



Les réseaux : synthèse des connaissances

Les réseaux de soins existants sont autant de modèles prometteurs pour l'établissement de partenariats interdisciplinaires et la mise en place d'améliorations et d'innovations dans les soins de santé. Cette brève synthèse traite du concept de réseau et du rôle qu'il pourrait tenir dans la réforme du système de santé.

Types et modèles de réseaux, et concepts clés

En règle générale, l'étude des réseaux porte sur les liens et les mécanismes de coordination entre les différents acteurs. Il existe de nombreuses théories des réseaux, chacune avec ses propres classifications, terminologie et modèles schématiques. Le présent document se veut une introduction aux thèmes récurrents dans la littérature.

Terminologie

- **Intermédiaire** : nœud lié à des collaborateurs externes.
- **Nœud** : acteur ou membre individuel du réseau.
- **Pôle** : point de convergence, généralement une organisation ou une personne importante.
- **Réseau émergent** : réseau ascendant ou créé par les membres.
- **Réseau interorganisationnel** : réseau dont les nœuds sont des organisations officielles plutôt que des personnes ou des groupes.
- **Réseau prescrit** : réseau descendant, généralement hiérarchique.

Fonctions courantes et types

Il existe de nombreuses classifications des réseaux. Elles se chevauchent souvent et sont parfois incompatibles. Le tableau 1 indique les fonctions courantes des réseaux et les types et désignations associés.

Tableau 1. Fonctions des réseaux et types associés

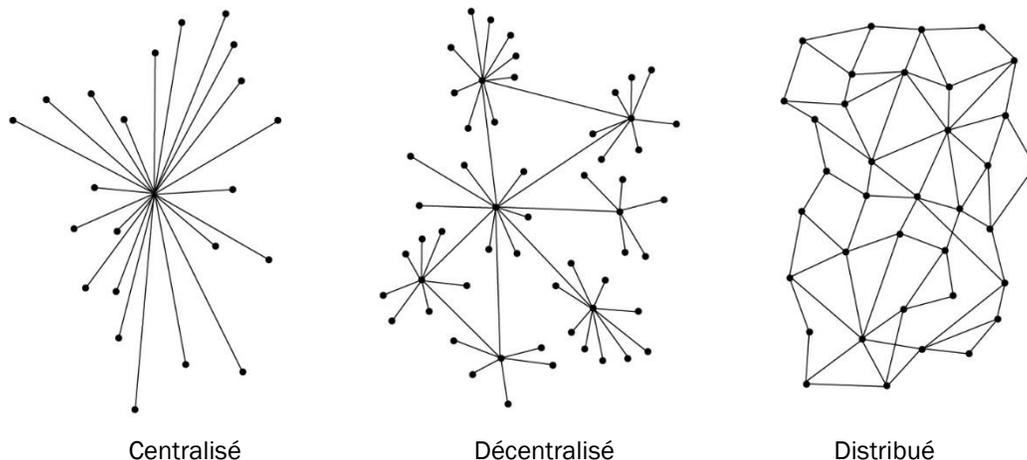
Domaine ou fonction	Types de réseau
Prise de décisions, établissement de programmes	Stratégique
Prestation de services	De mise en œuvre, d'action
Intégration des politiques et des services	De mise en œuvre, de gestion, d'échange de connaissances
Coordination entre les organismes ou les acteurs	De mise en œuvre, de gestion, collaboratif
Allocation et distribution des ressources	Stratégique, d'action, collaboratif
Partage d'information	D'échange de connaissances, d'apprentissage, d'innovation



Modèles

Il existe aussi différentes façons de nommer et de représenter les réseaux. La figure 1 schématise les architectures de réseau de base. Chaque modèle a ses forces et ses faiblesses et convient à des fonctions et à des contextes particuliers. Selon la recherche, la forme d'un réseau doit évoluer selon sa fonction et, donc, être dynamique et adaptative, plutôt que statique et immuable.

