

Université René Descartes
Faculté de Médecine Paris 5

Master 2 de recherche en éthique et en santé publique

Année universitaire 2004-2005

**Quelles questions et quelle évolution pour la
responsabilité juridique dans les réseaux de santé ?**

Juliette Penloup

Directeurs de mémoire :

Dr. Grégoire Moutel

Mme Dominique Leboeuf

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée à la réalisation de ce mémoire.

Merci au Pr. Christian Hervé pour m'avoir accueillie dans son laboratoire et m'avoir soutenue tout au long de l'année.

Merci à mon directeur de mémoire, le Dr. Grégoire Moutel, pour l'attention qu'il a accordée à ce travail, pour sa gentillesse et pour la qualité de son encadrement.

Merci à Madame Dominique Leboeuf pour ses précieux conseils.

Mes remerciements vont aussi aux quinze personnes que j'ai interrogées dans le cadre de mon enquête et qui m'ont reçue avec une grande courtoisie et une particulière disponibilité.

Merci, encore, au groupe des étudiants du master au sein duquel j'ai trouvé amitié et solidarité.

Merci, enfin, à ceux, famille et amis, qui m'ont soutenue et ont collaboré à la réalisation concrète de ce mémoire.

Sommaire

Remerciements	2
I Contexte et présentation de la problématique	5
II Matériels et méthodes	8
II-1 Hypothèse et objectifs de la recherche	8
II-2 Population ciblée/ interrogée	8
1) Critères d'inclusion et de non inclusion.....	8
2) Description de la population interrogée.....	9
II-3 Outil de recueil des données	10
1) Entretien semi directif.....	10
2) Construction du guide d'entretien.....	10
3) Description du guide d'entretien.....	10
4) Déroulement des entretiens.....	12
II-4 Méthode d'analyse des données	12
1) Conventions de transcription.....	12
2) Analyse.....	13
III Résultats	14
III-1 Exposé des contenus bruts	14
1) Pensez-vous que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé modifie sa pratique professionnelle ?.....	14
2) Selon vous le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va-t-il entraîner des changements en termes de responsabilité médicale ?.....	17
3) Prenons le cas concret d'un protocole de soins établi par le réseau. Si l'on imagine qu'un médecin applique ce protocole à un patient et que celui-ci entraîne un dommage pour le patient, qui doit être considéré comme responsable ?.....	21
4) Envisageons un autre cas concret : le dossier médical partagé établi par le réseau se perd. Qui est responsable ?.....	24
5) Voyez-vous d'autres situations qui pourraient faire émerger un questionnement sur le détenteur de la responsabilité ?.....	26
6) Pensez-vous que ces problèmes ou changements liés à la détermination des frontières de responsabilité gênent ou modifient les pratiques des professionnels de santé ?.....	28
7) Faut-il un encadrement juridique ?.....	30
8) Quelle forme pour le réseau ?.....	33
9) En termes d'assurance qui assure le réseau ?.....	35

III-2 Résultats : analyse de contenu	40
1) Réseau et modification de la pratique professionnelle	40
2) Réseau et responsabilité.....	45
3) Cas du protocole de soins	49
4) Cas du dossier médical partagé.....	54
5) Exemples de situations problématiques ?	56
7) La nécessité d'un encadrement juridique.....	62
8) Formes du réseau	66
9) Réseau et assurance	68
III-3 Regard critique sur la méthodologie	72
IV Discussion	74
IV-1 Quelle forme juridique pour quelle responsabilité ?	74
1) L'association.....	75
2) Le groupement de coopération sanitaire	76
3) Pas de supériorité décisive d'une forme sur l'autre pour régler les problèmes de responsabilités	78
IV-2 Questions de responsabilités.....	79
1) Les grandes lignes du droit actuel de la responsabilité médicale.....	79
2) Le droit de la responsabilité appliqué aux réseaux de santé	81
3) Réflexion autour des résultats issus de l'analyse.....	84
IV-3 Assurer un réseau de santé.....	90
1) Les réseaux de santé peuvent-ils exercer une activité de soins ?.....	91
2) L'assurance individuelle de chaque praticien est-elle suffisante ?	92
Conclusion	93
Annexes	95
Bibliographie	167

I Contexte et présentation de la problématique

Notre système de soins, composé de structures mettant à disposition des personnels médicaux et paramédicaux, est censé répondre au mieux à la diversité des demandes de soins de la population.

La question de l'adéquation de ces structures et de cette demande a entraîné la mise en place d'une restructuration de l'offre de soins notamment dans un sens favorable à l'émergence des réseaux de santé.

L'exercice de la « médecine en réseaux », c'est-à-dire la prise en charge coordonnée d'un patient par plusieurs professionnels de santé n'est pas une création récente, de nombreux réseaux fonctionnent depuis plusieurs années.

Au début du XX^{ème} siècle c'est pour lutter contre l'épidémie de tuberculose que les pouvoirs publics ont mis en place les premiers réseaux institutionnels, disparus dans le courant des années 1950. Dans les années 80, les premières initiatives spontanées sont nées de la nécessité d'une prise en charge globale et coordonnée apparue avec les nouvelles pathologies comme le Sida, ou liée à des populations spécifiques telles celles en situation de précarité. Au début des années 90, sont mis en place des réseaux "ville-hôpital" prônés dans plus de 20 circulaires ministérielles (ex: circulaire du 4 juin 1991 relative à la mise en place des réseaux ville-hôpital dans le cadre de la prévention et de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes atteintes d'infection à VIH). Ces réseaux plutôt informels, basés sur des carnets d'adresses qui permettaient des relations entre les acteurs, avaient une existence fragile car reposant sur une personne fondatrice.

En 1996, les ordonnances Juppé ont donc donné un cadre juridique aux réseaux de soins en créant deux catégories : les réseaux et filières de soins expérimentaux (article L 162-31-1 du code de la SS), dits "réseaux Soubie", agréés par le Ministre et permettant des dérogations tarifaires, et les "réseaux hospitaliers" (article L 6121-5 du code de la SP), agréés par le Directeur de l' ARH.

La réforme de 2002 constitue un pas supplémentaire dans la mise en place de réseaux puisque l'évolution récente de la législation a permis de mettre en avant ce système des réseaux. En effet, tandis que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 met en place dans l'ONDAM une nouvelle enveloppe avec un fonds dédié au développement des réseaux au niveau national et régional, la loi relative aux droits des malades et à la qualité du

système de santé du 4 mars 2002 donne pour la première fois, dans son article 84, une définition unique et légale des réseaux de santé : « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charges sanitaires notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation pour la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers. » (Article L6321-1- Chapitre V de la loi du 4 mars 2002)¹. Un décret de décembre 2002 est, depuis, venu préciser la loi dans le domaine de l'organisation, du fonctionnement et de l'évaluation de ces réseaux.

Si l'on considère maintenant les objectifs principaux de ces réseaux de santé on relèvera celui de décroquer le système de santé, celui d'accroître les compétences des acteurs et celui de revaloriser les professionnels, tout en plaçant le patient au centre du système d'offre de soins. Annoncés comme outils de restructuration du système de santé, les réseaux devraient permettre de supprimer le cloisonnement dénoncé en 2001 par Kouchner : « *la dichotomie entre, d'une part, l'hôpital, qui est le lieu de la technicité, de la science et le temple d'une hiérarchie professionnelle parfois obsolète, et d'autre part, des médecins de ville qui sont trop souvent isolés dans leur pratique, demeure une réalité que nous devons absolument faire progresser* ».

Si l'on en croit Michelle Perrot et Myriam Neullas² (2004), les réseaux de santé remplissent pleinement les objectifs posés au départ. Ainsi, grâce au décroissement du secteur médical à l'interne mais aussi dans sa relation avec le secteur social, une approche plus globale de la personne s'est mise en place. De plus, le pluri-professionnalisme et l'interdisciplinarité entraînent une complémentarité des membres du réseau avec des échanges de savoirs et de pratiques qui contribuent à la qualité des actions menées et à la formation continue des professionnels. Enfin, les réseaux de santé, de par leur proximité et leur mode

¹ Cf. en bibliographie

² www.cfes.sante.fr, Perrot M. et Neullas, 2004, « Le temps des réseaux : la reconnaissance pour tous les réseaux de santé ? », *La santé de l'homme* n° 369.

d'approche du patient, semblent répondre aux attentes de la population bien mieux que les systèmes précédents tel celui de la filière de soins.

En ce qui concerne le domaine de la promotion de la santé en lui-même, on peut là encore mettre en lumière les intérêts de nos réseaux de santé. Tout d'abord ceux-ci assurent la fonction de porte parole pour promouvoir l'éducation pour la santé en France mais ils permettent aussi de mettre en place à travers eux une politique de santé coordonnée sur l'ensemble du territoire ou d'une région.

Pourtant, malgré ces avancées incontestables dans la définition et la mise en place des réseaux ainsi que dans les actions qu'ils entreprennent, de nombreuses zones d'ombre sources d'interrogations ou d'inquiétudes existent encore, notamment en ce qui concerne leur encadrement juridique. Ainsi en est-il des questions, nombreuses, touchant à la détermination de la responsabilité médicale au sein d'un réseau de santé que nous allons examiner ci-dessous.

Nous le savons, un réseau "ville-hôpital" est composé de professionnels de santé du secteur libéral et du secteur hospitalier ainsi que de professionnels du domaine social. Ces différents acteurs, personnalités juridiques d'ordre différent, dépendent de juridictions différentes pour la mise en cause de leur responsabilité civile. Dès lors, afin d'éviter d'éventuels conflits de juridiction, il faut se demander à qui incombera la responsabilité en cas de litige avec le patient, sa famille ou son représentant légal. De même, il est essentiel de savoir dans quelle mesure le réseau encadre ses adhérents et dans quelles situations il peut voir sa responsabilité engagée. De plus, la mise en place des réseaux de santé, nouvelles formes de prises en charge collectives du patient, entraîne de nouveaux modes de coopération et d'exercice de la médecine entre les professionnels de santé et par là même, de nouvelles responsabilités qu'il faut savoir identifier pour se couvrir contre les risques de défaillance du réseau. Ainsi, par exemple, dans le cas de la mise en place par le réseau d'un dossier médical partagé ou encore d'un protocole de soins : qui des médecins ou du réseau doit être considéré comme responsable en cas de dommage causé à un patient ? Où s'arrête la responsabilité individuelle et où commence la responsabilité collective ?

L'ensemble de ces questions revient à s'interroger sur la détermination des frontières de responsabilité entre les professionnels du réseau d'une part et le réseau d'autre part, entre responsabilité individuelle d'un côté et responsabilité collective de l'autre. Questions auxquelles, pour l'instant, aucun texte ne permet de répondre.

II Matériels et méthodes

II-1 Hypothèse et objectifs de la recherche

La mise en place des réseaux de santé, nouvelles formes d'organisation de la santé, fait naître, nous l'avons évoqué, des problèmes inédits en termes d'application du droit de la responsabilité médicale.

Le but de cette étude est avant tout de connaître l'état de la réflexion sur cette question, de faire un état des lieux des interrogations qui en découlent afin de cerner les différentes perspectives d'évolution.

Pour mener à bien cette étude, une enquête a été effectuée dont nous allons présenter ci-dessous les modalités.

II-2 Population ciblée/ interrogée

1) Critères d'inclusion et de non inclusion

Faire l'état des lieux d'une question nécessite de recueillir le point de vue de tous les acteurs concernés. En ce qui nous concerne, afin de répondre à nos objectifs, nous avons décidé de centrer notre étude sur le point de vue de quatre types de population: des directeurs de réseaux, des institutionnels, des assureurs et des juristes spécialistes de la question des réseaux de santé, en excluant par là même les patients et les médecins des réseaux.

Ce choix se justifie par le fait que notre étude aborde un thème précis et complexe nécessitant des connaissances théoriques sur l'organisation des réseaux de santé et sur le droit général de la responsabilité médicale.

Nous tenons à signaler qu'il était également initialement prévu d'interroger des directeurs d'établissements hospitaliers et des membres du conseil national de l'ordre des médecins mais leur manque de disponibilité nous en a empêchée.

Hormis pour les coordonnateurs des réseaux de santé, le choix des personnes interviewées a été effectué selon une approche simple : nous avons contacté plusieurs personnes de référence dans le domaine des réseaux de santé pour les interroger et obtenir des noms de personnes à interroger sur ce même sujet et c'est de cette manière que s'est constitué peu à peu notre panel d'étude.

Pour ce qui est des coordonnateurs de réseaux de santé, notre étude se portant sur les réseaux en général nous avons choisi de rencontrer les membres de différents types de réseaux.

2) Description de la population interrogée

Les personnes interrogées peuvent donc être réunies en trois groupes :

- Les promoteurs / acteurs de réseaux
- Les juristes et assureurs
- Les institutionnels

Le premier groupe, correspondant aux praticiens et acteurs impliqués dans le quotidien des réseaux, est constitué de trois personnes : deux coordinateurs médicaux (Mme Ve. et M. G.) et une coordinatrice administrative (Mme V.) appartenant chacun à des types de réseaux différents centrés respectivement sur les soins palliatifs, la psychiatrie et la pédiatrie.

Les juristes et assureurs ont été regroupés pour tenir compte de leur discours juridique. Ont été interrogées : un juriste d'une mutuelle de santé (M. D.), un juriste de la DHOS (M. R.), un avocat à la cour d'un cabinet spécialisé en droit de la santé (M. T.) et un juriste à la direction d'un service juridique regroupant de nombreux hôpitaux (M. V.). Du côté des assurances, nous avons rencontré un juriste à la direction du risque médical et de la protection juridique d'une société qui assure principalement des médecins (Mme J.) ainsi que le responsable d'une société qui assure principalement des établissements hospitaliers (M. F.).

Le dernier groupe est composé « d'institutionnels » représentant diverses institutions impliquées dans la problématique réseau : ainsi en est-il de M. E. et M. P., chacun membre de la direction d'organismes de tutelle et de financement des réseaux de santé, M. F. membre de la direction d'une mutuelle de santé, M. H. représentant des médecins libéraux, M. L. spécialiste de la question réseau au ministère de la santé et Mmes L. et B. à la direction d'un hôpital parisien.

II-3 Outil de recueil des données

1) Entretien semi directif

Selon Rodolphe Ghiglione et Benjamin Matalon¹, l'entretien semi-directif intervient à mi-chemin entre une connaissance complète et antérieure de la situation par le chercheur et une absence de connaissance qui renvoie à l'entretien non-directif.

Comme nous l'avons signalé précédemment, la réflexion autour de la détermination des responsabilités dans un réseau de santé est quasiment inexistante et se heurte à la quasi absence de textes juridiques permettant d'engager une réelle discussion sur des points précis. Pourtant la recherche ne s'effectue pas dans un domaine tout à fait inconnu puisque le cadre du réseau ainsi que le contexte juridique environnant sont des éléments déjà intégrés.

C'est pour cette raison qu'il nous semblait important, avant toute chose, de faire un état des lieux des diverses approches existantes sur ce sujet, de mettre en lumière les points forts des prises de position.

Le choix de l'utilisation d'une grille d'entretiens semi directifs est donc justifié par le besoin de recueillir un discours général des personnes sur le sujet.

2) Construction du guide d'entretien

La grille d'entretien se divise en dix questions ouvertes établies sur la base de discussions informelles avec trois médecins membres de réseaux et une évaluatrice de réseaux, ainsi que sur une étude bibliographique concernant cette nouvelle forme d'organisation de la santé.

Les premiers entretiens réalisés étaient considérés comme étant des entretiens préalables avec la possibilité de modification des questions si cela s'avérait être nécessaire. Une question a été rajoutée au cours du premier entretien ce qui a permis de l'incorporer lors des autres entretiens.

3) Description du guide d'entretien

Les entretiens ont été construits en suivant un questionnement semi directif comportant 11 items:

¹ Ghiglione R., Matalon B., 1998, *Les enquêtes sociologiques*, Armand Collin

- ✓ *Question 1* : Pouvez-vous me parler de votre cursus professionnel et me dire en particulier à quel titre vous pouvez être confronté à l'existence de réseaux de santé ?
- ✓ *Question 2* : Pensez-vous que le fait, pour un médecin, de travailler dans un réseau de santé, modifie sa pratique professionnelle ?
- ✓ *Question 3* : Selon vous le fait de travailler en réseau entraîne-t-il des changements en terme de responsabilité médicale ?

Annexe à la question 3 (ponctuellement posée en fonction du déroulement de l'entretien) : Mais pour ce qui est de la question de la responsabilité du réseau en lui-même, quel type de responsabilité peut-on lui attacher ? Civile ou administrative ?

- ✓ *Question 4* : Prenons le cas concret d'un protocole de soin établi par le réseau. Si l'on imagine qu'un médecin applique ce protocole à un patient et que celui-ci entraîne un dommage pour le patient, qui doit être considéré comme responsable ?
- ✓ *Question 5* : Envisageons un autre cas concret : le dossier médical partagé établi par le réseau se perd. Qui est responsable ?
- ✓ *Question 6* : Voyez-vous d'autres situations qui pourraient faire émerger un questionnement sur le détenteur de la responsabilité ?
- ✓ *Question 7* : Pensez-vous que ces problèmes liés aux problèmes de frontières de responsabilité gênent ou modifient les pratiques des professionnels de santé ?
- ✓ *Question 8* : Faut il un encadrement juridique ?
- ✓ *Question 9* : doit-on considérer le réseau comme une entité juridique à part entière ?
Quelle forme pour le réseau ?
- ✓ *Question 10* : Et en termes d'assurance, qui assure le réseau ?
- ✓ *Question 11* : Sur cette question de la responsabilité et des réseaux, avez-vous envie de rajouter quelque chose ?

La première question permettait d'entrer en matière :

- ✓ *Question 1* : Pouvez-vous me parler de votre cursus professionnel et me dire en particulier à quel titre vous pouvez être confronté à l'existence de réseaux de santé ?

Le questionnaire se termine par une question large laissant la possibilité à la personne interrogée d'aborder des aspects non traités lors de l'entretien ou de commenter certains points de la discussion :

- ✓ *Question 11* : Sur cette question de la responsabilité et des réseaux, avez-vous envie de rajouter quelque chose ?

4) Déroulement des entretiens

Au total, 29 personnes ont été contactées. Parmi celles-ci, certaines (3) nous ont renvoyé sur d'autres interlocuteurs, d'autres (8) ont laissé la demande et les relances sans réponse et deux entretiens n'ont pas pu être réalisés à cause d'empêchements successifs. Nous avons réalisé une série effective de seize entretiens dont un qui n'a pu être exploité en raison de la non pertinence des réponses.

La durée moyenne d'un entretien est de 35 minutes et varie entre 15 minutes et 1 heure10 minutes. Au début de chaque entretien nous demandions à notre interlocuteur de combien de temps il disposait et annoncions une durée moyenne de trente minutes pour l'entretien.

Tous les entretiens ont été fixés par contact téléphonique ou mail.

Hormis deux entretiens effectués pour l'un au laboratoire d'éthique médicale de Paris 5 et pour l'autre dans un café à Paris, nous nous sommes chaque fois déplacée sur le lieu de travail de l'interviewé.

Mis à part M. T. (avocat droit de la santé), chaque interviewé a accepté d'être enregistré. Cependant l'un de nos interlocuteurs a demandé à deux reprises à ce que l'enregistrement soit coupé pour s'exprimer librement.

L'entretien a été dirigé sous forme d'une discussion pour faciliter le dialogue et permettre à la personne interrogée de se sentir à l'aise de parler librement. Ainsi, et c'est le propre de l'entretien semi-directif, l'ordre des questions n'a pas toujours été respecté pour permettre de suivre au mieux le cours du discours de la personne interviewée.

II-4 Méthode d'analyse des données

1) Conventions de transcription

Les entretiens ont tous été retranscrits intégralement en respectant le mot à mot. Cependant, dans la mesure où notre intérêt n'est pas focalisé sur la forme de la prestation orale, nous avons jugé pertinent de réintroduire le « ne » des négations tronquées à l'oral et de supprimer la plupart des connecteurs de l'oral tels que « heu », « ben », « bon », « ha »...

La ponctuation introduite dans la transcription essaie de donner à voir le rythme de la personne interrogée: nous avons introduit des virgules et des points pour rendre le discours lisible tout en nous efforçant de coller au mieux à la parole recueillie. Les points de suspension marquent les pauses, les hésitations, tandis que les // traduisent les coupures induites par le discours oral.

2) Analyse

Après la retranscription des entretiens (on les trouvera en annexe), la première étape de l'analyse a consisté à isoler les passages significatifs de chaque discours et à les regrouper dans neuf parties correspondant aux neuf principaux items. Ces derniers correspondent aux questions 2 à 10, la première question, question d'ouverture, n'étant utilisée que pour définir la fonction et le statut des interlocuteurs, tandis que le contenu de la question 11, qui suggère des compléments de réflexion, a été associé aux différents items en fonction de la notion abordée.

C'est à partir de ces tableaux qu'ont pu être relevés les points communs, les différences et une synthèse des réponses obtenues a été effectuée. De fait, dans la mesure où notre analyse est qualitative et non quantitative, il nous a semblé pertinent de procéder, pour commencer à « une analyse de contenu classique, à grille d'analyse catégorielle, en privilégiant la répartition fréquentielle des thèmes, tous entretiens confondus. » (Bardin, 1977 : 95). Cette analyse de contenu a parfois été complétée par de brèves incursions dans une analyse de type analyse de discours, quand la mise en mots de nos témoins nous paraissait mériter d'être prise en compte : ont été ainsi relevées, à certains moments, des marques linguistiques d'incertitude (question 9) ou encore des formes d'atténuation ou de modalisation d'affirmation (question 8). Par ailleurs, dans le compte-rendu que nous en faisons, nous avons tenu à nous borner au relevé des réponses explicites contenues dans les discours recueillis, mais notre commentaire s'appuie, de temps à autre, sur ce que l'analyse du discours nous permet d'inférer quant au positionnement du locuteur.

Après ces premières analyses, nous avons procédé à une mise en perspective des discours recueillis dans une dernière partie intitulée « Discussion ».

III Résultats

III-1 Exposé des contenus bruts

Dans cette partie, nous avons isolé les éléments importants du discours de chaque personne, question par question. C'est ces résultats bruts que nous analyserons, suivant le même ordre, dans une seconde partie, en mettant en lumière, comme expliqué précédemment dans la méthodologie, les thèmes importants et/ou récurrents.

Rappelons que M. T. n'ayant pas souhaité être enregistré, ses réponses ne figurent pas avec celles des autres témoins, mais elles seront tout de même prises en compte lors de l'analyse dans la seconde partie.

1) Pensez-vous que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé modifie sa pratique professionnelle ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- non. Je pense qu'il faut que sa pratique professionnelle soit déjà modifiée avant qu'il y travaille.
- je pense qu'on ne peut pas s'improviser médecin dans un réseau ou en tout cas avec des fonctions dirigeantes comme ça [...] qu'il faut ou avoir un mode naturel de règlement si ça existe ou avoir acquis un minimum de représentation d'environnements médico-social, médico-économique, des notions de santé publique, des notions d'éthique c'est pas obligatoirement nécessaire mais tout au moins des notions de droit de la santé
- mais on peut travailler dans un réseau comme médecin consultant dans ces cas là c'est différent. [...] je pense que la pratique va être modifiée parce que le praticien va acquérir une vision non linéaire de son travail et qu'il va apprendre à voir son environnement dans sa complexité

Mme V. (réseau pédiatrique)

- alors c'est tout le but du jeu, donc on espère bien que ça modifie sa pratique professionnelle.
- il y a un certain nombre de médecins pendant ces réunions qui nous disent bien « ha bah oui ça m'a permis de modifier ma pratique j'ai plus du tout le même discours j'aborde plus le sujet de la même manière » etc. etc.
- on en a un certain nombre effectivement qui nous disent que ça change leurs pratiques, ceci dit on ne peut pas évaluer en tout cas nous on peut pas dire combien ont effectivement changé leurs pratiques
- ça change leur pratique médicale dans leur cabinet ça a priori c'est sûr par contre leur mode de fonctionnement interprofessionnel à mon avis c'est encore autre chose et c'est encore un peu plus long c'est-à-dire qu'apprendre à fonctionner avec différents types de professionnels entre hospitaliers libéraux communautaires etc. etc. ça c'est plus long et c'est plus compliqué.
- Donc par exemple [...] on a des dossiers médicaux à faire remplir, ils les remplissent mais parfois certains ont des réticences à les renvoyer parce qu'ils se disent c'est pas encore assez bien rempli etc. etc. [...] le fait qu'ils changent vraiment leurs pratiques et qu'ils se disent « bon c'est pas grave j'envoie mon dossier » il faut un peu plus de temps et on se rend compte en fait.
- je pense que leur pratique en face à face avec leurs patients change, ça c'est clair, et qu'ensuite pour qu'ils rentrent totalement dans le fonctionnement du réseau [...] il y en a qui comprennent tout de suite et qui le font très bien [...] il y en a d'autres qui mettent un peu plus de temps à comprendre ou à faire confiance et on a un temps de latence
- c'est quand même les retours qu'on a sur le terrain c'est que ça change la pratique

- bien sûr qu'on peut dire que c'est une nouvelle manière de faire de la médecine parce que des médecins libéraux qui jusque là ne fonctionnaient qu'entre libéraux et étaient un peu tout seuls sur le terrain se retrouvent à faire partie d'un réseau [...] c'est une nouvelle pratique et un nouveau mode d'organisation et de fonctionnement de la médecine mais à mon avis il faut bien définir ce qu'il y a dedans [*dans cette notion de nouveau mode d'exercice*].

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- alors je ne sais pas si j'ai à penser ça mais j'ai fortement à l'espérer.
- Ca c'est sûr que les réseaux de santé ne valent que pour les pathologies lourdes [...] la prise en charge était peut être séparée de la médecine de ville, elle était à l'hôpital quand c'était trop lourd alors ça ne se justifiait pas. Mais maintenant [...] la prise en charge des patients et des pathologies lourdes doit être faite par le médecin traitant et l'infirmière et tous les libéraux mais de façon différente [...] oui ils doivent modifier leur approche du malade pour cette pathologie là.
- *Le réseau apporte trois points de modification dans les soins palliatifs* : le malade doit être appréhendé dans sa globalité c'est-à-dire donc dans son être psychologique social spirituel et physique et pas seulement physique, et aussi en pluridisciplinaire [...] Et le troisième truc qu'apportent les réseaux c'est aussi la trans-professionnalité
- les médecins généralistes, non, ils sont extrêmement solitaires, ils ont toujours pris leur patient tout seul en face à face
- c'est tout à fait le but c'est que les médecins, les infirmières, les kinés ou les libéraux, petit à petit, modifient leur façon d'appréhender la...

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- bien évidemment à partir du moment où un professionnel travaille dans un réseau il ne peut être qu'influencé ne serait-ce que par la structure : à partir du moment où on décide de travailler dans un réseau, on n'est pas isolé dans son établissement à travailler en solo ou tout du moins avec son équipe médicale, mais on rentre complètement dans une filière de soins donc avec des échanges avec d'autres professionnels
- inévitablement les pratiques changent mais c'est le but même du réseau de santé
- donc oui inévitablement
- cette forme d'exercice existe quand même depuis un certain nombre d'années [...] mais je ne pense pas que ce soit la réglementation de manière générale qui change véritablement le mode de la pratique des professionnels.

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- oui je pense qu'il va beaucoup plus s'adjoindre les capacités de ses confrères dans d'autres domaines, dans d'autres spécialités
- il va sans doute pouvoir réfléchir à plusieurs
- et adopter une pratique plus collective c'est-à-dire qu'il /à mon avis/ il se renseignera, il discutera avec ses confrères et il renverra le cas échéant le patient vers d'autres...
- *c'est la pluridisciplinarité qui fait qu'en fait sa pratique va être modifiée ?* je pense oui. C'est le but, sinon ça n'a pas d'intérêt si c'est pour continuer individuellement chacun de son côté.
- le but étant de coopérer [...] il [*médecin du réseau*] jouera le jeu c'est l'intérêt de tout le monde.

M. V. (direction juridique hôpitaux)

- Oui, parce que je pense que ça correspond à un changement culturel pour un médecin, ça s'inscrit dans une démarche qui est beaucoup plus collective et pas dans une démarche qui est strictement individuelle.
- Et je pense effectivement que les réseaux de santé contribuent à ce décloisonnement-là.
- Et plus encore les réseaux de santé associant différents corps de médecins, différents praticiens ou établissements ... Les réseaux ville-hôpital, à mon avis, participent très directement à cette vision décloisonnée, déségmentée de la médecine.

Mme J. (juriste société d'assurances)

- oui forcément, parce que par définition même le médecin qu'est ce qu'il fait ? Il fait des actes de soins par définition. S'il travaille dans un réseau de santé il n'a pas le droit de faire des actes de soins, enfin, sur la définition c'est vraiment la coordination et donc en principe il n'est pas autorisé à faire un acte de soins pour le réseau de santé.

M. F. (assureur)

- oui et non on va dire.
- Oui parce que du fait du réseau, généralement, le réseau a pour objectif justement de rationaliser de normaliser les méthodes, donc je pense qu'effectivement cela va changer ces méthodes / il est certain que tous les réseaux que je vois ont pour objectif de normaliser, de faire des recommandations, donc c'est certain que [...] que cela va changer sa pratique professionnelle
- il devra continuer de donner des soins « consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science », en fonction de la nature du patient et non pas appliquer la norme qui lui serait applicable par le réseau, c'est à dire qu'il n'est pas lié par la norme qui lui sera appliquée dans le cadre du réseau. / moi ce que je dis, c'est que la seule référence médicale opposable au médecin, c'est le code de déontologie qui lui demande de donner des soins « consciencieux, attentifs et conformes »

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- ça modifie probablement le regard qu'il porte sur ce rôle par rapport à d'autres et donc sur le rôle des autres par rapport à lui. Ce n'est pas aussi facile que ça dans la mesure où ça modifie le partage des rôles qu'il a avec d'autres, ça sans doute.
- Le concept de pratique professionnelle étant tellement large il est un peu difficile de répondre de manière catégorique
- mais ça ne modifie pas la technique médicale, ni le raisonnement médical, ni le jugement médical. Si c'est ça la pratique professionnelle je ne crois pas que ça la modifie. ça modifie ce que lui probablement fait, est appelé à déléguer à l'autre... et l'inverse aussi d'ailleurs.

M. F. (direction mutuelle de santé)

- la réponse est oui [...] absolument, ça veut dire qu'il a fait une démarche personnelle, qu'il a accepté de sortir d'une pratique traditionnelle [...] mais modifier la pratique c'est clair.
- ce qu'on appelle les réseaux aujourd'hui, c'est d'abord des professionnels de santé qui ont tiré plus que d'autres, plus vite que d'autres, les leçons des difficultés de leurs pratiques et des limites de leurs pratiques traditionnelles. Et en particulier ceux qui ont constaté qu'il pouvait être très grave pour un malade de lui avoir fait perdre du temps
- le réseau à mon avis, sa première mission c'est peut être d'améliorer la lisibilité du parcours complet de santé. C'est aussi un meilleur dépistage, une meilleure prévention.
- Le réseau, il permet de mutualiser des compétences rares [...] ça permet d'avoir facilement un deuxième ou troisième avis, de se rencontrer, de rééquilibrer aussi d'éventuelles déficiences en compétences...
- C'est une mutualisation des compétences. C'est aussi pour éviter, comme je le disais, de perdre du temps. C'est une vraie idée de prise en charge de santé publique de la personne mais ça c'est un peu philosophique
- le concret c'est beaucoup plus difficile
- il ne faut pas dissoudre les pratiques professionnelles dans le réseau, à un moment donné, notamment pour les choses très sérieuses, très graves, les gens, ils se retrouvent dans des lieux tout à fait adaptés, très technologiques, très sécurisés.

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- je pense que ça va modifier sa pratique professionnelle c'est-à-dire qu'il va d'une façon pratiquement automatique prendre un peu moins de choses en charge, laisser d'autres intervenants agir à sa place à certains moments
- il va être capable d'obtenir beaucoup plus de résultats sur certaines pathologies.

M. L. (ministère de la santé)

- certainement oui, puisque la réponse du réseau / le réseau c'est une réponse à l'isolement des professionnels
- à partir du moment où il rentre dans un réseau il aura une pratique qui va être pluridisciplinaire
- ils vont avoir des protocoles communs qui vont [...] à tous les paramédicaux et aux médicaux, ils vont avoir des formations communes et donc avec une obligation de formation.
- il va y avoir quelque chose qui va être organisé pour tous les membres du réseau donc c'est quelque chose qui est beaucoup plus collectif
- Alors ce qui est intéressant c'est la pluridisciplinarité, l'esprit d'équipe aussi, travailler en équipe pluridisciplinaire et multidisciplinaire et qui inclut aussi les problèmes sociaux et les problèmes médico-sociaux
- dans le cadre d'un réseau il va pouvoir, s'il a une difficulté sur un problème qui ne le concerne pas, qui n'est pas médical, il va pouvoir renvoyer à une personne qui, elle, pratique la discipline et pourra donner une

réponse adaptée à la question de la personne en matière sociale et c'est vrai que pour un médecin ça peut être intéressant parce qu'un médecin perd parfois beaucoup de temps

- que le réseau c'est aussi l'opportunité d'une bonne définition des rôles, c'est-à-dire « qui fait quoi ? vraiment » et ça c'est défini dans la charte constitutive du réseau.

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- plutôt modification des pratiques professionnelles parce que si finalement on est dans un réseau qui est spécialisé sur un créneau, on peut supposer qu'il pourrait y avoir une certaine, entre guillemets, standardisation des pratiques c'est-à-dire des échanges et une protocolisation des façons de faire qui soit un peu plus systématique

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- oui, j'en suis convaincu
- en pratique c'est ce qu'on observe.
- je parle pas du petit noyau dur des convaincus parce que c'est eux qui mettent en place donc forcément s'ils mettent en place c'est qu'ils modifient ou ils veulent modifier leurs pratiques mais y compris les gens qui rentrent dans le réseau sans forcément l'avoir voulu.
- un exemple qui est illustratif c'est les soins palliatifs [...] certains médecins, au départ, ne voulaient pas rentrer dans un réseau de soins palliatifs lorsque les réseaux leur proposaient parce que pour eux c'était effectivement une charge émotionnelle déjà très forte et puis une charge en temps aussi [...] et [...] c'est pas évident de soulager la douleur [...] et en fait ceux qui y sont rentrés se sont rendus compte de tout ce que le réseau pouvait leur apporter et là c'était une façon véritablement de décroquer leur exercice et de leur donner des nouveaux moyens dont ils ne soupçonnaient même pas l'existence c'est-à-dire qu'à chaque moment où il y avait une interrogation de quelque nature qu'elle soit il n'y avait non pas une réponse mais en tout cas quelqu'un qui était capable de les orienter
- ceux qui ont commencé à travailler dans ce schéma là aujourd'hui n'envisagent pas de travailler autrement *car* :
 - o pour un médecin traitant c'est assez intellectuellement séduisant de dire « j'accompagne mes patients jusqu'au bout, y compris jusqu'à leur mort »
 - o et en même temps cet aspect angoissant [...] est lissé, il n'est pas enlevé, il est pris en compte en tout cas par le réseau
 - o et ces gens là changent leurs pratiques ils comprennent que l'idée du décroquement (l'idée d'une ouverture, d'aller se former, de travailler en coopération avec d'autres gens, des infirmières etc. ou l'hôpital le cas échéant) leur apporte finalement plus que ce qu'eux donnent
- c'est une façon de se repositionner dans leur métier en fait parce que le boulot de médecin généraliste il n'est pas forcément folichon
- le réseau est une façon importante de modifier cette espèce d'isolement, ce cloisonnement dont ils sont victimes
- en pratique c'est ce qui se passe il y a réellement une modification du comportement, des pratiques des professionnels.

2) Selon vous le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va-t-il entraîner des changements en termes de responsabilité médicale ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- je ne pense pas non, non franchement je n'ai pas l'impression
- La responsabilité médicale s'exerce déjà au niveau le plus élevé en terme de pratique médicale.
- moi je pense que vous faites une erreur méthodologique en fait dans la manière dont vous abordez la question. La responsabilité elle incombe systématiquement au praticien quelle que soit la structure dans laquelle il travaille et c'est bien ça le statut du médecin, c'est la particularité du médecin avec sa liberté de choix individuel
- règles élémentaires qui sont non assistance à personne en danger et ne pas nuire [...] c'est la base juridique de l'activité du médecin, après tout en découle naturellement qu'on soit dans un réseau qu'on soit dans un hôpital qu'on soit dans un cabinet de ville. Devant un juge les médecins seront mesurés de la même manière réseau ou pas réseau.

Mme V. (réseau pédiatrique)

- Qu'est-ce que vous entendez par responsabilité médicale ?
- Les règles du jeu ne sont pas totalement définies donc c'est une question assez compliquée que l'on se pose régulièrement.
- J'imagine que ce qui va changer en terme de responsabilité c'est que dans certains cas le réseau sera responsable et non plus le médecin en son nom propre, hospitalier ou libéral.
- On a beaucoup de questions et peu de réponses : donc on attend des textes.

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- Médecin responsable de ses prescriptions/ infirmières responsables de leurs soins sous réserve qu'il y ait des prescriptions
- Le réseau apporte une nouvelle pratique : les consignes téléphoniques, qui doit être étudiée d'un point de vue juridique. En terme de responsabilité quelle valeur a une consigne téléphonique ?
- L'infirmière qui exécute la prescription du médecin donnée par téléphone a une responsabilité alors on a mis en place des directives anticipées pour protéger.

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- Je ne connais pas [...], j'aurais du mal à vous répondre [...], je ne sais pas, [...] je ne les connais pas, je ne peux pas vous en parler je n'en ai pas eu connaissance
- Si pas de jurisprudence ce n'est pas possible de répondre car tout dépend des cas qui vont se présenter devant les tribunaux.
- Plusieurs questions restent en suspens :
 - o Est-ce que praticien mis en cause dans sa pratique professionnelle pour maladresse ou négligence ?
 - o Est-ce que le fait d'être en réseau va atténuer sa responsabilité ou au contraire élargir la chaîne de responsabilité ?
 - o Est-ce que la victime va pouvoir être désintéressée par le jeu du réseau et par le jeu des différents intervenants ?
- Si des contentieux se posent ces questions vont être résolues. Les solutions seront peut-être différentes de ce qu'on a pu connaître jusqu'à présent avec en tout cas des problématiques spécifiques à l'activité de réseau.

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- Pas plus de risque de mettre en cause la responsabilité.
- L'avènement des réseaux de santé ne va pas modifier les règles de responsabilité ou assez peu. Les règles sont ce qu'elles sont mais c'est leur application aux réseaux qui va être délicate, qui va donner lieu à des solutions originales car il va falloir tenir compte de plusieurs paramètres propres aux réseaux qui rendent la question difficile : effectivement dans un réseau vont devoir s'articuler plusieurs membres de statuts très différents, plusieurs régimes de responsabilité de droit public, de droit privé et c'est ça qui rend la question et la réflexion difficiles.
- Pas de solutions pour l'instant donc on ne peut qu'essayer d'y réfléchir, de les anticiper par la réflexion. Mais comme il n'existe pas de jurisprudence sur la question ni de textes (seulement deux articles sur RS dans le code et on ne parle pas responsabilité) il faut essayer de réfléchir par analogie avec des structures qui sont déjà une certaine forme de coopération [...] Mais c'est ce que fera le juge de toutes façons, la jurisprudence s'édifiera aussi par analogie.
- Cf. analogie avec tout type d'établissement privé ou public

M. V. (direction juridique-hôpitaux)

- Je ne pense pas parce qu'un médecin qui travaille en réseau, d'abord, peut ne travailler qu'en réseau ou peut travailler en réseau et avoir une autre activité. Je ne pense pas que ça modifie substantiellement sa responsabilité individuelle. Que ça modifie la perception de la responsabilité collective, peut-être... Mais sa responsabilité individuelle, je pense que ça ne la modifie pas.
- Quand vous intervenez dans un cadre qui est pluridisciplinaire, qui est multidisciplinaire, qui associe en réseau ville-hôpital des praticiens différents, votre responsabilité en tant que responsabilité civile, ou administrative ou pénale, ou déontologique, n'évolue pas par la création d'un réseau, par contre la perception de votre responsabilité ou les risques d'engagement de la responsabilité, eux, à mon avis, évoluent.
- Les médecins aujourd'hui qui participent à la création / qui s'investissent dans les réseaux de santé, n'ont pour la majorité d'entre eux pas été formés à cette nouvelle recombinaison hospitalière. Ils ont été formés à une

activité qui est soit libérale, soit hospitalière, mais ils n'ont pas été formés à intégrer leur activité dans une approche beaucoup plus globale dans le réseau. Donc je crois qu'effectivement cela doit participer à un cadre qui permet de bien délimiter le champ d'intervention de l'activité professionnelle dans le cadre du réseau et donc le champ de mise en œuvre de leur propre responsabilité, voire d'une responsabilité qui, sans être collective, peut être autour de leur activité professionnelle.

Mme J. (juriste société d'assurances)

- ça je peux pas vous dire parce que tout simplement je ne peux pas préjuger de l'analyse qui va être faite par les tribunaux ou une cour
- il va se poser en effet des problèmes de responsabilités à savoir : qui fait quoi ? qui a pris la décision ? on se retrouve face à un système qui n'est pas courant, enfin on n'a pas des schémas qui sont clairement établis.
- on se pose beaucoup de questions, c'est pour ça qu'on a du mal à fournir une réponse en terme d'assurance parce qu'il y a plein de questions qui se posent.
- *[[Se posent des questions pour] le médecin coordonnateur en réseau fait un peu peser sur ses épaules certaines responsabilités [...] [et pour] les médecins libéraux qui vont être amenés à être en contact avec les réseaux mais qui seront en bordure des réseaux*

M. F. (assureur)

- Alors, moi, je ne crois pas ... tant que ça.
- Au niveau de la responsabilité, j'apporterai deux bémols : c'est que d'une part les normes que le médecin appliquera ne sont opposables à personne, ni à la victime ni au juge, donc il devra continuer de donner des soins « consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science », en fonction de la nature du patient et non pas appliquer la norme qui lui serait applicable par le réseau, c'est à dire qu'il n'est pas lié par la norme qui lui sera appliquée dans le cadre du réseau. [...] De toute façon, il reste maître, disons, de son diagnostic et des soins à apporter.
- qu'il faut toujours distinguer la personne qui réalise les soins, enfin la responsabilité du professionnel ou de l'établissement qui réalise les soins et la responsabilité du réseau
- On est un peu dans le cas de ce qu'on définit dans le cadre de l'hospitalisation à domicile [...] il y a différents intervenants et chacun est responsable de ses propres actes. [...] Non, il a, a priori, déjà été jugé que dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, le médecin libéral qui suit le patient, bien qu'il le fasse également sous les principes édictés par l'hôpital, il est responsable de ses propres actes, donc il sera responsable des fautes qu'il commet. Idem pour l'infirmière
- Pour moi, on est un peu dans ce même schéma avec le réseau de santé, c'est à dire que le patient, lui, est suivi par un professionnel X, ce professionnel applique les normes du réseau (ou il ne les applique pas d'ailleurs mais il commet une faute) c'est quand même lui qui est responsable vis à vis du patient. En revanche, à voir si ce professionnel n'a pas un recours contre le réseau qui lui aurait indiqué que cette norme était défectueuse.
- *[Chacun gardera] sa propre responsabilité, tout à fait.*
- Alors, il y a un aspect qui doit également être souligné : il faut quand même distinguer si le réseau a une personnalité morale ou pas. [...] quand il n'y a pas de personnalité morale, il n'y a pas de responsabilité du réseau, donc chacun est responsable de ses propres actes
- à partir du moment où il y a personnalité morale du réseau, il y a nécessairement responsabilité [...], les actes faits au nom du réseau personne morale c'est le réseau qui est responsable.
- notice d'informations pour l'informer qu'il est dans le cadre du réseau mais on a l'article D 766-1-3 qui prévoit la signature du document d'information sur l'organisation du réseau / et est-ce que par exemple on n'est pas maintenant dans un contrat entre le patient et le réseau ? Alors là cela sera à voir. Moi, je n'ai pas d'idée là-dessus.
- Non, cela ne modifie pas les règles de la responsabilité, on n'a pas besoin d'en trouver d'autres.

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- Non je ne crois pas.
- La responsabilité en la matière paraît assez simple : le juge regardera toujours la responsabilité individuelle des gens, et en cas de faute atténuera le cas échéant, la responsabilité individuelle par le travail en réseau, l'existence de référentiels connus, les avis multiples ou autres. Mais ceci ne disculpera jamais un médecin de sa propre responsabilité individuelle. Les choses sont à mon avis assez claires à comprendre sur ce point.
- *J. : on va appliquer les règles générales qu'on a actuellement en droit des responsabilités ?* Oui, [...] quand on travaille dans une équipe médicale, la responsabilité des médecins est toujours individuelle même si trois avis ont été pris autour de lui, simplement si les avis convergent et montrent que le médecin a pratiqué l'art médical de son époque et qui était adapté à la situation c'est une circonstance qui vient le cas échéant atténuer

sa responsabilité si celle-ci est mise en cause. Dans les réseaux il en ira de même, c'est, sur ce plan-là, une fausse nouveauté.

M. F. (direction mutuelle de santé)

- Oui, oui, incontestablement.
- responsabilité en médecine, elle est liée à des lieux
- l'idée du réseau, elle est très intéressante mais plus on s'éloigne de ce qu'au fond l'histoire et le droit ont permis de solidifier, des lieux je dirais presque habilités pour faire un certain nombre de choses, plus il faut travailler à la notion de responsabilité. Et aujourd'hui, je dirais qu'il y a un peu un flou, un peu un vide juridique.
- quand tout ça se fait à l'intérieur d'un réseau c'est-à-dire de la mise en relation de différentes modalités de l'offre de soin, c'est ça au fond, bon avec des statuts juridiques très, très différents

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- ça entraîne des changements et des modifications dans la mesure où qui dit réseau pour un médecin dit délégation d'activité
- c'est-à-dire à partir du moment où [...] vous faites faire les choses par quelqu'un d'autre vous engagez votre responsabilité et à ce moment là évidemment c'est quelque part moins sûr que de le faire soi-même

M. L. (ministère de la santé)

- je ne peux pas vous répondre, on n'a pas de recul on n'a pas de jurisprudence en matière de responsabilité
- moi a priori je ne pense pas, je pense qu'il faut avoir les pieds sur terre et si dans un réseau chacun reste à sa place [...], si les rôles sont bien définis on devrait arriver à un système de responsabilité médicale qui sera pas très éloigné de celui qu'on a actuellement
- si on a un contentieux c'est qu'au préalable il y a des choses qui n'auront pas été définies, alors peut-être justement que s'il y a des contentieux ces contentieux feront peut-être évoluer notre réglementation ce sera peut-être une façon d'y voir un peu plus clair, encore plus clair dans ce qu'on souhaite.

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- comme il doit y avoir une mutualisation de l'information, on peut supposer que le dossier du patient il doit être absolument nickel c'est-à-dire que l'information elle doit pouvoir être bien authentifiée, bien comprise, et du coup on aura une qualité des dossiers patient peut être meilleure
- le dossier médical, c'est un des points de responsabilité du médecin le dossier médical est sous sa responsabilité / donc le contenu des informations de ce dossier, tout ce qui peut/ tout ce qui peut conduire aussi à sa prise de décision

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- oui bien sûr, oui ça va entraîner des changements, c'est vrai, dans la mesure où...si on devait définir un réseau en dix secondes on pourrait dire c'est une prise en charge continue globale d'un patient pour, pas forcément une pathologie, pour un service donné à rendre et naturellement à partir de là ça change le mode de responsabilité
- Évidemment dans la mesure où on est en réseau la responsabilité est différente, on prend en charge une personne et on veut l'amener à avoir un comportement adapté à son état de santé
- Là la responsabilité du réseau entre guillemets, on va revenir sur des caractéristiques juridiques après sans doute, mais en tout cas en terme de philosophie, oui sa responsabilité est engagée parce que ce patient là il doit l'amener à faire ses examens à période extrêmement régulière quand il le faut, au moment où il le faut en tenant compte des données de la science évidemment, il doit aussi le prendre en charge pour qu'il ait une éducation non seulement thérapeutique mais une éducation diététique, une éducation aussi à l'hygiène de vie, il faut qu'il se remue etc. etc. , enfin bon, et le réseau a un engagement par rapport à cela, il a une prestation de service qui va bien au-delà du simple acte médical, c'est toute la différence en fait
- [différence de responsabilité entre le médecin extérieur au réseau pas responsable si le patient ne fait pas ce qu'il dit et le réseau qui s'engage à] pour reprendre l'exemple simple du diabétique ça veut dire qu'il va falloir qu'il fasse ses examens de manière très régulière mais non seulement il va falloir qu'il fasse mais le réseau doit s'assurer qu'il a fait.
- c'est le réseau lui-même qui est responsable, c'est bien ça la difficulté.
- Il y a plusieurs niveaux qui s'emboîtent :
 - o le professionnel, lui, il va, dans le cadre d'une charte qu'il signe dans le cadre du réseau, il va s'engager à participer à une prestation globale vis-à-vis de son patient, donc lui c'est son

engagement par rapport au réseau. Si j'ai décidé ou si le réseau me dit que je dois donner un certain nombre d'informations à tel type de personne qui va prendre en charge après moi le patient, je dois donner cette information (...) c'est l'idée de la chaîne : il y a un maillon qui saute, la chaîne elle peut être très costaud ailleurs, si elle est en deux morceaux c'est fini il n'y en a plus

- o le réseau lui, il a la responsabilité de s'assurer que le maillon précisément fonctionne bien et lorsqu'un maillon est fragile et bien sa responsabilité est de dire ce maillon il va falloir le remplacer (...) Un professionnel ou un établissement ou un élément du réseau qui ne joue pas le jeu, ça remet donc en cause la prestation globale pour le patient et donc potentiellement ça veut dire qu'il faut réfléchir à le, alors il y a plusieurs solutions, à le former, à discuter avec lui jusqu'à temps qu'il ait la solidité nécessaire, ou le cas échéant si on ne peut pas y arriver à dire « bah écoutez il faut partir, vous ne pouvez pas être dans ce réseau parce que vous bloquez le système

3) Prenons le cas concret d'un protocole de soins établi par le réseau. Si l'on imagine qu'un médecin applique ce protocole à un patient et que celui-ci entraîne un dommage pour le patient, qui doit être considéré comme responsable ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- La question ne se pose pas dans ces termes là, au même titre qu'à l'hôpital qui du médecin ou des urgences ou de l'administration est responsable en cas de la survenue d'un accident. Le protocole ne protège pas, le médecin n'est pas protégé et l'administration n'est pas protégée, ce n'est pas le fait qu'on soit en réseau.
- un protocole c'est validé, s'il est validé c'est qu'il ne fait pas courir de risques aux patients.

Mme V. (réseau pédiatrique)

- j'imagine que si le médecin a appliqué le protocole du réseau ça doit être le réseau qui doit être responsable
- en plus nous si vous voulez en terme de protocole il peut y avoir des erreurs possibles mais qui vont avoir relativement peu de conséquences (...) nous on n'a pas une mort directe si on s'est trompé dans un dosage donc la notion de responsabilité va être plus souple
- mais effectivement j'imagine que si c'est un protocole réseau ce doit être le réseau qui doit être responsable, après qui dans le réseau est responsable ça j'en sais rien. Est ce que c'est le président ? Est ce que c'est le groupe de travail ? Est ce que c'est le médecin coordonnateur ? Ça j'en sais rien.
- le réseau c'est censé être une entité juridique qui propose une organisation à ses membres [*c'est moi qui ai amené la notion d'entité juridique*] si le médecin qui a été formé par le réseau applique le protocole du réseau et bien quelque part c'est la responsabilité du réseau s'il y a un problème à un moment donné.

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- à mon avis comme ça c'est le médecin mais bon c'est spontané comme réponse
- Maintenant le protocole de soins établi par le réseau il est protégé par la façon dont il a été établi, c'est-à-dire qu'il est établi auprès d'un groupe de travail comprenant des experts et des libéraux, pour nous on a fait comme ça. On en a établi 24
- donc je pense que le protocole quand on le propose aux médecins il est déjà protégé par une validation//J// il peut pas être mauvais c'est un peu ce que je veux dire
- alors maintenant c'est au médecin toujours de juger si le protocole est adapté au malade, surtout qu'on ne les voit pas toujours nous les malades.

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- on ne peut pas se prononcer comme ça de manière aussi tranchée et péremptoire, tout dépend de la réalisation du dommage, tout dépend des circonstances, tout dépend surtout de la façon dont le dommage intervient.

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- protocole de soins ou non je pense que la réflexion doit être la même, donc qui est responsable dans le cadre d'un dommage au patient, il faut étudier le statut des intervenants notamment le statut du médecin s'il est salarié ou s'il est libéral.
- S'il est libéral je pense que sa responsabilité sera mise en avant et au premier rang, ce qui n'empêche pas une coresponsabilité avec le réseau de santé qui est à l'origine du protocole de soin donc qui a partie prenante au dommage :
 - o donc une responsabilité qui là serait partagée s'il s'agit d'un réseau de santé de droit public, c'est-à-dire que le juge administratif réserverait la part de responsabilité qui revient aux réseaux de santé et pour le reste c'est le juge judiciaire, il faudrait saisir les deux ordres juridictionnels, c'est le juge judiciaire qui déterminerait la responsabilité qui revient au médecin.
 - o Si les deux personnes sont de droit privé, le médecin aussi bien que le réseau de santé, seul le juge judiciaire sera compétent et là une responsabilité solidaire.
- Si maintenant c'est un médecin salarié, vous savez que depuis le 9 novembre dernier la cour de cassation a aligné le régime des préposés médicaux sur le régime général des préposés de droit privé qui lui-même est aligné sur le régime des fonctionnaires, des agents publics, qu'ils soient hospitaliers ou non, c'est-à-dire qu'aujourd'hui le droit de ce point de vue là est assez clarifié et assez simplifié. Lorsque le médecin n'exerce pas à titre libéral et donc qu'il exerce à titre de salarié de droit privé ou en tant qu'agent public du service public hospitalier, dans tous les cas il est immunisé de toute responsabilité, c'est la responsabilité de la structure qu'elle soit de droit privé ou de droit public qui sera engagée sauf pour ce médecin à avoir excédé les missions qui lui incombent et les fonctions qui lui étaient assignées et avoir commis une faute personnelle dans le cadre du service public hospitalier ou une faute excédant le cadre de ses fonctions en droit privé. Donc, sauf les exceptions assez exceptionnelles finalement où le médecin excède les missions qui lui sont imparties c'est la structure aussi bien de droit privé que de droit public qui sera responsable et seule responsable. C'est ça qui est intéressant, c'est qu'en droit privé comme en droit public aujourd'hui la responsabilité du préposé par rapport à celle du commettant ou bien de l'agent public par rapport à la personne publique s'efface complètement, c'est la responsabilité de la structure, de la personne morale de droit privé ou de droit public qui est responsable et qui est seule responsable. Il ne peut pas y avoir de responsabilité solidaire ou de coresponsabilité.
- la première chose c'est d'écarter la responsabilité du praticien, s'il est salarié ou s'il est agent public mais ensuite la question n'est pas entièrement résolue puisqu'il s'agit de savoir ensuite qui sera responsable entre le réseau de santé lui-même et l'établissement de santé notamment, dans l'hypothèse où le réseau de santé est doté d'une personne morale gestionnaire parce que sinon la question ne se pose pas,
- c'est dans le cas uniquement où le réseau est doté d'une personne morale que la question se pose, dans ce cas là effectivement dans 90% des situations le réseau est géré par une association, il y a une personne morale et la question se pose de la répartition des responsabilités entre l'association et l'établissement de santé privé ou public qui en fait partie et auquel est rattaché le médecin qui est l'auteur du dommage.
- Il faudra voir dans les statuts quel est, c'est-à-dire dans la charte du réseau et la convention constitutive des réseaux, quelles sont les missions qui sont déléguées ou conférées aux réseaux. Si parmi celles-ci il y a l'activité qui est à la source du dommage, l'activité dommageable alors la responsabilité pourra être envisagée (...) il ne pourra éventuellement être rendu responsable que de ce dont il aura la charge et la responsabilité, pour commencer. Si éventuellement l'activité dommageable appartient au réseau, si cette activité lui est déléguée, s'il en a la responsabilité, s'il l'exerce, alors la question de sa responsabilité pourra être engagée, pourra être envisagée.
- Ensuite il s'agit de savoir qui a véritablement assuré, exercé l'activité au moment où elle a été exercée, au moment où elle a causé le dommage, qui avait la direction des opérations et notamment l'autorité sur le praticien qui est à la source du dommage, c'est là qu'il faudra voir en droit privé quel est le commettant par rapport au préposé et pareillement en droit public qui avait le pouvoir hiérarchique sur cet agent, sur cette personne physique qui a causé le dommage, est-ce que c'est le réseau lui-même, est-ce que c'est l'établissement de santé public privé donc, la question se pose pour les deux et le juge déterminera les responsabilités en fonction de ça. Il pourra y avoir une coresponsabilité effectivement s'il considère que l'autorité a été partagée au moment de l'activité dommageable ou si le réseau avait une responsabilité de type organisationnelle et si cette défectuosité de l'organisation a conduit l'établissement de santé à diriger son agent de manière dommageable. En fait il y a beaucoup de paramètres à prendre en compte et c'est très compliqué.

M. V. (direction juridique-hôpitaux)

- Qu'un patient soit hospitalisé dans un service de médecine générale ou qu'il soit pris en charge par un service dit de médecine générale dans un réseau, si la faute / si le dommage a pour origine une faute dans l'organisation des soins, c'est la structure qui porte l'hôpital ou le réseau qui doit, à mon sens, être responsable. Si, par contre, la faute est une faute médicale, qui a donc une personnalisation et une imputabilité

beaucoup plus importantes, que ce soit dans l'hôpital ou dans le réseau, c'est le praticien qui a commis une faute qui doit assumer la responsabilité, mais avec la difficulté d'être dans un système de responsabilité administrative. Pour pouvoir imputer la faute à son auteur, que vous soyez dans un réseau de santé ou que vous soyez dans un hôpital, il faut être sûr que la faute puisse être imputable à son auteur, autrement dit qu'il y ait une faute personnelle qui soit d'une exceptionnelle gravité pour pouvoir entraîner la responsabilité de son auteur. Il y a toujours un système de responsabilité administrative du fait d'autrui.

Mme J. (juriste société d'assurances)

- là vous partez du postulat... le protocole de soins... est-ce que le réseau a le droit de faire un protocole de soins ? la première question qui va se poser c'est ça, c'est... le protocole de soins est un acte de soins,
- je pense que le problème se posera là, après que le médecin commette en plus une faute pour avoir appliqué un protocole où il aurait dû savoir qu'il y avait un problème... il y a un risque de responsabilité partagée mais je pense que le principal problème c'est...

M. F. (assureur)

- La médecine étant personnelle et individuelle, le médecin est responsable du cas qu'il a devant lui et il prend ses responsabilités en le soignant et il prend ses décisions de manière personnelle (...) donc s'il commet une faute dans le cadre de ses prescriptions, c'est lui qui est responsable,
- quitte, s'il n'a fait qu'« appliquer », entre guillemets / si on s'aperçoit après que c'est la norme posée par le réseau qui est mauvaise/ quitte à ce que lui, il se retourne contre le réseau.
- le problème de la signature de la fiche d'information, est-ce qu'on considère ça comme un véritable contrat et finalement le patient il se dit « moi je m'en remets au réseau ».
- je suis sûr qu'un jour on va voir effectivement la mise en cause de l'établissement, du réseau en soi, ça arrivera certainement un jour parce que de toute façon le réflexe de l'avocat ou autre c'est de mettre le plus de personnes en cause pour que... et on trie ensuite. Mais je ne dis pas par contre que le réseau sera nécessairement responsable.
- Par ailleurs il faut savoir, parce que l'on parle de protocole, que les tribunaux reconnaissent le fait que l'application d'un protocole n'est pas exonératoire de responsabilité (...) Vous ne pouvez pas vous retrancher en disant « j'ai appliqué un protocole ».

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- si le protocole est erroné il n'aurait jamais dû exister.
- de toute façon s'il existe, qu'il est erroné et que le médecin l'a appliqué, c'est que le médecin est responsable. ça me paraît ne pas faire de doute.

M. F. (direction mutuelle de santé)

- ça c'est ultra précis, ça dépend ce qu'on aura mis, comment on aura rédigé le protocole.
- moi ce que je recommande y compris aux établissements dont je suis responsable, c'est le label haute autorité en santé, ne sortez pas des protocoles autres que ceux qui sont déjà dans la bibliothèque des protocoles stables.
- le réseau n'est pas assez puissant, pas assez protégé pour aujourd'hui faire des choses sans aucune couverture juridique.

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- ça ne se passe pas, jamais dans cette configuration c'est-à-dire que les protocoles de soins pour les médecins ou les recommandations sont toujours des guides, des éléments d'aide mais ne sont jamais des obligations absolues donc le médecin est toujours responsable de ses actes et de ses décisions.
- Non, non ce n'est pas comme ça que ça se pose la question, la question elle se pose plutôt : le réseau promet quelque chose à des malades et il ne peut pas tenir cette obligation c'est-à-dire que le réseau peut être attaqué plutôt dans le sens où le réseau vous dit qu'il va faire ceci ou cela et il ne fait pas ceci ou cela, (...) mais pas l'inverse le réseau n'a pas un rôle autoritaire sur le médecin.

M. L. (ministère de la santé)

- le protocole de soins d'abord il est travaillé ensemble, il est travaillé entre tous les acteurs du réseau (...) donc l'idée c'est qu'il va être évalué donc vous avez quand même une garantie de qualité sur ce protocole
- alors on peut toujours imaginer qu'un jour on dérape et à ce moment là qui est responsable, les infirmières travaillent par délégation donc c'est au final le médecin qui serait responsable

- *J : pas le réseau, pas de responsabilité collective en fait ? / sauf s'il y a une action récursoire vers le réseau, c'est ce qu'on imagine*

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- à mon avis le médecin parce que ça vaut pour tous les protocoles
- c'est des conseils et puis à appliquer au cas par cas, voire à modifier à adapter quoi, donc de toute façon je crois qu'à un moment donné les médecins ils sont toujours libres de la prescription, libres de tout ce qu'ils font et donc par contre c'est leur responsabilité en propre
- à mon avis il recherchera plus la responsabilité du médecin.

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- là de toute façon c'est le médecin qui est responsable, ça ne change rien, je crois que ça ne change rien.
- si par contre le réseau a mis en place un protocole alors qu'il en existe d'autres, qui différerait du protocole validé par l'HAS par exemple, alors là à mon avis le médecin il peut dire « mais moi attendez je connais le protocole de l'HAS mais on a réfléchi dans le cadre du réseau et le réseau nous a indiqué que pour un certain nombre de raisons on allait procéder comme ça parce que c'était pas possible de mettre en œuvre », on sait qu'il y a plein de protocoles c'est un peu compliqué. Bon, là à mon avis c'est presque un élément de défense pour lui en tant que tel (...) donc c'est plutôt un moyen de défense, par contre, ipso facto, ça pose la question de la responsabilité du réseau qui a cru bon de modifier le protocole
- le réseau va lui dire voilà comment on peut faire dans tel et tel cas, pour un certain nombre de raisons par rapport aux protocoles standards il va pouvoir prendre un certain nombre pas de libertés mais il va mettre en place en tenant compte de la réalité de la pratique, un certain nombre de procédures. Si on attaque la procédure en disant ça apporte un préjudice au patient, oui là on peut avoir une zone de responsabilité qui est ouverte mais qui du médecin ou du réseau va devoir la subir, là à mon avis il y a un vrai débat, parce que celui qui recherche une indemnisation, on peut imaginer que 99 fois sur 100 il va pas chercher à attaquer quelqu'un il va chercher à retirer un bénéfice de la situation et pour retirer un bénéfice de la situation ce qui l'intéresse ce n'est pas d'accuser tel ou tel professionnel ce sera plutôt de trouver une responsabilité collective où là on est sûr qu'il y aura une solvabilité importante donc ça se pose comme ça en fait le sujet.

