



Mieux comprendre les réseaux en cancérologie pour les mettre en œuvre plus efficacement (Étude RCQ)

Contextualisation : Le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) en bref

L'APPROCHE « RÉSEAU »

L'implantation de réseaux pour organiser les soins en cancérologie est à la fois reconnue comme une bonne pratique^{1,2} et comme un modèle privilégié^{3,4}. Par exemple, la France compte depuis une quinzaine d'années 25 réseaux régionaux coordonnés par l'Institut national du cancer^{5,6}. Le Royaume-Uni compte 28 réseaux régionaux, réunis depuis 2013 sous le Cancer Strategic Clinical Network⁷⁻⁹. Au Canada, chaque province est responsable de son propre réseau provincial de cancérologie¹⁰.

QUÉBEC

L'adoption d'une approche en réseau a commencé dans les années 1990 et se poursuit avec l'implantation actuelle du Réseau de cancérologie du Québec (RCQ)^{11,12}. Le RCQ est centré sur un but commun – la lutte contre le cancer – et est coordonné à trois niveaux par une organisation centrale – la Direction générale du cancer (DGC) – du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En somme, l'implantation du réseau permet de rapprocher les différents acteurs pour améliorer à terme la coordination des soins et la qualité des services aux personnes touchées par le cancer (PTC).

« Ça n'a pas réglé tous les problèmes, mais ça a certainement permis à la profession médicale de se rapprocher du ministère, ça a rapproché [...] le réseau et des patients, ça a peut-être aidé jusqu'à un certain point à mettre un peu plus la question de services aux patients au centre des préoccupations » (Ancien dirigeant, palier national)

CONTEXTE

La gestion de ces réseaux est complexe^{13,14}. La littérature scientifique¹⁵⁻¹⁹ démontre l'importance du contexte dans le fonctionnement des réseaux. On note l'impact positif de la confiance mutuelle entre les acteurs, le partage d'une vision commune et de l'information, la présence de système de monitoring et de reddition de compte.

« Pour que ça fonctionne, il faut que l'information circule. [...] il faut faire des comités [...] au fur et à mesure que les gens se sont mis en place, que les discussions avancent et tout ça, c'est devenu un petit peu plus un réseau avec plus d'échange, plus de partage » (Gestionnaire clinico-administratif)

FACTEURS

Les réseaux sont sensibles à la complexité, la composition et la taille de l'environnement, aux acteurs et à la population desservie. La disponibilité des ressources humaines et financières demeure, comme dans toute organisation, un enjeu incontournable. De plus, un mode de distribution de ressources par vases communicants entre les organisations peut exacerber les dynamiques de compétition ou diminuer la marge de manœuvre d'un leader.

« Si tu ne mets pas en péril les aspects financiers, tu ne mets pas en péril le leadership [...] » (Dirigeant, palier régional)

Le RCQ en bref		
	Trois paliers	National (MSSS), régional (18 régions administratives) et local (établissements)
	Trois valeurs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Approche globale 2. Perspective du patient 3. Qualité des soins
	Quatre principes fondateurs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hiérarchisation de l'organisation et l'intégration des soins et des services 2. Gouverne ministérielle avec structure dédiée à la cancérologie 3. Fonctionnement en équipe interdisciplinaire 4. Création de la fonction d'infirmière pivot en oncologie (IPO)
	Cinq priorités 2013-2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soins et services axés sur les besoins des patients et de la population 2. Liens dynamiques entre les acteurs en cancérologie 3. Intervention précoce contre le développement du cancer 4. Accessibilité et qualité des soins et des services 5. Disponibilité de l'information au service de l'action



S'AMÉLIORER

La création et la promotion de visibilité entre les acteurs se traduit notamment par la transparence, le partage de l'information, le monitoring et la disponibilité des données. Quant à elle, l'hybridité dans les structures se réalise par des liens formels et informels entre les acteurs, par la mixité au sein des comités, l'interdisciplinarité et la présence de cogestion. La visibilité et l'hybridité semblent contribuer positivement à la mise en œuvre et au fonctionnement du réseau.

RÉDIGÉ PAR : Jean-Sébastien Marchand

Cette note de recherche a été initialement publiée le sur le site web cancerinnovation.ca le 16 janvier 2018.

Références :

1. UICC (2013). World Cancer Declaration 2013. Union for International Cancer Control: New York.
2. WHO (2002). National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines. World Health Organization: Geneva.
3. Addicott R, McGivern G et Ferlie E. B. (2006). Networks, Organizational Learning and Knowledge Management: NHS Cancer Networks. *Public Money and Management*, 26(2): 87-94.
4. Ferlie E.B., McGivern G. et FitzGerald L. (2012). A New Mode of Organizing in Health Care? Governmentality and Managed Networks in Cancer Services in England. *Social Science & Medicine*, 74(3): 340-347.
5. Institut National du Cancer (2014). Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : Donnons les mêmes chances à tous, partout en France. Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Institut National du Cancer : Boulogne Billancourt.
6. Institut National du Cancer (2016). Les réseaux régionaux de cancérologie.
7. Department of Health (2011). Improving Outcomes: A Strategy for Cancer. Government of United Kingdom: London.
8. Macmillan Cancer Support (2012). The Role of Cancer Networks in the New NHS. Macmillan: London.
9. National Audit Office (2015). Progress in improving cancer services and outcomes in England. Department of Health, NHS England and Public Health England: London.
10. Canadian Strategy for Cancer Control (2006). The Canadian Strategy for Cancer Control: A Cancer Plan for Canada. Canadian Strategy for Cancer Control Governing Council: Ottawa.
11. Ministère de la Santé et Services sociaux (2013). Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer. Plan directeur en cancérologie. Ministère de la Santé et Services sociaux, Gouvernement du Québec: Québec.
12. Ministère de la Santé et Services sociaux (2013). Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer. Plan d'action en cancérologie 2013-2015. Ministère de la Santé et Services sociaux, Gouvernement du Québec: Québec.
13. Popp J.K. et Casebeer A. (2015). Be careful what you ask for: Things policy-makers should know before mandating networks. *Healthcare Management Forum*, 28(6): 230-235.
14. O'Toole L.J.J. (2015). Networks and networking: the public administrative agendas. *Public administration review*, 75(3): 361-371.
15. Turrini A., Cristofoli D., Frosini F. et Nasi G. (2010). Networking Literature about Determinants of Network Effectiveness. *Public Administration*, 88(2): 528-550.
16. Ferlie E.B. et autres (2010). Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme. National Coordinating Centre for the Service Delivery and Organisation (NCCSDO). p. 219.
17. Provan G., Fish A. et Sydow J. (2007). Interorganizational Networks at the Network Level: A Review of the Empirical Literature on Whole Networks. *Journal of Management*, 33(3): 479-516.
18. Provan K.G. et Kenis P. (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2): 229-252.
19. Poteete A.R., Janssen M. A. et Ostrom E. (2010). Working Together: Collective Action, the Commons, and Multiple Methods in Practice. Princeton University Press: Princeton.