

Le travail et du partage

Problématiques sociales de plus en plus complexes et optimisation des moyens poussent institutions et professionnels à travailler en réseau.

Dossier réalisé par
Cécile Beylemans

Conventions, groupements d'intérêts économiques, syndicats inter-établissements, regroupements, fusions sont autant de pistes qui conduisent toutes à un même objectif : décloisonner le secteur sanitaire et social en mettant en place de véritables réseaux sociaux et médico-sociaux. La loi du 2 janvier 2002 incite fortement les établissements et les services à organiser leur action en termes de convention, de coordination, de complémentarité et de continuité de prise en charge (1).

“Réseau”, le mot est lâché ! Au mieux, il suscite le questionnement, au pire, la peur. Il faut dire que le concept de travail en réseau est loin d'être intégré au travail social, plus habitué à une intervention classique centrée sur une démarche d'assistance, organisée et légitimée en interne, dans laquelle chaque établissement développe sa propre logique. Or, avec le réseau, il s'agit au contraire de s'ouvrir à l'environnement extérieur et de développer des collaborations pour garantir la qualité et l'adéquation des services aux problématiques de plus en plus complexes des usagers. Le réseau peut se développer au sein d'une même structure, organisation transversale au delà de l'organigramme hiérarchique, et entre professionnels

TRAVAIL EN RÉSEAU : LES CONDITIONS DE LA RÉUSSITE

- Définir précisément des missions et des objectifs.
- Garantir des règles de fonctionnement.
- S'assurer que l'intérêt des participants est satisfait.
- Faire circuler régulièrement un même niveau d'information.
- Entretenir le lien avec les institutions auxquelles appartiennent les participants.
- Ouvrir en permanence le réseau à de nouveaux acteurs.
- Prévoir une évaluation.

n réseau, culture



© Dan Smith/Getty Image

Les enjeux du travail en réseau : s'ouvrir à l'environnement extérieur et développer des collaborations.

d'institutions et de secteurs différents. Cette forme de travail peut, au niveau local, entre établissements et professionnels, s'enrichir de réseaux nationaux entre institutionnels. Mais quelle que soit l'échelle adoptée, cette nouvelle organisation du travail nécessite une sérieuse autocritique, aussi bien au niveau technique que déontologique.

Confronté à un taux de mortalité périnatale élevé, le Conseil général de Seine-Saint-Denis a initié un réseau intermaternités au début des années 90. Une

Une organisation qui exige de faire son autocritique.

initiative qui a débuté par une remise en question des pratiques. "A la fin des années 80, nous disposions de près de 118 centres de PMI, mais cela ne nous empêchait pas d'avoir un taux de mortalité périnatale dans le rouge. Il ne suffisait pas de dire que ce taux était lié à une population immigrée et sans couverture sociale, se souvient Claude Roméo, directeur de l'Enfance et de la Famille dans le département. En fait, la PMI, l'hôpital et la médecine générale qui

...

...

intervenaien successivement pendant les grossesses ne communiquaient pas.” Le réseau s’est alors constitué avec des rencontres pilotées par le département; ces dernières ont rassemblé chaque mois les professionnels des secteurs privé et public. Objectif: examiner ensemble les différents cas de mortalité et en tirer des recommandations. Un an après, chaque participant était suffisamment en confiance pour accepter une discussion commune autour d’exemples précis. *“Le réseau a réussi à faire passer la confidentialité au second plan. L’essentiel est d’avoir créé un lieu pour trouver une solution. Les participants se sont rendus compte qu’ils ne pouvaient agir seuls, parce que les situations économiques et sociales sont trop difficiles. Chacun détient une part de compétence et doit mettre son savoir-faire en commun pour permettre une prise en charge globale. Nous avons excessivement travaillé dans la spécialisation. Maintenant, il faut décroiser. Cela nécessite une certaine humilité”*, poursuit Claude Roméo.

A la manière de Monsieur Jourdain

Les temps ont un peu changé. L’action sociale avance aujourd’hui à visage découvert: il est plutôt “tendance” de brandir le travail en réseau comme une modalité incontournable du développement social, alors qu’il s’agit d’un concept plutôt exigeant. Mais, dans les faits, les travailleurs sociaux ne s’y sont pas encore vraiment mis, la conception française du travail social restant très individuelle, estime la psychosociologue Lia Cavalcanti, directrice de l’association Ego, à Paris, spécialisée dans la lutte contre la toxicomanie. D’où la difficulté à transformer l’essai en une pratique collective. *“Les initiatives demeurent assez isolées, parce que le travail en réseau pose des questions plutôt complexes sur l’anonymat et sur l’éthique. Pourtant, il s’agit d’une nouvelle organisation du travail, à un niveau opérationnel, qui répond à des situations que l’institution n’arrive pas à résoudre. Je me souviens d’un jeune homme suivi par sept services, mais qui était resté seul au moment où il allait le plus mal!”*, ne manque-t-elle pas de souligner.