4) Envisageons un autre cas concret : le dossier médical partagé établi par le réseau se perd. Qui est responsable ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- perdre un dossier partagé c'est compliqué parce qu'il est partagé déjà, on ne peut pas le perdre.
- le réseau de toute façon il a l'obligation je pense morale et légale d'assurer le bon remplissage du dossier et son archivage selon probablement d'ailleurs des normes qui s'inspireraient de l'archivage de dossiers médicaux en général ou privé ou droit public donc à imaginer que le patient porterait plainte pour disparition pilonnage je sais pas quoi, je pense que la responsabilité elle serait engagée de celui qui a la responsabilité du dossier, si c'est l'aide soignante qui l'a balancé c'est peut être elle qui aura la responsabilité, si c'est l'infirmière c'est elle si c'est le médecin... je vois pas tellement où vous voulez en venir
- je pense que vous avez une vision erronée du problème, l'arsenal juridique est suffisamment complet pour s'appliquer à toutes les situations aujourd'hui en santé en France et en particulier aux réseaux de santé, le réseau de santé n'est pas différent des autres structures existantes

Mme V. (réseau pédiatrique)

- là je trouve que c'est un peu plus compliqué
- le dossier médical est effectivement établi par le réseau donc s'il y a un problème au niveau des items qui sont remplis, s'il y a un problème au niveau confidentialité, qu'à un moment au sein du réseau le dossier circule etc. ça c'est de la responsabilité du réseau effectivement.
- Par contre si le dossier se perd, est-ce que c'est de la responsabilité du médecin ou bien de la responsabilité du réseau ? C'est compliqué parce qu'un jour ou l'autre les médecins ne nous renvoient pas le dossier ou le perdent ou quoi.
- je pense que pour tout ce qui est du dossier, une fois qu'il est arrivé au réseau ça devient de la responsabilité du réseau.

- Pour tout ce qui est du remplissage du dossier et de la communication du dossier au réseau selon moi c'est plus de la responsabilité du médecin qui est adhérent du réseau qui fait partie du réseau et qui donc en accepte les règles,
- même si effectivement la responsabilité elle va toujours être partagée.

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- nous on a un dossier médical papier qui reste au domicile des patients. Mais on a un dossier papier et surtout un dossier informatisé au bureau où là il ne peut pas être perdu,
- Alors la question c'était si on le perd qui est responsable ? Si c'est le dossier du réseau, c'est le réseau qui est responsable. Si c'est le dossier du médecin généraliste, parce qu'il a un dossier dans son cabinet lui, et bien c'est lui qui sera responsable.

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- j'aurais deux niveaux de lecture,
- je me référerais immédiatement au dernier détenteur du dossier, à savoir celui qui l'a rempli et qui est peut être à l'origine de la perte
- et puis également à l'ensemble des professionnels qui ont l'occasion de renseigner le dossier et éventuellement d'ailleurs qui ont formalisé le protocole de suivi du dossier pour voir s'il n'y a pas une défaillance et surtout s'il n'y a pas une négligence quant à la confidentialité du dossier, est-ce que toutes les mesures, garanties ont été prises au préalable pour garantir la chaîne de confidentialité tout au long du renseignement du dossier par les différents intervenants.
- le principe de base en responsabilité médicale c'est que le praticien est responsable des dommages qu'il a réalisés au cours de son acte. Par contre la responsabilité de la structure qui englobe et qui chapeaute peut également être recherchée si elle-même n'a pas mis en œuvre tous les moyens, toutes les diligences requises pour éviter la réalisation d'un dommage. Donc à partir de ce moment là c'est vrai qu'on a à la fois la main du praticien du professionnel de santé mais également l'attitude le comportement de la structure en amont.
- c'est vraiment de la casuistique, il ne peut pas y avoir de règles générales quant à la question responsabilité des réseaux. Responsabilité dans les réseaux d'accord mais selon la façon dont le réseau a été ficelé.

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- toujours à peu près le même raisonnement (*que pour question sur le protocole de soins*) les mêmes règles de responsabilités générales et ensuite une application particulière suivant les cas d'espèces.
- Je pense que là il faut voir qui a la responsabilité de la tenue du dossier médical, (si c'est le réseau de santé lui-même, si c'est l'établissement de santé ou si c'est un membre en particulier), (...), qui commet la faute et à partir de là on peut articuler les responsabilités.
- ça n'empêche pas que cette responsabilité pourrait être accompagnée de celle d'un membre, de celle d'une autre personne suivant son implication dans le dommage.
- de toute façon au final la répartition se fera suivant la part prise par chacun dans la réalisation du dommage.

M. V. (direction juridique-hôpitaux)

- M. V. : Qui est propriétaire du dossier médical ? / J : C'est le réseau qui l'établit, donc je dirais que c'est le réseau. / M. V. : A ce moment-là, pourquoi essayer de différencier la responsabilité en cas de perte du dossier médical d'un réseau de santé ou d'un système plus classique qui correspond à l'hôpital ? Je pense que le réseau de santé, c'est plus un mode de coopération entre un établissement et des médecins (réseau ville-hôpital) mais à mon avis c'est une structure juridique donc bien particulière parce que ça associe les médecins libéraux, ça peut associer différents types de professionnels de santé, ça peut associer différents types d'exercices professionnels, mais c'est plus une modalité de l'exercice professionnel qu'une nouvelle façon d'exercer la médecine. Donc, si c'est une nouvelle modalité d'exercice professionnel, c'est toujours le réseau qui doit assumer la responsabilité, avec une même symétrie que pour l'hôpital.

Mme J. (juriste société d'assurances)

- moi je dirais le réseau

M. F. (assureur)

- il faut bien distinguer les obligations de chacun, c'est-à-dire qu'effectivement dans le cadre d'une obligation vous avez votre réseau qui est créé pour un objet particulier et en général effectivement on peut avoir tout ce

qui est système d'information et mise en place du dossier informatisé ou autre. Et donc s'il ne respecte pas ses obligations ou s'il y a un problème au niveau de ses obligations, il est responsable.

- admettons qu'on ait un problème de dossier qui disparaît ou autre, effectivement on peut envisager la responsabilité du réseau en tant que personne morale, soit éventuellement directement, ou soit dans le cadre d'un recours indirect [*patient se retourne contre l'hôpital qui se retourne contre le réseau*]
- donc qui dit création d'une personne morale dit responsabilité en cas de non respect des obligations pour lesquelles elle a été créée.
- *J : il faut regarder les statuts du réseau quand il a été créé, pour voir en quoi il s'est engagé ?/ tout à fait, oui*

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- attendez...là encore...le dossier médical partagé ce n'est pas un dossier du réseau. C'est un dossier **du** patient et/ ou **du** médecin.
- no doubt (*J : c'est forcément le médecin ?*) oui.

M. F. (direction mutuelle de santé)

- question hors sujet car mal posée

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- sur la sécurité des informations ça c'est le réseau oui la sécurité des informations ça fait partie de la promesse qu'on fait au patient
- d'une façon générale quand il y a un problème de confidentialité, le réseau peut être responsable mais celui qui sera attaqué c'est quand même le médecin c'est celui qui est astreint au secret médical qui doit donc déléguer à un réseau qui apporte les garanties de techniques de confidentialité

M. L. (ministère de la santé)

- à mon avis il faut rester pragmatique dans ce domaine là et le dossier médical partagé c'est encore une autre étape qu'on n'a pas encore franchie et qu'on mettra plusieurs années à franchir
- Donc tout cela ce sera à voir on va avancer en marchant.
- *J. : On ne peut pas savoir ?* mais non, parce que moi je n'ai pas de boules de cristal et puis on ferait de la politique fiction, c'est d'ailleurs tout le risque de votre sujet.

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- comme pour moi le dossier est sous la responsabilité du médecin, on risque de demander des comptes au médecin... enfin il y a deux cas, moi par exemple je compare cela aux archives à l'hôpital, bon deux cas : si le médecin il n'a pas fait le dossier ou il l'a mal rangé ou je sais pas quoi c'est lui qui est responsable mais si c'est par exemple le dossier il est rangé aux archives et les archives prennent feu, c'est le directeur qui va être responsable.
- le réseau il n'est pas responsable de ce qu'il y a dans le dossier ni de, enfin vous voyez de ce que va en faire le médecin lui mais par contre il est responsable de l'archivage, de la conservation (...)le réseau donc il doit mettre en place des protections pour protéger les accès au dossier informatique

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- ce sera le réseau là clairement.
- alors soit le professionnel a fait une erreur caractérisée, je sais pas, il a détruit volontairement ou il a triché sur des informations, je sais pas on peut imaginer ça, après tout pourquoi pas, mais le système en tant que tel s'il ne fonctionne pas c'est la faute, on irait chercher la faute du côté du réseau ça c'est clair.

5) Voyez-vous d'autres situations qui pourraient faire émerger un questionnaire sur le détenteur de la responsabilité ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- je pense que c'est au législateur de se questionner sur la validité des lois en cours (...) le législateur il doit se pencher sur l'évolution de la jurisprudence pour savoir s'il faut modifier mais c'est plutôt au législateur qu'il faudrait que vous posiez ces questions

Mme V. (réseau pédiatrique)

- les relances de patients, effectivement nous, on a pris l'option de dire que c'est le réseau qui les fait au sens où c'est le réseau qui est responsable de sa file active de patients sachant qu'on a mis en place des règles très précises
- l'histoire du parcours patient où on a décidé qu'on passait systématiquement par le médecin traitant, donc nous on a demandé l'avis du conseil de l'ordre des médecins et on a mis en place ce protocole en disant c'est de la responsabilité du réseau de passer systématiquement par le médecin traitant etc.

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- par exemple les questions de demandes de suicides ou de demandes d'euthanasie, on pourrait dire « qui est responsable si ça se produit ? ». Est-ce que c'est le médecin ? Est-ce que...
- les consignes téléphoniques

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- tout dépend des litiges qui pourraient exister, des contentieux qui pourraient être soumis au juge, aux juridictions. C'est-à-dire que de toute manière l'activité de soins est une activité à haut risque, c'est une activité génératrice de contentieux, génératrice de conflits donc inévitablement de manière générale tout opérateur de soins est soumis à ce risque là donc le réseau ne fait pas exception et les spécificités qui entraîneraient précisément un risque particulier ça je ne peux pas vous les donner, je ne les connais pas.

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- il n'y a aucune situation qui est parfaitement claire... et pour autant il y a une réflexion commune qui peut s'appliquer à différentes situations, qui peut aboutir à des résultats très différents, à des responsabilités très différentes mais c'est toujours la même réflexion de départ, et aucune activité n'est écartée de cette réflexion, aucune activité ne comporte en tant que telle et en elle-même la solution à la question de la responsabilité
- Non je ne pense pas qu'il y ait de responsabilité prédéterminée, de domaine particulièrement certain où l'on saura avec certitude que telle ou telle personne sera responsable.
- tout est en questionnement et tout se ramène à une réflexion commune sur l'application des règles de responsabilités, qui sont connues en droit privé, en droit public, la difficulté c'est de les articuler sur un objet assez nouveau sur lequel il n'y a pas de jurisprudence et qui met en réseau (...) différentes personnes, différentes activités, différents régimes de droit.

M. V. (direction juridique-hôpitaux)

- Je pense qu'il peut y avoir quelques questions / même si ce n'est pas très cas d'école aujourd'hui / relatives à l'information et au consentement. Qu'est-ce qui fait qu'un patient est soigné au titre d'un réseau de santé ou au titre d'une activité plus « classique », d'une activité hospitalière ? Je pense que ... ces questions d'information et de consentement, on ne doit pas non plus aujourd'hui les occulter dans le cadre d'un réseau de santé. Mais je réfléchis à haute voix ... donc... je n'ai pas d'autres exemples qui me viennent en tête mais ...

Mme J. (juriste société d'assurances)

- en fait c'est le principal problème, ça c'est sûr, c'est la question qu'on se pose. En fait quand on analyse les réseaux de santé, c'est vraiment...on regarde : est-ce qu'ils font des actes de soins ? Est-ce qu'ils ont une activité médicale au sens propre du terme, au sens de la loi du 4 mars 2002 mais côté professionnels de santé avec des diagnostics, prévention, du soin...donc c'est... c'est surtout dans ces termes là...

M. F. (assureur)

- non... mais je pense qu'il faut bien définir les obligations de chacun dans le cadre de la convention, voire préciser les problèmes de responsabilité d'assurance pourquoi pas, mais effectivement chacun est responsable de ses propres actes. Mais il faut bien définir les obligations de chacun et le réseau encourt une responsabilité personnelle, du fait des obligations indiquées donc ça peut être médical, problème du réseau, problème de l'archivage, de perte du dossier, problème de faute dans l'élaboration des normes qu'ils mettent à disposition. Ça c'est certain.

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- moi, mon analyse aujourd'hui, il n'y a pas de débats, la question est relativement simple. Le responsable c'est le soignant : s'il y a un médecin, c'est le médecin, s'il n'y a pas de médecin c'est un autre...avant que ce ne

soit une structure donc...les problèmes je ne dis qu'il ne peut pas en exister mais à l'arrivée ce sera toujours...il va falloir prouver qu'un réseau a forcé un docteur à travailler contre son gré, contre son intelligence, contre son intérêt contre je ne sais pas quoi pour qu'on aille chercher une responsabilité du réseau. Globalement c'est le médecin qui endosse la responsabilité même s'il agit dans le cadre d'un réseau avec des référentiels, des recommandations, des je-ne-sais-quoi qui sont faits par le réseau, c'est lui qui est responsable de quelque chose.

M. F. (direction mutuelle de santé)

- Quelles que soient nos affaires d'organisations institutionnelles etc. c'est toujours la santé d'une personne unique non substituable et face à ça si elle devient victime il faut avoir une réponse solide. Qui est le plus apte à la donner?

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- à partir du moment où vous avez une relation entre un patient et un médecin à ce moment là, chaque fois que quelque chose de pénible arrive au patient, c'est le médecin qui est en première ligne. A partir du moment où vous avez une dilution de la relation dans un réseau, à partir du moment où un patient qui demande des soins palliatifs s'adresse au réseau et non plus à un médecin X, à ce moment là on se retrouve dans une situation où le réseau peut décevoir, peut se retrouver responsable de quelque chose vous voyez, et nous on pense que c'est la raison pour laquelle il faut que les médecins libéraux qui interviennent dans les réseaux soient bien identifiés et qu'il y ait une charte des engagements réciproques entre le réseau et les médecins, les médecins et le réseau, pour organiser toute cette chaîne de...

M. L. (ministère de la santé)

- donc on n'a que des schémas de pensées qui sont classiques et il est très, très difficile d'anticiper sur des situations alors il faut voir ce que ça va donner, je reviens toujours à la même conclusion.

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- pour moi le réseau c'est plutôt une logistique mise à disposition et là le réseau il a des responsabilités comme je vous ai dit pour l'organisation logistique, alors l'exemple du dossier médical informatisé c'est une mise à disposition d'outils et là il doit faire des règles pour pouvoir le gérer au mieux parce que ça il en est responsable. Mais par ailleurs l'acte médical en lui-même, la décision médicale elle est propre au médecin et c'est lui qui aura les problèmes au cas où.
- enfin ça dépend. Mettons que le réseau met à disposition un standard qui doit justement commander les ambulances pour transférer les gens enfin je n'en sais rien et dans ce cas là s'il y avait un retard et qu'il y avait une perte de chance pour le patient il y aurait une enquête de faite c'est-à-dire on verrait est-ce que le médecin lui il a fait la demande dans les temps et est-ce que c'est le standard qui n'a pas fait son travail ou est-ce que c'est le médecin qui n'a pas fait la demande dans les temps enfin vous voyez ça dépend.

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- *Question non posée faute de temps*

6) Pensez-vous que ces problèmes ou changements liés à la détermination des frontières de responsabilité gênent ou modifient les pratiques des professionnels de santé ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- à aucun moment parce que nous sommes... alors il y a peut être un biais dont il faut que je vous parle, à aucun moment parce que dans notre réseau nous sommes particulièrement au clair avec la législation et que notre réseau a été validé en terme de loi du 4 mars 2002, on a revu toutes les procédures au moins organisationnelles et structurelles et qu'elles sont en conformité avec la loi du 4 mars en ce qui concerne information, détention, délais etc.

Mme V. (réseau pédiatrique)

- je pense qu'ils se posent la question parce qu'on a régulièrement ces questions. Je pense que quand, nous, on leur donne une règle bien définie ça les arrange. Donc peut-être qu'effectivement ça leur pose problème quand il n'y a pas de règles, mais ça je ne pourrais pas savoir. Effectivement régulièrement ils nous posent des questions quand ils adhèrent sur « qu'est-ce que je dois faire ? », « qu'est-ce que je ne dois pas faire ? », etc.
- La relance par exemple : la règle du jeu ça les a beaucoup aidés (...) et le protocole avec le parcours patient où l'on passe par le médecin traitant là, si vous voulez, au moins ils trouvent cela clair donc quelque part quand nous, on leur propose des règles ça les aide et effectivement ils nous posent par exemple des fois des questions de responsabilité quand ils font signer le consentement au patient etc. etc. Mais globalement tout ce qui est règles bien définies ils l'acceptent à peu près sans problèmes
- Mais eux finissent par intégrer ces règles là dans leurs pratiques, après est-ce que la responsabilité au sein du réseau leur pose problème... ? en tout cas je pense qu'elle leur pose question, ils se posent des questions, ils nous les posent, quand il y a des règles ça leur va tout à fait, nous on n'a pas eu beaucoup de questions qui allaient plus loin que ce que nous on avait déjà proposé c'est-à-dire que comme on avait proposé les consentements, les relances, les ceci, les cela, on n'a pas eu beaucoup de questions qui allaient plus loin que ça. Mais une fois de temps en temps et effectivement ce n'est peut être pas leur préoccupation principale mais ils se posent la question.

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- je crois que le réseau permet le partage des responsabilités donc à la limite ils se sentiront plus épaulés. (...) si vraiment il y a une discussion collégiale souvent et fréquemment, même pour des symptômes mineurs, il y a un vrai partage. Donc s'ils intègrent bien la notion de réseau et la notion de discussion collégiale et de partage des décisions eh bien, au contraire, ça devrait les rassurer moi je trouve.
- Cela dit vous voyez que je citais tout à l'heure l'exemple de la directrice de réseau qui voulait sortir le malade pour ne pas en être responsable, donc ça va dans les deux sens

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- non je ne pense pas que les professionnels de santé aient besoin d'un parapluie pour pouvoir exercer correctement leur activité, peut être que je m'avance mais je ne pense pas que... ce n'est pas la réponse à ces questions là qui va améliorer la prise en charge dont ils peuvent faire bénéficier leurs patients, je ne pense pas non, on est là sur des questions strictement juridiques qui ne doivent pas gêner l'activité des praticiens

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- je pense que ça peut leur faire peur effectivement cette incertitude
- Moi je pense que ça ne change pas beaucoup la responsabilité des professionnels libéraux pour commencer.(...) pour les praticiens salariés ou agents publics, pas tellement de changements non plus puisque eux continueront d'être immunisés qu'ils soient salariés du réseau de santé lui-même directement (...) ou bien qu'ils soient salariés d'un établissement de santé lui-même membre du réseau
- Finalement la question se pose plus dans la répartition des responsabilités entre personnes morales: celle du réseau et celle des membres du réseau, établissements de santé pour l'essentiel. Et eux peut être effectivement hésiteront à coopérer dans le cadre d'un réseau de santé à cause de ça, si c'était le sens de votre question, oui, peut être que ça les fera réfléchir, c'est sûr que l'incertitude juridique ne plaît à personne et surtout pas aux assureurs. Et à partir de là si les assureurs ne suivent pas, ça peut être difficile d'exercer en réseau sans être assuré. Si les assureurs ne proposent pas de produits à ce niveau là, ne s'engagent pas dans le système, je vois mal effectivement des établissements de santé s'aventurer dans une structure pour laquelle ils ne seront pas couverts.

M. V. (direction juridique-hôpitaux)

- Bien sûr, vous savez, toute situation qui n'apparaît pas comme transparente ou qui apparaît comme fluctuante, incertaine, imprécise, ne contribue pas à ce que des gens adhèrent immédiatement à une nouvelle forme d'exercice professionnel. La réflexion est un peu aussi équivalente aujourd'hui : à partir du moment où vous inventez, où vous mettez en place une façon d'exercer votre activité professionnelle, il est important que ce ne soit pas dans une situation de flou juridique, de flou sur les compétences, sur les attributions des uns et des autres.

Mme J. (juriste société d'assurances)

- oui. Alors moi je ne suis pas encore trop questionnée par rapport au réseau en lui-même, par contre j'ai énormément de questions des médecins sur tout ce qui est hospitalisation à domicile, HAD. Et alors là c'est

assez récurrent les questions « qui est responsable ? ». (...) eux se posent énormément de questions et je suis souvent confrontée à ces questions.

M. F. (assureur)

- je ne sais pas, je ne peux pas vous répondre. Je sais que les problèmes de responsabilité de toute façon ça fait peur à tout le monde, il faut dire que ça ne change pas leurs pratiques, ils continuent à faire comme ils faisaient avant sauf qu'effectivement voilà... je comprends qu'ils aient peur parce que quand même c'est très important mais il ne faut pas surestimer les problèmes posés par la mise en place des réseaux ou autre, si on en reste à des règles relativement claires que chacun est responsable de ses propres actes.

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- *Question non abordée faute de temps*

M. F. (direction mutuelle de santé)

- oui bien sûr.
- Si il y a un contentieux grave, les réseaux sont plantés. Si il y a une affaire grave où tout le monde patauge pendant des années pour savoir qui va faire quoi, qui assume quoi c'est fini.

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- c'est un problème d'assureurs c'est-à-dire que le problème de l'assureur c'est : quel est le risque supplémentaire que je prends quand un médecin fait quelque chose d'autre ? Et actuellement comme ils ne savent pas, ils augmentent les primes

M. L. (ministère de la santé)

- si, c'est toujours la question : nous quand on va en région sur le terrain et qu'on commence à parler de réseaux, c'est immédiatement la responsabilité qui vient sur le tapis
- je pense que les questions sont souvent...ils ont les réponses avec une pratique, eux-mêmes donnent la réponse lorsqu'ils disent on essaye de travailler autour de la qualité, on essaye de travailler en pluridisciplinarité

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- *Question non abordée faute de temps*

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- si on n'a pas la réflexion là-dessus oui ça va gêner. Jusqu'ici les réseaux se sont développés avec cette idée en toile de fond qu'il y a quand même un problème de responsabilité, bon. Mais au fond les gens qui veulent bouger ils bougent, il y a de l'argent sur la table donc du coup ils avancent. Les réseaux soit ça reste un truc un peu marginal, auquel cas c'est bon ça ne posera pas trop de problèmes (...) Par contre si effectivement on est dans une vocation de généraliser, ça veut donc dire que de plus en plus de professionnels vont rentrer là dedans
- Aujourd'hui il n'y a pas vraiment de gêne, ça avance.
- quand on aura construit l'édifice et qu'il s'agira de l'élargir, de faire entrer plus de gens etc., y compris d'aller chercher des gens qui au départ n'étaient pas du tout convaincus. Pour rentrer ces gens là dedans il faudra que les mécanismes juridiques ils suivent, il faudra quand même qu'il y ait des réponses, parce que s'il n'y a pas de réponses, là ça butera et le système repartira en arrière.
- Alors c'est pour ça que je pense que c'est charnière, là c'est là maintenant quoi.

7) Faut-il un encadrement juridique ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- l'arsenal juridique est suffisamment complet pour s'appliquer à toutes les situations aujourd'hui en santé en France et en particulier aux réseaux de santé, le réseau de santé n'est pas différent des autres structures existantes.
- non il n'y a pas besoin d'encadrement spécifique juridique, d'encadrement des réseaux, les médecins généralistes travaillent déjà pour certains en collaboration par exemple cardiologues/médecins généralistes,

gynéco/médecins généralistes etc., le réseau n'est qu'un facilitateur supplémentaire ou un intermédiaire supplémentaire au même titre que ce qui existe déjà

Mme V. (réseau pédiatrique)

- oui
- C'est pas tellement qu'on veut un encadrement pour avoir un encadrement mais c'est qu'on se pose des questions concrètes où on n'a pas forcément de réponses, où on est obligé de faire appel à des institutions comme le conseil de l'ordre des médecins qui nous donnent des réponses mais c'est des réponses où derrière on n'a pas un appui légal avec une loi etc.
- du point de vue légal nous on essaie de se couvrir au maximum et je pense qu'on n'a pas de problèmes par rapport à ça parce qu'on respecte tout ce qui est le secret médical la déontologie les dossiers qui sont effectivement sécurisés fermés à clefs etc. etc.
- tout le problème c'est que l'encadrement légal soit adapté au réseau c'est-à-dire qu'effectivement un réseau si c'est une nouvelle pratique de soins il faut des nouvelles lois et pas des lois qui correspondent à un ancien exercice de soins donc c'est là je pense toute la difficulté de légiférer là-dessus c'est qu'effectivement les réseaux ont des objets très divers et donc des pratiques très diverses et que pour faire une loi commune ce serait forcément le plus petit dénominateur commun et donc ça irait pas forcément très loin mais effectivement une base légale un tout petit peu plus précise ça nous aiderait sûrement.
- c'est en ce sens là qu'il faut effectivement faire des lois mais pas les faire trop strictes ou trop enfermantes parce que sinon ça ne correspondra plus à ce que les professionnels viennent chercher ou ça ne pourra pas s'adapter au fait qu'il faut être pluridisciplinaire. Il faut être souple il faut pouvoir absorber les différents types de pratiques etc. etc.

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- tout ne peut pas être encadré par la loi, parce que « quand il y a trop de droit il n'y a plus de droits »
- oui mais c'était normal au début quand les réseaux se sont créés qu'il n'y ait pas de règles et à la limite moi j'ai fonctionné extrêmement hors-la-loi et il fallait des gens comme ça pour démarrer les premiers réseaux
- alors il y a deux choses, il y a l'encadrement juridique heu il y a la responsabilité juridique un peu plus cadrée [...] [*j: vous pensez que c'est nécessaire ?*] oui ça absolument pour les trousseaux d'urgences, les conseils téléphoniques, qui est responsable, des assurances mises en place, pour les salariés du réseau, pour les administrateurs des associations tout ça, ça c'est absolument à faire.

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- effectivement il ne serait pas inintéressant de verrouiller un petit peu plus le dispositif en bordant de manière juridique et en spécifiant peut-être explicitement cette fois-ci de manière formelle les responsabilités de chacun, de chaque membre du réseau et là il y aurait moins de soucis et moins d'interrogations.

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- pourquoi pas, ça pourrait être utile mais je pense que la jurisprudence pourra s'en tirer toute seule
- c'est sûr ça apporterait de la sécurité juridique dès maintenant, immédiatement, de savoir comment seront départagées les responsabilités mais je doute que le législateur s'intéresse à la question et qu'il en ait vraiment je dirais la compétence technique [...] Je pense cette question là spécifiquement appliquée au réseau de santé, c'est une question très technique, je vois mal la loi s'avancer dans un domaine aussi technique, c'est pas nécessairement sa vocation normalement, la loi sous la 5^{ème} république c'est quand même plus général et les régimes législatifs de responsabilité sont quand même assez rares et beaucoup plus général qu'ils ne pourraient être s'ils étaient appliqués aux simples réseaux de santé.

M. V. (direction juridique-hôpitaux)

- Je pense que la même réflexion peut être faite pour les réseaux de santé, il n'est pas forcément nécessaire de mieux légiférer, de plus légiférer, mais par contre il est sans doute important de mieux expliquer et d'expliquer les raisons pour lesquelles on met en place un réseau, je crois que c'est ... (en tout cas moi de ce que j'ai perçu durant mon activité à l'hôpital) c'est essentiel.
- Ensuite, est-ce qu'il faut mieux légiférer ou est-ce qu'il faut plus légiférer, je n'en suis pas convaincu du tout. Par contre il y a peut-être un déficit d'explications sur les raisons qui poussent à créer un réseau de santé, sur presque la convention constitutive du réseau, autrement dit / Mais quel est le bénéfice attendu quand on crée un réseau ? Bénéfice pour les patients, bien évidemment, mais aussi le bénéfice pour les médecins, le bénéfice pour l'hôpital, le bénéfice pour peut-être même la société en général. Est-ce que ça réduit l'offre de soins ? Est-ce que ça l'augmente ? Est-ce que ça maintient l'offre de soins à des coûts différents ? Est-ce que ça offre

davantage de soins ? Est-ce que ça permet de rationaliser l'offre de soins ? Est-ce que ça permet d'homogénéiser la qualité des soins ? Est-ce que ça permet d'élever le niveau de sécurité sanitaire ? Toutes ces questions-là doivent effectivement être mieux expliquées.

Mme J. (juriste société d'assurances)

- non, je ne sais pas s'il faut légiférer. C'est l'éternel problème de savoir est-ce qu'il faut une nouvelle loi ou est-ce qu'il faut bien appliquer la loi telle qu'elle est actuellement. Pour nous le principal problème c'est le débordement la déviance des réseaux à faire des actes de soins, donc s'ils restent dans leurs limites, dans leurs domaines propres, tels que définis par la loi, on n'a moins de problèmes parce que vu qu'ils ne font pas d'actes de soins, il n'y aura pas de responsabilité médicale derrière en principe.
- Donc l'activité du réseau c'est vraiment une analyse au cas par cas. Et s'il y a un problème un jour cela sera vraiment soumis à l'appréciation souveraine des tribunaux, ça ne sera pas...on ne sera pas capable de dire avant est-ce qu'on va être condamné ou pas parce qu'ils vont analyser à mon avis l'activité du réseau et savoir qui est responsable suivant quel statut etc.

M. F. (assureur)

- je n'aime pas faire des lois pour des lois, ou des réglementations pour des réglementations mais c'est vrai que par contre le fait que ce ne soit pas clairement indiqué ou autre, il y a un flou et ça fait peur. [...] Alors maintenant est-ce qu'il faut une loi, un décret qui dise clairement que les problèmes de responsabilité ou autre...heu...
- J. : vous en tant qu'assureur, ça ne vous gêne pas qu'il n'y ait pas de règles claires ? M.F : non à partir du moment où on définit qui fait quoi et comment c'est organisé, voilà. Après on essaie d'appliquer des mécanismes de responsabilité aux réseaux et puis voilà. alors c'est sûr qu'on va dire que si c'était tout de suite clair, effectivement c'est plus visible mais bon.

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- ça n'a aucun intérêt. En l'état actuel ça n'a aucun intérêt.
- si on imagine que les réseaux couvrent toute la médecine, que ça devient des grandes entreprises internationales et tout ça, peut-être qu'il y aura des questions à se poser mais pour l'instant on n'en est pas encore là.

M. F. (direction mutuelle de santé)

- oui, il s'agit de médecine, qui peut-on tuer hein, il faut toujours se demander ça.
- On construit un réseau parce qu'il s'avère, parce qu'on constate, que c'est une meilleure modalité de prise en charge de la personne. C'est ultra important le motif, comme le motif d'une loi, l'exposé des motifs va donner la couleur du réseau y compris son style juridique, ça j'en suis sûr. Pourquoi le fait-on et qui s'engage ?

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- le problème c'est que la réalité des réseaux elle est très diverse, elle est très variée elle est très différente et je ne vois pas bien comment ça peut devenir un objet juridique dans la mesure où il y a vraiment des différences telles, que l'on ne s'adresse pas du tout à la même chose. Il y a des associations ou des réseaux qui ont 200 praticiens et puis il y en a qui en ont trois donc vous ne pouvez pas imposer la même loi à des objets si différents
- Puis les lois sur la responsabilité vous savez que plus on en fait, plus en réalité c'est un perte de...on peut dire une perte de chance pour les patients parce que plus c'est compliqué de trouver une responsabilité, plus les textes législatifs sont compliqués et moins c'est à l'avantage des victimes en règle générale.

M. L. (ministère de la santé)

- non moi je ne suis pas pour l'encadrement juridique, je pense qu'il est suffisant, on a un cadre juridique qui est de 2002, la loi est de 2002, les deux décrets sont de 2002, la circulaire d'application est de 2002, il faut en rester à ce dispositif juridique pour l'instant parce qu'il correspond à l'existant et puis sur le plan de la responsabilité non, non il faut voir, il faut qu'il y ait des contentieux, il faut que le juge nous fasse avancer.

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- *question non abordée faute de temps*

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- Moi je dirais qu'on est dans une société qui légifère trop
- ce sujet là est hyper compliqué, donc si on commence à dire dans ce cas là c'est la responsabilité d'untel untel, on va aller à l'encontre de ce que l'on cherche
- si on légifère on va créer encore des tas de murets voire des grosses cloisons pas que des murets et on va être dans un capharnaüm invraisemblable
- je crois qu'on a plus intérêt à mon avis, à travailler sur le fond sans forcément faire une loi derrière, créer des référentiels quoi et puis effectivement simplifier, alors je dis simplifier ça ne fera pas plaisir aux promoteurs parce qu'ils ont l'impression qu'avec le GCS c'est plus compliqué, mais simplifier dans la structure juridique pas forcément dans la façon de les faire, il faut absolument simplifier les mécanismes, moi je crois qu'avec un GCS on a un outils juridique qui est alors peut être encore à roder, à tester mais qui permet de prendre en charge de manière plus classique les problèmes de la responsabilité, si on reste dans le monde associatif pff on aura beaucoup, beaucoup de difficultés à en sortir. Mais légiférer non moi je ne crois pas, je ne crois pas qu'il faille légiférer

8) Quelle forme pour le réseau ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- On sait qu'on prend des risques qui pourraient être des risques juridiques voire judiciaires mais on en est absolument conscient parce qu'on fait de la médecine et qu'on n'est pas exempt de risques. Ceci dit je pense sincèrement que notre réseau, je parle pour mon réseau, n'a pas besoin d'un encadrement supérieur, je vois pas lequel.

Mme V. (réseau pédiatrique)

- Ça n'a pas forcément à être géré par l'état c'est-à-dire que bien sûr les fonds sont publics, bien sûr c'est une personne morale qui a une responsabilité etc., à un moment donné ce n'est pas forcément aux organismes de tutelles ou ce genre de choses à gérer le réseau en tant que tel, le réseau il a des employés, des salariés qui font fonctionner la structure et ça ne doit pas forcément être des fonctionnaires. Moi je ne crois pas du tout que c'est de l'intérêt des réseaux de se structurer de manière un peu plus rigide, un peu plus stricte comme par exemple un hôpital

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- moi je crois que si on veut être reconnu à égalité par rapport aux hôpitaux, aux cliniques et tout ça il faut qu'on ait une structure autre qu'associative c'est pour ça aussi que je me bats pour le GCS mais il faut qu'elle reste à majorité libérale ce qui est très difficile.
- je pense qu'on s'oriente quand même vers un établissement privé recevant des fonds publics
- personne n'a proposé autre chose et un GCS c'est un truc privé, c'est une entité privée je crois comme l'association loi de 1901, comme les hôpitaux privés les cliniques privées mais il faut qu'on ait un statut de ce genre alors bon pour l'instant c'est le GCS qui sort...

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- *pas de réponse*

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- *question non posée faute de temps*

M. V. (direction juridique-hôpitaux)

- *C'est la plus simple à créer mais ce n'est pas la plus judicieuse juridiquement. C'est la plus simple à créer parce qu'une association de loi 1901, c'est certainement la structure la plus simple à créer. Après, est-ce qu'une association est le bon outil juridique pour pouvoir porter un réseau ? ... Tout dépend. Si vous voulez, je vais vous faire une réponse qui va vous paraître un petit peu un moyen de se défaire mais tout dépend de la façon avec laquelle sont rédigés les statuts de l'association. Si vous créez une association avec des statuts très lacunaires, il est évident que ce n'est pas le bon outil juridique ; si vous créez une association avec des statuts suffisamment complets et précis, en expliquant bien aussi les contraintes, les clauses de résiliation etc., à ce moment-là il me semble que ça correspond davantage à une structure juridique qui peut être pertinente pour créer un réseau ou pour le mettre en place.*

- *Le défaut de précision sur le statut juridique a, à la fois, un effet sur la propre responsabilité de ses membres, sur le niveau d'activité qui peut être pris en compte pour la sinistralité, et donc sur la souscription du contrat d'assurance. Et donc la fragilité juridique du départ dans la constitution / quelle définition, quel statut juridique donner à un réseau de santé ? / eh bien finalement ça se retrouve au moment de l'assurance en responsabilité civile, donc ça participe aussi en partie à la crainte que peuvent avoir les professionnels de santé d'intégrer un réseau de santé et, en tout cas d'intégrer l'activité médicale dans le cadre d'un réseau de santé, puisqu'ils ne maîtrisent ni la sinistralité (à supposer qu'elle soit réelle, qu'elle existe véritablement / mais comme toute activité médicale elle est présente) ni leur propre niveau de responsabilité, en raison de l'absence de précision sur un statut juridique. Qu'il s'agisse d'une association ou qu'il s'agisse d'une autre structure juridique, l'établissement public, ça correspond à d'autres contraintes qui ne semblent pas être celles d'un réseau de santé et c'est la raison pour laquelle par défaut la structure associative paraît la plus pertinente. Mais c'est plus une définition et un statut juridique par défaut qu'un véritable statut juridique.*

Mme J. (juriste société d'assurances)

- je ne pourrais pas vous le dire il faudrait peut-être interroger plutôt un avocat.

M. F. (assureur)

- je n'en ai aucune idée. C'est bizarre car ce n'est pas l'objet... si c'est pour créer après un réseau qui viendra se structurer alors qu'on voulait éviter justement les actions de coopération en disant on met tout sur les groupements de coopération sanitaire ou l'association ou autre. Mais ce n'est pas mon domaine je ne peux pas vous répondre.

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- les médecins soignants ne sont en général pas salariés d'une association. En général, il y a une nuance à ce que je viens de dire. La plupart des médecins, ceux qui soignent sont... ou hospitaliers, ils restent hospitaliers, ou libéraux, ils restent libéraux. En théorie les médecins qui interviennent comme salariés sont des médecins coordonnateurs qui, en gros, ne soignent pas. En gros, il y a des nuances à ce que je viens de dire. Ce n'est pas parce qu'ils ne soignent pas en direct qu'ils ne font pas quelque chose, donc s'ils font quelque chose... dans ce sujet là il y a... il peut y avoir un problème de responsabilité mais normalement ce n'est pas du soin direct, c'est du soin indirect. Donc le débat ne s'analyse pas en responsabilité... de soins et donc code de déontologie et ainsi de suite. Bon je sais qu'il y a un peu des nuances, ça ces coordonnateurs, selon les endroits, ils font des choses un peu variées. Mais...
- On s'en pose éventuellement pour penser à l'évolution des choses mais aujourd'hui il n'y a pas de problèmes avérés.

M. F. (direction mutuelle de santé)

- *question non posée faute de temps*

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- oui pour ces problèmes de responsabilité par exemple c'est absolument essentiel ceci dit actuellement la plupart des réseaux sont structurés en 1901 ce qui revient au même du point de vue de la responsabilité donc parce qu'il y a une responsabilité juridique mais il y a aussi une responsabilité financière
- *voudrait une coopérative de santé mais hôpitaux ne sont pas d'accord car ils veulent garder œil sur les réseaux.*
- *Pas de raison pour que le réseau soit une entité publique il doit être privé.*

M. L. (ministère de la santé)

- non moi je trouve au contraire que le fait de laisser une grande souplesse c'est une très bonne chose parce que ça permet aux acteurs de s'approprier leur outil, ils sont vraiment responsables de leur outil c'est eux qui le créent, c'est leur enfant.
- je pense qu'il faut leur laisser la possibilité d'adapter leur outil à la situation et puis il ne faut pas des structures trop figées je pense.

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- je ne suis pas gênée par la formule association
- mais de toute façon les réseaux ils ont vocation à s'appuyer sur des structures et en fait par exemple la logistique elle peut être fournie par la structure, si la logistique elle est fournie par la structure, c'est la

structure qui est responsable de sa logistique, comme dit le directeur chez nous il dit « ce sont des activités qui sont adossées à l'hôpital » donc dans ce cas là dans la convention il est certain que l'hôpital il a une responsabilité pour ce qu'il fournit au réseau, ça il en est responsable mais tout le reste que ce soit associatif ou pas ça ne change rien.

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- Donc l'association a permis le développement des réseaux, ça j'en suis quasiment convaincu [...] Par contre au jour d'aujourd'hui, à mon avis effectivement il faut réfléchir à cela c'est-à-dire que l'association compte tenu de l'institutionnalisation de ses réseaux qui est inévitable parce qu'arrive un certain moment où un phénomène devient phénomène social on ne peut pas le laisser comme ça, donc il y a eu la fameuse loi du 4 mars 2002 qui a défini un certain nombre de choses, qui n'est pas mal fichue [...] parce qu'elle colle bien à la réalité de ce que sont les réseaux mais en même temps ça pose la question effectivement de « est-ce que l'association telle qu'elle est aujourd'hui est suffisante pour assurer, au sens assuranciel du terme, le fonctionnement pérenne d'un réseau ? » et là je crois qu'effectivement il y a des questions à se poser, parce que dans une association qui est responsable ?
- Aujourd'hui un président et un bureau associatif se retrouvent en fait devant des responsabilités énormes alors qu'au fond telle qu'est une association / il n'en est pas forcément / il ne peut pas y avoir forcément tous les éléments de pilotage.
- Effectivement aujourd'hui, ce qui est absurde, c'est que celui qui est responsable, me semble-t-il en tout cas dans la lecture juridique que j'en ai, c'est le président, potentiellement le bureau mais c'est essentiellement le président qui à un moment n'aura pas pris un certain nombre de mesures alors parce qu'il était mal formé mais on pourra dire qu'il ne s'était pas donné les moyens d'être informés de ce qu'il se passait dans son réseau ou parce qu'il le savait et qu'il n'a rien fait parce qu'on ne peut pas exiger des professionnels, ils font ce qu'ils peuvent etc., et c'est pas son boulot de dire ça, son boulot c'est de dire attention là il y a un problème on l'a identifié, voilà les mesures qu'on a prises pour redresser la situation etc. Je poursuis le raisonnement, cette personne est responsable, elle est responsable sur quoi, sur sa propre, elle est responsable personnellement. En même temps pour le patient et le recours qui pourrait être fait, bon personne n'a envie de mettre forcément quelque chose, de ruiner quelqu'un en tant que tel, l'intérêt c'est d'avoir un dédommagement, financier, matériel peu importe, donc un avocat ne va pas porter un coup particulier pour ruiner quelqu'un, un individu particulier, ça ne l'amènera pas bien loin, ce qu'il veut c'est qu'il y ait un répondant financier derrière, or le répondant financier derrière aujourd'hui c'est quoi ? Quel est le mécanisme associatif qui va permettre de prendre ça en compte ? Alors là on est dans des interrogations de partout, si vous trouvez un juriste qui commence à répondre je suis preneur, mais comment il va s'y prendre qu'est-ce qu'il va se passer je ne sais pas. D'où l'interrogation est-ce que la forme juridique, le support juridique du réseau ne doit pas évoluer ? Alors on a plusieurs formes juridiques possibles : il y a le, j'évacue ceux qui restent en simple convention constitutive parce que ça à mon avis c'est assez rare et c'est encore pire quelque part et je pense à ceux qui ont trouvé une structure juridique, alors les GIP, les GIE à mon avis c'est pas du tout du tout adapté à ce genre de choses parce que c'est d'une lourdeur incroyable, c'est vraiment un remède contre l'amour, on a beau vouloir faire tout, quand on rentre dans ces arcanes là on se dit c'est pas possible c'est mal adapté etc. Donc reste le GCS.
- il faut essayer de le tester, il faut essayer de voir ce que ça peut donner, précisément pour répondre à ces problèmes de responsabilité ». Ça paraissait quand même beaucoup plus intéressant que l'association. On a attendu les décrets d'application c'est jamais paru. [...] Alors ce qu'on a décidé de faire dans la région comme beaucoup d'autres sans doute, c'est de dire on va tester ces GCS, ils sont dans la loi, on n'est pas totalement verrouillé : il y a des décrets qui dans la mesure où ils n'existent pas la loi n'existe pas ou du moins elle ne peut pas être appliquée, là c'est pas tout à fait le cas parce qu'il y a toujours dans la mesure où il y avait les anciens GCS et l'ancien décret d'application, on peut considérer que la réglementation on peut faire quoi, sans ces décrets là. Donc c'est ce qu'on va faire. On va essayer de travailler là-dessus, grosso modo en essayant de conférer à ces GCS le plus d'esprit associatif, d'esprit réseau, de pas rentrer dans des structures juridiques qui enferment les esprits mais par contre c'est pour nous me semble-t-il un des moyens de résoudre ce problème de responsabilité.

9) En termes d'assurance qui assure le réseau ?

M. G. (réseau en psychiatrie)

- le sou médical, je crois, oui. Alors question perfide, dès le premier jour on a demandé à MACSF sou médical d'assurer notre réseau de santé en ce qui concerne les locaux le matériel etc. ce qui a été fait sans problèmes, ensuite on a soulevé la question de l'assurance professionnelle, de l'assurance de notre réseau pour son activité on nous a répondu que la visibilité n'était pas suffisante donc qu'ils n'étaient pas en mesure de faire un contrat spécifique réseau et en même temps c'est pour ça que je reviens sur ce que je vous disais tout à l'heure nous étions tous parfaitement d'accord sur le fait que tous les praticiens médicaux ont une assurance professionnelle et qu'elle est théoriquement suffisante pour couvrir l'activité réseau. Les infirmiers infirmières secrétaires et autres professionnels étant eux assurés par la responsabilité civile mais pas professionnelle hein, la responsabilité civile du réseau.

Mme V. (réseau pédiatrique)

- bonne question ! En fait justement on ne sait pas comment cela fonctionne au niveau des assurances c'est-à-dire qu'on a essayé de se renseigner au niveau de tout ce qui est assurance, responsabilité civile, etc. etc. et en fait je ne sais pas s'il faut le dire mais nous pour l'instant on n'a pas trouvé de solutions.
- effectivement on s'est posé cette question de l'assurance des membres des adhérents pour la responsabilité civile ou je sais pas quoi mais au-delà des salariés je ne sais pas comment ça se passe
- on s'est posé la question on a essayé de se renseigner mais les assurances quand on a essayé de se renseigner ils ne pouvaient pas nous apporter de réponses c'est-à-dire qu'ils ne savaient pas de quoi il s'agissait, donc on a essayé de dire qu'on avait un statut d'association avec beaucoup de membres, donc à la fois il y a des actes médicaux mais qui dépendent de chacun et qui sont encadrés dans leurs propres pratiques donc si vous voulez chaque médecin a lui aussi sa pratique, ses responsabilités et son... j'imagine chaque médecin doit avoir son assurance etc. mais une assurance qui chapeaute tout le réseau, on n'a pas trouvé, parce que assurer à la fois des services de PMI de médecine scolaire des hôpitaux des médecins libéraux, il n'y a personne qui fait ça.
- *J : et les assureurs quand vous leur avez demandé, ils connaissent un peu les réseaux ?* Mme V. : non, non pas du tout

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)

- on n'a pas trouvé d'assurance pour les personnels salariés et on a une assurance pour les administrateurs mais je ne crois pas tous

M. D. (juriste- mutuelle de santé)

- [*les réseaux ne trouvent pas d'assureurs donc si un patient a un préjudice*], s'il ne peut pas se retourner vers le réseau il peut toujours se retourner vers le professionnel de soins qui lui a prodigué les soins qui lui a dispensé les soins, la relation, le colloque singulier qui existe entre le patient et le...
- tout est une question d'indemnisation, de réparation du préjudice et on sait bien qu'aujourd'hui aucune juridiction ne laissera un patient qui a été victime d'un dommage sans indemnisation donc on trouvera toujours un moyen de l'indemniser alors si une faute est clairement établie et que l'on peut déterminer qui est responsable de la faute, qui est l'auteur de la faute, alors la responsabilité après ce sera soit une faute personnelle complètement détachable du service par rapport au public à ce moment là ça sera l'assureur personnel du professionnel de santé / si finalement c'est une faute qui peut être prise en charge par la structure hospitalière ce sera la structure elle-même qui va assumer la réparation mais on pourra toujours indemniser la victime aujourd'hui.
- Le professionnel libéral qui lui prend en charge, ce sont des hypothèses, dans le cadre du réseau, un patient alors soit dans un local dédié, soit même dans son cabinet mais toujours dans le cadre du réseau, quid de sa responsabilité ? Il n'a pas l'employeur derrière pour le couvrir, c'est sa responsabilité personnelle, effectivement si le réseau n'a pas d'entité juridique et n'est pas employeur, mais de toute manière c'est sa responsabilité personnelle et du coup son assureur professionnel qui interviendra. Pour l'instant on en reste à ceux qui ont les mains dans le cambouis si je puis dire, ceux qui interviennent en premier chef, ce sont les professionnels, les praticiens.

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)

- chaque responsable devra payer, qu'il soit assuré ou non, ça c'est pas l'affaire de la victime, ni de la justice et ensuite c'est la question de sa solvabilité mais bon...
- C'est sûr que ça fera peur mais bon ils se tourneront vers les assurances, ils demanderont à être assurés. Je pense que pour l'instant si les réseaux de santé ne sont pas assurés c'est que personne n'a encore... c'est un développement très récent finalement, bon, ça existe depuis longtemps les réseaux mais officiellement ils ont été vraiment consacrés par le législateur très récemment en 2002, donc c'est quelque chose d'assez nouveau et

la responsabilité on n'y a pas encore beaucoup réfléchi. Certains pensent, on avait dit que, enfin, les choses restent inchangées, le régime juridique demeure celui des activités à exercer à titre individuel, bon moi je ne pense pas évidemment, ça va changer non pas les règles de la responsabilité mais les règles de la responsabilité vont s'appliquer différemment à cette question là parce que les réseaux de santé font appel à plusieurs régimes de responsabilité et à plusieurs statuts de responsables. Donc c'est des questions auxquelles on n'a pas encore bien réfléchi et les assureurs non plus, les assureurs ne se sont pas encore intéressés à ce marché qui est assez récent. On connaît aussi les problèmes de responsabilité médicale, la fuite, enfin, le divorce depuis l'arrêt Perruche par exemple, bon on sait que les assureurs ont tendance à fuir le marché finalement de l'assurance médicale. Donc ça n'incite pas à couvrir ce nouveau risque mais le jour où il se réalisera les gens réaliseront aussi, enfin les acteurs réaliseront qu'il faut bien couvrir ce risque et les assureurs verront ce qu'ils feront, si ça leur semble fructueux, intéressant.

M. V. (direction juridique-hôpitaux)

- Regardez l'article 1142-2 [...] À mon sens ..., il faut prévoir l'assurance de responsabilité civile des réseaux de santé.
- Eh bien parce que pour l'assureur c'est un peu un objet juridique mal défini, le réseau de santé et donc c'est difficile d'assurer son activité, surtout pour un outil juridique qui se crée. Comment assurer une activité professionnelle dans le cas d'un réseau de santé qui se crée, comment avoir une idée de la sinistralité potentielle de ce réseau de santé ? C'est très difficile. Or, un assureur a besoin, pour une souscription d'un contrat d'assurance responsabilité civile, d'avoir une vision sur la sinistralité de l'activité médicale et d'avoir cette vision-là qui lui permette effectivement de proposer une prime corrélative à la gestion de risques. Et il est évident que, dans le cadre des réseaux de santé, il n'a pas cette possibilité d'examiner la sinistralité d'un réseau de santé, donc il est très dubitatif devant les contrats d'assurance d'un réseau de santé.

Mme J. (juriste société d'assurances)

- la première question à se poser c'est est-ce que le réseau doit s'assurer ? et on retombe sur la même question de savoir est-ce que le réseau a une obligation d'assurance ? ça dépend de son activité : s'il n'a pas d'activité de soins, est-ce qu'il a vraiment une obligation d'assurance ? Ceci étant, beaucoup de réseaux commencent à se poser aussi la question parce qu'on a de plus en plus de demandes. L'obligation d'assurance elle est prévue pour les établissements de santé, pour d'autres formes de... je n'ai plus en tête les termes de la loi mais... et c'est le problème d'essayer de savoir s'ils ont une obligation d'assurance. Si on parle de leur activité au sens strict, enfin si elle reste dans les limites qu'a fixées la loi, a priori on devrait dire que non il n'y a pas d'obligation d'assurance. Maintenant on peut leur conseiller fortement d'en prendre une quand même parce qu'ils ne sont pas à l'abri en effet d'une responsabilité mais ce ne sera pas forcément une...
- le problème c'est que derrière... nous on est une mutuelle, on n'a pas de comptes à rendre à un conseil d'administration, on a des comptes à rendre à nos assurés donc à partir du moment où on mutualise les risques on est obligé de savoir où on va et... alors je ne sais pas quelle a été notre réponse à nous il y a quelques années, je sais que pour l'instant en tout cas on étudie et on apprécie au cas par cas.
- nous on est très embêté, on n'a pas de politique officielle réseau de santé « on n'assure, on n'assure pas ». Pour l'instant on n'en est pas encore là. On en est à étudier au cas par cas les demandes qui nous sont présentées.
- on touche vraiment au cœur du problème c'est-à-dire que le réseau en lui-même n'a pas d'activité de soins [...] le réseau en lui-même il n'y a aucun problème mais notre préoccupation c'est justement les réseaux qui sont amenés à faire des actes de soins alors qu'ils n'ont pas le droit de le faire
- notre problème à nous... il n'y a pas de problème pour les assurer en principe mais s'ils font des actes de soins, s'ils sont à la limite, ils sont à la limite de la légalité.

M. F. (assureur)

- j'assure tout justement parce que le réseau, c'est une personne morale qui a une activité professionnelle qui est effectivement l'objet social pour lequel elle est créée, donc c'est de gérer le dossier informatisé, gérer les problèmes de régulation médicale pour les réseaux de périnatalité à savoir où on transfère le nourrisson mais le réseau comme il a une personnalité morale il a éventuellement un véhicule, il a éventuellement du personnel mis à disposition et dans ce cadre là, je ne sais pas mais on peut avoir une action du personnel contre l'établissement pour faute inexcusable en cas d'accident du travail par exemple ou autre. Donc la question qu'il faut voir c'est qu'un réseau, à partir du moment où c'est une personne morale, qu'il a du personnel mis à disposition ou qu'il a du personnel salarié, il peut voir également sa responsabilité engagée en sa qualité d'employeur, en sa qualité de propriétaire d'immeuble, de biens ou de véhicules. Donc il y a dans la police d'assurance un volet RC professionnelle et un volet qu'on appelle RC exploitation pour couvrir la...

- *J : mais niveau responsabilité médicale en fait le réseau n'a pas d'assurance ? Vous ne les assurez pas trop du côté médical ?* M.F. : alors si parce que attention la question c'est de savoir...c'est est-ce que le réseau est soumis à l'obligation d'assurance ? la loi du 4 mars / a priori je dis non puisque c'est tout établissement dans lequel est réalisé un acte de prévention, de diagnostic ou de soins donc officiellement le réseau ne réalise pas d'actes de diagnostic, de prévention ou de soins. Donc j'aurais tendance à dire non. Mais [...] méfiez vous, vous pouvez avoir des réseaux qui ont quand même une activité médicale.
- a priori on dit que ce sont effectivement les personnes qui interviennent qui sont responsables personnellement parce qu'il n'y a pas de contrat de soins qui est conclu entre le réseau et le patient pour l'instant, donc le réseau n'est pas responsable, le réseau il est responsable de l'organisation mais pourquoi pas parce que si l'organisation était défectueuse... mais parce que ce qui est possible c'est que le réseau sera responsable indirectement c'est-à-dire sur recours de la personne mise en cause par le patient, mais de toute façon il peut encourir une responsabilité d'ordre médical parce qu'effectivement consécutivement à un accident médical dont le médecin ou l'établissement sera déclaré responsable. C'est une responsabilité indirecte. Alors est-ce qu'il doit être couvert simplement par la RC exploitation du fait de son activité, alors... nous on couvre des établissements avec des causes louables, ce qu'on appelle la RC médicale, ça c'est certain on le fait. Ça ne change rien à partir du moment où ils sont assurés mais il faut par contre s'inquiéter du montant de garantie parce qu'on ne donne pas les mêmes montants en fonction du risque du réseau. [...] en périnatalité, par contre, vous avez intérêt éventuellement à demander un montant de garantie très important parce qu'un sinistre d'obstétrique ça coûte cher. Donc éventuellement s'il y avait une action récursoire d'un établissement pour un problème...mais pour l'instant on y est amené dans le cadre... moi je n'ai pas l'exemple de procédure dans le cadre d'un réseau, alors ça ne veut pas dire qu'il n'y en ait pas non plus d'une part et ça ne veut pas dire non plus que le réseau n'est pas concerné
- à la base le réseau n'est pas un établissement de santé...il peut participer à des actions de santé publique mais pour moi non, à la base l'objet du réseau ce n'est quand même pas de faire du soin, non.
- *J : d'accord mais vous considérez quand même certains réseaux (périnatalité) comme faisant du soin ?* M.F. : oui.

M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)

- je n'ai pas connaissance de problèmes en la matière. Ça ne veut pas dire qu'il n'y en aura jamais mais je ne crois pas qu'il y en ait aujourd'hui. Donc ils s'assurent en responsabilité civile comme un employeur, une collectivité, un je sais pas quoi, mais les contrats médical je crois qu'ils ne s'assurent pas, je ne vois pas bien l'intérêt de s'assurer...en tous cas pour la plupart et je ne connais pas...
- forcément ils s'assurent. En responsabilité civile cela ne me paraît pas douteux. En responsabilité médicale, est-ce que les réseaux s'assurent tous ? Je sors un joker parce que j'ai un petit doute...
- je pense qu'il y a des nuances entre les réseaux parce que sous le même mot on désigne des réalités extrêmement différentes mais... entre les réseaux de soins palliatifs qui incluent des patients et des réseaux de coordination ou d'organisation, moyens, de savoir ou de réflexion intellectuelle ou de je sais pas quoi, les problèmes sont quand même différents. Je ne suis pas très sûr que... les premiers on pourrait comprendre qu'ils s'assurent, les seconds...

M. F. (direction mutuelle de santé)

- ça se passe... il y a un conseil d'administration du réseau, dans le meilleur des cas il y a un partage des choses, c'est très léger juridiquement et quelque part c'est le plus gros. Ne serait-ce que pour peser auprès du juge.
- *J : oui donc au bout du compte ce serait toujours le plus gros qui va assurer le... ?* F : tout dépend, c'est de qui est l'initiative. Même quand c'est des médecins de ville ou des petits établissements qui ont eu l'idée à un moment ils ont voulu que le plus gros de la région intervienne...
- c'est délicat car on va dire que l'hôpital qui est incontestablement le plus gros dans ces jeux là finalement continue son règne par personne interposée.

M. H. (représentant des médecins libéraux)

- si vous voulez les médecins pour le moment le risque médico-légal c'est quand même une abstraction par exemple c'est bien plus dangereux de faire comme moi de la gynéco obstétrique que de participer à un réseau X ou Y vous êtes sûrs d'être attaqué en gynéco obstétrique si vous avez le moindre problème dans un réseau de soins palliatifs les gens souffrent et le truc le plus grave qui peut arriver c'est que la personne meure en ayant plus souffert que ce qu'elle espérait
- *J : comme pour l'instant, ce que vous disiez tout à l'heure c'est que le réseau par exemple pour un dossier médical partagé devrait être responsable de problèmes d'organisations, qu'est ce qui se passe s'il est pas*

assuré ? H : comme dans les 1901 ce qui pose un réel problème c'est le conseil d'administration qui est personnellement responsable

M. L. (ministère de la santé)

- ce sont les compagnies d'assurances habituelles qui assurent les médecins libéraux les infirmières libérales les hôpitaux publics et privés c'est le même système, il n'y a pas, je ne connais pas d'assurances actuellement ça n'existe pas qui interviendrait uniquement sur le réseau, qui n'assurait que les réseaux, alors peut-être qu'un jour on en aura mais pour l'instant ce n'est pas le cas

Mmes L. et B. (direction hôpital)

- j'imagine que ce sont des assurances privées, je ne sais même pas comment ça marche les assurances de médecins parce que les médecins aussi ils sont assurés
- ils ont une responsabilité civile les professionnels, ils paient des cotisations ; les hôpitaux ont souvent un régime d'assurance spécifique ou ils en ont pas comme nous parce que l'AP-HP est son propre assureur ; maintenant les réseaux en tant que tel ça je sais pas mais en tant qu'association pour tout ce qui est locaux tout ça il sont comme tout le monde

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)

- voilà, alors là c'est aussi une question, c'est des vraies questions. Moi à mon avis, ça va être les mêmes assurances que les assurances qu'on connaît aujourd'hui, c'est-à-dire professionnelle et établissement de santé. Maintenant pourquoi pas imaginer d'autres types d'assureurs ?
- aujourd'hui il y a un effet nébuleuse qui couvre tout cela et on se débrouille, en gros on se dit; on peut imaginer que c'est l'hôpital ou je sais pas qui va prendre en charge; n'a pas vraiment eu le cas, donc tant qu'on n'a pas le cas, on se dit que ça va passer et qu'on trouvera un truc. Bon le jour où il y aura un cas, de toute façon ça ira très vite après, je peux vous dire que ça va se faire assez vite mais il me semble qu'il vaut mieux plutôt que de réagir sous contrainte, il vaut mieux pro-agir si l'on peut dire et puis essayer de construire les choses.

III-2 Résultats : analyse de contenu

On trouvera dans cette partie, pour chaque question posée, la synthèse des réponses obtenues présentée dans un tableau. Mais la lecture des tableaux ne saurait rendre compte de façon assez précise des discours produits dans le cadre de l'approche qualitative par entretiens semi directifs. C'est pourquoi il nous a semblé indispensable d'éclairer les tableaux d'un développement commenté.

1) Réseau et modification de la pratique professionnelle

Pensez-vous que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé modifie sa pratique professionnelle ?
--

Deux entrées, résumées dans le tableau ci-après, sont ressorties de l'analyse des résultats.

	Modification de la pratique professionnelle	Nature des changements induits par l'exercice de la médecine en réseaux				
		Pluridiscipli- -narité	Fin de l'isolement	Moins de pertes de temps	Standardisa- -tion des pratiques	Autres changements invoqués ¹
M. G. (réseau en psychiatrie)	X					X
Mme V. (réseau pédiatrique)	X	X	X			
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)	X	X	X			X
M. D. (juriste- mutuelle de santé)	X	X	X			
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)	X	X	X			
M. T. (avocat droit de la santé)	X					
M. V. (direction juridique- hôpitaux)	X	X	X			
Mme J. (juriste société d'assurances)	X					X
M. F. (assureur)	X				X	
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)	X	X				
M. F. (direction mutuelle de santé)	X	X		X		
M. H. (représentant des médecins libéraux)	X	X				X
M. L. (ministère de la santé)	X	X	X	X		X
Mmes L. et B. (direction hôpital)	X				X	
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)	X	X	X			X
Total	15/15	10/15	7/15	2/15	2/15	6/15

¹ Nous avons rassemblé dans cette colonne les changements qui n'ont été évoqué que par un seul témoin. La nature de ces changements est détaillée dans le commentaire qui suit le tableau.

On observe, pour commencer, une unanimité des personnes interrogées concernant la modification de la pratique professionnelle des médecins dès lors qu'ils travaillent au sein d'un réseau.

Deux personnes affirment expressément en avoir fait le constat : « *c'est quand même les retours qu'on a sur le terrain c'est que ça change la pratique (...) ça change leur pratique médicale dans leur cabinet ça a priori c'est sûr (...) leur pratique en face à face avec leurs patients change, ça c'est clair* » (Mme V. - réseau pédiatrique) ; « *oui, j'en suis convaincu (...) en pratique c'est ce qu'on observe* » (M. P. - direction tutelle et financement des réseaux).

Dans le cas où l'observation concrète du changement n'a pas été effectivement faite par les témoins eux-mêmes, ils en affirment fortement la nécessité, voire le caractère inéluctable (Mme Ve. - réseau de soins palliatifs) : « *C'est tout à fait le but, c'est que les médecins, les infirmières, les kinés ou les libéraux, petit à petit modifient leur [pratique professionnelle]* ») ou en font un préalable nécessaire à la participation du médecin au réseau, en tout cas pour les fonctions de direction (M. G. - réseau en psychiatrie- : « *Je pense qu'il faut que sa pratique professionnelle soit déjà modifiée avant qu'il y travaille* »).

Pour trois de nos témoins (Mme V. - réseau pédiatrique, Mme Ve. - réseau de soins palliatifs, et M. D. - juriste- mutuelle de santé), c'est même le but ultime du réseau de faire changer les pratiques professionnelles : « *c'est tout à fait le but du jeu* », « *c'est le but même du réseau* ».