Figure 1. Modèles schématiques de réseaux¹



Dans le réseau centralisé, aussi appelé « en étoile », toutes les relations et communications passent par le pôle, et il n'y a pas de liens entre les membres du réseau. Ce modèle offre une plus grande stabilité que les autres de par sa structure hiérarchique, mais cette structure et l'absence de liens entre les nœuds empêchent de concrétiser beaucoup des avantages qu'offrent généralement les réseaux, comme la collaboration, le partage d'information et la résilience. Des travaux montrent que les réseaux prescrits et hiérarchiques sont moins susceptibles de perdurer. Les modèles centralisés sont donc idéaux pour l'atteinte d'objectifs à court terme et dans des contextes où le degré de confiance et de réciprocité entre les membres est faible.

Le modèle décentralisé, parfois dit « fédéré », contient plusieurs pôles qui ont leur propre réseau de nœuds et qui sont directement reliés entre eux. Cependant, il y a peu de liens entre les nœuds associés à un même pôle. Cette structure, quoique hiérarchique dans une certaine mesure, comporte aussi les relations entre nœuds qui sous-tendent les fonctions et avantages des réseaux tels que le partage du risque, la coordination et la réciprocité. Le modèle décentralisé est courant dans les grands réseaux où des sous-groupes se concentrent sur un sujet ou une spécialité.

Quant au réseau distribué, les nœuds sont liés les uns aux autres avec une densité variable (la densité étant le nombre de liens). Ce modèle convient aux réseaux dont les membres ont un fort degré de confiance et de réciprocité entre eux. Le niveau d'engagement et la circulation de l'information dépendent de la densité relationnelle. D'un côté, ce paramètre peut accroître la résilience par la distribution de la responsabilité et du risque, et favoriser la diffusion rapide de l'information par la multiplicité des liens. De l'autre côté, il ne faut pas en faire un objectif absolu et distinct, puisque la densité atteint son efficacité et son efficacité maximales lorsque les liens sont

¹ Inspiré d'un graphique trouvé dans Hoelscher, J. *Diffused art and diffracted objecthood: Painting in the distributed field*, exposé lors d'un congrès, College Art Association, Chicago (IL), 2014.



ciblés et appropriés. Il n'est effectivement pas nécessaire que chaque nœud d'un réseau collabore étroitement avec tous les autres.

Dans la réalité, la plupart des réseaux combinent plus d'un modèle. Les réseaux distribués ont souvent des pôles principaux, qui jouent un rôle de gouvernance ou de courtage (relais). En outre, l'architecture peut changer avec le temps : par exemple, avec l'augmentation du degré de confiance et la multiplication des occasions d'engagement, un modèle centralisé peut graduellement se décentraliser. Certains acteurs peuvent aussi se voir attribuer un rôle à jouer dans des fonctions clés du réseau. Ainsi, les **courtiers du savoir** pourraient avoir comme mission de favoriser l'échange d'information et les **intermédiaires**, la consolidation des relations interdisciplinaires.

Gouvernance des réseaux

Provan et Kenis ont défini trois types de modèles de gouvernance qui sont récurrents dans la littérature :

- **Gouvernance partagée** : l'administration n'est aucunement centralisée; les membres contribuent également aux décisions.
- **Gouvernance par une organisation pilote** : un seul membre du réseau détient l'autorité de direction et la compétence administrative.
- **Gouvernance par une entité externe (NAO, pour *Network administrative organization*)** : une seule entité, externe au réseau, dispose de la compétence de gestion et d'administration; l'entité peut avoir été mandatée par le réseau, faire partie de ses bailleurs de fonds ou être une autre entité à laquelle le réseau doit rendre des comptes.

