

**LES MEMBRES DES RÉSEaux DE SANTÉ
ADDICA ET CARÉDIAB BÉNÉFICIENT :**

- Des guides de bonne pratique et de plaquettes d'aide à la décision
- De formations coordinations pluri professionnelles de proximité
- D'outils de travail collaboratifs disponibles sur le site professionnel des réseaux
 - messagerie sécurisée,
 - télé expertise,
 - Dossier Patient Partagé
- D'un accompagnement personnalisé pour l'apprentissage à l'utilisation de ces outils
- De dispositifs d'accès aux soins.



SYNTHÈSE DU RAPPORT DE LA 3^E ÉVALUATION EXTERNE



10 boulevard Barthou
51100 Reims
03 26 82 88 84

Document réalisé par la coordination du réseau
Documents originaux disponibles sur les sites
www.addica.org et www.carediab.org



SOMMAIRE

LE MOT DES PRÉSIDENTS.....	p.3
OBJECTIFS ET DÉMARCHÉ DE L'ÉVALUATION.....	p.4
LES FORMATIONS COORDINATION.....	p.5
LE SYSTÈME D'INFORMATION.....	p.6
LA PARTICIPATION, L'INTÉGRATION ET LA SATISFACTION DES ACTEURS.....	p.8
L'IMPACT DU RÉSEAU SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES PATIENTS.....	p.10
ÉVALUATION DE L'IMPACT DU RÉSEAU SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	p.11
L'EFFICIENCE DU RÉSEAU.....	p.12
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT.....	p.13
CONCLUSION ET PRÉCONISATIONS DE L'ÉVALUATEUR.....	p.14

LE MOT DES PRÉSIDENTS



7 ans déjà que nous travaillons ensemble à l'amélioration de la coordination des soins et à la diffusion de ses outils. Aujourd'hui nous sommes arrivés à la fin d'un nouveau cycle de 3 ans dont l'évaluation externe conduite entre février et juin 2009, vient de mesurer la portée.

Forts de cette expérience et de ses enseignements nous nous appliquerons, dans les trois prochaines années à renforcer le travail de coordination des soins qui est au cœur de notre philosophie.

Ces outils prennent d'autant plus de sens qu'ils permettent de coordonner des services dont les patients sont les premiers bénéficiaires. C'est ce que nous a enseigné l'expérimentation du projet rétinographe dans les Ardennes et du dispositif régional «Coup de Pouce» pour l'arrêt du tabac.

C'est la définition du réseau telle que la loi du 4 mars 2002 le définit : allions les patients et les professionnels, soutenons les avec une coordination des soins efficace et nous serons un vrai réseau de santé.

Ce sera l'enjeu des années à venir à travers notamment le programme expérimental de déploiement d'une éducation thérapeutique de proximité que nous allons mettre en œuvre avec le soutien du FNPEIS**.

C'est aussi la raison de l'engagement fort de ADDICA et CARéDIAB au sein du projet régional d'un système d'information commun à tous les réseaux de Champagne Ardenne, mené en partenariat avec le GCS SISCA*.

Dr ROUA Patrick
Président ADDICA

Dr ADJIZIAN Jean-Claude
Président CARéDIAB

*GCS SISCA : www.sis-ca.fr

**FNPEIS : Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire

OBJECTIFS ET DÉMARCHE DE L'ÉVALUATION



La Mission Régionale de santé de la région Champagne-Ardenne a retenu la société **Eliane Conseil**, après un appel d'offres, afin de réaliser une évaluation du fonctionnement et des résultats du réseau, dans le cadre de la circulaire du 2 mars 2007. **Les travaux se sont déroulés de février à juin 2009. Le rapport final a été remis en août 2009.**

Cette 3^e évaluation externe pour ADDICA, 2^e pour CARÉDIAB, avait pour objectifs de mettre en évidence :

- La réalité de l'existence et du fonctionnement du réseau, à travers les actions mises en place ;
- les résultats obtenus et leur adéquation par rapport aux objectifs initiaux ;
- la sécurité et la qualité des prestations auprès des patients ;
- la qualité de la coordination permettant d'assurer la prise en charge continue et globale des patients, mais aussi les bénéfices potentiels en termes de santé publique ;
- l'optimisation des ressources allouées au réseau et l'impact du réseau sur l'organisation de l'offre de soins (y compris sur le plan économique) ;
- l'adaptabilité du dispositif mis en œuvre.