Deux des personnes interrogées insistent sur le fait que la pratique professionnelle va être plus ou moins rapidement modifiée, en fonction du type de pratique. Ainsi Mme V. (réseau pédiatrique) : « *ça change leur pratique médicale dans leur cabinet ça a priori c'est sûr par contre leur mode de fonctionnement interprofessionnel à mon avis c'est encore autre chose et c'est encore un peu plus long* ». M. G. (réseau en psychiatrie), quant à lui, évoque à ce propos le critère de la place du médecin dans le réseau : « *je pense qu'on ne peut pas s'improviser médecin dans un réseau ou en tout cas avec des fonctions dirigeantes comme ça (...) Je pense qu'il faut que sa pratique professionnelle soit déjà modifiée avant qu'il y travaille (...) mais on peut travailler dans un réseau comme médecin consultant dans ces cas là c'est différent.* ».

Restent deux personnes, M. F. (assureur) et M. E. (direction tutelle et financement des réseaux), qui, bien que reconnaissant qu'il existe une modification des pratiques sur certains points, tiennent à rappeler qu'un grand nombre de pratiques à l'intérieur du réseau reste inchangé et principalement la mission même du médecin qui est de « *continuer de donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science* » (M. F. -

assureur) , ainsi que « *la technique médicale, (...) le raisonnement médical, (...) jugement médical* » (M. G. - réseau en psychiatrie).

Plusieurs témoins spécifient la nature des changements induits par l'exercice de la médecine en réseaux dans les pratiques professionnelles des médecins :

- La notion de pluridisciplinarité (même si elle peut être désignée autrement : « *fonctionner avec différents types de professionnels* » ; « *échanges avec d'autres professionnels* » ; « *une façon véritablement de décloisonner leur exercice* » ; « *mutualisation des compétences* » ; « *laisser d'autres intervenants agir à sa place* ») est invoquée par dix interviewés sur quinze comme la principale modification des pratiques professionnelles à l'intérieur du réseau.

Les deux personnes ayant utilisé le terme de pluridisciplinarité élargissent la notion en parlant de « *transprofessionnalité* » (Mme Ve. - réseau de soins palliatifs) ou de « *multidisciplinarité* » (M. L. - ministère de la santé) dans le réseau. Ils soulignent ainsi que le décloisonnement des pratiques dans le réseau ne se limite pas seulement au domaine médical mais s'étend aussi à d'autres métiers tels ceux des domaines social, juridique...

De plus, le pendant de cette pluri / multi-disciplinarité est, selon Mme Ve. (réseau de soins palliatifs), une prise en compte plus globale du patient.

Deux des institutionnels insistent aussi sur la possibilité, qui entre dans le cadre de la pluridisciplinarité, qu'a le médecin du réseau de déléguer à d'autres: « *ça modifie ce que lui probablement fait, est appelé à déléguer à l'autre... et l'inverse aussi d'ailleurs.* » (M. E. - direction tutelle et financement des réseaux), « *laisser d'autres intervenants agir à sa place à certains moments* » (M. H. - représentant des médecins libéraux).

- Une autre modification, engendrée par les réseaux de santé et conséquence de la pratique pluridisciplinaire dans les réseaux, est la fin de l'isolement des médecins mise en évidence par sept des dix personnes ayant évoqué la pluridisciplinarité. (« *Le réseau est une façon importante de modifier cette espèce d'isolement* » M. P. - direction tutelle et financement des réseaux).

- Deux témoins, par ailleurs (M. F. - assureur et Mme L. - direction hôpital), estiment que le changement des pratiques professionnelles au sein du réseau est lié à « *une normalisation des méthodes* », « *une standardisation des pratiques* ».
- Le réseau ou son cadre multidisciplinaire sont aussi présentés comme des moyens d'éviter les pertes de temps pour les patients. Ainsi en est-il pour M. L. (ministère de la santé) qui considère que la multidisciplinarité « *ça peut être intéressant parce qu'un médecin perd parfois beaucoup de temps* » ou encore M. F. (direction mutuelle de santé).
- Enfin plusieurs autres changements ont été évoqués au sujet de la modification des pratiques professionnelles :
 - ✓ Selon Mme Ve. (réseau de soins palliatifs), les médecins traitants et autres libéraux du domaine médical, sont, dorénavant, avec l'apparition des réseaux de santé, confrontés à la prise en charge de pathologies lourdes et leur pratique s'en trouve donc modifiée.
 - ✓ Pour M. G. (réseau en psychiatrie) « *le praticien va acquérir une vision non linéaire de son travail et [qu'] il va apprendre à voir son environnement dans sa complexité* ».
 - ✓ Des changements en terme de formation sont mis en évidence par M. L. (ministère de la santé) : « *ils vont avoir des formations communes et donc avec une obligation de formation.* ».
 - ✓ Enfin pour Mme J. (juriste société d'assurances), les pratiques des professionnels sont totalement bridées puisque : « *S'il [le médecin] travaille dans un réseau de santé il n'a pas le droit de faire des actes de soins* »
 - ✓ Pour M. P. (direction tutelle et financement des réseaux), le réseau de santé offre aux médecins « *des nouveaux moyens dont ils ne soupçonnaient même pas l'existence* ». De plus, dans un exemple sur les réseaux de soins palliatifs, il affirme que « *ceux qui ont commencé à travailler dans [le réseau] aujourd'hui n'envisagent pas de travailler autrement* » et cela pour plusieurs raisons : il est intellectuellement séduisant pour un médecin traitant de pouvoir dire qu'il encadre ses patients jusqu'à leur mort ; l'aspect angoissant de la prise en charge des soins palliatifs est lissé car le

médecin est soutenu par le réseau, les professionnels « *comprennent que l'idée du décloisonnement [...] leur apporte finalement plus que ce qu'eux donnent* » et le réseau se présente comme « *une façon de se repositionner dans [un] métier* » celui de généraliste, qui n'est pas toujours gratifiant.

- ✓ Le dernier avantage pour le patient est, selon M. H. (représentant des médecins libéraux), que le médecin « *va être capable d'obtenir beaucoup plus de résultats sur certaines pathologies.* »

2) Réseau et responsabilité

Pensez-vous que le fait pour un médecin dans travailler dans un réseau de santé va entraîner des changements en termes de responsabilité ?

Les réponses recueillies sur cette question peuvent être regroupées en 9 types de réponses qui sont présentées dans le tableau suivant :

	La responsabilité du médecin est inchangée	Les réseaux de santé entraînent des changements en termes de responsabilité médicale	Evocation d'autres responsabilités que juridiques ¹	La question de la responsabilité au sein d'un réseau est source d'interrogations, nécessite une réflexion	Les règles habituelles en droit de la responsabilité s'appliquent	Apparition de nouvelles responsabilités induites par les changements de pratiques	Notion de vide juridique évoquée (pas de textes ou de jurisprudence)	Attendre les contentieux / la jurisprudence pour avoir des réponses	anticiper
M. G. (réseau en psychiatrie)	X	—			X				
Mme V. (réseau pédiatrique)		X	X	X			X		
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)		X		X		X			X
M. D. (juriste- mutuelle de santé)		X		X			X	X	
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)		—		X	X			X	X
M. T. (avocat droit de la santé)		X							
M. V. (direction juridique-hôpitaux)	X	—							
Mme J. (juriste société d'assurances)		X		X			X		
M. F. (assureur)	X	—			X				
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)	X	—			X				
M. F. (direction mutuelle de santé)		X		X			X		
M. H. (représentant des médecins libéraux)		X				X			
M. L. (ministère de la santé)		—			X			X	
Mmes L. et B. (direction hôpital)						X			
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)		X	X			X			
Total	4/15	8/15	3/15	6/15	5/15	4/15	4/15	3/15	2/15

Les cases vides correspondent à une absence de discours sur le thème.

¹ Expression d'un sentiment de responsabilité sans référence à la norme juridique : responsabilité morale, philosophique en fonction du niveau d'implication.

Les « X » correspondent à un accord sur le thème énoncé dans la colonne tandis que les « ___ » mettent en lumière un désaccord exprimé sur ce sujet.

Un peu plus de la moitié des témoins (8/15) considère que, pour un médecin, le fait de travailler en réseau va entraîner des changements en terme de responsabilité. Mais ces changements sont évoqués de manière vague et seul M. T. (avocat droit de la santé) estime qu'ils sont positifs dans la mesure où ils vont, à son sens, mieux protéger les médecins, plus entourés dans un réseau, des risques judiciaires

Il convient tout de même de préciser qu'il a fallu définir la responsabilité médicale pour l'une de ces personnes tandis qu'une autre a élargi la notion de responsabilité à un concept plus philosophique que juridique.

Parmi ces huit personnes, cinq se posent des questions sur ces changements ou, tout du moins, estiment qu'une réflexion sur ce sujet s'avère nécessaire : « *c'est une question assez compliquée que l'on se pose régulièrement.* » (Mme V. - réseau pédiatrique) ; « *Plusieurs questions restent en suspens* » (M. D. - juriste- mutuelle de santé) ; « *il faut travailler à la notion de responsabilité.* » (M. F. - direction mutuelle de santé) ; « *c'est pour ça qu'on a du mal à fournir une réponse en terme d'assurance parce qu'il y a plein de questions qui se posent.* » (Mme J. - juriste société d'assurances). Par ailleurs, il faut ajouter à ce groupe le cas de M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) qui, tout en estimant que les réseaux de santé n'entraînent pas de changement majeur en termes de responsabilité, s'interroge sur l'application des règles de droit et considère qu'« *il faut essayer de réfléchir par analogie, avec des structures qui sont déjà une certaine forme de coopération* ».

Quatre d'entre elles évoquent d'ailleurs la notion de vide juridique même si seul l'un d'entre eux emploie effectivement ce terme : « *aujourd'hui, je dirais qu'il y a un peu un flou, un peu un vide juridique.* » (M. F. - direction mutuelle de santé).

Trois de ces témoins (Mme Ve. - réseau de soins palliatifs, M. H. - représentant des médecins libéraux et M. P. - direction tutelle et financement des réseaux) estiment encore que des changements en terme de responsabilité médicale sont induits par les modifications introduites par l'organisation en réseau dans la pratique professionnelle. Ainsi selon M. P. (direction tutelle et financement des réseaux) : « *dans la mesure où on est en réseau la responsabilité est différente, on prend en charge une personne et on veut l'amener à avoir un comportement adapté à son état de santé* ».

Pour deux des juristes (M. D. - juriste- mutuelle de santé, et M. R. juriste chercheur en droit de la santé) ces questions seront résolues par la jurisprudence si des contentieux apparaissent, bien que M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) tiende à préciser qu'il n'y a « *pas plus de risque de mettre en cause la responsabilité.* ». Ce dernier considère par ailleurs que des solutions peuvent être « *anticipées par la réflexion* » et qu'il faut donc « *essayer de réfléchir par analogie avec des structures qui sont déjà une certaine forme de coopération* ».

Pour Mme Ve. (réseau de soins palliatifs), qui s'interroge sur les conséquences en terme de responsabilité des nouvelles pratiques introduites par le réseau telles les consignes téléphoniques, l'anticipation est, elle aussi, nécessaire afin de protéger les acteurs du réseau. Ainsi, par exemple ont été mises en place, au sein de son réseau de soins palliatifs, « *des directives anticipées pour protéger (...) l'infirmière qui exécute la prescription du médecin donnée par téléphone* ».

Enfin, d'après à Mme V. (réseau pédiatrique), les réponses viendront du législateur : « *On a beaucoup de questions et peu de réponses : donc on attend des textes.* »

Un fort désaccord se fait sentir à travers cette question puisque six personnes affirment qu'aucun problème ne se pose. Ainsi M. L. (ministère de la santé), M. G. (réseau en psychiatrie), M. E. (direction tutelle et financement des réseaux), M. F. (assureur), M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) et M. V. (direction juridique – hôpitaux) estiment que **les règles actuelles de responsabilité sont amplement suffisantes.** Pour M. L. (ministère de la santé) « *si dans un réseau chacun reste à sa place [...], si les rôles sont bien définis on devrait arriver à un système de responsabilité médicale qui sera pas très éloigné de celui qu'on a actuellement* ». Selon M. R. (juriste chercheur en droit de la santé), les règles du droit de la responsabilité suffisent même si c'est justement le résultat de leur application qui pose question : « *l'avènement des réseaux de santé ne va pas modifier les règles de responsabilité ou assez peu. Les règles sont ce qu'elles sont mais c'est leur application aux réseaux qui va être délicate, qui va donner lieu à des solutions originales car il va falloir tenir compte de plusieurs paramètres propres aux réseaux qui rendent la question difficile : effectivement dans un réseau vont devoir s'articuler plusieurs membres de statuts très différents, plusieurs régimes de responsabilité de droit public, de droit privé et c'est ça qui rend la question et la réflexion difficiles.* ». M. F. (assureur), quant à lui affirme : « *cela ne modifie pas les règles de responsabilité, on n'a pas besoin d'en trouver d'autres.* ».

- Si pour ce dernier, ainsi que pour M. G., M. V. et M. E., les règles actuelles en termes du droit de la responsabilité suffisent c'est surtout parce qu'ils considèrent que **la responsabilité du médecin reste inchangée, elle sera engagée dans les mêmes conditions réseau ou pas** : « [le médecin] *n'est pas lié par la norme qui lui sera appliquée dans le cadre du réseau. [...] De toute façon, il reste maître, disons, de son diagnostic et des soins à apporter. [...] chacun gardera sa propre responsabilité* ». (M. F.- assureur) ; « *La responsabilité elle incombe systématiquement au praticien quelque soit la structure dans laquelle il travaille [...] Devant un juge les médecins seront jugés de la même manière, réseau ou pas réseau.* » (M. G. – réseau en psychiatrie) ; « *quand on travaille dans une équipe médicale, la responsabilité des médecins est toujours individuelle même si trois avis ont été pris autour de lui [...] Dans les réseaux il en ira de même, c'est sur ce plan là, une fausse nouveauté.* » (M. E. – tutelle et financement des réseaux) ; « *sa responsabilité individuelle, je pense que ça ne la modifie pas* » M. V. (direction juridique – hôpitaux).

3) Cas du protocole de soins

Prenons le cas concret d'un protocole de soins établi par le réseau. Si l'on imagine qu'un médecin applique ce protocole à un patient et que celui-ci entraîne un dommage pour le patient, qui doit être considéré comme responsable ?

En étudiant cette question, il nous est apparu que quatre grands types de réponses, que nous avons fait apparaître dans le tableau ci-dessous, se dégageaient.

	Responsabilité principale du médecin	Responsabilité (éventuelle) du réseau	Réflexion au cas par cas / NSPP ¹	La question n'est pas pertinente ²
M. G. (réseau en psychiatrie)				X
Mme V. (réseau pédiatrique)		X		
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)	X			X
M. D. (juriste- mutuelle de santé)			X	
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)		X	X	
M. T. (avocat droit de la santé)		X		
M. V. (direction juridique-hôpitaux)		X		
Mme J. (juriste société d'assurances)				X
M. F. (assureur)	X	X		
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)	X			X
M. F. (direction mutuelle de santé)			X	
M. H. (représentant des médecins libéraux)	X	X		
M. L. (ministère de la santé)	X	X		X
Mmes L. et B. (direction hôpital)	X			
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)	X	X		
Total	7/15	8/15	3/15	5/15

10/15

¹ M. D. et M. F affirment qu'il faut une réflexion au cas par cas sans développer leur réponse. On considérera donc qu'ils ne se prononcent pas.

² Cette situation leur paraît improbable car en principe un protocole de soins ne peut représenter de danger pour les patients ou encore car un réseau n'a pas le droit de réaliser un protocole.

A la lumière de ce tableau, il apparaît que **cinq des témoins considèrent que la question posée n'est pas pertinente** et ceci, pour la majorité d'entre eux (4/5), parce qu'un protocole de soins répond à des critères de qualité et ne peut donc pas représenter de danger pour les patients : « *le protocole quand on le propose aux médecins il est déjà protégé par une validation (...) il est protégé par la façon dont il a été établi (...) il ne peut pas être mauvais c'est un peu ce que je veux dire.* » (Mme Ve. - réseau de soins palliatifs), « *un protocole c'est validé, s'il est validé c'est qu'il ne fait pas courir de risques aux patients.* » (M. G. - réseau en psychiatrie), « *le protocole de soins [...] il est travaillé entre tous les acteurs du réseau [...] donc l'idée c'est qu'il va être évalué donc vous avez quand même une garantie de qualité sur ce protocole* » (M. L. - ministère de la santé), « *si le protocole est erroné il n'aurait jamais dû exister.* » (M. E. - direction tutelle et financement des réseaux).

M. G. (réseau en psychiatrie) poursuit par un second argument sur le caractère non pertinent de la question dans la mesure où il dénonce au sein de cette question l'opposition implicite entre protocole de soins en réseau versus protocole de soins dans d'autres situations : pour lui l'approche en termes de responsabilité est identique dans tous les cas. La raison pour laquelle la question n'est pas pertinente pour Mme J. (juriste société d'assurances) réside dans le fait que l'on part du postulat que le réseau de santé est autorisé à élaborer un protocole de soins. Or, selon cette dernière, la première question serait d'abord de savoir si « *le réseau a le droit de faire un protocole de soins* ».

Pour près de la moitié des personnes interrogées (7/15), le principal responsable doit être le médecin qui a appliqué le protocole de soins et notamment parce que « *c'est au médecin toujours de juger si le protocole est adapté au malade* » (Mme Ve. - réseau de soins palliatifs), que « *les protocoles de soins pour les médecins ou les recommandations sont toujours des guides, des éléments d'aide mais ne sont jamais des obligations absolues donc le médecin est toujours responsable de ses actes et de ses décisions.* » (M. H. - représentant des médecins libéraux) ou encore car « *les médecins ils sont toujours libres de la prescription, libres de tout ce qu'ils font et donc par contre c'est leur responsabilité en propre* » (Mme L. - direction hôpital).

En ce qui concerne la responsabilité du réseau, huit personnes considèrent qu'elle pourrait éventuellement être recherchée, du moins partiellement.

Mme V. (réseau pédiatrique) et M. T. (avocat droit de la santé) qui estiment que la responsabilité revient entièrement au réseau (M. V : « *j'imagine que si c'est un protocole réseau ce doit être le réseau qui doit être responsable* »), alors que, de leur côté, M. R. et M. V. envisagent dans une réflexion au cas par cas, une responsabilité possible du réseau.

Les quatre autres témoins font partie des sept personnes interrogées qui considèrent que le médecin est le principal responsable mais ils envisagent tout de même la possibilité d'une mise en cause de la responsabilité du réseau. Ainsi, si pour M. L. (ministère de la santé) et M. F. (assureur) le réseau peut voir une action récursoire engagée contre lui par le médecin (« *sauf s'il y a une action récursoire vers le réseau* » ; « *quitte à ce que lui, il se retourne contre le réseau.* »), M. H. (représentant des médecins libéraux), quant à lui, s'intéresse à une responsabilité plus générale du réseau : « *le réseau promet quelque chose à des malades et il ne peut pas tenir cette obligation c'est-à-dire que le réseau peut être attaqué plutôt dans le sens où le réseau vous dit qu'il va faire ceci ou cela et il ne fait pas ceci ou cela* ». Enfin, M. P. (direction tutelle et financement des réseaux) considère, tout comme M. F. (assureur) que la responsabilité du réseau risque d'être mise en cause pour assurer une solvabilité au plaignant bien que cela ne signifie pas nécessairement que le réseau sera effectivement considéré comme responsable.

Enfin, **pour deux de nos juristes et le directeur de mutuelle, la situation est à envisager au cas par cas.** Retenons tout de même que M. D. et M. F. ne vont pas plus avant dans leur affirmation et que leurs réponses ne comportent donc pas de point de vue sur la responsabilité. Elles s'apparentent de ce fait à une absence de réponses et ne nécessitent pas d'analyse.

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) éclaire tout de même la situation en développant un raisonnement juridique applicable aux différentes situations mises en place dans les réseaux de santé et non limité au seul protocole de soins : « *protocole de soins ou non je pense que la réflexion doit être la même, donc qui est responsable dans le cadre d'un dommage au patient, il faut étudier le statut des intervenants notamment le statut du médecin s'il est salarié ou s'il est libéral.* ». Il s'appuie pour ce faire sur les règles générales du droit de la responsabilité et distingue ainsi les deux situations:

- Si le médecin « est libéral je pense que sa responsabilité sera mise en avant et au premier rang, ce qui n'empêche pas une coresponsabilité avec le réseau de santé qui est à l'origine du protocole de soin donc qui a partie prenante au dommage ». La responsabilité de ce dernier serait donc « partagée s'il s'agit d'un réseau de santé de droit public, c'est-à-dire que le juge administratif réserverait la part de responsabilité qui revient aux réseaux de

santé et pour le reste c'est le juge judiciaire, il faudrait saisir les deux ordres juridictionnels, c'est le juge judiciaire qui déterminerait la responsabilité qui revient au médecin. Mais si les deux personnes sont de droit privé, le médecin aussi bien que le réseau de santé, seul le juge judiciaire sera compétent et là une responsabilité solidaire. ».

- Si maintenant c'est un médecin salarié, sa responsabilité ne pourra être engagée et seule la structure pourra être mise en cause. « Lorsque le médecin n'exerce pas à titre libéral et donc qu'il exerce à titre de salarié de droit privé ou en tant qu'agent public du service public hospitalier, dans tous les cas il est immunisé de toute responsabilité, c'est la responsabilité de la structure qu'elle soit de droit privé ou de droit public qui sera engagée sauf pour ce médecin à avoir excédé les missions qui lui incombent et les fonctions qui lui étaient assignées et avoir commis une faute personnelle dans le cadre du service public hospitalier ou une faute exerçant le cadre de ses fonctions en droit privé. »

Une fois que la responsabilité du praticien a été écartée, il convient de déterminer comment s'effectue la « répartition des responsabilités entre l'association et l'établissement de santé privé ou public qui en fait parti et auquel est rattaché le médecin qui est l'auteur du dommage ». Bien sûr cette dernière question ne peut se poser que si le réseau de santé est une personne morale (ce qui est le cas pour les associations) puisqu'un réseau de santé qui n'aurait pas de personnalité morale ne pourrait voir sa responsabilité engagée.

Afin de définir la responsabilité de chacun « il faudra voir dans les statuts, (...) c'est-à-dire dans la charte du réseau et la convention constitutive des réseaux, quelles sont les missions qui sont déléguées ou conférées aux réseaux. Si parmi celles-ci il y a l'activité qui est à la source du dommage, l'activité dommageable alors la responsabilité [du réseau] pourra être envisagée.».

« Ensuite il s'agit de savoir qui a véritablement assuré, exercé l'activité (...) au moment où elle a causé le dommage, qui avait la direction des opérations et notamment l'autorité sur le praticien qui est à la source du dommage (...) et le juge déterminera les responsabilités en fonction de ça. Il pourra y avoir une coresponsabilité effectivement s'il considère que l'autorité a été partagée au moment de l'activité dommageable ou si le réseau avait une responsabilité de type organisationnelle et si cette défectuosité de l'organisation a conduit l'établissement de santé à diriger son agent de manière dommageable. En fait il y a beaucoup de paramètres à prendre en compte et c'est très compliqué.»

4) Cas du dossier médical partagé

**Envisageons un autre cas concret : le dossier médical partagé établi par le réseau se perd.
Qui est responsable ?**

La question de la responsabilité engagée par la perte d'un dossier médical engendre, une fois écartées les réponses imprécises ou trop peu explicites (classées dans la colonne « ne se prononce pas ») quatre types de réponses.

	Responsabilité du médecin	Responsabilité du réseau	Frontières de responsabilité médecin/réseau clairement délimitées	Réflexion au cas par cas	Ne se prononce pas
M. G. (réseau en psychiatrie)				X	
Mme V. (réseau pédiatrique)			X		
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)		X			
M. D. (juriste- mutuelle de santé)				X	
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)				X	
M. T. (avocat droit de la santé)					X
M. V. (direction juridique- hôpitaux)		X			
Mme J. (juriste société d'assurances)		X			
M. F. (assureur)				X	
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)	X				
M. F. (direction mutuelle de santé)					X
M. H. (représentant des médecins libéraux)		X			
M. L. (ministère de la santé)					X
Mmes L. et B. (direction hôpital)			X		
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)			X		

Total	1/15	4/15	3/15	4/15	3/15
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Un seul des témoins (M. E. – direction tutelle et financement des réseaux) affirme que c’est toujours le médecin qui devra être considéré comme responsable.

Pour quatre des personnes interrogées, c’est toujours, au contraire, du côté du réseau qu’il faudra chercher la responsabilité de la perte d’un dossier médical partagé.

« *Si c’est le dossier du réseau, c’est le réseau qui est responsable* », affirme ainsi Mme Ve. (réseau de soins palliatifs).

Pour trois autres des témoins, la responsabilité est à chercher tantôt du côté du médecin, tantôt du côté du réseau. Mme V. (réseau pédiatrique) explique ainsi : « *Pour tout ce qui est remplissage du dossier et de la communication du dossier au réseau, selon moi, c’est plus de la responsabilité du médecin qui est adhérent du réseau, qui fait partie du réseau et qui, donc, en accepte les règles.* » Mais elle reporte sur le réseau la responsabilité une fois que celui-ci a pris possession du dossier : « *je pense que pour tout ce qui est du dossier, une fois qu’il est arrivé au réseau ça devient de la responsabilité du réseau. [...] donc s’il y a un problème au niveau des items qui sont remplis, s’il y a un problème au niveau confidentialité, qu’à un moment au sein du réseau le dossier circule etc. ça c’est de la responsabilité du réseau effectivement.* » Les réponses de Mmes L. et B. (direction hôpital), qui différencient, concernant le dossier médical, les responsabilités du médecin et du réseau, concordent avec celles de Mme V. (réseau pédiatrique).

M. P. (direction tutelle et financement des réseaux), quant à lui, n’envisage la responsabilité du médecin, dans le cas de figure présenté, que si ce dernier a fait une faute caractérisée. Dans tous les autres cas, c’est la responsabilité du réseau qui se trouve engagée, selon lui, par la perte d’un dossier médical.

Enfin quatre personnes estiment que la responsabilité en cas de perte d’un dossier médical ne saurait être définie qu’au cas par cas, en tenant compte des cas d’espèce.

Tel est le cas de M. D. (juriste- mutuelle de santé) : « *c’est vraiment de la casuistique, il ne peut pas y avoir de règles générales quant à la question responsabilité des réseaux* ». M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) précise que le raisonnement qui a été établi pour les protocoles de soins s’applique également à cette question : « *toujours à peu près le même*

raisonnement, les mêmes règles de responsabilité générales et ensuite une application particulière suivant les cas d'espèce. »

5) Exemples de situations problématiques ?

Voyez-vous d'autres situations qui pourraient faire émerger un questionnement sur le détenteur de la responsabilité ?

Les réponses obtenues à la question 5 sont très diverses et peu calibrées. De fait, peu de réponses portent de manière stricte sur la question posée, beaucoup d'entre elles élargissant la réflexion au-delà. Nous avons tout de même pu distinguer deux tendances parmi les personnes interrogées : d'un côté nous trouvons ceux qui reconnaissent qu'il existe des situations sources d'interrogations en ce qui concerne le détenteur de la responsabilité au sein des réseaux de santé et de l'autre ceux qui estiment qu'il n'y a aucuns problèmes.

	Existence de situations problématiques en matière de détermination du détenteur de la responsabilité			Il n'existe pas de situations problématiques	NSPP
	Exemples précis de situations problématiques	Reconnaissance explicite ¹	Reconnaissance implicite		
M. G. (réseau en psychiatrie)				X	
Mme V. (réseau pédiatrique)	<i>Les relances de patients</i>				
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)	<i>Demandes de suicides ou d'euthanasies / les consignes téléphoniques</i>				
M. D. (juriste- mutuelle de santé)		X			
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)		X			
M. T. (avocat droit de la santé)					X
M. V. (direction juridique-hôpitaux)		X			
Mme J. (juriste société d'assurances)					
M. F. (assureur)				X	
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)				X	
M. F. (direction mutuelle de santé)			X		
M. H. (représentant des médecins libéraux)			X		
M. L. (ministère de la santé)					X
Mmes L. et B. (direction hôpital)	<i>Le standard mis en place par le réseau</i>				
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)					
Total	3/15	3/15	2/15	3/15	2/15

¹ Les témoins ne fournissent pas, sur ce point, d'exemples précis.

Parmi les quinze personnes interrogées, huit affirment, explicitement ou non, qu'il n'est pas toujours évident de distinguer le détenteur de la responsabilité dans les situations créées par le réseau.

Trois personnes, seulement, répondent à la question en proposant des exemples précis des situations. Ainsi Mme V. (réseau pédiatrique) s'interroge sur « *les relances patients* », de même que Mme Ve. (réseau de soins palliatifs) sur « *les questions de demandes de suicides ou de demandes d'euthanasies* » ou encore les consignes téléphoniques. Enfin Mmes L. et B. (direction hôpital) donnent l'exemple « d'un standard » mis à disposition par le réseau pour illustrer une situation dans laquelle des questions se posent quant au détenteur de la responsabilité dans les réseaux de santé.

M. D. (juriste- mutuelle de santé) considère que, que l'on soit ou non en réseau, il existe des situations problématiques mais pour lui, on ne peut cerner celles qui relèvent spécifiquement de l'organisation en réseau.

Pour M. R. (juriste chercheur en droit de la santé), toutes les situations sont sujettes à questionnement : « *il n'y a aucune situation qui est parfaitement claire [...] je ne pense pas qu'il y ait de responsabilité prédéterminée, de domaine particulièrement certain où l'on saura avec certitude que telle ou telle personne sera responsable.*».

Les autres admettent implicitement l'existence de situations problématiques mais centrent leur réponse sur les réflexions attenantes à la question du détenteur de la responsabilité et/ ou sur la nécessité d'une clarification.

Ainsi en est-il pour M. H. (représentant des médecins libéraux) : « *à partir du moment où vous avez une relation entre un patient et un médecin à ce moment là, chaque fois que quelque chose de pénible arrive au patient, c'est le médecin qui est en première ligne. A partir du moment où vous avez une dilution de la relation dans un réseau [...] à ce moment là on se retrouve dans une situation où le réseau peut décevoir, peut se retrouver responsable de quelque chose vous voyez, et nous on pense que c'est la raison pour laquelle il faut que les médecins libéraux qui interviennent dans les réseaux soient bien identifiés et qu'il y ait une charte des engagements réciproques entre le réseau et les médecins, les médecins et le réseau* ».

M. F. (direction mutuelle de santé) affirme qu'il faut avoir une réponse solide à présenter à la victime et M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) estime que même si tout est en questionnement, on peut mettre en place pour les différentes situations « *une réflexion*

commune sur l'application des règles de responsabilités, qui sont connues en droit privé, en droit public, la difficulté [étant] de les articuler sur un objet assez nouveau sur lequel il n'y a pas de jurisprudence et qui met en réseau (...) différentes personnes, différentes activités, différents régimes de droit. ».

Enfin trois derniers témoins affirment, à la suite des items 3 et 4, qu'il n'existe pas de situations problématiques. Ainsi pour M. G. (réseau en psychiatrie), dans l'état actuel des choses les lois fournissent des outils pour résoudre tout problème qui pourrait se poser : *« l'arsenal juridique est suffisamment complet pour s'appliquer à toutes les situations aujourd'hui en santé en France et en particulier aux réseaux de santé, le réseau de santé n'est pas différent des autres structures existantes. »* (Question 4). Enfin, selon M. E. (direction tutelle et financement des réseaux) et M. F. (assureur), la réponse s'avère simple : le médecin est toujours responsable et donc il n'y a pas de situations problématiques, *« il n'y a pas de débats »* (M. E.) ; *« je pense qu'il faut bien définir les obligations de chacun dans le cadre de la convention, voire préciser les problèmes de responsabilité d'assurance pourquoi pas, mais effectivement chacun est responsable de ses propres actes. »*.(M. F.)

6) Lien entre détermination des frontières de responsabilité et gêne dans la pratique

Pensez-vous que ces problèmes ou changements liés à la détermination des frontières de responsabilité gênent ou modifient les pratiques des professionnels de santé ?

	Modification de la pratique du fait de la gêne constatée	Peur ou incertitude constatées qui ne bloquent pas l'action en soi.	Problème qui concerne principalement les assureurs et / ou les établissements de santé
M. G. (réseau en psychiatrie)	—		
Mme V. (réseau pédiatrique)		X	
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)	—	X	
M. D. (juriste- mutuelle de santé)	—		
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)		X	X
M. T. (avocat droit de la santé)	—		
M. V. (direction juridique-hôpitaux)	X		
Mme J. (juriste société d'assurances)		X	
M. F. (assureur)	—	X	
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)			X
M. F. (direction mutuelle de santé)			
M. H. (représentant des médecins libéraux)	—		
M. L. (ministère de la santé)	X		
Mmes L. et B. (direction hôpital)			
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)		X	
Total	2/13	6/13	2/13



Absence de réponse par manque de temps

Seuls deux témoins, sur les treize interrogés sur cette question, affirment que les problèmes quant à la détermination des frontières de responsabilité entraînent une modification de la pratique des médecins. Et encore cette réponse est-elle d'une grande brièveté chez M. F. (direction mutuelle de santé), qui répond par un « *Oui, bien sûr* » qu'il ne développe pas, pour enchaîner sur la nécessité d'une vigilance et d'une réflexion sur les problèmes de responsabilité. Reste M. V., qui considère que la « *situation de flou juridique [...] ne contribue pas à ce que les gens adhèrent immédiatement à une nouvelle forme d'exercice professionnel.* »

Les autres témoins (10/13) se répartissent entre ceux qui ne formulent pas de point de vue explicite sur la modification de la pratique et ceux (6/13) qui affirment de manière explicite que la question des responsabilités n'engendre pas de modification des pratiques. Pour M. G. (réseau en psychiatrie) et M. D. (juriste- mutuelle de santé), cette réponse est catégorique : « *non je ne pense pas que les professionnels de santé aient besoin d'un parapluie pour pouvoir exercer correctement leur activité, peut être que je m'avance mais je ne pense pas que... ce n'est pas la réponse à ces questions là qui va améliorer la prise en charge dont ils peuvent faire bénéficier leurs patients, je ne pense pas non, on est là sur des questions strictement juridiques qui ne doivent pas gêner l'activité des praticiens.* » (M. D. - juriste- mutuelle de santé). M. P. (direction tutelle et financement des réseaux), pour ce qui le concerne, considère qu' « *aujourd'hui, il n'y a pas vraiment de gêne* » mais que celle-ci risque de surgir avec la généralisation des réseaux et qu'il faut l'anticiper.

Pourtant, si la modification des pratiques n'est pas mise en avant par les personnes interrogées, **six témoins** (dont deux de ceux qui ont affirmé ne pas observer de changement de pratique) **s'accordent pour dire que la question de la responsabilité trouble les praticiens.** Ce trouble s'exprime notamment par les questions fréquentes des praticiens à certains de nos témoins : « *Je pense qu'ils se posent la question parce qu'on a régulièrement ces questions* » (Mme V. - réseau pédiatrique) ; « *si, c'est toujours la question : nous quand on va en région sur le terrain et qu'on commence à parler de réseaux, c'est immédiatement la responsabilité qui vient sur le tapis* » (M. L. - ministère de la santé). Le terme de « peur » revient dans le discours de deux personnes : « *je pense que ça peut leur faire peur, effectivement, cette incertitude* » (M. R. - juriste chercheur en droit de la santé) ; « *les problèmes de responsabilité, de toute façon, ça fait peur à tout le monde* » (M. F. - assureur).

Trois témoins soulignent cependant le peu de légitimité des inquiétudes des médecins sur cette question. Ainsi pour Mme Ve. (réseau de soins palliatifs) « *Le réseau permet le*

partage des responsabilités donc à la limite ils se sentiront plus épaulés. [...] Donc s'ils intègrent bien la notion de réseau et la notion de discussion collégiale et de partage des décisions et bien, au contraire, ça devrait les rassurer moi je trouve. » M. F. (assureur), quant à lui, ne sous-estime pas l'inquiétude des médecins (« je comprends qu'ils aient peur ») mais fait entendre malgré tout un discours rassurant sur ce point : « je comprends qu'ils aient peur parce que quand même c'est très important mais il ne faut pas surestimer les problèmes posés par la mise en place des réseaux ou autre, si on en reste à des règles relativement claires que chacun est responsable de ses propres actes. »

M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) souligne, lui aussi, l'absence de légitimité des inquiétudes des médecins qui ne sont pas, selon lui, concernés au premier chef par les problèmes liés à la responsabilité : « *Moi je pense que ça ne change pas beaucoup la responsabilité des professionnels libéraux pour commencer.[...] pour les praticiens salariés ou agents publics, pas tellement de changements non plus puisque eux continueront d'être immunisés qu'ils soient salariés du réseau de santé lui-même directement [...] ou bien qu'ils soient salariés d'un établissement de santé lui-même membre du réseau. Finalement la question se pose plus dans la répartition des responsabilités entre personnes morales: celle du réseau et celle des membres du réseau, établissements de santé pour l'essentiel. Et eux peut être effectivement hésiteront à coopérer dans le cadre d'un réseau de santé à cause de ça, si c'était le sens de votre question, oui, peut être que ça les fera réfléchir, c'est sûr que l'incertitude juridique ne plaît à personne et surtout pas aux assureurs. ».*

Enfin M. H. (représentant des médecins libéraux) n'envisage pas la peur ou le trouble des praticiens et considère que cette question ne concerne que les assureurs et le montant des primes.

7) La nécessité d'un encadrement juridique

Faut-il un encadrement juridique ? Doit-on légiférer sur ces questions ?

Les réponses à cette question, regroupées dans le tableau ci-dessous, se réunissent en deux grands thèmes : l'affirmation ou l'infirmité de la nécessité de recourir à un encadrement juridique autour des questions de détermination de la responsabilité au sein des réseaux de

santé et la mise en évidence de la difficulté de légiférer sur ce sujet à cause de la trop grande complexité des questions.

	Nécessité d'un encadrement juridique			Difficulté technique et complexité à légiférer sur les réseaux	Les règles de droit pourraient répondre (attendre jurisprudence)
	Non	Oui	Oui sur certains points précis		
M. G. (réseau en psychiatrie)	X				X
Mme V. (réseau pédiatrique)		X		X	
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)			X		
M. D. (juriste- mutuelle de santé)		X			
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)	X			X	X
M. T. (avocat droit de la santé)	X				X
M. V. (direction juridique- hôpitaux)	X				X
Mme J. (juriste société d'assurances)	X				
M. F. (assureur)	X				X
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)	X				X
M. F. (direction mutuelle de santé)					
M. H. (représentant des médecins libéraux)	X			X	
M. L. (ministère de la santé)	X				X
Mmes L. et B. (direction hôpital)	X				
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)	X				
Total	11/14	2/14	1/14	3/14	7/14



Absence de réponse par manque de temps

Les témoins se sont exprimés de façon explicite sur la question de la nécessité d'un encadrement juridique autour des questions de la répartition de la responsabilité au sein des réseaux de santé.

Il en ressort que plus de la **moitié d'entre eux (11/14) considère qu'un encadrement légal n'est pas utile** et cela pour diverses raisons. Pour sept d'entre eux, le cadre juridique actuel est suffisant pour répondre aux situations présentées par les réseaux de santé : *« l'encadrement juridique, je pense qu'il est suffisant, on a un cadre juridique qui est de 2002 [...] il faut en rester à ce dispositif juridique pour l'instant parce qu'il correspond à l'existant »* (M. L.-ministère de la santé). M. H. (représentant des médecins libéraux), quant à lui, estime que la multiplication des lois, des règles sur la responsabilité entraîne *« une perte de chance pour les patients parce que, plus c'est compliqué de trouver une responsabilité, plus les textes législatifs sont compliqués et moins c'est à l'avantage des victimes en règle générale. »*.

Seuls **trois de nos témoins considèrent qu'un encadrement juridique précis est nécessaire** : il permettrait de répondre aux questions selon Mme V. (réseau pédiatrique) ou M. D. (juriste- mutuelle de santé) : *« il ne serait pas inintéressant de verrouiller un petit peu plus le dispositif en bordant de manière juridique et en spécifiant peut être explicitement cette fois-ci de manière formelle les responsabilités de chacun, de chaque membre du réseau et là il y aurait moins de soucis et moins d'interrogations. »*.

Pour Mme Ve. (réseau de soins palliatifs), tout ne peut et ne doit être encadré légalement même si certains points précis doivent être réglés : *« pour les troussees d'urgences, les conseils téléphoniques, qui est responsable, des assurances mises en place, pour les salariés du réseau, pour les administrateurs des associations tout ça, ça c'est absolument à faire. »*.

Le second thème présenté a été mis en avant par **quatre des personnes interrogées. Elles soulignent la difficulté et la complexité des questions attenantes à la responsabilité dans les réseaux de santé** et par là même, pour certains, l'incapacité du législateur à se pencher sur des questions aussi techniques. Ainsi en est-il pour M. H. (représentant des médecins libéraux) (*« le problème c'est que la réalité des réseaux elle est très diverse, elle est très variée elle est très différente et je ne vois pas bien comment ça peut devenir un objet juridique dans la mesure où il y a vraiment des différences telles, que l'on ne s'adresse pas du tout à la même chose. »*), M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) (*« cette question là spécifiquement appliquée au réseau de santé, c'est une question très technique, je vois mal la*

loi s'avancer dans un domaine aussi technique, c'est pas nécessairement sa vocation normalement, la loi sous la 5^{ème} république c'est quand même plus général et les régimes législatifs de responsabilité sont quand même assez rares et beaucoup plus général qu'ils ne pourraient être s'ils étaient appliqués aux simples réseaux de santé. »), ou encore M. P. (direction tutelle et financement des réseaux) (« ce sujet là est hyper compliqué, donc si on commence à dire dans ce cas là c'est la responsabilité d'untel untel, on va aller à l'encontre de ce que l'on cherche [...] si on légifère on va créer encore des tas de murets voire des grosses cloisons pas que des murets et on va être dans un capharnaïm invraisemblable »).

8) Formes du réseau

Doit-on considérer le réseau comme une entité juridique à part entière ? Quelle forme pour le réseau ?

L'ensemble des réponses à cette question a été résumé autour de cinq thèmes présentés dans le tableau qui suit :

	La structure associative convient	Il faut sortir de l'association et structurer le réseau en GCS	La structure du réseau doit être une coopérative de santé	Cela dépend de l'objet du réseau	NSPP
M. G. (réseau en psychiatrie)	X				
Mme V. (réseau pédiatrique)					X
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)		X			
M. D. (juriste- mutuelle de santé)					X
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)					
M. T. (avocat droit de la santé)				X	
M. V. (direction juridique-hôpitaux)	X				
Mme J. (juriste société d'assurances)					X
M. F. (assureur)					X
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)	X				
M. F. (direction mutuelle de santé)					
M. H. (représentant des médecins libéraux)			X		
M. L. (ministère de la santé)	X				
Mmes L. et B. (direction hôpital)	X				
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)		X			
Total	5/13	2/13	1/13	1/13	4/13



Absence de réponse par manque de temps

La question de la structure du réseau a entraîné un fort taux de non réponses parmi nos témoins (4/13).

Il ne ressort pas de ces résultats une préférence marquée pour l'une ou l'autre des structures encadrant les réseaux que sont l'association ou le groupement de coopération sanitaire. En revanche, force est de constater que les deux autres structures, le GIP et le GIE, n'ont été mentionnées que pour être critiquées.

Cinq des personnes interrogées considèrent que la forme associative convient aux réseaux. Notons toutefois que pour deux d'entre elles, cette affirmation est comme affaiblie par la forme négative : « *je ne suis pas gênée par la formule association* » affirment Mmes L. et B. (direction hôpital) tandis que M. E. (direction tutelle et financement des réseaux) estime que cela ne pose pas de problèmes tout en soulignant que même si c'est la forme la plus répandue il existe d'autres structures permettant d'accueillir un réseau. Il en est de même pour M. V. qui remarque que si « *l'association est la plus simple à créer [...] tout dépendra de la façon avec laquelle sont rédigés les statuts.* » Quant à M. G. (réseau en psychiatrie), il considère que l'encadrement de son réseau convient tout à fait. Enfin, pour M. L. (ministère de la santé), la structure associative est suffisante : « *le fait de laisser une grande souplesse c'est une très bonne chose parce que ça permet aux acteurs de s'approprier leur outil* ».

Pour trois de nos témoins, la structure associative n'est pas un bon support pour le réseau.

Mme Ve. (réseau de soins palliatifs) et M. P. (direction tutelle et financement des réseaux) sont favorables à la mise en place des GCS pour des raisons différentes. Pour Mme Ve., il est nécessaire d'assurer aux réseaux une reconnaissance égale à celle des hôpitaux et des cliniques (« *je crois que si on veut être reconnu à égalité par rapport aux hôpitaux, aux cliniques et tout ça il faut qu'on ait une structure autre qu'associative c'est pour ça aussi que je me bats pour le GCS mais il faut qu'elle reste à majorité libérale ce qui est très difficile.* ») alors que M. P. présente l'association comme la structure qui a permis le développement des réseaux mais qui aujourd'hui doit s'effacer au profit du GCS du fait notamment des

responsabilités trop énormes que supportent un président et un bureau associatif, ainsi qu'à cause du faible répondeur financier de cette forme d'organisation.

Enfin, M. H. (représentant des médecins libéraux) aimerait que les réseaux se forment en coopérative de santé sous le régime du droit privé.

Seul M. T. précise que la structure du réseau doit être choisie en fonction de son objet.

9) Réseau et assurance

En termes d'assurance qui assure le réseau ?

	Expression d'incertitude sur le fonctionnement de l'assurance/ question qui pose problème	Pas d'assurance spécifique pour le réseau	Assuré en RC, locaux, matériels, certains administrateurs...	Pas d'assurance pour son activité médicale	Chaque praticien garde son assurance individuelle	Le réseau n'a pas d'obligation d'assurance	Marché récent sur lequel les assureurs ne se sont pas penchés	Il faut distinguer les réseaux selon leur activité ¹	La question des conséquences d'une non assurance du réseau en cas de contentieux est abordée.
M. G. (réseau en psychiatrie)	X		X	X	X		X		
Mme V. (réseau pédiatrique)	X	X			X		X		
Mme Ve. (réseau de soins palliatifs)			X						
M. D. (juriste-mutuelle de santé)									X
M. R. (juriste chercheur en droit de la santé)							X		X
M. T. (avocat droit de la santé)		X							
M. V. (direction juridique-hôpitaux)						—	X		
Mme J. (juriste société d'assurances)						X	X		
M. F. (assureur)			X			X		X	
M. E. (direction tutelle et financement des réseaux)	X		X	X				X	
M. F. (direction mutuelle de santé)									X
M. H. (représentant des médecins libéraux)									X
M. L. (ministère de la santé)		X			X				
Mmes L. et B. (direction hôpital)	X		X						
M. P. (direction tutelle et financement des réseaux)	X								X
Total	5/15	3/15	5/15	2/15	3/15	2/15	5/15	2/15	5/15

¹ On n'assurera pas de la même manière un réseau selon qu'il inclut des patients ou non.

On dénote dans un premier temps **l'incertitude assez générale** au niveau des réponses des témoins à cette question de l'assurance des réseaux. Cette incertitude est explicite dans cinq des discours recueillis mais, plus largement, elle s'observe de manière diffuse dans l'ensemble des témoignages. Aucun d'eux, de fait, n'adopte un discours rassurant ou parfaitement clair sur la couverture assurancielle de ces organisations de santé.

Il semble que beaucoup de questions se posent et que **les sociétés d'assurances tardent à s'y intéresser ou, tout du moins à s'engager** : « *on s'est posé la question on a essayé de se renseigner mais les assurances quand on a essayé de se renseigner ils ne pouvaient pas nous apporter de réponses c'est-à-dire qu'ils ne savaient pas de quoi il s'agissait* » (Mme V. - réseau pédiatrique), « *les assureurs ne se sont pas encore intéressés à ce marché qui est assez récent* » (M. R. - juriste chercheur en droit de la santé), « *pour son activité on nous a répondu que la visibilité n'était pas suffisante donc qu'ils n'étaient pas en mesure de faire un contrat spécifique réseau* » (M. G. - réseau en psychiatrie). Mme J. (juriste société d'assurances) reconnaît elle-même : « *nous on est très embêté, on n'a pas de politique officielle réseau de santé « on n'assure, on n'assure pas ». Pour l'instant on n'en est pas encore là. On en est à étudier au cas par cas les demandes qui nous sont présentées.* » Enfin M. V. explique : « *Dans le cadre des réseaux de santé, l'assureur n'a pas cette possibilité d'examiner la sinistralité d'un réseau de santé, donc il est très dubitatif devant les contrats d'assurance d'un réseau de santé.* »

Il apparaît que **les réseaux de santé ne sont pas assurés pour leurs activités de soins** : ainsi la seule assurance dont semble pouvoir bénéficier le réseau de santé (et encore puisque quatre témoins affirment que le réseau ne s'assure pas !) est une assurance en responsabilité civile, une assurance qui s'attache au matériel, aux locaux du réseau... M. G. à propos de son réseau en psychiatrie explique « *dès le premier jour on a demandé à MACSF Sou Médical d'assurer [notre] réseau de santé en ce qui concerne les locaux le matériel etc. ce qui a été fait sans problèmes, ensuite on a soulevé la question de l'assurance professionnelle, de l'assurance du réseau pour son activité, on nous a répondu que la visibilité n'était pas suffisante donc qu'ils n'étaient pas en mesure de faire un contrat spécifique réseau* ». Quant à M. E. (direction tutelle et financement des réseaux) il hésite : « *forcément ils s'assurent. En responsabilité civile cela ne me paraît pas douteux. En responsabilité médicale, est-ce que les réseaux s'assurent tous ? Je sors un joker parce que j'ai un petit doute...* ».

Le point de vue des assureurs peut nous permettre de comprendre cette situation puisque tous deux (M. F., assureur et Mme J., juriste société d'assurances) **considèrent que le réseau n'est pas soumis à l'obligation d'assurance** (ce que conteste fermement M. V.) du fait de son activité limitée, selon eux, à la simple organisation, coordination des soins : « *la première question à se poser c'est est-ce que le réseau doit s'assurer ? Et on retombe sur la même question de savoir est-ce que le réseau a une obligation d'assurance ? Ça dépend de son activité : s'il n'a pas d'activité de soins, est-ce qu'il a vraiment une obligation d'assurance ? [...] on touche vraiment au cœur du problème c'est-à-dire que le réseau en lui-même n'a pas d'activité de soins [...] le réseau en lui-même il n'y a aucun problème mais notre préoccupation c'est justement les réseaux qui sont amenés à faire des actes de soins alors qu'ils n'ont pas le droit de le faire* » explique Mme J. De même, avec M. F. (assureur) : « *c'est de savoir...c'est est-ce que le réseau est soumis à l'obligation d'assurance ? La loi du 4 mars... a priori je dis non puisque c'est tout établissement dans lequel est réalisé un acte de prévention, de diagnostic ou de soins donc officiellement le réseau ne réalise pas d'actes de diagnostic, de prévention ou de soins. Donc j'aurais tendance à dire non.* » Néanmoins ce dernier précise tout de même : « *méfiez-vous, vous pouvez avoir des réseaux qui ont quand même une activité médicale.* ».

Il faudrait donc, selon M. F. (assureur), mais aussi si l'on suit le point de vue de M. E. (direction tutelle et financement des réseaux), effectuer une **distinction entre les réseaux en fonction de leur activité pour pouvoir cerner leurs besoins assuranciers** : « *je pense qu'il y a des nuances entre les réseaux parce que sous le même mot on désigne des réalités extrêmement différentes mais... entre les réseaux de soins palliatifs qui incluent des patients et des réseaux de coordination ou d'organisation, moyens, de savoir ou de réflexion intellectuelle ou de je sais pas quoi, les problèmes sont quand même différents. Je ne suis pas très sûr que... les premiers on pourrait comprendre qu'ils s'assurent, les seconds...* ».

En tout état de cause, comme le soulignent Mme V. (réseau pédiatrique) et M. G. (réseau en psychiatrie), deux membres de réseaux, **chaque praticien garde sa propre assurance pour exercer dans le réseau**. D'ailleurs cela suffirait, selon M. G. et M. L., à couvrir l'activité de soins du réseau : « *nous étions tous parfaitement d'accord sur le fait que tous les praticiens médicaux ont une assurance professionnelle et qu'elle est théoriquement suffisante pour couvrir l'activité réseau.* ».

Enfin, la question des conséquences d'un contentieux alors que le réseau ne serait pas couvert par une assurance a été envisagée par cinq de nos témoins sous des angles différents :

- Ainsi pour M. D. (juriste- mutuelle de santé) si la victime d'un dommage ne peut se retourner contre le réseau, c'est vers le professionnel de santé, le praticien, qu'elle ira chercher une indemnisation.
- M. F. (direction mutuelle de santé) considère que c'est la structure la plus grosse qui assurera en cas de contentieux et donc très souvent l'hôpital le plus important conventionné au réseau.
- M. R. (juriste chercheur en droit de la santé) rappelle que « *chaque responsable devra payer, qu'il soit assuré ou non, ça c'est pas l'affaire de la victime, ni de la justice et ensuite c'est la question de sa solvabilité* ».
- M. H. (représentant des médecins libéraux) considère que « *comme dans les [associations de loi] 1901 ce qui pose un réel problème c'est le conseil d'administration qui est personnellement responsable* ».

III-3 Regard critique sur la méthodologie

Notre enquête repose, nous avons eu l'occasion de le dire, sur une approche qualitative et non quantitative. Cette caractéristique limite bien évidemment la portée de l'étude menée et des résultats obtenus.

Il faut souligner, tout d'abord, que la population interrogée est composée de quinze personnes, seulement, ce qui n'autorise aucun résultat de type statistique. Nous avons cependant justifié cette approche par l'impossibilité de mener d'emblée une enquête statistique sur un terrain aussi mal connu que celui que nous avons essayé de défricher. Le choix des témoins s'est effectué dans la plupart des cas à partir de critères préalablement définis (impliqués dans les réseaux à des titres divers et concernés par la question de la responsabilité médicale) mais, dans certains cas, le choix originel n'a pu être maintenu en raison de réorientation, par le témoin choisi, sur une autre personne. Les critères de départ n'ont donc pas pu être respectés dans tous les cas.

Par ailleurs, le nombre relativement faible des témoins sollicités et la variété de leurs horizons professionnels ne nous ont pas permis de réaliser l'un des objectifs que nous nous étions fixés pour cette analyse, à savoir une différenciation des points de vue en fonction des appartenances professionnelles. Un classement par catégories professionnelles de nos témoins

ayant été effectué (groupe des promoteurs et acteurs des réseaux / juristes et assureurs / institutionnels), nous espérions pouvoir, en cours d'analyse, comparer les discours obtenus en fonction de ces catégories. De fait, une telle analyse s'est avérée le plus souvent impossible dans la mesure où les catégories constituées en amont de l'enquête se sont révélées très grossières et masquant, de fait, des diversités importantes dans les fonctions de témoins considérés au départ comme relevant d'un même ensemble.

Il faut souligner, enfin, que le corpus recueilli ne pouvant pas, compte-tenu de sa taille et de l'approche choisie, être traité à l'aide d'un logiciel de traitement de données, notre analyse relève nécessairement d'une part de subjectivité et d'intuition. Ceci n'est pas à notre sens un défaut mais cela constitue indéniablement une limite à l'analyse effectuée.

IV Discussion

IV-1 Quelle forme juridique pour quelle responsabilité ?

Le réseau de santé n'est pas une forme juridique en lui-même. Selon le décret du 7 septembre 2003, il a la possibilité de se structurer selon quatre types de modèles : le groupement d'intérêt public (le GIP), le groupement d'intérêt économique (le GIE), l'association, ou le groupement de coopération sanitaire (le GCS). Par ailleurs certains réseaux se constituent sous forme conventionnelle mais cette dernière solution reste rare et dangereuse car, dans ce cadre les réseaux, n'ont pas de personnalité morale. Or il est certain que la responsabilité morale n'est jamais nécessaire à l'existence d'un réseau de santé mais, cependant, la variété des réseaux est telle que, dans de nombreux cas, il peut être utile, voire nécessaire, de créer une institution autonome. Ainsi, si un réseau qui se borne à des échanges d'informations et de coordination simple des intervenants peut fonctionner sur une base purement conventionnelle, il est préférable si ce n'est indispensable de créer une personnalité morale à un réseau dont l'objet suppose des investissements d'une certaine importance, l'emploi de personnels et une activité de soins.

Actuellement, près de l'ensemble des réseaux de santé en France se sont constitués en association de loi 1901. Les formules de GIP et de GIE semblent, aux dires des témoins, très peu utilisées en raison notamment de la lourdeur des investissements et des procédures à mettre en place. Le groupement de coopération sanitaire n'est aujourd'hui le support d'aucun réseau de santé mais cette structure constitue la formule officielle mise en avant par le gouvernement et devrait se développer dès la sortie des décrets d'application de l'ordonnance de simplification de septembre 2003.

La question de la forme des réseaux de santé est une question importante, fortement liée à la question qui nous occupe de la responsabilité médicale puisque le statut public ou privé du réseau dépendra de la structure adoptée et déterminera la juridiction compétente dans le cas d'un contentieux. De plus, les responsabilités se répartiront différemment entre les acteurs selon la structure choisie. Ainsi, dans l'hypothèse d'une mise en cause de la responsabilité du réseau, il faudra avant tout définir si ce dernier est une personne morale distincte ou non, puisque, si c'est le cas, la question de la responsabilité de cette personne morale ne pourra être éludée.

Dans cette partie nous étudierons d'un côté la forme associative et de l'autre, le GCS (les autres supports juridiques n'ayant, semble-t-il, que peu de poids et d'avenir dans le développement des réseaux de santé) de façon à déterminer si l'une de ces deux structures pourraient permettre de répondre aux questions autour de la détermination des responsabilités dans un réseau.

1) L'association

En ce qui concerne l'association, elle constitue le support le plus répandu en matière de réseau de santé et l'on peut remarquer, au vu des résultats de la question 8, que les témoins la considèrent adaptée pour l'encadrement d'un réseau.

Cette « convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices¹ » présente l'avantage de pouvoir réunir indifféremment des personnes physiques et des personnes morales, celles-ci pouvant être publiques ou privées et avoir n'importe quel objet social. Ainsi peuvent y participer des établissements de santé publics et privés, des établissements sociaux et médico-sociaux, des professionnels libéraux, et même d'autres associations ou des collectivités locales. De plus une association peut être propriétaire de matériel et de locaux, employer du personnel et recevoir des subventions.

Ancré dans la culture française, ce mode d'organisation se construit simplement et par conséquent est beaucoup utilisé comme support des réseaux de santé. Pourtant si cette structure a sans doute été nécessaire, voire indispensable, à la naissance et au développement de ces derniers, leur institutionnalisation nous force à nous pencher plus avant sur ses limites dont la principale semble bien concerner les règles de mise en cause de sa responsabilité.

Le régime juridique de l'association est un régime de droit privé. Elle est donc soumise aux règles du droit privé. De plus l'association est une personne morale, ce qui lui donne la possibilité d'ester en justice mais aussi de voir sa responsabilité mise en cause.

Cette responsabilité peut être contractuelle et est engagée en démontrant l'inexécution d'une obligation contractuelle sans que la victime ait à prouver la faute. L'association peut également être responsable, en l'absence de lien contractuel, sur le plan délictuel sur le fondement de l'article 1382 du code civil, lorsqu'une faute de la personne responsable est établie, qu'il y a un dommage matériel ou moral et qu'existe un lien de causalité entre les deux.

¹ Article premier de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association

En ce qui concerne la responsabilité des dirigeants de l'association, ils sont tenus personnellement responsables civilement de leurs fautes et peuvent aussi être condamnés pénalement. Ils engagent la responsabilité civile de l'association lorsqu'ils ont commis une faute personnelle dans le cadre de l'activité de celle-ci et peuvent être tenus responsable au même titre que le groupement lui-même lorsqu'il agit sciemment¹. Enfin la loi du 25 janvier 1985 sur le redressement et la liquidation judiciaires est applicable aux associations déclarées. Par conséquent, en cas de faute de gestion ayant contribué à l'insuffisance d'actif, le passif social peut être mis à la charge, en tout ou partie, des dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non.

Ce régime est donc très lourd pour les dirigeants puisque, comme le souligne notre témoin, M. P., le président et son bureau risquent de voir leur responsabilité engagée personnellement du fait de mesures mal ou non prises dues au manque de formation. Or les présidents des associations supports des réseaux de santé, sont, très souvent des professionnels de santé, qui, bien que très au fait de ces problèmes, risquent parfois beaucoup.

Par ailleurs, cette formule semble, selon M. T, faire peur aux hôpitaux même s'il considère qu'elle fonctionne très bien.

Enfin, la forme associative n'empêche pas les questions autour de la responsabilité médicale dues au grand nombre de statuts juridiques différents et aux deux régimes public et privé qui coexistent dans cette même structure et qui risquent d'entraîner des situations originales.

Quant au GCS, structure officielle mise en avant par le gouvernement, elle apparaît, selon M. P., comme la solution aux questions qui se posent notamment en termes de responsabilité. Qu'en est-il précisément ?

2) Le groupement de coopération sanitaire

Le groupement de coopération sanitaire a été institué par l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Suite à cette ordonnance, le décret n° 97-240 du 17 mars 1997 en a précisé les modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement (art. R. 713-3-1 à R. 713-3-21 du code de la santé publique).

¹ Civ. 2^e 7 février 1989

Le régime juridique du GCS a été revu en 1999 (loi n° 99-641 du 27 juillet 1999) puis en 2002 (loi n° 2002-303 du 4 mars 2002) mais ces modifications n'ont pas augmenté l'intérêt des établissements de santé vis-à-vis de cette formule de coopération.

L'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé (articles 14 à 20) aménage les formules de coopération et privilégie les GCS dans la mesure où elle empêche la création de nouvelles communautés d'établissements à partir de la date de parution de l'ordonnance et de nouveaux syndicats interhospitaliers à partir du 1^{er} janvier 2005 et où elle supprime la notion d'établissement public de santé interhospitalier. Cette ordonnance de 2003 diversifie également les formules de GCS ainsi que le régime juridique qui leur est appliqué (articles L. 6133-1 à L. 6133-6 du code de la santé publique). Cependant, les décrets d'application n'étant toujours pas sortis, ces modifications ne sont pas encore applicables.

Enfin la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique complète le dispositif au niveau du financement des GCS.

L'ordonnance du 4 septembre 2003 diversifiant les missions possibles des GCS, ceux-ci peuvent être répartis en quatre types: le GCS type « groupement d'intérêt économique », le GCS type « établissement de santé », le GCS type « interventions communes des professionnels de santé » qui correspond à une coopération limitée entre ses membres et enfin, le GCS type « réseau de santé ». Dans ce dernier type, le GCS constitue lui-même un réseau de santé ou est membre d'un réseau de santé ayant une autre forme juridique.

Il est à noter qu'il est possible qu'un GCS ait une vocation multiple réunissant plusieurs types à la fois.

Pour ce qui est des membres d'un GCS, il peut être constitué entre des établissements de santé publics ou privés, des établissements médico-sociaux et des professionnels médicaux libéraux (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes). Un des membres au moins doit être un établissement de santé. D'autres organismes ou professionnels de santé concourant aux soins peuvent en faire partie à condition d'y être autorisés par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

En ce qui concerne le régime juridique du GCS, celui-ci est doté de la personnalité morale et poursuit un but non lucratif. Il constitue une personne morale de droit public lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou d'organismes publics, ou d'établissements ou d'organismes publics et de professionnels médicaux libéraux membres à titre individuel, de droit privé lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou de personnes privés, de

droit public ou de droit privé lorsqu'il associe des établissements ou organismes publics et des établissements ou personnes privés.

Le personnel des GCS est soumis à un statut différent en fonction de son rattachement aux différentes structures. Ainsi les personnels des établissements membres d'un GCS (qu'ils soient mis à disposition ou détachés) conservent leur statut d'origine tandis que les salariés recrutés par le GCS relèvent du droit administratif s'ils sont employés par un GCS de droit public ou du droit du travail s'ils sont intégrés par un GCS de droit privé.

Les groupements de coopération sanitaire peuvent donc être des instruments très intéressants pour optimiser la coopération entre plusieurs établissements, qu'ils soient publics ou privés, ainsi qu'avec des professionnels libéraux. Créer un GCS pour un réseau de santé est certainement aussi une chance de voir progresser l'organisation de réseaux.

