

Problèmes éthiques et réseaux

Le fonctionnement du réseau induit des changements non-négligeables du mode d'exercice de la médecine. Alors que la relation soignant-soigné évolue, les relations entre médecins sont profondément modifiées.

tribune

Pierre Haehnel
Médecin, secrétaire général, Conseil national de l'ordre des médecins

Étienne Dusehu
Médecin, Conseil national de l'ordre des médecins

Le réseau peut apparaître, en première analyse, comme un mode d'exercice professionnel sans originalité, qui ne serait que la pratique usuelle des médecins avec « le réseau » de leurs correspondants.

Une telle approche méconnaîtrait la confusion qui peut exister dans le sens des mots.

Le concept de réseau, tel qu'il est décliné par les ordonnances du 24 avril 1996, est sans rapport avec cette pratique familière des médecins. C'est au contraire un remaniement profond des schémas usuels de leurs pratiques.

Le fonctionnement en réseau de la distribution des soins par les professionnels de santé étend tout d'abord le champ de la responsabilité du médecin à l'égard de son patient, sans changer le contenu de la relation qu'il entretient avec lui, mais en modifiant, par contre, la nature des relations que les médecins entretiennent entre eux.

Lorsque le patient entre dans le réseau, le médecin qu'il rencontre est celui qu'il a choisi. C'est donc toujours, comme par le passé, « la rencontre d'une confiance et d'une conscience ». Il n'y a là rien de différent d'avec la pratique traditionnelle. Mais implicitement, cette confiance n'est plus donnée à ce seul médecin, elle s'étend de principe à tous les intervenants du réseau que le patient ne connaît pas encore mais qu'il est susceptible de rencontrer pour la prise en charge de sa pathologie.

Le médecin initialement consulté est donc investi d'une nouvelle res-

ponsabilité, cette « confiance par délégation » qui s'étend à tous les autres membres du réseau et explique que ce réseau de professionnels ne peut se réduire à une somme de compétences techniques ou bien à un rassemblement d'intérêts.

Une relation soignant-soigné qui évolue

Le réseau implique ici une communauté morale, voire philosophique entre ceux qui le composent, et ceci jusque dans la manière d'assumer la charge du patient qui s'y confie, de telle sorte que, passant de l'un à l'autre des professionnels au cours de sa prise en charge, le patient puisse retrouver les mêmes valeurs que celles du médecin auquel il a initialement accordé sa confiance, dans une sorte de « continuum naturel » qui lui évite tout traumatisme relationnel ou affectif — fût-il bénin — dans la succession des professionnels de santé qu'il sera amené à rencontrer, lui qui doit ou ne peut concentrer son attention et ses efforts que sur sa santé qu'il convient de restaurer.

Le médecin initialement consulté, celui à qui la confiance perceptible a été donnée en connaissance de cause par le patient, a donc la charge supplémentaire d'être « le porte-parole » auprès du patient, mais aussi auprès de l'équipe médicale composant cette structure relationnelle polymorphe qu'est le réseau. Le lien contractuel qui lie le médecin et son patient dépasse ici la simple relation entre les deux contractants.

Le médecin a donc, à l'égard du patient, un devoir plus grand d'in-

formation dans les choix qu'il aura à opérer, puisqu'il est le seul intervenant que le patient ait réellement choisi, à qui il a donné sa confiance. Le patient ne connaît que lui et n'a pas la connaissance de la « cartographie » des professionnels de santé qui composent le réseau. Seul le médecin maîtrise cette information et il est comptable de partager ce savoir avec son patient, à la mesure des besoins que ce dernier exprime ou de ce que le médecin aura décelé.

Le fonctionnement en réseau implique donc de la part du médecin, à qui le patient a donné sa confiance, un devoir tout particulier d'écoute et d'information à son endroit, et ce à tous les moments de son parcours au sein du réseau des professionnels de santé qui le composent.

Si le contenu seul de la relation avec le patient a évolué, c'est par contre la nature même des relations entre confrères qui est profondément modifiée dans ce mode nouveau de fonctionnement.

La relation entre médecins intervenant auprès d'un même patient était jusqu'à présent pyramidale sur un mode hiérarchique : le médecin « sachant » est sollicité par un autre médecin qui lui ne sait pas et qui cherche là une ressource dont il a besoin pour prendre en charge son malade.

Il en était ainsi de la relation maître-élève, du généraliste recourant au spécialiste, ou au contraire du spécialiste qui constate un problème en dehors du champ de sa compétence dans une situation pathologique donnée et renvoie le

patient à la compétence du médecin de famille.

Dans ce mode de fonctionnement, à tout moment, le « sachant » peut pallier la carence ou la faillite de son partenaire, puisque son niveau de compétence, dans le domaine où il est consulté, est plus grand.