Les fréquentes ruptures de prise en charge des personnes âgées et handicapées, la perte croissante de liens sociaux, l’isolement des personnes et, parallèlement, une restriction des moyens sont ainsi le point de départ d’une réflexion indispensable. Chacun tâte du travail en réseau à la manière dont monsieur Jourdain faisait de la prose, sans le savoir. Il est en effet difficile de travailler sans relations informelles et privilégiées avec des référents de confiance. Le réseau prend alors des allures d’auberge espagnole, dans laquelle chacun amène sa propre méthodologie. Pourtant, le travail en réseau est un outil plus élaboré que le simple carnet d’adresses, même bien fourni. Il suppose une rencontre entre professionnels décidés à partager avec leurs interlocuteurs leur méthodologie de travail, leur culture, les situations des usagers pour

UN RÉSEAU, SOUS QUELLE FORME ?

- La forme : convention, groupement d’intérêts économiques, syndicat inter-établissements, regroupement, fusion, association...
- Le cadre : une structure légère, quelle que soit la forme choisie, pour éviter les pesanteurs d’une technostucture de type partenariat inter-institutionnel.
- Le fonctionnement : il doit être rigoureux, pour que les participants puissent s’engager individuellement. Garder un aspect volontariste et le principe un homme-une voix.

assurer une réponse plus adéquate aux problématiques rencontrées. Ce qui doit, en quelque sorte, se traduire pour les établissements par un abandon de la maîtrise du destin des usagers et un transfert de confiance. *“Il faut savoir travailler sur les objectifs et non sur les préséances”*, souligne Renaud Bègue. Ce directeur de la filière gérontologique du CHU de Poitiers sait de quoi il parle. L’établissement qu’il dirige est partenaire du réseau ville-hôpital de Poitiers mis en place pour éviter les ruptures de prise en charge des personnes âgées après les hospitalisations. *“Il est réputé difficile de pénétrer notre citadelle. On reproche rapidement à l’hôpital de tout attirer à lui, sans apprendre à connaître l’environnement de ses services. La démarche réseau a demandé un apprivoisement mutuel et beaucoup de souplesse pour que chacun reconnaisse le rôle de l’autre”*, reconnaît-il. C’est toute la mission du groupe de travail et d’évaluation mis en place, à la fois organe de réflexion sur des thèmes de formation et d’information, et sur des cas concrets. Composé de représentants de terrain choisis par les partenaires, il doit éviter de prendre des allures de grand-messe institutionnelle. *“C’est un groupe technique de coordination quasi personnalisée. Chacun énonce le problème, les objectifs et va tenter d’élaborer des solutions grâce à des analyses croisées. Il faut être simple dans nos approches respectives. En déterminant, par exemple, qui est le plus apte à gérer tel ou tel aspect du dossier, sans référence à un quelconque intérêt corporatiste”*, annonce Danielle Métais, coordinatrice du réseau de Poitiers.

Une logique participative des professionnels de terrain, véritables animateurs du réseau.

Au plus près des problématiques et des usagers

A la différence du partenariat qui relève d’abord d’une collaboration institutionnelle, souvent maîtrisée par les responsables hiérarchiques, le réseau se porte sur un autre plan, au plus près des problématiques et des usagers. Il est basé sur une logique plus participative des professionnels de terrain qui détiennent là un rôle d’initiateurs et d’animateurs. *“C’est avant tout une aventure humaine, grâce au lien entre tous les professionnels de santé et ceux du secteur social (travailleurs sociaux, médecins libéraux et hospitaliers, centres de soins, intersecteurs d’alcoolologie, diététiciennes, etc.)”*, décrit le Dr Dépinoy, initiateur et président du réseau Addica à Reims, spécialisé dans

le suivi des personnes dépendantes de drogues. "Le fondement du réseau, c'est le volontariat et la culture du partage", complète Marielle Roziau, la coordinatrice du réseau, titulaire d'un DESS d'ingénierie des réseaux de santé.