Mais qu'en est-il de cette question particulière tenant à la détermination de la responsabilité dans un réseau ? On a vu que les problèmes relatifs à cette question ne sont pas liés à un changement de la responsabilité personnelle des praticiens des réseaux puisque les GCS permettent à des professionnels de différents statuts de faire des interventions communes tout en conservant leurs statuts propres. Là encore c'est plus l'application des règles de responsabilité à des régimes et statuts très différents qui rend la réflexion difficile et nous réserve, on peut le penser, des solutions originales.

3) Pas de supériorité décisive d'une forme sur l'autre pour régler les problèmes de responsabilités

Définir la meilleure des structures (de l'association ou du GCS) susceptible d'être support d'un réseau de santé s'avère difficile. Tout d'abord parce que, nous l'avons dit, à ce jour aucun réseau de santé n'est encore sous forme de GCS. Ensuite parce que ce choix semble, comme le confirme M. T., tenir à l'objet des réseaux qui, très différents, n'ont pas tous besoin du même type de structure. Enfin, pour ce qui est de la détermination de la responsabilité, nous l'avons vu, ce n'est pas le type de structure qui changera la réflexion.

Le choix d'un mode d'organisation ne nous paraît pas jouer de manière décisive dans le règlement des interrogations autour de la répartition des règles de responsabilité. Il semble que ce n'est pas tant la structure que les statuts qu'il faut définir avec attention. De plus la forme du réseau devra être choisie en fonction de l'objet du réseau à encadrer.

Tout comme le GCS, la forme de l'association peut donc tout à fait convenir si les statuts en sont parfaitement rédigés, et si les différentes possibilités de responsabilités, mais aussi les autres situations pouvant poser question, sont clairement établies et définies.

IV-2 Questions de responsabilités

Le développement des réseaux de santé et leur reconnaissance par le législateur¹ impliquent une réflexion autour de ces nouvelles formes d'organisation des soins et notamment autour de la question de la responsabilité des acteurs y prenant part. En effet, comme le précise M. Cormier², les activités mises en place par un réseau de santé (activités de prévention, de diagnostic et de soins, gestion d'un dossier médical partagé, rédaction de protocoles de soins...) pouvant être génératrices de contentieux, il convient de s'interroger sur les conditions de mises en œuvre de cette responsabilité, tout en distinguant la responsabilité des membres du réseau de celle de l'organisme support du réseau (s'il existe). Or la question n'est pas simple puisque sont réunies à l'intérieur d'un même réseau des personnes juridiques aux statuts très différents et pouvant appartenir tant au régime de droit privé qu'au régime de droit public. De plus, l'encadrement même des réseaux est multiple : tous les réseaux ne sont pas dotés de la personnalité morale et quand bien même ils le seraient, là encore, leur régime n'est pas fixé puisqu'il dépend du choix de la structure gestionnaire.

La question se pose d'autant plus intensément que les tribunaux ne se sont encore jamais prononcés et que la réflexion doctrinale reste quasiment inexistante³.

1) Les grandes lignes du droit actuel de la responsabilité médicale

A la lumière de l'analyse de nos quinze entretiens et notamment de la question 2, il ressort que ce sujet n'est absolument pas clair au sein du groupe de professionnels concernés par la question des réseaux et les réponses souvent mal assurées et peu fondées. On ne dénote aucune unanimité mais deux grandes tendances se font cependant sentir. D'un côté la majorité des personnes interrogées avoue se poser des questions et estime même que des changements dans la répartition des règles de la responsabilité médicale risquent de survenir avec l'organisation en réseau tandis que de l'autre côté une poignée de témoins affirme fortement qu'aucun changement n'est à envisager notamment parce que « *le médecin verra sa*

¹ La loi du 4 mars 2002 en donne une définition unique

² M. Cormier, « Réseaux de soins et responsabilité », revue *L'entreprise médicale*, 21 décembre 2001, p.9

³ Cf. tout de même les différents articles cités en bibliographie

responsabilité engagée exactement de la même manière réseau, ou pas réseau » (M. G.), et selon les mêmes règles de droit.

Afin d'éclairer ces deux points de vue, il est nécessaire de résumer les grandes règles régissant le droit actuel de la responsabilité médicale. Pour ce faire, il faut avant tout distinguer selon que le médecin exerce à titre libéral ou hospitalier puisque, comme l'explique Catherine Paley-Vincent¹, les conditions de la mise en cause de sa responsabilité vont être radicalement différentes selon le cas. Ainsi, le médecin libéral relèvera d'une responsabilité civile appréciée selon les règles du droit civil devant les tribunaux de l'ordre judiciaire, tandis que le médecin hospitalier verra son procès examiné par les juridictions administratives selon les règles du droit administratif. Mais le patient peut aussi exercer un recours devant les juridictions répressives (qui appliquent le droit pénal) dans le but d'obtenir la condamnation pénale du praticien en plus de l'indemnisation financière sollicitée. La dernière mise en cause de la responsabilité d'un médecin par son patient peut être une mise en cause de sa responsabilité disciplinaire devant les juridictions ordinales pour un manquement au Code de déontologie.

Ces deux derniers types de responsabilité (pénale et disciplinaire) ne seront pas étudiés pour le simple fait que tout médecin qu'il soit libéral ou hospitalier verra sa responsabilité engagée personnellement selon la même procédure et les mêmes règles, ce qui, nous venons de le dire, n'est pas le cas des responsabilités civile et administrative. En effet, si **le professionnel de santé libéral est toujours exclusivement responsable, civilement et pénalement, de son fait fautif personnel de diagnostic, de prévention ou de soin, le praticien hospitalier, lui, se verra immunisé pour les fautes commises dans le cadre de ses fonctions par le service hospitalier qui « fait écran » entre la victime et ses agents.** L'hôpital doit être considéré comme un service public de santé dont on considère le malade comme en étant l'utilisateur². Par principe, l'administration est responsable de ses agents en cas de faute de service et c'est donc le service public hospitalier qui verra sa responsabilité engagée directement par le patient. Le praticien ne pourra voir sa responsabilité mise en cause directement mais engage la responsabilité du service auquel il appartient puisque l'hôpital est seul à répondre des soins qui sont prodigués dans ses locaux et par ses agents. Ce dernier principe se heurte pourtant à une exception puisqu'en cas de faute personnelle détachable du service le praticien hospitalier sera responsable personnellement devant les juridictions

¹ C. Paley-Vincent, *Responsabilité du médecin*, Masson, 2002

² CE, 11 janvier 1991, Dalloz 1992, note B. Terneyre

judiciaires. Cette faute personnelle détachable du service est définie, selon Gérard Mémeteau¹ comme : « [...] un comportement tellement grave que, bien que non dépourvu de tout lien avec le service dans le cadre duquel il est commis, il entraînera, si l'on nous permet l'expression, une excommunication juridique du médecin coupable qui sera renvoyé vers le juge judiciaire pour se voir, par lui, personnellement condamné à indemniser la victime. On parle d'une carence particulièrement lourde, de la manifestation d'une intention malveillante, de la recherche d'un intérêt personnel... ».

En ce qui concerne la notion de faute, l'article L 1142-1 de la loi du 4 mars 2002 énonce : « Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut du produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.[...] ». La responsabilité des professionnels ou établissements de santé n'est donc engagée qu'en cas de faute et il suffit que celle-ci soit légère pour engager la responsabilité. D'une manière générale, constitue une faute l'acte que n'aurait pas commis un médecin normalement diligent et compétent. On compare ainsi le comportement du médecin incriminé à un médecin « standard », éventuellement de la même spécialité, placé dans les mêmes circonstances.

Toutefois, dans deux cas essentiellement, la loi du 4 mars 2002 précise que la responsabilité du médecin peut être engagée en l'absence de toute faute prouvée de sa part. Il en est ainsi lorsque la responsabilité est encourue en raison d'un défaut des produits de santé ou en cas d'infections nosocomiales pour les établissements de santé.

2) Le droit de la responsabilité appliqué aux réseaux de santé

Si l'on s'intéresse maintenant aux raisons pour lesquelles la majorité de nos témoins affirme que l'organisation en réseau de santé risque d'entraîner des changements en terme de responsabilité, on remarque tout de suite le flou des réponses ou justifications. En effet, s'ils admettent s'interroger sur ces changements, presque aucun d'eux n'évoque de situation claire, de problèmes concrets. Leur interrogation, bien que nette et effective, reste vague dans son objet et touche le sujet de la responsabilité de façon très générale. Notons tout de même qu'une petite poignée explique l'apparition de ces changements par les modifications introduites dans la pratique professionnelle par l'organisation en réseaux.

¹ G. Mémeteau, *Le droit médical*, Les cours du droit, 1996

De l'autre côté, nous l'avons dit, les autres personnes interrogées affirment plus ou moins fortement, qu'aucun changement n'est à envisager. Selon eux, la responsabilité du médecin reste inchangée, sa responsabilité individuelle n'est pas modifiée par cette nouvelle organisation de la santé qu'est le réseau. De plus, ils précisent que les règles du droit de la responsabilité médicale actuelles sont amplement suffisantes pour couvrir toutes les situations.

Avant de discuter ces points de vue, nous tenons à préciser qu'aucune jurisprudence n'existant à l'heure actuelle sur cette question, on ne peut préjuger de la lecture que les tribunaux en auront. Pourtant, comme l'indique Alain Ravelet dans son article « Réseaux de santé et responsabilité¹ » dont nous nous inspirerons largement pour étayer notre raisonnement, on peut toujours essayer d'anticiper les solutions par la réflexion en adoptant « *une méthode de raisonnement juridique par analogie avec les autres formes d'exercice en commun de la médecine (établissement de santé, HAD, équipe médicale, etc.) pour lesquelles on dispose largement de ces indications jurisprudentielles et doctrinales* ». Il convient pour ce faire de distinguer l'ensemble des responsabilités qui entrent en jeu dans l'organisation en réseaux de santé et notamment la responsabilité entre les membres du réseau et celle envers les tiers susceptibles d'être victimes d'un dommage causé par l'activité en réseau.

La responsabilité entre les membres de l'organisation en réseau de santé est une **responsabilité contractuelle pour faute** qui s'applique aux parties signataires de la convention constitutive et de la charte du réseau en cas d'inexécution des obligations nées de ces documents. Cette responsabilité vaut que le réseau soit ou non une personne morale. Elle est mise en œuvre devant les juridictions judiciaires si les contrats que constituent la convention constitutive et la charte sont de nature civile alors qu'elle relèvera des juridictions administratives si ces textes sont de nature administrative. Précisons tout de même que ce dernier cas de figure est rare puisque différentes conditions cumulatives doivent être réunies pour qualifier un contrat de droit public. Enfin, il est toujours possible aux parties d'aménager la responsabilité par des clauses mais celles-ci ne seront valables qu'entre les membres et non opposables aux tiers.

¹ Alain Ravelet, « Réseaux de santé et Responsabilités », février 2005

C'est la **responsabilité envers les tiers** des acteurs du réseau ainsi que celle de l'organisme gestionnaire lui-même, qui nous intéresse dans une plus grande mesure puisque, nous l'avons dit, l'activité d'un réseau peut créer des dommages à ses usagers notamment et aux tiers plus largement et il convient de s'interroger sur la répartition des responsabilités à l'intérieur de cette organisation.

Il faut, dans un premier temps, distinguer les réseaux conventionnels, constitués par une simple convention et donc sans personnalité morale, des réseaux non conventionnels, gérés par une personne morale de droit public ou de droit privé.

- Le réseau conventionnel :

C'est sa personnalité morale qui permet à une organisation d'ester en justice mais aussi de voir sa responsabilité engagée pour les dommages qu'elle a causés. Ainsi, dans le cas d'un **réseau purement conventionnel** et donc, nous l'avons vu, sans personnalité morale, **c'est aux membres de réparer les dommages causés**. Ces derniers conservent leur responsabilité individuelle pour les actes effectués au sein du réseau, suivant leur régime de responsabilité habituel (auquel sont soumises ses activités extérieures au réseau). Bien entendu plusieurs responsabilités peuvent être retenues pour un même dommage.

- Le réseau doté d'une personnalité morale :

C'est ce cas de figure que l'on retrouve le plus fréquemment puisqu'il rassemble les réseaux constitués sous forme d'association, de groupement d'intérêt économique, de groupement d'intérêt public et de groupement de coopération sanitaire qui sont les quatre formes légalement autorisées pour la création des réseaux de santé. Or si cette situation est la plus répandue parmi les réseaux, c'est seulement ici que **l'application du régime de responsabilité ne va pas de soit du fait de l'irruption d'une nouvelle personne juridique**. Comme l'explique A. Ravelet : « *La présence d'une personne morale en charge du réseau et distincte de la personne de chacun de ses membres conduit en effet à tirer la conséquence inverse de l'hypothèse précédente : là où l'absence d'un gestionnaire conduisait à ne faire supporter qu'aux membres la réparation des dommages causés, la responsabilité de ces derniers est normalement exclue lorsqu'un responsable est en mesure de répondre de l'activité du réseau de santé.* ».

Mais restera au juge à définir quelles sont les activités dont le réseau a effectivement et légalement la charge au travers de la lecture des statuts et de la licéité

de leur objet, car il est bien entendu que le réseau ne pourra être responsable que des activités dont il avait effectivement et légalement la responsabilité. Cet examen prend tout son sens en ce qui concerne la question de l'activité médicale d'un réseau de santé et notamment l'activité de soins, question qui, nous le verrons dans une partie ultérieure, fait débat auprès des assureurs principalement.

Toutefois, cette question ne se posera pas en ce qui concerne l'activité libérale, puisqu'à la lumière des règles générales du droit de la responsabilité médicale exposées plus haut, il apparaît que **le professionnel libéral**, même lié par un contrat d'exercice avec une structure collective, **reste exclusivement responsable, civilement et pénalement de son fait fautif**. Ainsi, si l'on suit le raisonnement d'A. Ravelet : « *Il en demeurera ainsi s'il exerce dans le cadre d'un réseau de santé, en tant que membre lui-même ou au sein d'un établissement de santé membre.* ».

En revanche, la situation qui s'avère problématique est bien la distinction de la personne morale responsable des activités salariées et statutaires. En effet, nous l'avons dit, les praticiens hospitaliers exerçant dans un établissement public sont immunisés de leurs fautes commises dans le cadre de leurs fonctions. Il en est de même avec les professionnels salariés d'un établissement privé qui ne voient pas leur responsabilité engagée directement là encore pour les fautes commises dans l'exercice de leur fonction. **Mais quelle responsabilité doit être engagée en cas de faute commise par le salarié ou l'agent public dans l'exercice de son activité en réseau ? Celle du réseau de santé justement ou celle de l'établissement membre du réseau ?** Dans tous les cas, il semble clair que **le praticien reste immunisé** et ne verra pas sa responsabilité engagée directement. Il reviendra au juge de déterminer au cas par cas sous quelle responsabilité effective s'exerçait l'activité fautive pour résoudre la question. Toujours est-il que **la responsabilité retenue pourra être celle de l'établissement membre et employeur initial ou celle du réseau ou bien même, selon les cas, des deux cumulativement.**

3) Réflexion autour des résultats issus de l'analyse

Selon l'analyse ci-dessus, **la responsabilité de chaque praticien resterait donc identique tandis que c'est la responsabilité des établissements membres du réseau de santé qui s'en trouverait modifiée** car moins sollicitée de par l'irruption de cette nouvelle personne morale que constitue le gestionnaire du réseau de santé.

A- Examen des discours recueillis au regard des principes théoriques exposés

Cette réflexion confirme les propos tenus, question 2¹, par six de nos témoins dont trois juristes et notamment M. V. : *« Je ne pense pas que ça modifie substantiellement sa responsabilité individuelle. Que ça modifie la perception de la responsabilité collective, peut-être... Mais sa responsabilité individuelle, je pense que ça ne la modifie pas. »*.

Si la majorité des témoins se pose des questions et s'inquiète des divers changements susceptibles d'apparaître dans la mise en cause de la responsabilité du médecin du fait de son exercice en réseau, nous pouvons donc dorénavant estimer que **cette crainte ne semble pas être justifiée**. Ainsi, même la mise en place de nouvelles pratiques ne changera pas la mise en œuvre de la responsabilité d'un médecin mais les risques d'engagement de cette dernière, eux, vont évoluer : *« Quand vous intervenez dans un cadre qui est pluridisciplinaire, qui est multidisciplinaire, qui associe en réseau ville-hôpital des praticiens différents, votre responsabilité en tant que responsabilité civile, ou administrative ou pénale, ou déontologique, n'évolue pas par la création d'un réseau, par contre la perception de votre responsabilité ou les risques d'engagement de la responsabilité, eux, à mon avis, évoluent. »* (M. V.). Pour autant, l'absence de contentieux encore aujourd'hui, montre bien que les risques de dommages ne sont pas aggravés par l'exercice en réseaux et qu'ainsi, il n'y a *« pas plus de risque de mettre en cause la responsabilité »* (M. R.) d'un médecin y travaillant.

D'un autre côté, pourquoi ne pourrions nous pas imaginer, comme l'indique M. T., que l'organisation en réseau de santé va entraîner des changements positifs dans le sens où les modifications de la pratique médicale et notamment l'activité pluridisciplinaire, vont diminuer le risque judiciaire ? En effet, l'exercice en réseau permet au médecin de s'appuyer sur une logique de partage et d'échange, et d'avoir une pratique basée sur *« l'idée du décroisement, l'idée d'une ouverture, d'aller se former, de travailler en coopération avec d'autres gens »* (M. P.). En conséquence, on peut penser que la responsabilité des médecins du réseau est comme atténuée par la prise en charge collective et cette logique de partage tandis que *« l'on reprochera toujours à un médecin généraliste de ne pas s'être entouré »* (M. T.) : *« en cas de faute [le juge] atténuera le cas échéant, la responsabilité individuelle par le travail en réseau, l'existence de référentiels connus, les avis multiples ou autres. Mais ceci ne disculpera jamais un médecin de sa propre responsabilité individuelle. »* (M. E.). A contrario,

¹ Selon vous, le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va-t-il entraîner des changements en termes de responsabilité médicale ?

et en poussant la logique au plus loin, ne pourra-t-on pas dans quelques années reprocher à un médecin de ne pas avoir offert à son patient une place dans le réseau et que cela constitue une perte de chance ?

Finalement, les médecins membres d'un réseau de santé conservent leur régime de responsabilité initial. Pourtant, à la question « *Pensez-vous que ces problèmes ou changements liés à la détermination des frontières de responsabilité gênent ou modifient les pratiques des professionnels de santé ?* »¹, il apparaît que, bien qu'ils soient tous certains du fait que les médecins ne modifient pas leurs pratiques, nos témoins, pour la moitié d'entre eux, insistent spontanément sur la peur et l'incertitude des professionnels de santé dans ce domaine. Ces résultats mettent en évidence l'importance du flou présent autour de ces questions et l'on peut penser que cette incertitude ressentie parmi les membres et encore plus fortement à l'extérieur du réseau et pourrait freiner certains médecins à s'engager dans ce type d'organisation.

Ce constat nous entraîne alors vers la question de savoir comment résorber l'inquiétude des professionnels de santé. Comment les rassurer ? Pour commencer, la réponse se trouve-t-elle dans une législation plus adaptée aux réseaux de santé et, au sujet de leur responsabilité, les lois cadre types ne correspondant pas forcément à cette structure et entretenant ainsi le flou et les doutes sur l'interprétation, qu'en fera le juge ? Une forte majorité des personnes interrogées² répond négativement à cette question. Les raisons de ce net refus à une intervention du législateur sont simples. Tout d'abord, et en premier lieu, parce que les règles actuelles en droit de la responsabilité médicale et celles concernant les réseaux devraient permettre au juge de répondre : « *non moi je ne suis pas pour l'encadrement juridique, je pense qu'il est suffisant, on a un cadre juridique qui est de 2002, la loi est de 2002, les deux décrets sont de 2002, la circulaire d'application est de 2002, il faut en rester à ce dispositif juridique pour l'instant parce qu'il correspond à l'existant et puis sur le plan de la responsabilité non, non il faut voir, il faut qu'il y ait des contentieux, il faut que le juge nous fasse avancer.* ». Mais aussi, dans un second temps, parce que la diversité des réseaux et la complexité de la question attenante à la détermination de la responsabilité des membres et de l'organisation gestionnaire rendent ce sujet trop technique et précis pour être envisagé dans une loi : « *Je pense cette question là spécifiquement appliquée au réseau de santé, c'est une question très technique, je vois mal la loi s'avancer dans un domaine aussi technique, ce n'est*

¹ Cf. analyse question 6

² Cf. analyse question 7 : 11 témoins sur 14 estiment qu'il ne faut pas légiférer

pas nécessairement sa vocation. Normalement, la loi sous la 5^{ème} république c'est quand même plus général et les régimes législatifs de responsabilité sont quand même assez rares et beaucoup plus général qu'ils ne pourraient être s'ils étaient appliqués aux simples réseaux de santé. » (M. R.). De plus, il faut remarquer que nos témoins, investis à divers titres dans les réseaux, sont conscients que le développement de ces organisations a, en partie, pu se faire grâce à une absence d'encadrement laissant une plus grande marge de manœuvre aux acteurs quitte, parfois, à les conduire à la limite de la légalité.

Mais si la réponse ne peut être apportée par le législateur, quelles sont les solutions envisageables pour diminuer l'anxiété face à cette question ? La solution la plus simple et sans doute la plus efficace est mise en évidence par M. V. : *« Je pense que la même réflexion peut être faite pour les réseaux de santé, il n'est pas forcément nécessaire de mieux légiférer, de plus légiférer, mais par contre il est sans doute important de mieux expliquer et d'expliquer les raisons pour lesquelles on met en place un réseau, je crois que c'est [...] essentiel.* » (M. V.). Ainsi, expliquer aux praticiens quel est leur niveau d'engagement lorsqu'ils s'impliquent dans un réseau, en quoi on peut estimer que leur responsabilité devrait être engagée selon les mêmes règles que pour leur fonction initiale, mais aussi bien sûr leur rappeler que leur statut de membre d'un réseau de santé ne les oblige à rien et qu'au final le praticien garde toujours son indépendance professionnelle avec la *« possibilité de ne pas suivre la décision du réseau de santé »* (M. T.) permettrait sans doute de les rassurer.

B- Retour sur les cas concrets

Les questions 3 et 4 soumises aux témoins nous permettent d'envisager de façon concrète, à la lumière de ce qui a été mis plus haut en évidence, deux cas de figure qui font surgir la question de la responsabilité propre du réseau.

Les réponses recueillies autour de la question 3 insistent sur une responsabilité principale du médecin en cas de dommage causé à un patient par l'application d'un protocole de soins établi par le réseau de santé. La première question à se poser du point de vue des assureurs est de savoir si un réseau de santé a le droit de rédiger des protocoles de soins. Nous examinerons ce point dans une troisième partie sur l'assurance du réseau. Par ailleurs, il faut remarquer que cette question a suscité une forte critique de la part de nos témoins et notamment des médecins, qui estiment qu'un protocole de soins ne peut être mauvais car il est validé par un collègue de professionnels. Il est bien sûr clair que cette remarque, bien que mettant en avant la confiance des professionnels dans les cadres qu'ils mettent en place, n'est pas fondée

puisque un protocole de soins même validé peut s'avérer dommageable dans certains cas et notamment s'il n'a pas été réactualisé.

Si le protocole de soins a effectivement été établi par le réseau de santé et que le médecin en a fait une application scrupuleuse, il est envisageable de considérer, comme M. T. ou Mme V., que c'est au réseau de réparer les conséquences dommageables de son application. En effet cette faute doit être rattachée à l'organisation des soins qui relève de la responsabilité de la personne morale gestionnaire. Pourtant, les avis contraires furent, portés par un argument fort : le médecin est responsable de ses actes, il a le devoir de ne pas appliquer un protocole mauvais : « *C'est au médecin toujours de juger si le protocole est adapté au malade* » (Mme Ve. - réseau de soins palliatifs), « *les protocoles de soins pour les médecins ou les recommandations sont toujours des guides, des éléments d'aide mais ne sont jamais des obligations absolues donc le médecin est toujours responsable de ses actes et de ses décisions.* » (M. H. - représentant des médecins libéraux).

De fait le point de vue à adopter n'est pas nécessairement manichéen et les deux responsabilités (du médecin et du réseau) pourront être conjointement recherchées. Ainsi, **si les tribunaux reconnaissent que l'application d'un protocole de soins n'est pas exonératoire de responsabilité pour le médecin, cela ne veut pas dire que le réseau ne peut pas voir sa responsabilité mise en œuvre.**

Rappelons que nous avons choisi de ne pas nous attarder sur la mise en cause de la responsabilité pénale en raison de la similitude des règles applicables à tous les praticiens dont la responsabilité est toujours personnelle qu'ils soient libéraux ou hospitaliers. Ainsi, dans le cas où le dommage relèverait des règles du droit pénal, la responsabilité personnelle du médecin serait mise en cause quitte à ce qu'il exerce une action récursoire contre la personne du réseau de santé. Mais actuellement il semble difficile de savoir si la responsabilité de cette dernière sera retenue.

En ce qui concerne les responsabilités civiles et administratives, objet de notre étude, il convient là encore d'appliquer le raisonnement exposé plus haut. Si le médecin qui applique le protocole est un médecin libéral, il verra sa responsabilité engagée au premier plan. Mais comme l'explique M. R. cela « *n'empêche pas une coresponsabilité avec le réseau de santé qui est à l'origine du protocole de soin donc qui a partie prenante au dommage* ». La responsabilité sera partagée si le réseau est de droit public ou solidaire si c'est une personne morale de droit privé.

En revanche, pour le cas des médecins d'établissements public ou privé, leur responsabilité directe ne pouvant être mise en cause, la question sera de savoir qui du réseau de santé ou de

l'établissement premier engagera sa responsabilité pour le fait du praticien. Le juge regardera, nous l'avons expliqué, les statuts de l'organisation gestionnaire du réseau tout en déterminant la personne morale qui avait autorité dans les faits sur l'activité du praticien. La logique devrait donc être la même que celle décrite plus haut en ce qui concerne la responsabilité du praticien membre d'un réseau. Nous suivrons tout à fait le point de vue de M. R. qu'il pourra y avoir une coresponsabilité de la personne gestionnaire du réseau si le juge considère que *« l'autorité a été partagée au moment de l'activité dommageable ou si le réseau avait une responsabilité de type organisationnelle et si cette défektivité de l'organisation a conduit l'établissement de santé à diriger son agent de manière dommageable. En fait il y a beaucoup de paramètres à prendre en compte et c'est très compliqué. »*.

Pour conclure, on peut estimer, à la suite de deux de nos témoins (M. F. et M. T.) qu'il vaut peut-être mieux respecter les protocoles produits par les autorités de santé afin de se couvrir au maximum contre le risque judiciaire ou, tout au moins, inciter le réseau à se prémunir de ce risque par le biais de protocoles suffisamment détaillés.

Si l'on se penche maintenant sur l'hypothèse du dossier médical partagé mis en place par un réseau de santé, l'analyse de la question 4 nous révèle que la responsabilité du médecin n'est, cette fois, pas mise au premier rang. C'est le réseau de santé qui, aux yeux de nos témoins, apparaît comme premier responsable de la perte du dossier médical partagé tout du moins en ce qui concerne l'archivage ou la confidentialité de ce dernier. Pourtant, le dossier médical partagé entre les membres d'un même réseau est l'axe central de ces organisations de la santé. Cette mission leur est confiée dans le décret du 17 décembre 2002¹. De plus on peut considérer que c'est l'outil le plus sensible de la protection des patients puisque tout dossier erroné ou égaré peut être source d'une erreur médicale comme par exemple la non communication d'une allergie qui peut entraîner des conséquences dommageables. Ainsi se poser la question de savoir à qui incombe la responsabilité en cas de préjudice causé au patient du fait de la perte de son dossier médical semble incontournable afin de se prémunir des risques par une meilleure organisation.

Les résultats, qui mettent en avant la responsabilité du réseau, prouvent que ce dernier s'apparente, pour nos témoins, à un établissement hospitalier. D'ailleurs ce constat peut se faire aussi bien pour les personnes qui désignent le réseau comme responsable, que pour

¹ Décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de santé publique

celles qui adoptent une réflexion au cas par cas basée sur les mêmes règles que celles qu'on applique dans ces situations aux établissements hospitaliers.

Ainsi, selon la logique classique, il faudra distinguer celui qui a la responsabilité de ce dossier et s'il apparaît que c'est le réseau : « *A ce moment-là, pourquoi essayer de différencier la responsabilité en cas de perte du dossier médical d'un réseau de santé ou d'un système plus classique qui correspond à l'hôpital ? [...] c'est toujours le réseau qui doit assumer la responsabilité, avec une même symétrie que pour l'hôpital.* » (M. V.). Mais, bien entendu cela n'empêche pas d'engager la responsabilité du ou des membres fautifs suivant leur implication dans le dommage et « *au final la répartition se fera suivant la part prise par chacun dans la réalisation du dommage.* » (M. R.).

Mais si l'on reconnaît la responsabilité d'un réseau de santé au même titre qu'un établissement de santé, qu'en est-il de son assurance ? Or, nous allons le voir, à ce jour la plupart des réseaux ne trouvent pas à s'assurer.

IV-3 Assurer un réseau de santé

Au terme de l'analyse de la question 9, relative à l'assurance des réseaux de santé, il apparaît que ce sujet est source d'interrogations chez l'ensemble de nos témoins. On dénote une incertitude assez générale probablement due aux réticences des assureurs à s'engager avec ces nouvelles formes d'organisation de la santé.

Le réseau de santé peut, nous l'avons vu, se structurer conventionnellement ou être géré par une organisation dotée de la personnalité morale (type : association, GCS, CIE, GIP). Or, **dès lors qu'il a la personnalité juridique, le réseau de santé devra s'assurer pour couvrir les dommages qu'il serait susceptible de créer et dont il a la responsabilité dans le cadre de son activité.** La question est alors de bien définir quelles sont les activités du réseau. Il apparaît clairement que le réseau est responsable et doit s'assurer civilement pour les dommages causés aux tiers étrangers au réseau ainsi qu'en cas de manquement à ses obligations contractuelles dans ses rapports avec ses fournisseurs. Mais qu'en est-il pour les dommages causés à l'utilisateur en matière médicale ? Peut-on considérer qu'un réseau de santé exerce une activité de soins qui le soumettrait à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique ?

Actuellement si les assureurs commencent à assurer les réseaux de santé en responsabilité civile pour les locaux, le matériel etc., pour l'instant il semble qu'aucun réseau ne réussisse à s'assurer pour son activité médicale du fait de son illégalité selon les assureurs. Reste alors l'assurance individuelle de chaque praticien en cas de dommage mais celle-ci est-elle suffisante ?

1) Les réseaux de santé peuvent-ils exercer une activité de soins ?

Cette question peut sembler singulière au regard des textes relatifs aux réseaux tels la loi du 4 mars 2002 et son décret d'application du 17 décembre 2002 qui énoncent que le réseau assure une prise en charge globale du patient tant sur le plan de la prévention, du diagnostic que des soins¹. Pourtant la prise en charge médicale d'un patient par un réseau de santé reste une question préalable qui n'est pas encore tranchée. On le voit d'ailleurs à la lecture des résultats de la question 9 puisque **les deux assureurs interrogés considèrent que le réseau n'a pas la charge d'une activité de soins et n'est donc pas soumis à l'obligation d'assurance** qui concerne toutes les structures ou organismes exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins (art. L. 1142-2 CSP)² : *« est-ce que le réseau est soumis à l'obligation d'assurance ?[...] a priori je dis non puisque c'est tout établissement dans lequel est réalisé un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, donc officiellement le réseau ne réalise pas d'actes de diagnostic, de prévention ou de soins. Donc j'aurais tendance à dire non. »* (M. F.).

Pour envisager plus clairement cette question, il faut avant tout préciser qu'**il existe deux grands types de réseaux** : d'un côté, les réseaux purement organisationnels qui exercent une activité limitée à la simple organisation et la coordination des soins et ne sont pas soumis à l'obligation d'assurance ; de l'autre les réseaux incluant des patients et exerçant, semble-t-il, des activités de soins comme les réseaux de périnatalité ou de soins palliatifs.

¹ Article L 6321-1 CSP : *« les réseaux de santé ont pour objet [et] assurent une prise en charge [...] tant sur le plan [...] de la prévention, du diagnostic que des soins »*

Article D 776-1-2 CSP : *« les réseaux mettent en œuvre des actions de prévention [...] de soin »*

Article D 776-1-3 CSP : *« une prise en charge individualisée est proposée dans le cadre du réseau »*

² Article L 1142-2 CSP : *« les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article 1142-1 et toute autre personne morale, autre que l'état, exerçant des activités de prévention, de diagnostic et de soins, ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé à l'état de produits finis utilisés, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers résultant d'atteinte à la personne, survenant dans le cadre de cette activité de prévention, de diagnostic ou de soins ».*

Afin de définir si ces derniers ont la possibilité d'assurer directement la prise en charge médicale de leurs patients, on peut imaginer, selon Alain Ravelet, que le juge déterminera les « *activités que [le réseau] aura effectivement et légalement à sa charge.* ». Autrement dit, il regardera si l'activité médicale exercée par le réseau figure bien dans ses statuts et si le réseau peut effectivement l'exercer au regard de la loi du 4 mars 2002 et de son décret d'application. Si c'est le cas, et cela nous semble fort probable, **le réseau sera donc soumis à l'obligation d'assurance** définie à l'article L. 1142-2 CSP. Quant à savoir si les assureurs se risqueront à l'assurer en propre pour son activité de soins et pour quel montant, c'est là une question qui reste ouverte.

2) L'assurance individuelle de chaque praticien est-elle suffisante ?

Plusieurs de nos témoins estiment que l'assurance individuelle de chacun des praticiens membres suffit à couvrir l'activité de soins du réseau de santé : « *nous étions tous parfaitement d'accord sur le fait que tous les praticiens médicaux ont une assurance professionnelle et qu'elle est théoriquement suffisante pour couvrir l'activité réseau.* » (M. G.). Or il est très probable que si la participation du professionnel de santé n'est pas clairement stipulée à la société d'assurance avant qu'un dommage ne survienne, cette dernière ne le couvrira pas. De même pour les praticiens hospitaliers qui risquent de voir leur responsabilité directe et personnelle engagée s'ils n'ont pas correctement informés l'hôpital de leur activité dans le réseau explique M. T.. La solution qui semble voir le jour est la souscription d'une extension d'assurance par le praticien membre du réseau mais on peut se demander à qui en revient la charge? Ne serait-ce pas au réseau de la payer ? En effet la logique du réseau de santé, qui est celle d'un réseau qui « chapeaute » et encadre ses médecins, laisse à penser qu'il devrait en avoir la charge.

Conclusion

Notre travail d'enquête a mis en évidence un fort questionnement autour de la question de la responsabilité au sein des réseaux et a suscité des réactions très vives de la part de nos interlocuteurs, indices, à notre sens, de l'importance des enjeux d'une réflexion en ce domaine.

Au terme de notre mémoire, il nous semble que l'hypothèse selon laquelle nous avons construit notre questionnement, à savoir que les réseaux induisaient des changements significatifs en termes de responsabilité n'est pas clairement fondée. Certes, des changements vont apparaître du fait même de la personnalité morale du réseau et cette situation provoque questions et incertitudes, mais l'hypothèse que nous retenons désormais, à la suite de notre mémoire, comme la plus pertinente est qu'il n'y aura pas de révolution en droit de la santé si le juge raisonne à l'aide des règles classiques du droit de la responsabilité médicale et considère le réseau comme un établissement de santé. L'existence de divers et régimes juridiques au sein des réseaux conduira sans doute le juge à adopter des solutions originales.

Pourtant, on peut supposer que les grandes règles de la responsabilité, et en particulier l'engagement de la responsabilité pour faute, fourniront un outillage juridique suffisant aux contentieux des réseaux. Il n'y a donc pas nécessité aujourd'hui de légiférer sur ces points.

Est-ce à dire qu'il faille se contenter d'attendre la jurisprudence et s'abstenir d'anticiper, comme nous le suggèrent certains de nos témoins (« *Moi je n'ai pas de boules de cristal et puis on ferait de la politique fiction, c'est d'ailleurs tout le risque de votre sujet.* » M. L.) ? Nous pensons, pour notre part, qu'une posture d'anticipation, comme celle que nous avons adoptée tout au long de ce mémoire, basée sur une réflexion par analogie s'avère nécessaire (même s'il est évident qu'elle ne prétend pas se substituer au raisonnement du juge) afin d'essayer de se couvrir au mieux contre les risques potentiels.

S'il est, par ailleurs, une conclusion qui nous paraît pouvoir être tirée, c'est que les réseaux ont tout intérêt, à se protéger, dès leur création, par des statuts très précis à la constitution desquels une réflexion par anticipation peut contribuer.

Reste qu'il ne faut pas majorer pour autant la nécessité de protection des professionnels au sein du réseau. On peut d'ailleurs constater que, dans les faits, un médecin n'a pas plus de risque de voir sa responsabilité engagée dans un réseau de santé qu'ailleurs. L'inquiétude des professionnels mise en avant par nos témoins semble donc en partie non fondée. L'une des

conclusions, à ce titre, auxquelles nous sommes conduite par notre enquête est la nécessité d'accroître significativement la communication et de clarifier les informations sur le fonctionnement des réseaux (« *Là-dessus ce que je critique dans toutes ces approches, dans ce qu'on dit des réseaux, c'est que le discours est opaque, éclaircir le discours, dire le réseau, ses justifications et le faire dans un langage compréhensible à chacun dans notre pays* » M. F.) de manière à rassurer les membres des réseaux ou, plus exactement, à donner leur juste place aux questions qui se posent.

Annexes

Recueil des données

Est présenté dans ce recueil l'ensemble des retranscriptions intégrales des entretiens réalisés pour cette étude. Cependant, la première question de présentation a été supprimée afin de préserver l'anonymat des témoins.

M. G. (réseau en psychiatrie) (18'19)

Question 1 :

J : pensez-vous que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va modifier sa pratique professionnelle ?

G : non. Je pense qu'il faut que sa pratique professionnelle soit déjà modifiée avant qu'il y travaille.

J : donc vous pensez qu'il le doit mais est-ce qu'il va la modifier vraiment ?

G : obligatoirement, après c'est une question d'expérience comme dans toutes les professions on apprend en marchant mais je pense qu'il faut ou avoir un mode naturel de règlement si ça existe ou avoir acquis un minimum de représentation d'environnements médico-social, médico-économique, des notions de santé publique, des notions d'éthique c'est pas obligatoirement nécessaire mais tout au moins des notions de droit de la santé, je pense qu'on ne peut pas s'improviser médecin dans un réseau ou en tout cas avec des fonctions dirigeantes comme ça mais on peut travailler dans un réseau comme médecin consultant dans ces cas là c'est différent.

J : et pour les médecins consultants vous pensez que leur pratique va être modifiée du fait justement de travailler en réseau ?

G : oui je pense que la pratique va être modifiée parce que le praticien va acquérir une vision non linéaire de son travail et qu'il va apprendre à voir son environnement dans sa complexité // Réseau, de niveaux d'intervention

Question 2 :

J : selon vous le fait de travailler en réseau est-ce que ça va entraîner des changements en terme de responsabilité médicale, de responsabilité juridique ?

G : je ne pense pas non, non franchement j'ai pas l'impression, la responsabilité médicale je la confonds avec la responsabilité juridique c'est le mot responsabilité qui est le mot le plus important en l'occurrence et elle s'exerce déjà au niveau le plus élevé en terme de pratique médicale

Question 3 :

J : Prenons le cas d'un protocole de soins qui va être établi par un réseau de santé : on imagine qu'un médecin va appliquer ce protocole à un patient et que cela va entraîner un dommage pour le patient. Qui, à votre avis, du médecin ou du réseau, doit être considéré comme responsable ?

G : je pense que la question ne se pose pas dans ces termes là. La question ne se pose pas dans ces termes là, au même titre qu'à l'hôpital qui du médecin ou des urgences ou de l'administration est responsable en cas de la survenue d'un accident. Le protocole ne protège pas, le médecin n'est pas protégé et l'administration n'est pas protégée, ce n'est pas le fait qu'on soit en réseau.

Question 8 :

J : d'accord, mais alors dans ce cas là vous considérez le réseau comme une entité juridique à part entière qui peut être...parce que là vous parlez de l'hôpital mais est-ce que vous considérez que le réseau doit avoir un statut comme l'hôpital ou...

G : moi je pense que vous faites une erreur méthodologique en fait dans la manière dont vous abordez la question. La responsabilité elle incombe systématiquement au praticien quelle que soit la structure dans laquelle il travaille et c'est bien ça le statut du médecin, c'est la particularité du médecin avec sa liberté de choix individuel donc après on obéit aux règles élémentaires qui sont non assistance à personne en danger et ne pas nuire, à partir du moment où ça c'est posé, et c'est la base juridique de l'activité du médecin, après, tout en

découle naturellement qu'on soit dans un réseau, qu'on soit dans un hôpital, qu'on soit dans un cabinet de ville. Devant un juge les médecins seront mesurés de la même manière réseau ou pas réseau.

J : d'accord mais ma question c'est plus de savoir si à ce moment là le réseau peut être considéré comme une entité juridique qui peut être responsable car pour l'instant on ne sait pas et ma question c'est selon vous qui... ?

G : mais pourquoi poser cette question là, on a déjà la réponse par rapport à un établissement hospitalier.

J : donc vous comparez le réseau à un établissement hospitalier ?

G : non je compare la situation à celle d'un praticien travaillant dans un établissement hospitalier.

J : pas dans une clinique privée ?

G : c'est la même chose ça ne change rien, en termes juridiques ça ne change rien. S'il y a un accident médical qui survient dans un hôpital, dans une clinique, dans un réseau, dans un camion du SAMU et que le patient porte plainte, la plainte va être traitée en termes juridiques exactement de la même manière.

J : ça va être deux juridictions et à l'hôpital par exemple ça va être l'hôpital qui va au bout du compte assurer le médecin qui va faire une faute, le médecin ne verra pas sa responsabilité engagée directement.

G : non mais elle sera engagée néanmoins.

J : mais de façon interne dans l'hôpital

G : de façon interne et externe vis-à-vis de son ordre professionnel.

J : mais justement et c'est de là que je tire mes questions, c'est que cela va complètement différer si on compare la structure du réseau de santé à une clinique privée (donc engager une responsabilité civile et à chaque médecin sa propre responsabilité) ou alors si on compare à un hôpital, à une structure publique qui va en fait un peu couvrir même si...

G : écoutez moi je... on peut parler off, ça ne vous dérange pas ?

J : pas du tout

Coupure :

G : explication sur ce qu'est la responsabilité médicale, c'est la même chose, mon sujet n'est pas pertinent, mes questions sont mal posées.

Question 3 (suite) :

G : est-ce qu'on peut faire des protocoles qui ne soient pas validés en terme de risques pour le patient ? Alors moi je ne connais pas les autres réseaux mais imaginons un protocole « personnes âgées » où on ferait des choses dangereuses pour le patient, d'abord ça ne s'appellerait pas un protocole parce qu'un protocole c'est validé, s'il est validé c'est qu'il ne fait pas courir de risques aux patients. En ce qui concerne la psy nous on a une petite particularité, mais on pourrait se faire avoir là-dessus, c'est que nous on ne délivre pas de soins et par exemple on pourrait se faire attaquer sur retard d'application, c'est dans notre protocole, enfin, les délais d'applications sont dans notre protocole, les délais d'intervention pardon. On est bien d'accord que le délai d'intervention il ne dépend pas de la secrétaire, il ne dépend pas de la structure, il dépend de celui qui a le dossier en main, donc ça incombe au praticien individuellement.

Question 4 :

J : très bien, je pense pour mon deuxième cas que vous allez me dire à peu près la même chose, je ne sais pas. Si on imagine un dossier médical partagé établi par le réseau de santé, il se passe un problème avec ce dossier, par exemple, il se perd, qui est responsable selon vous ?

G : perdre un dossier partagé c'est compliqué parce qu'il est partagé déjà, on ne peut pas le perdre.

J : si je pense que ça peut arriver si

G : ha vous voulez dire un dossier virtuel ?

J : ou bien sur un ordinateur ou un dossier aussi, j'ai vu cela dans d'autres réseaux, un dossier par exemple qui reste chez le malade pour les soins palliatifs que chaque personne remplit en passant, c'est un dossier commun et s'il se perd ?

G : alors il est perdu et le patient ou ses ayants droits portent plainte contre le réseau c'est ça ?

J : on imagine, c'est des suppositions, mais est-ce que déjà ce serait contre le réseau ?

G : le réseau de toute façon il a l'obligation je pense morale et légale d'assurer le bon remplissage du dossier et son archivage selon probablement d'ailleurs des normes qui s'inspireraient de l'archivage de dossiers médicaux en général ou privé ou droit public donc à imaginer que le patient porterait plainte pour disparition pillonnage je sais pas quoi, je pense que la responsabilité elle serait engagée / de celui qui a la responsabilité du dossier, si c'est l'aide soignante qui l'a balancé c'est peut être elle qui aura la responsabilité, si c'est l'infirmière c'est elle si c'est le médecin... je vois pas tellement où vous voulez en venir.

J : non je veux juste vraiment avoir vos sentiments là-dessus si au contraire il faut une grosse structure, le réseau qui est responsable de choses comme ça administratives ou pas, ou si justement on recherche la responsabilité personnelle, il n'y a pas de questions pièges

G : non c'est pas une question piège mais je pense que vous avez une vision erronée du problème, l'arsenal juridique est suffisamment complet pour s'appliquer à toutes les situations aujourd'hui en santé en France et en particulier aux réseaux de santé, le réseau de santé n'est pas différent des autres structures existantes.

Question 7 :

J : donc selon vous clairement il n'y a pas besoin d'encadrement juridique spécial aux réseaux?

G : non il n'y a pas besoin d'encadrement spécifique juridique, d'encadrement des réseaux, les médecins généralistes travaillent déjà pour certains en collaboration par exemple cardiologues/médecins généralistes, gynéco/médecins généralistes etc., le réseau n'est qu'un facilitateur supplémentaire ou un intermédiaire supplémentaire au même titre que ce qui existe déjà.

Question 5 :

J : d'accord, donc j'avais une question à laquelle vous allez me dire qu'il est impossible de répondre : est-ce que vous voyez d'autres situations qui pourraient faire émerger un questionnement sur le détenteur de la responsabilité ?

G : votre question est judicieuse mais je pense que c'est au législateur de se questionner sur la validité des lois en cours et ce n'est probablement pas aux professionnels de santé mais ça c'est un point de vue qui n'est pas obligatoirement partagé par tous. Les médecins c'est plutôt leur boulot de faire de la médecine pas de faire de la législation par contre le législateur il doit se pencher sur l'évolution de la jurisprudence pour savoir s'il faut modifier mais c'est plutôt au législateur qu'il faudrait que vous posiez ces questions plus à la limite qu'à l'éthicien qui...

J : ce n'est pas un sujet très éthique ce que je fais...

G : non, non justement parce qu'il n'y a pas de nouveautés éthiques dans la collaboration en réseau, simplement on est un peu plus éthique que d'habitude puisqu'on travaille mieux, plus en collaboration donc mieux dans l'intérêt du patient donc on est un peu plus éthique.

Question 6 :

J : donc selon vous j'imagine que les problèmes que moi je pourrais voir en termes de frontières de responsabilité ne gênent en aucun cas les praticiens, ce n'est pas des questions que vous vous posez dans vos pratiques ?

G : à aucun moment parce que nous sommes... alors il y a peut être un biais dont il faut que je vous parle, à aucun moment parce que dans notre réseau nous sommes particulièrement au clair avec la législation et que notre réseau a été validé en terme de loi du 4 mars 2002, on a revu toutes les procédures au moins organisationnelles et structurelles et qu'elles sont en conformité avec la loi du 4 mars en ce qui concerne information, détention, délais etc.

Question 8 :

J : je reviens un peu à ce qu'on disait tout à l'heure : est-ce que vous pensez que le réseau de santé pour l'instant il est très bien comme il est ou il faudrait qu'il soit une entité juridique un tout petit peu plus forte quand même ? Est-ce que vous pensez qu'il est très bien comme ça ou qu'il faudrait qu'il ait plus de poids administratif en fait ?

G : administratif et juridique ce n'est pas pareil. On sait qu'on prend des risques qui pourraient être des risques juridiques voire judiciaires mais on en est absolument conscient parce qu'on fait de la médecine et qu'on n'est pas exempt de risques. Ceci dit je pense sincèrement que notre réseau, je parle pour mon réseau, n'a pas besoin d'un encadrement supérieur, je ne vois pas lequel.

Question 9 :

J : d'accord, en terme d'assurance qui est-ce qui assure votre réseau ?

G : le sou médical, je crois, oui. Alors question perfide, dès le premier jour on a demandé à MACSF sou médical d'assurer notre réseau de santé en ce qui concerne les locaux le matériel etc. ce qui a été fait sans problèmes,

ensuite on a soulevé la question de l'assurance professionnelle de l'assurance de notre réseau pour son activité on nous a répondu que la visibilité n'était pas suffisante donc qu'ils n'étaient pas en mesure de faire un contrat spécifique réseau et en même temps c'est pour ça que je reviens sur ce que je vous disais tout à l'heure nous étions tous parfaitement d'accord sur le fait que tous les praticiens médicaux ont une assurance professionnelle et qu'elle est théoriquement suffisante pour couvrir l'activité réseau. Les infirmiers infirmières secrétaires et autres professionnels étant eux assurés par la responsabilité civile mais pas professionnelle hein, la responsabilité civile du réseau.

Question 10 :

J : ma dernière question qui n'en est pas vraiment une : est-ce que sur cette question de la responsabilité et des réseaux vous avez quelque chose à rajouter ?

G : oui arrêtez de vous en occuper, enfin c'est une petite boutade mais je pense que c'est un faux problème

Coupure : il estime que ce sujet n'est pas un bon sujet, car il n'y a pas de réels problèmes, c'est la tendance aujourd'hui de vouloir tout encadrer alors qu'il n'y a pas de besoin

J'explique que mon enquête ne prend pas de partie et que justement son but est un état des lieux pour voir si les peurs des professionnels correspondent à une réalité.

Mme V. (réseau pédiatrique) (36'43)

Question 1 :

J : Est-ce que vous pensez que pour un médecin le fait de travailler dans un réseau de santé ça modifie sa pratique professionnelle ?

V : alors c'est tout le but du jeu, donc on espère bien que ça modifie sa pratique professionnelle. Donc justement on vient de mettre en place un questionnaire de satisfaction auprès des patients pour voir ce que leur apporte le réseau etc. et un questionnaire de satisfaction auprès des professionnels où justement on leur pose cette question de la modification de la pratique. Concrètement on a des résultats empiriques au niveau des staffs donc c'est-à-dire les réunions de dossiers patients où en fait les médecins viennent pour discuter de leurs dossiers, c'est pluridisciplinaire c'est le principe du réseau donc on a hospitalier libéraux communautaires etc. etc., et donc en fait il y a un certain nombre de médecins pendant ces réunions qui nous disent bien « ha bah oui ça m'a permis de modifier ma pratique j'ai plus du tout le même discours j'aborde plus le sujet de la même manière » etc. etc., en plus il faut savoir donc que dans notre pathologie c'est une pathologie qu'ils rencontrent très fréquemment puisque l'obésité c'est quand même assez répandu et par rapport à laquelle il n'y a pas de...c'est pas comme un cancer où on sait, même si c'est très compliqué difficile etc., il y a un traitement, bon, l'obésité c'est tellement lié aux modes socio-économiques de vie des familles que c'est pas : il y a une pilule miracle et donc ils vont s'en sortir. Et donc ils ont vraiment besoin d'un support, d'outils et d'aide par la formation etc. par tout ce que le réseau propose pour pouvoir effectivement prendre vraiment en charge cette pathologie / donc on en a un certain nombre effectivement qui nous disent que ça change leurs pratiques, ceci dit on ne peut pas évaluer en tout cas nous on peut pas dire combien ont effectivement changé leurs pratiques en pourcentage etc. Et il se trouve aussi que, si vous voulez, ça change leur pratique médicale dans leur cabinet, ça a priori c'est sûr, par contre leur mode de fonctionnement interprofessionnel à mon avis c'est encore autre chose et c'est encore un peu plus long c'est-à-dire qu'apprendre à fonctionner avec différents types de professionnels entre hospitaliers, libéraux, communautaires etc. etc., ça c'est plus long et c'est plus compliqué. Donc par exemple on se rend compte : on a des consentements qu'on doit faire signer pour les patients, normal, ça, ça passe relativement bien c'est-à-dire qu'ils se sont bien approprié cet outil là, ils arrivent à faire signer les consentements, on a des dossiers médicaux à faire remplir, ils les remplissent mais parfois certains ont des réticences à les renvoyer parce qu'ils se disent c'est pas encore assez bien rempli etc. etc.

J : ce que vous voulez dire c'est que dans les rapports entre professionnels c'est encore difficile à établir une sorte de confiance ?

V : la confiance elle se met en place mais par contre le fait qu'ils changent vraiment leurs pratiques et qu'ils se disent « bon c'est pas grave j'envoie mon dossier » il faut un peu plus de temps et on se rend compte en fait.

J : concrètement eux tout seuls par contre leur pratique évolue assez rapidement ?

V : oui je pense que leur pratique en face à face avec leurs patients change, ça c'est clair, et qu'ensuite pour qu'ils rentrent totalement dans le fonctionnement du réseau, je remplis mon dossier je le renvoie etc. etc./ il y en a qui comprennent tout de suite et qui le font très bien et c'est exactement ce qu'ils viennent chercher dans les réseaux et il y en a d'autres qui mettent un peu plus de temps à comprendre ou à faire confiance et on a un temps de latence, mais bon ça c'est normal il y a toujours ceux qui comprendront très vite et qui sont venus chercher ça et qui s'y mettent tout de suite et d'autres où ça mettra un petit peu plus de temps mais globalement moi je pense, enfin on va vérifier avec les résultats du questionnaire, mais en tout cas c'est quand même les retours qu'on a sur le terrain c'est que ça change la pratique

J : à votre avis je peux parler de nouveau mode d'exercice de la médecine ou ça serait un terme peut être un peu trop fort ?

V : alors je pense qu'on devrait pouvoir parler de nouveau mode d'exercice de la médecine mais que la question c'est qu'il faut le définir et savoir ce que l'on met derrière, c'est-à-dire que bien sûr qu'on peut dire que c'est une nouvelle manière de faire de la médecine parce que des médecins libéraux qui jusque là ne fonctionnaient qu'entre libéraux et étaient un peu tout seuls sur le terrain se retrouvent à faire partie d'un réseau c'est-à-dire d'interconnexions de gens, on essaye de mettre en place des systèmes plus souples, de redonner sa place à l'hôpital, en terme d'expertise... les médecins libéraux peuvent envoyer leurs patients dans l'hôpital pour expertise donc effectivement c'est une nouvelle pratique et un nouveau mode d'organisation et de fonctionnement de la médecine mais à mon avis il faut bien définir ce qu'il y a dedans parce que sinon...

Question 2 :

J : c'est vrai, le fait de travailler en réseau est-ce que cela va entraîner selon vous des changements en terme de responsabilité médicale ?

V : qu'est ce que vous entendez par responsabilité médicale ?

J : la responsabilité juridique c'est-à-dire la responsabilité... un médecin libéral qui travaille dans son cabinet en ville va être responsable juridiquement devant un tribunal civil, un médecin d'hôpital va être responsable mais ce sera la responsabilité de l'hôpital qui va être engagée s'il y a une faute commise à l'encontre du patient. Est-ce que vous croyez que ça c'est quelque chose qui va être modifié dans le réseau de santé, est ce que cela pose des questions ?

V : alors ça pose des questions effectivement et nous on ne maîtrise pas toutes les règles du jeu mais je pense que les règles du jeu ne sont pas totalement définies donc c'est effectivement une question qui est assez compliquée et que l'on se pose régulièrement. J'imagine que ce que ça va changer en terme de responsabilité c'est qu'il y a certains cas où se sera le réseau qui est responsable et non plus le médecin en son nom propre hospitalier ou libéral mais effectivement là-dessus nous on a beaucoup de questions et peu de réponses en face peu de règles du jeu donc on attendrait beaucoup des textes qui nous permettraient de définir ce genre de choses

Question 7 :

J : selon vous, il faut un encadrement juridique ?

V : oui

J : le fait qu'il y ait un vide juridique là-dessus ce n'est pas au contraire vous laisser une plus grande marge de manœuvre et ce n'est pas plus facile ? En fait vous avez plus besoin d'encadrements ?

V : disons que ce n'est pas tellement qu'on a plus besoin d'encadrement, c'est qu'il y a d'un côté la marge de manœuvre et il y a en face la réalité c'est-à-dire que, bon nous on est sur des histoires d'obésités, c'est pas comme le cas d'un sida ou d'un cancer où quelqu'un en face peut dire, faire un procès à un médecin libéral pour telle ou telle raison et si jamais dans le cadre d'un réseau il y avait un procès pour tel ou tel médecin libéral, pour telle ou telle raison la question c'est « qui endosserait la responsabilité ? », est-ce que c'est le médecin libéral ? Est-ce que c'est le réseau ? Et ça nous, ça nous pose question. C'est pas tellement qu'on veut un encadrement pour avoir un encadrement mais c'est qu'on se pose des questions concrètes où on n'a pas forcément de réponses, où on est obligé de faire appel à des institutions comme le conseil de l'ordre des médecins qui nous donnent des réponses mais c'est des réponses où derrière on n'a pas un appui légal avec une loi etc. par exemple nous, ça va être déontologiquement parce qu'il y a aussi toujours la question de la loi d'un côté et des pratiques de l'autre. C'est vraiment la question, donc nous on a des médecins déontologiquement ils font très rarement les relances auprès de leurs patients, normalement un médecin libéral ne rappelle pas un patient pour lui dire de passer, nous on a dit ok le réseau peut faire des relances au nom du réseau et non pas au nom du médecin libéral, on pense que c'est valable etc. d'un point de vue légal. Mais on aimerait bien avoir une notion plus précise par rapport à ça, vous voyez ce que je veux dire, et donc ça c'est des questions où on essaie d'avoir des garde-fous en disant au conseil de l'ordre est-ce que vous validez ou pas cette pratique.

J : parce que, juste une question pour les relances justement, un médecin libéral qui ferait ça pour le coup ça serait illégal comme pratique ?

V : alors je ne crois pas que c'est illégal mais déontologiquement ça ne se fait pas, c'est-à-dire que bien sûr il y a toujours quelques médecins qui nous disent écoutez moi je les connais super bien je les rappelle mais déontologiquement 90% des médecins nous disent nous ne relançons pas nos patients donc nous on a dit effectivement vous ne les relancez pas en votre nom propre donc c'est le réseau en tant qu'association qui a le droit de les relancer mais là-dessus ça reste flou et c'est pareil si vous voulez donc nous on a mis en place toute une démarche dans le parcours du patient, quand un patient est dépisté obèse on essaye qu'il soit suivi dans le cadre du réseau parce que concrètement ça marche mieux que s'ils sont suivis en dehors mais ce qu'on fait c'est que s'il n'a pas de médecin traitant c'est très facile on l'envoie à un médecin réseau mais s'il a un médecin traitant notre démarche à nous c'est de passer systématiquement par le médecin traitant et d'envoyer une lettre d'information au médecin traitant en disant votre patient a été dépisté obèse, il existe un réseau, est-ce que vous êtes intéressés, est-ce que vous voulez le suivre dans le cadre du réseau avoir une formation, des supports etc. ou est-ce que vous voulez bien qu'il soit suivi dans le cadre du réseau si vous ne voulez pas en faire partie / donc si vous voulez nous c'est la démarche qu'on a mis en place avec l'autorisation du conseil de l'ordre mais là-dessus on n'a aucune loi qui nous dit vous avez le droit ou vous n'avez pas le droit de faire ça, vous avez le devoir de passer par le médecin traitant ou vous avez le droit de ne pas passer par le médecin traitant, là-dessus nous on a fait ce qui était le plus déontologiquement clean, carré, c'est-à-dire que là-dessus on ne peut rien nous dire on passe systématiquement par le médecin traitant donc là-dessus il n'y a pas de détournement de clientèle, on ne peut pas nous en accuser parce qu'on a mis cette précaution en place. Ceci dit c'est nous qui l'avons décidé et c'est très compliqué. Pareil pour les histoires d'honoraires ou de tout ce qui est profession non remboursée comme par exemple les psychologues et les diététiciennes bon bah typiquement nous psychologues, diététiciennes on aurait tout à fait intérêt à travailler avec ces gens là. Dans la mesure où c'est des professions qui

ne sont pas remboursées etc. même s'il y a des dérogations tarifaires qui sont possibles d'un point de vue légal on ne sait pas sur quoi s'appuyer pour travailler ou pas avec eux. Sur les honoraires il n'y a pas du tout de loi qui dit dans le cadre d'un réseau les honoraires seront de tant point, ils seront forcément conventionnés c'est-à-dire que nous effectivement là-dessus on a des médecins qui seront conventionnés d'autres qui ne sont pas conventionnés, enfin, qui sont conventionnés avec des dépassements d'honoraires, qu'est-ce qu'on fait et nous on n'a pas de loi pour s'appuyer là-dessus.

J : donc tout est un peu flou dans les pratiques.

V : voilà donc du point de vue légal nous on essaie de se couvrir au maximum et je pense qu'on n'a pas de problèmes par rapport à ça parce qu'on respecte tout ce qui est le secret médical la déontologie les dossiers qui sont effectivement sécurisés fermés à clefs etc. etc.

J : mais au bout du compte ce serait plus simple pour vous qu'il y ait un encadrement législatif au moins minimum pour répondre à certaines questions.

V : tout le problème c'est que l'encadrement légal soit adapté au réseau c'est-à-dire qu'effectivement un réseau si c'est une nouvelle pratique de soins il faut des nouvelles lois et pas des lois qui correspondent à un ancien exercice de soins donc c'est là je pense toute la difficulté de légiférer là-dessus c'est qu'effectivement les réseaux ont des objets très divers et donc des pratiques très diverses et que pour faire une loi commune ce serait forcément le plus petit dénominateur commun et donc ça irait pas forcément très loin mais effectivement une base légale un tout petit peu plus précise ça nous aiderait sûrement.

Question 3 :

J : d'accord, si je prends deux petits cas concrets : mettons qu'un protocole de soin soit établi par le réseau, on imagine que le médecin du réseau applique ce protocole de soin à un patient et cela cause un dommage au patient, qui selon vous est responsable ?

V : bonne question. J'imagine que si, on n'a pas eu ce cas jusqu'ici, mais j'imagine que si le médecin a appliqué le protocole du réseau ça doit être le réseau qui doit être responsable mais j'avoue qu'on ne s'est jamais confronté à cette question là, en plus nous si vous voulez en terme de protocole il peut y avoir des erreurs possibles mais qui vont avoir relativement peu de conséquences même si effectivement il ne faut pas minimiser du tout la pathologie mais nous on n'a pas une mort directe si on s'est trompé dans un dosage donc la notion de responsabilité va être plus souple mais effectivement j'imagine que si c'est un protocole réseau ce doit être le réseau qui doit être responsable, après qui dans le réseau est responsable ça j'en sais rien. Est-ce que c'est le président ? Est-ce que c'est le groupe de travail ? Est-ce que c'est le médecin coordonnateur ? Ça j'en sais rien.

Question 8 :

J : oui et selon vous le réseau devrait être considéré comme une entité juridique à part entière ?

V : tout à fait tout à fait a priori effectivement le réseau c'est censé être une entité juridique qui propose une organisation à ses membres, c'est différent d'un hôpital mais en tout cas si le médecin qui a été formé par le réseau applique le protocole du réseau, eh bien, quelque part c'est la responsabilité du réseau s'il y a un problème à un moment donné. Mais ça c'est ce que j'imagine, c'est tout à fait empirique

Question 4 :

J : de toute façon rien n'est défini donc... même genre de question pour le dossier médical partagé établi par un réseau si jamais ce dossier se perd ou il y a un problème dans ce réseau à votre avis qui est responsable ?

