



WEYENBERGH Delphine

**Un référentiel qualité au service des équipes
des réseaux de santé gériatriques**

Sous la Direction du Professeur François PUISIEUX

« Mémoire de fin d'études de la deuxième année de Master »

Année Universitaire : 2018-2019

Master D'Ingénierie de la Santé- Coordination des Trajectoires de Santé

Membres de jury :

Président de jury : Madame Thérèse PSIUK

Directeur de mémoire : Le Professeur François PUISIEUX

Tutrice pédagogique : Le Docteur Nathalie ASSEZ

Tutrice professionnelle : Madame Laurence MULLIEZ

Date de soutenance : 03 Octobre 2019

Remerciements

Je tiens à remercier le Professeur François Puisieux, mon Directeur de mémoire, pour son encadrement et ses précieux conseils. Merci aussi pour la création de ce master qui met en lumière le travail de la coordination et ses travailleurs de l'ombre.

Je remercie également Laurence, ma tutrice professionnelle qui m'a accueillie en stage avec toute l'équipe. J'ai beaucoup apprécié l'intérêt que vous avez porté à ce sujet de mémoire. Cela a renforcé ma motivation et ma conviction que les professionnels des réseaux font ce métier par passion.

Je tiens à remercier aussi ma tutrice pédagogique, le Docteur Nathalie Assez, pour sa disponibilité, ses conseils et son investissement dans cette belle formation.

Un grand merci à mes filles, je suis fière de ce que vous êtes, vous m'avez portée pendant ces deux années. C'est finalement aussi pour vous que je fais tout ça.

Merci à mon conjoint qui croit en moi et qui m'a soutenue, j'imagine ta patience...

Merci aussi à ma famille, mes amies et mes collègues pour leur soutien et encouragements.

Je tiens à remercier également, Monsieur Franck-Olivier Denayer, Doyen de la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, le personnel d'ILIS, notamment Madame Sion, le Professeur Puisieux et l'ensemble des enseignants de cette formation.

Ce master est une belle réussite et les enseignements sont d'une grande qualité, merci.

*« Force est de constater que nous sommes aujourd'hui au temps des pionniers qui inventent un nouveau métier.
On peut dire que la coordination est un vrai métier...qui n'existe pas encore »
(Schweyer, Levasseur, et Pawlikowska 2004)*

Sommaire

1	INTRODUCTION GENERALE :	1
1.1	LES RESEAUX DE SANTE GERIATRIQUES :	1
1.2	LA PROBLEMATIQUE EST-ELLE JUSTIFIEE ET PARTAGEE? :	4
1.3	L'EVALUATION DE LA QUALITE DANS D'AUTRES SECTEURS :	7
2	LES OBJECTIFS DE CETTE RECHERCHE-ACTION :	8
3	LA METHODE DE RECHERCHE QUALITATIVE:	9
3.1	LE <i>BENCHMARKING</i> APPLIQUE AUX DOMAINES SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL :	11
3.2	LES ENQUETES QUALITATIVES PROSPECTIVES ET DE CONSENSUS :	11
4	LES RESULTATS :	13
4.1	LE <i>BENCHMARKING</i> APPLIQUE AUX DOMAINES SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL :	13
4.2	LES ENQUETES QUALITATIVES PROSPECTIVES ET DE CONSENSUS :	16
5	DISCUSSION :	20
6	CONCLUSION GENERALE :	23
7	BIBLIOGRAPHIE	25
8	SOMMAIRE ET TABLE DES MATIERES	27
9	TABLEAUX ET FIGURES	28
10	GLOSSAIRE	29
11	LISTE DES ANNEXES	30
	ANNEXE 1	31
	ANNEXE 2:	32
	ANNEXE 3	33
	ANNEXE 4	34
	ANNEXE 5	35
	ANNEXE 6	39
	ANNEXE 7	45
	ANNEXE 8	57

1 Introduction générale :

1.1 Les réseaux de santé gériatriques :

Focus sur leurs missions:

Les réseaux de santé « *personnes âgées* » sont créés dans les années 1990 sous l'intitulé de Réseaux de Santé Gériatriques. Ces réseaux visent, à l'époque, principalement l'accès aux soins et à la prévention (Bloch et Hénaut 2016, p.34) et évoluent régulièrement jusqu'à devenir aujourd'hui des Réseaux de Santé Gériatriques (RSG).

Les RSG sont des réseaux de santé dont l'objet est précisé dans la Loi du 4 Mars 2002: « *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.* »¹

Ce sont des structures sanitaires sous la tutelle directe des Agences Régionales de Santé (ARS) qui les financent et cadrent leurs missions² (annexe 1 p.31).

A ce jour, il existe 115 RSG en France répartis sur des territoires de santé bien définis. Ils apportent une réponse spécifique aux besoins des personnes âgées fragiles à domicile. Ainsi, ils s'inscrivent dans une filière gériatrique de territoire organisée.

Une filière gériatrique « *doit permettre à chaque personne âgée d'accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité.* »³ (ARS HDF- Haut-De-France).

Dans la gradation des soins, le RSG se situe au niveau du deuxième recours. Il assure la coordination intermédiaire à celle du premier recours des professionnels de santé libéraux et celle du troisième recours qui correspond à la gestion de cas du dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie) à destination des personnes âgées, en situation complexe, à domicile. (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie-CNSA)⁴

¹Source : Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (art. L.6321-1 du CSP)
Site : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006691334&idSectionTA=LEGISCTA000006171493&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20030905> Consulté le 05/05/2019

² Agence Régionale de Santé, *Cadre de missions des réseaux de santé gériatriques Nord-Pas-de-Calais*, 2014

³Source : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-filieres-geriatriques-territoriales> Consulté le 13/08/2019

⁴ Source : <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/maia>

Le RSG a aussi une mission transversale en favorisant l'accès aux soins de leurs usagers, à bon escient au sein de la filière gériatrique. Il travaille en interdisciplinarité en créant une relation de collaboration et d'échanges, favorisant ainsi le décloisonnement des acteurs du territoire. En effet, il s'agit de fédérer autour du projet de soins et de vie de la personne âgée vivant à domicile et d'organiser son parcours de soins pour éviter les ruptures délétères pour le parcours de santé.

Le parcours de santé, c'est « *Appréhender la prénatalité, la vie au domicile, les épisodes de soins « jusqu'au décès », et de mener tout ce temps durant des actions de prévention, d'éducation à la santé et d'accompagnement* ⁵...*les points de rupture de parcours sont conçus à la fois comme des moments difficiles à vivre pour la personne et l'entourage, et comme des problèmes à résoudre pour les professionnels de première ligne et les pouvoirs publics, problèmes résultant du cloisonnement des différents secteurs d'intervention.*» (Bloch et Hénaut 2016, p.102)

L'équipe du RSG ne se substitue aux professionnels des autres recours mais leur vient en soutien pour mener à bien leurs missions. Le RSG a donc une mission d'appui à la coordination des professionnels du territoire et du parcours du patient dont les actions sont listées dans un cadre de missions⁶ (annexe 1, p.31) élaboré par l'ARS en 2014 :

- L'évaluation et le dépistage des fragilités et des pathologies des patients de plus de 75 ans à domicile en collaboration avec le médecin traitant
- L'élaboration d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS) : « *plan d'action formalisé de l'ensemble des acteurs d'une prise en charge...dans le cadre de la personnalisation du parcours de soins* » (Aissou, Jolivet, et Danos 2016, p.128)
- La coordination des intervenants du domicile (professionnels ou aidants familiaux)
- L'organisation du retour à domicile après une hospitalisation en collaboration avec les professionnels de l'hôpital et de la ville
- L'orientation vers le bon interlocuteur sur le territoire notamment la filière gériatrique

Les outils pour mener cette mission d'appui à la coordination sont les suivants : l'évaluation multidimensionnelle à domicile, le PPS, les réunions de coordination, l'information et l'acculturation des professionnels et des usagers. Les moyens octroyés par l'ARS sont des ressources humaines expertes dans le domaine de la gériatrie :

⁵ Compte-rendu des seconds états généraux de la santé en régions, *Parcours de soins-Parcours de santé*, 6 septembre 2012, Abbaye de Fontenay, Bourgogne

⁶ Agence Régionale de Santé, *Cadre de missions des réseaux de santé gérontologiques Nord-Pas-de-Calais*, 2014

médecin(s) gériatre(s) et infirmière(s) coordinatrice(s) formée(s) spécifiquement, assistante de coordination.

Focus sur les « devoirs » des équipes des RSG :

Les RSG étant financés par les ARS, ces agences ont, par conséquent, une mission d'évaluation de ces réseaux dans un souci d'efficacité et de respect des dépenses de l'argent public.

Ainsi, annuellement, les équipes des RSG livrent à l'ARS un rapport d'activité qui rend compte des données quantitatives de l'activité de l'année écoulée (N-1). Il est basé sur le cadre de missions de l'ARS et donne lieu à une rencontre dite « *Revue de Gestion* » entre les dirigeants du RSG et les interlocuteurs de l'ARS. Il s'agit d'un temps d'échange sur la gestion du réseau et peu sur l'aspect qualitatif du réseau. Or, ce temps est l'occasion pour les dirigeants des réseaux de faire valoir leurs besoins, leurs difficultés et d'être source de propositions d'optimisation des pratiques. En effet, les RSG ont une pratique en constante évolution en lien avec celle des besoins : efficacité du système de santé, population vieillissante et volonté de l'Etat de favoriser le maintien dans le lieu de vie : le nombre de senior en perte d'autonomie à domicile est de 1 948 700 en 2015, les projections estiment que ce nombre augmenterait à 3 160 200 d'ici à 2050⁷. (annexe 2, p.32)

De plus, l'équipe des RSG est constituée de professionnels de santé soumis à une obligation, déontologique, éthique et morale d'évaluer leur pratique dans le but de l'optimiser. Cette obligation est intrinsèque à leur profession. Il s'agit de dispenser des soins ou un accompagnement de qualité aux patients ou usagers du système de santé.

Cette obligation fait écho à celle qui émane des textes régissant les réseaux de santé notamment la Loi Kouchner du 4 Mars 2002 « *Les réseaux de santé...procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations* ». ⁸

Alors que l'ARS ne fournit pas aux RSG d'outil d'évaluation de la qualité et n'exige pas de leur part cette évaluation, les professionnels de ces réseaux ont peu de moyens pour satisfaire à cette obligation déontologique, éthique, morale et légale.

L'analyse qualitative semble être une pratique informelle, non systématique et variable d'un réseau à l'autre en lien avec la sensibilisation de l'équipe à la démarche qualité.

⁷ Insee Première, *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, n°1767, Juillet 2019

⁸ Source : Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (art. L.6321-1 du CSP) <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006691334&idSectionTA=LEGISCTA000006171493&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20030905>- Consulté le 05/05/2019

Cela génère de l'insatisfaction en raison d'un manque ressenti pour l'évaluation interne de la qualité: défaut de cadre de référence et d'outils engendrant une impossibilité d'objectiver les pratiques et donc de les optimiser. Au regard de ces éléments, ma problématique est la suivante :

Le manque d'outils d'évaluation de la qualité en RSG engendre une impossibilité pour les professionnels de ces réseaux de s'auto-évaluer.

« *Un des attraits de l'évaluation, c'est qu'elle permet de montrer la plus-value du réseau, les activités réalisées, le chemin parcouru. Les éléments positifs ravivent le sentiment d'appartenance et justifient l'investissement consenti* »(Schweyer, Levasseur et Pawlikowska 2004, p. 83)

1.2 La problématique est-elle justifiée et partagée?

Que dit la littérature ?

Rapidement après l'émergence des réseaux de santé, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) élabore des documents portant sur leur évaluation. Mais celle-ci concerne essentiellement les données médico-économiques des réseaux (Barré 2005). En 2012, la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) produit un guide méthodologique, à la demande des ARS dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS). L'objectif est de permettre aux ARS de définir l'évolution des réseaux de santé dont le « *bilan est contrasté* »⁹. Pour ce faire, la DGOS saisit la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'élaboration de deux documents apparus successivement:

- « *Grille d'auto-évaluation des réseaux de santé* », HAS, janvier 2015 qui vise à aider les professionnels des réseaux à s'auto-évaluer sur 3 axes principaux : « *L'organisation des parcours patients ; l'organisation du travail pluri professionnel et à l'animation territoriale et l'adoption d'un mode d'organisation adapté à ces fonctions* »¹⁰

- ❖ « *Tableau de bord des indicateurs de suivi des réseaux de santé* », HAS, mai 2015. Ce tableau développe les 3 axes principaux du document de janvier 2015 et propose 12 indicateurs.

⁹ DGOS, *Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé*, Guide méthodologique. Paris. DGOS. 2012. 77 pages

¹⁰ Haute Autorité de Santé (HAS), *L'organisation des parcours : Grille d'auto-évaluation des réseaux de santé*- Saint-Denis La Plaine, Janvier 2015, 15 pages

Cependant, ces documents restent généralistes à l'ensemble des réseaux de santé et non spécifiques à ceux gériatriques. De plus, les dimensions déclinées sont stratégiques et peu appropriables par les professionnels des réseaux.

Or, l'appui à la coordination du parcours du patient est un concept récent et novateur qui, de fait, est mouvant et difficile à circonscrire en regard du « *travail invisible* »¹¹ que la coordination suppose : adaptation des professionnels, prise d'initiative... (Bloch et Hénaut 2016, p.138). La revue de la littérature met en exergue l'importance de l'évaluation des réseaux (IGAS 2014)¹² et notamment la fonction d'appui à la coordination mais précise aussi : « *Malgré les importants efforts consentis...pour conforter l'évaluation, force est de constater que l'allocation des ressources aux réseaux de santé demeure insuffisamment corrélée à l'évaluation du service rendu. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs :*

- *Le manque d'outils à disposition pour mesurer l'impact sur le parcours des patients d'une intervention des réseaux de santé ;*
- *L'insuffisante mobilisation des indicateurs existant »* (Aissou, Jolivet, et Danos 2016, p.192)

Ainsi, il n'existe pas actuellement d'outil qui permettrait concrètement aux équipes de ces réseaux de s'auto-évaluer.

Que dit la pratique ?

La réalisation d'un stage au sein d'un RSG en HDF est l'occasion de vérifier, après une période d'observation que la problématique est partagée. L'ensemble de l'équipe évoque des difficultés quant à l'évaluation du service rendu aux patients et aux professionnels du territoire. Quel est l'impact de leur travail ? Comment l'évaluer ? Comment l'optimiser ?

Il n'existe pas à ce jour de critères de la qualité en RSG définis formellement par les Autorités et il n'y a pas d'outil mis à leur disposition.

De même, une réunion en Décembre 2018 (annexe 3, p.33) est organisée au sein d'un autre RSG des HDF durant laquelle, entre autres, les mêmes difficultés pour l'évaluation interne de la qualité sont évoquées.

¹¹ MINO et LERT, 2003 dans Coordination et Parcours, BLOCH et HENAUT, 2016

¹² IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

Les professionnels présents estiment que l'accompagnement et le parcours du patient sont impactés par la non-formalisation des pratiques en réseau ainsi que par l'inexistence de critères et d'outils d'évaluation de la qualité. En effet, ce manque ne permet pas de mettre en place une démarche d'amélioration de la qualité.

Cette problématique se vérifie auprès de RSG des Hauts-De-France mais qu'en est-il au-delà des frontières régionales ?