Elle a été accomplie à partir de :

- L'analyse des documents/supports et données quantitatives produits par les réseaux et retraçant leur activité ;
- l'analyse des données issues du Dossier Patient Partagé (une demande d'autorisation auprès de la CNIL a été réalisée à cet effet) ;
- 19 entretiens avec l'équipe de coordination du réseau, des administrateurs et des partenaires ;
- une enquête qualitative par questionnaire auprès d'un échantillon représentatif de membres.

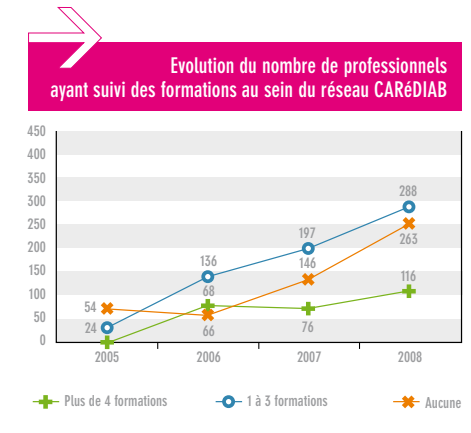
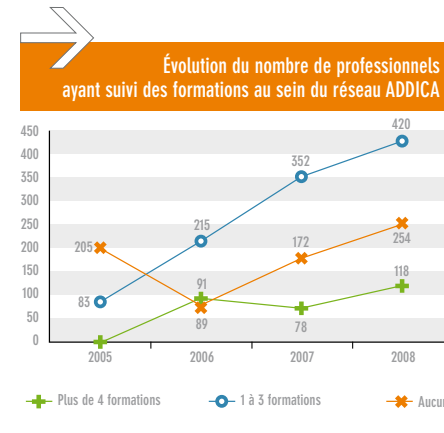
—
L'enquête qualitative réalisée en avril/mai 2009 a recueilli 23% de réponses conformes à l'implantation des réseaux. Les résultats de l'enquête auprès des patients réalisée via les professionnels ne sont pas exploitables (5 retours sur 900 envois), faute d'une méthodologie adaptée.

LES FORMATIONS COORDINATION



des professionnels ayant répondu à l'enquête par questionnaire se sont déclarés satisfaits voire très satisfaits des modalités participatives : jeux de rôle, mises en situation, échanges de pratique.

Les deux réseaux ont réalisé 57 formations en 2006, 96 en 2007 et 104 en 2008.



- **84,2%** des professionnels ayant participé aux formations estiment qu'elles ont été utiles voire **très utiles dans leur pratique quotidienne** ;
- **92,4% sont satisfaits** du caractère pluridisciplinaire des formations.

—
Le taux de satisfaction des professionnels se maintient au fil des ans, malgré la montée en charge du réseau.

LE SYSTÈME D'INFORMATION

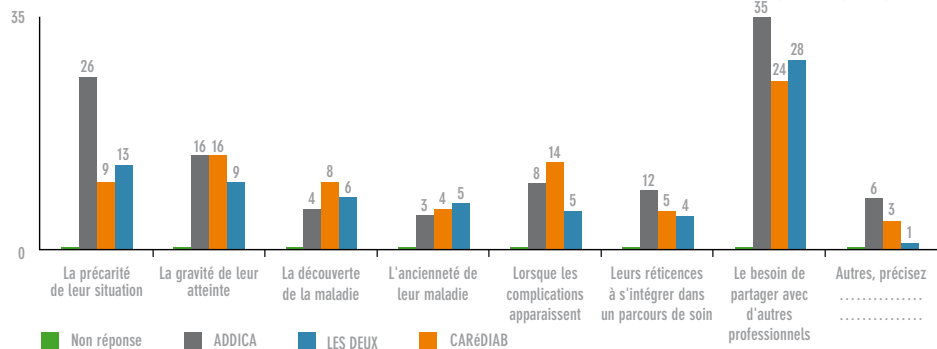


Le réseau rencontre de nombreuses difficultés pour amener les professionnels à utiliser ces outils. Seuls 40% des professionnels qui utilisent le DPP, ont réellement créé au moins un dossier pour un patient.

