

Introduction

Les réseaux de santé en France puisent leurs origines, au début du ^{xx}^e siècle, dans la prise en charge des tuberculeux : dès 1914, un réseau de dispensaires couvrant la totalité du territoire français fut créé pour lutter contre la tuberculose. Après la Seconde Guerre mondiale, d'autres réseaux de prise en charge ont vu le jour dans des domaines qualifiés à l'époque de « fléaux sociaux », comme l'hygiène mentale. Mais c'est dans les années 1970 que naît la première organisation en réseau entre les acteurs du terrain et les hôpitaux, dans le cadre de la réforme de la psychiatrie qui instaure des équipes psychiatriques de secteur. De plus, les réseaux gérontologiques visant le maintien à domicile des personnes âgées font également leur apparition. Au milieu des années 1980, des réseaux dédiés aux pathologies du sida et de la toxicomanie sont créés avant de s'étendre à d'autres pathologies telles que les soins palliatifs, la cancérologie, la périnatalité, le diabète, etc., d'où l'appellation générale « réseau de santé ».

En France, le réseau de santé, financé principalement, voire exclusivement, par des fonds publics, a montré historiquement une capacité à faire émerger des innovations au niveau de la prise en charge des patients à domicile, modifiant ainsi les pratiques en matière de prise en charge sanitaire. Mais dans l'état actuel de crise financière, l'action des réseaux de santé en France se trouve à la croisée des chemins. Les financeurs publics se trouvent dans l'obligation de faire des choix et la mutualisation est fréquemment évoquée comme une solution salvatrice, où la création de plateformes de coordination sanitaire est initiée et des expérimentations de plateforme territoriale d'appui sont lancées. Cette orientation actuelle des politiques publiques préconise la mutualisation des réseaux de santé monothématiques en un unique réseau multithématique, doté d'un territoire géographique plus étendu, remettant en cause le particularisme des thématiques et des territoires. Cela est perçu par certains professionnels des réseaux et du terrain, ainsi que par des acteurs publics, comme étant la fin du cycle de vie des réseaux de santé en France, au moins dans leur forme actuelle. Dans ce contexte, cet ouvrage tente

d'identifier des leviers pour favoriser la pérennité de l'action des réseaux de santé en France, engagés dans ce chantier.

Nous nous référons alors au « paradoxe de la grenouille » (M. Debaig et L.M. Huete, 1999) : si l'on plonge une grenouille dans une casserole d'eau bouillante, l'animal ne meurt pas car il réagit rapidement en sautant en dehors de la casserole. Mais si on la plonge dans une casserole d'eau froide que l'on porte progressivement à ébullition, elle meurt car elle ne sent pas le danger venir. Tel le « paradoxe de la grenouille », les clés de la survie des entités dans un environnement turbulent se situent dans leur capacité à rompre avec les paradigmes dominants pour éviter de subir les ruptures.

Avec la création des réseaux de santé, le parcours qui rompt avec les paradigmes classiques dans le champ de la santé en France est déjà entamé depuis plusieurs décennies. Le réseau de santé a œuvré depuis ses prémices à apporter des réponses pour pallier le cloisonnement qui caractérise le système de santé français, grâce, principalement, à la culture de la coopération, à la mutualisation des ressources et à l'apprentissage collectif. Cela a permis, à la manière de la « grenouille », de rebondir efficacement dans un domaine aussi sensible et important que celui de la santé. Mais cette première rupture ne semble plus suffisante aujourd'hui.

Le chantier actuel (et perpétuel) de restructuration du champ de la santé, et notamment de celui des réseaux de santé, est évidemment cohérent et justifié. Avec la pénurie continue des ressources financières publiques, « faire plus avec moins » n'est plus une option mais une obligation, quel que soit le secteur : dans son guide méthodologique émis en 2012 et qui est à l'origine du projet actuel de restructuration de l'action des réseaux de santé, la DGOS¹ recense quelque 716 réseaux de santé financés en 2011 à hauteur de 167 millions d'euros. Cependant, cette restructuration justifiée et légitime ne doit pas faire perdre au réseau de santé sa proximité avec le terrain ni dégrader la qualité du service rendu au patient, voire lui faire perdre son sens et sa raison d'être.

En effet, l'effet de taille peut être source d'avantages, mais il risque d'alourdir le système et d'en accroître la complexité. Cela peut alourdir la « grenouille » et risque de lui être fatal. L'amplification de la complexité peut augmenter les coûts de coordination et générer des problèmes de contrôle. On peut s'attendre alors à l'augmentation du coût d'une prise en charge sanitaire de qualité ou à la réduction de la qualité fournie à coût égal.

1. DGOS : Direction générale de l'offre de soins.

Cet ouvrage se présente comme une réflexion visant à pérenniser l'action des réseaux de santé en France, en étudiant leur modèle économique et leur dimension politique.

Nous effectuons dans une première partie un état des lieux des réseaux de santé en France, avec un regard particulier sur les réseaux de santé de gérontologie, de cancérologie et de soins palliatifs. L'objectif est de comprendre les enjeux actuels des réseaux de santé en France, en les reliant à leur contexte historique, politique et juridique.

Afin d'identifier de bonnes pratiques qui seraient éventuellement transposables au champ français, nous portons notre attention, dans une deuxième partie, au-delà des frontières françaises, sur les réseaux de santé et de soins en Suisse et au Canada.

Nous menons également une étude de cas, dans la troisième partie de cet ouvrage, en examinant les réseaux de santé gérontologiques en Île-de-France et leur fédération FREGIF². Nous faisons le choix de mobiliser, comme grille de lecture théorique, une grille politique s'articulant autour de la dépendance aux ressources externes, des coalitions du pouvoir et des jeux politiques dans la vie des organisations. Ce choix d'appliquer un cadre théorique universel, au-delà de la multitude des travaux existants dédiés au particularisme des réseaux de santé et au champ de la santé en France, s'intègre dans une quête de sens tournée vers une régulation globale, où les affaires publiques ne sont plus nécessairement réglées par des organisations publiques ou exclusivement dans une logique d'intérêt public. Notre objectif est d'apporter une lecture différenciée du vécu des réseaux de santé en France.

Cette analyse nous permet d'identifier des pistes de réponse à l'enjeu de la pérennité des réseaux de santé en France, présentées dans la quatrième partie de cet ouvrage.

2. FREGIF : Fédération des réseaux de santé gérontologiques Île-de-France.