Un RSG d'une autre région a mené une enquête¹³ sur la Démarche Qualité en RSG au niveau national en 2017. Les 115 RSG sont sollicités, 28 y ont participé. Cette enquête montre que la notion de *Démarche Qualité* est connue des participants qui estiment que cette démarche est applicable en RSG. Plus de 50% des participants déclarent mettre en œuvre une démarche qualité dans leur réseau, un quart ne le font pas et un autre quart exposent les difficultés pour mettre en place cette démarche (informelle, manque d'indicateurs, pas d'obligation). Quasiment chaque participant évoque une méthodologie d'évaluation différente. Plus de 75% des participants ont des protocoles et procédures internes liées au parcours patient, à des actions de prévention ou aux ressources humaines. Pour cette enquête l'accent est mis principalement sur la gestion documentaire et la gestion des événements indésirables en RSG. Les attentes des participants est majoritairement en faveur d'un soutien pour cette démarche (notamment de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance- ANAP), d'outils, d'indicateurs et d'une démarche commune.

La problématique de ce travail est donc également partagée par d'autres RSG sur le territoire national.

L'intérêt de ce travail de recherche-action vise à combler le manque d'outil des équipes des RSG pour l'évaluation interne de leur qualité.

« Il faut donc revenir à la spécificité des réseaux de santé pour développer les outils appropriés de l'évaluation de cette nouvelle forme de prise en charge »(Barré 2005, p.290)

Sur quels éléments les professionnels des RSG peuvent-ils donc s'appuyer pour cette démarche ?

¹³Dr E.Abraham, J.Laurent, *La démarche qualité dans les réseaux de santé Personnes Agées, Résultats de l'enquête nationale*, Réseau G.CUNY, 15^{ième} rencontre nationale des réseaux de santé PA, Juin 2017
Nombre N de participants = 28/115

1.3 L'évaluation de la qualité dans d'autres secteurs :

« La qualité est l'aptitude d'une organisation à répondre aux besoins exprimés, implicites, potentiels de l'utilisateur, de sa famille et des acteurs avec lesquels elle entre en coopération »(Le Nagard et Renard 2011, p.11)

A ce jour, les structures médico-sociales (SMS) et les établissements de santé (ETS) ont une obligation d'évaluation de la qualité dans une visée d'optimisation de leur pratique et de l'accompagnement des patients ou des usagers. Pour ce faire, l'HAS met à la disposition de ces structures des référentiels¹⁴ qui leur permettent d'évaluer leur qualité interne par des critères et des indicateurs précis.

*« L'évaluation interne est conduite par l'établissement ou le service lui-même. L'évaluation interne analyse les processus mis en œuvre, l'organisation et les effets des actions pour les personnes accompagnées. Elle s'appuie sur une analyse documentaire, l'observation des pratiques et le recueil du point de vue des différents acteurs. Il s'agit d'une démarche collective et participative qui nécessite d'impliquer l'ensemble des professionnels...À l'issue de ce diagnostic partagé, les points à valoriser sont mis en avant et les éléments d'amélioration précisés. Un plan d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement est élaboré.»*¹⁵(HAS)

La démarche d'amélioration de la qualité permet à l'équipe d'accroître la réponse aux besoins des patients, usagers ou acteurs par un plan d'actions piloté par un référent, le plus souvent le responsable qualité ou le responsable de la structure selon le cas.(Le Nagard et Renard 2011).

C'est un exercice qui peut s'avérer difficile voire complexe pour les non initiés.

¹⁵ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2841048/fr/l-evaluation-interne-definition -Consulté le 05/08/2019

Focus sur l'évaluation interne de la qualité des SMS :

Pour répondre à leur obligation d'évaluation interne, les établissements pour personnes âgées dépendantes ont un outil à disposition de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)¹⁶.

Cet outil est à la fois un guide pour aider les équipes dans la démarche d'évaluation et un référentiel des activités structuré en 5 axes eux-mêmes détaillées en plusieurs thèmes puis indicateurs.

Focus sur les ETS :

La qualité dans les ETS est appréciée par la Certification V2014 de l'HAS. Elle comprend une approche par thématiques au nombre de 20 (annexe 4, p.34) et un Compte Qualité (CQ) qui visent à faciliter la démarche d'amélioration de la sécurité des soins par les professionnels. De plus, l'HAS met à disposition une *table des correspondances* qui reprend les thématiques du CQ et d'autres indicateurs nationaux tels que les Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins et l'Hôpital Numérique.¹⁷

2 Les objectifs de cette recherche-action :

L'objectif principal :

Les RSG sont des dispositifs sanitaires dont certaines compétences et missions s'approchent de celles des structures médico-sociales. Dès lors, il semble incohérent que les RSG ne disposent pas d'un outil tel qu'un référentiel pour l'évaluation interne de leur qualité. Un référentiel est « *l'ensemble de critères mesurables de la prise en charge des patients qui témoignent de manière prouvée ou consensuelle de la qualité de la prise en charge et permettent d'en mesurer l'amélioration.* »¹⁸(HAS, 2005)

Ainsi mon objectif de recherche-action pour ce travail est le suivant:

Elaborer une première version d'un Référentiel Qualité à destination des Réseaux de Santé Gériatriques en vue de l'évaluation interne de la qualité.

¹⁶ ANESM, *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, février 2012 (Ces documents sont repris par l'HAS)

¹⁷ Source : Site HAS consulté le 15/08/2019 :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2771085/fr/guide-methodologique-compte-qualite

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2028885/fr/tables-de-correspondance-des-indicateurs-thematiques-v2014

¹⁸ HAS, *L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé*, Juin 2005

Les sous-objectifs :

Suite à la revue de littérature, l'atteinte de l'objectif principal de cette recherche-action passe par l'atteinte des sous-objectifs suivants:

1. Recenser l'état des connaissances, les difficultés et/ou les obstacles des professionnels des RSG pour la mise en œuvre de cette démarche
2. Recenser les pratiques informelles d'évaluation interne de la qualité des RSG
3. Recenser les thématiques et critères des référentiels qualité d'autres structures et ceux pressentis par les professionnels des RSG
4. Définir par un consensus de professionnels de RSG experts les thématiques principales du Référentiel Qualité en s'appuyant sur les pratiques recensées et sur les recommandations de l'HAS

L'atteinte de ces sous-objectifs est visée par une méthode de recherche qualitative au moyen de deux types d'enquêtes (cf. Tableau 1, p.10).

3 La méthode de recherche qualitative:

- 1^{er} type d'enquête : Le *Benchmarking* appliqué aux domaines sanitaire et médico-social avec la réalisation d'un stage au sein d'un RSG et la prospection de l'existant dans d'autres secteurs d'activités. « *Le benchmarking est une technique de marketing ou de gestion de la qualité qui consiste à étudier et analyser les techniques de gestion, les modes d'organisation des autres entreprises afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur. C'est un processus continu de recherche, d'analyse comparative, d'adaptation et d'implantation des meilleures pratiques pour améliorer la performance des processus dans une organisation.* »¹⁹
- 2^{ème} type d'enquête: L'enquête prospective au moyen d'entretiens semi-directifs et l'enquête de consensus selon la méthode *Delphi* au moyen de sondages en ligne.

La méthode de recherche qualitative est présentée succinctement ci-après mais une « *Fiche Méthode* » détaillée par enquête est consultable en annexes, selon le plan : population, mesure, procédure et mise en lien avec les sous-objectifs.

¹⁹ Source : site consulté le 15/08/2019 :

<http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-le-benchmarking>

Objectif Principal: Elaborer une première version d'un référentiel qualité à destination des RSG pour l'évaluation interne de la qualité										
PHASES	nov-18	déc-18	janv-19	févr-19	mars-19	avr-19	mai-19	juin-19	juil-19	août-19
Constat/problématique	Vérifier si le constat est partagé et définir l'objectif principal									
Revue Littérature										
Observation Stage RSG 2										
Réunion pluriprofessionnelle RSG										
Enquête nationale 2017										
Sous-objectif 1	Recenser l'état des connaissances/difficultés des RSG pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne de la qualité									
Stage RSG 2	①									
Entretiens auprès RSG						②				
Sous-objectif 2	Recenser les pratiques informelles d'évaluation interne de la qualité en RSG									
Stage RSG 2	①									
Entretiens auprès RSG						②				
Sous-objectif 3	Recenser les thématiques et critères des RQ d'autres structures + celles pressenties par les RSG									
Stage RSG 2	①									
Enquête type Benchmarking						③				
Entretiens auprès RSG						②				
Sous-objectif 4								Définir par un consensus les thématiques principales du RQ en s'appuyant sur les résultats des précédentes enquêtes		
Enquête consensus selon la méthode Delphi								④		



	①	②	③	④
	Stage RSG 2	Entretiens auprès RSG	Enquête type Benchmarking	Enquête de consensus
Sous-objectifs	1, 2 et 3	1, 2 et 3	3	4
Population	Equipe RSG2	Equipe RSG HDF	Professionnels autres secteurs	Professionnels experts de RSG
Mesure	Connaissances, difficultés, pratiques, idées de thématiques pour le référentiel qualité en RSG	Connaissances, difficultés, pratiques, idées de thématiques pour le référentiel qualité en RSG	Thématiques et critères des référentiels qualité des autres secteurs	Niveau d'approbation des experts sur les thématiques du référentiel qualité en RSG
Procédure	Observation, rencontres avec l'équipe, formalisation des pratiques	Entretiens (guide) face à face (ou téléphone)	Prospection en ligne ou rencontre des responsables des structures	Enquête en ligne et par mail

Tableau 1: Rétro planning de la recherche-action et synthèse de la méthodologie par enquête

3.1 Le Benchmarking appliqué aux domaines sanitaire et médico-social :

Le stage au sein d'un réseau de santé gériatrique : (annexe 5, p. 35)

Le stage se déroule de Novembre à Mars 2019 et vise principalement à formaliser un Référentiel de la Qualité (RQ) interne dans le cadre d'une mutualisation et harmonisation des pratiques en réseaux. La méthode employée se fait en 4 temps :

- L'observation des professionnels des réseaux et le recensement de l'organisation, fonctionnements, pratiques d'évaluation de la qualité, outils et documents existants.
- La réalisation d'entrevues pour compléter ce qui a été recensé, le cas échéant.
- La consultation d'experts pour éclairer sur des thématiques spécifiques en lien avec la qualité en réseaux.
- La formalisation de ce qui est recensé sous la forme d'un RQ dématérialisé.

Ce stage vise 3 des sous-objectifs et reflète les pratiques d'un réseau de santé gériatrique en HDF.

La prospection de l'existant dans d'autres secteurs d'activités : (annexe 6, p.39)

La méthode est le recensement des thématiques et critères des RQ de diverses structures des secteurs sanitaires (ETS, Maison de Santé Pluriprofessionnelle-MSP) et médico-social (CLIC²⁰, MAIA, service d'aide à domicile) mais aussi de l'HAS ou de la Fédération des Réseaux Gérontologiques d'Ile De France (FREGIF)²¹.

Ce recensement est possible au moyen de la consultation en ligne ou de la rencontre des responsables des structures ou référents experts entre Mars et Juin 2019. Un tableau de recensement des thématiques et critères permet d'enregistrer et de recouper les données recueillies en vue de l'enquête de recherche de consensus.

3.2 Les enquêtes qualitatives prospectives et de consensus :

L'enquête prospective au moyen d'entrevues semi-directifs : (annexe 7, p.45)

Cette enquête s'intéresse aux pratiques d'évaluation interne de la qualité des équipes des RSG des HDF et complète le stage (plus forte représentativité).

²⁰ CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

²¹ Fédération qui n'existe plus à ce jour. Les données sont collectées auprès de Madame BAS, l'ancienne Directrice (Intervenante du master)

Elle vise une dizaine de professionnels volontaires de chaque catégorie de métier (parité recherchée) : assistantes de coordination, infirmières, gériatres et responsables de réseaux. De même, la proportion de professionnels de RSG interrogés tend à respecter la proportion de la répartition des RSG en HDF. Les entretiens sont prévus entre le 22 mars et le 14 mai 2019.

Il s'agit d'entretiens semi-directifs, individuels, avec grille d'entretien (cf annexe 7), en face en face de préférence ou par téléphone avec enregistrement audio sous réserve de l'accord du participant. Une lettre d'information est remise au participant et son accord écrit est recueilli (cf annexe 7). Les données sont anonymisées et recensées dans un tableau *Excel* permettant une analyse des idées des participants par thématiques.

Ces entretiens ont pour objectif de mesurer le niveau de connaissances sur la *Démarche Qualité*, de recenser les pratiques existantes ou les idées des participants sur les thématiques de l'évaluation interne de la qualité et du RQ en RSG.

✚ L'enquête de consensus selon la méthode *Delphi*: (annexe 8, p.57)

La méthode *Delphi* est une « *méthode de consensus reposant sur une série de questionnaires structurés visant habituellement à élaborer des décisions. A partir d'un groupe d'experts, cette méthode permet d'obtenir un avis final et consensuel* »²²

Selon la même source, les objectifs de la méthode *Delphi* sont :

- « *Mettre en évidence des convergences et des consensus*
- *Générer des solutions et des idées à partir d'un problème complexe* ».

L'analyse des données des deux enquêtes précédentes permet de relever les thématiques et critères de la qualité transposables en Réseaux de Gériatrie.

L'enquête de consensus vise à obtenir un accord sur les thématiques du RQ d'une dizaine de professionnels de RSG des HDF experts (toutes catégories de métier représentées).

L'enquête selon la méthode *Delphi* est réalisée en deux tours :

- 1er tour : envoi d'un premier sondage (cf annexe 8) aux participants en juin 2019. Le sondage sollicite l'avis des participants sur les thématiques issues des précédentes enquêtes pour le RQ au moyen d'un classement des thématiques. Le sondage offre la possibilité aux participants de proposer de nouvelles thématiques.

²² Source : https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/protocole_quali/ consulté le 18/07/2019

- 2^{ème} tour : envoi d'un deuxième sondage par mail (cf annexe 8) aux participants en juillet 2019 avec les résultats globaux du premier tour et leur propre résultat.

Le sondage propose aux participants d'attribuer un nombre de points aux thématiques du premier tour et à celles proposées par les participants eux-mêmes. Cela permet de modifier ou conserver le classement initial et d'intégrer ou non de nouvelles thématiques.

L'analyse des données de l'enquête est faite grâce à l'outil en ligne et à un tableau *Excel*.

4 Les résultats :

Les résultats sont présentés succinctement ci-après mais une « *Fiche Résultats* » détaillée par enquête est consultable en annexes.

4.1 Le Benchmarking appliqué aux domaines sanitaire et médico-social :

 Le stage en réseau de santé gériatrique : (Annexe 5, p.35)

La réalisation du stage permet de cerner les besoins des professionnels qui expriment avoir besoin d'un outil d'évaluation interne de la qualité. En effet, rien ne leur est fourni par les Autorités en ce sens. De plus, les professionnels expriment un manque de temps pour la mise en œuvre d'une telle démarche et un manque de formation. Ainsi, l'avis du responsable qualité amène un éclairage sur la structuration de la démarche qualité en RSG ce qui est aidant pour la formalisation du fonctionnement et des pratiques internes existantes. De plus, un des 3 RSG participants propose ses outils et documents existants afin de s'en inspirer et d'harmoniser les outils communs aux 3 RSG.

