

LES RESEAUX DE SANTÉ

Alain CHERBONNIER¹

Le colloque qui s'est tenu en mars dernier, à Bruxelles, a mis les réseaux de santé sous les feux de la rampe. Le travail en réseau n'est certes pas une spécificité du champ de la santé, on le trouve aussi dans le champ socio-judiciaire, par exemple², et il est probable qu'il nous vient du monde de l'entreprise, comme tant de pratiques, méthodes et outils importés par le non-marchand (pensons au marketing, à l'évaluation, à la gestion d'équipe). Il n'en est pas moins vrai qu'il se répand allègrement et que les pouvoirs publics ne manquent pas de s'y intéresser. Allons-y voir de plus près.

Mots-clés

- réseau
- santé
- institutionnalisation
- évaluation
- réseau d'échanges de savoirs
- Question Santé

1. Licencié en sciences de la santé publique (éducation pour la santé), chargé de projet à l'asbl Question Santé.

2. Voir la contribution d'Abraham FRANSSSEN et coll. aux Actes du Colloque organisé au Centre culturel de Woluwé-Saint-Pierre le 20 mars 2007, dans *Bruxelles Santé* n° spécial 2007 : Les réseaux de santé.

3. Lors du premier colloque "Croisement des pratiques communautaires autour de la santé" organisé par l'Institut Renaudot en mai 2000. Voir Alain CHERBONNIER, *Week-end à Grande-Synthe*, *Education Santé* n° 153, novembre 2000.

Pour commencer, il est toujours intéressant de jeter un coup d'œil au dictionnaire. Dans mon édition du *Petit Robert* (1996) apparaissent de nombreuses définitions, mais une seule concerne les réseaux organisés de personnes ou d'associations : elle porte sur les sociétés secrètes du XIXe siècle et, dans un contexte plus récent, sur des organisations clandestines comme les réseaux d'espionnage ou de résistance ! Il faut faire une recherche sur Internet pour trouver dans le champ de l'économie et de la gestion la définition suivante : "système facilitant la mise en relation d'individus, d'associations ou d'entreprises afin qu'ils puissent travailler en liaison les uns avec les autres dans un esprit de coopération" (Office québécois de la langue française, 2004). Moralité : les réseaux de professionnels de la santé ne font pas encore trop partie du bagage sémantique courant...

Un concept malaisé à cerner

Ce qui brouille en outre les pistes, c'est que des conceptions et des pratiques diverses, voire contradictoires,

apparaissent sous le nom de réseau. D'où la réaction de l'initiatrice des réseaux d'échanges de savoirs, Claire Héber-Suffrin, disant nettement qu'il vaudrait mieux respecter les mots que l'on emploie et ne plus baptiser "réseau" quelque chose de fermé, de très institutionnalisé.³ Et, de fait, les réseaux de santé semblent bien être nés dans les années 1980 pour faire face à des problématiques socio-sanitaires nouvelles, telles que le développement des consommations de drogues ou l'épidémie de sida; ils se voulaient des réponses plus ouvertes, "horizontales" et "transversales" aux carences des institutions de santé classiques, plus fermées, "verticales" et "sectorielles".

Du coup, on peut souhaiter revendiquer avec Claude Neuschwander⁴ une conception radicale des réseaux. Pour lui, le réseau est "un assemblage non structuré d'acteurs libres entretenant entre eux une communication forte". Il met en avant trois caractéristiques de cette configuration :

- Le lien entre les partenaires est libre et informel : "le réseau ne se décrète pas, il se constate".

- Le réseau est centré sur la communication entre les membres, ce qui suppose reconnaissance mutuelle, communauté de culture et de langage, et partage d'un domaine de connaissances, de compétences, de convictions ou d'activités.
- Les acteurs qui font partie du réseau ne sont pas définis par leur position hiérarchique dans leur propre organisation mais par leur capacité d'initiative visant à faire évoluer cette organisation et à l'adapter aux évolutions de l'environnement.

Cependant, en très peu de temps, deux phénomènes croisés se sont produits, entretenant la confusion : d'une part, des initiatives très formalisées et à forte dominante institutionnelle fussent-elles basées sur des partenariats entre plusieurs institutions se sont baptisées "réseaux"; d'autre part, nombre de réseaux proches de la conception défendue par Neuschwander se sont pérennisés et institutionnalisés (avec statut juridique, conventions de partenariat, financement public, etc.). Et le langage a renforcé la confusion, multipliant et entremêlant les termes : on parle indifféremment de coordination, de concertation, de partenariat ou de réseau pour désigner des réalités organisationnelles diverses et même opposées.