V : là je trouve que c'est un peu plus compliqué parce que le dossier médical est effectivement établi par le réseau donc s'il y a un problème au niveau des items qui sont remplis, s'il y a un problème au niveau confidentialité, qu'à un moment au sein du réseau le dossier circule etc. ça c'est de la responsabilité du réseau effectivement. Par contre si le dossier se perd, est-ce que c'est de la responsabilité du médecin ou bien de la responsabilité du réseau ? C'est compliqué parce qu'un jour ou l'autre les médecins ne nous renvoient pas le dossier ou le perdent ou quoi. Qui est-ce qui est vraiment responsable ? Là je trouve ça vraiment un peu difficile. Mais je pense que pour tout ce qui est du dossier, une fois qu'il est arrivé au réseau ça devient de la responsabilité du réseau. Pour tout ce qui est du remplissage du dossier et de la communication du dossier au réseau selon moi c'est plus de la responsabilité du médecin qui est adhérent du réseau qui fait partie du réseau et qui donc en accepte les règles, même si effectivement la responsabilité elle va toujours être partagée.

Question 5 :

J : est-ce que vous voyez d'autres situations (comme cet exemple du protocole de soin ou cet exemple du dossier médical partagé) qui pourraient faire émerger un questionnement sur le détenteur de la responsabilité ?

V : ce que j'expliquais sur les relances de patients. Effectivement nous on a pris l'option de dire que c'est le réseau qui les fait au sens où c'est le réseau qui est responsable de sa file active de patients. Sachant qu'on a mis en place des règles très précises (uniquement des patients qui sont venus plusieurs fois, qui ont signé le consentement etc.) pour qu'il n'y ait pas d'abus, qu'on ne relance pas, par exemple, des patients qui ne font pas partie du réseau officiellement, c'est-à-dire que s'il y a un consentement, il est inclus, s'il n'y a pas de consentement, même s'il est suivi légalement parlant, pour nous il ne fait pas partie du réseau. Donc ça si vous voulez c'est bien précis. Après les autres choses, effectivement, ce que je vous disais c'est l'histoire du parcours patient où on a décidé qu'on passait systématiquement par le médecin traitant. Donc nous, on a demandé l'avis du conseil de l'ordre des médecins et on a mis en place ce protocole en disant : c'est de la responsabilité du réseau de passer systématiquement par le médecin traitant etc. etc. et s'il y a un souci au niveau du médecin traitant c'est le réseau qui l'endosse qui discute avec lui etc.

J : à votre avis ces situations qui posent des problèmes en terme de responsabilité, peut-on en faire une liste pour tous les réseaux ?

V : le problème c'est que les réseaux ont des pratiques différentes c'est-à-dire que, par exemple, l'histoire du dépistage et de l'envoi du patient, je pense, ça peut être une base un peu commune, par exemple sur tous les réseaux, sauf qu'ils ne vont pas tous fonctionner de la même manière selon la pathologie pour l'envoi etc., c'est-à-dire que par exemple un patient qui est dépisté cancéreux devrait a priori si ça se trouve, mais je sais pas, être envoyé à l'hôpital et donc en ce sens là il n'y a pas de problème de déontologie par rapport au médecin traitant mais on peut dire que dans les pathologies qui vont être suivies en ville ce parcours patient de dépistage, envoi médecin traitant, information etc., ça effectivement à mon avis, ça s'applique à tout le monde, les relances patient je pense que ça peut tout à fait s'adresser à tout le monde et la question des honoraires ça dépend il y a des réseaux où les professionnels sont indemnisés totalement et le patient ne paie rien donc là c'est très clair, mais pour les réseaux où le patient paie les honoraires et par-dessus cela le médecin est indemnisé pour la tenue du dossier etc. ce qui est notre cas, le patient paie les honoraires normaux comme dans le cas d'une consultation normale et par-dessus le réseau indemnise le médecin libéral par consultation par dossier patient inclus renvoyé à la coordination pour le temps passé à remplir le dossier, donc certains réseaux fonctionnent comme cela ne sont pas à l'indemnisation totale du médecin et donc d'une méthode de gratuité pour le patient, là c'est pareil faut-il légiférer sur les honoraires etc., je sais que c'est toujours quelque chose d'hyper sensible et d'hyper difficile mais c'est sûr que dans la pratique ça aiderait à beaucoup de choses par ce que là c'est pas tellement une histoire de responsabilité mais une histoire de confrontation avec les gens qui peuvent éventuellement à un moment donné nous dire le dépassement d'honoraires là je peux pas donc effectivement nous qu'est-ce qu'on en fait dans ce cas là ? Donc là encore s'il pouvait y avoir des bases communes à l'ensemble des réseaux c'est sûr que cela aiderait bien

Question 6 :

J : est-ce que vous croyez que ces problèmes en terme de responsabilité vont gêner vont modifier les pratiques des professionnels ? Est-ce qu'ils s'en rendent compte ?

V : je pense qu'ils se posent la question parce qu'on a régulièrement ces questions. Je pense que quand, nous, on leur donne une règle bien définie ça les arrange. Donc peut-être qu'effectivement ça leur pose problème quand il n'y a pas de règles, mais ça je ne pourrais pas savoir. Effectivement régulièrement ils nous posent des questions quand ils adhèrent sur « qu'est-ce que je dois faire ? », « qu'est-ce que je ne dois pas faire ? », etc. La relance par exemple : la règle du jeu ça les a beaucoup aidés, ils se sont dit « super ! Là c'est clair, net, précis, on y va. ». Les questions d'honoraires c'est beaucoup plus sensible et le protocole avec le parcours patient où l'on passe par le médecin traitant là, si vous voulez, au moins ils trouvent cela clair donc quelque part quand nous, on leur propose des règles ça les aide et effectivement ils nous posent par exemple des fois des questions de responsabilité quand ils font signer le consentement au patient etc. etc. Mais globalement tout ce qui est règles bien définies ils l'acceptent à peu près sans problèmes sauf effectivement les histoires d'honoraires où à mon avis là c'est beaucoup plus sensible. Mais par exemple faire signer un consentement au patient, il faut le temps que cela rentre dans leurs pratiques, mais ça ne leur pose pas plus de problèmes que cela. Ce n'est pas naturel, ce n'est pas simple à introduire en consultation, nous ce qu'on leur dit c'est qu'il faut rester souple c'est-à-dire mettre en place une relation avec le patient, éventuellement proposer le consentement au bout d'une ou deux consultations ce n'est pas grave du tout, eux font quand même leur suivi, l'essentiel c'est que le patient finisse par signer le consentement parce que c'est ça qui compte aussi pour l'inclusion à un moment donné. Mais eux finissent par intégrer ces règles là dans leurs pratiques, après est-ce que la responsabilité au sein du réseau leur pose problème... ? En tout cas je pense qu'elle leur pose question, ils se posent des questions, ils nous les posent, quand il y a des règles ça leur va tout à fait, nous on n'a pas eu beaucoup de questions qui allaient plus loin que ce que nous on avait déjà proposé c'est-à-dire que comme on avait proposé les consentements, les relances, les

ceci, les cela, on n'a pas eu beaucoup de questions qui allaient plus loin que ça. Mais une fois de temps en temps et effectivement ce n'est peut être pas leur préoccupation principale mais ils se posent la question.

Question 8 :

J : on a dit tout à l'heure qu'il faudrait considérer le réseau comme une entité juridique à part entière, alors on devrait la considérer plutôt comme une entité juridique administrative comme un hôpital ou comme une clinique privée qui a une responsabilité civile ?

V : ça marche comment les cliniques c'est géré par qui ?

J : les cliniques c'est privé et donc justement ça a une responsabilité devant le tribunal civil le tribunal judiciaire alors que l'hôpital prend la responsabilité de ses médecins, si jamais je veux attaquer un médecin à l'hôpital ce sera l'hôpital qui sera attaqué directement alors qu'une clinique privée ce serait le médecin directement. D'autres facteurs rentrent aussi en jeu car si le réseau a une forme administrative c'est quand même les fonds publics.

V : tout à fait alors nous notre expérience c'est qu'on ne fonctionne que avec des fonds publics, qu'effectivement on est pour l'instant en statut d'association et donc plutôt effectivement sur le modèle un peu personne morale, qu'en terme de responsabilité par rapport au médecin, ça c'est mon avis personnel qui n'engage que moi et pas forcément tout le réseau dernière moi parce que je sais pas ce qu'ils en pensent, mais je pense que ce serait normal dans une certaine mesure que ce soit le réseau qui endosse la responsabilité par rapport à la pratique des médecins si tant est que les médecins respectent bien cette pratique c'est-à-dire que derrière il faut mettre des règles très précises, qu'il y a telle formation tel dossier médical et que tout ça, le corpus de protocole doit être respecté et à partir du moment où le médecin n'accepte pas le protocole alors c'est sa responsabilité individuelle qui rentre en jeu mais si tout le protocole est respecté selon moi c'est de la responsabilité du réseau s'il y a un problème alors effectivement moi je penche plutôt pour la première option par contre là où je mettrais une petite nuance c'est que selon moi ça ne doit pas forcément être géré comme un hôpital, déjà c'est pas du tout les mêmes tailles le même type de structure et on n'est pas obligé de reproduire exactement les mêmes fonctionnement voire les mêmes dysfonctionnements et la deuxième chose c'est que ça n'a pas forcément à être géré par l'état c'est-à-dire que bien sûr les fonds sont publics, bien sûr c'est une personne morale qui a une responsabilité etc., à un moment donné ce n'est pas forcément aux organismes de tutelle ou ce genre de choses à gérer le réseau en tant que tel, le réseau il a des employés, des salariés qui font fonctionner la structure et ça ne doit pas forcément être des fonctionnaires / Moi je ne crois pas du tout que c'est de l'intérêt des réseaux de se structurer de manière un peu plus rigide, un peu plus stricte comme par exemple un hôpital, pour travailler dans un hôpital globalement, il y a toujours des vacataires, mais globalement il faut être fonctionnaire, il faut avoir passé des concours de la fonction publique. Je ne crois pas que c'est de l'intérêt des réseaux parce que le but du jeu c'est à la fois d'être pluridisciplinaire, c'est d'être souple, c'est d'être adapté à la pratique et donc ce n'est pas de mettre en place un concours etc. etc., typiquement moi par rapport à mon cursus, le boulot que je fais, peut être que ça n'aurait pas été possible dans le cadre d'un hôpital, mais en tout cas mes études ne m'y prédisposaient pas forcément mais me donnaient tous les outils pour remplir ce boulot là. Je sais que maintenant il existe par exemple des DESS et des masters pour coordonner des réseaux et je pense que c'est très bien parce que cela permet d'aborder toutes les pratiques, les problématiques etc. qu'on peut rencontrer dans un réseau mais je crois que la richesse des réseaux c'est aussi de pouvoir se reposer sur des personnes, qui va être juriste, qui va être comptable, qui va être administratif etc. Nous par exemple dans notre réseau on a embauché une secrétaire comptable, donc par sa compétence comptabilité elle assure tout cela, je sais que d'autres réseaux embauchent des juristes qui par leur spécificité permettent de bien cadrer la pratique du réseau etc. et ça je pense que c'est possible tant que cela reste souple et un réseau ne va pas pouvoir embaucher une personne qui sera à la fois juriste, comptable, administrative etc. donc il faut aussi laisser la marge de manœuvre aux réseaux et que si on fixe cela par concours, on perd un peu l'éventuelle richesse parce que tout le monde passe dans le même moule même si je pense beaucoup de bien des concours et que je pense que ça peut apporter plein de choses mais en tout cas au jour d'aujourd'hui, je sais pas peut être que dans dix ans les réseaux seront des structures aussi établies que les hôpitaux mais à mon avis ce qui fait que les professionnels de santé viennent et les libéraux etc. et que ça peut être pluridisciplinaire c'est que c'est suffisamment souple pour absorber les différentes pratiques et pour faire que les gens veuillent bien échanger entre eux. Et si on rigidifie trop ça...c'est en ce sens là qu'il faut effectivement faire des lois mais pas les faire trop strictes ou trop enfermantes parce que sinon ça ne correspondra plus à ce que les professionnels viennent chercher ou ça ne pourra pas s'adapter au fait qu'il faut être pluridisciplinaire. Il faut être souple il faut pouvoir absorber les différents types de pratiques etc. etc.

J : des lois pour encadrer mais pas tant que ça non plus...

V : il faut des lois pour encadrer mais qui soient suffisamment souples déjà pour s'adapter à tous les types de fonctionnement de réseaux ce qui est hyper difficile ça veut dire que c'est un tout petit dénominateur commun et deuxièmement qui respecte cette spécificité qui fonctionne quand même sur la souplesse le pluridisciplinaire etc. et que si on fixe trop précisément ou si on met des concours obligatoires pour les gens qui bossent dans les

réseaux on va forcément se retrouver à un moment donné avec quelque chose de plus...c'est sûr ce sera plus structuré mais ce sera plus rigide et à mon avis il faut faire attention à ça parce que du coup les professionnels diront ce n'est plus cela qui nous intéresse.

Question 9 :

J : en termes d'assurance qui est ce qui assure le réseau, le votre par exemple, comment ça se passe ?

V : bonne question ! En fait justement on ne sait pas comment cela fonctionne au niveau des assurances c'est-à-dire qu'on a essayé de se renseigner au niveau de tout ce qui est assurance, responsabilité civile, etc. etc. et en fait je ne sais pas s'il faut le dire mais nous pour l'instant on n'a pas trouvé de solutions.

J : donc pour l'instant, concrètement vous n'êtes pas assuré du tout, vous n'avez pas d'assurance mais ça va être l'hôpital qui va vous assurer, vous avez des conventions avec l'hôpital j'imagine ?

V : on a une convention constitutive avec l'AP-HP et à côté de ça on a plusieurs centres référents hospitaliers qui travaillent avec nous et où on signe une convention à chaque fois avec eux donc là on en a trois sur Paris et on commence à en avoir dans le 78, dans le 92. Chaque établissement qui rentre dans le réseau on signe une convention avec lui ; donc là effectivement j'imagine que du coup il y a une partie de l'assurance qui se met en place au niveau de la convention etc., mais par exemple pareil on travaille avec des services de PMI des services de médecine scolaire etc. mais comment cela fonctionne au niveau des libéraux par exemple je ne sais pas et effectivement on s'est posé cette question de l'assurance des membres des adhérents pour la responsabilité civile ou je ne sais pas quoi mais au-delà des salariés je ne sais pas comment ça se passe.

J : donc pour l'instant c'est ça, vous n'êtes pas assurés, le réseau n'est pas assuré ?

V : non, on s'est posé la question on a essayé de se renseigner mais les assurances quand on a essayé de se renseigner ne pouvaient pas nous apporter de réponses c'est-à-dire qu'ils ne savaient pas de quoi il s'agissait, donc on a essayé de dire qu'on avait un statut d'association avec beaucoup de membres, donc à la fois il y a des actes médicaux mais qui dépendent de chacun et qui sont encadrés dans leurs propres pratiques donc si vous voulez chaque médecin a lui aussi sa pratique, ses responsabilités et son...j'imagine chaque médecin doit avoir son assurance etc. mais une assurance qui chapeaute tout le réseau, on n'a pas trouvé, parce que assurer à la fois des services de PMI de médecine scolaire des hôpitaux des médecins libéraux, il n'y a personne qui fait ça.

J : et les assureurs quand vous leur avez demandé, ils connaissent un peu les réseaux ?

V : non non pas du tout

Question 10 :

J : ma dernière question va être simple : est-ce que vous avez envie de rajouter quelque chose sur cette question de la responsabilité, des réseaux, des choses que j'ai pas forcément abordées...

V : je pense qu'on a un peu fait le tour, ce qui est sûr c'est que nous par rapport à des questions très pragmatiques comme l'assurance on n'a pas de réponses mais personne n'a de réponses c'est-à-dire autant le cadre législatif les administrations etc. que les gens en face les assureurs etc. on n'a pas de réponses donc là on est dans un flou juridique, bon nous qui ne nous gêne pas non plus énormément par rapport à la pratique mais en même temps il risque un jour de se passer quelque chose qui fait que ça posera un problème

J : en gros le fait de ne pas être assuré ne vous empêche pas de faire des choses

V : non parce que chaque personne qui est dans le jeu a sa propre assurance et donc on compte sur l'assurance de chaque personne dans son propre cabinet son propre hôpital etc. pour faire qu'on fonctionne tous ensemble, et la question c'est est-ce qu'il faut effectivement une grande assurance qui recouvre tout, peut être mais en tous cas pour l'instant elle n'existe pas et effectivement nous on ne peut pas s'empêcher de fonctionner à cause de cela parce que sinon on ne fait rien et de même que pour les questions de responsabilité on a essayé d'aller voir des structures qui allaient pouvoir nous apporter des éléments de réponses, des structures les plus précises possibles mais ce n'est pareil on va pas s'arrêter parce qu'on n'a pas une réponse légale sur la relance sur le protocole de soin... parce que sinon on fait rien donc effectivement on essaye de border le plus possible de respecter ce qui se fait ce qui doit probablement être fait sans effectivement sans assurance de ce que l'on fait c'est ce qu'il faut faire mais en même temps effectivement la plupart des réseaux sont dans ces flous juridiques de responsabilité etc. d'assurance, et puis en terme de responsabilité et d'assurance en tout cas c'était déjà des questions qui se posaient au niveau individuel, tous les médecins sont confrontés à ces histoires de responsabilité et d'assurance donc sont couverts au niveau de leur pratique individuelle et donc effectivement pour l'instant dans la mesure où il n'existe pas autre chose nous on se repose aussi là-dessus

J : ce qui veut dire que pour l'instant si on en revient à ce protocole de soins qui est établi par un réseau on est sûr que le réseau n'est pas capable d'assumer, en fait un patient ne pourra pas se retourner contre le réseau, si le réseau n'est pas assuré c'est quand même souvent, pas dans le cadre de l'obésité je l'ai bien compris mais dans le cadre d'autres réseaux ça peut être des sommes colossales qui entrent en jeu et dans ces cas là

V : tout à fait et moi ce que je crois au jour d'aujourd'hui c'est que si quelqu'un décide de se retourner contre un réseau en terme de responsabilité soit le médecin en l'occurrence a une assurance béton, une responsabilité béton pas de problèmes très bien pour lui soit effectivement on se retourne contre le réseau et si effectivement c'est des grosses sommes qui rentrent en jeu ou tribunal etc. etc. c'est possible de couler le réseau à mon avis si quelqu'un décide de traîner un réseau devant un tribunal pour je sais pas moi erreur de dosage ou derrière il y a je sais pas moi une mort accidentelle ou je ne sais pas quoi à mon avis le réseau ferme les portes parce qu'effectivement de toute manière les fonds avec lesquels on fonctionne c'est des fonds publics qui nous permettent de fonctionner mais qui permettront jamais d'absorber ce genre de choses sauf si effectivement on avait des assurances et du coup effectivement le réseau met la clé sous la porte ça c'est clair, donc nous on essaie de fonctionner souplement on essaie d'informer au maximum les gens etc. c'est-à-dire que de les avoir au téléphone de leur expliquer comment ça fonctionne de prendre le plus de précautions possibles à ce niveau là de prendre le plus de précautions possibles au niveau de nos protocoles etc. mais effectivement on n'a pas de voie toute tracée on n'a pas de sécurité assurée et on essaye malgré tout effectivement de fonctionner

J : et les médecins que vous essayez d'intégrer dans votre réseau les premières questions qu'ils vous posent ce ne sera jamais j'imagine votre réseau il est assuré ? Ma responsabilité ? Ce sera toujours des questions de fonctionnement.

J : Concrètement alors comment ça se passe ?

V : alors les médecins les questions qu'ils posent en premier ce sera des questions médicales c'est ça qui les intéresse et quelque part heureusement ils sont aussi là pour faire de la médecine donc eux les premières questions qu'ils posent c'est la formation c'est le parcours patient c'est qu'est ce que je fais etc. après nous on leur explique et ils posent parfois la question toutes les questions administratives le protocole comment ça se passe, il y en a certains effectivement qui vont poser la question il y en a d'autres que ça va pas du tout intéresser et qui au contraire vont trouver que c'est la partie lourde et handicapante du réseau et c'est aussi ça la question c'est que effectivement il nous faut des règles mais qui ne soient pas trop lourdes à mettre en place parce que sinon voilà ils vont fuir donc c'est tout le juste équilibre à trouver donc nous on leur explique tout cela et après effectivement en plus vont venir les questions de responsabilité et d'assurance mais dans la mesure où généralement eux sont toujours couverts dans l'exercice de leur pratique ça ne leur pose pas plus question que cela, et eux ils envisagent un peu ça comme une association de professionnels qui leur amène les outils qui leur donne des choses etc. en tout cas je parle pour nous pour l'obésité et ou la question de la responsabilité ne leur pose pas plus de question que ça parce qu'effectivement on n'est pas dans le cadre de traitements qui peuvent avoir des conséquences très graves à très court terme, j'imagine que la gestion du soin palliatif ou du SIDA ou du cancer c'est pas la même chose ça doit mettre un peu plus de pression sur les gens quand même. Je pense que les médecins se posent plus la question de la responsabilité ces dernières années que il y a 5, 10,15 ans parce qu'il y a plus de procès plus de choses etc. mais malgré tout effectivement ce n'est pas le souci premier au niveau de leur pratique et heureusement

J : oui ce n'est pas plus mal, merci beaucoup.

Mme Ve. (réseau pédiatrique) (49'57)

Question 1 :

J : Est-ce que vous pensez que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé modifie sa pratique professionnelle ?

V : alors je ne sais pas si j'ai à penser ça mais j'ai fortement à l'espérer. Ca c'est sûr que les réseaux de santé ne valent que pour les pathologies lourdes donc, avant peut être que ça existait pas tant que ça les pathologies lourdes, les gens mouraient, je ne sais pas. Enfin, bon, dans tous les cas, la prise en charge était peut être séparée de la médecine de ville, elle était à l'hôpital quand c'était trop lourd alors ça ne se justifiait pas. Mais maintenant qu'on a vraiment un aller et retour entre la ville et l'hôpital, la prise en charge des patients et des pathologies lourdes doit être faite par le médecin traitant et l'infirmière et tous les libéraux mais de façon différente que d'habitude quand ils soignaient une grippe ou un rhume de hanches.

Donc pour répondre à la question modifier les pratiques professionnelles, oui, ils doivent modifier leur approche du malade pour cette pathologie là. Alors pour les soins palliatifs c'est considérer que le malade doit être appréhendé dans sa globalité c'est-à-dire donc dans son être psychologique social spirituel et physique et pas seulement physique (donc ça c'est la définition de l'OMS) et aussi en pluridisciplinaire c'est à dire que le médecin lui il doit penser que l'infirmière a son mot à dire sur le sujet, que le kiné a son mot à dire et l'auxiliaire de vie, ça c'est ce qu'on appelle la pluridisciplinarité et voire même en élargissant et c'est ce qu'apportent les réseaux aussi c'est-à-dire d'apprendre donc aux médecins que c'est global la prise en charge. Bon je crois qu'un médecin généraliste il est quand même dans cette notion là depuis toujours mais dans les soins palliatifs c'est plus prégnant en raison du thème mais la prise en charge pluridisciplinaire, les médecins généralistes, non, ils sont extrêmement solitaires, ils ont toujours pris leur patient tout seul en face à face et les paramédicaux sont des larbins qui font leurs prescriptions même s'ils les respectent mais bon ce sont des sous traitants. Et le troisième truc qu'apportent les réseaux c'est aussi la trans-professionnalité, par exemple on fait appel à des juristes, on fait appel à des administratifs pour réfléchir à une meilleure cotation, donc on change des champs professionnels de la médecine. Le pluridisciplinaire moi ce mot là je ne le consacre/ quand on dit pluri ou multidisciplinaire / que à la sphère médicale c'est-à-dire, je sais pas si la définition est juste mais moi je me la suis appropriée comme ça, pluridisciplinaire c'est les soignants autour du malade ça va même jusqu'au bénévole d'accompagnement, jusqu'à l'assistante de vie, assistante sociale, le médecin, l'infirmière, le kiné, l'ergothérapeute, la diététicienne, tout ça tous les gens du soin. Mais moi j'appelle trans-professionnel parce qu'un jour j'ai lu ça et j'ai trouvé que ça correspondait bien, c'est un multidisciplinaire plus large c'est-à-dire que ça va faire appel à des éthiciens, des philosophes même. Dans la prise en charge du diabète il y a de graves questions qui se posent avec les amputations, je ne sais pas quoi en dire, je n'y connais rien mais bon, il y a des questions qui peuvent toucher au monde en général, à la philosophie, à la politique, à l'économie, au juridique parce qu'il y a les droits du malade. Donc là on est dans le trans-professionnel. Moi je trouve que les réseaux apportent tout ça et pour répondre à la question est ce que cela modifie les pratiques professionnelles c'est tout à fait le but c'est que les médecins, les infirmières, les kinés ou les libéraux, petit à petit, modifient leur façon d'appréhender la...

J : donc concrètement une infirmière qui va travailler à l'hôpital et une infirmière qui va travailler dans le réseau ne travaillera pas de la même manière parce qu'elle sera plus attentive à ce qui...

V : tout a fait

Question 2 :

J : est ce que vous croyez maintenant que le fait de travailler en réseau va entraîner des changements en terme de responsabilité médicale ?

V : le médecin est responsable de ses prescriptions les infirmières sont responsables de leurs soins sous réserve qu'il y ait des prescriptions, ce qu'apporte le réseau c'est parfois que les infirmières ou les médecins obéissent entre guillemets à des consignes téléphoniques qui demandent à être étudiées d'un point de vue juridique, là je ne sais pas justement personne ne s'en préoccupe trop, j'y pense mais c'est dans un tiroir parmi tout ce qu'il y a à penser. Alors en terme de responsabilité quelle est la valeur quand je dis à une infirmière écoutez je pense que le malade est déshydraté il faut que vous lui posiez une perfusion sous cutanée, je lui dis ça par téléphone elle le fait, elle a une responsabilité alors ce qu'on a mis en place pour un peu protéger ça ce sont des prescriptions anticipées c'est-à-dire que dans tout début de prise en charge nous on est très un peu sévère là dessus on dispose une trousse d'urgence au chevet du malade dont la liste est affichée dans la boîte et on met une prescription anticipée que le médecin doit rédiger et qui comprend en cas de douleur faire pratiquer par l'infirmière une injection de morphine..en cas d'encombrement bronchique.. En cas de déshydratation veuillez poser une

perfusion, en cas de blocage urinaire posez une sonde urinaire. Comme ça on les a cités tous on a cinq points, on sait que ça peut arriver et on sait qu'il n'y en a pas d'autres qui peuvent arriver enfin d'autres si peut être mais bon on en a mis cinq qui sont vraiment fréquents. Au début on ne faisait pas cela, au début on suppliait les infirmières, ho écoutez vraiment non il faut absolument que vous posiez la perf sinon on l'hospitalise il est complètement déshydraté il est sec allez vous la posez l'ordonnance elle sera faite demain matin c'est promis on vous jure que le médecin traitant vous le fera, en fait on se débrouillait bien et le médecin traitant le lendemain déposait une ordonnance dans la boîte aux lettres, alors maintenant c'était quand même un peu limite

J : les prescriptions anticipées sont faites par qui, par les médecins du réseau ?

V : par le médecin généraliste du malade, recopiées sur un modèle que nous avons établi, comme ça ça va plus vite, moi j'ai jamais voulu faire des ordonnances fabriquées que les médecins n'aient plus qu'à signer et à mettre leur nom en haut parce que je trouve qu'il faut être pédagogique

J : et le médecin qui entre dans le réseau s'engage à faire ces prescriptions anticipées ?

V : normalement il a lu la charte il l'a signée

J : c'est dans la charte ?

V : je ne suis pas sûre mais ce serait bien que ça y soit, oui je pense

Question 3 :

J : si je vous donne le cas concret d'un protocole de soin qui va être établi par le réseau, on imagine qu'un médecin du réseau applique ce protocole, que le patient en ressort avec un dommage, à votre avis qui est responsable ?

V : à mon avis comme ça c'est le médecin mais bon c'est spontané comme réponse. Maintenant le protocole de soins établi par le réseau il est protégé par la façon dont il a été établi, c'est-à-dire qu'il est établi auprès d'un groupe de travail comprenant des experts et des libéraux, pour nous on a fait comme ça. On en a établi 24 au début du réseau qui ont été faits par des groupes de travail, on a invité des médecins généralistes et des infirmières et les experts étaient là pour leur dire « bon bah qu'est ce que vous prescririez ? Comment ? Pourquoi ? » Et puis après c'était rédigé par le groupe, validé par les experts et re-validé par un deuxième expert qui n'était pas là. Et puis ils ont été relus deux ans après par un / j'ai remis un groupe de travail dessus parce qu'ils étaient un peu vieux, il fallait revoir, donc je pense que le protocole quand on le propose aux médecins il est déjà protégé par une validation si possible assez...

J : pour vous le protocole de soin ne peut pas être mauvais

V : il peut pas être mauvais c'est un peu ce que je veux dire. Alors maintenant c'est au médecin toujours de juger si le protocole est adapté au malade, surtout qu'on ne les voit pas toujours nous les malades. Si on dit, par exemple, on a le cas parfois de constipations qui sont difficiles à gérer, le médecin il a tout essayé parce que constipation c'est un symptôme facile à gérer par un médecin généraliste quand même et rien ne marche, alors nous on va proposer un protocole de soin avec des lavements extrêmement complexes, avec des perfusions de lavements, on va dire ; et bon ça peut filer peut être des malaises, des diarrhées importantes voire des syncopes peut être mais c'est quand même au médecin de dire est ce qu'il est capable de supporter le lavement, pas les petits lavements, les gros lavements, ou pas.

Question 4 :

J : deuxième cas concret : le dossier médical. Il y a un dossier médical partagé qui est établi par le réseau, imaginons par exemple que ce dossier médical se perd. Qui est responsable selon vous ?

V : alors on a nous un dossier médical papier qui reste au domicile des patients qui doivent nous le rendre quand le patient est décédé. On n'en récupère que 50% c'est dramatique, mais on fait tout ce qu'on peut parce qu'on retourne voir nos familles pour leur dire au revoir et pour récupérer au passage ce dossier d'ailleurs. Et moi je me suis posé la question (et c'est là que l'éthique intervient par rapport au juridique aussi) c'est : « pourquoi on ne mettrait pas une enveloppe timbrée au début dedans ? » mais ils vont se dire pourquoi ? ben pour que quand il sera mort vous nous renvoyiez le dossier. On ne peut pas, donc on n'a jamais mis d'enveloppe timbrée, ça aurait été bien une grande enveloppe. On ne peut pas tous les voir mais quand on y va il n'y a pas de problèmes on les récupère, mais on n'arrive pas à tous les voir, parce que mais « non j'ai le notaire en ce moment » et puis « je suis partie en province » et puis on n'arrive pas à les voir et tout ça. Parfois aussi ils ont envie de le garder, parce qu'il y a écrit des choses, parce que ça leur rappelle leur classeur qu'on ouvrirait toujours quand les infirmières arrivaient, ça leur rappelle le patient qui était vivant, et je ne sais quoi. Mais on a un dossier papier et surtout un dossier informatisé au bureau où là il ne peut pas être perdu, mais les deux sont utiles parce que celui du domicile écrit vraiment au quotidien ce qu'il s'est passé, quand elles reviennent au bureau le soir elles notent les choses importantes sur le logiciel de l'ordinateur. Alors la question c'était si on le perd qui est responsable ? Si c'est le dossier du réseau, c'est le réseau qui est responsable. Si c'est le dossier du médecin généraliste, parce qu'il a un dossier dans son cabinet lui, et bien c'est lui qui sera responsable.

J : en fait vous, dans votre réseau, vous avez un dossier donc qui reste toujours chez le malade, un dossier chez le médecin généraliste et un dossier informatisé, vous en avez en gros trois ?

V : oui en fait on en a, non, on n'en a que deux parce qu'il y a le dossier papier de la maison et il y a un dossier informatisé au bureau, c'est vrai que j'ai parlé d'un dossier papier au bureau mais il ne comprend que les papiers qu'on ne peut pas rentrer dans l'ordinateur

J : le troisième dossier pour moi c'était celui du médecin généraliste

V : ha oui oui d'accord

J : mais le réseau n'en a que deux et ce dossier informatisé est protégé ?

V : il est protégé super protégé oui

Question 5 :

J. : alors il y a les consignes téléphoniques dont vous m'avez parlé, les protocoles de soins le dossier médical, je sais qu'on en avait déjà parlé ensemble, est ce que vous voyez d'autres situations qui pourraient faire émerger un questionnement sur le détenteur de la responsabilité médicale dans les réseaux.

V : par exemple les questions de demandes de suicides ou de demandes d'euthanasie, on pourrait dire « qui est responsable si ça se produit ? ». Est-ce que c'est le médecin ? Est-ce que... d'abord on n'est responsable que si une action est encourue, on n'est pas responsable s'il n'y a pas de problèmes. On a eu une patiente qui était archi furieuse de la fin de vie de son compagnon c'était dramatique d'ailleurs ils étaient très jeunes tous les deux mais elle nous a insultés au téléphone pendant un mois c'était vraiment affreux et elle a jamais tenté d'actions donc on n'est responsable de rien dans ces cas là surtout qu'on sait qu'on a bien fait notre travail. On sait que c'était très douloureux pour elle, qu'elle n'a pas tout compris mais elle n'a pas tenté de procès donc bon, après tout on n'est responsable de rien tant que les gens ne font pas de recours.

J : là-dessus c'est sûr on est d'accord mais ce qui n'empêche qu'il y a des situations qui peuvent faire émerger des questionnements sur la responsabilité même si ensuite...

V : alors je pensais à ça parce que là en ce moment on a une patiente à la fois elle a envie de se suicider elle, pas la patiente, l'épouse, et le mari fait parfois des demandes de suicide parce qu'il a une maladie neurologique qui n'en finit pas une sclérodémie c'est horrible cette situation donc la psychologue est bien sur le coup, on a fait venir une équipe d'intervention psy extérieure d'urgence enfin bref et j'ai dit à la psychologue tu écris tout ce qu'on fait dans le dossier médical, les interventions, parce que je craignais quand même... je dis tu écris tout parce que si la famille se retourne parce qu'il s'est produit quelque chose... bon, ils n'ont pas beaucoup de famille ces gens là mais si elle finit par se suicider quoi, c'est quand même embêtant, on a tout fait, on fait tout pour empêcher, même je dois dire que moi directrice je me suis posé la question et je me la pose encore : est-ce qu'il ne faut pas la sortir du réseau ? Mais nous on n'abandonne pas les malades non plus, alors c'est difficile et la psy elle me tire dans l'autre sens elle. Moi je voudrais la faire sortir pour protéger le réseau, on parle de responsabilité je sens que l'équipe aussi n'en peut plus donc je dis « écoute il y a un burn-out sur ce sujet alors Madame machin c'est difficile et tout alors... qui est-ce qu'il faut protéger ? Le médecin généraliste est là il peut s'occuper de la femme de son patient c'est pas notre patiente à nous et si c'est trop dur pour nous il peut continuer de s'en occuper seul ». Les réseaux ne sont pas indispensables, moi je protège mon équipe avant mais on a des discussions serrées là-dessus et il est pas sorti du réseau le monsieur mais bon... donc les questions de suicide et tout ça moi je lui ai dit tu écris bien. Puis il y a une dame, décidément, une autre mais bon, je crois qu'on en aura de plus en plus des questions d'euthanasie, elle, régulièrement, elle dit « non lundi ne venez pas me voir parce que j'ai pris un billet : un aller zéro retour en suisse, non je vais en suisse » et en fait au début on croyait qu'elle se moquait de nous et tout puis un jour on a compris que c'était vrai, qu'en fait elle avait pris son billet pour le lundi mais en fait à chaque fois elle n'y va pas, mais quand même elle a très envie d'y aller. C'est vraiment terrible pour elle, elle a un cancer ORL qui lui bouffe la bouche, moi je l'ai pas vue je ne l'ai qu'au téléphone en permanence téléphonique mais j'en entends parler l'équipe. C'est horrible ce que vit cette dame. C'est vraiment horrible et c'est vrai que ça pose de vraies questions éthiques, philosophiques... c'est dur, donc là on écrit bien tout sur le dossier parce qu'il faut se protéger aussi, dire « on aura tout fait » s'il y a un procès, oui on aura tout fait.

Question 6 :

J : vous, vous y pensez en fait régulièrement à cette question de responsabilité ?

V : quand il y a des questions comme ça, oui. Au point que d'ailleurs sur ces deux situations, ça me revient tout d'un coup, j'ai décidé hier de réunir un comité d'éthique là-dessus, notre comité d'éthique.

J : est-ce que vous, vous croyez que ces problèmes liés au questionnement sur la responsabilité médicale c'est susceptible de gêner, de modifier les pratiques des professionnels dans les réseaux ? Est-ce que ça peut les freiner dans...

V : je ne suis pas sûre de répondre tout de suite bien à la question, mais tant pis j'y reviendrai, mais ça me fait penser à un truc, c'est que les médecins avant et les infirmières ne prenaient pas en charge des patients en fin de vie au domicile parce que c'était trop lourd et que prendre des responsabilités tout seul sur ces dernières semaines c'était insupportable et que c'était une des raisons pour lesquelles ils hospitalisaient leurs malades, ce n'était pas la seule, mais bon... et que le réseau, l'équipe mobile, nous, par exemple sert en particulier parfois dans certaines prises en charge simplement à être le tiers protecteur de cette crainte d'être toujours tout seul, alors à la fois c'est vrai parce qu'ils ne sont pas tout seul avec nous mais même parfois c'est pas vrai ils sont quasiment tout seul mais ils incluent le patient dans le réseau sachant qu'il y a notre regard inconscient parce qu'on n'y va pas obligatoirement chez des médecins qui se débrouillent vachement bien, ils incluent quand même le patient et moi je pense qu'il y a une question de tiers symbolique qui les protège et c'est rassurant, ils se disent s'il y a un problème je peux, [...]. Donc la question c'était est-ce qu'ils peuvent être empêchés de prendre des malades en soin dans les réseaux à cause de ça ?

J : même pas... est-ce que le fait de savoir qu'il y a des problèmes en terme de responsabilité, qu'on n'est pas tout à fait sûr, juste vraiment dans les problèmes... par exemple ce que vous me disiez pour les suicides ou la consigne téléphonique... est-ce que ça peut freiner et gêner la pratique et est-ce que justement certains médecins n'ont pas évité de faire certaines pratiques justement parce qu'ils pensent à leur responsabilité en disant « moi je sais pas donc je le fais pas » ? Est-ce que ça les influence ? Est-ce qu'ils y pensent ?

V : je crois que le réseau permet le partage des responsabilités donc à la limite ils se sentiront plus épaulés. Je redis ce que je viens de dire mais je trouve qu'au contraire le réseau permet le partage des responsabilités : si vraiment il y a une discussion collégiale souvent et fréquemment, même pour des symptômes mineurs, il y a un vrai partage. Donc s'ils intègrent bien la notion de réseau et la notion de discussion collégiale et de partage des décisions et bien, au contraire, ça devrait les rassurer moi je trouve. Cela dit vous voyez que je citais tout à l'heure l'exemple de la directrice de réseau qui voulait sortir le malade pour ne pas en être responsable, donc ça va dans les deux sens et je pensais à un autre truc aussi c'est que nous, réseaux, en particulier en soins palliatifs, on fournit des drogues particulièrement puissantes aux médecins généralistes non pas qu'ils ne les avaient pas eux-mêmes à charge avant mais moins quand même, par exemple hypnovel, des médicaments comme ça et on peut, nous, être responsable de faire pratiquer des euthanasies clandestines. Moi c'est une question que je commence à me poser quoi. Je n'ai jamais vu ça franchement, donc est-ce que c'est du fantasme ? Est-ce que c'est une question d'anticipation ? je n'en sais rien, mais en tous les cas, nous, on fournit maintenant des protocoles vraiment bien serrés, ils n'ont qu'à pousser un peu la seringue et puis c'est bon alors qu'avant ils n'auraient pas pu, enfin... ils n'auraient pas pu... ils auraient dû le faire en cachette parce que le cocktail lytique c'est interdit, donc ils ne pouvaient pas, ils ne pouvaient plus, tandis que là je me demande heu...

J : en fait le réseau pourrait peut-être être considéré comme responsable d'avoir fourni aux médecins les moyens de... ?

V : fourni je sais pas, je sais pas...

Question 8 :

J : non mais c'est une question à se poser, est-ce que vous croyez que le réseau doit être considéré comme une entité juridique à part entière, vraiment comme une clinique privée d'un côté un établissement hospitalier de l'autre

V : oui, oui je pense

Question 7 :

J : et pensez-vous que tous les problèmes en terme de responsabilité il faudrait, en fait, les régler avec un encadrement juridique ?

V : non pas tout, faut pas tout, en particulier en soins palliatifs enfin il n'y a pas que les soins palliatifs dans vos questions parce que les réseaux ce n'est pas que les soins palliatifs mais... je pense même, vous, en tant que juriste vous devez penser que tout ne peut pas être encadré par la loi, parce que « quand il y a trop de droit il n'y plus de droits » j'ai entendu un jour une phrase comme ça... mais mieux encadré heu, non c'est un flou total mais je vous avais cité la phrase de Mattei que j'ai pas retrouvée...

J : vous pensez que ce flou doit être un peu réfléchi ou non ?

V : oui mais c'était normal au début quand les réseaux se sont créés qu'il n'y ait pas de règles et à la limite moi j'ai fonctionné extrêmement hors-la-loi et il fallait des gens comme ça pour démarrer les premiers réseaux parce qu'il fallait quand même avoir un peu de culot pour déposer des trousseaux d'urgences bourrées de morphine et... donc bon voilà il fallait aussi donner des conseils médicaux par téléphone pour que les gens restent chez eux, ne soient pas hospitalisés, ne souffrent pas le martyr et on a privilégié le malade. Quand on dit que le malade est au centre dans les réseaux, au centre du réseau, c'est comme si, on pourrait dire comme dans les hôpitaux le malade n'est pas au centre, bah en tous les cas je ne sais pas à l'hôpital mais j'aurais tendance à penser que des

fois il y a des logiques hospitalières qui prévalent sur la logique du malade mais en tous les cas dans les réseaux c'est toujours le malade qui est privilégié dans nos réflexions au risque de notre peau donc, je parle de tous les réseaux, j'en ai connu d'autres, d'autres pathologies en France.

J : et donc pour l'instant vous considérez à la limite...réfléchir sur la question de la responsabilité je suppose que vous pensez que c'est bien (V : oui !) mais un encadrement juridique pour essayer de combler un peu le vide juridique c'est pas non plus essentiel et surtout pas quelque chose de trop précis ?

V : alors il y a deux choses, il y a l'encadrement juridique heu il y a la responsabilité juridique un peu plus cadrée : par exemple qu'une trousse d'urgence ce soit cadré par un protocole.

J : ça vous trouvez que c'est nécessaire ?

V : oui ça absolument pour les trousse d'urgence, les conseils téléphoniques, qui est responsable, des assurances mises en place, pour les salariés du réseau, pour les administrateurs des associations tout ça, ça c'est absolument à faire. Par contre un encadrement quand vous dites un encadrement juridique c'est de la structure ?

J : non c'est des règles de droit qui vont gérer les problèmes de responsabilité.

V : parce qu'il y a autre chose que toutes ces choses là qui sont très importantes en terme d'encadrement, il y a la structure juridique du réseau c'est-à-dire que vous savez que, enfin nous on a énormément, dans notre réseau, travaillé sur la question du GCS du groupement de coopération sanitaire, j'en connais un rayon maintenant mais c'est...on voudrait déposer un premier projet de GCS mais on a peur que ça suive les logiques hospitalières et que...

Question 8 :

J : le problème aussi c'est que si on considère que le réseau doit devenir une entité juridique vraiment à part entière il faut le sortir du cadre de l'association et vous êtes un peu obligé de...

V : voilà c'est ce que je pense mais hier j'avais encore mon président au téléphone et il disait « ho tu sais j'ai réfléchi je me demande si on a raison si un jour ils inversent les pourcentages et qu'il y a plus d'hospitaliers que de libéraux, c'est toujours plus facile d'inverser des pourcentages que de créer des GCS et si on crée on ne pourra plus reculer et tout ça », alors ça m'a un peu ébranlée parce que ça fait un an et demi qu'on travaille énormément là-dessus, donc à la fois c'est pas très drôle de travailler pour rien et puis à la fois il a raison de se poser des questions et qu'est-ce que ça apporterait, moi je crois que si on veut être reconnu à égalité par rapport aux hôpitaux, aux cliniques et tout ça il faut qu'on ait une structure autre qu'associative c'est pour ça aussi que je me bats pour le GCS mais il faut qu'elle reste à majorité libérale ce qui est très difficile.

J : la question qui vient après c'est que justement quand on dit que le réseau c'est une entité juridique, si on veut que ce soit vraiment une, parce que pour l'instant il n'a pas trop de poids le réseau en soit, est-ce qu'il faudrait dans ce cas là qu'il ait une responsabilité d'un côté civile, que ce soit en fait un établissement privé ou est-ce qu'il faudrait que ce soit un établissement public comme un hôpital géré par des fonds publics etc. ?

V : moi je pense qu'on s'oriente, je suis pas juriste mais c'est vrai que j'ai étudié un peu quand même la question mais je pense qu'on s'oriente quand même vers un établissement privé recevant des fonds publics donc on a les deux .

J : mais ce serait à la base quand même un établissement privé ?

V : personne n'a proposé autre chose et un GCS c'est un truc privé, c'est une entité privée je crois comme l'association loi de 1901, comme les hôpitaux privés, les cliniques privées mais il faut qu'on ait un statut de ce genre alors bon pour l'instant c'est le GCS qui sort...

J : parce que la grande différence en terme de responsabilité entre une clinique ou un hôpital privé et un hôpital public c'est que les médecins de l'hôpital public ne seront pas, ne verront pas leur responsabilité engagée directement donc on portera toujours plainte contre l'hôpital directement alors que quand c'est une clinique privée le patient peut attaquer directement chaque médecin en fait.

V : ha oui...

J : de ce côté-là vous voyez plus les choses comment ? Ce serait plus au réseau d'être responsable de ses acteurs ou...

V : je crois que dans le modèle qu'on a proposé...nous on a proposé un modèle avec...parce que la différence entre l'association loi 1901 et le réseau c'est que l'association loi 1901 elle est composée de mettons 12 personnes pour nous qui sont des personnes physiques représentant elles-mêmes et même si elles appartiennent à des hôpitaux et le GCS est composé de personnes morales par exemple une association de libéraux pour laquelle nous on a donné 55 voix dans le projet, un collège, je voulais dire collège...un collège d'hospitaliers pour lequel on a mis 20 voix et comprenant tous les hôpitaux qui voudront bien y adhérer donc à chaque fois ça réduit le nombre de voix, mettons 4 ou 5, si il y a 4 ou 5 hôpitaux, ensuite un collège de bénévoles d'accompagnement, un collège institutions médico-sociales, maisons de retraite, tout ça, et un collège d'usagers avec 10 voix, 5 voix je sais plus quoi, donc en terme de responsabilité...la responsabilité elle est...si elle est financière, elle est partagée en terme de voix c'est-à-dire que si c'est l'association des libéraux, le collège libéral il a 55% de la responsabilité financière du problème qui tombe sur le dos.

Question 9 :

J : en terme d'assurance vous votre réseau il est assuré par qui ?

V : on n'a pas trouvé d'assurance pour les personnels salariés et on a une assurance pour les administrateurs mais je ne crois pas tous

J : et les administrateurs vous savez par qui ils sont assurés ?

V : je crois que c'est la MACSF mais je suis plus très sûre

J : et chaque médecin par contre garde sa responsabilité habituelle sans assurance propre du réseau ?

V : ha oui, oui, ça, ça n'a pas été pensé comme ça

Question 10 :

J : et ma dernière question est ce que vous avez envie de rajouter quelque chose sur les thèmes qu'on vient d'aborder si vous pensez qu'il y a des choses qui n'ont pas été assez claires

V : sur ces questions de responsabilité des réseaux... je crois que chaque soignant engage sa propre responsabilité quand il soigne ses patients / morale et humaine / qu'après il y ait des centaines de procès et tout ça c'est dommage la société va là dedans mais c'est souvent les yeux dans les yeux que les choses se décident, j'ai un président comme ça qui est généraliste qui est donc issu des milieux paysans et lui il est aussi dans cet état d'esprit que ça se gère d'hommes à hommes mais bon malheureusement on est dans une société qui se judiciaire de plus en plus et je crois qu'il faut protéger les médecins il faut protéger, les médecins généralistes moi je ne connaissais que moi-même avant ou peut être 2 3 autour de moi mais maintenant que j'en connais peut être 200 pas trop mal, ils sont tous très différents comme vous pouvez en rencontrer vous des gens différents mais ils sont tous extraordinairement investis de leur mission de leur fonction avec leurs caractères différents ils sont tous des médecins de famille engagés ils font un travail très difficile, je veux dire il faut pas non plus qu'on les perde à force de procès quoi parce que, c'est ce qu'il se passe paraît il je ne sais pas si c'est vrai mais chez les obstétriciens qui diminuent leur nombre parce qu'ils ont peur des procès, c'est vrai que quand on fait naître un enfant handicapé et que 25 ans après on doit donner je ne sais combien de sous donc voilà ce que je rajouterais c'est une vision un peu comme ça de la société mais bon je crois que les généralistes essaient de tous faire bien leur travail et se posent peut-être pas assez la question des procès et tout ça d'ailleurs, ce serait dommage qu'ils aient tellement de procès qu'un jour ça ferme des portes à la vocation mais ils prennent des risques tous les jours. Maintenant il faut aussi que des juristes comme vous, c'est le contraire ce que je vais dire, imprimant aux promoteurs de réseaux pionniers comme moi ou d'autres que maintenant il faut encadrer un peu les choses parce que nous on a tendance à s'en moquer un peu de la loi mais sinon on n'aurait pas créé les réseaux donc je crois qu'il faut plus maintenant écouter des gens qui sont des deuxièmes lignes de réseaux. Mais nous on aura du mal à parler de la loi parce qu'on a tous fonctionné à l'envers et au contraire je dirais plus on prenait de risques plus on créait le mouvement réseau.

J : très bien merci beaucoup

M. D. (juriste dans une mutuelle de santé) (31'23)

Question 1 :

J : est ce que vous pensez que pour un médecin le fait de travailler dans un réseau de santé va modifier sa pratique professionnelle ?

D : ça dépend de quel type de réseau de santé

J : j'entends par réseaux de santé les réseaux définis par la loi de 2002 qui ont des missions de diagnostic, de soins et de prévention avec plusieurs professionnels de santé qui travaillent en pluridisciplinarité autour du même patient

D : est-ce que ça va avoir une influence sur sa pratique ?

J : oui

D : bien évidemment à partir du moment où un professionnel travaille dans un réseau il ne peut être qu'influencé ne serait-ce que par la structure : à partir du moment où on décide de travailler dans un réseau, on n'est pas isolé dans son établissement à travailler en solo ou tout du moins avec son équipe médicale, mais on rentre complètement dans une filière de soins donc avec des échanges avec d'autres professionnels, des confrères, et inévitablement les pratiques changent mais c'est le but même du réseau de santé, pouvoir apporter une cohérence par le biais d'un échange, une synergie surtout qui permet d'orienter des choix sur une pathologie délicate, ça part de là les réseaux de santé, les réseaux oncologiques, les réseaux... donc oui inévitablement.

J : est-ce que vous croyez qu'on peut parler de nouvel exercice de la médecine ?

D : par le biais des réseaux ?

J : oui

D : je suis pas médecin donc je ne me prononcerai pas catégoriquement par rapport à cela mais j'ai l'impression que cette forme d'exercice existe quand même depuis un certain nombre d'années et que ce n'est pas forcément la loi, en l'occurrence c'est plutôt le décret du 4 septembre 2003 qui est venu formaliser les réseaux, mais je ne pense pas que ce soit la réglementation de manière générale qui change véritablement le mode de la pratique des professionnels.

Question 2 :

J : selon vous le fait de travailler en réseau implique-t-il des changements en terme de responsabilité médicale ?

D : vaste question, je ne connais pas l'évolution de la jurisprudence récente

J : il n'y en a pas

D : s'il n'y en a pas j'aurais du mal à vous répondre car tout dépend des cas qui vont se présenter devant les tribunaux : est-ce qu'un praticien est mis en cause dans sa pratique professionnelle pour maladresse ou négligence ? est-ce que finalement le fait d'être en réseau ça va venir atténuer sa responsabilité ou est ce que au contraire ça va élargir la chaîne de responsabilité ? est-ce que la victime va pouvoir être désintéressée par le jeu du réseau et par le jeu de ses différents intervenants ? Je ne sais pas tout cela ce sont des questions qui restent en suspens mais évidemment si des contentieux se posent cela donnera lieu à des solutions peut être différentes de ce qu'on a pu connaître jusqu'à présent en tout cas des problématiques spécifiques à l'activité de réseau mais aujourd'hui je ne les connais pas, je ne peux pas vous en parler je n'en ai pas eu connaissance

Question 3 :

J : je vais vous soumettre deux petits cas concrets très rapides : prenons un protocole de soins qui serait établi par le réseau de santé et imaginons qu'un médecin va appliquer ce protocole dans le cadre du réseau de santé. Donc le protocole établi par le réseau est appliqué à un patient qui subit un dommage. A votre avis qui doit être considéré comme responsable dans ce cas, le réseau ou le médecin qui applique le protocole ?

D : on ne peut pas se prononcer comme ça de manière aussi tranchée et péremptoire, tout dépend de la réalisation du dommage, tout dépend des circonstances, tout dépend surtout de la façon dont le dommage intervient. Vous savez bien qu'en matière de responsabilité médicale le lien entre l'acte et la réalisation du dommage et le préjudice n'est pas forcément aussi évident que cela. Est-ce que finalement il y a eu bonne application du protocole mais il y a eu dommage en raison d'un aléa thérapeutique ? Vous voyez ?

Question 4 :

J : dans ce cas je vous pose l'autre cas : un dossier médical partagé, c'est créé par les réseaux de santé en règle générale pour que tous les professionnels mettent le dossier du patient en commun. Imaginons que ce dossier se perde ou qu'il y ait un problème, perte du secret médical ou autre, qui doit être considéré comme responsable dans ce cas là ? Est-ce que cela pose un problème ou est-ce qu'on peut tout de suite savoir qui sera responsable ?

D : j'aurais deux niveaux de lecture, je me référerais immédiatement au dernier détenteur du dossier, à savoir celui qui l'a rempli et qui est peut être à l'origine de la perte et puis également à l'ensemble des professionnels qui ont l'occasion de renseigner le dossier et éventuellement d'ailleurs qui ont formalisé le protocole de suivi du dossier pour voir s'il n'y a pas une défaillance et surtout s'il n'y a pas une négligence quant à la confidentialité du dossier, est-ce que toutes les mesures, garanties ont été prises au préalable pour garantir la chaîne de confidentialité tout au long du renseignement du dossier par les différents intervenants.

Question 8 :

J : donc vous vous êtes dans ce cas dans une logique individuelle, on regarde les fautes de chaque personne, on ne considère pas que le réseau est une entité plutôt supérieure qui protège...

D : non mais tout dépend de la forme juridique aussi du réseau

J : pour l'instant le réseau est une association, il risque d'évoluer et justement les enjeux seront de savoir quelle forme le réseau va devoir adopter.

D : parce que vous me posez la question de voir si j'analyse la faute individuellement. A partir du moment où l'on a identifié une négligence ou une faute, à partir de ce moment là, on peut aller rechercher la responsabilité de la personne morale comme pour l'établissement. Mais je ne connais aucun précédent, je ne connais pas la façon dont vont se prononcer les juridictions...

J : ce sont des médecins qui se posent ces questions

D : le principe de base en responsabilité médicale c'est que le praticien est responsable des dommages qu'il a réalisés au cours de son acte. Par contre la responsabilité de la structure qui englobe et qui chapeaute peut également être recherchée si elle-même n'a pas mis en œuvre tous les moyens, toutes les diligences requises pour éviter la réalisation d'un dommage. Donc à partir de ce moment là c'est vrai qu'on a à la fois la main du praticien du professionnel de santé mais également l'attitude, le comportement de la structure en amont.

J : oui et en fait la question derrière ce serait plus : dans quel cadre le réseau qui met en place de nouvelles pratiques encadre-t-il vraiment ses adhérents et ses membres, puisqu'au bout du compte il met en place de nouvelles pratiques, le dossier médical partagé ou les protocoles de soins établis par un réseau de santé, le professionnel qui s'engage sur ce terrain là veut savoir où il en est de sa responsabilité et s'il est couvert ou non par le réseau.

D : si on part du principe que le réseau est employeur, il peut effectivement bénéficier d'une certaine protection, à partir du moment où l'on se place dans un régime simple de droit privé où le réseau serait assimilé par exemple à une clinique privée qui emploierait des praticiens, vous savez que si le praticien commet un dommage sa responsabilité personnelle peut être engagée mais également celle de l'employeur de la clinique si la clinique précisément a commis une faute elle même permettant la réalisation de la faute qui a entraîné le dommage. Alors tout dépend de l'analyse qu'on a, le réseau n'est pas forcément employeur, l'association n'est pas forcément employeur, l'association peut promouvoir un réseau de soins qui comprendrait différents professionnels attachés à différentes structures mais sans pour autant les employer, ce n'est pas une configuration systématique, tout dépend des cas de figure.

J : donc pour vous c'est avec les cas particuliers qu'on peut...

D : oui c'est vraiment de la casuistique, il ne peut pas y avoir de règles générales quant à la question responsabilité des réseaux. Responsabilité dans les réseaux d'accord mais selon la façon dont le réseau a été ficelé : est-ce que le réseau se limite à simplement établir des recommandations de bonnes pratiques, se limite à organiser des journées scientifiques pour les praticiens tout en étant orienté dans la prise en charge de je ne sais quelle pathologie particulière à ce moment là ? C'est vrai que l'implication même du réseau dans les soins prodigués par le professionnel est limitée, par contre si l'on est dans le cadre d'un réseau qui décide par le biais d'une association ce sera le support juridique, d'embaucher effectivement des professionnels de soins

J : non on n'est pas dans ce cadre là, puisqu'au bout du compte c'est toujours des réseaux « ville-hôpital » avec des professionnels libéraux d'un côté et professionnels d'hôpitaux d'un autre côté qui travaillent ensemble mais sont toujours rattachés ensuite à leur cabinet d'un côté et à l'hôpital de l'autre. Donc on est dans ce cadre là à chaque fois avec peut être des salariés du réseau mais plutôt au niveau administratif en fait

D : d'accord, donc à ce moment là effectivement la responsabilité du réseau est tout autre et en tout cas elle ne sera pas celle d'un employeur et donc ce ne sera pas celle du commettant

Question 5 :

J : voyez vous d'autres cas concrets comme le protocole de soins ou comme le dossier médical partagé qui pourraient faire émerger des questions sur le détenteur de la responsabilité ?

D : tout dépend des litiges qui pourraient exister, des contentieux qui pourraient être soumis au juge, aux juridictions. C'est-à-dire que de toute manière l'activité de soins est une activité à haut risque, c'est une activité génératrice de contentieux, génératrice de conflits donc inévitablement de manière générale tout opérateur de soins est soumis à ce risque là donc le réseau ne fait pas exception et les spécificités qui entraîneraient précisément un risque particulier ça je ne peux pas vous les donner, je ne les connais pas.

Question 6 :

J : pensez vous que ces problèmes...en fait les professionnels de santé se posent des questions sur ces problèmes de responsabilité. Est-ce que vous pensez que ça peut gêner leurs pratiques, le fait de ne pas avoir de réponses pour l'instant ?

D : non je ne pense pas que les professionnels de santé aient besoin d'un parapluie pour pouvoir exercer correctement leur activité, peut être que je m'avance mais je ne pense pas que... ce n'est pas la réponse à ces questions là qui va améliorer la prise en charge dont ils peuvent faire bénéficier leurs patients, je ne pense pas non, on est là sur des questions strictement juridiques qui ne doivent pas gêner l'activité des praticiens sauf à ce qu'il y ait aujourd'hui un contentieux énorme s'agissant des réseaux de santé mais je ne pense pas que ce soit le cas.

Question 7 :

J : non, d'accord. Est-ce que vous pensez qu'il faudrait un encadrement juridique justement autour de ces questions là, est-ce que ce serait nécessaire ?

D : ce ne serait pas inutile effectivement mais je crois qu'on n'a pas vraiment précisé de quels réseaux vous parliez.

J : c'est le réseau « ville hôpital » qui est défini dans la loi du 4 mars 2002 qui est un réseau pluridisciplinaire.

D : d'accord... effectivement il ne serait pas inintéressant de verrouiller un petit peu plus le dispositif en bordant de manière juridique et en spécifiant peut être explicitement cette fois-ci de manière formelle les responsabilités de chacun, de chaque membre du réseau et là il y aurait moins de soucis et moins d'interrogations.

Question 8 :

J : et à ce moment là est-ce que vous pensez que le réseau devrait être une entité juridique forte, mettons copiée sur le modèle un petit peu de l'hôpital public et donc avec une responsabilité administrative ou plutôt sur le modèle clinique privée avec des responsabilités bien départagées ?

D : attendez vous me demandez de trancher et de donner ma préférence à un régime de responsabilité tel qu'il est vécu dans le public ou dans le privé.

J : à votre avis déjà est-ce qu'il faut que ce soit une entité juridique et est-ce qu'il faut qu'il y ait en fait... ? Oui, oui un peu, parce que cela engendre des conséquences derrière, s'il a une responsabilité administrative ou une responsabilité civile.

D : oui... aujourd'hui je crois qu'avec le développement de la responsabilité sans faute, avec les systèmes d'indemnisations des victimes d'accidents, d'aléa thérapeutique, d'accidents iatrogènes et autres, on est de toute manière dans les deux systèmes, public ou privé, à un niveau d'indemnisation des victimes beaucoup plus satisfaisant qu'autrefois. Donc je n'ai pas à me prononcer pour tel ou tel régime, je pense qu'aujourd'hui le dispositif légal est suffisamment intéressant dans les deux cas, c'est vrai qu'il y avait une grande différence entre le public et le privé auparavant, et si je remonte d'ailleurs à beaucoup plus d'années avec l'exigence de la faute lourde dans le public qui est tombée, mais toujours est-il effectivement qu'au niveau jurisprudentiel il y avait une différence entre les deux, aujourd'hui ce qui nous intéresse dans un contentieux en responsabilité médicale ce n'est pas tant de dire qui est responsable c'est surtout trouver un fondement pour indemniser le patient qui a été victime d'un accident en tout cas victime d'un préjudice, alors évidemment déterminer le responsable doit pouvoir déterminer éventuellement le fondement sur lequel on peut aller effectivement à désintéresser la victime mais à partir du moment où de manière générale il y a un système efficace d'indemnisation de la victime c'est ce qui est le plus important, que ce soit l'un ou l'autre...

Question 9 :

J : mais justement pour l'instant le réseau ne trouve pas d'assureurs, un réseau de santé ne trouve pas de personnes pour l'assurer parce que pour l'instant les assureurs ne connaissent pas encore bien les réseaux, et

donc au bout du compte si un patient a réellement un dommage vers qui il peut se retourner s'il ne peut pas se retourner vers le réseau lui-même ?

D : s'il ne peut pas se retourner vers le réseau il peut toujours se retourner vers le professionnel de soins qui lui a prodigué les soins qui lui a dispensé les soins, la relation, le colloque singulier qui existe entre le patient et le...

J : ça d'accord mais donc au bout du compte si on regarde bien ça va être l'hôpital qui va assurer le réseau de santé ?

D : non qui ne va pas...qui va assurer vous voulez dire la responsabilité du réseau de santé ?

J : qui va assurer la responsabilité du réseau de santé.

D : ben à défaut...heu... je vous dis, tout est une question d'indemnisation, de réparation du préjudice et on sait bien qu'aujourd'hui aucune juridiction ne laissera un patient qui a été victime d'un dommage sans indemnisation donc on trouvera toujours un moyen de l'indemniser alors si une faute est clairement établie et que l'on peut déterminer qui est responsable de la faute, qui est l'auteur de la faute, alors la responsabilité après ce sera soit une faute personnelle complètement détachable du service par rapport au public à ce moment là ça sera l'assureur personnel du professionnel de santé, si finalement c'est une faute qui peut être prise en charge par la structure hospitalière ce sera la structure elle-même qui va assumer la réparation mais on pourra toujours indemniser la victime aujourd'hui.