Ainsi, un RQ interne est débuté pendant le stage, sous une forme dématérialisée, accessible par l'ensemble de l'équipe de la plateforme. Il peut donc être alimenté et réactualisé. Ce RQ interne permet aussi d'identifier les contenus potentiels du RQ destiné à plusieurs RSG :

Présentation des réseaux et des missions; Rapports d'activité ; Charte d'adhésion des réseaux, Contrats de collaboration et Conventions ; Organisations et fonctionnement ; Outils, documents et procédures des réseaux.

✚ La prospection de l'existant dans d'autres secteurs d'activités : (annexe 6, p.39)

La prospection concerne 11 structures²³, établissements ou Instances et Fédérations. L'accent est mis sur ceux du secteur sanitaire, comme cela est le cas pour les RSG :

Sanitaire		Médico-social		Instances ou Fédération		Nombre de structures rencontrées ou référentiels recueillis
ETS	1	EMS	1	FREGIF	1	
MSP	1	CLIC	1	HAS	1	
RSG	2	MAIA	1			
Enquête Nationale RSG	1	SAD	1			
TOTAL	5	TOTAL	4	TOTAL	2	

Tableau 2: Nombre de structures ou Instances prospectées par secteur

Suite à la prospection, les thématiques et critères qualité des structures sont recensés. Les thématiques récurrentes et transférables dans un RQ de RSG sont regroupées en 10 grands axes de la qualité selon un code couleur :

CODE COULEUR DES THEMATIQUES DES REFERENTIELS REGROUPEES EN 10 GRANDS AXES	
Ressources Humaines/Management/ Organisation du travail	Respect des droits des patients/Implication et participation des usagers
Prévention des risques (maltraitance/ risques liés à la vulnérabilité/risques professionnels)	Accueil/Information/Orientation
Travail pluriprofessionnel et l'animation territoriale	Missions transversales (formation/Projets de santé...)
Continuité du parcours des patients	Gouvernance/Gestion financière et administrative
Accompagnement par le réseau	Démarche d'évaluation qualité

Tableau 3: code couleur permettant le regroupement des thématiques "Qualité" (Tabl. 4) en 10 grands axes

²³ EMS : Etablissement Médico-social/ SAD : Service d'Aides A Domicile

ENSEMBLES DES THEMATIQUES ISSUES DES 11 REFERENTIELS OU RECOMMANDATIONS	
Garantie des droits individuels et participation des usagers	Direction
Prévention des risques	Ressources humaines (recrutement)
Promotion de la Qualité de Vie et de l'autonomie	Ressources humaines (Formation)
La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions	Accueil et information
Accueil/Information/Orientation	Analyse de demande
Evaluation/Coordination autour de la personne/suivi	Préparation de l'intervention
Coordination du réseau de partenaires	Etablissement d'un contrat
Actions collectives/Prévention	Conduite de l'intervention
Mission: Observation des besoins	Suivi de l'intervention
Management	Administratif et financier
Prise en charge	Système qualité
Fonctions support	Organisation du travail
Travail en équipe pluriprofessionnelle	Parcours du patient
Système d'information	Cadre institutionnel et réglementaire du réseau
Projet de santé et accès aux soins	Prise en charge du patient
Implication des patients	Partenariat et conventions
Activités	Procédures liées au parcours patient
Accompagnement	Actions de prévention
Ressources humaines	Ressources Humaines et Documents Internes
Professionnels de santé et partenaires	Aide aux professionnels pour organiser les parcours des patients
Patients	Aide à l'organisation du travail pluriprofessionnel et à l'animation territoriale
Mission de formations	Adoption d'un mode d'organisation adapté à ces fonctions
Système d'information du réseau	

Tableau 4: Thématiques "Qualité" des structures ou Instances prospectées selon le code couleur (Tabl.3)

Dans le cadre de ce travail, seules les thématiques sont traitées. Les critères ne sont pas présentés car ils pourront faire l'objet d'un autre travail.

Cette recherche prospective permet de déterminer les grands axes pouvant constituer la base du RQ en RSG. Ces résultats servent aussi de base à l'enquête de consensus.

4.2 Les enquêtes qualitatives prospectives et de consensus :

✚ L'enquête prospective au moyen d'entretiens semi-directifs : (annexe 7, p.45)

Pour cette enquête, 11 professionnels de RSG sont sollicités, toutes catégories professionnelles confondues mais les deux entretiens en Picardie n'ont pas pu se faire. La proportion de chaque catégorie professionnelle est respectée.

Il y a donc 9 entretiens d'une durée moyenne de 36 minutes. 8 entretiens ont eu lieu en face à face et 1 par téléphone. Tous les participants ont donné leur accord à l'enregistrement audio.

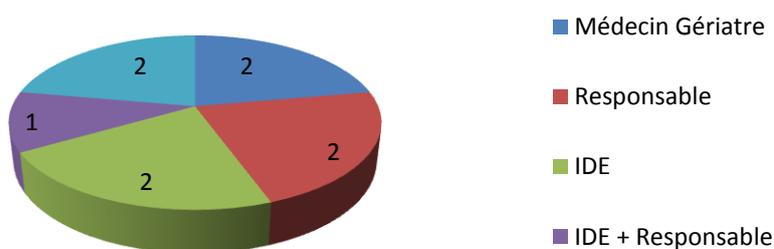


Figure 1: Répartition des participants par profession

L'ancienneté moyenne de ces professionnels est de 8 ans. L'ancienneté moyenne la plus faible est celle des responsables de réseaux soit 3 ans.

Les professionnels définissent majoritairement la *Démarche Qualité* soit par les outils nécessaires à l'évaluation de la qualité en RSG (17 réponses) soit par les critères de la qualité (25 réponses).

En ce qui concerne les méthodes d'évaluation de la qualité, les professionnels interrogés proposent 13 réponses différentes : 6 concernent l'analyse de questionnaires de satisfaction et 4 concernent l'analyse des données quantitatives du rapport d'activité annuel.

En ce qui concerne les outils d'évaluation de la qualité, les participants citent 32 outils d'évaluation différents : les procédures sont l'outil cité le plus fréquemment mais que 4 fois sur 32. Les autres outils cités restent à la marge.

Les difficultés de la mise en œuvre de la démarche qualité en RSG évoquées sont le manque de formation, de compétences et de maturité des professionnels pour une telle démarche. Cette difficulté est citée 15 fois par les participants. Viennent ensuite le manque de temps et d'outil, la lourdeur de la tâche et la difficulté à définir des indicateurs de la qualité en RSG.

Les participants interrogés citent 51 avantages à l'élaboration d'un Référentiel Qualité, répartis sur 6 thématiques :

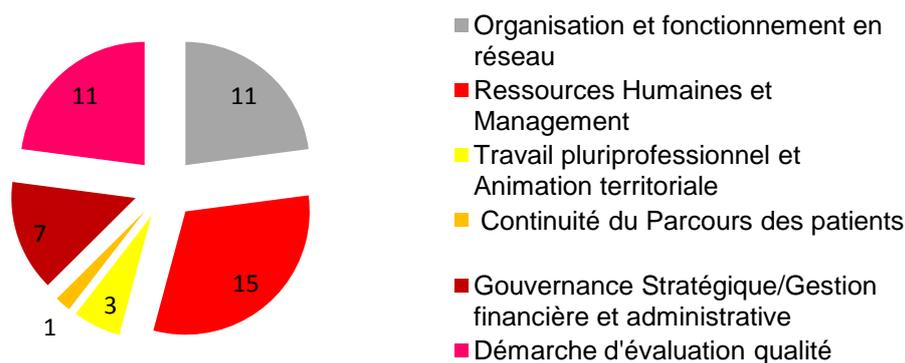


Figure 2: Répartition par thématiques des avantages d'un référentiel qualité en RSG

Les avantages concernent majoritairement les ressources humaines et le management, l'organisation et le fonctionnement du réseau et enfin la démarche d'évaluation de la qualité. Ils concernent moins ce qui est en lien avec le travail partenarial et la continuité du parcours patient.

De même, les thématiques ou contenus indispensables dans un Référentiel Qualité en RSG selon les professionnels sont : l'organisation et le fonctionnement du réseau (cités 21 fois) l'accompagnement des patients par le réseau (cité 12 fois) puis la démarche d'évaluation de la qualité (citée 11 fois).

L'enquête selon la méthode *Delphi*:

- Les résultats du premier tour du sondage : (annexe 8, p.57)

Pour cette enquête, 11 invitations de participation au sondage en ligne sont envoyées par mail à des professionnels experts de 4 RSG en HDF. 8 professionnels y ont répondu à l'issue des 2 relances. Les 3 assistantes de coordination/secrétaire sollicitées n'ont pas répondu au sondage.

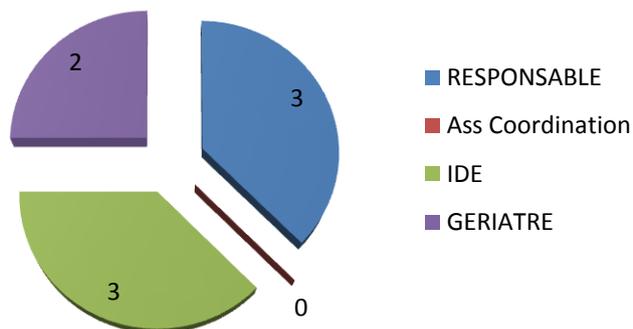


Figure 3: Répartition des participants au 1er tour du sondage par catégorie de métier

L'attribution d'une note de 1 à 11 par les participants à chaque thématique permet un classement de celles-ci :

RANG 1	L'organisation et le fonctionnement du réseau de gériatrie
RANG 2	La continuité du parcours patient
	Le respect des droits des patients et l'implication des usagers
RANG 3	L'accompagnement par le réseau
	Les ressources humaines et le management
RANG 4	L'accueil, l'orientation et l'information des usagers
RANG 5	Démarche d'évaluation de la qualité
	L'animation territoriale et le travail pluriprofessionnel
RANG 6	Les missions transversales
RANG 7	Gouvernance stratégique
	Prévention des risques

Tableau 5: Classement par ordre de priorité des thématiques Qualité par les participants

Sur les 8 participants, 50% proposent des thématiques supplémentaires au RQ en RSG: les concertations ville-hôpital ; le numérique en santé ; les projets de recherche ; l'accueil des étudiants ; le lien avec les autres réseaux de gériatrie ; les projets en cours et la formation continue et interne.

Un des participants propose également de distinguer deux thématiques : Le respect des droits des patients et la participation et l'implication des usagers.

- Les résultats du deuxième tour : (annexe 8, p.57)

Sur les 8 participants du premier tour, 6 ont répondu au deuxième tour à l'issue des deux relances : 2 responsables de RSG, 1 gériatre et 3 IDE.

Les 18 thématiques issues du premier tour sont proposées aux participants dont 7 sont jugées appropriées et obtiennent un consensus des experts :

THEMATIQUES PROPOSEES AU SONDRAGE:	Respect des droits des patients et implication des usagers	Accompagnement par le réseau	La continuité du parcours patient	Organisation et fonctionnement d'un RSG	Démarche d'évaluation de la qualité	RH et le management	Animation territoriale
Intervalles de cotations	[8-10]	[7-10]	[6-10]	[5-10]	[6-10]	[5-10]	[5-10]
Obtention du consensus si toutes les valeurs sont ≥ 5 ou ≤ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5
Valeur de la Médiane (Me)	Me= 9,5	Me= 9	Me= 10	Me= 10	Me = 9	Me= 9	Me= 7,5
Proposition jugée « Appropriée »	Accord fort avec consensus	Accord fort avec consensus	Accord relatif avec consensus	Accord relatif avec consensus	Accord relatif avec consensus	Accord relatif avec consensus	Accord relatif avec consensus
Proposition de classement (thématiques à travailler en priorité)	1	2	3	4	5	6	7

Tableau 6: Classement des thématiques jugées appropriées par les experts et ayant obtenu un consensus après le deuxième tour

Sur les 11 autres thématiques, 3 obtiennent un score médian jugeant la thématique appropriée mais il n'y a pas de consensus des experts : Accueil/Information et Orientation des usagers, concertation ville-hôpital, accueil des étudiants.

Les participants expliquent que ces thématiques sont importantes mais elles peuvent être intégrées dans d'autres et ne constituent pas à elles seules des thématiques de RQ:

- Accueil/information et Orientation dans « Continuité du Parcours Patient »
- Concertation ville-hôpital dans « Continuité du Parcours Patient »
- Accueil des étudiants dans « Ressources Humaines et Management »

Sur les 11 thématiques, 7 sont jugées incertaines du fait d'un score médian plus faible et d'un non consensus des experts.

THEMATIQUES PROPOSEES AU SONDAGE:	Gouvernance stratégique, gestion du RSG	La prévention des risques	Missions transversales	Numérique en santé	Lien avec les autres RSG	Projet de recherche	Formation
Intervalles de cotations	[4-8]	[1-10]	[1-9]	[4-10]	[0-10]	[0-7]	[0-8]
Obtention du consensus si toutes les valeurs sont ≥ 5 ou ≤ 5	Pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus
Valeur de la Médiane (Me)	Me= 5	Me= 6,5	Me= 5	Me= 6,5	Me= 5,5	Me= 5	Me= 4,5
Proposition jugée « Incertaine »	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus

Tableau 7: Thématiques jugées incertaines par les experts et qui n'ont pas obtenu de consensus

La dernière thématique, « Projets en cours » est jugée inappropriée par les experts.

Cependant ces 11 thématiques sont commentées par certains experts qui précisent leur importance et proposent de les intégrer dans les 7 retenues par les experts et qui ont obtenu un consensus.

5 Discussion :

La réalisation d'un stage et d'une réunion pluriprofessionnelle corrélées à la revue de littérature et l'enquête nationale menée en 2017 permettent de vérifier la problématique de ce travail. Le ressenti de manque d'outil et de cadre de référence pour l'évaluation interne de la qualité en RSG est réel et est partagé largement sur le territoire national.

Le stage permet de travailler avec l'équipe sur les bases d'un référentiel qualité en interne. Cet outil montre son intérêt pour la formalisation des pratiques internes en sus du cadre de missions de l'ARS, notamment pour ce qui concerne l'accompagnement du patient par le réseau. La sollicitation de fonctions supports expertes en démarche qualité semble incontournable.

Les professionnels de RSG interrogés confirment la nécessité d'avoir recours à des compétences spécifiques pour la démarche qualité en RSG. Ils évoquent des lacunes à ces niveaux mais aussi un manque de temps, d'outils et précisent aussi la complexité et la lourdeur de la tâche. Deux responsables de RSG estiment ne pas être suffisamment armés.

De même, les professionnels interrogés pour l'enquête nationale sollicitent un appui spécifique et souhaitent définir des critères communs aux RSG. Ces éléments viennent renforcer le constat de départ et de stage.

De plus, le résultat des entretiens corrobore également ces éléments puisque, dans la majorité des cas, les professionnels ne définissent pas la démarche qualité comme un processus. Ils citent les éléments nécessaires à sa mise en œuvre ou ce qui fait, selon eux, la qualité en réseau. Pourtant, l'enquête nationale montre que les personnes interrogées maîtrisent bien la définition de la démarche qualité. Cet écart dans les connaissances des personnes interrogées en 2017 et celles interrogées par mes soins pourrait s'expliquer par la fonction des personnes interrogées. Dans le cas de l'enquête nationale, il s'agit des responsables de réseaux alors que dans le cas de l'enquête pour ce travail, il s'agit de professionnels exerçant toutes les fonctions du réseau. Ainsi, le niveau de connaissance et d'initiation sur la démarche qualité dépendrait aussi des formations initiales des professionnels et de leur compétence et/ou expérience en lien avec la thématique.

