

# Mise en place des réseaux

## Un défi à l'

## La vision d'

**D**epuis quelques années le concept de réseaux de soins se cristallise. Tous les "prenants part" aux actions de santé veulent et doivent y participer. Les médecins libéraux y ont naturellement leur place. Le secteur libéral fusionne alors avec d'autres secteurs, ils deviennent partenaires pour former un réseau.

### Qu'est-ce qu'un réseau ?

Réseau, sémantiquement, est un diminutif de rets qui vient du latin *rese* : filet pour prendre... Dans un filet (réseau) il n'y a pas une maille plus importante que l'autre. C'est le tout qui devient primordial. Le filet sert à attraper, c'est-à-dire à gérer un espace temps de la "proie".

La réflexion menée aujourd'hui dans le domaine des réseaux de santé est avant tout une nouvelle façon de penser la prise en charge de la santé.

### Pourquoi doit-on envisager un nouveau concept ?

Le système actuel de prise en charge de la santé est évalué et interprété par ses acteurs comme éclaté et cloisonné ne répondant plus à l'attente de la population.

On veut dans le même temps abandonner un système et en créer un nouveau. Il s'agit d'une véritable révolution.

### Deux conceptions de réseaux

Deux conceptions de réseaux peuvent être envisagées : le réseau de soins et le réseau de santé.

**Le réseau de soins** est bâti autour du soin qui est une attention, une application portée à quelqu'un ou à quelque chose. Il peut exister des réseaux par pathologie (1er étage) et des réseaux territoriaux polyvalents (2ème étage).

**Le réseau de santé** est différent de celui de soins. La santé est l'état de l'organisme bon ou mauvais. Cela implique différentes notions très variées : d'évaluation, de prévention, de seuil (quand peut-on dire bon ou mauvais ?), curative, individuelle et de population, d'éducation, sociale, administrative, professionnelle, ...

### Quel est l'état actuel des réseaux ?

Ils montrent une grande diversité de leur thème, une grande disparité. Ils sont très souvent temporellement limités, la durée moyenne de vie d'un réseau est de trois ans. On y note l'importance de la volonté du géniteur qui en est la clé de voûte, qui est plus ou moins aidé par l'implication de chaque membre. Ils trouvent une légitimité par une personne morale reconnue.

Leur structure juridique est floue, basée sur le code de la sécurité sociale (réseau dit "Soubie"), sur le code de la santé publique (réseau agréé ARH), sur de nombreuses circulaires de santé publique.

L'évolution se fait lentement vers des textes juridiques plus stables. Parmi eux, l'article 57 de la loi relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé implique que les réseaux de santé favorisent l'accès facile aux soins, la coordination, la continuité, l'interdisciplinarité, le diagnostic et la prise en charge thérapeutique, la prévention et l'éducation.

*Il s'agit d'une véritable révolution*

Ils ont un financement aléatoire et délicat : la loi de financement de la sécurité sociale 2002 institue un financement au niveau national avec des dotations au sein de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) : de la ville, dotation globale (hôpitaux), de l'objectif quantifié national (cliniques), du secteur médico-social. Mais également une dotation pour chaque région, dotation financière ARH -

# de soins en secteur privé

## Instabilité du médecin

URCAM avec évaluation des réseaux. D'autres possibilités de financement existent : le FAQSV par exemple. Cette diversité donne une impression générale de dysharmonie.

### Malade ou usager ?

Nous devons différencier malade et usager. Le malade subit un état : il est le but du réseau. L'usager, lui, n'est qu'un malade potentiel il peut faire partie des membres du réseau.

Le malade doit demeurer au centre du réseau, faisant rayonner autour de lui cinq pôles primordiaux : les représentants des usagers, les professionnels de santé (libéraux, salariés, médecins du travail...), les établissements de santé publics ou privés, les institutions sociales ou médico-sociales, le pôle financier.

L'harmonie passe donc par la place de l'usager. Il y a transformation par rapport au terrain soignant. L'usager devient acteur du réseau, il revendique une égalité de position par rapport aux autres parts prenantes du réseau. Cette situation de l'usager implique une prise de conscience de sa place et de nouveaux paramètres, notamment : la loi du groupe qui est anti-individuelle, l'accès facilité aux informations, la liberté de choix, le problème du consentement éclairé, l'abandon du secret médical et de l'intimité de la relation.

Une question primordiale devra se poser sur l'attente et les devoirs de l'usager : l'usager n'a-t-il que des droits ? N'a-t-il pas aussi des devoirs ?

### Quels problèmes déontologiques ?

Quels problèmes déontologiques pour les professionnels de santé et particulièrement les médecins libéraux ?

Que deviendra le secret médical et quelles seront les responsabilités du médecin par rapport à ce secret ? Il faudra établir un nouveau

concept de responsabilité et d'éthique car il risque d'y avoir inadéquation entre le décisionnel du réseau et les obligations déontologiques du médecin libéral. Qui établira et reconnaîtra les qualifications ? Qui sera responsable de la circulation de l'information ? Si le réseau fait de la publicité, qu'en sera-t-il de la place du médecin libéral y participant ? Les pratiques pluridisciplinaires et sur plusieurs sites devront être en accord avec le code de déontologie des médecins (cabinet secondaire ?).

Il faudra redéfinir la responsabilité professionnelle : sur qui repose-t-elle ? Sur les médecins ? Sur le réseau ? Les professionnels de santé comme les médecins libéraux se retrouveront devant de nouveaux problèmes comme la dérive de hiérarchisation. Il faudra entrevoir de nouvelles visions de la rétribution, de nouvelles définitions des référents médicaux, de nouvelles notions de formation médicale continue et technique ainsi que des référentiels de pratiques. Qu'en sera-t-il de la relation "transprofessionnelle" : médecin - infirmier (ère) par exemple ?

### Quel avenir ?

Nous voyons que, malgré des progrès législatifs et administratifs, nous ne pouvons être et ne sommes que dans une démarche de réflexion. La position des deux composantes : usagers et professionnels de santé doit être clarifiée.

Tout reste centré sur la relation médecin - malade qui doit trouver un nouvel espace. Tout le challenge de la création d'un réseau est de dire si cela est possible. ■

**Dr Jacques JAUME**

*Coordonnateur du groupe de travail Algologie-Soins palliatifs de l'URML-LR*

D'après une conférence à AMBUFORUM, Montpellier, Décembre 2002