J : oui

D : la victime ayant été soignée dans le cadre d'un réseau

J : d'accord. Donc au bout du compte si la faute est administrative dans le cadre du réseau c'est l'hôpital qui va se retrouver assureur puisque le réseau n'est pas capable d'être assuré

D : c'est une interprétation, en disant que l'hôpital assure effectivement la responsabilité. Et l'intervenant libéral dans tout cela ? Le professionnel libéral qui lui prend en charge, ce sont des hypothèses, dans le cadre du réseau un patient alors soit dans un local dédié, soit même dans son cabinet mais toujours dans le cadre du réseau, quid de sa responsabilité ? Il n'a pas l'employeur derrière pour le couvrir, c'est sa responsabilité personnelle, effectivement si le réseau n'a pas d'entité juridique et n'est pas employeur, mais de toute manière c'est sa responsabilité personnelle et du coup son assureur professionnel qui interviendra. Pour l'instant on en reste à ceux qui ont les mains dans le cambouis si je puis dire, ceux qui interviennent en premier chef, ce sont les professionnels, les praticiens.

Question 10 :

J : bien merci, avez-vous envie de rajouter quelque chose sur ce sujet ?

D : avez-vous regardé l'environnement des réseaux et non pas seulement les réseaux à la lettre, est-ce que vous avez regardé les groupements de coopération sanitaire, leur fonctionnement, l'existant...

J : les groupements de coopération sanitaire sont l'évolution, tous les réseaux vont sans doute tous évoluer vers ce type de structure

D : coopération sanitaire ça va être la forme juridique unique

J : oui voilà mais ça n'enlève pas du tout les problèmes de responsabilité derrière

D : il y a un projet de décret sur le fonctionnement des groupements de coopération sanitaire qui est soumis à la concertation, je ne sais pas où on en est par rapport à ce projet de décret (...) mais toujours est il que le groupement de coopération sanitaire va être bordé, va véritablement être étoffé par des textes

J : oui mais les frontières de responsabilité ne sont pas clairement identifiées

D : oui mais je crois qu'on aura matière à réfléchir et on aura plus d'éléments à porter dans notre réflexion par le biais de ces textes là, qui vont sortir

M. R. (juriste, chercheur en droit de la santé) (54'40)

Question 1 :

J: première question pas tout à fait sur la responsabilité : est-ce que vous pensez que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va modifier sa pratique professionnelle?

R: oui je pense qu'il va beaucoup plus s'adjoindre les capacités de ses confrères dans d'autres domaines, dans d'autres spécialités et va sans doute pouvoir réfléchir à plusieurs et adopter une pratique plus collective c'est-à-dire qu'il, à mon avis, il se renseignera, il discutera avec ses confrères et il renverra le cas échéant le patient vers d'autres...

J: c'est la pluridisciplinarité qui fait qu'en fait sa pratique va être modifiée ?

R: oui je pense oui, je pense oui. C'est le but, sinon ça n'a pas d'intérêt si c'est pour continuer individuellement chacun de son côté. Donc là au contraire je pense que le but étant de coopérer il sera d'accord s'il fait partie du réseau, et je pense qu'il jouera le jeu, c'est l'intérêt de tout le monde.

Question 2 :

J: et maintenant est-ce que, selon vous, le fait de travailler en réseau va entraîner des problèmes en matière de responsabilité médicale, des changements tout du moins ?

R: je ne pense pas que ça va entraîner plus de risques de responsabilité si c'est ça la question

J: non des changements de statuts, c'est un peu une question générale, après je ciblerai mais donc plus pour savoir s'il y a des changements en terme de responsabilité médicale justement avec l'arrivée des réseaux : est-ce que dans le réseau un médecin hospitalier va rester sous sa responsabilité hospitalière et un médecin libéral va rester sous sa responsabilité habituelle ou bien est-ce qu'il va y avoir un peu des changements là-dedans pour eux ?

R: je pense que l'avènement des réseaux de santé ne va pas modifier les règles de la responsabilité ou assez peu, par contre effectivement lorsque les règles de la responsabilité vont s'appliquer aux réseaux / vont devoir tenir compte de plusieurs paramètres qui rendent la question difficile, effectivement plusieurs membres de statuts très différents, plusieurs régimes de responsabilité de droit public, de droit privé qui vont devoir s'articuler et c'est ça qui rend la question et la réflexion difficile, les règles de responsabilité sont ce qu'elles sont mais appliquées aux réseaux de santé, c'est leur application aux réseaux de santé qui est délicate, qui va donner lieu à des solutions originales.

J: et ces solutions pour l'instant, on a des idées ?

R: pour l'instant on ne peut qu'essayer d'y réfléchir de les anticiper par la réflexion entre guillemets doctrinale mais c'est sûr qu'on n'a pas de jurisprudence sur la question à ma connaissance, pas de textes évidemment il n'y a que deux articles sur les réseaux de santé dans le code et on ne parle pas de responsabilité, ce qu'il faut essayer de faire je pense c'est de réfléchir par analogie avec des structures qui sont déjà une certaine forme de coopération comme par exemple les établissements de santé qui font dans une certaine mesure coopérer la structure de l'établissement de santé et plusieurs praticiens qui agissent à titre libéral à titre salarié

J: établissement de santé privé ou public ? N'importe ?

R: privé et public il faut envisager les deux puisque le réseau de santé pourra comprendre des membres publics aussi bien que privés, des établissements publics aussi bien que des établissements privés de santé, et lui-même le réseau pourra être de droit public ou de droit privé donc il faut raisonner par analogie avec ces deux sortes de structures (établissement privé ou public), avec l'hospitalisation à domicile, et avec éventuellement d'autres formes j'allais dire d'autres formes de coopérations sanitaires plus spécifiques à la véritable coopération sanitaire comme les GCS les associations GIE GIP etc. etc. mais pour lesquels on n'a pas tellement non plus de jurisprudences à partir desquelles faire des comparaisons. Mais bon on a des règles de responsabilité médicale qui mettent en jeu aussi dans une certaine mesure la coopération de plusieurs personnes : dans un établissement de santé on a l'établissement de santé qui est doté de la personnalité morale et puis des praticiens qui exercent qui sont personnes physiques aussi, personnes juridiques et qui exercent à titre libéral ou à titre salarié et donc on peut faire des comparaisons intéressantes. Mais c'est ce que fera le juge de toutes façons, la jurisprudence s'édifiera aussi par analogie.

Question 7 :

J: selon vous, est-ce la peine de légiférer maintenant ou d'essayer de mettre des cadres législatifs plus clairs pour les réseaux ou bien la jurisprudence gèrera cela par analogie au bout d'un moment et il n'y a pas besoin de rééditer des règles spécifiques pour les réseaux pour l'instant ?

R: pourquoi pas, ça pourrait être utile mais je pense que la jurisprudence pourra s'en tirer toute seule mais oui ça pourrait être...c'est sûr ça apporterait de la sécurité juridique dès maintenant, immédiatement, de savoir comment seront départagées les responsabilités mais je doute que le législateur s'intéresse à la question et qu'il en ait vraiment je dirais la compétence technique parce que c'est très technique. Je pense cette question là spécifiquement appliquée au réseau de santé, c'est une question très technique, je vois mal la loi s'avancer dans un domaine aussi technique, c'est pas nécessairement sa vocation normalement, la loi sous la 5^{ème} république c'est quand même plus général et les régimes législatifs de responsabilité sont quand même assez rares et beaucoup plus général qu'ils ne pourraient être s'ils étaient appliqués aux simples réseaux de santé.

Question 3 :

J: si je vous prends deux cas concrets, alors en règle générale ces cas concrets je vous le précise quand même, vu que ce questionnaire il est général, pour des médecins autant que pour des juristes ce n'est pas un cas de droit pur. On prend le cas d'un protocole de soin qui va être établi par un réseau de santé, on imagine que le médecin d'un réseau de santé va appliquer ce protocole de soins, que le patient ressort avec un dommage. Qui, selon vous, doit être considéré comme responsable ?

R:...oui, ça c'est sans doute la question la plus compliquée, la question du protocole de soins, parce qu'il y a une responsabilité professionnelle vis-à-vis des caisses et puis la responsabilité vis-à-vis des patients plus exactement... protocole de soins ou non je pense que la réflexion doit être la même, donc qui est responsable dans le cadre d'un dommage au patient, il faut étudier le statut des intervenants notamment le statut du médecin s'il est salarié ou s'il est libéral. S'il est libéral je pense que sa responsabilité sera mise en avant et au premier rang, ce qui n'empêche pas une co-responsabilité avec le réseau de santé qui est à l'origine du protocole de soin donc qui a partie prenante au dommage, donc une responsabilité qui là serait partagée s'il s'agit d'un réseau de santé de droit public, c'est-à-dire que le juge administratif réserverait la part de responsabilité qui revient aux réseaux de santé et pour le reste c'est le juge judiciaire, il faudrait saisir les deux ordres juridictionnels, c'est le juge judiciaire qui déterminerait la responsabilité qui revient au médecin. Si les deux personnes sont de droit privé, le médecin aussi bien que le réseau de santé, seul le juge judiciaire sera compétent et là une responsabilité solidaire.

J: mais comment ça se passe par exemple pour un médecin hospitalier dans ce cas là ?

R: ha donc là c'est pour le cas du médecin libéral. Si maintenant c'est un médecin salarié, vous savez que depuis le 9 novembre dernier la cour de cassation a aligné le régime des préposés médicaux sur le régime général des préposés de droit privé qui lui-même est aligné sur le régime des fonctionnaires, des agents publics, qu'ils soient hospitaliers ou non, c'est-à-dire qu'aujourd'hui le droit de ce point de vue là est assez clarifié et assez simplifié. Lorsque le médecin n'exerce pas à titre libéral et donc qu'il exerce à titre de salarié de droit privé ou en tant qu'agent public du service public hospitalier, dans tous les cas il est immunisé de toute responsabilité, c'est la responsabilité de la structure qu'elle soit de droit privé ou de droit public qui sera engagée sauf pour ce médecin à avoir excédé les missions qui lui incombaient et les fonctions qui lui étaient assignées et avoir commis une faute personnelle dans le cadre du service public hospitalier ou une faute exerçant le cadre de ses fonctions en droit privé. Donc, sauf les exceptions assez exceptionnelles finalement où le médecin excède les missions qui lui sont imparties c'est la structure aussi bien de droit privé que de droit public qui sera responsable et seule responsable. C'est ça qui est intéressant, c'est qu'en droit privé comme en droit public aujourd'hui la responsabilité du préposé par rapport à celle du commettant ou bien de l'agent public par rapport à la personne publique s'efface complètement, c'est la responsabilité de la structure, de la personne morale de droit privé ou de droit public qui est responsable et qui est seule responsable. Il ne peut pas y avoir de responsabilité solidaire ou de coresponsabilité.

J: donc maintenant dans une clinique privée c'est ce que vous m'expliquez?

R: dans une clinique privée aussi bien que dans un hôpital public, si le médecin est salarié. Si vous voulez, au départ en droit public c'était très clair, c'était très simple depuis très longtemps que ça concerne le service public hospitalier ou tout autre type de service public, l'agent public qui commet une faute commet en général une faute de service et cette faute de service entraîne la responsabilité du seul, de la seule personne publique qui l'emploie. C'est uniquement dans le cas assez exceptionnel où il commet une faute détachable du service public, une faute qu'on appelle personnelle que sa responsabilité peut être aussi engagée sans que soit forcément effacée ou écartée la responsabilité de la personne publique elle-même. Donc il peut y avoir la conjonction des deux responsabilités.

J: Et donc dans le cas concret du protocole en fait, ce qu'il se passe c'est que si c'était la responsabilité d'un médecin qui est dans un établissement, qui travaille dans le réseau mais qui vient d'un établissement public ou privé ce sera la responsabilité du réseau et celle de l'établissement qui seront engagées selon vous?

R: dans le cas d'un médecin salarié ou agent public.

J: voilà, une sorte de coresponsabilité du réseau et des établissements

R: oui, la première chose c'est d'écarter la responsabilité du praticien, s'il est salarié ou s'il est agent public mais ensuite la question n'est pas entièrement résolue puisqu'il s'agit de savoir ensuite qui sera responsable entre le réseau de santé lui-même et l'établissement de santé notamment, dans l'hypothèse où le réseau de santé est doté d'une personne morale gestionnaire parce que sinon la question ne se pose pas, on en avait parlé au tout début, si le réseau est purement conventionnel il n'y a aucune personne pour en répondre en dehors de ses membres.

J: maintenant les réseaux sont, la plupart du temps, basés sur le modèle de l'association et a priori justement ce n'est pas un réseau purement conventionnel et le réseau devrait être responsable?

R: oui

J: dans la majorité des cas c'est ce qu'il se passe quand même?

R: c'est-à-dire que, non, la majorité des réseaux de santé qui se sont dotés d'une personne morale gestionnaire, je préfère dire doté d'une personne morale que doté de la personnalité juridique mais enfin ça c'est encore une autre question, savoir si le réseau est doté de la personnalité morale ou doté d'une personne morale qui le gère... enfin ça c'est une autre question, mais si on fait abstraction de cette distinction de vocabulaire... donc le réseau est doté de la personnalité morale ou celui qui n'a pas de personne morale gestionnaire, dans le second cas la question de la personnalité est simplifiée c'est-à-dire qu'il ne peut pas y avoir de responsabilité du réseau puisqu'il n'y a pas de responsabilité du réseau. Donc c'est dans le cas uniquement où le réseau est doté d'une personne morale que la question se pose, dans ce cas là effectivement dans 90% des situations le réseau est géré par une association

J: et dans ce cas là il y a une personne morale?

R: il y a une personne morale, oui et la question se pose de la répartition des responsabilités entre l'association et l'établissement de santé privé ou public qui en fait partie et auquel est rattaché le médecin qui est l'auteur du dommage.

J: et quoi qu'il arrive selon vous il y aura un partage de responsabilité? Ce n'est pas que le réseau, qui, justement comme un établissement de soins va assumer la responsabilité pour ses praticiens par exemple?

R: là ça dépend de beaucoup de paramètres. Il faudra voir dans les statuts quel est, c'est-à-dire dans la charte du réseau et la convention constitutive des réseaux, quelles sont les missions qui sont déléguées ou conférées aux réseaux. Si parmi celles-ci il y a l'activité qui est à la source du dommage, l'activité dommageable alors la responsabilité pourra être envisagée mais si le dommage, si par exemple un réseau n'a pas la responsabilité de, et c'est une question très controversée de dispenser directement les soins, le réseau soignant en quelque sorte, c'est une question très discutée est-ce qu'un réseau pourra être une sorte d'établissement de santé, c'est une question très discutée mais si par exemple le réseau n'a qu'une fonction de coordination, si un dommage est causé dans le cadre l'activité médicale, le réseau ne pourra pas être jugé responsable, donc c'est la première chose à examiner, qu'est-ce qui; c'est une réflexion toute simple finalement le réseau de santé il ne pourra éventuellement être rendu responsable que de ce dont il aura la charge et la responsabilité, pour commencer. Si éventuellement l'activité dommageable appartient au réseau, si cette activité lui est déléguée, s'il en a la responsabilité, s'il l'exerce, alors la question de sa responsabilité pourra être engagée, pourra être envisagée. Ensuite il s'agit de savoir qui a véritablement assuré, exercé l'activité au moment où elle a été exercée, au moment où elle a causé le dommage, qui avait la direction des opérations et notamment l'autorité sur le praticien qui est à la source du dommage, c'est là qu'il faudra voir en droit privé quel est le commettant par rapport au préposé et pareillement en droit public qui avait le pouvoir hiérarchique sur cet agent, sur cette personne physique qui a causé le dommage, est-ce que c'est le réseau lui-même, est-ce que c'est l'établissement de santé public privé donc, la question se pose pour les deux et le juge déterminera les responsabilités en fonction de ça. Il pourra y avoir une coresponsabilité effectivement s'il considère que l'autorité a été partagée au moment de l'activité dommageable ou si le réseau avait une responsabilité de type organisationnelle et si cette défectuosité de l'organisation a conduit l'établissement de santé à diriger son agent de manière dommageable. En fait il y a beaucoup de paramètres à prendre en compte et c'est très compliqué.

J: la question que je me pose c'est: est-ce que justement le juge va être capable, il va le faire pour un réseau en fonction de sa charte mais va-t-il pouvoir en faire une généralité? Ça va peut-être dépendre dans ce cas là des réseaux de santé, de leur statut, de comment ils vont être construits en fait.

R: c'est ce que je vous dis, c'est-à-dire qu'il y a des règles générales de responsabilité mais les responsabilités qui finalement résulteront du jugement, qui finalement doivent résulter seront très différentes selon les situations parce qu'il y a tout un tas de questions de fait, d'espèce à examiner. Quelle est la responsabilité qui incombe au réseau au départ? Quelle est la mission qui lui est déléguée? Quelle est l'autorité effective sur le matériel sur l'agent qui est à la source du dommage, est-ce que c'est celle du réseau, est-ce que c'est celle d'un membre du réseau qui avait vraiment la direction des opérations? Quel est le statut des uns et des autres? Est-ce qu'on va réfléchir suivant les règles du droit privé ou du droit public, selon que le réseau est de droit public ou de droit privé et suivant ensuite que le membre qui peut être également impliqué est de droit privé, de droit public. Il y a

tout un tas de paramètres, différents suivant les situations qu'il faut examiner en l'espèce et qui aboutiront à des solutions très différentes.

J: donc en gros même si on a une jurisprudence dans quelque temps, on pourra juste voir un peu comment le juge pose sa réflexion mais on ne pourra pas forcément faire une généralité pour l'ensemble des réseaux.

R: si, je dirais qu'il y a des règles générales de responsabilité donc on peut commencer à parler mais il y aura comme toujours en droit des applications aux faits très différentes suivant les données de fait justement, suivant la situation dommageable et les personnes impliquées. Mais il y a tout un tas d'hypothèses à prévoir, que l'on peut déjà prévoir en termes généraux, il y a tout un tas d'hypothèses qu'on peut sérier et qui sont relativement différentes les unes des autres, qui aboutiront à un régime de droit public, à un régime de droit privé, à une compétence judiciaire, une compétence administrative, à une responsabilité unique du réseau ou bien à une responsabilité unique des membres ou bien à une responsabilité partagée. Tout ça, ça dépendra d'un certain nombre de données de fait, d'espèce. Mais on peut les envisager en amont, on connaît déjà les règles de responsabilité qui pourraient s'appliquer. Ce qui est difficile c'est de voir de quelle manière elles vont s'articuler et de quelle manière elles vont être attentives aux données de fait, ça c'est quelque chose qui est difficile à prévoir parce que c'est le raisonnement du juge, c'est le raisonnement du juge.

Question 4 :

J: ma deuxième question, mon deuxième petit cas concret, je pense que vous y avez déjà un peu répondu dans le premier, c'est: pour le dossier médical partagé établi par un réseau, s'il y a un problème avec ce dossier médical partagé, par exemple il se perd, qui du réseau ou des médecins sera responsable?

R: je pense que c'est à peu près la même réflexion et là aussi je dirais, donc toujours à peu près le même raisonnement les mêmes règles de responsabilités générales et ensuite une application particulière suivant les cas d'espèces. Là le cas d'espèce en l'occurrence ce serait le dossier médical partagé, il faut voir qui a la responsabilité de la tenue de ce registre, de ce dossier, qui commet la faute et à partir de là on peut articuler les responsabilités. Je pense que là il faut voir qui a la responsabilité de la tenue du dossier médical, si c'est le réseau de santé lui-même, si c'est l'établissement de santé ou si c'est un membre en particulier. Ça change les résultats de la réflexion, si c'est le réseau de santé qui est responsable de, qui a la charge de ce dossier médical et bien tout naturellement c'est sa responsabilité qui sera mise en avant mais / et inversement si c'est de la responsabilité d'un membre de tenir ce dossier c'est sa responsabilité qui sera mise en œuvre mais ça n'empêche pas que cette responsabilité pourrait être accompagnée de celle d'un membre, de celle d'une autre personne suivant son implication dans le dommage. Par exemple si un réseau de santé a la charge de la tenue du dossier médical, mais que l'indiscrétion ou que la communication à un tiers non autorisée soit le fait d'un médecin, bien évidemment deux responsabilités s'articuleront, seront engagées, alors réparties devant le juge administratif ou bien condamnation solidaire devant le juge judiciaire, étant entendu que de toute façon au final la répartition se fera suivant la part prise par chacun dans la réalisation du dommage.

Question 5 :

J: est-ce que vous pensez qu'on peut lister comme ça des situations, là le protocole de soins ça pose un problème, là le dossier médical partagé ça pourrait poser un problème, donc lister ces situations là dans un réseau de santé ou bien est-ce qu'il pourrait y avoir des problèmes de détermination de la responsabilité sur à peu près tout?

R: je pense que ça peut se poser dans n'importe quelle pratique, toute activité peut être dommageable.

J: oui mais est-ce qu'à chaque fois il y aura une sorte de questionnement sur qui est le détenteur de la responsabilité ou bien est-ce qu'il y a des cas complètement clairs dans les réseaux de santé où c'est exactement le même modèle qu'à l'hôpital ou le même modèle que pour les médecins libéraux et dans ce cas là aucun problème?

R: non je pense que...ça paraît contradictoire avec ce que j'ai dit mais il n'y a aucune situation qui est parfaitement claire... et pour autant il y a une réflexion commune qui peut s'appliquer à différentes situations, qui peut aboutir à des résultats très différents, à des responsabilités très différentes mais c'est toujours la même réflexion de départ, et aucune activité n'est écartée de cette réflexion, aucune activité ne comporte en tant que telle et en elle-même la solution à la question de la responsabilité, non le réseau de santé peut... la responsabilité peut être engagée pour ses activités de soins, aussi bien que pour ses activités de pure coordination, de pure coopération sanitaire aussi bien que pour... dans le cadre de l'information au patient ou de la tenue des dossiers de santé effectivement comme vous le disiez, et aussi bien d'ailleurs pour ses activités sociales et médico-sociales parce qu'on envisage toujours l'activité sanitaire du réseau de santé, mais vous savez bien que les réseaux de santé ont justement pour objet d'élargir leur champ d'activité au domaine social et médico-social donc là aussi des dommages pourraient être causés aux patients aussi bien qu'aux tiers...sans qu'aucune responsabilité

soit a priori déterminée. Non je ne pense pas qu'il y ait de responsabilité prédéterminée, de domaine particulièrement certain où l'on saura avec certitude que telle ou telle personne sera responsable.

J: d'accord, tout est encore en questionnement.

R: tout est en questionnement et tout se ramène à une réflexion commune sur l'application des règles de responsabilités, qui sont connues en droit privé, en droit public, la difficulté c'est de les articuler sur un objet assez nouveau sur lequel il n'y a pas de jurisprudence et qui met en réseau justement (le nom est source lui-même...est indicateur des difficultés qu'il y aura sur cette question) qui met en réseau différentes personnes, différentes activités, différents régimes de droit.

Question 6 :

J: est-ce que vous pensez que ces problèmes, cette incertitude par rapport à la responsabilité dans les réseaux de santé, va gêner les pratiques des professionnels?

R: je pense que ça peut leur faire peur effectivement cette incertitude, maintenant si vous me dites que certains sont complètement rassurés et qu'ils savent parfaitement, qu'ils peuvent prévoir parfaitement qui sera responsable ou quoi et que ça ne change rien... Moi je pense que ça ne change pas beaucoup la responsabilité des professionnels libéraux pour commencer. Ça c'est quelque chose qu'on peut mettre tout à fait à part, eux continueront d'agir sous leur propre responsabilité, ce qui ne veut pas dire que la responsabilité d'autres membres, ni du réseau de santé lui-même sera écartée. La responsabilité de ces derniers pourra être articulée avec la leur, celle des praticiens libéraux. Donc pour les praticiens libéraux il n'y aura pas énormément de changement. C'est finalement pour les praticiens salariés ou agents publics, pas tellement de changements non plus puisque eux continueront d'être immunisés qu'ils soient salariés du réseau de santé lui-même directement, comme c'est déjà en train de se produire, puisqu'il y a des gens qui exercent dans un réseau mais à titre vraiment salarié et non plus bénévole ou militant comme c'était le cas auparavant. Qu'ils soient salariés directement du réseau ou bien qu'ils soient salariés d'un établissement de santé lui-même membre du réseau, je pense que sa situation juridique au regard des règles de la responsabilité restera là aussi inchangée. Finalement la question se pose plus dans la répartition des responsabilités entre personnes morales: celle du réseau et celle des membres du réseau, établissements de santé pour l'essentiel. Et eux peut être effectivement hésiteront à coopérer dans le cadre d'un réseau de santé à cause de ça, si c'était le sens de votre question, oui, peut être que ça les fera réfléchir, c'est sûr que l'incertitude juridique ne plaît à personne et surtout pas aux assureurs. Et à partir de là si les assureurs ne suivent pas, ça peut être difficile d'exercer en réseau sans être assuré. Si les assureurs ne proposent pas de produits à ce niveau là, ne s'engagent pas dans le système, je vois mal effectivement des établissements de santé s'aventurer dans une structure pour laquelle ils ne seront pas couverts.

Question 9:

J: justement comment ça peut se passer en ce moment? En ce moment il y a pleins de réseaux qui fonctionnent sans être vraiment assurés: comment ça va se passer si un juge dit "bon il y a une coresponsabilité du réseau et du praticien hospitalier, donc de l'hôpital"?

R: eh bien si la responsabilité est engagée, si elle est décidée par voie de justice il faudra s'exécuter et...

J: qui va payer? L'hôpital en fait devra...

R: oui, chaque responsable devra payer, qu'il soit assuré ou non, ça c'est pas l'affaire de la victime, ni de la justice et ensuite c'est la question de sa solvabilité mais bon...

J: ce serait pas un peu la fin des réseaux si on imagine actuellement un cas comme celui-là et le réseau n'est pas assuré ne peut pas payer? Ça ne risque pas de mettre complètement un terme à...

R: eh bien, les réseaux se réveilleront et examineront la nécessité de réfléchir plus à cette question là, de la responsabilité. C'est sûr que ça fera peur mais bon ils se tourneront vers les assurances, ils demanderont à être assurés. Je pense que pour l'instant si les réseaux de santé ne sont pas assurés c'est que personne n'a encore...c'est un développement très récent finalement, bon, ça existe depuis longtemps les réseaux mais officiellement ils ont été vraiment consacrés par le législateur très récemment en 2002, donc c'est quelque chose d'assez nouveau et la responsabilité on n'y a pas encore beaucoup réfléchi. Certains pensent, on avait dit que, enfin, les choses restent inchangées, le régime juridique demeure celui des activités à exercer à titre individuel, bon moi je ne pense pas évidemment, ça va changer non pas les règles de la responsabilité mais les règles de la responsabilité vont s'appliquer différemment à cette question là parce que les réseaux de santé font appel à plusieurs régimes de responsabilité et à plusieurs statuts de responsables. Donc c'est des questions auxquelles on n'a pas encore bien réfléchi et les assureurs non plus, les assureurs ne se sont pas encore intéressés à ce marché qui est assez récent. On connaît aussi les problèmes de responsabilité médicale, la fuite, enfin, le divorce depuis l'arrêt Perruche par exemple, bon on sait que les assureurs ont tendance à fuir le marché finalement de l'assurance médicale. Donc ça n'incite pas à couvrir ce nouveau risque mais le jour où il se réalisera les gens

réaliseront aussi, enfin les acteurs réaliseront qu'il faut bien couvrir ce risque et les assureurs verront ce qu'ils feront, si ça leur semble fructueux, intéressant. Mais comme vous le dites sûrement ça se met en œuvre je pense.

Question 8 :

J: ça commence oui mais c'est vrai que les assureurs se posent la question parce qu'ils aimeraient savoir à quoi ils s'engagent exactement. Ma dernière question serait de savoir, vous y avez partiellement déjà répondu à mon avis, ça serait de savoir quel type de responsabilité on peut attacher au réseau, si elle sera civile, administrative? Ça pour l'instant on ne peut pas le déterminer?

R: si, enfin, on peut le déterminer c'est peut être prétentieux mais, enfin, on sait déjà qu'il y a deux régimes de responsabilité, qui quand même se sont rejoints comme je vous en parlais tout à l'heure. Il y a une unification quand même qui a été faite par la cour de cassation en 2000 d'abord en disant que le préposé c'est-à-dire pour faire simple l'employé, le commettant le préposé c'est l'article 1384 alinéa 5 du code civil, le préposé c'est-à-dire l'employé par rapport à son employeur / la cour de cassation a jugé que s'il commettait une faute dans le cadre de ses fonctions et pas au-delà il était immunisé de toute responsabilité et c'était l'employeur, le commettant qui était seul responsable. Mais la cour de cassation a fait exception justement au domaine médical en considérant l'indépendance professionnelle des médecins, des chirurgiens dentistes et des sages femmes, les trois professions médicales pour considérer qu'ils étaient pour autant bien que salariés, bien que préposés, dans le cas où ils sont salariés, ils étaient malgré tout concurremment responsables avec leur établissement de santé. Le 9 novembre 2004 la cour de cassation a modifié cette jurisprudence et a aligné finalement le régime des professions médicales sur le régime de toutes les professions salariées. Donc dorénavant ce régime là est exactement le même en droit privé qu'en droit public, puisqu'en droit public ça faisait longtemps que les agents hospitaliers n'étaient pas responsables de leurs actes, si tant est encore une fois qu'ils n'avaient pas excédé leurs fonctions. Donc deux régimes de responsabilités administrative et civile mais qui se rejoignent au moins sur cette question là. La question des professions libérales par contre n'intéresse pas le droit public, par définition ce sont des personnes physiques de droit privé qui demeurent responsables suivant les règles du droit privé. Donc c'est ce que je vous disais tout à l'heure, finalement les réseaux de santé ne modifient pas le régime de responsabilité ou d'irresponsabilité sous lequel exercent les praticiens personnes physiques, qu'ils soient libéral, salarié, agents publics. La question de l'articulation des régimes de droit public et de droit privé de la responsabilité se pose surtout entre les établissements de santé et le réseau, et c'est là qu'on aura...

J: on ne peut pas penser que le réseau va complètement se substituer à l'établissement de santé en fait? Va devenir...et même pour les médecins libéraux qui vont arriver dans ces réseaux de santé, on ne peut pas penser que le réseau de santé va être, alors qu'ils ne sont pas salariés, va être un nouvel établissement de santé qui va être responsable pour eux au même titre qu'une clinique privée ou qu'un établissement public?

R: moi je pense qu'on peut tout à fait raisonner en considérant que le réseau de santé dans ce cas là serait comme un établissement de santé, comme vous le dites, mais c'est justement pourquoi on peut raisonner par analogie en fonction des règles de responsabilité qui s'appliquent aux établissements de santé. Et justement, par contre là je ne suis pas d'accord avec vous pour dire que le réseau de santé sera responsable et personne derrière, puisque justement dans le cadre d'un établissement de santé, on s'aperçoit que les établissements de santé ne sont pas responsables des dommages causés par leurs praticiens libéraux qui exercent par un contrat d'exercice en leur sein, les praticiens libéraux conservent leur responsabilité propre, dans le cadre d'un établissement de santé ils conserveront donc leur responsabilité propre dans le cadre d'un réseau de santé là également. Pour les praticiens salariés, ou agents publics, là aussi même analogie, ils ne seront plus responsables, seule la structure qui les emploie sera responsable et c'est là que se pose la question : quelle structure les emploie véritablement, effectivement au moment du dommage? Est-ce que c'est l'établissement de santé et alors il restera responsable ? Est-ce que c'est le réseau de santé qui les emploie véritablement au moment de l'activité dommageable et qui sera responsable ? Ou est-ce que la responsabilité de l'établissement membre et du réseau de santé sera partagée parce que chacun a pris part à la direction du praticien qui a commis le dommage ? Donc une responsabilité unique qui supplanterait toutes les autres du réseau de santé, ça non, je n'y crois pas du tout parce que ce n'est pas ce qui se passe dans le cadre d'un établissement de santé de toute façon.

Question supplémentaire I:

J: je voulais vous poser une question qui n'est pas dans mon questionnaire: a priori à ce que j'ai compris les réseaux de santé qui sont maintenant en majorité des associations vont tous ou moins se former sous le modèle du GCS. Est-ce que ça va changer quelque chose que ce soit une association plutôt qu'un GCS ou l'inverse ? Ça va poser les questions de manière différente ou ce sera toujours à peu près les mêmes réflexions ?

R: non, ce sera toujours à peu près la même réflexion. Au contraire les GCS concentrent les plus grandes difficultés sur cette question de la responsabilité puisqu'ils peuvent être de droit public comme de droit privé, de la même manière qu'un réseau supporté par un GIE ou bien par un GIP met en cause des régimes de

responsabilité différents, régime de responsabilité administrative ou civile. La question ne sera pas résolue par les GCS parce que les mêmes réflexions se poseront et avec cette difficulté qu'ils résumant à eux seuls d'un réseau de droit public, d'un réseau de santé de droit privé qui comprendra des membres de droit public et de droit privé. Donc toutes les questions sont réunies au contraire dans le cadre d'un GCS et ça ne simplifiera pas du tout la question. Maintenant la question est de savoir si les réseaux de santé utiliseront le support du GCS, une autre question plus en amont de la vôtre. Vous connaissez sans doute les difficultés de mise en place du GCS, actuellement très peu de GCS fonctionnent, je crois qu'aucun GCS n'est le support d'un réseau de santé et d'après ce que j'ai entendu au ministère, c'est quelque chose qui pour l'instant ne paraît pas adapté aux acteurs, aux réseaux de santé. C'est ce que le ministère souhaite, c'est la formule officielle du gouvernement, c'est l'outil de coopération privilégié que veulent favoriser les pouvoirs publics mais qui aujourd'hui attend toujours ses décrets d'application et notamment le décret d'application pour les GCS réseaux de santé, spécifiques aux réseaux de santé. Pour l'instant ces décrets ont beaucoup de mal à sortir, on les attendait pour Noël, ils sont toujours pas sortis, ce qui montre bien les difficultés de mise en œuvre du GCS et à l'heure actuelle personne n'y croit vraiment. D'après ce que j'ai compris c'est une structure trop lourde pour un réseau de santé qui voudrait fonctionner justement de manière plus simple, plus légère, à la limite sans personne morale supplémentaire et s'il faut une personne morale supplémentaire il y a peu de chances pour l'instant que ce soit un GCS, ça continuera pour l'instant à être une personne assez souple comme l'association.

Question 10:

J: bien, d'accord. Pour finir, avez vous envie de rajouter quelque chose sur ces questions, ce sur ce thème, qui n'a pas forcément été abordé...

R: non je crois qu'on a fait à peu près le tour...mais il y a plein de questions qui se posent au réseau de santé si vous voulez, il n'y a pas que la responsabilité c'est sûr... pour élargir peut-être, la question de la responsabilité des réseaux de santé c'est une question difficile, peut-être justement parce que aussi, je pense, plusieurs questions préalables se posent, notamment l'objet du réseau de santé. Est-ce que l'objet est de dispenser directement des soins, d'être comme un établissement de santé, voilà deux questions finalement qui se posent. Quel est l'objet assigné finalement aux réseaux de santé? Est-ce que c'est une simple coopération d'acteurs de santé et de ce point de vue là, si c'est une simple coopération, sa responsabilité éventuelle sera plutôt en arrière plan puisque finalement

J: ce serait plus de l'administration, gérer de façon administrative

R: donc l'activité médicale continuerait d'être exercée sous la responsabilité individuelle des membres, c'est une manière déjà d'anticiper la question de la responsabilité. Si on a déjà un réseau de santé qui a une charte, un objet, une activité limitée dans le domaine sanitaire, et bien sa responsabilité sera d'autant limitée et toute la question est de savoir justement si les textes permettent l'avènement de ce qu'on pourrait appeler le réseau soignant, un réseau qui serait comme vous l'aviez dit une sorte d'établissement de santé. Voilà une deuxième question qui se pose: est-ce qu'un réseau de santé à l'heure actuelle peut être considéré, peut exercer comme des établissements de santé et endosser une responsabilité similaire aux établissements de santé. Ce sont les questions préalables.

Question supplémentaire II:

J: une dernière question: si jamais on détermine que le réseau ce sera une responsabilité civile, est-ce que ça ne va pas être un peu bizarre de se dire qu'un réseau est financé par des fonds publics et va se retrouver avec une responsabilité privée, est en fait un groupe privé?

R: ce n'est pas plus surprenant qu'une association qui reçoit des subventions publiques et qui conserve une responsabilité purement civile. De la même manière que les établissements de santé privés sont financés indirectement par l'assurance maladie. Non, l'attribution de fonds publics n'emporte pas l'application d'un régime de responsabilité de droit public. Non il n'y a rien de plus surprenant encore une fois qu'une association de loisirs qui obtient des subventions publiques et qui reste une personne privée, exerce une activité privée même si elle est d'intérêt général et qui à ce titre, au regard de son statut comme de son activité, l'un et l'autre de droit privé endosse une responsabilité de droit privé et justiciable des juridictions judiciaires.

J: merci beaucoup

R: je pourrais vous faire parvenir ce que j'ai écrit sur la question mais c'est sous toute réserve d'abord de ce que décidera la jurisprudence et ensuite moi-même chaque fois que je me re-penche sur la question je remets toujours en cause les conclusions auxquelles j'ai abouti parce que c'est une question qui me paraît éminemment complexe, parce que vraiment je connais peu d'objets juridiques qui conjuguent autant de personnes et de statuts juridiques complètement différents. Encore une fois des membres de droit public, de droit privé, des personnes morales, des personnes physiques, un réseau qui lui-même peut être ou non doté de la personnalité morale et une personnalité morale de droit public ou de droit privé. C'est pour ça qu'il peut y avoir des applications très différentes parce

que la composition des données du problème peut être très différente. Mais ça je connais assez peu d'applications aussi compliquées finalement en droit. Le réseau de santé se moque complètement des distinctions qui ont eu cours jusqu'alors en droit, où les domaines de droit privé et de droit public étaient assez tranchés, où les personnes

J: oui là c'est un mélange de tous ces domaines là.

R: comme son nom l'indique effectivement on met en réseau différents statuts, différentes règles et c'est ce qui rend les choses très compliquées.

J: donc à voir avec la jurisprudence et surtout impossibilité; au bout du compte on peut se poser des questions, il ne faut pas attendre du législateur de gérer quelque chose maintenant.

R: non, je ne pense pas que la loi s'immiscera dans une question aussi technique... et les règlementeurs non plus, je ne les voie pas s'avancer dans une...

J: à voir dans les années à venir comment ça se passera.

R: oui, c'est ça, c'est le rôle de la jurisprudence, c'est de faire le lien justement entre des règles générales et puis des problèmes concrets, des problèmes d'espèce et de faire l'application à des cas d'espèces de solutions générales et impersonnelles.

J: merci beaucoup

[Petite coupure]

R: la question du fait dommageable d'un matériel ou d'un produit de santé. Là aussi ça mérite peut être des réflexions supplémentaires. Là on a peut être un peu plus de solutions, on a eu une ou deux solutions jurisprudentielles sur la coopération, enfin le / la co-utilisation par exemple d'un équipement lourd comme un scanner ou IRM etc. imaginez un appareil comme ça d'un très grand prix qui est acquis ou dont le réseau fait usage et qui fait intervenir sur cet appareil des praticiens de droit public pour des patients envoyés par une clinique privée, là aussi la question est très délicate. Là encore il faudra examiner quelle règle de responsabilité s'applique, est-ce que c'est l'article 1384 alinéa 1 du fait des choses dont est responsable sans faute le gardien, mais pour cela il faudrait savoir si on applique le droit privé, si on applique le droit civil ou bien si on applique les règles du droit public en la matière qui sont bien explicites finalement... donc vous voyez que la réflexion est sans fin, pour les produits de santé c'est la même chose.

J: oui je n'avais pas envisagé ça sous cet angle mais c'est vrai que c'est à voir aussi.

R: la solution qui a été apportée par la jurisprudence mais qui est très limitée, très peu d'occurrence, une ou deux jurisprudences, voire une, la solution c'est que l'activité accessoire suit l'activité principale donc c'est dans le cadre d'une prise en charge médicale principale que sera abordée la question du dommage causé par un appareil ou un produit de santé. Autrement dit si le patient est sous la responsabilité, au regard de ce qu'on a dit jusqu'à présent sur cette question, est sous la responsabilité principale du réseau ou d'un membre, la responsabilité médicale, et bien que le dommage soit / si le dommage causé par l'appareil est produit lors de l'activité, lors de la participation d'un autre membre si vous voulez, c'est l'intervenant, l'interlocuteur principal du patient qui continuera à être responsable pour le fait de l'appareil, qu'il en soit directement gardien ou non... mais c'est encore un sujet de réflexion, un sujet de complexification du problème. Voilà pourquoi il est difficile de donner des réponses certaines, on ne peut qu'anticiper sur le raisonnement du juge mais sans certitudes.

J: très bien. Merci beaucoup.

M. V. (direction juridique- hôpitaux) (24'42)

Question 1 :

J : Est-ce que vous pensez que le fait de travailler dans un réseau de santé entraîne une modification de la pratique professionnelle ?

M. V. Oui, parce que je pense que ça correspond à un changement culturel pour un médecin, ça s'inscrit dans une démarche qui est beaucoup plus collective et pas dans une démarche qui est strictement individuelle. Ce dont souffre aujourd'hui peut-être l'hôpital plus qu'ailleurs c'est du cloisonnement intense que l'on peut avoir entre médecins et para-médicaux. Et je pense effectivement que les réseaux de santé contribuent à ce décroisement-là. Je crois aussi que l'ordonnance du 2 mai 2005 introduit une nouvelle forme de composition hospitalière ; l'ordonnance relative au régime juridique des établissements de santé participe à cette lutte contre le cloisonnement ou contre une vision très parcellaire et segmentée de l'activité médicale. Et plus encore les réseaux de santé associant différents corps de médecins, différents praticiens ou établissements ... Les réseaux ville-hôpital, à mon avis, participent très directement à cette vision décroisée, déssegmentée de la médecine.

J : Ce serait en fait la pluridisciplinarité qu'on rencontre dans les réseaux qui permettrait une modification des pratiques ?

M. V. Je pense, oui. Bien sûr qu'au départ il y a aussi une volonté culturelle ou une volonté très forte des praticiens de croire en l'existence d'un réseau avant d'y travailler. Je crois que ça participe à une pluridisciplinarité nécessaire, je pense.

Question 2 :

J : Est-ce que vous pensez que le fait de travailler en réseaux va entraîner des changements en termes de responsabilité médicale pour les médecins qui y travaillent ?

M. V. : Je ne pense pas parce qu'un médecin qui travaille en réseau, d'abord, peut ne travailler qu'en réseau ou peut travailler en réseau et avoir une autre activité. Je ne pense pas que ça modifie substantiellement sa responsabilité individuelle. Que ça modifie la perception de la responsabilité collective, peut-être... Mais sa responsabilité individuelle, je pense que ça ne la modifie pas.

J : D'accord, le médecin va rester complètement responsable et donc, en termes de responsabilité médicale, il n'y aura aucun changement ? On applique le droit actuel de la responsabilité médicale sans se poser de questions ?

M. V. : Il faut toujours éviter d'appliquer le droit sans se poser de questions (rire). Je pense qu'effectivement ça ne modifie pas substantiellement le champ de la responsabilité. Simplement ça oblige, à partir du moment où vous avez une activité collective, à voir les différents enchaînements de responsabilités. Quand vous avez une activité d'un médecin praticien dans un hôpital, c'est forcément un cas de responsabilité au sein de l'établissement hospitalier qui est le cadre classique *sui generis* de la responsabilité. Quand vous intervenez dans un cadre qui est pluridisciplinaire, qui est multidisciplinaire, qui associe en réseau ville-hôpital des praticiens différents, votre responsabilité en tant que responsabilité civile, ou administrative ou pénale, ou déontologique, n'évolue pas par la création d'un réseau, par contre la perception de votre responsabilité ou les risques d'engagement de la responsabilité, eux, à mon avis, évoluent. Parce qu'effectivement à ce moment-là vous devez percevoir votre activité dans une approche beaucoup plus globale et non pas dans une approche parcellaire comme vous pouvez peut-être l'avoir parfois. Donc, la responsabilité n'évolue pas et la perception de la responsabilité, à mon sens, évolue.

J : Et pour un réseau ville-hôpital, par exemple, chaque médecin, qu'il soit hospitalier ou libéral, gardera exactement la même responsabilité que celle qu'il a quand il travaille à l'extérieur du réseau ? Ou est-ce que le fait de travailler dans une organisation telle que le réseau devrait lui apporter une sorte de, je ne dirais pas de sécurité, mais de changement dans le sens où le réseau va peut-être l'encadrer, le protéger ?

M. V. : Il est évident qu'avant la constitution d'un réseau, la constitution d'un réseau doit participer à leur sécuriser l'activité, l'offre de soins ou l'activité médicale qui est mise en place, ça c'est évident, et donc, *de facto*, ça doit se traduire en termes de responsabilité à l'encadrement bien précis... pour bien déterminer aux médecins ou aux praticiens ou aux para-médicaux qui interviennent dans le cadre d'un réseau de santé, ce qu'ils peuvent faire parce que c'est un mode de fonctionnement et d'exercice professionnel qui est quand même différent de celui dont ils ont l'habitude, de celui pour lequel ils ont été formés. Les médecins aujourd'hui qui participent à la création / qui s'investissent dans les réseaux de santé, n'ont pour la majorité d'entre eux pas été formés à cette nouvelle recombinaison hospitalière. Ils ont été formés à une activité qui est soit libérale, soit hospitalière, mais ils n'ont pas été formés à intégrer leur activité dans une approche beaucoup plus globale dans

le réseau. Donc je crois qu'effectivement cela doit participer à un cadre qui permet de bien délimiter le champ d'intervention de l'activité professionnelle dans le cadre du réseau et donc le champ de mise en œuvre de leur propre responsabilité, voire d'une responsabilité qui, sans être collective, peut être autour de leur activité professionnelle.

Question 3 :

J : Prenons le cas d'un protocole de soins qui va être établi par un réseau de santé, un protocole commun, en fait. On imagine qu'un médecin va appliquer ce protocole qui va causer un dommage au patient. A votre avis, qui doit être considéré comme responsable à ce moment-là ?

M. V. : Le médecin prescripteur ... C'est celui qui cause le dommage qui est censé en supporter la responsabilité, ou celui par lequel le dommage est arrivé.

J : Oui, mais dans le cadre d'un hôpital, c'est l'hôpital qui va supporter la responsabilité, qui va protéger son médecin ...

M. V. : Oui, dans ces cas-là, l'hôpital, c'est une sorte de responsabilité du fait d'autrui, finalement c'est l'hôpital qui assume la responsabilité du médecin ... la responsabilité administrative c'est une sorte de responsabilité du fait d'autrui, c'est l'hôpital qui est responsable pour le fait accompli par d'autres personnes que la structure hospitalière : les praticiens, les infirmiers, les aides-soignants. Et dans un réseau, est-ce qu'il y a le même système ou est-ce que c'est le médecin qui est en ...

J : Oui, c'est un peu ça ... Est-ce que ce serait au réseau de supporter cette responsabilité puisqu'au bout du compte c'est lui qui crée ses protocoles et qui dit à son médecin de les appliquer ? Ou est-ce que c'est le médecin ?

M. V. : Je pense qu'on peut, dans ces cas-là, revenir au droit commun de la responsabilité qui va dissocier la faute dans l'organisation des soins de la faute médicale. La faute dans l'organisation des soins est une faute qui repose sur la structure elle-même, tandis que la faute médicale, à mon avis, reposera et devrait reposer, y compris dans un réseau de santé, sur celui qui a effectué l'acte médical. Qu'un patient soit hospitalisé dans un service de médecine générale ou qu'il soit pris en charge par un service dit de médecine générale dans un réseau, si la faute / si le dommage a pour origine une faute dans l'organisation des soins, c'est la structure qui porte l'hôpital ou le réseau qui doit, à mon sens, être responsable. Si, par contre, la faute est une faute médicale, qui a donc une personnalisation et une imputabilité beaucoup plus importantes, que ce soit dans l'hôpital ou dans le réseau, c'est le praticien qui a commis une faute qui doit assumer la responsabilité, mais avec la difficulté d'être dans un système de responsabilité administrative. Pour pouvoir imputer la faute à son auteur, que vous soyez dans un réseau de santé ou que vous soyez dans un hôpital, il faut être sûr que la faute puisse être imputable à son auteur, autrement dit qu'il y ait une faute personnelle qui soit d'une exceptionnelle gravité pour pouvoir entraîner la responsabilité de son auteur. Il y a toujours un système de responsabilité administrative du fait d'autrui.

J : Donc là, dans le cadre d'un protocole de soins du réseau de santé, pour vous on recherche tout de suite la responsabilité de l'auteur ?

M. V. : La responsabilité de la structure

J : Donc on recherche en premier la responsabilité de la structure ou de l'auteur du dommage, donc du médecin qui a appliqué le protocole ?

M. V. : Si c'est une responsabilité pénale, il n'y a pas de doute, c'est la responsabilité de l'auteur, si c'est une responsabilité dans l'organisation des soins, ou dans le protocole des soins, c'est d'abord une responsabilité de la structure, parce qu'il faut toujours pouvoir rechercher la possibilité d'imputer cette faute à son auteur. Donc, comme on est dans un système de responsabilité administrative, la responsabilité personnelle étant rare (faute exceptionnelle et détachable du service, une faute d'une exceptionnelle gravité), c'est la responsabilité de la structure.

Question 4 :

J : Un autre cas concret : on a un dossier médical partagé établi par le réseau de santé, ce dossier se perd, il y a un problème avec ce dossier, qui sera responsable ?

M. V. : Si le dossier médical se perd ?

J : Oui, à l'intérieur du réseau en fait

M. V. : Qui est propriétaire du dossier médical ?

J : C'est le réseau qui l'établit, donc je dirais que c'est le réseau.

M. V. : A ce moment-là, pourquoi essayer de différencier la responsabilité en cas de perte du dossier médical d'un réseau de santé ou d'un système plus classique qui correspond à l'hôpital ? Je pense que le réseau de santé, c'est plus un mode de coopération entre un établissement et des médecins (réseau ville-hôpital) mais à mon avis c'est une structure juridique donc bien particulière parce que ça associe les médecins libéraux, ça peut associer différents types de professionnels de santé, ça peut associer différents types d'exercices professionnels, mais

c'est plus une modalité de l'exercice professionnel qu'une nouvelle façon d'exercer la médecine. Donc, si c'est une nouvelle modalité d'exercice professionnel, c'est toujours le réseau qui doit assumer la responsabilité, avec une même symétrie que pour l'hôpital.

Question 8 :

J : D'accord, très bien, et dans ce cas-là, justement, le réseau / en majorité maintenant on a des réseaux qui sont des associations / est-ce que cela vous semble être une entité juridique suffisante ? Justement pour le rôle que le réseau a actuellement ?

M. V. : C'est la plus simple à créer mais ce n'est pas la plus judicieuse juridiquement. C'est la plus simple à créer parce qu'une association de loi 1901, c'est certainement la structure la plus simple à créer. Après, est-ce qu'une association est le bon outil juridique pour pouvoir porter un réseau ? ... Tout dépend. Si vous voulez, je vais vous faire une réponse qui va vous paraître un petit peu un moyen de se défaire mais tout dépend de la façon avec laquelle sont rédigés les statuts de l'association. Si vous créez une association avec des statuts très lacunaires, il est évident que ce n'est pas le bon outil juridique ; si vous créez une association avec des statuts suffisamment complets et précis, en expliquant bien aussi les contraintes, les clauses de résiliation etc., à ce moment-là il me semble que ça correspond davantage à une structure juridique qui peut être pertinente pour créer un réseau ou pour le mettre en place.

Question 5 :

J : Est-ce que vous voyez d'autres situations dans les réseaux de santé qui pourraient faire émerger un questionnement sur le détenteur de la responsabilité, un peu à la manière justement du dossier médical partagé ou du protocole de soins ?

M. V. : (Silence) Je pense qu'il peut y avoir quelques questions / même si ce n'est pas très cas d'école aujourd'hui / relatives à l'information et au consentement. Qu'est-ce qui fait qu'un patient est soigné au titre d'un réseau de santé ou au titre d'une activité plus « classique », d'une activité hospitalière ? Je pense que ... ces questions d'information et de consentement, on ne doit pas non plus aujourd'hui les occulter dans le cadre d'un réseau de santé. Mais je réfléchis à haute voix ... donc... je n'ai pas d'autres exemples qui me viennent en tête mais ...

Question 7 :

J : Est-ce que vous pensez que ces questions en termes de responsabilité, même si pour vous ce ne sont pas des problèmes, ces questions autour de la responsabilité du réseau et de l'encadrement des professionnels à l'intérieur du réseau, est-ce qu'elles mériteraient qu'on légifère ? Est-ce qu'il faudrait un cadre juridique clair ou est-ce que ça fonctionne très bien comme ça ?

M. V. : Que ça marche très bien comme ça, je n'en suis pas sûr parce que c'est vrai qu'il faudrait mieux expliquer la constitution des réseaux et expliquer les raisons pour lesquelles on fait un réseau, aussi bien dans une approche d'efficience que dans une approche de qualité de l'offre de soins qui est mise en place pour les patients mais aussi d'intérêt pour les médecins de travailler dans le cadre d'un réseau de santé. Donc je pense qu'en termes d'explications il y a peut-être / mais ce n'est que mon sentiment par rapport à ce que j'ai pu vivre professionnellement / il y a un déficit d'explications. Ensuite, est-ce qu'il faut mieux légiférer ou est-ce qu'il faut plus légiférer, je n'en suis pas convaincu du tout. Par contre il y a peut-être un déficit d'explications sur les raisons qui poussent à créer un réseau de santé, sur presque la convention constitutive du réseau, autrement dit / Mais quel est le bénéfice attendu quand on crée un réseau ? Bénéfice pour les patients, bien évidemment, mais aussi le bénéfice pour les médecins, le bénéfice pour l'hôpital, le bénéfice pour peut-être même la société en général. Est-ce que ça réduit l'offre de soins ? Est-ce que ça l'augmente ? Est-ce que ça maintient l'offre de soins à des coûts différents ? Est-ce que ça offre davantage de soins ? Est-ce que ça permet de rationaliser l'offre de soins ? Est-ce que ça permet d'homogénéiser la qualité des soins ? Est-ce que ça permet d'élever le niveau de sécurité sanitaire ? Toutes ces questions-là doivent effectivement être mieux expliquées.

J : D'accord, mais en termes de responsabilité, au bout du compte, il n'y a pas de nouveauté à créer, de cadre législatif précis à faire ?

M. V. : Je ne pense pas, non.

Question 6 :

J : Est-ce que vous pensez que le fait pour les professionnels de ne pas très bien savoir si la structure les encadre peut les gêner dans leur pratique professionnelle ?

M. V. : Bien sûr, vous savez, toute situation qui n'apparaît pas comme transparente ou qui apparaît comme fluctuante, indécise, imprécise, ne contribue pas à ce que des gens adhèrent immédiatement à une nouvelle forme d'exercice professionnel. La réflexion est un peu aussi équivalente aujourd'hui : à partir du moment où vous inventez, où vous mettez en place une façon d'exercer votre activité professionnelle, il est important que ce ne soit pas dans une situation de flou juridique, de flou sur les compétences, sur les attributions des uns et des autres. Et c'est exactement le débat, c'est un des débats en tout cas qui existe, avec l'ordonnance du 2 mai 2005, relative au nouveau régime juridique des établissements de santé, qui nécessite un effort assez important d'explication sur les raisons pour lesquelles on va recomposer l'hôpital sous la forme et avec un agrégat de différents services, avec des pôles d'activité ... Je pense que la même réflexion peut être faite pour les réseaux de santé, il n'est pas forcément nécessaire de mieux légiférer, de plus légiférer, mais par contre il est sans doute important de mieux expliquer et d'expliquer les raisons pour lesquelles on met en place un réseau, je crois que c'est ... (en tout cas moi de ce que j'ai perçu durant mon activité à l'AP-HP) c'est essentiel.

Question 9 :

J : Est-ce que, en termes d'assurance, vous savez qui assure le réseau et comment ça se passe ?

M. V. : Alors, en termes d'assurance de / l'obligation d'assurance en responsabilité civile, elle concerne les professionnels de santé et les établissements de santé, elle ne vise pas expressément / quoiqu'il serait important de revoir l'article 1142-1 du code de la santé publique pour voir si expressément il vise les réseaux de santé / mais quel que soit l'exercice professionnel d'un praticien hospitalier, son activité doit faire l'objet de la souscription préalable d'un contrat d'assurance de responsabilité civile (il consulte l'article cité plus haut). Regardez l'article 1142-2 : « les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article 1142-1 et toute autre personne morale autre que l'état exerçant des activités de prévention, de diagnostic et de soins, ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé à l'état de produits finis utilisés, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers résultant de l'atteinte à la personne ... ».

A mon sens ..., il faut prévoir l'assurance de responsabilité civile des réseaux de santé.

J : En fait, en ce moment, moi, ce que j'ai un peu vu, c'est qu'une grande majorité de réseaux ne trouve pas d'assureur parce que les assureurs ne savent pas très bien ce qu'est un réseau de santé. Il semble qu'actuellement ils hésitent vraiment à se lancer dans l'assurance des réseaux de santé.

M. V. : Eh bien parce que pour l'assureur c'est un peu un objet juridique mal défini, le réseau de santé et donc c'est difficile d'assurer son activité, surtout pour un outil juridique qui se crée. Comment assurer une activité professionnelle dans le cas d'un réseau de santé qui se crée, comment avoir une idée de la sinistralité potentielle de ce réseau de santé ? C'est très difficile. Or, un assureur a besoin, pour une souscription d'un contrat d'assurance responsabilité civile, d'avoir une vision sur la sinistralité de l'activité médicale et d'avoir cette vision-là qui lui permette effectivement de proposer une prime corrélative à la gestion de risques. Et il est évident que, dans le cadre des réseaux de santé, il n'a pas cette possibilité d'examiner la sinistralité d'un réseau de santé, donc il est très dubitatif devant les contrats d'assurance d'un réseau de santé.

Question 8 :

J : Aujourd'hui, la majorité des réseaux sont des associations, pensez-vous qu'il faudrait faire évoluer ce mode d'encadrement, trouver une meilleure structure ? Il y a en ce moment l'idée du GCS ... Et quel type de responsabilité faudrait-il attacher à cette structure ?

M. V. : Je pense que ça serait davantage une responsabilité administrative.

J : Donc un établissement public, en fait ? Je ne sais pas si c'est forcément lié, en même temps ...

M. V. : Si, c'est en partie grandement lié, il est évident que si vous avez une structure associative, vous avez davantage une responsabilité civile. Le défaut de précision sur le statut juridique a, à la fois, un effet sur la propre responsabilité de ses membres, sur le niveau d'activité qui peut être pris en compte pour la sinistralité, et donc sur la souscription du contrat d'assurance. Et donc la fragilité juridique du départ dans la constitution / quelle définition, quel statut juridique donner à un réseau de santé ? / eh bien finalement ça se retrouve au moment de l'assurance en responsabilité civile, donc ça participe aussi en partie à la crainte que peuvent avoir les professionnels de santé d'intégrer un réseau de santé et, en tout cas d'intégrer l'activité médicale dans le cadre d'un réseau de santé, puisqu'ils ne maîtrisent ni la sinistralité (à supposer qu'elle soit réelle, qu'elle existe véritablement / mais comme toute activité médicale elle est présente) ni leur propre niveau de responsabilité, en raison de l'absence de précision sur un statut juridique. Qu'il s'agisse d'une association ou qu'il s'agisse d'une autre structure juridique, l'établissement public, ça correspond à d'autres contraintes qui ne semblent pas être celles d'un réseau de santé et c'est la raison pour laquelle par défaut la structure associative paraît la plus pertinente. Mais c'est plus une définition et un statut juridique par défaut qu'un véritable statut juridique.

J : D'accord, donc en y réfléchissant, ce serait peut-être mieux d'avoir une responsabilité administrative des réseaux, à terme, si on devait faire évoluer la structure ?

M. V. : Oui

Question 10 :

J : Avez-vous envie de rajouter quelque chose sur ce sujet, s'il y a des questions que je n'ai pas abordées et qui vous paraissent intéressantes ?

M. V. : Non, à défaut, vous vous attaquez à un sujet qui est beaucoup plus technique qu'il n'y paraît mais ça on a déjà dû vous le dire à de nombreuses reprises et qui, surtout, vous permet, ce qui est à mon avis d'autant plus intéressant, dans le cadre d'un DEA, d'avoir des pistes de propositions. Et c'est plus intéressant que de faire une étude de synthèse qui peut avoir son intérêt / mais vous faites à la fois une étude de synthèse et une étude prospective et c'est tout l'intérêt de ce genre de sujet qui est beaucoup plus technique qu'il n'y paraît. Vous pouvez esquisser des pistes, au moins.

J : Merci beaucoup.

Mme J. (direction juridique du risque médical et de la protection juridique) (26'40)

Question 1 :

J : est-ce que vous pensez que pour un médecin le fait de travailler dans un réseau de santé va modifier sa pratique professionnelle ?

J : oui forcément, parce que par définition même le médecin qu'est ce qu'il fait ? Il fait des actes de soins par définition. S'il travaille dans un réseau de santé il n'a pas le droit de faire des actes de soins, enfin, sur la définition c'est vraiment la coordination et donc en principe il n'est pas autorisé à faire un acte de soins pour le réseau de santé. Alors après tout dépend de quelle manière il intervient dans le réseau de santé : est-ce qu'il est en bordure du réseau, en fin, extrême fin ? Ou est-ce qu'il est vraiment dans le réseau en lui-même, il fait partie du réseau, et dans ce cas là en principe il n'a qu'une activité de coordination ou de prévention mais il ne va pas, en principe, établir un diagnostic ou ce genre de choses.

J : mais même pour les médecins qui sont vraiment en train de pratiquer dans le réseau, il y en a quand même des médecins qui pratiquent au sein du réseau ?

J : oui, c'est le problème en fait, là on touche vraiment au cœur du problème c'est-à-dire que le réseau en lui-même n'a pas d'activité de soins, les réseaux par exemple qui vont se constituer pour émettre des avis sur des cas particuliers pour des discussions, là on touche en effet / quand ils vont tous se réunir, qu'on va leur présenter un cas / il y a un problème quand même parce qu'ils émettent un avis / alors on dit oui, mais je crois que c'est un peu l'avis du ministère, on dit « oui mais c'est la même chose pour les sociétés savantes elles émettent un avis, des recommandations, c'est pas pour cela qu'elles font des actes de soins » mais les sociétés savantes elles vont, elles vont...

J : ne pas réfléchir sur un cas précis.

J : voilà c'est ça, c'est des recommandations générales, quand un dossier est présenté sur certains réseaux de santé où est la limite entre le diagnostic, la décision thérapeutique ? même si c'est le médecin qui conserve le dernier choix, est-ce que franchement il dira s'il a une dizaine de personnes devant lui qui lui disent « non, non, non tu fais une erreur sur tels et tels points », est-ce qu'il ira vraiment à l'encontre ? donc nous c'est notre principale préoccupation. Enfin le réseau en lui-même il n'y a aucun problème mais notre préoccupation c'est justement les réseaux qui sont amenés à faire des actes de soins alors qu'ils n'ont pas le droit de le faire, sur ce point, je pense que si vous avez vu quelqu'un du ministère, ils vous ont peut-être dit « mais non il n'y a pas de problèmes, un réseau ne fait pas d'actes de soins par définition, s'ils le font c'est une déviance... »

J : je dois avouer que c'est la première fois qu'on m'en parle tout simplement.

J : nous on s'en rend compte et c'est plus le collègue avec qui je travaille là dessus qui s'en rend compte, c'est-à-dire quand on demande d'assurer un réseau de santé, je parle des réseaux de santé, on va analyser ce qu'ils font et en analysant ce qu'ils font on se rend compte que par exemple pour un réseau en psychiatrie, quelqu'un qui va appeler, c'est pas évident de savoir que quand on a quelqu'un au bout du fil, il y a un risque de passer à côté d'un état et on se retrouve face à des situations qui sont un peu en fait... et notre problème à nous, il n'y a pas de problème pour les assurer en principe mais s'ils font des actes de soins, s'ils sont à la limite, ils sont à la limite de la légalité.

J : d'accord donc vous...

J : nous on est très embêté, on n'a pas de politique officielle réseau de santé « on assure, on n'assure pas ». Pour l'instant on n'en est pas encore là. On en est à étudier au cas par cas les demandes qui nous sont présentées.

Question 2 :

J : ça on va y revenir un peu après. Maintenant, selon vous, le fait de travailler en réseau va-t-il entraîner des changements en terme de responsabilité médicale pour un médecin ?