Néanmoins, de part leur obligation liée à l'exercice de professions de santé, les équipes des réseaux sont toutes sensibles à la thématique de la qualité avec une attention particulière portée au service rendu pour le patient et les professionnels du territoire.

Elles utilisent des outils pour évaluer a minima cette qualité (questionnaires de satisfaction, rapport d'activité, suivi des préconisations...). Les professionnels des RSG interrogés énumèrent pléthores de thématiques, contenus et outils d'un référentiel qualité en RSG. Ces éléments mettent en exergue une non homogénéité et une non formalisation des pratiques sur le territoire national et surtout des critères d'évaluation variés et ne menant pas à un plan d'amélioration de la qualité. Néanmoins, ces pratiques et réflexions sur la qualité en RSG, mêmes isolées soient-elles, émanent de la volonté de professionnels ancrés dans la pratique de terrain. Cela confère un caractère légitime et crédible à leurs réflexions sur lesquelles il faut s'appuyer pour l'élaboration d'un outil spécifique aux réseaux de gériatrie.

Grâce à l'enquête prospective auprès de 11 structures sanitaires et médico-sociales ou instances, 45 thématiques de référentiels qualité, transposables en RSG, sont recensées et regroupées en 10 axes principaux de la qualité.

Ils citent d'ailleurs directement ou indirectement les thématiques ressorties également de la prospection d'autres secteurs sauf 3 : Prévention des risques ; Accueil, information et orientation ; Missions transversales. Cela prouve que certaines thématiques et critères des structures prospectées sont récurrents et transposables en RSG. Cela peut s'expliquer par le profil de patients qui est similaire entre ces structures et les réseaux de gériatrie. Il s'agit donc de s'en inspirer.

De plus, les professionnels interrogés trouvent plusieurs intérêts majeurs à l'existence d'un RQ en RSG : l'évaluation du service rendu aux patients et aux professionnels, l'harmonisation des pratiques et l'optimisation du parcours du patient par l'optimisation de l'organisation interne en RSG.

La méthode de consensus permet l'approbation par 8 experts de RSG de 7 thématiques qualité sur les 11 proposées et issues des enquêtes précédentes : **Démarche qualité ; Accompagnement par le réseau ; Animation territoriale et travail pluriprofessionnel ; Organisation et fonctionnement en RSG ; Continuité du parcours patient ; Droit, respect des patients et implication des usagers et Ressources humaines et management.**

Les experts expriment l'importance de toutes les thématiques quelque soit leur niveau d'approbation. Ils suggèrent que certaines thématiques, dont celles proposées par les participants au 1^{er} tour, soient intégrées à d'autres car elles ne constituent pas, selon eux, une thématique à part entière. Après analyse, il s'agit des thématiques ayant obtenu un avis indécis des experts : Gouvernance Stratégique ; Prévention des risques ; Missions transversales, Numérique en santé ; Concertation ville-hôpital, Accueil des étudiantes ; Lien avec les autres RSG ; Formations et Projets de recherche.

Comme pour les structures des autres secteurs, les professionnels de réseaux rencontrés tout au long de ce travail expriment un fort besoin d'évaluer le service rendu aux patients et aux professionnels. Ainsi, comme l'évoque la littérature, c'est essentiellement l'évaluation de la coordination du parcours du patient qui rend compte de la qualité du travail en réseaux selon les professionnels qui y exercent. Il s'agit justement de l'évaluation du «*travail invisible*»²⁴ pour lequel il est complexe de définir des critères qui conviennent aux professionnels mais aussi aux Autorités.

²⁴ MINO et LERT, 2003 dans Coordination et Parcours, BLOCH et HENAUT, 2016

In fine, la nécessité d'avoir un cadre de référence formalisé et harmonisé, comme évoqué dans l'enquête nationale, est le point départ de la démarche d'évaluation interne de la qualité en RSG.

Ce serait un premier pas pour montrer la plus-value des réseaux pour le parcours de soins et de santé des personnes âgées à domicile.

Si les établissements de santé, les maisons de santé et les structures médico-sociales ont des référentiels qualité, il s'agit d'outils mis à leur disposition par l'HAS qui utilise régulièrement la méthode de consensus, notamment pour la rédaction de guides de bonnes pratiques par exemple. Ainsi ce travail s'inspire de cette pratique pour amorcer ce référentiel élaboré par et pour les professionnels de réseaux de gériatrie.

6 Conclusion générale :

Ce travail de recherche-action vise l'élaboration d'une première version de référentiel qualité pour 3 RSG.

Les 7 thématiques principales de ce référentiel ont été déterminées par un consensus d'experts, professionnels de réseaux de santé gériatriques.

Lors des enquêtes successives, les critères et outils de mesure cités par les personnes interrogées ont été recensés en vue de la poursuite de l'élaboration du RQ et feront l'objet de la prochaine étape de ce travail.

L'investissement des professionnels des RSG, toute fonction confondue, pour l'élaboration de ce référentiel pourrait finalement aboutir à un outil opérationnel, reconnu par l'ensemble de l'équipe.

Les RSG ont des missions qui se situent à la croisée des structures sanitaires et médico-sociales. Ainsi le RQ en RSG aurait vocation, comme pour ces structures, à objectiver les pratiques et à évaluer la qualité interne du service. Il est un outil de management par la qualité à disposition des responsables de service et des équipes puisque la qualité concerne l'ensemble des étapes du travail en réseau et touche donc tous les professionnels. Cet outil permettrait de définir le plan d'actions à mener pour l'optimisation des pratiques et, in fine, du service rendu aux patients et aux professionnels du territoire.

A terme, ce référentiel qualité pourrait être proposé à d'autres réseaux en Haut-De-France et pourquoi pas sur le territoire national puisque la qualité est une préoccupation largement partagée et que, pour l'heure, ce qui est fourni par les Autorités de santé est peu appropriable par les équipes des réseaux de santé gériatriques. En outre, cela ne répond pas à leurs besoins et pratiques de terrain.

Cependant, même si les ressources et moyens mis à leur disposition ne leur permettent pas ou peu d'élaborer de tels outils, il paraît primordial de s'y pencher. En effet, les projections à 2050 annoncent une augmentation significative du nombre des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (Insee-Juillet 2019).

Les réseaux de gériatrie ont donc tout intérêt à mettre en avant leur plus-value pour l'appui à la coordination du maintien à domicile de cette population fragile qui ne demande qu'à vieillir, chez elle, dans les meilleures conditions possibles.

7 Bibliographie

Ouvrages : (par ordre alphabétique)

Aissou, Mourad, Alexia Jolivet, et Jean-Pierre Danos

2016 Structurer les parcours de soins et de santé: politiques, méthodes et outils pour la mise en oeuvre de la loi santé. Bordeaux: LEH.

Barré, Stéphanie

2005 Traité pratique des réseaux de santé. Paris: Berger-Levrault.

Bloch, Marie-Aline, et Léonie Hénaut

2016 Coordination et parcours: la dynamique du monde sanitaire, social et médico-social. Paris: Dunod.

Le Nagard, Jean-Benoît, et Marc Renard

2011 L'évaluation interne en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux: concepts, méthodologie et outils pour l'amélioration continue de la qualité. Paris: Seli Arslan.

Schweyer, François-Xavier, Gwénola Levasseur, et Teresa Pawlikowska

2004 Créer et piloter un réseau de santé: un outil de travail pour les équipes. Rennes: Éd. de l'École nationale de la santé publique.

Sites internet : (par ordre d'apparition dans le texte)

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006691334&idSectionTA=LEGISCTA000006171493&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20030905->

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-filieres-geriatriques-territoriales->

<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/maia>

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2841048/fr/l-evaluation-interne-definition

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2771085/fr/guide-methodologique-compte-qualite

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2028885/fr/tables-de-correspondance-des-indicateurs-thematiques-v2014

<http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-le-benchmarking>

https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/protocole_quali/

Guides/Recommandations/Enquêtes: (par ordre d'apparition dans le texte)

Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais, *Cadre de missions des réseaux de santé gérontologiques Nord-Pas-de-Calais*, 2014

Insee Première, *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, n°1767, Juillet 2019

DGOS, *Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé*, Guide méthodologique. Paris. DGOS. 2012

Haute Autorité de Santé (HAS), *L'organisation des parcours : Grille d'auto-évaluation des réseaux de santé*, Saint-Denis La Plaine, Janvier 2015

HAS, *Tableau de bord des indicateurs de suivi des réseaux de santé*, Saint-Denis-La Plaine, Mai 2015

Dr E.Abraham, J.Laurent, *La démarche qualité dans les réseaux de santé Personnes Agées, Résultats de l'enquête nationale*, Réseau G.CUNY, 15^{ième} rencontre nationale des réseaux de santé PA, Juin 2017

ANESM, *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, février 2012 (Ces documents sont repris par l'HAS)

HAS, *Table de correspondance des indicateurs thématiques V2014 en Etablissements de Soins*, Mars 2017

HAS, *L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé*, Juin 2005

HAS, *Matrice de maturité en soins primaires*, Novembre 2014

8 Sommaire et table des matières

1	INTRODUCTION GENERALE :	1
1.1	LES RESEAUX DE SANTE GERIATRIQUES :	1
	□ Focus sur leurs missions:	1
	□ Focus sur les « devoirs » des équipes des RSG :	3
1.2	LA PROBLEMATIQUE EST-ELLE JUSTIFIEE ET PARTAGEE?	4
	□ Que dit la littérature ?	4
	□ Que dit la pratique ?	5
1.3	L’EVALUATION DE LA QUALITE DANS D’AUTRES SECTEURS :	7
	□ Focus sur l’évaluation interne de la qualité des SMS :	8
	□ Focus sur les ETS :	8
2	LES OBJECTIFS DE CETTE RECHERCHE-ACTION :	8
	□ L’objectif principal :	8
	□ Les sous-objectifs :	9
3	LA METHODE DE RECHERCHE QUALITATIVE:	9
3.1	LE BENCHMARKING APPLIQUE AUX DOMAINES SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL :	11
	□ Le stage au sein d’un réseau de santé gériatrique :	11
	□ La prospection de l’existant dans d’autres secteurs d’activités :	11
3.2	LES ENQUETES QUALITATIVES PROSPECTIVES ET DE CONSENSUS :	11
	□ L’enquête prospective au moyen d’entretiens semi-directifs :	11
	□ L’enquête de consensus selon la méthode Delphi:	12
4	LES RESULTATS :	13
4.1	LE BENCHMARKING APPLIQUE AUX DOMAINES SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL :	13
	□ Le stage en réseau de santé gériatrique :	13
	□ La prospection de l’existant dans d’autres secteurs d’activités :	14
4.2	LES ENQUETES QUALITATIVES PROSPECTIVES ET DE CONSENSUS :	16
	□ L’enquête prospective au moyen d’entretiens semi-directifs :	16
	□ L’enquête selon la méthode Delphi:	17
5	DISCUSSION :	20
6	CONCLUSION GENERALE :	23
7	BIBLIOGRAPHIE	25
8	SOMMAIRE ET TABLE DES MATIERES	27
9	TABLEAUX ET FIGURES	28
10	GLOSSAIRE	29
11	LISTE DES ANNEXES	30
	ANNEXE 1	31
	ANNEXE 2:	32
	ANNEXE 3	33
	ANNEXE 4	34
	ANNEXE 5	35
	ANNEXE 6	39
	ANNEXE 7	45
	ANNEXE 8	57

9 Tableaux et figures

Tableau 1: Rétro planning de la recherche-action et synthèse de la méthodologie par enquête.....	10
Tableau 2: Nombre de structures ou Instances prospectées par secteur	14
Tableau 3: code couleur permettant le regroupement des thématiques "Qualité" (Tabl. 4) en 10 grands axes	14
Tableau 4: Thématiques "Qualité" des structures ou Instances prospectées selon le code couleur (Tabl.3).....	15
Tableau 5: Classement par ordre de priorité des thématiques Qualité par les participants	18
Tableau 6: Classement des thématiques jugées appropriées par les experts et ayant obtenu un consensus après le deuxième tour	19
Tableau 7: Thématiques jugées incertaines par les experts et qui n'ont pas obtenu de consensus.....	20
Tableau 8: Répartition des participants par professions	47
Tableau 9: Réponses des professionnels regroupés par thématique qualité.....	49
Tableau 10: Tableau des avantages cités par les participants d'un référentiel qualité en RSG	54
Tableau 11: Thématiques, contenus et outils proposés par les professionnels pour l'élaboration d'un référentiel qualité	55
Tableau 12: Classement des thématiques, par les professionnels, associé aux justifications	62
Figure 1: Répartition des participants par profession.....	16
Figure 2: Répartition par thématiques des avantages d'un référentiel qualité en RSG	17
Figure 3: Répartition des participants au 1er tour du sondage par catégorie de métier.....	18
Figure 4: Répartition des réponses des professionnels interrogés sur la définition de la démarche qualité	48
Figure 5: Méthodes d'évaluation de la qualité en RSG citées par les professionnels interrogés.....	50
Figure 6: Répartition des réponses des professionnels de méthodes d'évaluation de la qualité en RSG par thématique.....	51
Figure 7: Répartition des outils cités par les participants par thématique qualité.....	51
Figure 8: Les 32 outils d'évaluation de la qualité cités par les participants des 5 RSG.....	52
Figure 9: Difficultés évoquées par les participants pour la mise en œuvre d'une démarche qualité	53
Figure 10: Répartition par thématique des difficultés de la mise en œuvre de la démarche qualité selon les professionnels interrogés	53
Figure 11: Répartition des thématiques et contenus proposés par les professionnels interrogés.....	56
Figure 12: Répartition des participants au 1er tour du sondage par Département.....	60
Figure 13: Moyenne obtenue par les thématiques suite à l'attribution d'une note par les participants	61

10 Glossaire

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CQ : Compte Qualité

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

EMS : Etablissement Médico-social

ETS : Etablissement de Santé

FREGIF : Fédération des Réseaux de Gérontologie en Ile de France

HAS : Haute Autorité de Santé

HDF : Haut De France

IAO : Infirmière d'Accueil et d'Orientation

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat (acronyme utilisé largement dans le texte pour désigner également les infirmières coordinatrices en RSG)

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PdC : Pas-de-Calais

PPS : Plan Personnalisé de Santé

PRS : Plan Régionale de Santé

QDS : Questionnaire De Satisfaction

RQ : Référentiel de la Qualité

RSG : Réseau de Santé Gériatrique

SAD : Service d'Aides à Domicile

SMS : Structure Médico-sociale

11 Liste des annexes

Page 31 : **Annexe 1:** Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais, *Cadre de missions des réseaux de santé gérontologiques*, Mars 2014

Page 32 : **Annexe 2:** Insee Première, *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, n°1767, Juillet 2019

Page 33 : **Annexe 3:** Compte-rendu réunion pluriprofessionnelle RSG 1 de décembre 2018

Page 34 : **Annexe 4:** Les 20 thématiques de la HAS pour la certification V2014

Pages 35 à 38: **Annexe 5:** Le stage au sein d'un RSG

- Fiche Méthode
- Fiche résultat

Pages 39 à 44: **Annexe 6 :** La prospection de l'existant dans d'autres secteurs d'activité

- Fiche Méthode
- Fiche résultat

Pages 45 à 56 : **Annexe 7 :** L'enquête prospective au moyen d'entretiens semi-directifs

- Fiche Méthode, grille d'entretien et lettre d'information et consentement
- Fiche résultat

Pages 57 à 64 : **Annexe 8:** L'enquête de consensus selon la méthode *Delphi*

- Fiche Méthode et grilles de sondage
- Fiche résultat

[Annexe 1](#): Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais,
Cadre de missions des réseaux de santé gériatriques, Mars 2014

[Annexe 2:](#) Insee Première,
4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050, n°1767, Juillet 2019

Annexe 3: Compte-rendu réunion pluriprofessionnelle RSG 1 de décembre 2018

[Annexe 4](#) : Les 20 thématiques de la HAS pour la certification V2014

Annexe 5 : Le stage en Réseau de Santé Gériatrique

- Fiche Méthode
- Fiche résultat

FICHE METHODE : Le stage en Réseau de Santé Gériatrique

Population :

L'équipe du réseau de gériatrie : une secrétaire, une infirmière d'accueil et d'orientation (IAO), trois infirmières d'appui à la coordination (IDE), les deux gériatres et la responsable des réseaux. Mais également : la responsable qualité et la juriste de l'établissement hospitalier porteur juridiques des réseaux.