Il n'existe pas de modèle de gouvernance parfait. Comme le montre la figure 2, les modèles s'inscrivent dans un continuum sur le plan de leurs fonctions et de leur adéquation aux caractéristiques du réseau. Les réseaux tendent naturellement à passer d'un modèle de gouvernance partagée à un modèle de gouvernance par une organisation pilote ou de gouvernance NAO à mesure qu'ils évoluent, se complexifient et en viennent à nécessiter un niveau supérieur d'expertise et de compétence en direction et en administration. Globalement, dans les réseaux examinés, cette tendance prenait la forme d'une officialisation de la structure des réseaux locaux et des initiatives stratégiques avec l'obtention de financement ou de soutien administratif de la part d'un gouvernement ou d'une fondation.

Figure 2. Continuum des modèles de gouvernance





Exemples de réseaux

Le tableau 2 décrit brièvement quelques réseaux qui illustrent différentes combinaisons de fonctions, types et modèles².

Tableau 2. Exemples de réseau

Réseau	Gouvernance	Domaine ou fonction	Modèle et membres	Objectif et source de financement ou de soutien
Réseau des réseaux (N2)	NAO : SoinsSantéCAN (personnel, conseil d'administration)	Renforcement des capacités, outils, réseautage, défense d'intérêts	Décentralisé : des comités font office de pôles consacrés à un domaine et relèvent d'un conseil central Les membres sont des personnes et des organisations	Augmenter les capacités nationales en recherche clinique Fondé par SoinsSantéCAN
Frayme	NAO : Frayme (personnel, conseil d'administration, comités consultatifs)	Échange de connaissances	Distribué : formation de pôles en fonction des projets Les membres à l'international comprennent des ONG et des organismes de services	Faciliter la mise en œuvre de modèles intégrés et factuels de soins par paliers dans divers pays Financé par le programme national Réseaux de centres d'excellence
Foundry	NAO : Foundry (dans les locaux de Providence Health Care)	Prestation de services	Décentralisé : des organisations pilotes locales font office de pôles, et leur travail est coordonné par un bureau central	Offrir des services de santé et des services sociaux intégrés aux jeunes Financé par la province et diverses fondations
Réseaux cliniques stratégiques de l'Alberta	NAO : chaque réseau a sa propre unité de veille stratégique	Prestation de services, recherche, collaboration, innovation	Décentralisé : les 16 réseaux ont chacun leur propre domaine Chaque réseau est multidisciplinaire, composé à 50 % de cliniciens actifs, ainsi que de patients, d'administrateurs, etc.	Améliorer la qualité, l'efficacité et la valeur du système de santé Financés par la province, par l'intermédiaire des Services de santé de l'Alberta
Réseaux de services liés à l'alcoolisation fœtale de l'Alberta	NAO : comité interministériel sur l'ETCAF, appuyé par des sous-comités et des conseils	Prestation de services, collaboration	Distribué : groupe de 12 réseaux communautaires Les membres sont essentiellement des prestataires de services	Financés par la province, suivant un plan stratégique sur 10 ans
Réseaux de la SRAP	NAO : IRSC (personnel, comité directeur)	Recherche	Centralisé à l'échelle nationale autour des IRSC, décentralisé pour certains projets et réseaux	Faire avancer la recherche sur des questions de santé désignées comme prioritaires dans plusieurs provinces et territoires Financés par les IRSC

² L'information présentée provient des sites Web des organisations concernées. Pour la confirmer ou la compléter, communiquer directement avec les réseaux.