60,7% des membres d'ADDICA et 52,4% des membres de CARÉDIAB ayant répondu à l'enquête estiment que les modalités actuelles de coordination entre professionnels sont satisfaisantes.

Le besoin de partage et la précarité des situations restent les principaux motifs d'inclusion des patients dans le réseau.

Quels motifs/stades concernant la santé des patients vous pousse à les orienter vers le réseau correspondant ? (plusieurs réponses possibles)



Le Dossier Patient Partagé enregistre un taux d'utilisation par les membres du réseau encore insuffisant pour en faire l'outil de coordination conçu à l'origine.

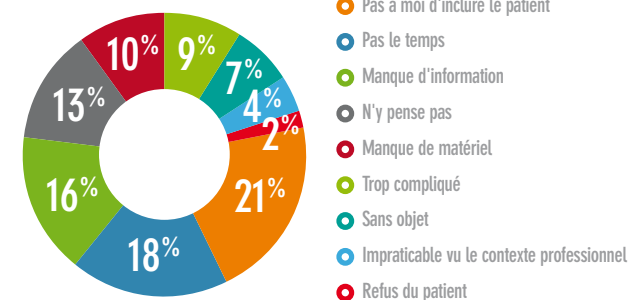
Cette faible utilisation de l'outil est d'autant plus paradoxale que les professionnels en reconnaissent l'intérêt en matière de coordination et d'aide au suivi du patient : 45,9% des professionnels ayant répondu à l'enquête par questionnaire désignent

comme avantage principal du DPP le suivi coordonné entre professionnels, et 18,8% désignent les outils de suivi du patient (réveils et calculs automatiques) et le partage comme leurs principales motivations d'inclusion des patients.

Quels sont pour vous les avantages liés à l'utilisation du DPP ?	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	80	50,3%
Un suivi coordonné entre professionnels	73	45,9%
Des alertes régulières sur les échéances de suivi du patient (réveils)	19	11,9%
Des outils interactifs pour évaluer la situation du patient (calculs automatiques de scores)	11	6,9%
Des indicateurs de complétude, pour évaluer votre pratique de suivi	9	5,7%
Autres, précisez :	4	2,5%
TOTAL OBS.	159	

D'après l'enquête réalisée auprès des professionnels du réseau, les principales raisons qui empêchent les professionnels d'utiliser les outils du système d'information sont :

Si vous n'avez pas inclus de patient dans le réseau (pas créé de Dossier Patient Partagé) pouvez-vous expliquer pourquoi ?



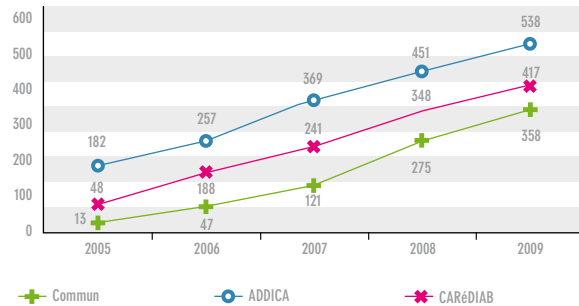
La variété et la richesse des outils de partage proposés aux professionnels par le réseau régional addictions, précarité et diabète positionnent ce réseau à l'avant-garde des réseaux de santé.

LA PARTICIPATION, L'INTÉGRATION ET LA SATISFACTION DES ACTEURS



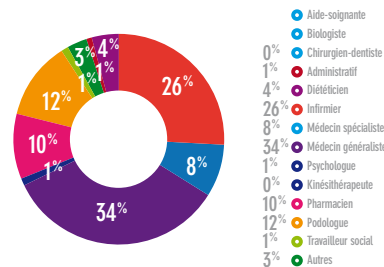
c'est la proportion des soignants de la région qui adhèrent au réseau de santé addictions précarité diabète. **80% des professionnels ayant répondu à l'enquête sont satisfaits de leur collaboration avec le réseau et conseilleraient à un autre professionnel d'y adhérer.**

Les deux réseaux thématiques du Réseau Régional Addictions, Précarité et Diabète ont connu une forte accélération du nombre de professionnels adhérents entre 2006 et 2008. La stratégie de mutualisation des professionnels membres a porté ses fruits.