Mesure :

Relevé des pratiques des thématiques suivantes :

- L'organisation et fonctionnement de l'équipe
- Les outils de la traçabilité interne du travail de coordination
- Le parcours du patient en réseau de gériatrie
- L'appui à la coordination aux professionnels du territoire
- Les outils et pratiques de l'évaluation interne de la qualité

Procédure :

L'accueil en stage se fait de Novembre 2018 à Mars 2019 : 120 heures à raison de 3 jours par semaine au sein d'une plateforme de santé des Hauts-De-France et plus précisément par les équipes des deux réseaux : soins palliatifs et gériatrie.

1. L'observation des pratiques selon la méthode du *Benchmarking* :

- Intégration 3 jours au pôle accueil avec la secrétaire et l'IAO
- Intégration 3 jours sur le terrain et au bureau avec deux IDE à temps pleins dont deux visites à domicile en présence des gériatres

2. Des entretiens :

- Avec l'IDE à temps partiel, responsable du réseau à sa création : historique du réseau, évolution de l'organisation et du fonctionnement, retour sur les pratiques anciennes et actuelles sur les points cités ci-dessus dans « *Mesure* ».
- Avec la responsable du réseau : retour sur l'organisation et le fonctionnement actuel, notamment en terme d'évaluation de la qualité interne et les besoins.
- Avec la responsable qualité (démarche d'évaluation de la qualité interne : procédures, questionnaires de satisfaction, processus ...).
- Juriste (information et consentement libre et éclairé du patient accompagné par le réseau, partage d'informations entre professionnels...).

3. L'élaboration de l'ébauche du Référentiel Qualité:

La méthode employée est de définir les grandes thématiques du RQ en lien avec l'existant recensé (pratiques, outils, documents...) et des entrevues réalisées.

Chaque pratique est formalisée, chaque document et outil est revalidé en équipe et associé à la thématique qui lui correspond.

Lien avec les sous-objectifs:

Cette méthode atteint pour ce RSG, trois des sous-objectifs :

1. Recenser l'état des connaissances, les difficultés et/ou les obstacles des professionnels du RSG pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne de la qualité
2. Recenser les pratiques informelles d'évaluation interne de la qualité des RSG
3. Recenser les thématiques et critères pressentis par les professionnels du RSG

FICHE RESULTAT Le stage en Réseau de Santé Gériatrique

La phase d'observation du stage :

Cette phase permet de vérifier le constat et la problématique de départ:

- Il n'existe pas de cadre de référence de la qualité en réseau ni d'outils d'évaluation de la qualité.
- Il existe une impossibilité pour les équipes d'évaluer leur pratique, fonctionnement et organisation et donc de les optimiser du fait de ce manque.

Une restitution est faite de façon individuelle auprès des membres de l'équipe.

Ces phases d'observation et de restitution sont aussi l'occasion de me rendre compte des forces de l'équipe: une expérience solide de la grande majorité des professionnels et leur connaissance des processus inhérents au travail en RSG. Je constate également l'intérêt porté à la thématique de ce mémoire par l'ensemble des catégories professionnelles.

De plus, une troisième équipe de RSG souhaite intégrer la démarche relative à mon travail de mémoire. En effet, cette équipe a un fort intérêt pour la qualité en réseau et a déjà initié la démarche au sein de sa structure avec, également, un prisme tourné vers le patient.

C'est l'occasion de déterminer et cibler les participants pour les méthodes d'enquêtes qualitatives suivantes notamment en regard de leur motivation et niveau d'expertise.

La phase d'élaboration de l'ébauche du RQ:

Cette phase permet de :

- Formaliser les pratiques avec la création d'un logigramme de fonctionnement interne au RSG et un process de fonctionnement, adaptables par d'autres RSG en fonction de leurs spécificités
- Créer des outils : tutoriels, fiche de procédure type
- Retravailler avec l'équipe et les fonctions supports (Responsable Qualité et Juriste) des outils à retravailler: process des questionnaires de satisfaction, tableau d'analyse des questionnaires, information et consentement du patient
- Créer une ébauche de « Référentiel Qualité » interne également adaptable à d'autres RSG.

Ce référentiel est dématérialisé et accessible à l'ensemble de l'équipe des réseaux.

Annexe 6 : La prospection de l'existant dans d'autres secteurs d'activité

- Fiche Méthode
- Fiche résultat

FICHE METHODE : La prospection de l'existant dans d'autres secteurs d'activités

Population :

La prospection concerne des structures, acteurs ou instances des domaines sanitaire et médico-social dont les missions et les profils de patients se rapprochent de ceux des RSG : Recommandations HAS ou Fédération, SMS, ETS, exercice libéral ou autres RSG.

Mesure :

La prospection s'intéresse à l'existant en matière d'évaluation interne de la qualité de ces acteurs. L'objectif est de relever les thématiques, critères des référentiels ou outils utilisés.

Dans le cas d'une prospection avec entretien, la question posée selon le cas est:

Outil d'évaluation existant et formel: « *Pouvez-vous me lister les thématiques, critères et indicateurs de votre outil d'évaluation de la qualité interne de votre structure ?*»

Outil d'évaluation existant mais informel : « *Quelles seraient, selon vous, les thématiques, critères et indicateurs d'un outil d'évaluation de la qualité interne de votre structure à formaliser?*»

Procédure :

La procédure se distingue selon que les éléments recherchés par cette méthode soient disponibles et accessibles en ligne ou pas :

- Prospection possible en ligne :

Elle concerne principalement les documents²⁵ de la HAS:

- **Pour les RSG** : HAS, *Grille d'Auto-évaluation des réseaux de santé et son support d'utilisation*- 2015
- **Pour les professionnels de santé libéraux** : HAS, *Matrice de maturité en Soins Primaires- Référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires*, Novembre 2014
- **Pour les ETS** : *Table de correspondance des indicateurs thématiques V2014 en Etablissements de Soins*- HAS- Mise en ligne en Mars 2017 et les 20 thématiques de la Certification V2014 de l'HAS.

²⁵ Ces documents ont été consultés et sont consultables sur le site de la HAS

- **Pour les SMS** : ANESM, *L'évaluation interne : repères pour les services d'aides à domicile au bénéfice des publics adultes- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles- 2012* (missions reprises par l'HAS depuis le 01 Avril 2018).
- Entretiens de recueil : Entre le 22 février 2019 et le 07 mai 2019

En face à face : une Directrice de CLIC, un Directeur de SAD, un RSG en HDF

Par téléphone avec envoi de certains de leurs documents par mail : Une pilote MAIA, une ancienne Directrice de la Fédération des Réseaux de Santé Gérontologiques d'Ile de France (FREGIF), autre RSG hors HDF et retour d'une Enquête Nationale « *La démarche qualité dans les réseaux de santé Personnes Agées* »²⁶

Lien avec les sous-objectifs:

1. Recenser les thématiques et critères des référentiels qualité d'autres structures

²⁶Dr E.Abraham, J.Laurent, *La démarche qualité dans les réseaux de santé Personnes Agées, Résultats de l'enquête nationale*, Réseau G.CUNY, 15^{ième} rencontre nationale des réseaux de santé PA, Juin 2017

FICHE RESULTAT : La prospection de l'existant dans d'autres secteurs d'activités

La prospection concerne 11 structures, établissements ou Instances et Fédérations. L'accent est mis sur ceux du secteur sanitaire, comme cela est le cas pour les RSG. Il s'agit de relever les thématiques des référentiels Qualité qui se rapprochent le plus des missions des RSG. En ce sens, la prospection privilégie l'existant sur les réseaux en prospectant auprès de 2 RSG, du guide HAS pour l'évaluation des réseaux et le travail de la FREGIF sur cette thématique afin de partir des thématiques pressenties ou recommandées mais non formalisées à ce jour.

Sanitaire		Médico-social		Instances ou Fédération		Nombre de structures rencontrées ou référentiels recueillis
ETS	1	EMS	1	FREGIF	1	
MSP	1	CLIC	1	HAS	1	
RSG	2	MAIA	1			
Enquête Nationale RSG	1	SAD	1			
TOTAL	5	TOTAL	4	TOTAL	2	11

Tableau 2 : Nombre de structures ou Instances prospectées par secteur

Par contre, l'apport des référentiels du secteur médico-social est important pour les thématiques liées à la coordination ou à l'appui à la coordination. Certains dispositifs ont de l'expérience sur ces missions comme les CLIC ou sont plus récents comme la MAIA et font état de thématiques plus novatrices en terme de qualité.

Pour chaque référentiel ou recommandations consultés, les thématiques et critères voire indicateurs sont répertoriés dans un tableau. Les thématiques transposables dans un référentiel de RSG et notamment celles qui sont récurrentes sont listées dans le tableau ci-après.

ENSEMBLES DES THEMATIQUES ISSUES DES 11 REFERENTIELS OU RECOMMANDATIONS	
Garantie des droits individuels et participation des usagers	Direction
Prévention des risques	Ressources humaines (recrutement)
Promotion de la Qualité de Vie et de l'autonomie	Ressources humaines (Formation)
La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions	Accueil et information
Accueil/Information/Orientation	Analyse de demande
Evaluation/Coordination autour de la personne/suivi	Préparation de l'intervention
Coordination du réseau de partenaires	Etablissement d'un contrat
Actions collectives/Prévention	Conduite de l'intervention
Mission: Observation des besoins	Suivi de l'intervention
Management	Administratif et financier
Prise en charge	Système qualité
Fonctions support	Organisation du travail
Travail en équipe pluriprofessionnelle	Parcours du patient
Système d'information	Cadre institutionnel et réglementaire du réseau
Projet de santé et accès aux soins	Prise en charge du patient
Implication des patients	Partenariat et conventions
Activités	Procédures liées au parcours patient
Accompagnement	Actions de prévention
Ressources humaines	Ressources Humaines et Documents Internes
Professionnels de santé et partenaires	Aide aux professionnels pour organiser les parcours des patients
Patients	Aide à l'organisation du travail pluriprofessionnel et à l'animation territoriale
Mission de formations	Adoption d'un mode d'organisation adapté à ces fonctions
Système d'information du réseau	

Tableau 4 : Les thématiques « Qualité » des structures ou Instances prospectées selon un code couleur (Tableau 3)

Ces thématiques sont regroupées en 10 grands axes de la qualité toutes structures ou recommandations confondues:

REGROUPEMENT DES THEMATIQUES DES REFERENTIELS EN 10 GRANDS AXES	
Ressources Humaines/Management/ Organisation du travail	Respect des droits des patients/ Implication et participation des usagers
Prévention des risques (maltraitance/ Risques liés à la vulnérabilité/risques professionnels)	Accueil/Information/Orientation
Travail pluriprofessionnel et à l'animation territoriale	Missions transversales (formation/Projets de santé..)
Continuité du Parcours des patients	Gouvernance/Gestion financière et administrative
Accompagnement par le réseau	Démarche d'évaluation qualité

Tableau 3 : Le code couleur permettant le regroupement des thématiques « Qualité » (Tableau 4) par grands axes

Dans le cadre de cette méthode, les résultats sont donnés que partiellement pour correspondre à l'ambition de ce travail qui est de faire ressortir dans un premier temps les thématiques potentielles d'un référentiel de la qualité interne en RSG. Or, lors de la prospection, les critères et indicateurs ont également été relevés mais ne seront pas présentés. Ils sont une perspective ou un axe de travail des suites de ce présent mémoire.

Le regroupement par grands axes peut constituer la base du référentiel qualité interne en RSG. L'avis des professionnels des RSG doit être recherché pour aboutir à un consensus. La recherche de consensus est l'objet de la dernière méthode.

Annexe 7: L'enquête prospective au moyen d'entretiens semi-directifs

- Fiche Méthode, grille d'entretien et lettre d'information et consentement
 - Fiche résultat

FICHE METHODE : L'enquête prospective au moyen d'entretiens semi-directifs

Population :

L'enquête concerne des professionnels des réseaux de santé gériatrique des Hauts-De-France : assistantes de coordination, infirmières coordinatrices, responsables de réseaux, poste mutualisé infirmière coordinatrice/responsable de réseaux, gériatres.

Mesure :

Cette méthode mesure le niveau de connaissance du concept de « Démarche Qualité », les pratiques existantes en évaluation de la qualité interne en RSG et le cas échéant les outils et thématiques utilisés. Cette méthode investigate aussi la possibilité de s'inspirer des référentiels qualités des autres secteurs pour élaborer celui des RSG.

Procédure :

Réalisation de 9 entretiens semi-directifs entre le 22 mars 2019 et le 14 mai 2019 avec appui d'un guide d'entretien (ci-après). Les entretiens sont réalisés en face à face ou par téléphone avec un enregistrement audio (consentement recueilli- cf ci après)

Lien avec les sous-objectifs:

1. Recenser l'état des connaissances, les difficultés et/ou les obstacles des professionnels des RSG pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne de la qualité
2. Recenser les pratiques informelles d'évaluation interne de la qualité des RSG
3. Recenser les thématiques et critères des référentiels qualité d'autres structures et ceux pressentis par les professionnels des RSG

FICHE RESULTAT : L'enquête prospective au moyen d'entretiens semi-directifs

✚ Profil de la population interrogée :

Pour cette enquête, 11 professionnels de réseaux de santé gériatriques sont sollicités, toutes catégories professionnelles confondues mais 2 n'ont pas pu se faire. Il y a donc 9 entretiens.