J : ça je ne peux pas vous dire parce que tout simplement je ne peux pas préjuger de l'analyse qui va être faite par les tribunaux ou une cour, mais vont se poser en effet des problèmes de responsabilités à savoir : qui fait quoi ? qui a pris la décision ? on se retrouve face à un système qui n'est pas courant, enfin on n'a pas des schémas qui sont clairement établis. Le médecin coordonnateur en réseau fait un peu peser sur ses épaules certaines responsabilités, je peux pas vous dire sûre oui ça va changer des choses, en tout cas on se pose beaucoup de questions, c'est pour ça qu'on a du mal à fournir une réponse en terme d'assurance parce qu'il y a pleins de questions qui se posent.

J : vous avez des exemples en tête des questions que vous vous posez ?

J : oui, le médecin coordinateur et puis les médecins libéraux qui vont être amenés à être en contact avec les réseaux mais qui seront en bordure des réseaux, c'est-à-dire qu'ils ont un contact avec le réseau, le patient fera partie du réseau et aura un médecin traitant à côté sans que le médecin fasse partie du réseau tout en ayant des contacts avec lui, je ne sais pas si en pratique la question va se poser couramment mais moi c'est des questions que je me pose.

Question 3 :

J : je vais vous poser deux petits cas concrets. On imagine le cas d'un protocole de soins qui serait établi par un réseau de santé : un médecin qui travaille dans le réseau va appliquer ce protocole de soins à un patient qui ressort avec un dommage, qui selon vous du médecin ou du réseau doit être responsable ?

J : là vous partez du postulat... le protocole de soins... est-ce que le réseau a le droit de faire un protocole de soins ? la première question qui va se poser c'est ça, c'est... le protocole de soins est un acte de soins, moi ça me fait penser à tout ce qui est décret de compétence des infirmiers. L'infirmier agit dans certains cas soit sur prescriptions médicales pour certains domaines de son activité soit sur protocole de soins et donc entre la prescription et le protocole de soins, pour moi il y a déjà un problème à l'origine, donc après est-ce que le médecin, est-ce qu'il n'y aura pas un partage de responsabilité entre le réseau, si on dit que le réseau n'a pas le droit de faire un protocole de soins/ on parle bien de dire à telle situation médicale il faut injecter tel produit . Là moi déjà j'ai un doute, je consulterais les textes avant, je ne les pas bien en tête mais là je ...

J : pour voir s'il peut faire un protocole de soins

J : je pense que le problème se posera là, après que le médecin commette en plus une faute pour avoir appliqué un protocole où il aurait dû savoir qu'il y avait un problème...il y a un risque de responsabilité partagée mais je pense que le principal problème c'est...

J : pour le protocole

J : oui

Question 4 :

J : on va passer au cas du dossier médical partagé : on imagine que ce dossier est établi par un réseau de santé et que ce dossier se perde ou qu'il y ait un problème avec celui-ci. Qui sera responsable à ce moment ?

J : moi je dirais le réseau

J : là, à ce moment là, le réseau ?

J : oui

J : alors dans ce cas là le réseau vous l'envisagez comme une entité juridique à part entière ?

J : oui, mais là tout dépend de sa forme... si c'est une association l'association elle est responsable aussi, après si c'est un groupement de coopération sanitaire moi je m'y connais un peu moins en terme de responsabilité.

J : là en majorité c'est quand même des associations donc...

J : pour moi ce serait, s'il y a une perte du dossier, heu...

J : parce que là si c'est le réseau qui se trouve responsable, l'association n'étant pas une entité juridique très forte c'est le président qui va être responsable ?

J : ce ne sera pas le président. Soit ce sera l'association, soit éventuellement on arrivera à déterminer que c'est telle ou telle personne dans l'association, dans le réseau. Après ça dépend aussi du statut de la personne qui a perdu le dossier. Si c'est un bénévole, parce qu'il y a tout le problème des bénévoles aussi, si c'est une asso, réseau de santé qui emploierait des bénévoles, on a un problème aussi, si c'est des salariés c'est plus simple mais...mais ça dépendra un petit peu de la situation mais pour moi le réseau en effet peut être déclaré responsable de la perte du dossier, maintenant il faut qu'il y ait quand même... nous c'est notre principal argument quand il y a une perte de dossier, une perte de dossier ne veut pas dire dommage donc comme il faut quand même trois éléments pour la responsabilité...

Question 5 :

J : oui c'est vrai...voyez-vous maintenant d'autres situations un peu comme celles-ci qui pourraient faire émerger un questionnement sur le détenteur de la responsabilité ?

J : ... en fait c'est le principal problème, ça c'est sûr, c'est la question qu'on se pose. En fait quand on analyse les réseaux de santé, c'est vraiment...on regarde : est-ce qu'ils font des actes de soins ? Est-ce qu'ils ont une activité médicale au sens propre du terme, au sens de la loi du 4 mars 2002 mais côté professionnels de santé avec des diagnostics, prévention, du soin...donc c'est... c'est surtout dans ces termes là...

Question 6 :

J : pensez-vous que ces problèmes liés aux frontières de responsabilité peuvent gêner les médecins dans leurs pratiques ?

J : oui. Alors moi je ne suis pas encore trop questionnée par rapport au réseau en lui-même, par contre j'ai énormément de questions des médecins sur tout ce qui est hospitalisation à domicile, HAD. Et alors là c'est assez récurrent les questions « qui est responsable ? ». Quand je fais partie d'une HAD, qui est responsable ? Le médecin coordonnateur ? Le médecin libéral qui va intervenir ? Alors là par contre eux se posent énormément de questions et je suis souvent confrontée à ces questions.

Question 7 :

J : est-ce que vous croyez qu'il faudrait un encadrement juridique un peu plus poussé pour tous ces problèmes là ? Qu'il faudrait légiférer ?

J : non, je ne sais pas s'il faut légiférer. C'est l'éternel problème de savoir est-ce qu'il faut une nouvelle loi ou est-ce qu'il faut bien appliquer la loi telle qu'elle est actuellement. Pour nous le principal problème c'est le débordement la déviance des réseaux à faire des actes de soins, donc s'ils restent dans leurs limites, dans leurs domaines propres, tels que définis par la loi, on a moins de problèmes parce que vu qu'ils ne font pas d'actes de soins, il n'y aura pas de responsabilité médicale derrière en principe.

J : en fait, si jamais il n'y avait pas d'actes de soins, les règles actuelles de responsabilité qu'on a, vous les appliquez sans vous poser de problèmes ?

J : mais elles ne s'appliquent même pas puisque la loi ne s'applique qu'à des actes de soins, la loi du 4 mars 2002 c'est avec les actes de diagnostic et de soins or le réseau n'est pas censé en pratiquer.

J : des diagnostics si quand même le réseau peut en faire.

J : *lit la loi du 4/03/02* « les fonctions traitées peuvent être l'éducation, la santé, la prévention, le diagnostic et les soins », « l'objet et l'accès aux soins ainsi que la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires », « participation à des activités de santé publique »...oui ils mettent le diagnostic en effet dedans. Si on prend le pire cas c'est-à-dire le réseau embauche quelqu'un, embauche une infirmière et l'envoie faire un acte de soins sur un patient. Là on a véritablement un problème, il y a un problème de responsabilité médicale qui se pose. Dans cet exemple on a un problème de responsabilité médicale mais ce réseau n'est pas censé envoyer une infirmière salariée du réseau faire un acte de soins il me semble.

J : d'accord et donc dans ces cas là on n'a même pas à se poser la question de l'application des règles de responsabilité.

J : en principe on ne devrait pas mais en pratique les réseaux, c'est pour ça que ça doit vous surprendre ce que je vous dis, c'est qu'en pratique nous on est de plus en plus confronté à des réseaux qui font des actes de soins.

J : oui c'est le sentiment que j'ai. Ça va dépendre des réseaux en fait.

J : ça va dépendre des réseaux et c'est vraiment d'un réseau à un autre... ça passe un peu par tout et n'importe quoi. Donc l'activité du réseau c'est vraiment une analyse au cas par cas. Et s'il y a un problème un jour cela sera vraiment soumis à l'appréciation souveraine des tribunaux, ça ne sera pas...on ne sera pas capable de dire avant est-ce qu'on va être condamné ou pas parce qu'ils vont analyser à mon avis l'activité du réseau et savoir qui est responsable suivant quel statut etc.

J : oui à la limite autant attendre un contentieux que...

J : cela dit nous on ne peut pas, ce n'est pas notre profession. Alors je pense qu'en effet pour les juristes qui vont travailler de manière théorique sur les sujets, oui on va attendre les développements de la loi du 4 mars 2002, on a beau avoir trois ans de recul, sur d'autres points, je veux dire sur l'ONIAM ou sur la CRCI on est toujours en train de se poser beaucoup de questions donc...c'est un peu pareil pour les réseaux de santé on n'a pas beaucoup de recul quand même je trouve des pratiques etc...

Question 8 :

J : est-ce que vous pensez que la forme associative pour les réseaux est une structure juridique suffisante ? C'est une entité juridique suffisante ou faut-il une forme « plus forte » ?

J : ça je ne pourrais pas vous le dire il faudrait peut-être interroger plutôt un avocat.

J : mais ce n'est pas cela qui, vous, vous pose un problème pour assurer un réseau. Que ce soit sous forme associative ou sous forme de GCS ou de...

J : je ne peux pas vous répondre. Je ne m'occupe pas de les assurer. On me consulte sur les éventuels problèmes mais je ne me suis pas trop penchée sur la question...ça je ne pourrais pas vous dire.

Question 9 :

J : en termes d'assurance qui assure le réseau ?

J : la première question à se poser c'est est-ce que le réseau doit s'assurer ? et on retombe sur la même question de savoir est-ce que le réseau a une obligation d'assurance ? ça dépend de son activité : s'il n'a pas d'activité de soins, est-ce qu'il a vraiment une obligation d'assurance ? ceci étant, beaucoup de réseaux commencent à se poser aussi la question parce qu'on a de plus en plus de demandes. L'obligation d'assurance elle est prévue pour les établissements de santé, pour d'autres formes de... je n'ai plus en tête les termes de la loi mais... et c'est le problème d'essayer de savoir s'ils ont une obligation d'assurance. Si on parle de leur activité au sens strict, enfin si elle reste dans les limites qu'a fixées la loi, a priori on devrait dire que non il n'y a pas d'obligation d'assurance. Maintenant on peut leur conseiller fortement d'en prendre une quand même parce qu'ils ne sont pas à l'abri en effet d'une responsabilité mais ce ne sera pas forcément une...

J : non mais parce qu'il y a deux ans je sais que quelqu'un avait fait une enquête auprès des assurances, les assureurs n'assuraient pas les réseaux par peur de l'inconnu.

J : oui ça ne me surprend pas parce que... ce n'est pas dire non pour dire non aux réseaux... le problème c'est que derrière... nous on est une mutuelle, on n'a pas de comptes à rendre à un conseil d'administration, on a des comptes à rendre à nos assurés donc / à partir du moment où on mutualise les risques on est obligé de savoir où on va et... alors je ne sais pas quelle a été notre réponse à nous il y a quelques années, je sais que pour l'instant en tout cas on étudie et on apprécie au cas par cas.

J : et vous en assurez en ce moment des réseaux ?

J : je ne sais pas, j'ai l'impression que tout est en stand-by mais par contre je peux me renseigner et vous le confirmer par mail.

J : et bien oui d'accord ce serait gentil.

M. F. (société d'Assurance hospitalière) (37')

Question 1 :

J : d'accord, est-ce que vous pensez que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé ça va modifier sa pratique professionnelle ?

PF : Oui ... Enfin, oui et non on va dire. Oui parce que du fait du réseau, généralement, le réseau a pour objectif justement de rationaliser de normaliser les méthodes, donc je pense qu'effectivement cela va changer ces méthodes mais sachant qu'en principe comme les membres du réseau / ça sera un consensus interne au réseau / autrement dit cela va se faire de manière tout à fait pacifique ... Au niveau de la responsabilité, j'apporterai deux bémols : c'est que d'une part les normes que le médecin appliquera ne sont opposables à personne, ni à la victime ni au juge, donc il devra continuer de donner des soins « consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science », en fonction de la nature du patient et non pas appliquer la norme qui lui serait applicable par le réseau, c'est à dire qu'il n'est pas lié par la norme qui lui sera appliquée dans le cadre du réseau. C'est tout de même un point important parce que ce n'est pas parce que dans le cadre de son réseau on lui dira que tout patient qui arrive avec tel problème n'a pas besoin d'une radio qu'il ne doit pas la faire. Si lui il estime qu'il y a une radio à faire ou tel examen à faire, il doit le faire. De toute façon, il reste maître, disons, de son diagnostic et des soins à apporter.

J : D'accord, donc dans sa pratique professionnelle il va rester maître de son rôle de médecin, en fait, sans être lié au réseau ...

PF : Tout à fait ... moi ce que je dis, c'est que la seule référence médicale opposable au médecin, c'est le code de déontologie qui lui demande de donner des soins « consciencieux, attentifs et conformes »... enfin surtout attentifs. Mais il est certain que cela va changer sa pratique professionnelle puisque / moi c'est un aspect que je ne regarde pas puisque je m'occupe de la responsabilité / il est certain que tous les réseaux que je vois ont pour objectif de normaliser, de faire des recommandations, donc c'est certain que ... alors après la question va être de se dire : souvent les réseaux ne font qu'appliquer ou reprendre les normes prises par l'autorité de santé, de toute façon on va évoluer, on va vers ce style de médecine... normalisée.

Question 2 :

J : Très bien donc on se rapproche de la responsabilité. Selon vous, donc, le fait de travailler en réseau va-t-il entraîner des changements en termes de responsabilité médicale ?

PF : Alors, moi, je ne crois pas ... tant que ça. C'est à dire qu'il faut toujours distinguer la personne qui réalise les soins, enfin la responsabilité du professionnel ou de l'établissement qui réalise les soins et la responsabilité du réseau... C'est deux aspects différents. On est un peu dans le cas de ce qu'on définit dans le cadre de l'hospitalisation à domicile l'hospitalisation est décidée par l'hôpital, enfin, en concertation, mais il y a différents intervenants et chacun est responsable de ses propres actes . C'est à dire que ce n'est pas parce que le patient est hospitalisé toujours administrativement, même à domicile, que seul l'hôpital est responsable. Non, il a, a priori, déjà été jugé que dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, le médecin libéral qui suit le patient, bien qu'il le fasse également sous les principes édictés par l'hôpital, il est responsable de ses propres actes, donc il sera responsable des fautes qu'il commet. Idem pour l'infirmière qui relève du service d'hospitalisation à domicile ou du libéral, elle sera responsable de ses actes vis à vis du patient. Parce qu'on considère qu'il y toujours un contrat qui est signé avec le patient ... Pour moi, on est un peu dans ce même schéma avec le réseau de santé, c'est à dire que le patient, lui, est suivi par un professionnel X, ce professionnel applique les normes du réseau (ou il ne les applique pas d'ailleurs mais il commet une faute) c'est quand même lui qui est responsable vis à vis du patient. En revanche, à voir si ce professionnel n'a pas un recours contre le réseau qui lui aurait indiqué cette norme était défectueuse.

J : En fait chacun gardera sa propre...

PF : sa propre responsabilité, tout à fait. Alors, il y a un aspect qui doit également être souligné : il faut quand même distinguer si le réseau a une personnalité morale ou pas. Parce que si le réseau n'a pas de personnalité morale, il n'y a pas de responsabilité possible du réseau.

J : Oui. Alors, moi, je parle des réseaux ville-hôpital, ce sont donc en majorité des associations et donc des personnalités morales ...

PF : morales, tout à fait, parce que la personnalité morale du réseau n'est pas obligatoire donc quand il n'y a pas de personnalité morale, il n'y a pas de responsabilité du réseau, donc chacun est responsable de ses propres actes et puis voilà. Effectivement à partir du moment où il y a personnalité morale du réseau, il y a nécessairement responsabilité et ça c'est un truc à bien comprendre, c'est-à-dire que le réseau peut être responsable de ses...

attention il est responsable des actes qu'il réalise quand bien même le personnel du réseau est mis à disposition d'autres établissements, enfin après c'est des aspects d'assurance également qui sont en jeu, mais les actes faits au nom du réseau personne morale c'est le réseau qui est responsable. Pour revenir au problème de responsabilité vis-à-vis du patient, là où j'ai un petit doute c'est qu'il est prévu dans la réglementation que le patient signe une convention... enfin, qu'on lui remette une notice d'informations pour l'informer qu'il est dans le cadre du réseau mais on a l'article D 766-1-3 qui prévoit la signature du document d'information sur l'organisation du réseau / et est-ce que par exemple on n'est pas maintenant dans un contrat entre le patient et le réseau ? Alors là cela sera à voir. Moi, je n'ai pas d'idée là-dessus. Si c'est qu'une notice d'information sur la manière dont il va être soigné / mais d'un autre côté c'est quand même signé / alors effectivement les soins ne sont pas faits au nom du réseau mais enfin bon... il y a quand même une information comme quoi il est soigné dans le cadre du réseau donc il est possible qu'un jour on ait une mise en cause du professionnel de santé conjointement avec le réseau ... pourquoi pas ? Mais bon ça sera ...

J : Mais vous, pour l'instant, si je résume ce que je comprends de votre point de vue, le fait qu'il y ait médecins libéraux, hospitaliers etc. qui travaillent ensemble, encadrés par le réseau, cela ne pose pas de problème en termes de responsabilité ...

PF : Non, cela ne modifie pas les règles de la responsabilité, on n'a pas besoin d'en trouver d'autres.

Question 3 :

J : Alors, je vous vais poser deux cas concrets qui sont très simples. On prend le cas d'un protocole de soins qui est établi par un réseau de santé : le médecin du réseau applique ce protocole de soins à un patient, le patient en ressort avec un dommage, qui doit être considéré, du médecin ou du réseau, comme responsable ?

PF : Le professionnel de santé, vis à vis du patient ... La médecine étant personnelle et individuelle, le médecin est responsable du cas qu'il a devant lui et il prend ses responsabilités en le soignant et il prend ses décisions de manière personnelle ... Donc, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, vis à vis du patient, il est libre des prescriptions qu'il donne et ... donc s'il commet une faute dans le cadre de ses prescriptions, c'est lui qui est responsable, quitte, s'il n'a fait qu'« appliquer », entre guillemets / si on s'aperçoit après que c'est la norme posée par le réseau qui est mauvaise/ quitte à ce que lui, il se retourne contre le réseau. Mais vis à vis du patient, le patient ne connaît que son professionnel de santé / nous on a tendance, on précise/ et ce qui est d'ailleurs jugé c'est que dans le cadre des conventions de coopération ça ne modifie pas la situation juridique du patient qui demeure l'utilisateur ou le patient du professionnel ou de l'établissement auquel il s'est initialement adressé. Après les problèmes de savoir oui mais finalement dans le cadre il a été soigné par quelqu'un du service public ou quelqu'un du libéral ou autre, ça n'est pas opposable. Après c'est un problème de recours entre membres. Et bien là c'est à peu près la même chose, c'est-à-dire que c'est le même cas au niveau de la responsabilité que du médecin qui a devant lui un cas, qui prend son téléphone et qui téléphone à un spécialiste ou à un ami en disant : « voilà j'ai tel cas devant moi est-ce que tu crois que je dois faire ceci ou cela ? ». La personne lui donne son opinion et en tout état de cause vis-à-vis du patient, c'est le docteur X qui a pris la décision de le soigner de telle ou telle manière, donc vis-à-vis du patient c'est ce médecin qui est responsable quitte à lui à faire son recours.

J : mais par exemple, pour un médecin hospitalier, le patient il portera plainte contre l'hôpital ?

PF : tout à fait oui.

J : mais ça ne pourrait pas s'imaginer comme ça pour un réseau de santé en fait ? puisque le patient entre dans le cadre d'une structure, au lieu de se dire qu'il a pour référent vraiment le médecin en face de lui, il a la structure.

PF : c'est le problème que je vous signalais tout à l'heure, le problème de la signature de la fiche d'information, est-ce qu'on considère ça comme un véritable contrat et finalement le patient il se dit « moi je m'en remets au réseau ». ça c'est un point que j'ai d'ailleurs soulevé lors d'une réunion au ministère et dans le cadre du groupe de travail il y a une personne qui m'a dit « mais non ça c'est que de l'information » donc bon...mais moi je ne suis pas sûr et je pense qu'un jour le patient effectivement il dira, il arrivera au tribunal en disant « écoutez moi on m'a remis ce document là donc moi je croyais que j'étais...je croyais que c'était le réseau, enfin... c'est l'hôpital et le réseau » je suis sûr qu'un jour on va voir effectivement la mise en cause de l'établissement, du réseau en soi, ça arrivera certainement un jour parce que de toute façon le réflexe de l'avocat ou autre c'est de mettre le plus de personnes en cause pour que... et on trie ensuite. Mais je ne dis pas par contre que le réseau sera nécessairement responsable. Par ailleurs il faut savoir, parce que l'on parle de protocole, que les tribunaux reconnaissent le fait que l'application d'un protocole n'est pas exonératoire de responsabilité, je veux dire ce n'est pas l'état de la science. Et on pourrait considérer que l'application conforme du protocole s'il apparaît que ce protocole n'est pas justement... met en danger la sécurité du patient ou autre... on peut retenir la responsabilité quoi, je veux dire ça c'est déjà jugé, il n'y a pas de problèmes de ce côté là. Vous ne pouvez pas vous retrancher en disant « j'ai appliqué un protocole »...alors effectivement ça aide, un protocole ça représente l'état de la science à un moment donné donc heu... mais ce n'est pas une clause exonératoire de responsabilité, l'application d'un protocole.

Question 4 :

J : un deuxième cas un peu dans ce style. On imagine un dossier médical partagé établi par le réseau. Ce dossier se perd, disparaît. Qui... ?

PF : voilà ! Ça j'allais en parler, c'est qu'il faut bien distinguer les obligations de chacun, c'est-à-dire qu'effectivement dans le cadre d'une obligation vous avez votre réseau qui est créé pour un objet particulier et en général effectivement on peut avoir tout ce qui est système d'information et mise en place du dossier informatisé ou autre. Et donc s'il ne respecte pas ses obligations ou s'il y a un problème au niveau de ses obligations, il est responsable. Là dans ce cadre là, admettons qu'on ait un problème de dossier qui disparaît ou autre, effectivement on peut envisager la responsabilité du réseau en tant que personne morale, soit éventuellement directement, ou soit dans le cadre d'un recours indirect c'est-à-dire que le patient a été hospitalisé dans une structure et qu'il y aurait eu une perte de temps en termes de diagnostic ou autre parce qu'on n'arrivait pas à retrouver le dossier. Dans ce cas là, à la limite le patient pourrait dire que c'était à l'hôpital de... enfin qu'il, comme je vous le disais tout à l'heure, c'est-à-dire que la question de savoir que le dossier il est géré par un réseau ce n'est pas son problème donc il était hospitalisé dans cet hôpital là, et que le dossier n'était pas disponible c'est que c'est de la responsabilité de l'hôpital qui lui se retournera contre le réseau pour dire « attendez, on a une convention, c'est vous qui gérez le réseau, là il y a eu un problème donc vous en êtes responsable ». Donc qui dit création d'une personne morale dit responsabilité en cas de non respect des obligations pour lesquelles elle a été créée.

J : donc en fait pour cela, il faut regarder les statuts du réseau quand il a été créé pour voir en quoi il s'est engagé ? S'il a dit « moi je m'occupe du dossier médical », dans ce cas là, il a cette responsabilité.

PF : tout à fait, oui

Question 9 :

J : vous quand vous assurez les réseaux vous assurez le côté administratif ?

PF : non j'assume tout justement parce que le réseau, c'est une personne morale qui a une activité professionnelle qui est effectivement l'objet social pour lequel elle est créée, donc c'est de gérer le dossier informatisé, gérer les problèmes de régulation médicale pour les réseaux de périnatalité à savoir où on transfère le nourrisson mais le réseau comme il a une personnalité morale il a éventuellement un véhicule, il a éventuellement du personnel mis à disposition et dans ce cadre-là, je ne sais pas mais on peut avoir une action du personnel contre l'établissement pour faute inexcusable en cas d'accident du travail par exemple ou autre. Donc la question qu'il faut voir c'est qu'un réseau, à partir du moment où c'est une personne morale, qu'il a du personnel mis à disposition ou qu'il a du personnel salarié, il peut voir également sa responsabilité engagée en sa qualité d'employeur, en sa qualité de propriétaire d'immeuble, de biens ou de véhicules. Donc il y a dans la police d'assurance un volet RC professionnelle et un volet qu'on appelle RC exploitation pour couvrir la...

J : mais niveau responsabilité médicale en fait le réseau n'a pas d'assurance ? Vous ne les assurez pas trop du côté médical ?

PF : alors si parce que attention la question c'est de savoir c'est est-ce que le réseau est soumis à l'obligation d'assurance ? la loi du 4 mars / a priori je dis non puisque c'est tout établissement dans lequel est réalisé un acte de prévention, de diagnostic ou de soins donc officiellement le réseau ne réalise pas d'actes de diagnostic, de prévention ou de soins. Donc j'aurais tendance à dire non. Mais il y a des réseaux de périnatalité qui font de la régulation et ces réseaux par contre... à partir du moment vous avez une activité de régulation médicale donc par exemple vous avez une grossesse est-ce que je l'envoie dans telle maternité niveau 1, niveau 2, niveau 3 ? Là ça devient de l'acte médical. Donc méfiez vous, vous pouvez avoir des réseaux qui ont quand même une activité médicale.

J : moi j'ai le sentiment qu'il y en a beaucoup des réseaux qui ont une activité médicale, les réseaux de soins palliatifs en quoi on ne pourrait pas considérer que ce n'est pas une activité médicale ?

PF : alors, justement mais c'est pour ça, moi j'ai pas de réponses mais j'ai attiré l'attention du ministère en disant « attention, méfiez vous de l'interprétation extensive, qu'on pourrait avoir un jour de la notion d'hospitalisation »... a priori on dit que ce sont effectivement les personnes qui interviennent qui sont responsables personnellement parce qu'il n'y a pas de contrat de soins qui est conclu entre le réseau et le patient pour l'instant, donc le réseau n'est pas responsable, le réseau il est responsable de l'organisation mais pourquoi pas parce que si l'organisation était défectueuse... mais parce que ce qui est possible c'est que le réseau sera responsable indirectement c'est-à-dire sur recours de la personne mise en cause par le patient, mais de toute façon il peut encourir une responsabilité d'ordre médical parce qu'effectivement consécutivement à un accident médical dont le médecin ou l'établissement sera déclaré responsable. C'est une responsabilité indirecte. Alors est-ce qu'il doit être couvert simplement par la RC exploitation du fait de son activité, alors... nous on couvre des établissements avec des causes louables, ce qu'on appelle la RC médicale, ça c'est certain on le fait. Ça ne change rien à partir du moment où ils sont assurés mais il faut par contre s'inquiéter du montant de garantie

parce qu'on ne donne pas les mêmes montants en fonction du risque du réseau. Si vous avez simplement à gérer le dossier médical en principe quand même mais bon... vous avez plus un risque de destruction du dossier, de la valeur, enfin... en périnatalité, par contre, vous avez intérêt éventuellement à demander un montant de garantie très important parce qu'un sinistre d'obstétrique ça coûte cher. Donc éventuellement s'il y avait une action récursoire d'un établissement pour un problème...mais pour l'instant on y est amené dans le cadre... moi je n'ai pas l'exemple de procédure dans le cadre d'un réseau, alors ça ne veut pas dire qu'il n'y en ait pas non plus d'une part et ça ne veut pas dire non plus que le réseau n'est pas concerné parce que actuellement nous on nous déclare les déclarations d'accident où sont mis en cause un établissement ou un professionnel, enfin peu importe, mais je ne sais pas si ces derniers étaient intervenus dans le cadre d'un réseau, c'est-à-dire que ça n'apparaît pas dans le détail du dossier. Mais c'est le cas actuellement avec beaucoup de conventions de coopération comme les groupements de coopération sanitaire où c'est par hasard qu'on découvre que le médecin était intervenu dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire.

J : juste une question : le réseau quand on dit qu'il ne fait pas d'actes de soins, dans la loi de 2002 il a quand même le droit de faire des actes de diagnostic, de prévention et de soins ?

PF : alors, je ...

J : non, parce que vous êtes la deuxième personne, le deuxième assureur en plus à me dire que le réseau n'a pas le droit de faire des actes de soins.

PF : non, ce n'est pas ce que je dis. Je dis ça dépend de l'objet du réseau parce qu'effectivement... attendez parce que je suis en train de regarder... (Il regarde ses textes)

J : vous quand vous assurez un réseau vous regardez au cas par cas s'il fait des actes de soins le réseau ?

PF : de toute façon oui, dans tous les cas... alors moi ce qui me choque, ce qui m'a dérangé c'est dans l'article D 766-1-3, toujours le même, « lorsqu'une prise en charge individualisée proposée dans le cadre du réseau » là on a l'impression qu'on parle d'une personne de confiance ou autre, et ça, ça me dérange un peu. Parce que ça fait faire une espèce de lien contractuel où effectivement on a l'impression que le patient est hospitalisé au sein du réseau, ce qui veut dire qu'effectivement que le patient pourra se retourner contre le réseau.

J : alors vous pensez que le réseau il peut aussi effectuer des soins ?

PF : honnêtement il faut regarder à nouveau ce que dit le code. Parce que moi j'ai peur de confondre avec le groupement de coopération sanitaire... (Je lis article LOI 2002) Mais quand même à la base le réseau n'est pas un établissement de santé...(cherche dans texte)... il peut participer à des actions de santé publique mais pour moi non, à la base l'objet du réseau ce n'est quand même pas de faire du soin, non.

J : d'accord mais vous considérez quand même certains réseaux (périnatalité) comme faisant du soin ?

PF : oui.

Question 5 :

J : voyez vous d'autres situations comme le protocole de soins ou le dossier médical partagé qui pourraient poser problèmes en termes de détermination de la responsabilité médicale entre réseau et professionnels de santé ?

PF : non... mais je pense qu'il faut bien définir les obligations de chacun dans le cadre de la convention, voire préciser les problèmes de responsabilité d'assurance pourquoi pas, mais effectivement chacun est responsable de ses propres actes. Mais il faut bien définir les obligations de chacun et le réseau encourt une responsabilité personnelle, du fait des obligations indiquées donc ça peut être médical, problème du réseau, problème de l'archivage, de perte du dossier, problème de faute dans l'élaboration des normes qu'ils mettent à disposition. Ça c'est certain.

Question 6 :

J : pensez-vous que ces problèmes liés aux frontières de responsabilité gênent ou modifient les pratiques des professionnels ? Est-ce que le fait en tout cas que ce ne soit pas clairement défini dans le cadre du réseau peut les gêner ?

PF : je ne sais pas, je ne peux pas vous répondre. Je sais que les problèmes de responsabilité de toute façon ça fait peur à tout le monde, il faut dire que ça ne change pas leurs pratiques, ils continuent à faire comme ils faisaient avant sauf qu'effectivement voilà... je comprends qu'ils aient peur parce que quand même c'est très important mais il ne faut pas surestimer les problèmes posés par la mise en place des réseaux ou autre, si on en reste à des règles relativement claires / que chacun est responsable de ses propres actes.

Question 7 :

J : à votre avis faut-il un encadrement juridique supplémentaire des réseaux de santé ou est-ce que l'encadrement actuel suffit ?

PF : je n'aime pas faire des lois pour des lois, ou des réglementations pour des réglementations mais c'est vrai que par contre le fait que ce ne soit pas clairement indiqué ou autre, il y a un flou et ça fait peur. Moi je lis sur les groupements de coopération de sanitaire des choses complètement fausses, enfin on verra ce que disent les tribunaux mais c'est vrai qu'il y a... actuellement tant que ce n'est pas jugé par la cour de cassation ou le conseil d'état, je ne peux pas dire quelle est la position. Alors maintenant est-ce qu'il faut une loi, un décret qui dise clairement que les problèmes de responsabilité ou autre...heu...

J : vous en tant qu'assureur, ça ne vous gêne pas qu'il n'y ait pas de règles claires ?

PF : non à partir du moment où on définit qui fait quoi et comment c'est organisé, voilà. Après on essaie d'appliquer des mécanismes de responsabilité aux réseaux et puis voilà.. alors c'est sûr qu'on va dire que si c'était tout de suite clair, effectivement c'est plus visible mais bon.

Question 8 :

J : est-ce qu'à votre avis le réseau devrait devenir une entité juridique un peu plus forte pour l'encadrement de ses membres ? Est-ce qu'il doit évoluer vers le modèle d'un établissement hospitalier, qu'il soit responsable des médecins qui travaillent pour lui ou... ?

PF : je n'en ai aucune idée. C'est bizarre car ce n'est pas l'objet... si c'est pour créer après un réseau qui viendra se structurer alors qu'on voulait éviter justement les actions de coopération en disant on met tout sur les groupements de coopération sanitaire ou l'association ou autre. Mais ce n'est pas mon domaine je ne peux pas vous répondre.

J : et niveau responsabilité, pour l'instant le réseau aurait sa responsabilité... en gros est-ce que plus tard si la structure du réseau évolue, le réseau devrait être considéré comme un établissement privé qui fonctionne sur le type de responsabilité judiciaire comme une clinique ou plutôt public ?

PF : c'est très simple puisque l'objectif des pouvoirs publics c'est même pas tant de mettre le réseau sous forme d'association, c'est de le mettre sous forme de coopération sanitaire. Or vous avez une réglementation sur les groupements de coopération sanitaire qui vous explique comment il devient public, privé ou autre, donc ça suivra.

J : mais vous croyez que ça va devenir un groupement de coopération sanitaire ?

PF : oui. De toute façon je pense que les règles juridiques elles sont définies en fonction de la structure qui est créée donc si c'est une association c'est du droit privé et toutes les conséquences qui en découlent et puis si c'est un groupement de coopération sanitaire il faut regarder les codes en fonction des éléments.

Question 10 :

J : dernière question : est-ce que vous avez quelque chose à rajouter sur ce sujet de la responsabilité médicale dans les réseaux ?

PF : non, il n'y a pas de problèmes. Je crois qu'il ne faut pas oublier les questions de définition de responsabilité / enfin... des obligations au moins... / de responsabilité d'assurance, de mise à disposition de personnel ou autre, il faut bien préciser quand quelqu'un travaille pour le compte d'un réseau / par contre il fait une activité pour le compte du réseau, il n'est plus assuré par l'établissement d'accueil, sa responsabilité est couverte par le réseau / ça c'est des choses qui ne sont pas encore... à partir du moment où il y a une mise à disposition d'une personne morale qui existe, cette personne morale qui répond des choses commises par cette personne, c'est important.

J : mais par exemple si par exemple un médecin hospitalier qui travaille dans un réseau crée un dommage, mais en fait ce sera l'hôpital qui va être responsable de l'activité qu'il va faire dans ce réseau là ?

PF : non. On va prendre un exemple, vous avez un médecin hospitalier qui dans le cadre du réseau reçoit un patient, c'est la responsabilité de l'hôpital, aucun problème. Mais vous avez le même médecin hospitalier qui dans le cadre de son activité pour le compte du réseau, (alors qu'avant il était pas pour le compte du réseau : il reçoit des malades comme n'importe qui et peut dire à la rigueur votre réseau je veux même pas le connaître) quand il fait une activité pour le compte du réseau c'est-à-dire qu'il a écrit des normes, c'est la responsabilité du réseau donc il n'est pas couvert pas l'hôpital, il ne commet pas une faute pour le compte de... il n'est pas.... C'est la responsabilité du réseau, et donc c'est l'assurance du réseau qui va couvrir cette personne et moi je ne couvrirai pas car moi je ne couvre que les personnes qui participent à l'activité de mon établissement de santé or là il ne travaille pas pour l'établissement de santé il travaille pour le compte du réseau. Donc au bout du compte c'est pour ça que les réseaux doivent s'assurer pour les personnels qui sont mis à disposition, et qui travaillent pour son compte.

J : mais il n'y a pas des médecins hospitaliers qui travaillent et pour l'hôpital et pour le réseau ?

PF : oui. Si vous travaillez, si vous êtes en train de rédiger des guides lignes pour le réseau, c'est le réseau qui est responsable.

J : non mais s'il soigne par exemple ?

PF : non il ne soigne jamais dans le cadre du réseau, il reçoit des patients comme n'importe quels autres patients qui sont hospitalisés non pas dans le réseau mais hospitalisé au centre hospitalier de X ou de Y. dans ce cas là il est couvert par le contrat, c'est l'activité de l'établissement, ça ne pose aucun problème. Mon problème c'est dans le cadre de son temps de mise à disposition du réseau quand il fait autre chose mais pour le compte du réseau.

J : mais le fait qu'il soigne des patients du réseau ou de l'hôpital ça ne change rien

PF : rien, ça ne pose aucun problème.

J : très bien je vous remercie beaucoup.

M. E. (direction d'un organisme de tutelle et de financement des réseaux)

(15'30)

Question 1 :

J : Pensez-vous que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va modifier sa pratique professionnelle ?

E : Il faut quand même dire aujourd'hui que le nombre de médecins qui travaillent dans le cadre d'un réseau est une minorité. Est-ce que ça modifie sa pratique professionnelle ? ça modifie probablement le regard qu'il porte sur ce rôle par rapport à d'autres et donc sur le rôle des autres par rapport à lui. Ce n'est pas aussi facile que ça dans la mesure où ça modifie le partage des rôles qu'il a avec d'autres, ça sans doute.

J : Le partage des rôles qu'il a avec d'autres... Et en soit vous ne pensez pas que sa pratique professionnelle est modifiée ?

E : Le concept de pratique professionnelle étant tellement large il est un peu difficile de répondre de manière catégorique... mais ça peut aussi modifier... mais ça ne modifie pas la technique médicale, ni le raisonnement médical, ni le jugement médical. Si c'est ça la pratique professionnelle je ne crois pas que ça la modifie. ça modifie ce que lui probablement fait et est appelé à déléguer à l'autre... et l'inverse aussi d'ailleurs.

Question 2 :

J : Est-ce que vous pensez que le fait, pour un médecin, de travailler dans un réseau va poser des problèmes ou entraîner des changements en termes de responsabilité médicale ?

E : Non je ne crois pas. C'est un sujet qui intrigue beaucoup... la pratique de la médecine à plusieurs n'est pas une donnée récente, le fait de l'exercer dans le cadre d'un réseau n'est qu'une évolution récente mais qui suit d'autres formes d'évolutions. La responsabilité en la matière paraît assez simple : le juge regardera toujours la responsabilité individuelle des gens, et en cas de faute atténuera le cas échéant, la responsabilité individuelle par le travail en réseau, l'existence de référentiels connus, les avis multiples ou autres. Mais ceci ne disculpera jamais un médecin de sa propre responsabilité individuelle. Les choses sont à mon avis assez claires à comprendre sur ce point.

J : Mais est-ce que vous pensez qu'on va appliquer les règles générales qu'on a actuellement en droit des responsabilités ?

E : Oui, encore une fois c'est un sujet qui trouble beaucoup d'esprits alors que quand on travaille dans une équipe médicale, la responsabilité des médecins est toujours individuelle même si trois avis ont été pris autour de lui, simplement si les avis convergent et montrent que le médecin a pratiqué l'art médical de son époque et qui était adapté à la situation c'est une circonstance qui vient le cas échéant atténuer sa responsabilité si celle-ci est mise en cause. Dans les réseaux il en ira de même, c'est sur ce plan là, une fausse nouveauté.

Question 8 :

J : et à votre avis le réseau justement, si on part du principe que l'on garde les mêmes règles de responsabilité, le réseau, que va-t-il se passer pour lui ? Est-ce que le réseau va devenir une sorte d'entité juridique un peu comme l'hôpital ? Est-ce que c'est à souhaiter ? C'est-à-dire une responsabilité administrative des médecins face au réseau ? Ou bien est-ce que le réseau doit laisser complètement cette division entre responsabilité civile d'un côté pour les médecins libéraux et une responsabilité administrative vis-à-vis de son hôpital pour les médecins hospitaliers ?

E : ça c'est probablement une question non résolue à ce jour et donc on peut raisonner sur des hypothèses. Il y a aujourd'hui beaucoup de confusions dans les esprits, puisque beaucoup prêtent aux réseaux des tâches qu'ils n'ont pas forcément, des responsabilités qu'ils n'ont pas forcément et un avenir massif dans l'organisation des soins. C'est trop précoce pour avoir un jugement de cette nature me semble-t-il. Donc les apôtres des réseaux pensent que demain le monde ne sera fait que de réseaux, peut-être... Il y a beaucoup de résistances, institutionnelles en particulier mais il y a aussi des résistances en médecine de ville. Il n'est pas complètement certain que les réseaux se substitueront d'une part aux médecins de ville et d'autre part au secteur hospitalier. Je crois que la question est assez ouverte. C'est difficile aujourd'hui de totalement préjuger, ce qui pourrait essayer de plaider pour cette évolution, une responsabilité très accrue des réseaux, c'est le fait que dans beaucoup de domaines c'est sans doute une forme moderne d'exercice du soin, est-ce que ça veut dire que ça tuera les anciennes entités collectives pour les hôpitaux et individuelle pour les médecins, ça c'est trop tôt pour le dire et

puis il ne faut quand même pas oublier qu'il y a des domaines dans lesquels la problématique des réseaux n'est pas vraiment une problématique dont on voit à coup sûr la nécessité, en chirurgie par exemple. Donc on risque d'avoir un monde plus complexe, des individus d'un côté, des structures collectives, anciennes, hospitalières de l'autre et puis au milieu, à côté, au dessus, je ne sais pas où, des réseaux dans un certain nombre de domaines. Évidemment il y aura de nouveaux équilibres, y compris de responsabilité, à trouver. Je crois qu'il est un peu trop tôt pour avoir un point de vue totalement figé sur l'évolution.

J : d'accord mais ça je suis d'accord avec vous, je ne suis pas en train de partir du principe qu'il n'y aura plus que des réseaux dans quelques années etc., ma question c'était plus, est-ce que le réseau en tant que tel, en ce moment, va pouvoir... pour l'instant on a des libéraux et des hospitaliers qui travaillent chacun dans leur domaine de responsabilité alors qu'ils travaillent dans une structure collective. A ce moment là est-ce que le réseau, selon vous, doit avoir un rôle dedans pour essayer un peu de protéger les médecins qui travaillent en son sein, et c'est en ce sens que je comparais le réseau à l'hôpital, ou est-ce qu'on laisse complètement les choses ?

E : à mes yeux la responsabilité aujourd'hui n'est pas... il n'y a pas de responsabilité de réseau, il y a une responsabilité des individus qui travaillent dedans sauf pour les actes de la vie civile du genre une armoire qui leur tombe sur la tête. Est-ce que ceci durera ? C'est un peu plus compliqué que je viens de le dire, en particulier il y a le problème de l'inclusion ou non de patients qui est un élément de débat, pour certains le réseau inclut des patients, pour d'autres ce n'est pas le cas. La question est ouverte et probablement dépend du domaine et de la manière dont les gens travaillent en réseau. Il y aura sans doute des évolutions mais enfin...à court terme me semble-t-il les choses sont assez claires.

Question 3 :

J : je vais vous poser deux petits cas concrets assez rapides. Par exemple on imagine qu'un protocole de soins est établi par un réseau de santé et que le médecin du réseau applique ce protocole à un patient, que le patient subit un dommage. Qui, à votre avis, du médecin ou du réseau, doit être considéré comme responsable ?

E : la question n'est pas pertinente, parce que vous n'avez pas dit si le dommage, comme vous dites, tient au fait que le médecin a appliqué un protocole qui était erroné ou si c'est lui qui a fauté dans l'application.

J : ce ne serait pas intéressant si c'était le médecin qui avait commis une faute. C'est vrai c'est mal posé dans ce cas là mais c'est vraiment le protocole qui est erroné.

E : si le protocole est erroné il n'aurait jamais dû exister. Alors maintenant vous allez me dire qu'il existe.

J : ça arrive quand même.

E : de toute façon s'il existe, qu'il est erroné et que le médecin l'a appliqué, c'est que le médecin est responsable. ça me paraît ne pas faire de doutes.

J : donc dans tous les cas au bout du compte ?

E : oui

Question 4 :

J : d'accord. Si maintenant on prend le cas d'un dossier médical partagé établi par un réseau.

E : attendez...là encore...le dossier médical partagé ce n'est pas un dossier du réseau. C'est un dossier **du** patient et/ ou **du** médecin.

...

J : c'est ma question justement.

E : par glissement sémantique on peut faire du nominalisme, par glissement sémantique vous attribuez aux réseaux ce qui n'est pas aux réseaux.

J : d'accord donc on imagine le cas d'un dossier médical partagé avec un patient dans un réseau de santé, ce dossier médical se perd ou il y a un problème avec ce dossier médical, qui du réseau ou du médecin va être responsable de cette perte ?

E : no doubt

J : c'est forcément le médecin ?

E : oui

Question 5 :

J : alors, est-ce que vous voyez d'autres situations (même si pour vous le dossier médical partagé ou le protocole de soins n'entraînent aucun problème de détermination de la responsabilité) est-ce que vous voyez des situations qui posent problèmes en termes de définition de la responsabilité maintenant dans les réseaux de santé ?

E : moi, mon analyse aujourd'hui, il n'y a pas de débats, la question est relativement simple. Le responsable c'est le soignant : s'il y a un médecin, c'est le médecin, s'il n'y a pas de médecin c'est un autre...avant que ce ne soit une structure donc...les problèmes je ne dis pas qu'il ne peut pas en exister mais à l'arrivée ce sera toujours...il va falloir prouver qu'un réseau a forcé un docteur à travailler contre son gré, contre son intelligence, contre son intérêt contre je ne sais pas quoi pour qu'on aille chercher une responsabilité du réseau. Globalement c'est le médecin qui endosse la responsabilité même s'il agit dans le cadre d'un réseau avec des référentiels, des recommandations, des je-ne-sais-quoi qui sont faits par le réseau, c'est lui qui est responsable de quelque chose.

J : et le fait de faire travailler des médecins hospitaliers avec des médecins libéraux dans une même structure ça ne pose pas de problèmes ? Chacun sa responsabilité ?

E : oui

Question 7 :

J : bon, je vais vous poser une question qui risque de vous sembler stupide : faut-il légiférer autour des réseaux de santé sur la question justement de ces réseaux, pour leur donner des structures plus claires ?

E : ça n'a aucun intérêt. En l'état actuel ça n'a aucun intérêt.

J : en l'état actuel... pourquoi ? Vous voyez une évolution possible dans laquelle il faudrait légiférer ?

E : si on imagine que les réseaux couvrent toute la médecine, que ça devient des grandes entreprises internationales et tout ça, peut-être qu'il y aura des questions à se poser mais pour l'instant on n'en est pas encore là.

Question 8 :

J : le fait que ce soit une association le réseau, ça pose des problèmes ?

E : non le fait que ça puisse être une association. Tous les réseaux ne sont pas des associations.

J : bien sûr mais la grande majorité des réseaux est basée sur une forme associative.

E : oui, et ?

J : et bien je vous demande si ça pose un problème ?

E : mais les médecins soignants ne sont en général pas salariés d'une association. En général, il y a une nuance à ce que je viens de dire. La plupart des médecins, ceux qui soignent sont... ou hospitaliers, ils restent hospitaliers, ou libéraux, ils restent libéraux. En théorie les médecins qui interviennent comme salariés sont des médecins coordonnateurs qui, en gros, ne soignent pas. En gros, il y a des nuances à ce que je viens de dire. Ce n'est pas parce qu'ils ne soignent pas en direct qu'ils ne font pas quelque chose, donc s'ils font quelque chose...dans ce sujet là il y a... il peut y avoir un problème de responsabilité mais normalement ce n'est pas du soin direct, c'est du soin indirect. Donc le débat ne s'analyse pas en responsabilité... de soins et donc code de déontologie et ainsi de suite. Bon je sais qu'il y a un peu des nuances, ça ces coordonnateurs, selon les endroits, ils font des choses un peu variées. Mais...

J : donc selon vous si je résume : c'est l'application des règles classiques de responsabilité et ça semble normal et on ne se pose aucun problème parce qu'il n'y a pas de...

E : je n'ai pas dit qu'on ne s'en posait pas. On s'en pose éventuellement pour penser à l'évolution des choses mais aujourd'hui il n'y a pas de problèmes avérés.

J : il n'y a pas de problèmes de détermination de frontières entre justement médecine libérale, médecine hospitalière et réseaux ? Non ?

E : des situations un peu acrobatiques on doit en trouver mais globalement dans l'exercice quotidien des gens il n'y en a pas tant que ça.

Question 9 :

J : dernière question alors : qui assure le réseau ?

E : qui assure le réseau pour quoi ?

J : non, ma question est plus de savoir si tous les réseaux trouvent des assurances ?

E : je n'ai pas connaissance de problèmes en la matière. Ça ne veut pas dire qu'il n'y en aura jamais mais je ne crois pas qu'il y en ait aujourd'hui. Donc ils s'assurent en responsabilité civile comme un employeur, une collectivité, un je sais pas quoi, mais les contrats médicaux je crois qu'ils ne s'assurent pas, je ne vois pas bien l'intérêt de s'assurer...en tous cas pour la plupart et je ne connais pas...

J : vous, vous ne voyez même pas l'intérêt de s'assurer ?

E : non mais forcément ils s'assurent. En responsabilité civile cela ne me paraît pas douteux. En responsabilité médicale, est-ce que les réseaux s'assurent tous ? Je sors un joker parce que j'ai un petit doute...

J : non mais les assureurs n'assurent pas trop en fait, ils assurent les locaux des réseaux mais les activités...enfin pour l'instant...

E : l'activité médicale je ne vois même pas...enfin je pense qu'il y a des nuances entre les réseaux parce que sous le même mot on désigne des réalités extrêmement différentes mais... entre les réseaux de soins palliatifs qui incluent des patients et des réseaux de coordination ou d'organisation, moyens, de savoir ou de réflexion intellectuelle ou de je sais pas quoi, les problèmes sont quand même différents. Je ne suis pas très sûr que... les premiers on pourrait comprendre qu'ils s'assurent, les seconds...

Question 10 :

J : oui moi je parle tout de même plus des premiers... bien avez-vous envie de rajouter quelque chose sur ce sujet ?

E : non je pense que... en gros je pense que c'est un sujet d'hésitation parce que les réseaux sont des [?] nouvelles et puis les problèmes de responsabilités sont toujours mis en avant mais en fait je les crois similaires, aujourd'hui je les crois similaires.

J : bien, je vous remercie beaucoup.

M. F. (direction d'une mutuelle de santé) (45'52)

Question 1 :

J : Ma première question serait : est-ce que vous pensez que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va modifier sa pratique professionnelle ?

F : la réponse est oui

J : oui

F : absolument, ça veut dire qu'il a fait une démarche personnelle, qu'il a accepté de sortir d'une pratique traditionnelle, enfin le préalable me semble être de définir le réseau

J : j'entends, oui, il y a plusieurs catégories de réseau moi quand je parle de réseau de santé ce sera les réseaux de santé définis par la loi du 4 mars 2002 donc des réseaux « ville- hôpital », des réseaux centrés sur la prévention le diagnostic et le soin des patients. Ce sont les réseaux « ville- hôpital » de la loi du 4 mars 2002.

F : mais modifier la pratique c'est clair.

J : oui mais concrètement, est-ce que vous voyez vous imaginez, vous connaissez les changements que ça peut entraîner dans la pratique ?

F : un certain nombre d'établissements que je dirige sont dans des réseaux alors ça veut dire quoi ? Ça veut dire que constatant, au fond, les limites de l'exercice soit en ville (médecin libéral classique) soit en établissement (médecins hospitalier classique), un certain nombre de médecins mais aussi d'autres professionnels de santé // il ne faut jamais oublier qu'il y a 14 professions de santé réglementées par le code de la santé publique. Quand on parle des médecins, on parle évidemment de ceux qui ont une décision majeure à prendre par rapport au patient mais il y a les autres professions de santé. Pour moi c'est pas que des réseaux de médecins ville-hôpital, mais tous ont au fond depuis 10 ans, parce que les réseaux n'ont pas tellement plus d'histoire, sauf certains réseaux très spécialisés qui sont un peu plus anciens, mais les réseaux, ce qu'on appelle les réseaux aujourd'hui, c'est d'abord des professionnels de santé qui ont tiré plus que d'autres, plus vite que d'autres, les leçons des difficultés de leurs pratiques et des limites de leurs pratiques traditionnelles. Et en particulier ceux qui ont constaté qu'il pouvait être très grave pour un malade de lui avoir fait perdre du temps parce que le système français de santé est très compliqué, il n'a pas de visibilité pour les patients, du moins il en a peu et on a vu errer un nombre de personnes dans la complexité du système. Et le réseau à mon avis, sa première mission c'est peut être d'améliorer la lisibilité du parcours complet de santé. C'est aussi un meilleur dépistage, une meilleure prévention. C'est très clair en cancérologie : les premiers réseaux, historiquement, c'est quand même en cancérologie...

J : et on pourrait se permettre de parler de nouveaux modes d'exercices de la médecine quand on parle de...

F : ça je ne sais pas.

J : oui, il y a pas... c'est franchement pas clair par contre que...

F : c'est une question difficile ça. Le réseau, il permet de mutualiser des compétences, des compétences rares, la médecine c'est difficile. ça permet d'avoir facilement un deuxième ou troisième avis, de se rencontrer, de rééquilibrer aussi d'éventuelles déficiences en compétences...

J : c'est plus dans un sens, en fait, où le réseau est bénéfique ?

F : ça correspond bien. Moi en tant que mutualiste je suis très à l'aise avec le concept. C'est une mutualisation des compétences. C'est aussi pour éviter, comme je le disais, de perdre du temps. C'est une vraie idée de prise en charge de santé publique de la personne mais ça c'est un peu philosophique, maintenant il y a le concret et le concret c'est beaucoup plus difficile parce qu'en particulier les hôpitaux ont des pratiques séculaires, sont habitués à travailler en leur sein. Par définition le malade vient à l'hôpital et puis après on essaie de le tirer de sa situation. Ce n'est pas un mouvement très naturel, en tout cas historiquement, que l'hospitalier sorte de son hôpital et je trouve que beaucoup de rapports illustres ont été très critiques à l'égard de ce que l'on a appelé « l'hospitalo-centrisme ». C'est des mots qui fâchent et qui ne servent à rien. Vous ne pouvez pas reprocher à des gens, à des professionnels, d'être à l'intérieur d'une discipline dans un lieu précis. Et on n'opère pas les gens au sein du réseau, on opère les gens dans un bloc hospitalier qui est lui-même dans un lieu appelé « hôpital » ou « clinique », sécurisé, qui répond à des normes, c'est-à-dire (attention à l'idéologie, je dis ça au passage), il ne faut pas dissoudre les pratiques professionnelles dans le réseau, à un moment donné, notamment pour les choses très sérieuses, très graves, les gens, ils se retrouvent dans des lieux tout à fait adaptés, très technologiques, très sécurisés.

J : L'hôpital rentre nécessairement en jeu dans ce processus ...

F : Ce n'est pas une visite à domicile, quand même, la médecine, je parle de la médecine que j'ai connue dans les hôpitaux universitaires que vous pouvez approcher dans le cadre d'un DEA, parce qu'il y a un certain nombre de médecins, même très seniors, qui ...

Question 2 :

J : Et le fait de travailler en réseau ... donc maintenant on en arrive au problème de responsabilité, est-ce que vous pensez que cela entraîne des changements en termes de responsabilité médicale ?

F : Oui, oui, incontestablement.

J : Quels sont-ils, selon vous ?

F : C'est ultra difficile, ça. La responsabilité en médecine, elle est liée à des lieux ; quand le médecin, je parle de la médecine de ville, est à son cabinet, dans un lieu prévu pour ça ...on ne pose pas sa plaque de médecin ... même la taille de la plaque d'un médecin est prévue par le conseil de l'ordre ...je veux dire un médecin peut toujours consulter chez lui, dans sa cuisine, ou même lorsqu'il est en vacances et intervenir sur un cas urgent ... il doit même le faire, sinon c'est la non-assistance à personne en danger, qui dans le cas d'un médecin est une faute très très grave, il peut le faire, simplement il est, me semble-t-il (il faut leur demander) plus en risque quand il est dans le cadre de son exercice à l'intérieur d'un ensemble labellisé. C'est toujours pareil, l'idée du réseau, elle est très intéressante mais plus on s'éloigne de ce qu'au fond l'histoire et le droit ont permis de solidifier, des lieux je dirais presque habilités pour faire un certain nombre de choses, plus il faut travailler à la notion de responsabilité. Et aujourd'hui, je dirais qu'il y a un peu un flou, un peu un vide juridique.

J : Et donc pour vous c'est plus un danger pour le médecin au bout du compte de ...

F : Pas un danger, je ne dirais pas un danger mais bon, qu'est-ce qu'il se passe, ne serait-ce que si il se déplace, il lui arrive quelque chose ... Même en télé-médecine parce que le réseau le plus porteur d'avenir c'est l'intervention à distance en bénéficiant des technologies, ça vous devez l'intégrer dans votre sujet, donc en télé-médecine il y a un droit tout à fait particulier ... Un senior, je pense aux chirurgiens en particulier, conseille, donne un avis sur des documents, des images médicales tout à fait sûres, il le donne à distance, il n'y a pas de responsabilité partagée, enfin, il faut voir, il y a quand même celui qui procède à l'acte, qui décide, et puis celui qui a conseillé. Si le médecin n'est pas bon, un conseil d'un senior à un junior, le junior se plante, c'est tout de même bien le médecin intervenant direct qui a le patient en face de lui qui porte la responsabilité. Voyez, moi j'analyse mais il faut voir la jurisprudence récente des quatre cinq dernières années, il faut voir, c'est ultra récent, tout ça. Je suis un peu marqué par tout le droit classique qu'on connaît très très bien à l'hôpital. Un chef de service, ça n'est pas n'importe quoi tous agissent sous sa responsabilité avec une limite de quand ses collaborateurs sont docteurs en médecine, c'est que la responsabilité du patron elle est pas pleine est entière, chaque docteur en médecine a un chapitre de responsabilité autonome, faut pas oublier ça, les autres en particulier le personnel soignant c'est une responsabilité déléguée et quand tout ça se fait à l'intérieur d'un réseau c'est-à-dire de la mise en relation de différentes modalités de l'offre de soin, c'est ça au fond, bon avec des statuts juridiques très très différents ; exemple vous mettez un hôpital public de référence type CHU, plusieurs hôpitaux départementaux moins importants, des établissements comme les miens qui sont participant au service public et dont le personnel est régi par le code du travail, donc de droit privé et des cliniques de droit privé voilà un réseau. Sachant que tout le monde a plus ou moins été formé par les mêmes, c'est un principe très fort en médecine, c'est que tout le monde a été à la fac de médecine et il y a des patrons, il y a des maîtres même, c'est un des très rares domaines où on utilise encore ces expressions, les patrons de discipline ils ont essaimé, ils ont eu des élèves, certains sont restés à l'hôpital et d'autres n'ont pas pu ou n'avaient pas le niveau pour etc., vont en médecine de ville dans les cliniques. Il y a un vrai compagnonnage encore aujourd'hui l'apprentissage de la médecine ce n'est pas n'importe quoi, c'est pas juste apprendre pour avoir un diplôme, c'est le diplôme et la pratique à l'intérieur de l'hôpital universitaire, il n'y a pas de docteurs en médecine en France qui n'aient pas passé des mois voire plutôt des années de stage à l'intérieur de l'hôpital et de services hospitalo-universitaires très précis, c'est le premier des réseaux il est là, ça vous pouvez faire un champ là-dessus, la formation des médecins, des jeunes médecins c'est le premier réseau, tous viennent de là.

Question 8 :

J : mais dans un réseau de santé si je comprends bien, il y a l'hôpital qui va passer une convention avec les réseaux de santé

F : oui tout à fait

J : l'hôpital ne risque pas de se retrouver en fait un peu en train d'être responsable aussi du médecin libéral qui va être...

F : évidemment

J : pour l'instant c'est comme ça que les choses se voient ?

F : tout à fait et là il y aura des difficultés, incontestablement et en particulier il y aura des difficultés parce que nos concitoyens ont, à raison, à l'esprit une hiérarchie, comment vous dire ça, des risques et quelque part mettent en face des risques un niveau de compétences réunies. S'il y a un truc vraiment très grave il est de l'esprit de tous de se dire, le bon référent pour une situation grave c'est l'hôpital et éventuellement universitaire ou des grands hôpitaux comme Gustave Roussy. Quel que soit l'état du droit ces hôpitaux de référence gardent leur

responsabilité à la fois morale, intellectuelle. C'est pas du droit pur mais quand c'est l'autre qui fait de vous la référence vous êtes responsable quoi que dise le droit. Surtout quand le droit ne dit rien, donc celui qui dans un réseau, qui est à la tête de pont d'un réseau, parce que le réseau quand vous avez vraiment en correspondant un grand hôpital français quel qu'il soit et puis des médecins de ville sachant que tous ont été formés par l'hôpital de référence en question même il y a 30 ou 40 ans la question n'est pas là, le malade, du point de vue de malade, vers qui il va se tourner ?

J : et on ne peut pas imaginer que le malade au lieu de se tourner vers l'hôpital, va se retourner contre le réseau, enfin, vers le réseau ?

F : alors ça c'est une question très profonde aussi

J : imaginer le réseau comme une entité juridique à part entière ?

F : question très profonde, le réseau est-il une entité juridique ?

J : ça pour l'instant on ne sait pas ?

F : moi je constate que chacun garde sa personnalité morale, donc il peut y avoir conflit de droit, je ne sais pas, vous vous êtes juriste ?

J : oui

F : bon il peut y avoir conflit, et quelque part la personnalité morale d'un CHU elle est incroyablement plus puissante avec le député maire, l'ancien ministre président du conseil d'administration du CHU en question, que n'importe quel statut juridique ultra récent d'un réseau. Moi je crois mais ça c'est à vous de réfléchir là-dessus, que le droit, la puissance d'une position de droit elle est liée aussi au temps, à la maturité, y compris en responsabilité. Attaquer une entité juridique dont on sait qu'elle n'a pas de répondant, du genre un cabinet de ville qui regroupe trois médecins généralistes, ça fait peut être plaisir mais enfin si ces trois généralistes ont été défaillants, si je considère que je suis leur victime... si j'ai le choix parce que je sais qu'ils sont en lien avec un réseau et qu'il y a un très grand établissement derrière et peut être à tort je vais penser que je serai mieux réparé du dommage mais peut être à tort...

J : et l'établissement ne pourrait pas je ne sais pas, est-ce qu'on peut penser qu'il se retournerait contre le réseau de santé ensuite si jamais...

F : oui mais le réseau si vous voulez il a quel... il n'a pas de ressources le réseau, c'est une structure, ce n'est même pas l'équivalent d'une mutuelle, ici à la dans notre mutuelle, c'est super costaud, vous avez un droit, il y a un code de la mutualité, il n'y a pas de code des réseaux à ma connaissance. Voilà c'est très nouveau quoi... ici c'est une catégorie tout à fait particulière une mutuelle dans le droit, ce n'est ni une société de droit privé ni une société de droit public, une mutuelle c'est une mutuelle donc il a fallu 60 ans pour...

J : mettre en place

F : voilà

J : en imaginant que le réseau, un jour, devienne une entité juridique, à votre avis ce sera plutôt une entité juridique du côté civil en établissement privé ou est-ce qu'on va commencer à considérer ça comme une entité administrative, une responsabilité administrative du réseau ? C'est de suppositions je vous l'accorde...

F : tout dépend les composantes, si vous avez un hôpital public à l'intérieur. Je ne vois même pas très bien... On a le problème quand il faut faire travailler des gens sous statut, c'est un statut de fonction publique hospitalière et des gens sous contrat de travail qui est bien d'ailleurs la référence en matière salariale dominante. C'est très, très difficile car il n'y a pas de... c'est deux mondes qui ont leur justification, leur histoire, il ne s'agit pas de dire que l'un est meilleur que l'autre. Bon on prêtera mais c'est à discuter au statut privé plus de dynamisme... à voir... je ne sais pas.

Question 9 :

J : en terme d'assurance, en ce moment, est-ce l'hôpital qui assure le réseau ? Qui assure les réseaux de santé ?

