

# **LES MEDECINS GENERALISTES DANS LES RESEAUX**

**François-Xavier Schweyer**

**Résumé du chapitre\* « L'outil qui cache la réforme. Les généralistes dans les réseaux de santé » et de l'interview de l'auteur dans la Revue du Prat MG N°840 p 314**

**« Vers une évolution de l'organisation des soins de proximité »**

## **Le bénéfice des réseaux est peu visible**

Les réseaux ont apporté beaucoup aux professionnels qui les ont construits mais sur un mode peu visible par l'administration qui les finance. Ils fonctionnent quand ils sont issus de la base c'est-à-dire à l'inverse de ce que gèrent en général les pouvoirs publics.

Leur valeur ajoutée est par ailleurs peu apparente aux MG qui n'y sont pas engagés.

## **Peu de MG s'y engagent**

Les réseaux fonctionnent sur l'affinité et l'acceptation de la confrontation, position éloignée de la culture du MG plutôt basée sur l'évitement dans son quotidien. Ils se basent sur une conception collective et préventive de la santé fort éloignée du curatif individuel. Leur fonctionnement s'attache à la répartition par division concertée du travail alors que le MG pense l'organisation des soins comme une prescription sous sa responsabilité après intégration totalisante des données et sollicitations : le MG pense pouvoir tout faire seul parce qu'il le peut .

## **Mais les enjeux dépassent leurs préoccupations**

La difficulté pour le MG est de passer d'un exercice d'autonomie négociée avec le patient au partage d'un référentiel commun non préexistant. Cette évolution se fait actuellement à l'hôpital et s'imposera bientôt en ville. C'est en ce sens que les réseaux peuvent être considérés comme des outils qui anticipent ou cachent la réforme. C'est en ce sens que les réseaux sont un moyen de conversion à un autre mode d'exercice. D'ailleurs, il s'est développé dans les réseaux une forme de nouvelle élite médicale fondée sur le poly exercice et la multipositionnalité. (Herzlich et al 1993).

## **Une émergence créative contrôlée par l'administration**

Il existe une tension entre, d'un côté, un mécanisme d'échange basé sur confiance et considération chez les acteurs du réseau et, de l'autre, un volontarisme politique d'intégration au dispositif sanitaire. Dès lors, les réseaux vont devoir accepter l'autonomie négociée. Le temps de l'expérimentation est maintenant remplacé par celui de la gestion contrôlée.

Dans l'histoire du développement des réseaux l'incertitude a changé de nature. Au début c'était la capacité d'initiative de la base qui inquiétait l'administration, maintenant c'est le niveau de maîtrise comptable des financeurs qui inquiète les acteurs. L'évaluation est la nouvelle discipline (*aux 2 sens du terme*) mais elle a besoin de traducteur. Or il n'existe pas de métier d'accompagnement des libéraux.

**\*« SINGULIERS GENERALISTES**

**Sociologie de la médecine générale**

**Sous la direction de Géraldine Bloy et François-Xavier Schweyer**

**Presses de l'EHESP »**

Résumé par Philippe Binder