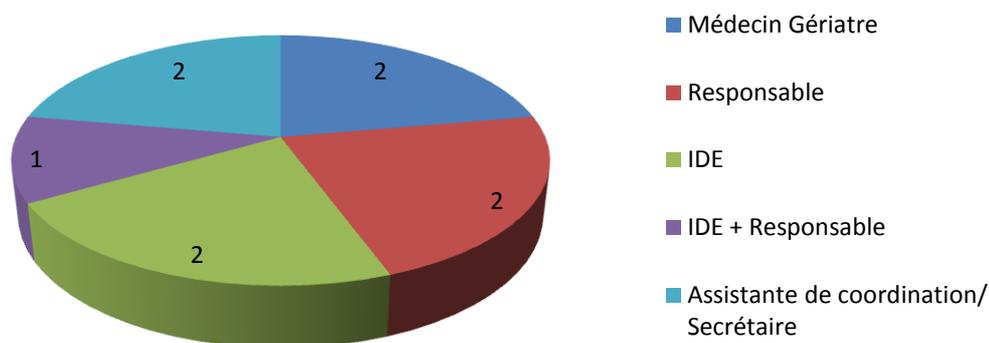


Figure 1 : Répartition des participants par professions

L'ancienneté moyenne de ces professionnels est de 8 ans. L'ancienneté la plus élevée est celle des IDE avec 12 ans d'ancienneté moyenne puis les gériatres avec 7 ans d'ancienneté moyenne. L'ancienneté moyenne la plus faible est celle des responsables de réseaux soit 3 ans.

Profession	Nombre	Ancienneté (années)	
		Moyenne	Etendue des données
Médecin Gériatre	2	7	4 à 10
Responsable	2	3	2 à 4
IDE	2	11	8 à 13
IDE + Responsable	1	12	
Assistante de coordination/ Secrétaire	2	7	1 à 12
TOTAL	9	8	

Tableau 8: Répartition des participants par professions

En Haut-De-France, il y a 13 RSG répartis sur le Nord, le Pas-de-Calais et la Picardie dont la moitié est située dans le Nord. Pour les 9 personnes interrogées, la répartition est décrite dans le tableau ci-dessous :

Département des RSG interrogés en HDF	Nombre de professionnels interrogés	Répartition des professionnels par RSG	Répartition des RSG par Département en HDF
59	7	4	6
62	2	1	3
60-80	0	0	4
Total	9	5	13

Tableau 8bis : Répartition des professionnels interrogés par RSG et par département

Les entretiens ont une durée moyenne de 36 minutes (de 14 à 72 minutes), 8 en face à face et 1 par entretien téléphonique.

✚ La définition de la Démarche Qualité par les professionnels interrogés :

Les réponses des professionnels sur la définition de la Démarche Qualité sont regroupées selon les 10 grandes thématiques Qualité définies par la méthode précédente (Tabl. 3, p.14) :

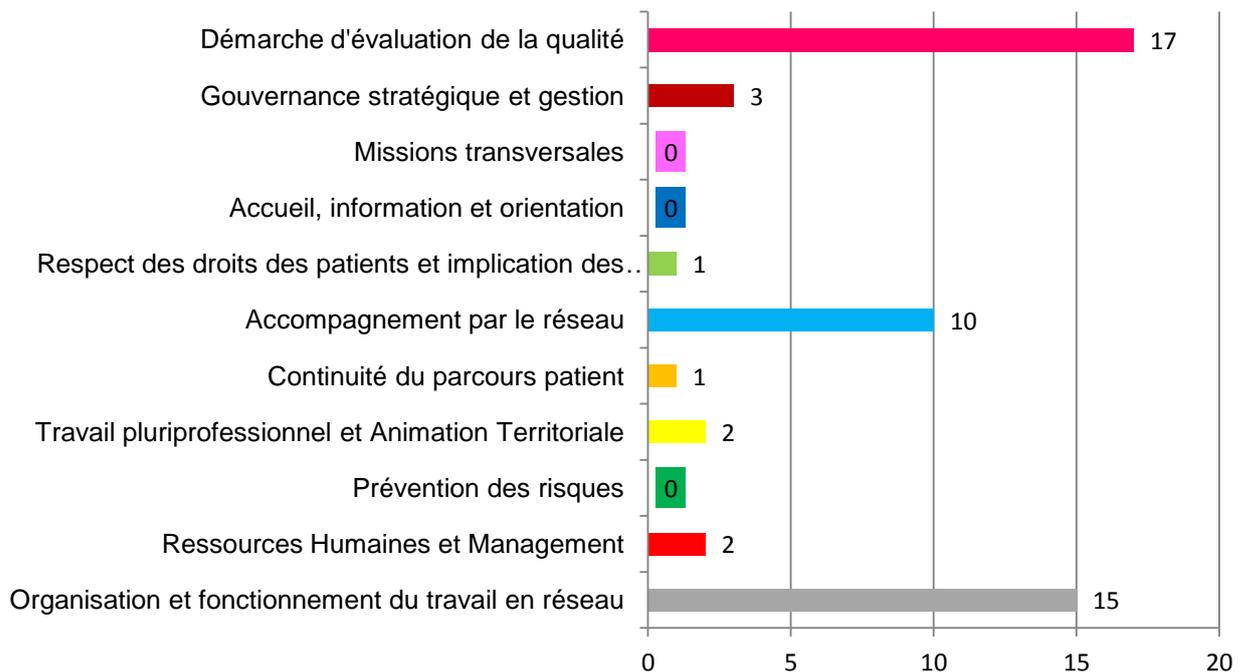


Figure 4: Répartition des réponses des professionnels interrogés sur la définition de la démarche qualité

Pour cette question, 51 réponses sont recueillies pour la définition de la Démarche Qualité auprès des professionnels interrogés dont la quasi-totalité est regroupée en 3 grandes thématiques :

la démarche d'évaluation de la qualité, l'organisation et le fonctionnement du travail en réseau et l'accompagnement par le réseau. Les autres thématiques restent à la marge.

REPONSES des professionnels interrogés	THEMATIQUES QUALITE en lien avec les REPONSES	Total
Organisation du travail/Etapes nécessaires pour réaliser le travail de façon qualitative/Poser cadre de référence/Conduite à tenir/Procédures/Missions réseau/Harmonisation des pratiques/Documents type	Organisation et fonctionnement du travail en réseau	15
Référent qualité/ Temps d'échanges en équipe	Ressources Humaines et Management	2
	Prévention des risques	0
Communication avec les partenaires/Respect du partage d'informations entre professionnels et sécurisation des données	Travail pluriprofessionnel et Animation Territoriale	2
Lisibilité du parcours pour mesurer et évaluer la qualité	Continuité du parcours patient	1
S'adapter à l'évolution des demandes et des besoins/Tenue et gestion des dossiers patients/Identitovogilance/Traçabilité/localisation dossier patient	Accompagnement par le réseau	10
Consentement des patients et sécurisation des données	Respect des droits des patients et implication des usagers	1
	Accueil, information et orientation	0
	Missions transversales	0
Interragir avec les Tutelles pour faire évoluer le fonctionnement en RSG/	Gouvernance stratégique et gestion	3
Indicateurs qualitatifs/ lisibilité parcours pour évaluer la qualité/Démarche continue et évolutive avec étapes régulières/Valorisation du travail/ Auto-évaluation des pratiques (points faibles et objectifs)/Plus-value du RSG pour les patients et les professionnels/Questionnaires de satisfaction	Démarche d'évaluation de la qualité	17
		51

Tableau 9: Réponses des professionnels regroupés par thématique qualité

Les méthodes d'évaluation de la qualité en RSG :

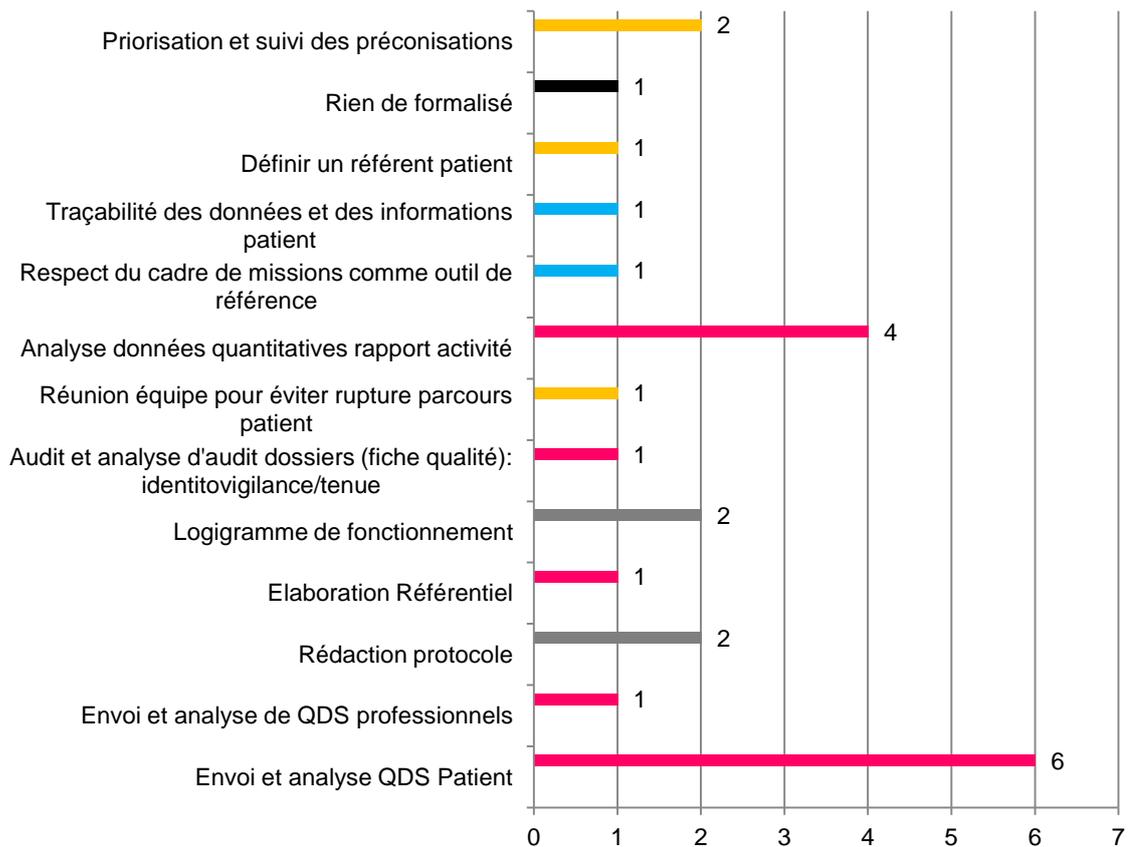


Figure 5: Méthodes d'évaluation de la qualité en RSG citées par les professionnels interrogés

Sur les 9 professionnels interrogés, 6 citent l'envoi et l'analyse de questionnaires de satisfaction (QDS) auprès des patients comme méthode d'évaluation de la qualité en RSG, 4 citent l'analyse des données quantitatives du rapport d'activité annuel.

Les méthodes citées en troisième position ex-æquo sont : la priorisation des préconisations faites par le RSG auprès du patient et des intervenants du domicile, le logigramme de fonctionnement et la rédaction de protocoles. Les autres méthodes citées restent à la marge.

Sur les 24 réponses des professionnels, un classement est possible selon les thématiques Qualité dont la moitié concerne la thématique de démarche d'évaluation de la qualité. Les autres réponses sont plus à la marge et concernent respectivement l'organisation du parcours patient (4), l'organisation et le fonctionnement du réseau (4) et l'accompagnement par le réseau (2). 1 RSG n'a rien de formalisé.

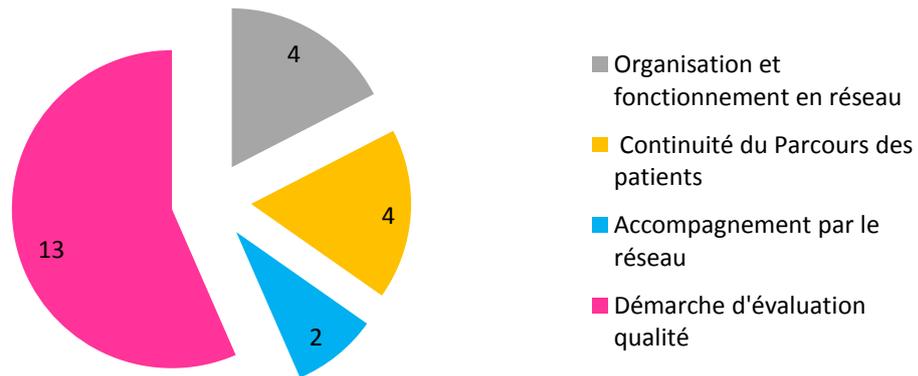


Figure 6: Répartition des réponses des professionnels de méthodes d'évaluation de la qualité en RSG par thématique

✚ Les outils d'évaluation de la qualité en RSG :

Pour cette question, les participants des 5 RSG citent 32 outils d'évaluation différents : les procédures sont l'outil cité le plus fréquemment mais que 4 fois sur 32. Viennent ensuite d'autres outils comme les logigrammes (3) et les conventions ou Charte d'adhésion au réseau (3). Les autres outils cités restent à la marge.

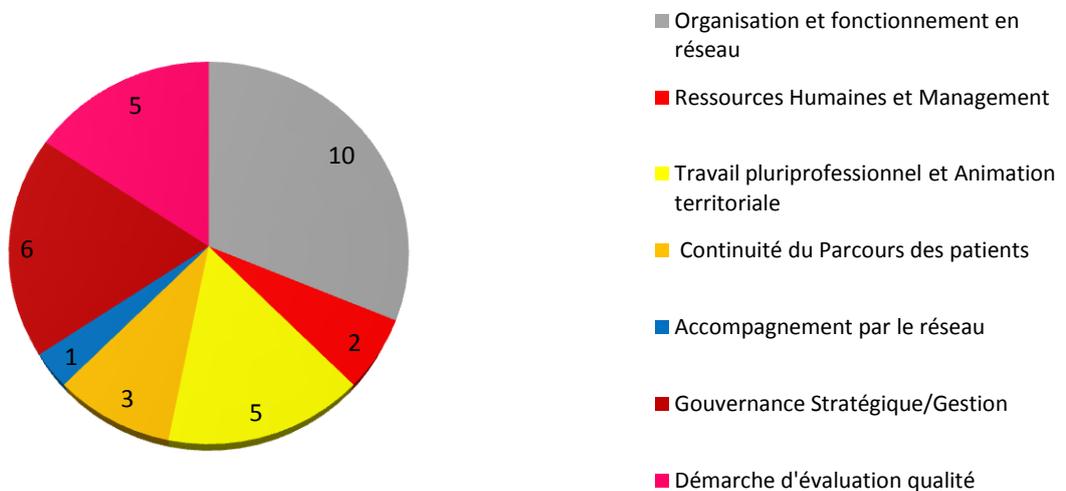


Figure 7: Répartition des outils cités par les participants par thématique qualité