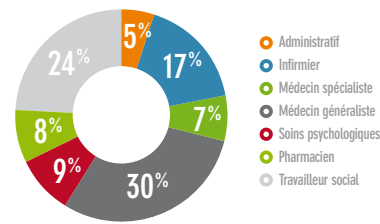


L'analyse de la répartition par profession des membres de chaque réseau thématique permet de constater que les réseaux ADDICA et CARéDIAB ont une population de membres conforme aux exigences de leur pathologie de référence.

Répartition des professionnels membres de CARéDIAB par spécialité, en 2008



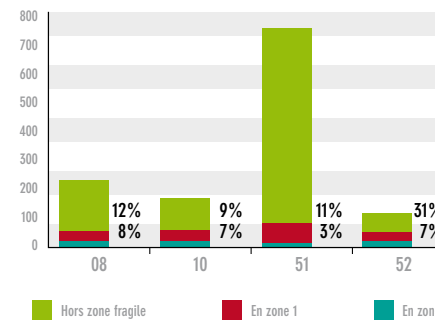
Répartition des professionnels membres d'ADDICA par spécialité, en 2008



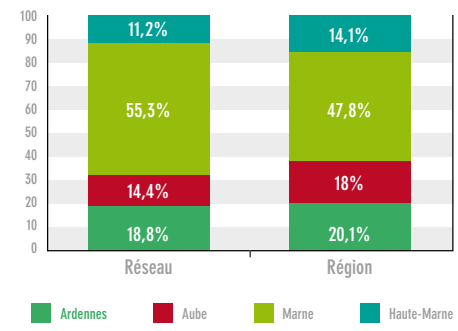
des médecins généralistes de la région sont membres du réseau. **Cette statistique se confirme dans toutes les zones de la région y compris les plus «fragiles» en terme d'accès aux soins.**

La répartition des professionnels membres du réseau par département correspond à la répartition de la démographie médicale dans la région Champagne-Ardenne.

Part des professionnels adhérents qui exercent en zone fragile (par département)



Répartition géographique des membres du Réseau Régional, comparée à la répartition naturelle des professions médicales dans la région (en %)



L'enquête réalisée auprès des structures partenaires a fait apparaître un bon fonctionnement avec le réseau.

Mais les partenaires interrogés regrettent l'absence de prestations dérogatoires notamment pour les personnes diabétiques, et espèrent que le réseau pourra obtenir les financements nécessaires au développement de ce type d'actions.

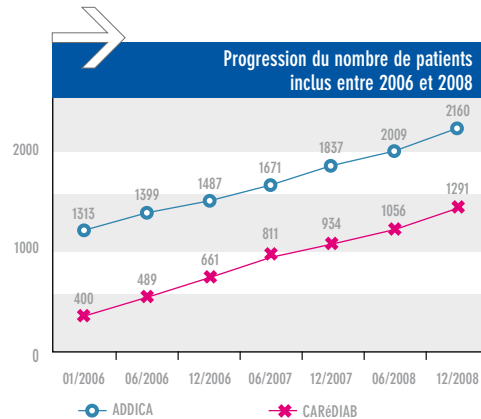
Ces résultats montrent l'engagement du réseau dans une stratégie d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins, y compris dans les zones fragiles en termes d'accès aux soins.

L'IMPACT DU RÉSEAU SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES PATIENTS



L'hétérogénéité des données n'a pas permis d'analyse plus fine de l'état de santé des patients. C'est à travers les dispositifs d'accès aux soins que les données sont le mieux analysables.

Les réseaux ont enregistré une progression continue de leur file active entre 2006 et 2008.



ADDITIONS

Aide à l'arrêt du tabac :

24% des patients ont arrêté de fumer. Dans le dispositif « Coup de Pouce », 27% des patients dont le score Epices de précarité psycho sociale est très élevé, ont arrêté de fumer. Ce premier impact, enregistré sur une masse de patients suffisante, est positif.