Il serait donc utile de distinguer, par convention (et sans se faire trop d'illusions quant à l'impact de l'exercice sur les pratiques langagières):

- Le **partenariat** (sous forme de collaboration ponctuelle ou régulière), qui implique une alliance institutionnelle et une contractualisation plus ou moins formalisée;
- Le **réseau**, qui peut rester très informel, fonctionne à moyen ou à long terme, et où les aspects

interpersonnels sont souvent primordiaux alors que les aspects institutionnels sont parfois secondaires;

- La **coordination** qui, de manière plus ou moins organisée et hiérarchisée, est centrée sur un territoire (cf. les Coordinations sociales au niveau communal) et/ou correspond à une mission de service public⁵;
- La **concertation**, qui est davantage de l'ordre du processus ou de la procédure.⁶

Plus précisément, comment reconnaître un réseau tel que défini ci-dessus ? Dominique Baubeau et Philippe Marrel⁷ proposent des critères que je me permets de reformuler comme suit :

- Les membres du réseau sont polarisés par un projet commun (projet à court ou plus long terme).
- Les différences entre eux sont respectées et valorisées, ce qui permet une complémentarité des compétences et des moyens.
- La proximité du "terrain" contrebalance les tendances technocratiques que peut générer toute structure de pouvoir.
- La hiérarchisation est limitée.
- Le fonctionnement du réseau garantit une bonne circulation de l'information.
- Il existe une forme d'autorégulation, en amont des contrôles internes

Par ailleurs, puisque les pratiques de réseau semblent se développer, il faut bien qu'elles présentent des avantages, au-delà de la vogue du terme lui-même. Jean Michel propose quant à lui une "balance" très pragmatique entre les bons et les moins bon côtés de ces pratiques.⁸ Le tableau ci-après les reprend de manière succincte.

4. "Les réseaux : singularité et légitimité", dans Prévenir n° 27: Les réseaux de santé, 2^e semestre 1994.

5. C'est notamment le cas pour les Services de santé mentale francophones à Bruxelles, et pour les "Associations de santé intégrée" (Maisons médicales) et les "Services actifs en matière de toxicomanie" dans la Communauté française.

6. Pour plus de détails sur ces distinguos, on peut relire les pages 21 à 32 du n° spécial 1998 de Bruxelles Santé (www.questionsante.org/03_publications/charger/promo_santeville.pdf). Dans cette publication, qui se voulait une sorte de guide méthodologique, nous avons préféré mettre en avant la notion de concertation, qui nous semblait la moins confuse et la plus neutre.

7. Les schémas régionaux d'organisation sanitaire face aux réseaux santé, Prévenir n° 27.

8. "Les réseaux : un mode de fonctionnement à définir, caractériser et évaluer", Prévenir n° 27.

9. "Evaluation et réseaux", Bruxelles Santé n° 40, décembre 2005.

Avantages	Inconvénients
L'acteur retire un « plus » de la solidarité-coopération qu'offre le réseau et/ou de la production commune qu'il permet.	L'acteur doit donner beaucoup de temps et d'énergie, souvent davantage qu'il ne l'imaginait au départ.
Le réseau est un excellent moyen d'ouverture, de découverte, de facilitation des contacts.	Le réseau n'a pas de frontières bien définies et risque de se perdre dans le « toujours plus loin ».
Il permet de mieux résoudre les problèmes en jouant sur la complémentarité des compétences.	Il est souvent coûteux en fonctionnement (coordination, régulation, information...).
Il facilite la diffusion de savoirs et de savoir-faire entre les partenaires.	Il est difficile à gérer, souvent il fonctionne en autogestion
Il peut accélérer les processus de recherche, d'information, de création.	Il peut faciliter la dilution des responsabilités.

L'application de ces critères et de cette grille à des configurations réelles plus ou moins réticulaires peut se révéler à la fois amusante et instructive : ainsi, tel dispositif baptisé "réseau" apparaît comme l'habillage d'un bon vieux partenariat où dominent les enjeux institutionnels (voire les conservatismes); à l'inverse, tel groupe sans prétention à l'appellation de réseau montre un fonctionnement extrêmement proche de celui qui vient d'être décrit.

Oui, mais... et ça marche ?

Comme on le sait, l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé est devenue un *must* absolu (ce qui ne l'empêche pas de tourner plus d'une fois au rituel de pure forme). Et les sceptiques, voire les opposants des réseaux, ont beau jeu de relever les difficultés d'évaluer l'impact de ceux-ci. J'ai résumé ailleurs⁹ les analyses de deux experts en santé publique, Francis Nock et Fernando Bertolotto, qui montrent que ces difficultés ne sont pas seulement d'ordre méthodologique mais aussi de l'ordre de la "culture" (au sens de système de valeurs et de représentations d'une collectivité professionnelle) et d'ordre institutionnel (le vieux clivage insubmersible entre le

modèle biomédical et le modèle global de la santé).