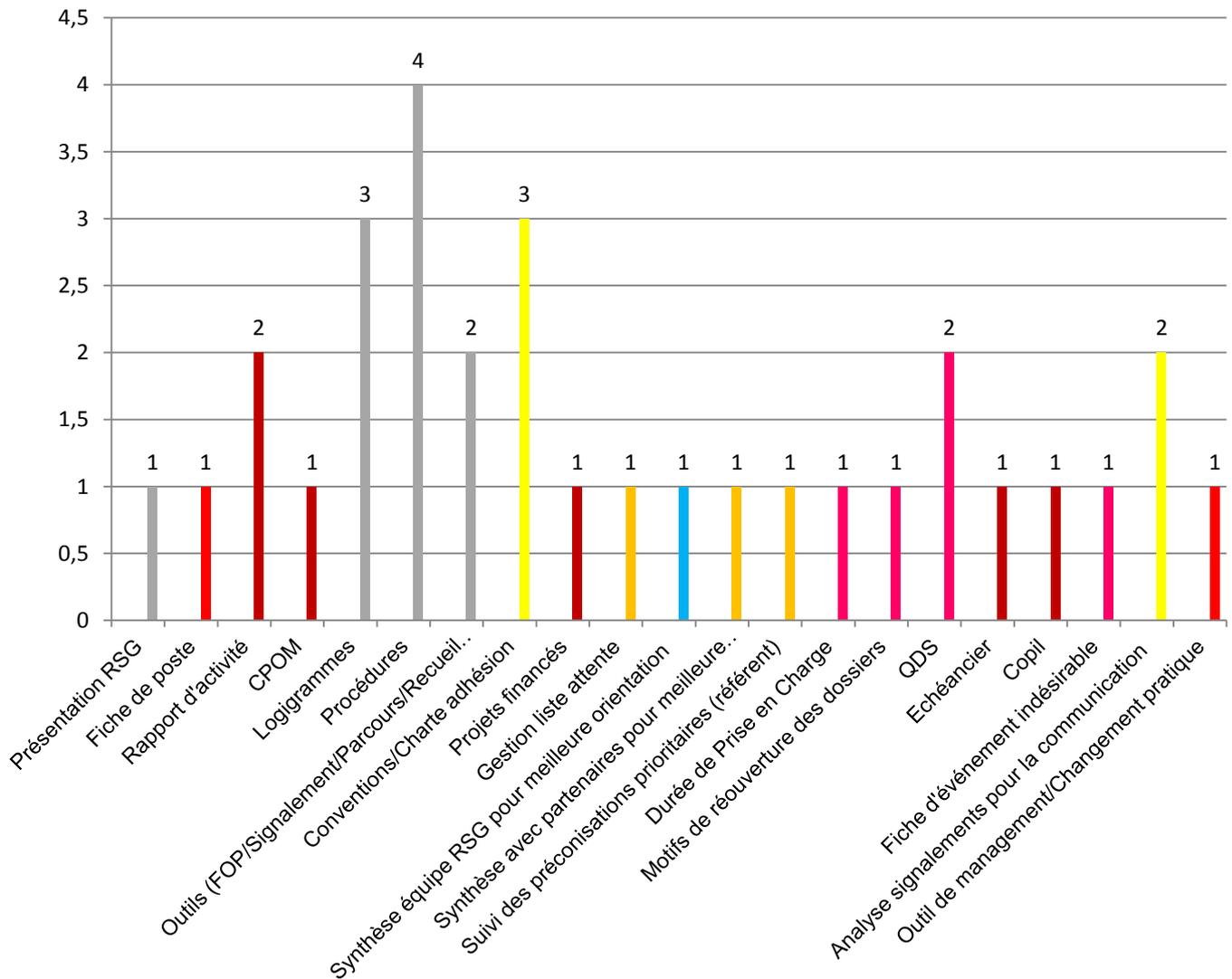


Figure 8: Les 32 outils d'évaluation de la qualité cités par les participants des 5 RSG

✚ Les difficultés de la mise en œuvre de la démarche qualité en RSG :

Les difficultés évoquées par les participants pour la mise en œuvre de la démarche qualité sont unanimement le manque de formation, de compétences et de maturité des professionnels des RSG pour une telle démarche. Cette difficulté est citée 15 fois par les participants.

Ensuite, les difficultés évoquées le plus souvent sont le manque de temps, le manque d'outil, la lourdeur de la tâche et la difficulté à définir des indicateurs de la qualité en RSG.

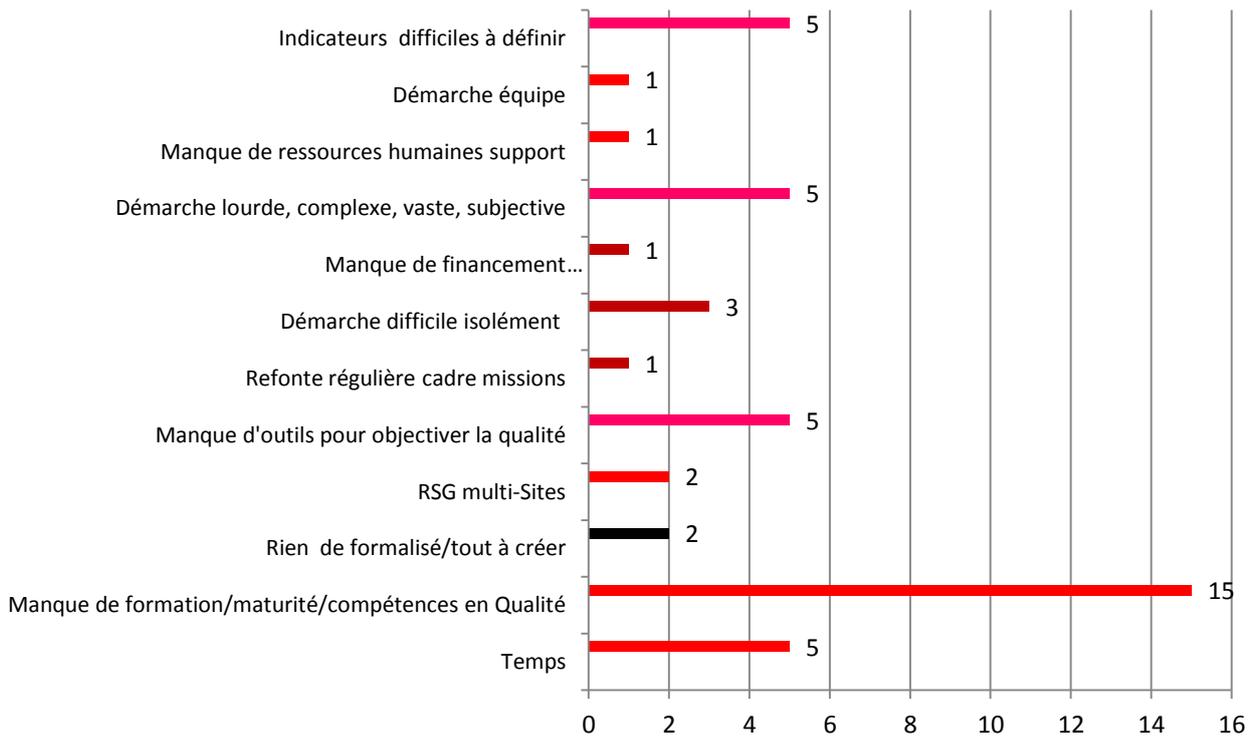


Figure 9: Difficultés évoquées par les participants pour la mise en œuvre d'une démarche qualité

Ces difficultés relèvent de deux grandes thématiques :

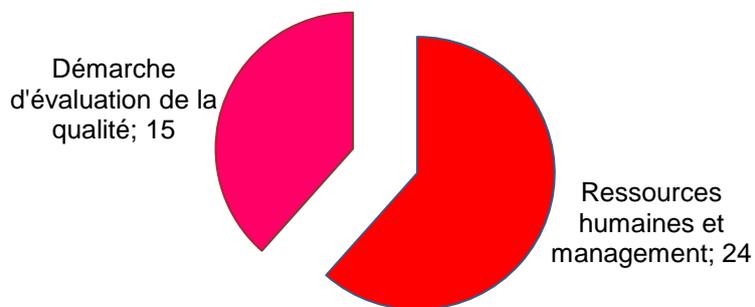


Figure 10: Répartition par thématique des difficultés de la mise en œuvre de la démarche qualité selon les professionnels interrogés

✚ Les avantages d'un Référentiel Qualité en RSG :

Les participants citent 51 avantages à l'élaboration d'un Référentiel Qualité pour les équipes des RSG, répartis sur 6 thématiques :

Thématiques évoquées par les participants	Total
Base pour les nouveaux salariés	2
Vérifier si les procédures et protocoles sont connus de l'équipe	2
Audits de dossier	2
Analyse en équipe des dysfonctionnements et résolution de problème	2
Formaliser organisation et fonctionnement du RSG/Cadre précis	4
Aide pour les équipes dans leur pratique (notamment RSG sans gériatre)	3
Référentiel doit tenir compte des spécificités des RSG	2
Référentiel doit être évolutif	1
Permet évaluer les écarts entre le cadre et la pratique pour axe d'amélioration	5
Favoriser la prise de conscience par l'équipe	2
Outil collaboratif en équipe	6
Outil de management/Favorise le changement ou amélioration de pratique par l'équipe	5
Projeter les organisations optimisées	2
Produire bilan qualitatif porteur de sens auprès ARS pour faire évoluer les RSG	4
Ancre, légitime et valorise les pratiques en RSG	1
Permet de définir des objectifs à l'année	1
Permet d'harmoniser les pratiques en RSG	2
Repérer les profils de patients complexes et risque de rupture parcours patient, facteurs de fragilité	1
Analyser l'articulation avec les partenaires	1
Base commune au RSG pour analyse en plus grand nombre	1
Analyse des signalements (orientation à bon escient)	2
	51

Tableau 10: Tableau des avantages cités par les participants d'un référentiel qualité en RSG

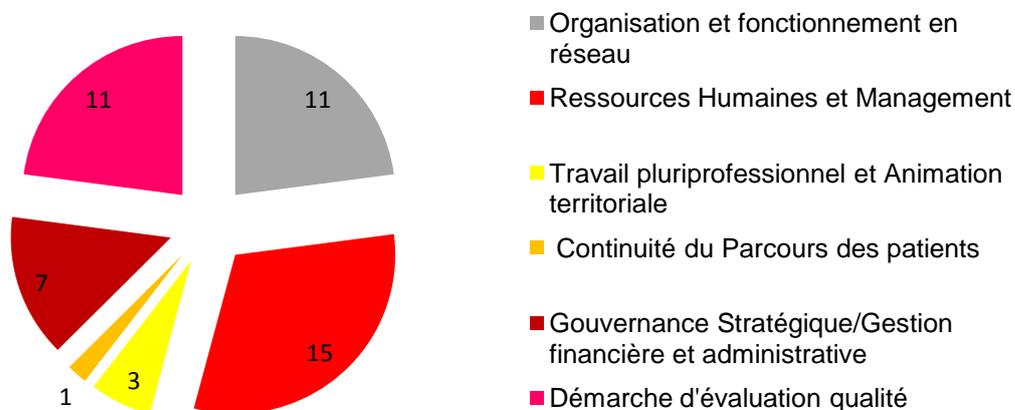


Figure 2 : Répartition par thématiques des avantages d'un référentiel qualité

✚ Les thématiques ou contenus indispensables dans un Référentiel Qualité en RSG :

Propositions des participants	Réurrence de la proposition	Thématique	Outil	Contenu
Logigramme: Qui/Quoi/Comment/Avec Quoi	3		X	
Procédures liées à l'activité (tenue de dossier/ suivi à domicile...)	11		X	
Syndrome gériatrique/Elements médicaux /Gérontopsychiatrie	3			X
Présentation RSG (textes réglementaires, fonctionnement...)	3			X
Gestion RH dont rôle et missions du DPO	3	X		X
Logistique (gestion véhicule...)	1	X		
Respect des droits des patients (sécurisation des données/partage d'informations)	5	X		
Grille d'évaluation (adaptée selon les spécificités des RSG)	1		X	
Analyse Questionnaire De Satisfaction	1		X	
PPS et suivi patient	4			X
Satisfaction des professionnels	3		x	
Analyse de l'articulation avec les partenaires	6		X	
Animation territoriale	4	X		
Fiche d'analyse des demandes au RSG	1		X	
Connaissances des partenaires	3			X
Synthèse du suivi IDE avec le médecin gériatre et assistante de coordination (gestion des appels)	2		X	
Valorisation rôle IDE	4			X
Coordination à domicile (notion équipe avec les partenaires/liens ville-hôpital et hôpital-ville)	1	X		
Gouvernance (lien avec ARS...)	1	X		
Gestion documentaire/Outils type du RSG	3		X	
Définir et Repérer les situations de fragilité/complexité/d'urgence	3			X
Analyse des risques de rupture (parcours, suivi objectifs prioritaires)	1		X	
Supervision des équipes RSG	1		X	
TOTAL	68	6	11	7

Tableau 11: Thématiques, contenus et outils proposés par les professionnels pour l'élaboration d'un référentiel qualité

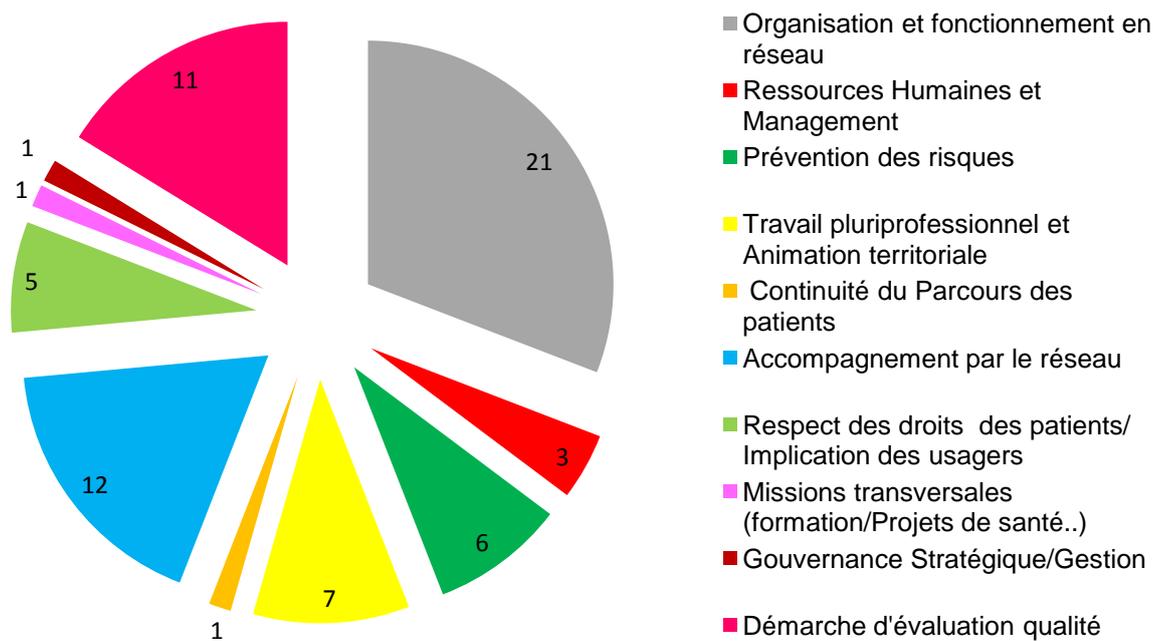


Figure 11: Répartition des thématiques et contenus proposés par les professionnels interrogés

Annexe 8: L'enquête de consensus selon la méthode *Delphi*

- Fiche Méthode et grilles de sondage
- Fiche résultat

FICHE METHODE : L'enquête selon la méthode *Delphi*

Population :

L'enquête concerne des professionnels des réseaux de santé gériatrique des Hauts-De-France: assistantes de coordination, infirmières coordinatrices, responsables de réseaux, poste mutualisé infirmière coordinatrice/responsable de réseaux, gériatres.

