

Mots Clefs :
Réseau
Organisation
Coopération
Ville/Hôpital

Voilà un terme en grande vogue. C'est dans l'air du temps, tout le monde parle de réseau. Mais met-on bien la même chose derrière ce terme ? Rien n'est moins sûr. Mon vécu dans le cadre de l'expérience de Lubersac-Santé m'a donné matière à réflexion sur les réseaux. Je me suis également inspirée de l'observation des problèmes et des succès dans de multiples expériences en matière de santé en France, quel que soit le thème. A partir de là, j'ai bâti ma conception d'un réseau véritable, opérationnel, en matière de santé. En fait, le terme réseau doit représenter la version concrète et intégrée de la notion de coordination des soins.

Le travail en réseau : une solution en matière de santé ?*

ANNE-MARIE SOULIE
Président du syndicat national
des médecins de groupe

Avant de se lancer dans la réalisation d'un réseau, je pense qu'il convient de réfléchir sur les conditions nécessaires pour un travail de ce type.

Réussir un réseau ne s'improvise pas et nécessite une réflexion préalable approfondie pour éviter autant que faire se peut les écueils et les impasses. Les conditions que je vais détailler me paraissent nécessaires. Mais elles ne sont pas suffisantes isolément et doivent s'apprécier dans leur globalité.

Conditions

- **Un réseau ne se décrète pas mais doit entériner une façon de fonctionner**

Un travail en réseau implique un tel changement des comportements par rapport à ce qui existe actuellement que cette démarche ne peut et ne doit pas être imposée artificiellement. Il est nécessaire que les acteurs s'approprient la démarche. Pour cela, l'objet et les objectifs doivent être clairement établis et acceptés par les acteurs.

Cet aspect nécessite du temps : le temps de la concertation et de la compréhension de la proposition. Il est indispensable à la fois à la phase de conception et d'organisation - qu'elle se fasse au niveau national ou local - et à la

phase opérationnelle au niveau du terrain.