Réseau	Gouvernance	Domaine ou fonction	Modèle et membres	Objectif et source de financement ou de soutien
Partenariat canadien contre le cancer (PCCC)	NAO : PCCC (personnel, conseil d'administration, experts-conseils)	Prestation de services, collaboration	Décentralisé : comités et sous-réseaux consacrés à un domaine	Améliorer la lutte contre le cancer au Canada Financé par Santé Canada pour appliquer la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer
Réseau de santé des enfants et des adolescents de l'est de l'Ontario	Gouvernance partagée, soutien administratif, comité consultatif formé de membres du réseau	Prestation de services, collaboration, innovation	Distribué, avec une densité accrue pour les groupes de travail affectés à des projets Les membres sont essentiellement des prestataires de services et peuvent être des personnes comme des organisations	Améliorer la santé et les services de santé pour les enfants et les adolescents Reçoit du soutien administratif du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

Données probantes

La plupart des évaluations de réseaux ont porté sur des réseaux de services directs ou communautaires. Il existe donc relativement peu de données sur les réseaux de santé publique et de gouvernance interorganisationnelle, ni sur leur viabilité à long terme. On dispose tout de même de bonnes indications des points à considérer avant de former un réseau dans le système de santé.

Voici quelques questions à se poser dans cette situation :

1. Quel serait l'objectif du réseau?
2. Quels sont les avantages d'opter pour un réseau, et combien devrait coûter la démarche?
3. Quels acteurs doivent participer à l'orientation, à la prise et à l'application des décisions relatives au réseau?
4. Quels structure et modèle de gouvernance conviennent le mieux?

Les réponses détermineront les paramètres du réseau, dont sa direction, ses membres, ses protocoles de communication, ses activités et ses indicateurs de rendement.

Objectif

D'après la littérature, il n'est pas toujours nécessaire d'arriver à un consensus unanime : c'est la définition d'un objectif clair et précis ralliant les membres qui garantira le succès du réseau.

Avantages et défis

Les réseaux offrent des avantages très intéressants, mais leur mise en place et leurs activités peuvent consommer beaucoup de ressources. La décision d'aller de l'avant avec la création d'un réseau devrait reposer sur l'assurance que l'entreprise engendrera des avantages uniques et que ceux-ci seront plus importants que les risques et les coûts. Les principaux facteurs de succès des réseaux, comme la confiance, les relations, la réciprocité et l'existence d'objectifs communs, sont difficiles à mettre en place et à faire perdurer. La microgestion et la direction à l'externe, quant à elles, sont plutôt des facteurs d'échec et de perte de membres. Courantes dans les formes de réseaux traditionnelles, elles sont souvent adoptées par défaut. Le tableau 3 ci-dessous énumère quelques avantages et défis associés aux réseaux.



Tableau 3. Avantages et défis du travail en réseau³

Avantages	Défis
Mise en commun des ressources	Variation dans le niveau d'engagement et de pouvoir et l'étendue des ressources
Amplification des retombées	Attribution des retombées positives et négatives
Interaction entre perspectives et disciplines diverses	Atteinte d'un consensus
Partage du risque	Partage de la responsabilité des risques réalisés
Efficiencia	Coûts d'établissement et de maintien de la collaboration et de la confiance
Coordination des services	Divergence de cultures et d'approches
Renforcement des capacités et mobilisation des connaissances	Renforcement des capacités de collaboration interne
Déviance positive et rôle de levier de changement	Plus grandes attentes
Innovation	Viabilité
Responsabilité collective	Manque d'autonomie et de reconnaissance individuelle
Flexibilité et agilité	Complexité des modèles de gestion et de gouvernance
Réciprocité	Influence des expériences négatives d'une personne sur l'ensemble du groupe
Rapidité de la diffusion de l'information et de l'apprentissage	Responsabilité
Comblement des lacunes (dans les connaissances, physiques, etc.)	Évaluation
Résilience	Autoprolongation au-delà de la période d'utilité et d'efficacité

La recherche fait état de conditions et de caractéristiques qui maximiseraient les avantages des réseaux et qui permettraient de limiter ou de surmonter les défis. En voici une courte liste :