Sur le plan méthodologique, cependant, il n'est guère difficile de trouver des références utilisables pour évaluer le travail des réseaux. Pour en faire foi, présentons brièvement deux documents suisses récents. "Les réseaux et les modalités de leurs mises en œuvre" (Genève, "Planification Sanitaire Qualitative", septembre 2002) - où le réseau est défini comme une "forme d'organisation transversale plus ou moins institutionnalisée et structurée, à un moment et sur un territoire donnés, d'un groupe de personnes ou d'organismes qui désirent apporter une réponse à une problématique" - propose une grille d'analyse comprenant de nombreux indicateurs répartis en huit catégories :

- La ou les **définitions** du réseau par ses membres.
- Le **contexte** : degrés de complexité et d'incertitude de la problématique considérée, degré de cloisonnement des acteurs concernés par cette problématique.
- L'**évolution** : élaboration du réseau, perspectives initiales et évolution de celles-ci.
- Les **objectifs** : degré et mode de définition des objectifs, degré de

recouvrement entre les objectifs du réseau et ceux des acteurs.

- La **structure** et les **ressources** : raison d'être et composition du réseau, degré de participation des usagers, degré d'institutionnalisation du réseau, "emboîtement" de réseaux, sous-réseaux et supra-réseaux.
- Le **fonctionnement** : modalités d'inclusion dans le réseau, hiérarchie *versus* co-décision, partage des tâches *versus* mise en œuvre collective, degré d'indépendance ou d'autonomie des acteurs, degré de formalisation de la formation commune acquise par les membres du réseau, degré d'accès aux informations, degré de formalisation de l'auto-évaluation du réseau.
- Les **productions** : centrées sur l'auto-entretien du réseau ou plutôt sur des services tournés vers l'extérieur, fréquence, diffusion, qualité et objets des documents écrits.
- La **plus-value** : degrés de satisfaction des acteurs engagés dans le réseau, des usagers de celui-ci et des autorités institutionnelles, administratives et politiques.

Ce modèle est plutôt orienté vers l'évaluation de processus. Avec le "Guide pour la catégorisation des résultats" (Berne, Promotion Santé Suisse, juillet 2004), on est clairement dans l'évaluation des résultats. Cet outil, qui porte de manière générale sur des projets de promotion de la santé et de prévention, pourrait être utilisé pour évaluer l'impact d'un réseau. Il comprend sept catégories d'indicateurs :

- La qualité de l'offre en matière de promotion de la santé.
- L'engagement effectif des institutions dans la promotion de la santé.
- L'engagement d'individus non

professionnels ou de groupes de population dans la promotion de la santé.

- L'acquisition de compétences favorables à la santé (savoirs, attitudes, aptitudes personnelles et sociales, confiance en soi).
- Une influence favorable à la santé sur l'environnement physique.
- Une influence favorable à la santé sur le contexte social (lien social, réseaux primaires, intégration, climat social, égalité des chances).
- L'acquisition de "ressources" (*skills*) et l'adoption de comportements favorables à la santé.

Pour conclure, je voudrais revenir sur la question de l'institutionnalisation, déjà soulevée au début de ce texte. Il me semble en effet - et la contribution de Philippe Chossegros aux Actes du colloque bruxellois le montre bien pour les réseaux de santé nationaux en France¹⁰ - qu'une institutionnalisation insuffisamment réfléchie des réseaux, via leur intégration dans les filières, les normes et les procédures habituelles du système de santé, risque de limer ce que le travail en réseau peut avoir d'innovant... et de bousculant pour ce système. Car "la tension ordre/désordre est très difficile à équilibrer. La logique d'ordre (de structuration) peut aboutir à la normalisation, la standardisation voire la sclérose; la logique de désordre (de créativité, d'innovation) peut déboucher sur l'inefficacité, l'incohérence, l'épuisement. Mais cette tension est aussi nécessaire pour que le projet reste vivant".¹¹

10. "Les réseaux de santé : une histoire française", dans Bruxelles Santé n° spécial 2007.

11. A. CHERBONNIER, Weekend à Grande-Synthe (déjà cité).

Question Santé

En tant que Service communautaire de promotion de la santé agréé, l'asbl Question Santé offre aide et conseil en matière de communication (accompagnement méthodologique, aide logistique et outils de travail).

Le Service Education permanente de l'asbl Question Santé propose aux associations et à tout public des thèmes à débattre sur des enjeux de société. Ceux-ci sont abordés selon différents points de vue : environnement, marchandisation, droits, interculturel, éthique, etc. (voir www.questionsante.be).

Publications périodiques publiés en ligne sur [Http://www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)

- Bruxelles Santé
- Journal "Promouvoir la santé à l'école"

Rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, 02/512.41.74, question.sante@skynet.be

