



Réseau et santé communautaire

N'est-il pas paradoxal de constater que le succès des réseaux soit aussi leur handicap ? Je ne peux m'empêcher de me souvenir de l'aventure du centre de santé expérimental de Saint-Nazaire qui s'est terminé sur un audit... vantant sa réussite.

Loin de prédire aux réseaux le triste sort du réseau de santé de Saint-Nazaire, alors que se déroule le 3^{ème} congrès national des réseaux, les acteurs en santé que nous sommes, sont en droit de se poser et de reposer des questions.

Première question de définition et presque d'éthique. Peut-on employer le terme de réseau sans préciser clairement ce qu'il recouvre, ses objectifs ? Quand dans le dernier numéro de "Pratiques" J. De Kervasdoué est interrogé dans un article sur la gestion du système de soins, la question qui lui est posée est la suivante : "quand vous faites référence aux réseaux de soin, de quels réseaux parlez-vous ?" La distinction est bien énoncée dans la réponse entre réseaux qui se réfèrent au code de la santé publique et ceux au code de la sécurité sociale. Pour avoir au sein du groupe de travail réseaux de la DGS défendu une clarification sur les deux types de réseau, je doute de la limpidité des distinctions entre objectifs, financements, acteurs, devenir des deux modèles de réseaux...

La question de la transparence est aujourd'hui un enjeu de démocratie. Beaucoup se sont engagés dans des pratiques innovantes, expérimentales, souvent dans la militance. Or aujourd'hui où se pose la pérennisation de pratiques jugées pertinentes parce que mutualisant des compétences et des moyens, le réseau est l'objet d'attentes et de convoitises fort différentes. Pour avoir placé notre réflexion sur la santé communautaire autour de valeurs telles que celle de l'égalité d'accès aux soins, de pratique globale, nous sommes soucieux comme acteurs de réseaux ou de pratiques partenariales, que les dispositifs et les moyens concourent au développement de réseaux centrés sur les besoins des usagers et sur la qualité de pratiques égales pour tous. Nous savons les uns et les autres que le partenariat, le partage de compétences, le travail concerté nécessitent des moyens. La réorganisation du système de distribution de soins ne devrait pas favoriser des réseaux qui ne revisiteraient que la seule dimension curative (même si elle doit évoluer) au détriment d'une pratique plurielle incluant la prévention et l'approche communautaire.

Osons ajouter que les réseaux souvent loués, comme les actions de santé de proximité, pour avoir su innover, répondre à des urgences sociales et médico-sociales, ne sauraient se développer pour pallier à une réduction des moyens de chacun (ou de tel ou tel) des acteurs qui peuvent les composer (professionnels libéraux, établissements hospitaliers, santé scolaire, centres de santé, etc...).

Dans l'éditorial de son dernier bulletin, le Conseil de l'Ordre écrit sur l'émergence des réseaux (émergence = apparition brusque, selon la définition du Larousse !) en les identifiant comme élément dans une restructuration de l'offre de soins. C'est sur les propos de D. Ménard, Président de la coordination nationale des réseaux que se conclut l'article : "j'appelle de mes vœux, le moment où les réseaux de soins, organisés autour de pathologies complexes, deviendront des réseaux de santé avec pour objectif, une prise en charge globale de la santé des personnes - de la prévention à l'intégration des personnes malades dans la société. Mais cela ne pourra pas se faire sans un vrai changement culturel..." Et sans, à côté et avec les professionnels de santé, les autres acteurs de la Cité, dans une approche en santé communautaire.