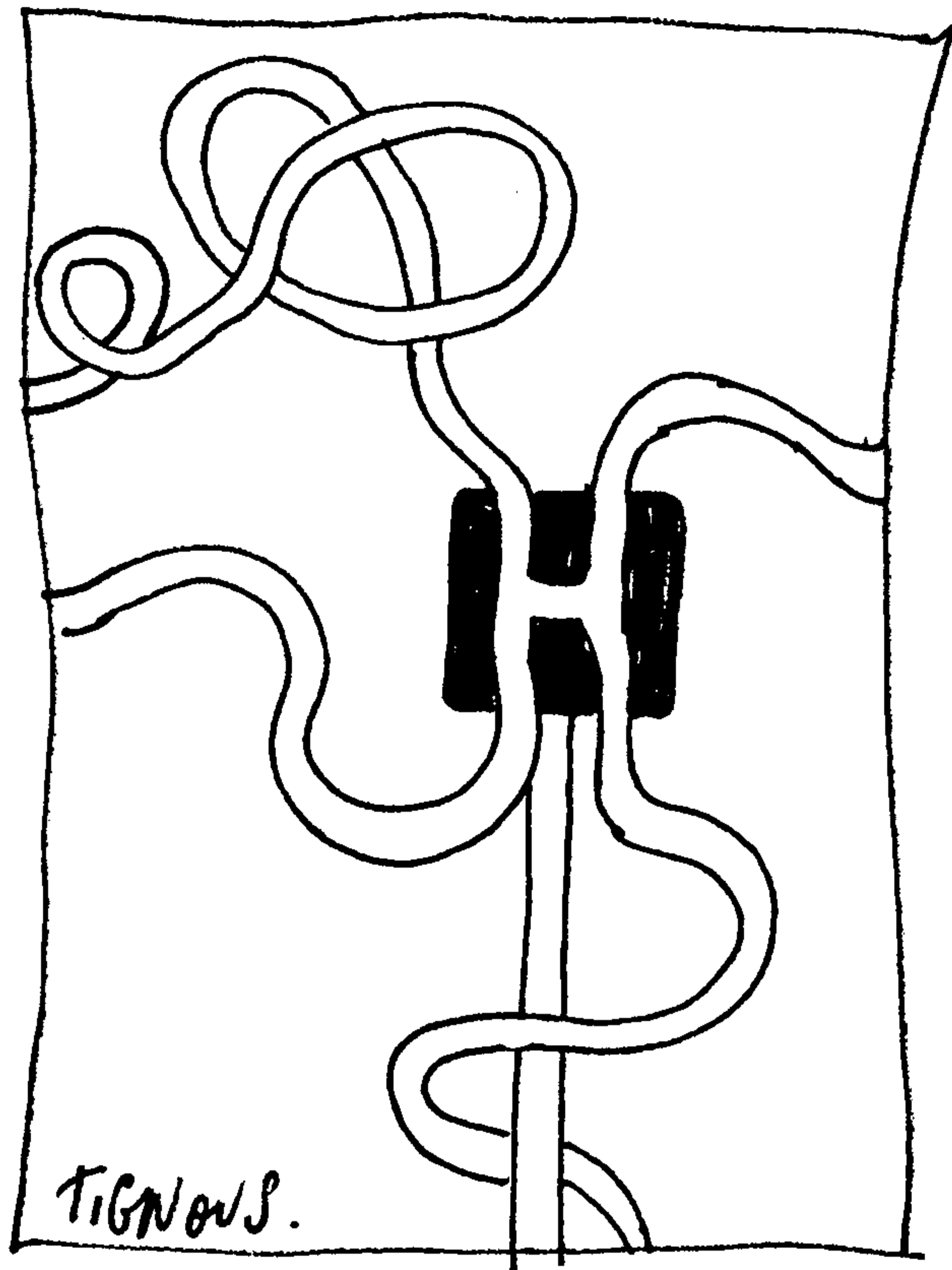
J'ai maintes fois constaté que l'on sacrifie volontiers ce temps nécessaire, par souci d'efficacité. Erreur que les promoteurs paient ensuite au centuple par des freins, des blocages, des réactions de rejet ou pire encore par une indifférence et une inertie redoutables.

- **Le réseau doit être centré sur son objet**

En l'occurrence en matière de santé, il doit être centré sur son sujet, l'individu, et sur le problème à traiter (maintien à domicile, urgence, sida, chirurgie ambulatoire, etc). Cela signifie que le patient devient le centre d'intérêt. C'est à partir de ses besoins que va s'organiser la coordination.

Cette remarque n'est pas naïve, comme je l'ai souvent entendu. Au contraire, elle s'appuie sur une analyse approfondie à propos de la recherche de la qualité des services quel que soit le domaine abordé. Ce domaine peut se situer au niveau de l'entreprise et donc être qualifié de marchand ou au niveau du monde de la santé.

* Communication auprès de la Fédération des Mutuelles de France - Montpellier - Décembre 1994. Paru dans « Prévenir » - N° 27, 2^{ème} semestre 1994, pages 133-139.



Si l'objectif recherché est l'efficience de la démarche et la qualité du service rendu au « client », nous n'échappons pas à cette évidence, en matière de santé : le réseau doit être centré sur l'individu, malade ou en bonne santé, suivant que l'on est dans le préventif ou dans le curatif. Cette démarche doit être authentique et respecter l'éthique et la morale dans l'approche des patients.