Mesure :

Cette enquête vise un consensus sur les thématiques du référentiel des RSG avec approbation des thématiques dont les critères et indicateurs devront être déterminés en priorité. Les thématiques proposées aux participants sont issues des enquêtes précédentes. Par cette méthode, il y a aussi une recherche de thématiques non retrouvées dans les méthodes précédentes et proposées par les participants.

Procédure : La méthode Delphi impose plusieurs tours de questionnaires auprès des participants pour obtenir un consensus :

1^{er} tour : Réalisation d'un sondage en ligne via l'outil gratuit en ligne *Survey Monkey*® : envoi d'un questionnaire de 4 questions (Ci-après) sur les adresses mails de 12 professionnels des 3 RSG participants et au RSG de la Picardie : assistante de coordination, gériatre, infirmière, responsable, poste mutualisé infirmière/responsable.

L'outil *Survey Monkey*® permet d'envoyer par mail le questionnaire auquel les participants répondent directement. Leurs réponses sont collectées automatiquement par l'outil auquel l'investigateur se connecte grâce à ses identifiants de connexion.

L'envoi est fait le 04 Juin 2019 avec deux relances par mails le 12 et le 20 Juin 2019.

Les participants sont invités à classer de 1 à 11 les thématiques issues des enquêtes précédentes (prospection dans d'autres secteurs et entretiens semi-directifs) selon la priorité qu'ils attribuent à la thématique (1 : la plus prioritaire et 11 la moins prioritaire). Ils sont également invités à justifier leur réponse et à proposer, s'ils le souhaitent, d'autres thématiques.

Les résultats sont collectés et analysés par l'outil *Survey Monkey*®. L'exportation des données étant une fonctionnalité payante, l'analyse est faite sur Excel.

- 2^{ième} tour : Réalisation d'un sondage en ligne via un document *Word* protégé mais avec des espaces modifiables par les participants (Ci-après).

Le document est envoyé par mail le 10 Juillet 2019 aux participants qui ont répondu au 1^{er} tour. Les réponses sont faites directement sur le document et renvoyé par mail à l'investigateur. Deux relances sont faites : une fin juillet et une en Aout 2019.

Le document *Word* permet d'informer les participants sur les résultats globaux du premier tour et leur propre résultat. Ils sont invités ensuite à attribuer 1 à 10 points aux thématiques du premier tour et 0 à 10 points (0 si la thématique ne leur paraît pas importante pour le RQ) à celles proposées par les participants eux-mêmes. Cela permet de modifier ou conserver le classement initial et d'intégrer ou non de nouvelles thématiques. Les thématiques qui obtiennent une approbation et un consensus fort seront celles à travailler prioritairement.

L'analyse des données de l'enquête est faite grâce à l'outil en ligne et à un tableau *Excel*.

Lien avec les sous-objectifs :

4. Définir par un consensus de professionnels de RSG experts les thématiques principales du Référentiel Qualité en s'appuyant sur les pratiques recensées et sur les recommandations de l'HAS

FICHE RESULTAT : L'enquête selon la méthode <i>Delphi</i>

✚ Résultats du premier tour du sondage :

Le panel de professionnels est choisi en fonction de leur ancienneté en RSG (minimum 5 ans) ou de leur expertise pour les thématiques : démarche qualité, travail en réseau, accompagnement du patient en RSG. Toutes les catégories de métier en RSG sont sollicitées.

Pour cette enquête, 11 invitations de participation au sondage en ligne sont envoyées par mail aux professionnels de 4 RSG (2 dans le Nord, 1 dans le Pas-de-Calais (PdC) et 1 en Picardie). 8 professionnels y ont répondu à l'issue des 2 relances. Ils exercent à 90% dans un RSG du Nord et 10% dans un RSG du PdC. Aucun professionnel de Picardie n'a répondu au sondage en ligne.

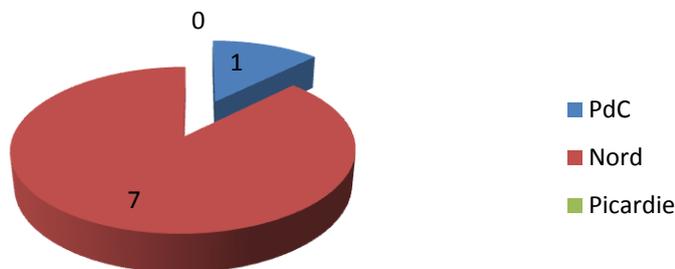


Figure 12: Répartition des participants au 1er tour du sondage par Département

La répartition des participants au premier sondage par catégorie de métier respecte une parité mais 3 assistantes de coordination/secrétaire ont été sollicitées mais n'ont pas répondu au sondage. 3 des 8 professionnels ont participé à l'enquête par entretien et également au sondage en ligne.

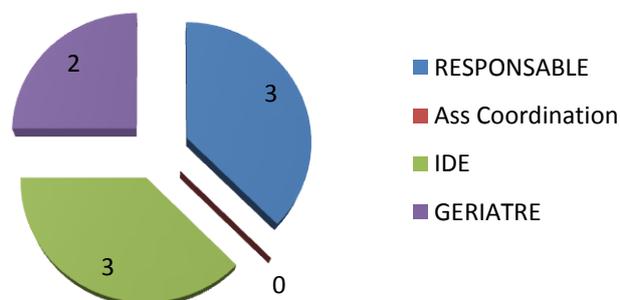


Figure 3 : Répartition des participants au 1^{er} tour du sondage par catégorie de métier

Suite à l'attribution de la note de 1 à 11, voici la moyenne obtenue par thématique :

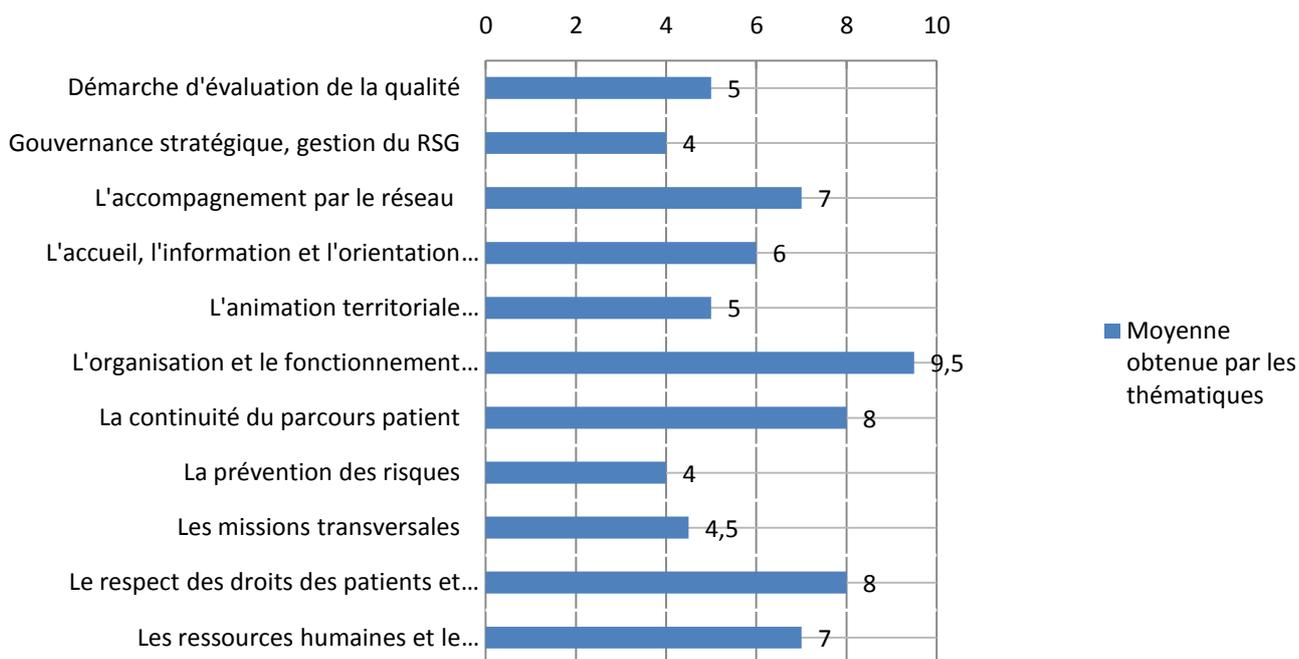


Figure 13: Moyenne obtenue par les thématiques suite à l'attribution d'une note par les participants

La moyenne obtenue par les thématiques permet un classement de ces dernières par ordre de priorité. Cet ordre est présenté ci-après (tabl.12) avec les justifications principales données par les participants.

Sur les 8 participants, 50% proposent des thématiques supplémentaires au Référentiel Qualité en RSG et chaque proposition est unique :

- Des concertations ville-hôpital, je cite « *pour une meilleure coordination* » (participant 2)
- Le numérique en santé, je cite « *pour inclure des indicateurs qualité tout au long de la ligne de vie du patient* » (participant 4)
- Les projets de recherche
- L'accueil des étudiants
- Le lien avec les autres réseaux de gériatrie
- Les projets en cours
- La formation continue et interne

Un des participants propose également de distinguer deux thématiques :

- Le respect des droits des patients
- La participation et l'implication des usagers

RANG 1	L'organisation et le fonctionnement du réseau de gériatrie	50% expliquent que c'est la base du travail en RSG
RANG 2	La continuité du parcours patient	25% évoquent l'intérêt du lien ville-hôpital, 25% la gestion des ruptures de parcours et 25% le parcours centré sur la patient
	Le respect des droits des patients, l'implication des usagers	75% évoquent que le respect des droits sont une priorité absolue
RANG 3	L'accompagnement par le réseau	60% précisent qu'il est nécessaire de formaliser l'accompagnement par le RSG
	Les ressources humaines et le management	60% évoquent la nécessité de structurer l'organisation de petites équipes 25% évoquent la nécessité de formations adaptées
RANG 4	L'accueil, l'orientation et l'information des usagers	25% évoquent le point de départ du travail en RSG
RANG 5	Démarche d'évaluation de la qualité	60% précisent la nécessité de s'auto-évaluer pour optimiser le service rendu aux patients 25% estiment que c'est une démarche à mettre en œuvre
	L'animation territoriale et le travail pluriprofessionnel	75% expliquent que cet axe permet de travailler sur le réseau partenarial et la co-construction
RANG 6	Les missions transversales	50% estiment que ce sont des missions secondaires
RANG 7	Gouvernance stratégique	Réponses hétérogènes
	Prévention des risques	25% évoquent la nécessité de la prévention des risques pour le patient et le professionnel

Tableau 12: Classement des thématiques, par les professionnels, associé aux justifications

✚ Résultats du deuxième tour :

Les 8 participants du premier tour sont invités à participer au deuxième sondage en ligne. 6 y ont répondu à l'issue des deux relances :

- 2 responsables de RSG
- 1 gériatre
- 3 IDE

Les 18 thématiques issues du premier tour sont proposées aux participants dont 7 sont jugées appropriées et obtiennent un consensus des experts :

THEMATIQUES PROPOSEES AU SONDRAGE:	Respect des droits des patients et implication des usagers	Accompagnement par le réseau	La continuité du parcours patient	Organisation / fonctionnement d'un RSG	Démarche d'évaluation de la qualité	RH et le management	Animation territoriale
Intervalles de cotations	[8-10]	[7-10]	[6-10]	[5-10]	[6-10]	[5-10]	[5-10]
Obtention du consensus si toutes les valeurs sont ≥ 5 ou ≤ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5	Toutes ≥ 5
Valeur de la Médiane (Me)	Me= 9,5	Me= 9	Me= 10	Me= 10	Me = 9	Me= 9	Me= 7,5
Proposition jugée « Appropriée »	Accord fort avec consensus	Accord fort avec consensus	Accord relatif avec consensus	Accord relatif avec consensus	Accord relatif avec consensus	Accord relatif avec consensus	Accord relatif avec consensus
Proposition de classement (thématiques à travailler en priorité)	1	2	3	4	5	6	7

Tableau 6 : Classement des thématiques jugées appropriées par les experts et ayant obtenu un consensus après le deuxième tour

Sur les 11 autres thématiques, 3 obtiennent un score médian jugeant la thématique appropriée mais il n'y a pas de consensus des experts : Accueil/Information et Orientation des usagers, concertation ville-hôpital, accueil des étudiants.

Les participants expliquent que ces thématiques sont importantes mais elles peuvent être intégrées dans d'autres et ne constituent pas à elles seules des thématiques de RQ:

- Accueil/information et Orientation dans « Continuité du Parcours Patient »
- Concertation ville-hôpital dans « Continuité du Parcours Patient »
- Accueil des étudiants dans « Ressources Humaines et Management »

Sur les 11 thématiques, 7 sont jugées incertaines du fait d'un score médian plus faible et d'un non consensus des experts.

THEMATIQUES PROPOSEES AU SONDAGE:	Gouvernance stratégique, gestion du RSG	La prévention des risques	Missions transversales	Numérique en santé	Lien avec les autres RSG	Projet de recherche	Formation
Intervalles de cotations	[4-8]	[1-10]	[1-9]	[4-10]	[0-10]	[0-7]	[0-8]
Obtention du consensus si toutes les valeurs sont ≥ 5 ou ≤ 5	Pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus
Valeur de la Médiane (Me)	Me= 5	Me= 6,5	Me= 5	Me= 6,5	Me= 5,5	Me= 5	Me= 4,5
Proposition jugée incertaine	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus	pas consensus

Tableau 7 : Thématiques jugées incertaines par les experts et qui n'ont pas obtenu de consensus

La dernière thématique, « Projets en cours » est jugée inappropriée par les experts.

Cependant ces 11 thématiques sont commentées par certains experts qui précisent l'importance de ces thématiques mais proposent de les intégrer dans les 7 retenues par les experts et qui ont obtenu un consensus.

Résumé :

Le travail en réseau de gériatrie concerne trois concepts clés: la coordination des soins, l'expertise gériatrique et le parcours du patient. Mais actuellement les professionnels des réseaux n'ont pas d'outil opérationnel pour évaluer leur pratique et la qualité du service rendu aux patients et aux partenaires.

La littérature met en valeur le référentiel qualité comme outil d'auto-évaluation et levier d'amélioration des pratiques à destination des établissements de santé et des structures médico-sociales.

Ainsi, pour cette recherche, la méthode utilisée est la recherche qualitative au moyen de 2 types d'enquête. Ces méthodes recensent les besoins des professionnels, les pratiques existantes et les idées des personnes interrogées pour définir sept thématiques de la qualité en réseau de gériatrie. Ces thématiques permettraient d'initier une première version d'un référentiel qualité à destination des professionnels des réseaux de gériatrie.

Mots-Clés : Réseau de gériatrie, démarche qualité, référentiel qualité, auto-évaluation des pratiques, patient, partenaire.

Summary:

The networking of geriatric concerns three key concepts: care coordination, geriatric expertise and patient pathway. But currently the professionals' networks have no operational tool to evaluate their practice and the quality of service provided to patients and partners.

Literature highlights the quality guideline as a self-assessment tool and improved practices lever destined for institutions of health and medico-social structures.

So, for this research, the method used is qualitative research using 2 types of investigation. These methods identify the needs of professionals, existing practices and ideas of the people interviewed to set seven themes of quality in geriatric network. These themes would initiate a first version of a quality guideline for professionals' geriatrics network.

Keywords: Geriatrics network, quality approach, quality guideline, self-assessment practices, patient, partner.