans le cadre de groupes de travail ;
  - des réunions de concertation pluridisciplinaires au moment de l'inclusion des patients et/ou au cours de leur prise en charge par le réseau ;
  - des formations.

**Les 80 réseaux diabète sont coordonnés au niveau national par l'Association nationale de coordination des réseaux diabète (Ancred).**

- Ces réseaux incitent leurs adhérents à participer à des actions de formation portant sur les référentiels et les protocoles de prise en charge adoptés par les réseaux.

**Les médecins traitants doivent réaliser par ailleurs un bilan annuel de prise en charge de leurs patients. Ce bilan répond à l'obligation d'évaluation des pratiques en satisfaisant aux critères suivants<sup>2</sup> :**

- protocole écrit ;
- référentiels basés sur les données de type EBM ;
- suivi d'indicateurs ou réalisation d'audits en routine ;
- analyse des résultats en équipe pluridisciplinaire et/ou avec un acteur extérieur ;
- utilisation de cette analyse dans un plan d'amélioration continue.

2. Varroud-Vial M. et al. Réseaux de santé diabète (I). Rev. Prat. Méd. Gén. 19 n° 712/713.