- L'objectif ou le problème à régler est complexe et nécessite l'intervention de plus d'un acteur.
- La confiance et les relations, qui doivent pouvoir se développer au fil du temps.
- La réciprocité : les membres apportent leur contribution et en tirent quelque chose, et considèrent leur participation comme utile.
- L'interdépendance : l'apport de multiples nœuds est nécessaire pour arriver à une capacité collective supérieure à la somme de celle de chacun.
- Objectifs communs : l'atteinte d'un consensus unanime n'est pas obligatoire, mais les membres doivent s'accorder sur les objectifs et la démarche.
- Les ressources, notamment le financement, le soutien administratif et le soutien aux connaissances, correspondent aux besoins et aux préférences des membres.
- L'architecture et le modèle de gouvernance cadrent avec la raison d'être du réseau et créent un environnement propice à la collaboration, à la circulation des ressources et à l'échange de connaissances.

³ Tableau inspiré de Popp et coll., 2014.



- La légitimité à l'interne (entre membres) comme à l'externe (entre le réseau et les collaborateurs externes).
- Les membres ont les connaissances, le pouvoir, les contacts et la motivation nécessaires à l'atteinte de l'objectif.
- La structure, la gouvernance et les fonctions du réseau ont la flexibilité et l'agilité nécessaires pour évoluer.
- Les règles de conduite du réseau peuvent évoluer pour faire diminuer les coûts liés aux interactions.
- Le nombre de membres suffit à ce qu'il y ait recoupement des tâches, ce qui atténue les effets du roulement de personnel.
- La direction prône l'égalité et mise sur les relations.
- Le réseau a établi une stratégie de mesure et d'évaluation du rendement qui lui servent à déterminer sa progression par rapport aux objectifs, à souligner les réalisations et à s'ajuster au besoin.

Structure et gouvernance

Selon la littérature, il vaut mieux que la structure d'un réseau soit déterminée par les caractéristiques de celui-ci, telles que ses membres, objectifs, ressources et échéanciers, qu'imposée par une entité externe. Or, il ne faut pas croire que les organisations externes ne puissent pas être d'une aide précieuse dans un modèle de gouvernance NAO. Au contraire, elles peuvent :

- Apporter leur expertise dans la formation et la gestion de réseaux.
- Créer des outils et ressources qui accroissent l'efficacité du réseau⁴.
- S'occuper des protocoles et des possibilités de communication.
- Favoriser la légitimité à l'externe.
- Coordonner la mesure et l'évaluation du rendement.
- Donner un point de vue objectif dans la résolution de conflits au sein du réseau.

Plus une entité externe ou une autorité centrale prend les décisions concernant les priorités, les membres, l'architecture et les activités du réseau, plus le réseau semble résulter d'une prescription plutôt que d'un acte volontaire. Les organisations externes concernées devraient se préparer à faire face aux défis propres aux réseaux prescrits par les actions suivantes :

- Veiller à ce que les exigences et procédures administratives (demande de financement, production de rapports, etc.) ne limitent pas la flexibilité du réseau.
- Examiner les différences de pouvoir entre les différents acteurs.
- Mobiliser les membres en établissant une relation de confiance.
- Limiter le plus possible les dérèglements nuisibles dans la restructuration d'un réseau ascendant ou de composantes d'un réseau.

⁴ Au Royaume-Uni, [The Health Foundation](#) a conçu un ensemble d'outils pour aider les organismes de services à créer des réseaux qui correspondent à la demande gouvernementale de former des systèmes de soins responsables.



- Respecter les objectifs et orientations définis par les membres (c'est-à-dire les décisions non hiérarchiques, par rapport à celles qui s'appliquent de façon descendante).

Conclusion

Partout dans le monde, les systèmes de santé travaillent de plus en plus en réseau. Bien que les réseaux semblent très bien adaptés à la résolution de problèmes complexes et constituent maintenant un champ d'étude et d'expertise indépendant, on en sait encore peu sur les pratiques exemplaires et l'influence des réseaux qui s'étendent à l'ensemble d'un système ou font office de structure de gouvernance. Les personnes qui ont expérimenté le travail en réseau s'entendent pour dire qu'il peut être vraiment gratifiant, mais que l'établissement et le maintien de liens nécessitent beaucoup d'efforts et que les membres doivent être capables de composer avec la confusion, autrement dit de suivre une structure et des procédures imprécises.