- **Le réseau doit comprendre tous les acteurs concernés par le problème**

Le moindre oubli va générer des réactions de rejet et des résistances fortes. En ce qui concerne les problèmes de santé qui nous préoccupent, je pense qu'il est nécessaire d'introduire, chaque fois que l'objet du réseau s'y prête, les usagers. Cela heurte souvent les soignants mais c'est une démarche pleine de richesse quand elle est faite réellement. Il ne faut pas pour autant céder à la tentation utopiste de convaincre tout le monde avant de démarrer. L'information et le contact de toutes les catégories concernées doivent être faits avec beaucoup de rigueur et d'ouverture sans ostracisme. Cela impose par là même un décloisonnement qui est déjà à lui seul une petite révolution à l'heure actuelle. C'est ce que j'appelle une approche transversale de l'organisation. Cela oblige les promoteurs à être précis et clairs sur les objectifs du réseau. Encore une évidence rarement respectée au quotidien, mais elle est indispensable pour une réelle appropriation du projet par le maximum d'individus concernés. Ce travail de clarification d'objectifs est bénéfique à tous et permet la mise à plat d'entrée de jeu des ambiguïtés potentielles.

- **Pas de hiérarchie dans un réseau**

Les acteurs sont des partenaires à égalité de droits et de devoirs. Chacun a le pouvoir de sa compétence. Ce point est sûrement un des plus difficiles à mettre en pratique dans les

faits. Il implique un changement de mentalité par rapport au fonctionnement actuel tant dans le rapport médecins/autres professionnels que dans le rapport hôpital/ambulatoire. Mais il explique souvent les échecs de certaines expérimentations qui ne l'ont pas appliqué dans les faits.

Le réseau ne peut fonctionner efficacement que si chaque « maillon » a, à la fois, sa pleine autonomie et la conscience de son rôle dans le système. Il est à noter que cette façon de fonctionner responsabilise les individus et les rend plus autonomes et plus performants. Cela entraîne une remise en question de chacun, pas toujours très bien supportée.

D'où l'importance de l'appropriation, première condition nécessaire. Cela pose ou va poser le problème juridique des transferts de responsabilité dans certains cas précis.

- **Pas de réseau sans une réflexion sur l'information et les systèmes d'information.**

Que ce soit par des techniques sophistiquées (informatique, fax, téléphonie, télétransmissions) ou par un classique support papier (cahier de transmission, dossier médico-social par exemple), l'information doit circuler entre les différents

acteurs du réseau. Pour cela, la mise en confiance est un élément essentiel. C'est en tout cas un élément essentiel qui conditionne le travail en réseau. Chaque personne impliquée dans le réseau doit avoir accès à toute l'information nécessaire.

Le fait de travailler dans le domaine médical met en jeu bien sûr le problème du secret médical. La réflexion à ce sujet doit être rigoureuse et transparente : il est dan-

**On sacrifie volontiers
le temps nécessaire,
par souci d'efficacité.**

**Erreur que
les promoteurs
paient ensuite
au centuple.**

gereux de s'abriter derrière ce motif pour limiter la diffusion de l'information. Mais proposer le règlement du problème, s'il existe, par les participants eux-mêmes. Les solutions trouvées n'ont ainsi aucun mal à être admises par tous.

Les progrès techniques en la matière devraient permettre dans un avenir proche de faciliter encore cette circulation de l'information et d'améliorer ainsi le service rendu. En particulier, les transmissions ville-hôpital qui posent actuellement de réels problèmes, pourraient en être facilitées (si la volonté des acteurs est présente au rendez-vous...).

Les deux conditions qui vont suivre découlent en fait de la mise en application des premiers items énoncés.

- **La formation est essentielle dans le travail en réseau.**

Les acteurs du réseau perçoivent eux-mêmes le besoin de formation. Le travail en réseau aboutit à un apprentissage permanent. Ce sont les acteurs eux-mêmes qui vont réclamer une formation et réfléchir sur les modalités qui leur paraissent nécessaires et utiles.

Cela pose aussi le principe d'une formation pluridisciplinaire voire pluriprofessionnelle plus enrichissante car elle élargit l'horizon pour tous. Cette prise en charge de la formation par les acteurs eux-mêmes est un des éléments du succès de la démarche en réseau.