Le fonctionnement en réseau, lui, est horizontal, en chaîne et, comme tel, la résistance de la chaîne est celle du maillon le plus faible. Cette allégorie signifie qu'il ne suffit plus à chacun des intervenants d'être soucieux de sa propre compétence, mais ils doivent l'être aussi de la performance du groupe, et ce jusqu'à contribuer à renforcer les maillons les plus faibles plutôt que d'accroître, chacun isolément, sa propre performance.

Cette redécouverte des valeurs de solidarité collective et de leur importance implique une modification du comportement des médecins qui n'est pas anodine dans un domaine des pratiques professionnelles jusqu'à présent essentiellement fondé sur l'efficacité et la compétence individuelle de chacun.

La pratique en réseau implique donc une évaluation de la qualité et de la performance qui ne soit plus exclusivement personnelle mais aussi collective.

Le fonctionnement en réseau implique enfin une intrication et une superposition partielle du savoir des différents professionnels qui le composent, ainsi que la capacité de chacun d'entre eux à créer des interfaces facilitant la compréhension réciproque de la démarche de chacun de ceux qui concourent aux soins d'un même patient.

Il ne peut en être ainsi sans que chacun d'entre eux ait acquis les connaissances scientifiques nécessaires dans le champ commun pour créer cette interface permettant la compréhension mutuelle.

La formation continue doit permettre ensuite une évolution harmonieuse et solidaire des connaissances de chacun pris individuellement mais aussi et surtout collectivement. La coordination entre des savoirs professionnels qui ne sont plus étanches les uns par rapport aux autres, ni juxtaposés sans lien entre eux, est essentielle à la coordination des pratiques médicales au sein du réseau, et donc à son efficacité globale au profit du patient.

L'évaluation de la performance individuelle et collective, la mesure de la qualité et la formation sont trois domaines où les repères éthiques, sans changer, néces-

sitent de la part du médecin une adaptation aux nouvelles conditions d'exercice de sa profession.

Un nouveau mode d'exercice de la médecine

La fluidité relationnelle et la circulation pertinente des informations sont des conditions essentielles au bon fonctionnement d'un réseau de soin. C'est dire ici l'importance des règles déontologiques qui prescrivent la pratique de bonnes relations confraternelles au service de l'efficacité collective et celles, incluses dans le dernier Code de déontologie médicale, qui prescrivent la tenue d'un dossier médical qui sera ici partagé : il doit donc comporter toutes les informations susceptibles d'être utiles à l'intervention des autres professionnels de santé du réseau.

Dans d'autres domaines de la déontologie, la pratique en réseau ne modifie pas la substance, mais impliquera une vigilance accrue pour éviter les dérives qui peuvent survenir parfois insensiblement.

Confronté à une situation comportant plusieurs alternatives, on sait qu'un groupe d'individus choisit volontiers des stratégies plus risquées qu'un individu isolé. Or le Code de déontologie médicale commande aux médecins de ne pas faire prendre aux patients de risques injustifiés.

Il conviendra donc ici de rester particulièrement vigilant, de telle sorte que le choix diagnostique et thérapeutique arrêté ne soit pas osé et demeure exclusivement guidé par le seul intérêt du patient, évalué aussi objectivement que possible.

Par ailleurs, la responsabilité du médecin demeure individuelle et personnelle, même dans le cadre de l'exercice de la médecine en équipe. Il en sera de même *a fortiori* au sein d'un réseau. Les règles de fonctionnement doivent permettre à chacun d'exercer cette responsabilité individuelle pleine et entière. *A contrario*, le médecin ne doit pas devoir aliéner son indépendance en l'inféodant à l'un quelconque de ses confrères du réseau.

Le réseau ne doit pas non plus favoriser l'exercice sournois d'une médecine foraine, ou créer une situation monopolistique susceptible de limiter ou d'interdire au patient l'exercice du libre choix de son médecin.

Enfin, est-il utile de le rappeler, tous les contrats liant chacun des médecins au réseau doivent être légalement enregistrés au conseil départemental de l'Ordre des médecins qui doit s'assurer de leur con-

formité avec les règles édictées par le Code de déontologie médicale.

La pratique de la médecine en réseau est donc plus innovante qu'il n'y paraît en première analyse. Il faut en avoir conscience et ne pas méconnaître les difficultés de son développement pour éviter les incidents susceptibles de discréditer l'outil auprès des patients ou bien d'altérer leur confiance.

Qu'il s'agisse des réseaux thématiques ou populationnels, c'est un mode d'exercice nouveau digne d'intérêt puisqu'il crée les conditions d'une collaboration plus dynamique entre les différentes ressources nécessaires à la prise en charge d'un patient, implique l'auto-formation permanente des médecins pris individuellement et collectivement, accroît enfin l'efficacité globale résultant de la somme des interventions individuelles de chacun des professionnels de santé.

Le réseau concilie aussi une certaine approche de la santé publique avec le respect individuel dû à chacun des patients qui y recourent.

De tout cela on ne peut que se féliciter puisqu'au demeurant c'est le patient qui bénéficie de l'efficacité accrue que l'on peut espérer de cette pratique nouvelle de l'exercice médical. ■