Les données probantes montrent que la décision de créer un réseau et le choix de l'architecture et du modèle de gouvernance les plus appropriés devraient émaner d'une consultation approfondie des parties prenantes et des membres potentiels. L'objectif qui motive la démarche et ses principaux acteurs devraient définir la forme et la fonction du réseau, idéalement sans que les éléments extérieurs exercent une influence plus que minimale. Le point de départ des discussions sur l'implantation du travail en réseau devrait donc être la clarification de l'objectif visé ou du problème à régler.





Bibliographie

- Editors. « A network way of working: A compilation of considerations about effectiveness in networks », *Nonprofit Quarterly*, 2013. Consulté sur le site : nonprofitquarterly.org/2013/12/30/a-network-way-of-working-a-compilation-of-considerations-about-effectiveness-in-networks/
- Klijn, E.H. et J.F.M. Koppenjan. « Governance network theory: Past, present and future », *Policy and Politics*, vol. 40, n° 4 (2012), p. 187–206. Consulté sur le site : www.researchgate.net/publication/272138186_Governance_Network_Theory_Past_Present_and_Future
- McPherson, C., J. Ploeg, N. Edwards, D. Ciliska et W. Sword. « A catalyst for system change: A case study of child health network formation, evolution, and sustainability in Canada », *BMC Health Services Research*, vol. 17, n° 100 (2017). Consulté sur le site : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5286844/pdf/12913_2017_Article_2018.pdf
- Milward, B, K.R. Cooper et M. Shumate. « Who says a common agenda is necessary for collective impact? », *Nonprofit Quarterly*, 2016. Consulté sur le site : nonprofitquarterly.org/2016/06/21/who-says-a-common-agenda-is-necessary-for-collective-impact/
- Popp, J.K., A. Casebeer et G. MacKean. *Networks as interventions: policy tool or panacea?* Networks Leadership Symposium Proceedings, Edmonton (Alb.), 22 au 25 septembre 2015. Consulté sur le site : obrieniph.ucalgary.ca/files/iph/proceedings-networks-leadership-symposium-2015-final.pdf
- Popp, J.K., H.B. Milward, G. MacKean, A. Casebeer et R. Lindstrom. *Inter-organizational networks: a review of the literature to inform practice*, 2014. Consulté sur le site : www.businessofgovernment.org/sites/default/files/Inter-Organizational%20Networks.pdf
- Provan, K. et P. Kenis. « Modes of network governance: structure, management, and effectiveness », *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 18, n° 2 (2008), p. 229–252.
- Scarborough, H., D. D'Andreta, S. Evans, M. Marabelli, S. Newell, J. Powell et J. Swan. « Networked innovation in the health sector: comparative qualitative study of the role of Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care in translating research into practice », *Health Service Delivery Research*, vol. 2, n° 13 (2014). Consulté sur le site : www.journalslibrary.nihr.ac.uk/programmes/hsdr/0918091075/#/
- Sheaff, R., J. Schofield, N. Charles, L. Benson, R. Mannion et D. Reeves. « The management and effectiveness of professional and clinical networks », *NIHR Service Delivery and Organisation Programme*, 2011. Consulté sur le site : http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1518-104_V01.pdf
- Shuman, J. et J. Twombly. « Collaborative networks are the organization: an innovation in organization design and management », *VIKALPA*, vol. 35, n° 1 (2010). Consulté sur le site : journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0256090920100101
- The Health Foundation. *Effective networks for improvement*, Londres (R.-U.), chez l'auteur, 2014. Consulté sur le site : www.health.org.uk/sites/health/files/EffectiveNetworksForImprovement.pdf