L'expérience de terrain

Inutile de se leurrer, la démarche est largement consommatrice d'énergie et de temps, pour établir des liens, les entretenir, les évaluer. Elle nécessite aussi méthodologies et formations appropriées. En tout premier lieu une coordination-animation efficace. Et le coordinateur de prendre les allures d'un super représentant/gentil organisateur tout à la fois. "Le repérage des partenaires s'est d'abord établi par le bouche-à-oreille sur l'ensemble de quatre départements. Pour connaître et se faire connaître des autres, je mène un gros travail de communication, décrit la coordinatrice. Je pars à la rencontre des professionnels, au sein des commissions médicales des établissements hospitaliers, dans les congrès, les organismes de formation, etc. Je m'applique à connaître leurs propres réseaux informels. Je m'aperçois que les carnets d'adresses sont très fragiles et que les liens disparaissent lorsque les personnes partent. J'explique notre réseau et je leur propose d'intégrer les modules de formation. A chaque fois, je commence par faire participer des professionnels de terrain avant de proposer une convention de partenariat à la structure." Le profil du coordinateur est primordial. Loin d'un poste prétexte à pourvoir avec la première personne disponible, ce dernier doit avoir l'expérience de terrain pour faire vivre et mobiliser les partenaires. "La première coordinatrice du réseau était un cadre hospitalier. Elle a cristallisé toutes les oppositions. La personne doit être choisie par les partenaires et non cooptée ou déterminée par les financeurs", assure Renaud Bègue, à Poitiers.

Véritables plus-values pour les membres du réseau

Au coordinateur de favoriser le partage de l'information grâce à des rendez-vous de formation-information qui nécessite aussi tout un apprentissage du langage des partenaires. Addica a mis en place des outils de formation sous la forme de demi-journées de rencontres deux à trois fois par an, bien loin de "grands-messes" régionales. "La parole d'un super expert n'est pas assénée aux participants. Un intervenant peut participer, mais il vient en priorité du même bassin de vie. Il doit être recontactable et facilement identifiable par les partenaires", estime encore Marielle Roziau. Ces modules au sein d'Addica peuvent être thématiques ou destinés à la découverte de structures (un centre de cure ambulatoire pour les addictions par exemple). Il s'agit en effet de définir en priorité les actions et les méthodes des uns et des autres. "Cette formation est un formidable vecteur de communication qui permet de suivre une cohé-

Richesse et raison d'être du travail en réseau : redonner à l'usager la maîtrise de sa propre destinée.

rence avec l'environnement du réseau en intégrant ponctuellement d'autres acteurs. La découverte est à double sens", souligne la coordinatrice. Les outils de communication interne permettent de partager le même niveau d'information, de faire vivre un réseau qui est d'abord une somme d'individus. La circulation des articles, des dates de conférences, des données juridiques, etc. deviennent de véritables plus-values pour les membres du réseau. Il s'agit là d'entrer dans une logique du donnant-donnant, essentielle pour mobiliser le temps et l'énergie des uns et des autres.

Mais pour mettre en confiance les interlocuteurs, mieux vaut prendre des précautions. Le réseau inter-maternités de Seine-Saint-Denis a notamment élaboré un protocole d'accord sur le niveau d'information et sa circulation, l'élaboration d'un cahier des charges précis, prenant en compte l'éthique des différents acteurs. Tandis qu'Addica a créé sur Internet un dossier partagé pour chaque patient, validé par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). "L'échange entre les professionnels s'établit sur la base de fiches thématiques à l'intérieur desquelles des parties sont communes et d'autres ne le sont pas. Seul le patient a la clef de son dossier et il le crée avec le médecin. C'est déjà un acte thérapeutique en soi", confirme Marielle Roziau.

Producteur d'innovations

Amélioration ou même création de liens entre professionnels, usager remis au centre des pratiques sont autant de caractéristiques du travail en réseau. L'outil peut même devenir à terme un producteur d'innovations, ou tout du moins une source de modification des pratiques. C'est le cas de Surso à Mulhouse. La création en 1996 de cette plate-forme d'accueil et d'orientation en amont des dispositifs d'accueil et d'hébergement avec la Ddass, les collectivités territoriales, les associations et les centres hospitaliers a permis de mettre au point des statistiques sur les refus d'hébergement, à partir desquelles les CHRS ont réorienté leurs places.

Enfin, la réflexion provoquée par la mise sur orbite d'un réseau peut aussi produire des effets positifs. Sous la forme d'initiatives, telle que celle de deux associations du réseau Ouvrir la ville (2) piloté par la Fnars en région Paca. Solidarités et Diagonale ont uni leurs destinées pour lancer à l'automne, sous forme d'une association commune, Soligone, une agence immobilière à vocation sociale. "Soligone accueille les familles qui ne peuvent plus entrer dans les centres d'hébergement bondés et propose de leur redonner la maîtrise des actions à entreprendre pour trouver un toit", estime Rémy Bertaud, directeur de Diagonale à Orange. Et c'est peut-être bien là la richesse et la raison d'être du travail en réseau : redonner à l'usager la maîtrise de sa propre destinée. ■

(1) Les articles 312-6 et 312-7 précisent les différentes formes que peuvent prendre cette coordination et cette coopération.

(2) Voir page 28 de ce même numéro.