Drogues illicites :

sur 140 patients, 37% ont accédé à un traitement de substitution aux opiacés après leur adhésion au réseau.

Alcolo-dépendance :

33% des 177 patients inclus pour ce motif ont effectué une démarche de sevrage et 31% sont abstinents.

DIABÈTE

Suivi podologique :

201 patients, soit 9% ont bénéficié d'un suivi podologique dans le cadre du réseau. Ce résultat est conforme à la moyenne nationale (10%).

Dépistage de la rétinopathie :

90 patients ont bénéficié d'un dépistage, pour 15% des patients une consultation chez un ophtalmologiste est nécessaire.

Suivi de l'indicateur Hba1c :

le nombre de mesure par an bien qu'inférieur à celui préconisé par la HAS, est conforme aux pratiques mesurées par l'étude ENTRED.

ÉVALUATION DE L'IMPACT DU RÉSEAU SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES



69%

des professionnels ayant répondu à l'enquête indiquent que l'amélioration de leurs pratiques est le principal point fort du réseau. Les actions de diffusion des nouvelles pratiques (RPIB* pour ADDICA, Insulinothérapie ambulatoire pour CARÉDIAB) ont un impact avéré.



POINTS FORTS RÉSEAU	Nb. Cit.	Fréq.
L'amélioration des pratiques professionnelles	110	69,2%
La coopération entre l'ensemble des intervenants autour de la prise en charge	101	63,5%
L'amélioration de l'information donnée au patient	58	36,5%
La facilitation de l'accès aux soins pour les patients	42	26,4%
La participation active du patient/usager à sa démarche de soin	32	20,1%
La qualité des soins prodigués au patient	30	18,9%
Non réponse	21	13,2%
Autre, précisez	3	1,9%
TOTAL	159	

Repérage Précoce et Intervention Brève en Alcoolologie :

Parmi les médecins ayant répondu à l'enquête par questionnaire, 59% des médecins généralistes et 42% des médecins spécialistes avaient appliqué la stratégie du RPIB pour certains de leurs patients.

Insulinothérapie-Ambulatoire :

Parmi les professionnels ayant répondu à l'enquête, 78% des podologues, 63% des médecins généralistes et des pharmaciens et 52% des infirmiers abordaient plus facilement la question de l'insuline avec leurs patients et en étaient satisfaits.

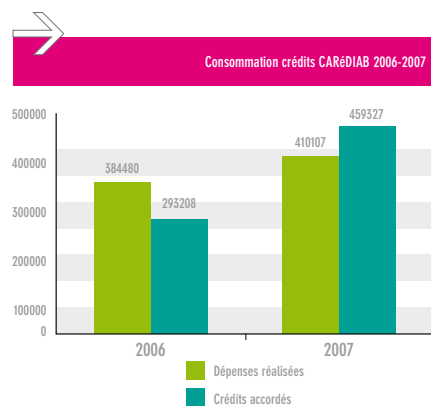
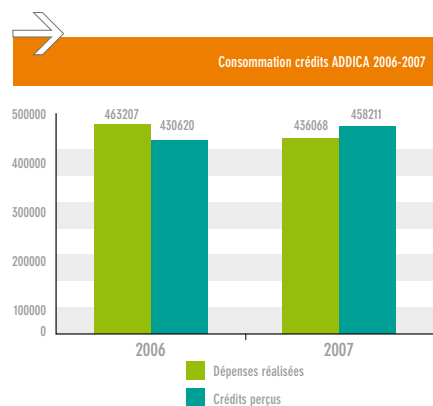
L'EFFICIENCE DU RÉSEAU



84 200 euros ont été économisés grâce à la mutualisation des moyens des réseaux ADDICA et CARÉDIAB. Le fonctionnement mutualisé des deux réseaux leur permet d'obtenir de meilleurs résultats que s'ils opéraient seuls.

84 200

ADDICA et CARÉDIAB ont consommé 107% des crédits qui leurs étaient alloués en 2006. Mais les deux réseaux ont compensé leur déficit dès 2007 grâce à de fortes réductions de dépenses (solde économique très positif). Les comptes sont à l'équilibre chaque année.