La formation est un facteur essentiel car elle permet à la fois l'adaptation permanente à la demande existante et l'amélioration du service par le perfectionnement des professionnels. Cette émulation entraîne en général une amélioration des performances et de la qualité du service rendu.

- **L'évaluation est aussi avec la formation une des clefs du travail en réseau.**

La responsabilisation des différents protagonistes les pousse à mieux connaître ce qu'ils font et à vouloir agir sur leurs résultats. Ce travail de feed-back est source d'efficacité et de motivation en retour. Cela est la traduction concrète de la recherche de la qualité et de la démarche d'évaluation. Cet aspect d'auto-évaluation est souvent très critiqué, surtout par les payeurs, car interprété fréquemment comme une démarche d'auto-satisfaction.

En fait, des évaluations vraies extérieures, lourdes en procédure et en coût, sont nécessaires au moins ponctuellement. Mais, seule une réelle auto-évaluation initiée par les acteurs eux-mêmes est susceptible d'entraîner des modifications de comportement. Ce sont ces modifications qui permettront un maintien voire une amélioration de la qualité.

Si leur but est vraiment la qualité du service rendu, les déci-

**Il est nécessaire
d'introduire,
chaque fois
que l'objet du réseau
s'y prête,
les usagers.**

deurs et les financeurs devront se résoudre à comprendre que la plus grande richesse à préserver et à faire fructifier est celle des individus qui vont former le réseau. Ils en font d'ailleurs partie eux-mêmes au niveau décisionnel. Seule leur réelle implication pourra permettre des organisations stables.

Je terminerai ce bref chapitre sur l'évaluation en remarquant que pour donner toute sa valeur à cette évaluation, il faut accorder aux acteurs le droit à l'erreur mais surtout les moyens de l'identifier et de la corriger. Chaque membre d'un réseau se sent alors le « gardien » du réseau. Cette vigilance permanente non imposée est aussi une des garanties tant de l'efficacité que de la qualité de l'organisation.

Conséquences potentielles par rapport au fonctionnement actuel

- **Rémunérations**

Ce nouveau mode d'organisation nécessite une réflexion sur la rémunération des acteurs, notamment des libéraux.

Cette rémunération doit correspondre pour tous les acteurs à leur niveau de qualification, de responsabilité et d'engagement en disponibilité et moyens. Si le bénévolat est parfois nécessaire et utile dans certains cas, il ne doit jamais être le prétexte à une absence ou une insuffisance de rémunération dans l'exercice de leurs fonctions et de leurs responsabilités.

En ce qui concerne plus particulièrement les libéraux, une réflexion est nécessaire. En effet, selon l'objet du réseau, le paiement à l'acte n'est pas forcément le mode le plus adapté dans tous les cas de figure. Des modes de rémunérations différents pourraient être envisagés sans pour autant léser les professionnels concernés (capitation, forfait).

A mon sens, aucun de ces modes de rémunération n'est la panacée ; seul un panachage intelligent et centré sur les prestations demandées permettrait de sortir de ce débat stérile.

- **Financement**

Le principe même du réseau et la nécessaire implication de tous les partenaires concernés impose à mon avis un pluri-partenariat financier.

Quel niveau de participation et pour qui ? La réponse n'est, bien sûr, pas univoque et dépend de nombreux facteurs, notamment l'objet du réseau, ses limites géographiques, etc.. Dans tous les cas, la recherche doit partir du terrain, tous azimuts, et n'exclure aucune possibilité.

Il me semble que la même approche doit être faite que pour la constitution du réseau : mise à plat des objectifs, des intérêts et des missions de chacun des financeurs potentiels, transparence du fonctionnement et de la gestion. Un défaut habituel des financeurs sera à éradiquer autant que faire se peut : demander les résultats avant même le commencement... Charge aux financeurs de faire un pari sur l'avenir et de participer de part leurs propres compétences à la réus-