

Les réseaux de soins

Deux sortes de réseaux se développent aujourd'hui : ceux qui organisent les soins de l'hôpital au domicile, en passant par les centres de revalidation, etc. En Belgique comme à l'étranger, la santé mentale est pionnière : le mouvement de désinstitutionnalisation de la psychiatrie a réorganisé les soins sur le lieu de vie des patients, qu'il s'agisse de leur domicile ou de structures protégées. La justice, les aides sociales, les lieux de formations, tous sont invités à se coordonner pour accompagner les personnes en difficulté. Dans le secteur des personnes âgées, les soins se déclinent du domicile à la gériatrie en passant par les maisons de repos : ici aussi se coordonnent des infirmières, des aides sociales, des aides-soignantes, des aides familiales, le médecin traitant, la famille, etc. Mais un autre réseau voit le jour aujourd'hui : suivant en cela un mouvement général dans les pays occidentaux, les hôpitaux généraux sont invités, eux aussi, à se mettre en réseau sur un territoire donné, ce qui signifie rationaliser leurs ressources en regroupant les services, en supprimant les doublons, etc.

Les soignants, selon leurs besoins – et donc selon ceux de leurs patients – ont toujours travaillé en réseau, ou en tout cas en collaboration avec d'autres professionnels. Comment faire autrement quand personne ne peut prétendre détenir toutes les compétences, à lui seul, dans tous les domaines du soin ? Ce qui, depuis quelques années, interpelle, c'est que ce qui relevait du bon sens et de l'initiative spontanée des personnes concernées, et qui demandait à être toujours davantage soutenu et facilité, devient aujourd'hui une contrainte imposée de plus en plus complexe. Ce qui était une démarche créatrice et sur mesure devient une procédure lourde, organisée à l'avance, à développer toujours plus, qui réquisitionne du temps, des moyens et du personnel pour en assurer le bon fonctionnement. La spontanéité d'autre fois – avec, il est vrai, ses écueils possibles – laisse place, aujourd'hui, à ce qui s'annonce être « un monstre » qui impose ses propres exigences.

On l'aura compris, le fait de travailler en réseau n'est pas un problème en soi : c'est même une nécessité et une question de bon sens. Mais, pour le dire simplement, lorsque le politique s'en mêle, et qu'au lieu d'en favoriser le développement, il en fait une obligation qu'il impose, il y a peut-être de quoi s'inquiéter. Car désormais, ce sont des enjeux politiques qui s'immiscent là où ils ne devraient peut-être pas avoir leur place.

Certes, le discours officiel, convenu, est toujours le même : toutes les réformes imposées le sont bien évidemment au nom de l'intérêt du patient, patient qui est placé, comme il se doit, « au cœur des préoccupations »¹. Mais les vraies motivations politiques, à peine voilées, sont tout autres. Le premier enjeu est clairement économique : il s'agit, pour le dire dans un langage clair, de savoir comment réduire les effectifs, comment fermer des « lits », ou des services, voire des hôpitaux. Il s'agit de diminuer l'offre, à l'heure où les patients « au centre » constatent l'allongement de délais d'attente pour de simples examens et le manque de médecins dans certaines spécialités, à l'heure aussi où les professionnels constatent, en Belgique comme à l'étranger, que l'organisation des soins dans de grosses structures centralisées anonymise le travail, ralentit les prises de décisions, impose des modes de gouvernance managériales de plus en plus aliénantes qui augmentent les *burn-out*

¹ Cfr par exemple la note conceptuelle « Des réseaux hospitaliers cliniques dans un paysage hospitalier renouvelé », groupe de concertation du 18 mai 2017, cellule stratégique de la ministre des affaires sociales et de la santé publique Maggie De Block, p. 5. Dans ce document de 40 pages, 7 lignes, à la page 5, évoquent la place centrale du patient. Les 39 pages restantes ne concernent que des questions d'organisation. Ce qui est au centre des préoccupations, ce n'est pas le patient, mais bien les réseaux eux-mêmes !

et/ou les démissions, pour ne pas parler, dans des cas extrêmes, de suicides. Sur un plan éthique ou simplement humain, qu'en est-il de la considération et du respect des professionnels ? Ils ne sont plus, manifestement, qu'une variable d'ajustement... Quand ils deviennent un projet politique, les réseaux sont-ils en définitive autre chose qu'un mode de gestion de la rareté et de la pénurie imposées par des choix... eux-mêmes politiques ?

L'autre enjeu, qu'on ne peut taire, est celui de la confidentialité malmenée. Mettre en réseau des professionnels suppose que les informations circulent, qu'elles soient donc disponibles, accessibles immédiatement. Il en va, nous dit-on, de l'efficacité des soins. Se créent ainsi des réseaux informatiques dits sécurisés, qui indéniablement doivent faciliter la vie des intervenants (Cfr par exemple la plateforme *eHealth* pour la Belgique ou le réseau santé pour la région wallonne), et améliorer le sort des patients. Efficacité et sécurité : avec ces deux objectifs, tout semble justifié. La difficulté majeure ne consiste pas à douter de la réalité de cette efficacité et sécurité : des failles existent sans doute, mais on peut raisonnablement penser que des améliorations sont à prévoir à moyen terme (après tout, un dossier papier peut aussi être volé ou falsifié). Ce qui doit, par contre, inquiéter aussi bien les prestataires de soins que les patients, c'est que ces systèmes, précisément quand ils seront au point, permettront une surveillance imparable des individus, de leurs faits et gestes pour les uns et de leur situation médicale pour les autres. Depuis de nombreuses années, au nom de l'efficacité et de la sécurité, on s'achemine doucement, et de façon presque imperceptible, vers une société de la traçabilité, et donc du contrôle de chacun.

Puisqu'on nous le répète, le patient reste peut-être au centre,... mais au centre de quoi ?

Jean-Michel Longneaux