Il est important de souligner que les deux réseaux ont réussi à mobiliser des financements en dehors des enveloppes DRD-FIQCS, ce qui est peu fréquent :

Pour ADDICA 60 570 € de subventions hors DRDR en 2006.

..... 109 500 € en 2007, 37 100 € en 2008.

Pour CARÉDIAB 8 790 € de subventions hors DRDR en 2006.

..... 20 000 € en 2008.

ORGANISATION & FONCTIONNEMENT



Les 3/4 des professionnels ayant répondu à l'enquête ont déclaré que **la fusion n'avait rien changé dans leurs relations avec les réseaux.**

75%

Les Conseils Techniques et Scientifiques sont les véritables organes de pilotage de chaque réseau. Les CTS fonctionnent séparément, en dehors de l'Assemblée Générale annuelle qui permet de les réunir. Mais un tel fonctionnement implique la conservation **d'une dualité de fonctionnement** et de décision qui peut entraver, à terme, la dynamique de mutualisation entre les deux réseaux thématiques, voire poser des difficultés de pilotage.

Le réseau indemnise, en outre, des professionnels de santé qui jouent le rôle de **coordinateurs départementaux** dans leur zone d'exercice. Ils ont pour mission de promouvoir le réseau et ses outils, sur le terrain.

L'équipe salariée est composée de 5 personnes :

- Un poste de directeur, occupé à hauteur de 0,5 ETP ;
- 3 chefs de projet pour 2,5 ETP ;
- 2 postes de coordinatrices administrative à temps plein.

ETP : Équivalents Temps Plein

Les outils de pilotage du réseau : les réseaux se sont impliqués en 2006 dans une démarche qualité qui a permis de formaliser et de stabiliser le schéma organisationnel. C'est une démarche assez rare pour les réseaux de santé. Les documents réalisés assurent une bonne visibilité de son activité et optimisent les outils de coordination interne.

Logistique : Le Réseau Régional Addictions, Précarité, Diabète dispose d'un local bien équipé en matériel. En revanche, les locaux sont clairement trop exigus au regard de la dimension de l'équipe salariée.

82% des professionnels interrogés se sont déclarés satisfaits voire très satisfaits de leurs relations avec l'équipe de coordination.

CONCLUSIONS ET PRÉCONISATIONS DE L'ÉVALUATEUR



Le réseau régional Précarité, Addictions, Diabète a su, à partir d'une fusion entre deux réseaux de thématique différente et qui collaboraient efficacement depuis quatre ans, se développer à un rythme soutenu sur son aire géographique régionale et intégrer ainsi de nombreux patients et professionnels de santé.

Il dispose pour ce faire d'une équipe de coordination aguerrie, compétente, qui a su astucieusement organiser cette extension régionale à partir d'une fusion en cours de structuration et d'une stratégie de communication et d'intégration efficace.

Le réseau est connu, il est visible, il a su nouer des partenariats avec des structures diverses et s'appuyer ainsi sur les compétences existantes pour compléter son offre de service, notamment en direction des patients.



Cependant, l'axe stratégique du réseau et la structuration de son offre, qui ont permis cette formidable extension et l'acquisition d'une compétence et d'une notoriété réelles, ne fonctionnent pas à plein régime.

Il est à l'heure actuelle impossible d'évaluer la satisfaction des patients relative à leur suivi dans le réseau, alors qu'il s'agit d'une des composantes obligatoires de l'évaluation des réseaux de santé.

Développer l'usage du système d'information :

- Poursuivre la sensibilisation des institutions à l'utilisation du Dossier Patient Partagé ;
- impliquer les professionnels dans un remplissage exhaustif et fiable des données concernant les patients ;
- diminuer l'effort d'inclusion de professionnels pour consolider et stabiliser l'existant.

Développer une orientation et une politique de services au patient :

- Structurer le parcours patient en plusieurs étapes, avec un plan personnalisé de santé réalisé à l'inclusion ;
- développer une orientation patient et une politique de services au patient ;
- développer les temps d'échange entre professionnels.