F : ça se passe, il y a un conseil d'administration du réseau, dans le meilleur des cas il y a un partage des choses, c'est très léger juridiquement et quelque part c'est le plus gros. Ne serait-ce que pour peser auprès du juge. Quand vous êtes à l'assistance publique des hôpitaux de Paris vous avez une direction juridique avec des dizaines de juristes comme on a dans toutes les grandes organisations. Même un hôpital, je pense à la plupart des hôpitaux de toutes nos villes moyennes, je sais pas vous habitez où ?

J : à Rouen

F : bon Rouen c'est un CHU, il y a un service juridique au CHU de Rouen, quelque part dans ce type de débat vaut mieux être à Rouen qu'à Bayeux qui est déjà grand ou que....

J : oui donc au bout du compte ce serait toujours le plus gros qui va assurer le...

F : tout dépend, c'est l'initiative de qui. Même quand c'est des médecins de ville ou des petits établissements qui ont eu l'idée à un moment ils ont voulu que le plus gros de la région intervienne...

J : et ça l'hôpital en a conscience, ça ne pose pas de

F : oui, non, simplement c'est délicat car on va dire que l'hôpital qui est incontestablement le plus gros dans ces jeux là finalement continue son règne par personne interposée. ASDES par exemple, ça il faut vraiment en

discuter avec Christian Hervé et toute l'équipe, bon il y a quand même un grand hôpital celui de Nanterre qui est la tête de pont.

Question 3 :

J : si maintenant je vous expose un petit cas concret : on a un protocole de soin établi par le réseau. On imagine qu'un médecin engagé par le réseau va appliquer ce protocole de soins et que ça va entraîner un dommage pour le patient. Qui doit être considéré comme responsable? Le réseau, l'hôpital, le médecin...?

F : ça c'est ultra précis, ça dépend ce qu'on aura mis, comment on aura rédigé le protocole. Si avec légèreté on a mis "protocole de chimiothérapie à domicile, réseau onco quelque chose" là ils sont mal partis. Donc moi ce que je recommande y compris aux établissements dont je suis responsable, c'est le label haute autorité en santé, ne sortez pas des protocoles autres que ceux qui sont déjà dans la bibliothèque des protocoles stables.

J : ne pas réinventer

F : c'est-à-dire, le réseau n'est pas assez puissant, pas assez protégé pour aujourd'hui faire des choses sans aucune couverture juridique. Il y a des centaines de protocoles en médecine qu'on n'utilise pas suffisamment, travaillons déjà ça, sauf si le réseau mais ça faut voir, est vraiment adossé et que ce soit clairement spécifié. Dans un contrat on écrit ce qu'on veut quand même, du moment que c'est juridiquement acceptable, en disant que ces questions de responsabilités juridiques relèvent pour toutes difficultés du département juridique du CHU. Il faut aussi que les compagnies d'assurance marchent.

J : toujours en fait au bout du compte le rattacher à l'hôpital.

F : pas forcément. Je serais taxé vu mon métier, d'hospitalo-centrisme mais c'est une question de sécurité. Encore faut-il que les compagnies d'assurances, qui sont quand même à un moment donné toujours sollicitées, soient d'accord. Moi je ne vais pas inciter les directeurs, ceux qui dépendent de moi, à rentrer dans des réseaux informels où ils risquent de planter le président de la MGEN et moi et un ou deux autres à coup de... je me méfie là-dessus des idées généreuses quoi. Il faut que les compagnies d'assurance soient entendues, qu'on les voie en leur posant ce cas en disant si on plante un patient il se passe quoi?... ça ne coûte rien de leur demander. Si un spécialiste de l'assurance devient livide en disant "vous vous rendez pas compte, votre truc juridique ne tient pas la route, votre machin il n'existe pas"... moi là-dessus ce n'est pas du tout pour freiner, enfin les réseaux ont une immense importance en santé publique parce qu'ils couvrent un territoire plus vaste que celui de chacun, de chacune de leur composante, ok, mais ce n'est pas assez garanti, ce n'est pas assez solide juridiquement, alors peut être parce qu'il n'y a pas de statut des réseaux...

Question 7 :

J : dans ce cas on peut penser qu'il faudrait un encadrement juridique précis? Faudrait-il légiférer là-dessus en fait ?

F : oui, il s'agit de médecine, qui peut-on tuer hein, il faut toujours se demander ça.

J : vous ne pensez pas qu'en fait, le fait de laisser un peu de large, de marge de manœuvre va permettre, je ne sais pas, des avancées?

F : non, mais des avancées lesquelles? Je me méfie beaucoup de l'idéologie, il y a des tas de discours idéologiques disant "on fait des réseaux pour enfin, que l'hôpital s'ouvre, bon tout ça". Non ce n'est pas le sujet. On ne peut pas partir sur une vision négative pour faire des choses aussi difficiles. On ne construit pas un réseau parce que l'hôpital est vécu mal ou de manière critique. On construit un réseau parce qu'il s'avère, parce qu'on constate, que c'est une meilleure modalité de prise en charge de la personne. C'est ultra important le motif, comme le motif d'une loi, l'exposé des motifs va donner la couleur du réseau y compris son style juridique, ça j'en suis sûr. Pourquoi le fait-on et qui s'engage ?

Question 4 :

J : si maintenant je vous prends un autre cas : le dossier médical partagé créé par le réseau. Imaginons qu'il se perde. Là encore on va se retourner vers le plus gros, vers l'hôpital ? Il faut absolument en fait ces cas là les préciser ?

F : ce n'est pas parce que c'est forcément le plus gros, c'est que l'hôpital, bon, il se trouve être souvent le plus gros mais plus profondément c'est parce que c'est lui qui a dû faire face à des épisodes aigus. C'est ce que retiennent les gens. Oui, l'hôpital c'est un lieu de très hauts risques. On n'y va pas juste pour savoir si tout va bien. Donc là encore / et c'est aussi pour ça qu'il y a (c'est très paradoxal tout ça) un grand niveau d'attente, souvent excessif, des gens par rapport à l'hôpital dernier recours et puis beaucoup de médecins médiatiques ont fait monter les enchères à tort là dessus et en même temps, c'est un lieu qui n'est pas vraiment marrant, on ne va pas aller se faire hospitaliser parce qu'on s'ennuie, c'est pas un substitut du loisir.

Question 5 :

J: voyez-vous d'autres situations comme le protocole de soins ou comme le dossier médical partagé qui feraient émerger un questionnement comme ça sur cette frontière entre responsabilité collective du réseau, responsabilité des médecins du réseau ?

F: pour moi il faut être ultra clair. Quelles que soient nos affaires d'organisations institutionnelles etc. c'est toujours la santé d'une personne unique non substituable et face à ça si elle devient victime il faut avoir une réponse solide. Qui est le plus apte à la donner?

J: Donc là, vraiment, essayer d'énumérer cette situation et de prévoir une réponse concrète à donner si il y a un problème ?

F: On peut quand même être choqué du niveau des primes d'un certain nombre de médecins en ville ou d'un certain nombre de médecins de cliniques privées, je veux dire, ça veut dire quoi lorsqu'on est obligé de monter à des niveaux très (très) élevés des primes d'assurances de quelqu'un? Ça veut aussi dire que quelque part il y a un risque et qu'ensuite, bon, le préjudice doit être indemnisé à des hauteurs tout à fait considérables, bon faut faire attention.

Question 6 :

J: Est-ce que vous pensez aussi que ces problèmes de responsabilité dont on parle depuis tout à l'heure, est-ce que ça pourrait gêner, modifier, les pratiques des professionnels qui travaillent en réseaux ?

F: oui bien sûr.

J: Ils se rendent compte de ça ? De ces problèmes là ?

F: Voilà. S'il y a un contentieux grave, les réseaux sont plantés. S'il y a une affaire grave où tout le monde patauge pendant des années pour savoir qui va faire quoi, qui assume quoi c'est fini.

J: La médecine en réseau ne s'en relèverait pas en fait, au bout du compte ce serait difficile de... est-ce que vous croyez que actuellement... ?

F: Ecoutez n'oubliez pas en santé (je ne sais pas ce qu'en dit Christian) perdurent encore d'immenses conséquences de l'affaire du sang contaminé. Immenses conséquences parce que tout le monde a pataugé, il y a eu des milliers de victimes, que les politiques ont fait ce qu'ils ont pu, tout le monde a été pris de cours, ça a été terrible et finalement pour conclure piteusement et ça les français ne le pardonnent pas... au système.

J: est-ce que vous croyez qu'actuellement pour le coup, les médecins qui travaillent en réseaux se rendent compte de ça ? De ces problèmes ? Et est-ce que là c'est vraiment concrètement dans les réseaux...

F: Allez interroger l'ordre des médecins. C'est absolument indispensable. Alors de temps en temps on dit qu'ils sont un peu conservateurs mais c'est absolument indispensable parce que l'ordre d'abord en cas de faute a un rôle presque de magistrature. L'ordre peut interdire quelqu'un d'exercice. C'est l'ordre qui, au fond, distribue des titres, labellise. Quand vous voulez une carte de professionnel de santé, en tout cas pour les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens dentiste et les sages femmes, vous passez par les quatre ordres. Vous passez par la DASS, (la DASS représente l'état au niveau local) et ensuite la DASS transmet le dossier en disant « est-ce que un tel ou une telle est bien docteur en médecine et inscrit à l'ordre ? ». Quand il y a des fautes, ils peuvent aller plus vite que la magistrature, que la justice.

Question 10 :

J: Dernière question qui n'est pas vraiment une question : est-ce que vous avez envie de rajouter quelque chose sur ces problèmes de responsabilité ?

F: Oui bien sûr, je crois beaucoup aux réseaux. A quelques conditions. La première c'est que les contours d'intervention d'un réseau soient décrits que ça ne devienne pas une espèce de bouteille à la mer en disant on va vous confier au réseau. Pourquoi, parce que là encore il s'agit de la santé de la personne, si je suis malade je vais pas être soigné par une institution, je vais être soigné par des professionnels compétents et dans un lieu même très technologique mais lieu qui est particulier dans la vie, qui est à la fois de grande dépendance parce que si je peux m'opérer moi même il suffit que je le dise mais même aucun chirurgien ne s'y risquerait sur lui même. Oui mais il y a peu de choses dans la vie quand on y réfléchit où il y a une impossibilité absolue de faire soi-même et là c'est doublé du fait que l'enjeu n'est pas mince, c'est sa peau quand même. Comme je le disais, sauf preuve du contraire, est non substituable : si je perds la vie c'est moi qui la perds. C'est juste un peu embêtant. Là-dessus ce que je critique dans toutes ces approches, dans ce qu'on dit des réseaux, c'est que le discours est opaque, éclaircir le discours, dire le réseau, ses justifications et le faire dans un langage compréhensible à chacun dans notre pays (et c'est d'ailleurs une critique que je fais à toute la réforme de l'assurance maladie). Aujourd'hui, il y a cinq, six expressions ou pseudo concepts : médecin référent, médecin traitant, médecin correspondant etc. Les Français n'y comprennent RIEN. Pour eux, et quel que soit le niveau intellectuel des

gens, la question n'est pas là, quand on est malade, on veut voir un médecin de la meilleure qualité possible ... et faut pas en sortir de ça. Donc si les réseaux sont des montages très technocratiques, très confus sur le financement ... on n'a pas parlé d'argent ... vous comprenez bien que le jeu entre la responsabilité juridique et l'argent est tout à fait important. Pourquoi un certain nombre d'hôpitaux ... au fond nos concitoyens, par le parlement on confie des budgets tout à fait considérables, des centaines de millions d'euros chaque année, c'est que nos concitoyens et nos représentants savent qu'on peut, qu'il y a une confiance, qu'il y a du répondant, que c'est des institutions anciennes, éprouvées, pas toujours forcément bien gérées mais, quand même, ça existe. Le problème du réseau c'est que son existence juridique est vraiment trop légère ... dans la perception ... Attention je ne suis pas un spécialiste du droit des réseaux ... mais je fais une grande distance entre ce qu'est le droit des réseaux et que je connais mal et la perception ... Donc si un médecin me dit : ce que vous avez est très grave, je vous hospitalise demain matin à la Pitié-Salpêtrière, je sais ce qu'il veut dire ... il y a une configuration ...

J: donc éclaircir le langage autour des réseaux ... Avez-vous quelque chose à rajouter ? Pensez-vous que j'ai manqué des questions ? Sur le financement des réseaux ?

F: Oui, parlez de l'argent, c'est absolument capital ...

J: Je le voyais plus centré sur les responsabilités mais c'est vrai que ...

F: Alors, ce qu'il faut aussi rappeler sur les réseaux, c'est qu'il y a ... les réseaux sont labellisés, quand même, le ministère de la santé ...

J: Merci beaucoup

F: Sinon ... c'est pas évident hein ... il faudrait presque faire une cartographie du système de santé, voir des cas cliniques ... savoir qui adresse à qui ... parce que là aussi, on ne s'hospitalise pas soi-même. . Hors le cas des urgences, bon, coma, machin , SAMU, direct, bon, on va à Necker ... circuit ultra-court, le monde entier nous envie ça, faut pas oublier ... ben oui, c'est l'hospitalier qui parle ... alors là je demande pas aux réseaux d'intervenir ... après il y a toutes les maladies chroniques, alors c'est vrai que les réseaux ont été théoriquement inventés dans cet esprit-là : diabète, Sida, cancer, ces maladies qui ont des épisodes qui peuvent être fatals ... faire passer aux patients ces épisodes qu'il y a dix ou quinze ans étaient fatals... Puis après on revient à une situation plus soft et à une chronicisation ... et là le réseau a son utilité, parce ce que ce qu'on a reproché à juste titre aux hôpitaux, c'est d'être efficaces sur le curatif et les épisodes aigus, voire même d'être très passionnés par ça, puis dès que ça s'arrange un peu... bon rentrez chez vous ... si chez soi c'est un 5^{ème} étage sans ascenseur c'est pas génial ... et de fait c'est pas le problème du chirurgien, faut pas pousser non plus, hein ... là le réseau est formidablement utile, en post ...

J: Oui, essayer de voir un peu les mécanismes d'adressage, essayer d'aller voir l'ordre des médecins

F: Voilà, et là encore je vous le redis et je conclus là-dessus, c'est pas une institution qu'on va voir... sauf peut-être l'hôpital, mais l'hôpital c'est un peu à part, ça fait mille ans ... c'est pas une institution ... parce qu'il est très ancien ...

J: Eh bien merci beaucoup

M. H. (représentant des médecins libéraux) (20')

Question 1 :

J : d'accord, pensez vous que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau modifie sa pratique professionnelle ?

H : je pense que ça va modifier sa pratique professionnelle c'est-à-dire qu'il va d'une façon pratiquement automatique prendre un peu moins de choses en charge, laisser d'autres intervenants agir à sa place à certains moments, mais en même temps, il va être capable d'obtenir beaucoup plus de résultats sur certaines pathologies.

Question 2 :

J : le fait de travailler en réseaux est-ce que vous pensez que ça entraîne des problèmes ou des changements en terme de responsabilité médicale ?

H : ça entraîne des changements et des modifications dans la mesure où qui dit réseau pour un médecin dit délégation d'activité c'est-à-dire qu'il fait faire à d'autres ou il demande à faire faire des actions qu'il pourrait faire lui-même c'est-à-dire à partir du moment où vous faites faire des actes techniques éventuellement dangereux, où vous faites injecter des choses différentes, enfin vous faites faire les choses par quelqu'un d'autre, vous engagez votre responsabilité et à ce moment là, évidemment, c'est quelque part moins sûr que de le faire soi-même.

Question 3 :

J : si je vous prends deux cas concrets. Alors le cas par exemple d'un protocole de soin qui va être établi par le réseau donc le médecin applique ce protocole de soins, le patient a un dommage, à votre avis qui doit, du réseau ou du médecin, être considéré comme responsable ?

H : ça ne se passe pas, jamais dans cette configuration c'est-à-dire que les protocoles de soins pour les médecins ou les recommandations sont toujours des guides, des éléments d'aide mais ne sont jamais des obligations absolues donc le médecin est toujours responsable de ses actes et de ses décisions.

J : donc vous, vous pensez vraiment que le réseau ne peut pas...

H : non, non ce n'est pas comme ça que ça se pose la question, la question elle se pose plutôt : le réseau promet quelque chose à des malades et il ne peut pas tenir cette obligation c'est-à-dire que le réseau peut être attaqué plutôt dans le sens où le réseau vous dit qu'il va faire ceci ou cela et il ne fait pas ceci ou cela, le réseau fait du dépistage et il vous rate le dépistage mais pas l'inverse le réseau n'a pas un rôle autoritaire sur le médecin.

Question 4 :

J : si j'envisage un autre cas concret le dossier médical partagé qui est établi par le réseau de santé si jamais il y a un problème avec ce dossier médical, qu'il se perd ou les informations filtrent à votre avis qui doit être responsable à ce moment là ?

H : sur la sécurité des informations ça c'est le réseau oui la sécurité des informations ça fait partie de la promesse qu'on fait au patient c'est-à-dire que nous on a... mais ça c'est d'une façon générale quand il y a un problème de confidentialité, le réseau peut être responsable mais celui qui sera attaqué c'est quand même le médecin c'est celui qui est astreint au secret médical qui doit donc déléguer à un réseau qui apporte les garanties de techniques de confidentialité.

Question 5 :

J : est-ce –que vous voyez d'autres situations (comme le protocole de soins non mais comme le dossier médical partagé) qui pourrait faire émerger des questionnements sur le détenteur de la responsabilité ?

H : oui c'est ce que je vous dit, c'est qu'à partir du moment où vous avez une relation entre un patient et un médecin à ce moment là, chaque fois que quelque chose de pénible arrive au patient, c'est le médecin qui est en première ligne. A partir du moment où vous avez une dilution de la relation dans un réseau, à partir du moment où un patient qui demande des soins palliatifs s'adresse au réseau et non plus à un médecin X, à ce moment là on se retrouve dans une situation où le réseau peut décevoir, peut se retrouver responsable de quelque chose vous voyez, et nous on pense que c'est la raison pour laquelle il faut que les médecins libéraux qui interviennent dans

les réseaux soient bien identifiés et qu'il y ait une charte des engagements réciproques entre le réseau et les médecins, les médecins et le réseau, pour organiser toute cette chaîne de...

Question 7:

J : et est-ce que vous croyez que ça serait utile d'en arriver même au point de légiférer sur des questions comme ça ?

H : c'est-à-dire que si vous voulez le problème c'est que la réalité des réseaux elle est très diverse, elle est très variée elle est très différente et je ne vois pas bien comment ça peut devenir un objet juridique dans la mesure où il y a vraiment des différences telles, que l'on ne s'adresse pas du tout à la même chose. Il y a des associations ou des réseaux qui ont 200 praticiens et puis il y en a qui en ont trois donc vous ne pouvez pas imposer la même loi à des objets si différents, actuellement c'est trop jeune. Puis les lois sur la responsabilité vous savez que plus on en fait, plus en réalité c'est une perte de...on peut dire une perte chance pour les patients parce que plus c'est compliqué de trouver une responsabilité, plus les textes législatifs sont compliqués et moins c'est à l'avantage des victimes en règle générale.

Question 6 :

J : vous ne croyez pas que le fait, justement, qu'il y ait une sorte d'interrogation sur la responsabilité des médecins dans le réseau en ce moment... ça n'influence pas leurs pratiques au contraire ?

H : c'est un problème d'assureurs c'est-à-dire que le problème de l'assureur c'est : quel est le risque supplémentaire que je prends quand un médecin fait quelque chose d'autre ? Et actuellement comme ils ne savent pas, ils augmentent les primes, c'est comme ça que ça réfléchit un assureur : il ne sait pas, donc il fait payer plus cher.

J : d'accord mais les médecins eux ?

H : finalement au pire il gagne plus d'argent et puis voilà, au pire quelqu'un fait quelque chose de plus, ça provoque un risque supplémentaire, et bien il va gagner plus d'argent, terminé !

Les assureurs ils vont lire votre travail car sur le plan législatif c'est intéressant de voir.

Question 9 :

J : le fait qu'un réseau soit tout de même pas systématiquement assuré est-ce que vous pensez que les professionnels libéraux ça les empêche un peu de rentrer dans le réseau, si ça leur pose un problème ils se posent des questions là dessus ?

H : non si vous voulez les médecins pour le moment le risque médico-légal c'est quand même une abstraction par exemple c'est bien plus dangereux de faire comme moi de la gynéco obstétrique que de participer à un réseau X ou Y vous êtes surs d'être attaqué en gynéco obstétrique si vous avez le moindre problème / dans un réseau de soins palliatifs les gens souffrent et le truc le plus grave qui peut arriver c'est que la personne meure en ayant plus souffert que ce qu'elle espérait

J : comme pour l'instant, ce que vous disiez tout à l'heure c'est que le réseau par exemple pour un dossier médical partagé devrait être responsable de problèmes d'organisation, qu'est ce qui se passe s'il est pas assuré ?

H : comme dans les 1901 ce qui pose un réel problème c'est le conseil d'administration qui est personnellement responsable

Question 8 :

J : dernière question, j'ai bien compris que vous ne trouvez pas souhaitable de légiférer sur les problèmes de responsabilité mais est-ce que vous pensez qu'il faudrait trouver une entité juridique forte pour le réseau et bien structurée ?

H : oui pour ces problèmes de responsabilité par exemple c'est absolument essentiel ceci dit actuellement la plupart des réseaux sont structurés en 1901 ce qui revient au même du point de vue de la responsabilité donc parce qu'il y a une responsabilité juridique mais il y a aussi une responsabilité financière

Coupure de l'enregistrement :

H : voudrait une coopérative de santé mais hôpitaux ne sont pas d'accord car ils veulent garder œil sur les réseaux.

Pas de raison pour que le réseau soit une entité publique il doit être privé.

M. L. (ministère de la santé) (25'45)

Question 1 :

J : est ce que vous pensez que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va modifier sa pratique professionnelle ?

L : certainement oui, puisque la réponse du réseau, le réseau c'est une réponse à l'isolement des professionnels donc, actuellement, quelqu'un qui bosse isolément a des pratiques professionnelles qu'il va acquérir aux cours de formations, du fait de son expérience qu'il soit médecin ou pas d'ailleurs, c'est vrai pour une infirmière, c'est vrai pour un kiné, alors à partir du moment où il rentre dans un réseau il aura une pratique qui va être pluridisciplinaire c'est-à-dire que sur des questions qui sont souvent complexes et qui ne peuvent pas être résolues simplement dans le cadre du colloque habituel médecin-patient, le patient va se trouver pris dans un système qui va le mettre en relation avec plusieurs intervenants lesquels ont la particularité d'avoir défini des chartes de travail en commun, c'est la charte constitutive du réseau, si vous avez lu un des deux décrets de 2002 le décret cahier des charges, et donc ils vont être amenés dans le cadre de cette charte à avoir rédigé des protocoles communs des protocoles de traitements, de prises en charge auprès du patient pour une pathologie donnée donc ils vont avoir des protocoles communs qui vont s'appliquer aussi bien aux infirmières qu'aux médecins, enfin à tous les paramédicaux et aux médicaux, ils vont avoir des formations communes et donc avec une obligation de formation. Ce ne sera pas quelque chose qui sera, comme ça, aléatoire, où une année vous décidez de vous former et puis vous restez trois ans sans vous former, là il va y avoir quelque chose qui va être organisé pour tous les membres du réseau donc c'est quelque chose qui est beaucoup plus collectif.

J : c'est la pluridisciplinarité qui est vraiment en fait au sein de cette modification ?

L : Donc des pratiques professionnelles, formations et évaluations de la qualité aussi // c'est que toute l'équipe va être impliquée dans l'évaluation de la qualité, de la prise en charge, c'est-à-dire qu'il y aura tout un dispositif qui est prévu. Au moment où on demande un financement pour bénéficier de la dotation nationale de développement des réseaux, où les promoteurs du dossier vont s'impliquer sur un rendu de qualité, ils vont essayer de trouver des items qui vont montrer qu'il y a une prise en charge de qualité, mais ça, il va falloir qu'ils donnent leurs projets dès le dépôt du dossier et puis après ils vont affiner au fur et à mesure qu'ils avanceront dans la pratique. Alors ce qui est intéressant c'est la pluridisciplinarité, l'esprit d'équipe aussi, travailler en équipe pluridisciplinaire et multidisciplinaire et qui inclut aussi les problèmes sociaux et les problèmes médico-sociaux donc vous savez qu'un médecin généraliste dans sa pratique quotidienne il va être confronté à plein de problèmes sociaux de problèmes administratifs qui vont le saturer, là dans le cadre d'un réseau il va pouvoir, s'il a une difficulté sur un problème qui ne le concerne pas, qui n'est pas médical, il va pouvoir renvoyer à une personne qui elle, pratique la discipline et pourra donner une réponse adaptée à la question de la personne en matière sociale et c'est vrai que pour un médecin ça peut être intéressant parce qu'un médecin perd parfois beaucoup de temps quelquefois à essayer de trouver des solutions à des problèmes difficiles et notamment des problèmes qui sont souvent administratifs avec des dédales de formalités qui lui font perdre beaucoup de temps et qu'il va mal faire. Donc là si vous voulez là il va renvoyer sur la personne, sur le référent social du réseau qui va répondre de façon adaptée, qui lui sera là pour ça. Je pense que le réseau c'est aussi l'opportunité d'une bonne définition des rôles, c'est-à-dire « qui fait quoi ? vraiment » et ça c'est défini dans la charte constitutive du réseau.

Question 2 :

J : est-ce que le fait de travailler en réseau va entraîner des changements vous pensez en terme de responsabilité médicale ?

L : alors ça je ne peux pas vous répondre, on n'a pas de recul on n'a pas de jurisprudence en matière de responsabilité, donc je vous renvoie à l'article d'Alain Ravelet et puis je vous renvoie surtout à une discussion avec lui sur ces questions là. Mais moi a priori je ne pense pas, je pense qu'il faut avoir les pieds sur terre et si dans un réseau chacun reste à sa place, ce que je vous ai dit tout à l'heure : le médecin généraliste fait son boulot de médecin généraliste, le médecin spécialiste fait son boulot ; si les rôles sont bien définis on devrait arriver à un système de responsabilité médicale qui sera pas très éloigné de celui qu'on a actuellement. En cas d'imbraglio dans une affaire, parce qu'un contentieux ça intervient quand tout n'est pas...quand les choses...c'est une non qualité aussi d'une certaine façon, si vous avez des rôles qui sont mal définis, des choses qui se font de façon empirique et au bout du compte un contentieux, c'est qu'au préalable il y a des choses qui n'auront pas été définies, alors peut-être justement que s'il y a des contentieux ces contentieux feront peut-être

évoluer notre réglementation, ce sera peut-être une façon d'y voir un peu plus clair, encore plus clair dans ce qu'on souhaite.

Question 7 :

J : et vous, vous pensez qu'il faut plutôt un encadrement juridique maintenant des réseaux de santé sur ces questions là pour que ce soit clair ou vous pensez qu'il vaut mieux attendre les contentieux au contraire ?

L : non moi je ne suis pas pour l'encadrement juridique, je pense qu'il est suffisant, on a un cadre juridique qui est de 2002, la loi est de 2002, les deux décrets sont de 2002, la circulaire d'application est de 2002, il faut en rester à ce dispositif juridique pour l'instant parce qu'il correspond à l'existant et puis sur le plan de la responsabilité non, non il faut voir, il faut qu'il y ait des contentieux, il faut que le juge nous fasse avancer. Là c'est mon option, ça n'engage que moi, ça n'engage pas la position du ministère.

Question 3 :

J : si je prends deux petits cas concrets, alors c'est plus des questions que des médecins se posent. Admettons : on a un protocole de soins qui est établi par le réseau de santé, un protocole commun, on imagine qu'un médecin applique ce protocole, qu'un patient subit un dommage. A votre avis qui est-ce qu'on doit considérer comme responsable dans ce cas là ?

L : le protocole de soins d'abord il est travaillé ensemble, il est travaillé entre tous les acteurs du réseau c'est-à-dire que le protocole de soins il implique les soignants et les médecins, les médicaux et les non médicaux. Donc l'idée c'est qu'il va être évalué donc vous avez quand même une garantie de qualité sur ce protocole alors on peut toujours imaginer qu'un jour on dérape et à ce moment là qui est responsable ? Les infirmières travaillent par délégation donc c'est, au final, le médecin qui serait responsable.

J : pas le réseau, pas de responsabilité collective en fait ?

L : sauf s'il y a une action récursoire vers le réseau, c'est ce qu'on imagine.

Question 4 :

J : si on envisage un autre cas concret : le dossier médical partagé établi par un réseau, si ce dossier se perd ou il y a un problème avec ce dossier qui doit être considéré comme responsable à ce moment là ?

L : alors là le dossier médical partagé c'est encore un autre problème qu'on maîtrise très mal actuellement. Mais actuellement on a un dossier médical qui est d'une certaine manière partagé : regardez, est-ce que vous êtes allée à l'hôpital ? Est-ce que vous avez regardé comment fonctionnent les dossiers médicaux à l'hôpital ? Ce serait intéressant. Vous allez voir le dossier de madame ou monsieur Lambda, il est mis en place, il suit le patient des urgences dans le service d'hospitalisation et tout le monde a accès à ce dossier, enfin tout le personnel du service (les médecins et les infirmières, les kinés, les psycho). Tout le monde va avoir accès à ce dossier. Donc actuellement il y a des risques d'indiscrétion qui sont majeurs. Moi je viens de l'hôpital où j'ai passé de longues années, je peux vous dire qu'il m'est arrivé de passer dans les couloirs de voir des dossiers médicaux complètement ouverts pendant la visite notamment au moment où // vous savez // il y a toujours quelqu'un qui pousse un chariot avec les dossiers médicaux et quand on arrive devant le malade, on sort son dossier médical d'un tas de dossiers et pendant que tout le monde est dans le couloir n'importe qui peut aller trifouiller dans le dossier médical. Il ne comprendra pas grand-chose mais... alors c'est vrai que le fait d'informatiser ça fait peur, informatique on pense tout de suite à fichiers, piratage. Vous savez qu'il y a des systèmes très sécurisés enfin très sécurisés, sécurisés. Parce que les choses ne sont jamais complètement, complètement, sécurisées et verrouillées mais je pense qu'il n'y a pas plus de risques que maintenant, maintenant si vous voulez savoir, d'ailleurs je sais pas si vous avez remarqué mais dès qu'un homme politique a un pet de travers tout le monde le sait, donc à mon avis il faut rester pragmatique dans ce domaine là et le dossier médical partagé c'est encore une autre étape qu'on n'a pas encore franchie et qu'on mettra plusieurs années à franchir mais c'est le même / le dossier médical partagé c'est l'idée d'un dossier médical autour de la personne, d'un dossier personne, un dossier plus personnel que médical où vous faites entrer (et c'est l'idée du réseau aussi ça) vous faites entrer non seulement des données médicales mais on parle de prise en charge globale dans le réseau et s'il y a des informations médicales, il y aura aussi des informations sociales, des informations personnelles, des informations d'ordre beaucoup plus humaines que médical, enfin il y aura les deux et parce qu'on ne peut pas comprendre une pathologie sans comprendre isolément de l'histoire la personne. Donc tout cela ce sera à voir on va avancer en marchant.

J : oui pour l'instant selon vous on ne peut pas du tout savoir

L : mais non, parce que moi je n'ai pas de boules de cristal et puis on ferait de la politique fiction, c'est d'ailleurs tout le risque de votre sujet.

Question 5 :

J : j'en suis consciente. Est-ce que vous voyez d'autres situations comme ça, un peu concrètes, qui pourraient faire émerger des questions sur la détermination de la responsabilité ?

L : non justement, le groupe de travail s'est posé beaucoup de questions pour finalement se dire qu'actuellement on était vraiment dans un schéma de pensée très traditionnel c'est-à-dire le médecin, chacun exerçant isolément, si vous prenez l'exercice en ville parce qu'à l'hôpital les gens sont quand même plus dans le collectif mais en ville vous avez une infirmière libérale qui exécute les prescriptions du médecin, le kiné qui va exécuter les prescriptions du médecin, le pharmacien qui délivre les produits prescrits par le médecin mais les gens ne se connaissent pas, ils ne savent pas pourquoi. Tout ce qui est responsabilité reste un peu dans ce cadre là, ou dans le cadre hospitalier où c'est souvent la responsabilité du service qui est retenue et non pas la responsabilité personnelle d'un agent ou d'un médecin ou alors il faudrait que le médecin ait déclaré avant qu'il allait tuer la personne ou qu'il allait l'abîmer mais... donc on n'a que des schémas de pensée qui sont classiques et il est très très difficile d'anticiper sur des situations alors il faut voir ce que ça va donner, je reviens toujours à la même conclusion. Je ne vous fais pas trop avancer.

J : si, si parce que après moi j'entends d'autres discours par exemple de la part de médecins qui vont eux me trouver plein de problèmes.

L : oui, oui parce qu'il y a des gens qui sont très parano et qui anticipent. En plus ça les concerne directement donc ils vont faire toutes sortes de... ils vont arriver à des situations totalement apocalyptiques et puis si vous démontez le système vous allez vous apercevoir que c'est totalement délirant. C'est souvent par méconnaissance que l'imagination travaille vous savez.

Question 8 :

J : est-ce que vous pensez qu'il faudrait que le réseau devienne une entité juridique plus forte que ce qu'elle est maintenant ?

L : non moi je trouve au contraire que le fait de laisser une grande souplesse c'est une très bonne chose parce que ça permet aux acteurs de s'approprier leur outil, ils sont vraiment responsables de leur outil c'est eux qui le créent, c'est leur enfant. Vous savez les gens qui font des réseaux c'est souvent des gens qui sont un petit peu militants, encore maintenant parce que le réseau même si on a allégé les textes si on a rendu l'accès plus facile ça reste quand même tout un travail de mise en lien des êtres humains ce qui n'est pas facile dans une pratique qui reste quand même majoritairement encore isolée dans notre pays donc il y a tout un travail préalable avec des gens qui ont envie de travailler, de travailler un peu différemment et je pense qu'il faut leur laisser la possibilité d'adapter leur outil à la situation et puis il ne faut pas des structures trop figées je pense.

Question 6 :

J : et vous ne croyez pas que le fait d'avoir un peu des doutes, justement, sur ces questions de responsabilité, ça n'influence pas les médecins dans leurs pratiques, ça ne les gêne pas en fait ?

L : si, c'est toujours la question : nous quand on va en région sur le terrain et qu'on commence à parler de réseaux, c'est immédiatement la responsabilité qui vient sur le tapis mais si vous voulez c'est... il y a des choses qui sont... mais je me souviens d'une question d'un médecin gynéco dans un réseau de périnatalité et alors il décrivait la graduation de la prise en charge telle qu'elle est décrite dans les décrets de 98 sur la prise en charge de la mère et de l'enfant donc vous avez trois niveaux de maternité : la maternité niveau I c'est le niveau le plus basique, là où il n'y a pas de problèmes, niveau II c'est le niveau un peu plus complexe et le niveau III c'est niveau réa donc une prise en charge mère enfant qui est beaucoup plus complexe et beaucoup plus sophistiquée complexe et là il disait « mais moi ma décision d'être dans un réseau » / il était coordinateur enfin il assurait la coordination d'un réseau / il disait « je ne vais pas assumer la responsabilité d'envoyer une femme dans une maternité de niveau I si en fait elle s'avère relever d'un niveau II » mais vous voyez c'était un problème qui correspondait simplement à une graduation des soins et c'était finalement ses compétences qui devaient l'amener à dire cette dame elle va avoir un accouchement, ses compétences et puis tout ce qui s'était passé avant l'accouchement c'est-à-dire qu'une femme elle est suivie avant son accouchement et s'il n'y a pas de problèmes avant l'accouchement souvent pendant l'accouchement il n'y en a pas, donc si cette personne a été suivie correctement et si le jour de son accouchement elle est envoyée dans une maternité de niveau I parce qu'il n'y aura pas de problèmes, parce que ce sera un accouchement très banal, que la mère et l'enfant se portent bien, il n'y a pas de raisons qu'on lui reproche de ne pas l'avoir envoyée en niveau II. Mais on a l'impression quand ils vous parlent, qu'ils ne maîtrisent plus, qu'ils ont l'impression de ne plus maîtriser leurs diagnostics et les diagnostics des autres alors que si c'est bien organisé vous savez que le médecin traitant par exemple à un moment donné a eu un souci au moment de la grossesse avec la mère et l'enfant et qu'il a dû la renvoyer sur une

consult spécialisée et à ce moment là cette dame elle va relever d'un niveau II ou d'un niveau III mais tout ça, ça s'anticipe et le réseau c'est un peu fait pour ça, c'est fait pour anticiper les situations à risques, c'est fait pour anticiper ces urgences de dernier moment où on s'aperçoit que parce qu'on n'a pas suffisamment travaillé en amont / donc je pense que les questions sont souvent...ils ont les réponses avec une pratique, eux-mêmes donnent la réponse lorsqu'ils disent on essaye de travailler autour de la qualité, on essaye de travailler en pluridisciplinarité c'est-à-dire que si vous bossez dans un réseau vous êtes au courant, vous suivez la patiente ou le patient et dans le cas de la périnatalité, au moment de l'accouchement, et bien c'est un épisode dans la prise en charge, mais il y a d'autres épisodes en amont qui sont aussi importants qui vont être les échographies, le suivi.

J : donc pour vous le fait de bien définir les rôles suffirait complètement ?

L : peut-être pas complètement parce qu'on ne peut pas toujours tout prévoir

J : devrait suffire...

L : devrait oui voilà devrait aider, si vous formalisez bien les choses à l'avance vous avez moins de surprises, à l'avance vous essayez de gérer l'imprévu donc il y a toujours quelque chose qui ne va pas être prévu qui va intervenir mais vous limitez ces imprévus qui sont prévisibles, mais comme on a affaire à des êtres humains on ne peut pas tout prévoir on n'est pas sur du bois, derrière il y aura d'autres interactions qui sont humaines qui échappent à la...

Question 9 :

J : en terme d'assurance qui assure le réseau ? Comment les réseaux sont-ils assurés ?

L : ce sont les compagnies d'assurance habituelles qui assurent les médecins libéraux les infirmières libérales les hôpitaux publics et privés c'est le même système, il n'y a pas, je ne connais pas d'assurance actuellement ça n'existe pas qui interviendrait uniquement sur le réseau, qui n'assurerait que les réseaux, alors peut-être qu'un jour on en aura mais pour l'instant ce n'est pas le cas

J : moi j'ai cru comprendre que les réseaux avaient quand même des problèmes pour s'assurer, que les assurances étaient quand même un petit peu réticentes à les assurer

L : écoutez moi j'ai l'écho de la SHAM au travers du propos de Patrick Flavin et ça ne semble pas être le cas mais je n'ai qu'un écho alors il faudrait peut-être vous renseigner auprès du Sou Médical auprès d'assureurs parce que la SHAM est très impliquée dans le milieu hospitalier elle ne fait que ça c'est une mutuelle hospitalière il faudrait que vous rencontriez d'autres compagnies d'assurance privées et que vous voyiez comment elles réagissent parce que c'est vrai que la SHAM était assez sereine au travers de ses propos.

Question 10 :

J : ma dernière question qui n'en est pas une c'est que peut-être vous avez envie de rajouter quelque chose sur les problèmes de responsabilité sur ces questions là en fait, dans le réseau que je n'aurais pas abordé bien

L : non, non ce que je dirais c'est qu'il faut voir il faut laisser il faut qu'on ait des contentieux il faut qu'on voie l'interprétation du juge, moi je pense que seule la jurisprudence pourra nous donner un éclairage

J : d'accord donc surtout laisser la souplesse pour l'instant pour que les choses se forment et ensuite voir si il y a des problèmes qui se posent

L : ah oui, sachant que, ce sur quoi j'insiste c'est que le réseau c'est un outil de qualité donc les défaillances résultent de problèmes de non qualité donc s'il y a contentieux et s'il y a problème ça veut dire que la qualité a été mal gérée dans l'absolu comme ça

J : très bien je vous remercie

L : le cadre et les pratiques sont différentes, c'est vrai que les psychoses et les questions infondées que j'ai pu entendre c'est aberrant, vous vous rendez compte que c'est vraiment de la trouille et que c'est pas réfléchi parce que c'est comme les gens qui apprennent à nager et qui disent j'ai peur de me noyer vous voyez c'est un peu ça.

Mmes L. et B. (direction hôpital) (24'10)

Question 1 :

J : est-ce que vous pensez que le fait pour un médecin de travailler dans un réseau de santé va modifier sa pratique professionnelle ?

[silence]

L : mais un médecin à l'hôpital ou un médecin en ville ?

J : là je parle de tout type de médecin, si vous voulez ne me parler que des médecins à l'hôpital il n'y a pas de problèmes mais c'est n'importe quel type de médecin en fait, un médecin hospitalier si vous voulez, qui va travailler dans un réseau. Est-ce que ça changera sa pratique professionnelle ?

L : mais il est en poste à l'hôpital et il participe à un réseau ou il est payé par le réseau ?

J : non, il est en poste à l'hôpital et il a signé une convention, en fait l'hôpital a signé une convention avec le réseau pour qu'il participe au fonctionnement du réseau

L : donc pour faire hospitaliser des patients ou pour les faire prendre en charge c'est ça ?

J : voilà. Et même, je sais qu'il y a des réseaux qui sont au sein d'hôpitaux et dans ces cas là ils vont faire des consultations de patients au nom du réseau mais quand même à l'intérieur de l'hôpital, ils vont avoir deux rôles en fait

B : deux casquettes

J : oui, généralement les médecins hospitaliers vont travailler de temps en temps dans le cadre du réseau et dans la mission particulière qu'a le réseau et sinon ils...

B : donc ça pourrait être par exemple d'avoir une permanence ou d'accueillir un certain, enfin... une ou deux fois par semaine...

J : un certain type de population ou

L : mais ça s'adresse plutôt à des patients démunis ?

J : alors il y a des réseaux pour tout : il y a des réseaux de soins palliatifs, donc ça, ça ne sera pas forcément à l'hôpital, ça sera plus avec des médecins généralistes mais il y a des réseaux sur l'obésité, des réseaux de périnatalité, des réseaux pour le cancer, le sida, etc.

B : moi je pense, par rapport à votre question, là comme ça d'une façon un peu... je pense que ce qui va modifier les pratiques du praticien qu'il soit hospitalier ou libéral dans le cadre du réseau ça va vraiment, enfin il me semble tout ce qui est système d'information, tout ce qui est connexion des informations avec les partenaires du réseau, donc d'abord c'est la traçabilité de l'information pour pouvoir, quand on prend en charge un patient dans ce cadre, pouvoir pérenniser un certain... / donc ça, ça me paraît, tout ce qui touche les échanges d'informations vraiment pour la prise en charge, je pense notamment à l'obligation de mobiliser, je ne sais pas, une équipe hospitalière justement pour la prise en charge du patient, donc ça me fait penser vraiment à ce qui concerne l'information, les échanges d'informations entre les différents professionnels du réseau, comme ça, c'est ce qui me vient en premier.

L : et moi ce serait plutôt modification des pratiques professionnelles parce que si finalement on est dans un réseau qui est spécialisé sur un créneau, on peut supposer qu'il pourrait y avoir une certaine, entre guillemets, standardisation des pratiques c'est-à-dire des échanges et une protocolisation des façons de faire qui soit un peu plus systématique, même si c'est demandé maintenant, mais pour l'instant il y a quand même pas mal de freins à cela.

J : c'est demandé maintenant partout à l'hôpital ?

L : oui parce qu'il y a des textes qui viennent de sortir sur l'évaluation des pratiques professionnelles donc moi je verrais que ça pourrait aider à mettre ça en place

Question 2 :

J : est-ce que vous pensez maintenant que le fait de travailler en réseau va entraîner des changements en terme de responsabilité médicale pour un médecin ?

L : ça c'est ce que disait tout à l'heure B., c'est au vu des informations comme il doit y avoir une mutualisation de l'information, on peut supposer que le dossier du patient il doit être absolument nickel c'est-à-dire que l'information elle doit pouvoir être bien authentifiée, bien comprise, et du coup on aura une qualité des dossiers patient peut être meilleure

J : donc pour vous ce serait plus une question administrative

L : non c'est médical, le dossier médical, c'est un des points de responsabilité du médecin le dossier médical est sous sa responsabilité

B : donc le contenu des informations de ce dossier, tout ce qui peut

L : et la qualité et la traçabilité

B : tout ce qui peut conduire aussi à sa prise de décision et puis bien entendu on est toujours dans l'optique de l'information du patient donc ça c'est l'autre volet, c'est... bon les informations qu'il va recueillir, ces informations qu'il va donner aux partenaires du réseau par rapport à la prise en charge du patient, voyez au niveau des équipes, des diverses équipes soit du maintien à domicile, nous ont est plutôt branchées personnes âgées donc si vous voulez je, ou... et puis c'est aussi l'aspect information du patient dans le cadre de la loi, enfin tout ce qu'on...

Question 4 :

J : d'accord, justement pour le dossier médical j'avais une question : les réseaux de santé mettent en place maintenant des dossiers médicaux partagés et dans ce cas si on imagine que le dossier médical partagé établi par le réseau se perd, qui du réseau ou du médecin va être responsable ?

L : comme pour moi le dossier est sous la responsabilité du médecin, on risque de demander des comptes au médecin... enfin il y a deux cas, moi par exemple je compare cela aux archives à l'hôpital, bon deux cas : si le médecin il n'a pas fait le dossier ou il l'a mal rangé ou je sais pas quoi c'est lui qui est responsable mais si c'est par exemple le dossier il est rangé aux archives et les archives prennent feu, c'est le directeur qui va être responsable. Donc je pense que c'est pareil pour le réseau : si le dossier est dans un endroit protégé etc. mais que malgré tout il y a le feu il y a une inondation, on ne peut pas incriminer le médecin, après ça dépend si c'est de l'ordre, de l'organisation ou si c'est de l'organisation du réseau c'est-à-dire ce dont est responsable le réseau, le réseau il n'est pas responsable de ce qu'il y a dans le dossier ni de, enfin vous voyez de ce que va en faire le médecin lui mais par contre il est responsable de l'archivage, de la conservation, de...voilà. Donc il y a deux, vous voyez, il y a deux niveaux quoi.

J : à ce moment là vous vous pensez que le réseau de santé devrait être responsable à un certain niveau donc devrait être considéré un peu

L : enfin, mettre en place une organisation qui permette, mais ça dépend aussi combien de médecins sont concernés par le réseau mais il y a forcément une organisation à mettre en place pour conserver les dossiers.

J : une autre question dans

B : mais simplement pour revenir, j'imagine aussi s'il s'agit d'un médecin libéral donc là c'est sa responsabilité personnelle, et puis aussi dans les réseaux ce qui a aussi beaucoup posé problème c'est tout ce qui concerne la...le... le dossier électronique puisque bon c'est quand même beaucoup plus commode lorsqu'il s'agit de travailler à distance avec des personnes différentes donc d'avoir des échanges électroniques donc tout ça c'est vrai que

L : mais là c'est plutôt de mettre en place, le réseau donc il doit mettre en place des protections pour protéger les accès au dossier informatique

J : oui tout à fait, en fait derrière cette question là c'était de savoir si vous pensiez que les médecins doivent être responsables parce qu'ils sont associés dans une association qui est le réseau de santé mais les médecins gardent leur responsabilité originelle ou bien est-ce que le réseau devient en fait une sorte d'entité juridique qui se substitue...

L : à certains moments si le réseau il organise un dossier informatique partagé forcément il a une responsabilité le réseau parce qu'il faudra que ses dossiers soient bien protégés, c'est pas chaque médecin qui sera en capacité de le faire. Après ça dépend qui met l'outil à disposition, si c'est le réseau qui met l'outil à disposition le réseau il doit assurer que l'outil il est fiable, qu'il est pas accessible à n'importe qui etc. En revanche si le médecin il travaille, comme disait B., c'est un médecin libéral et qu'il travaille dans le cadre du réseau et que le réseau il a rien mis en place de particulier pour les dossiers et que le médecin il voit ce patient là comme il en voit un autre et que les dossiers ils sont dans son bureau et puis qu'il n'y a pas de système informatique ou quoi que ce soit, et bien là c'est sa responsabilité à lui.

B : l'aspect personne morale moi je vois bien, enfin le réseau en temps que personne morale oui et puis après je veux dire il y a les responsabilités des différents intervenants suivant leur positionnement même à l'extérieur du réseau. On voit bien qu'il y a un aspect entre guillemets de logistique ou d'organisation et puis alors ça n'empêche pas si le médecin commet une faute ou transmet une information qu'il ne doit pas transmettre à quelqu'un d'autre là on n'est plus forcément dans le cadre de la responsabilité du réseau mais de la responsabilité plutôt personnelle.

Question 3 :

J : même genre de question avec un protocole de soins : imaginons qu'un protocole de soins est établi par le réseau de santé, on imagine que le médecin applique ce protocole à un patient et que ça entraîne un dommage au patient, qui du médecin ou du réseau va devoir être considéré comme responsable ?

L : à mon avis le médecin parce que ça vaut pour tous les protocoles

J : pour tous les protocoles dans ces cas là ?

L : je pense, regardez un médecin qui applique par exemple une conférence de consensus ou je ne sais pas quoi, mais qui n'est pas appliquée à bon escient parce que du coup il n'a pas fait de bon diagnostic ou heu... c'est des conseils et puis à appliquer au cas par cas, voire à modifier à adapter quoi, donc de toute façon je crois qu'à un moment donné les médecins ils sont toujours libres de la prescription, libres de tout ce qu'ils font et donc par contre c'est leur responsabilité en propre

B : il faut adapter au patient en permanence, il n'y a pas de recette miracle non plus ou alors ce sont des choses validées qui émanent de sociétés savantes et là on est dans un cadre qui est reconnu

L : mais de toute façon le juge là comme on dit il cherchera un faisceau d'indices c'est-à-dire il aura cet aspect là du protocole mais est-ce que par ailleurs le médecin... est-ce que ça a été mal appliqué ? Est-ce qu'il avait d'autres données qui pouvaient lui permettre de penser que ce protocole là n'était pas applicable ? Enfin je veux dire ce ne sera pas...

J : oui et donc selon vous dans ce cas la responsabilité du réseau ne sera pas engagée.

L : à mon avis il recherchera plus la responsabilité du médecin.

Question 5 :

J : d'accord. Est-ce que vous voyez d'autres situations comme ça, comme le dossier médical ou comme, enfin... plutôt comme le dossier médical (puisque le protocole vous me dites qu'il n'y a pas le réseau de soins d'engagé) où là encore on va devoir se poser la question de la détermination de la responsabilité entre responsabilité du réseau ou responsabilité des médecins qui travaillent dans le réseau ?

[silence]

B : non pas trop

L : moi dans l'acte médical je vois quand même plus la responsabilité des médecins, parce que le médecin à chaque fois c'est lui qui est responsable quand il prescrit, quand il demande des examens, quand il fait un diagnostic

J : oui en fait, vous, vous faites complètement une séparation entre le médecin et...

L : pour moi le réseau c'est plutôt une logistique mise à disposition et là le réseau il a des responsabilités comme je vous ai dit pour l'organisation logistique, alors l'exemple du dossier médical informatisé c'est une mise à disposition d'outils et là il doit faire des règles pour pouvoir le gérer au mieux parce que ça il en est responsable. Mais par ailleurs l'acte médical en lui-même, la décision médicale elle est propre au médecin et c'est lui qui aura les problèmes au cas où.

B : j'essaie de reprendre un peu des dossiers. Je sais pas s'il y avait par exemple un retard dans le transfert d'un patient ou un retard dans la prise de décision je vois pas comment ça ne pourrait pas être le médecin. C'est vrai que nous à l'hôpital dans le cadre de la structure je veux dire que l'hôpital se substitue heu...

L : enfin ça dépend. Mettons que le réseau met à disposition un standard qui doit justement commander les ambulances pour transférer les gens enfin je n'en sais rien et dans ce cas là s'il y avait un retard et qu'il y avait une perte de chance pour le patient il y aurait une enquête de faute c'est-à-dire on verrait est-ce que le médecin lui il a fait la demande dans les temps et est-ce que c'est le standard qui n'a pas fait son travail ou est-ce que c'est le médecin qui n'a pas fait la demande dans les temps enfin vous voyez ça dépend.

Question 8 :

J : d'accord. Est-ce que vous croyez que, dans ce cas là, le réseau avec ces responsabilités là devrait devenir une entité juridique plus forte que ce qu'elle n'est en ce moment ? En ce moment le réseau est souvent sous forme d'association, est-ce qu'il faut légiférer pour déjà indiquer clairement quelles sont les responsabilités du réseau ou laisser les règles actuelles de responsabilités s'appliquer parce que tout est bien comme ça et faut-il faire du réseau de santé une entité juridique plus forte que ce qu'elle n'est maintenant ?

L : de toute façon une association, je sais pas trop comment ça marche une association mais il y a des règlements intérieurs ?

B : oui et puis il y a plein de structures qui fonctionnent sur un type associatif même des gros trucs.

L : je ne suis pas gênée par la formule association

B : mais moi je ne vois pas comme ça forcément tous les aspects du problème. Pour l'instant, comme ça, ça ne me gêne pas du tout que ce soit une association mais n'ayant pas été confrontée aux réalités, concrètement j'ai du mal à...

L : mais de toute façon les réseaux ils ont vocation à s'appuyer sur des structures et en fait par exemple la logistique elle peut être fournie par la structure, si la logistique elle est fournie par la structure, c'est la structure qui est responsable de sa logistique, comme dit le directeur chez nous il dit « ce sont des activités qui sont

adossées à l'hôpital » donc dans ce cas là dans la convention il est certain que l'hôpital il a une responsabilité pour ce qu'il fournit au réseau, ça il en est responsable mais tout le reste que ce soit associatif ou pas ça ne change rien.

J : mais pour vous en fait tout est déjà clairement défini ? Qu'il y ait des professionnels libéraux qui travaillent d'un côté avec des professionnels hospitaliers, qui ont complètement des responsabilités différentes, qu'ils travaillent ensemble au sein d'une entité juridique qui est une association, ça ne vous pose pas de problèmes ?

L : il faut quand même qu'il y ait une convention, par exemple nous avec le réseau ASDES il y a une convention qui est en cours, alors je sais pas comment elle est parce que moi je ne l'ai pas vue mais en fait c'est ça pour finalement déterminer la part de chacun dans l'affaire.

J : donc la convention suffit pour définir les statuts et les responsabilités de tout le monde ?

L : non mais surtout qu'à chaque fois il y a des obligations dans les conventions de prendre des assurances pour telle et telle raison, par exemple je sais ce qu'il va y avoir d'écrit mais mettons qu'il y ait le feu ou qu'il y ait des dégâts matériels, tout ça normalement c'est prévu aussi dans les conventions, savoir qui est responsable de quoi. Donc ça dépend ce qu'il y a d'écrit par rapport au prêt de bureaux, au prêt de locaux et tout ça. Mais ça c'est déterminé.

B : la conservation des archives dont parlait tout à l'heure Madame L.

J : oui là-dessus oui mais moi c'est plus sur des problèmes comme le protocole de soins ou le dossier partagé.

L : le protocole de soins à notre connaissance il n'a jamais...ce n'est pas un document opposable c'est-à-dire que c'est un des points que le juge regardera. C'est comme toutes les conférences de consensus on n'a jamais dit « mais attends untel il est mort, on fait un procès parce qu'il n'a pas appliqué le truc à la lettre ou justement parce qu'il l'a appliqué et que... ».

J : oui concrètement ce ne serait pas possible.

L : non mais prenons par exemple : quand quelqu'un tombe avant on faisait systématiquement des radios du crâne, maintenant quand quelqu'un tombe on ne fait plus de radio du crâne et on vous donne une liste de choses à surveiller dans les 48 heures. Alors de là à dire que si quelqu'un décédait au bout de ça parce qu'il n'avait pas la radio du crâne par exemple, je ne sais pas si le juge dirait finalement le médecin est responsable parce qu'il a appliqué le protocole et il a pas fait la radio, je ne vois pas ça.

Question 9 :

J : en terme d'assurance est-ce que vous savez qui assure le réseau ?

B : qui assure quoi ?

J : les réseaux de santé.

B : non mais quoi dans le réseau de santé, qui ? Les professionnels ? Parce que les locaux ils ont une assurance comme tout le monde, enfin sauf nous

J : non mais justement si on part du principe que le réseau va être responsable sur certains points, comment il est assuré ?

L : j'imagine que ce sont des assurances privées, je ne sais même pas comment ça marche les assurances de médecins parce que les médecins aussi ils sont assurés

B : ils ont une responsabilité civile les professionnels, ils paient des cotisations ; les hôpitaux ont souvent un régime d'assurance spécifique ou ils en ont pas comme nous parce que l'AP-HP est son propre assureur ; maintenant les réseaux en tant que tel ça je sais pas mais en tant qu'association pour tout ce qui est locaux tout ça il sont comme tout le monde

L : non et puis c'est un cabinet privé j'imagine

J : pour l'instant concrètement ils n'en trouvent pas d'assurances car elles ont un peu peur

B : même la SHAM ?

J : non, la SHAM justement commence à assurer, le sou médical commence à s'y intéresser

L : ils n'assurent pas les activités des médecins de toute façon dans ce cadre là ?

J : alors je ne sais pas encore exactement ce qu'ils assurent je ne les ai pas encore rencontrés mais je crois qu'ils laissent à chaque médecin son assurance propre et ça permet au réseau de fonctionner quand même mais je ne sais pas encore je ne les ai pas encore rencontrés.

B : oui c'est peut être mieux de voir avec eux.

J : merci beaucoup

M. P. (direction d'un organisme de tutelle et de financement des réseaux)

(46'01)

Question 1 :

J : d'accord. Est-ce que vous pensez que le fait pour un médecin de travailler dans des réseaux va modifier sa pratique professionnelle ?

P : oui, j'en suis convaincu, alors non seulement j'en suis convaincu idéologiquement si je peux dire ou théoriquement mais en pratique c'est ce qu'on observe. Alors je parle pas du petit noyau dur des convaincus parce que c'est eux qui mettent en place donc forcément s'ils mettent en place c'est qu'ils modifient ou ils veulent modifier leurs pratiques mais y compris les gens qui rentrent dans le réseau sans forcément l'avoir voulu. Alors je vais vous donner un exemple qui est illustratif c'est les soins palliatifs parce que les médecins par définition ont toujours une personne qui va mourir dans leur clientèle, ils ont tous des patients cancéreux ou des personnes qui ont / ou des personnes qui / enfin, bref, ils sont tous confrontés à un moment à la demande de la famille. Je pense surtout aux médecins généralistes, aux médecins traitants, et certains médecins, au départ, ne voulaient pas rentrer dans un réseau de soins palliatifs lorsque les réseaux leur proposaient parce que pour eux c'était effectivement une charge émotionnelle déjà très forte et puis une charge en temps aussi, donc bref, tout se cumule. Et puis aussi en termes de réflexion, parce que c'est pas évident de soulager la douleur, par exemple ça demande un maniement de tout ce qui est / de molécules. Donc ils n'ont pas forcément la formation et puis ils se sentent démunis face à cela et puis et si la douleur ne passe pas « qu'est qu'on fait ? » donc il y a une espèce d'interrogation / Bon donc beaucoup de médecins n'ont pas forcément voulu ou ne voulaient pas forcément entrer dans ce schéma là et en fait ceux qui y sont rentrés se sont rendus compte de tout ce que le réseau pouvait leur apporter et là c'était une façon véritablement de décloisonner leur exercice et de leur donner des nouveaux moyens dont ils ne soupçonnaient même pas l'existence c'est-à-dire qu' à chaque moment où il y avait une interrogation de quelque nature qu'elle soit il n'y avait non pas une réponse mais en tout cas quelqu'un qui était capable de les orienter soit vers la ressource qu'ils n'avaient pas, soit vers le savoir qu'ils n'avaient pas, soit carrément les suppléer avec cette possibilité de filer en plus. Et donc pour ces médecins là par exemple c'est évident que ceux qui ont commencé à travailler dans ce schéma là aujourd'hui n'envisagent pas de travailler autrement, ils sont finalement / pour un médecin finalement pour un médecin, je trouve, c'est assez / un médecin traitant / c'est assez intellectuellement séduisant de dire « j'accompagne mes patients jusqu'au bout, y compris jusqu'à leur mort » et en même temps cet aspect angoissant, pour des tas de raisons dont on parlait, est lissé, il n'est pas enlevé, mais il est pris en compte en tout cas par le réseau et ces gens là changent leurs pratiques ils comprennent que l'idée du décloisonnement, l'idée d'une ouverture, d'aller se former, de travailler en coopération avec d'autres gens, des infirmières etc. ou l'hôpital le cas échéant, leur apporte finalement plus que ce qu'eux donnent parce que c'est ça l'important en soit c'est qu'on ne bouge pas pourquoi c'est qu'on se dit « moi je bouge, mais je bouge, je donne et puis qu'est ce que j'ai en échange ? Des emmerdements de plus ! » alors que là non, je crois que ça va assez loin, c'est une façon de se repositionner dans leur métier en fait parce que le boulot de médecin généraliste il n'est pas forcément folichon et c'est peut être pour ça d'ailleurs qu'il y en a plein qui font autre chose qui font des trucs à côté : sur 10 000 médecins généralistes en île de France, il y en a moins de la moitié qui font un métier de médecin généraliste temps plein normal, banal, plus de la moitié travaille à temps partiel à d'autres trucs ou font carrément autre chose. Donc c'est vrai que l'île de France n'est pas la France mais ça donne quand même une petite image du malaise qui traverse cette profession et je pense que le réseau est une façon importante de modifier cette espèce d'isolement, ce cloisonnement dont ils sont victimes, voilà un exemple effectivement qui montre bien que même si on pouvait l'imaginer théoriquement, en pratique c'est ce qui se passe il y a réellement une modification du comportement, des pratiques des professionnels.

Question 2 :

J : d'accord et selon est-ce que le fait de travailler en réseau va entraîner des changements en terme de responsabilité médicale ?

P : oui bien sûr, oui ça va entraîner des changements, c'est vrai, dans la mesure où...si on devait définir un réseau en dix secondes on pourrait dire c'est une prise en charge continue globale d'un patient pour, pas forcément une pathologie, pour un service à rendre donné et naturellement à partir de là ça change le mode de responsabilité : un médecin qui voit un patient il est responsable de ce qu'il fait au patient, il est pas responsable si un patient vient vous voir je lui dis voilà vous êtes diabétique vous allez faire tel type d'exams et puis une

fois qu'on aura les examens je vous donnerai tel type de médicaments et puis je vous ferai le régime à côté et puis je vous dirai comment essayer de vivre en terme d'hygiène de vie générale, bon, je le dis je suis responsable de ce que je dis. Maintenant si mon patient continue à bouffer comme quatre, à rester devant la télé même quand il fait beau dehors, à pas faire ses examens quand on lui dit et à prendre des médicaments quand il en a envie, trop, pas assez etc., je n'en suis absolument pas responsable, ma responsabilité n'est absolument pas prise et heureusement d'ailleurs. Evidemment dans la mesure où on est en réseau la responsabilité est différente, on prend en charge une personne et on veut l'amener à avoir un comportement adapté à son état de santé, pour reprendre l'exemple simple du diabétique ça veut dire qu'il va falloir qu'il fasse ses examens de manière très régulière mais non seulement il va falloir qu'il fasse mais le réseau doit s'assurer qu'il a fait. Il ne s'agit pas de dire « bah le réseau lui a dit que » et puis le gars il y va pas parce que ça l'embête, ça l'enquiquine et puis le diabète en fin de compte comme beaucoup de pathologies quand on n'est pas totalement tombé dans la maladie, c'est souterrain, ça ne se voit pas forcément, ça ne se ressent pas en tout cas forcément. Là la responsabilité du réseau entre guillemets, on va revenir sur des caractéristiques juridiques après sans doute, mais en tout cas en terme de philosophie, oui sa responsabilité est engagée parce que ce patient là il doit l'amener à faire ses examens à périodes extrêmement régulières quand il le faut, au moment où il le faut en tenant compte des données de la science évidemment, il doit aussi le prendre en charge pour qu'il ait une éducation non seulement thérapeutique mais une éducation diététique, une éducation aussi à l'hygiène de vie, il faut qu'il se remue etc. etc. , enfin bon, et le réseau a un engagement par rapport à cela, il a une prestation de service qui va bien au-delà du simple acte médical, c'est toute la différence en fait

J : donc là c'est vraiment le réseau lui-même qui serait...

P : c'est le réseau lui-même qui est responsable, c'est bien ça la difficulté. Il y a plusieurs niveaux qui s'emboîtent, le professionnel, lui, il va dans le cadre d'une charte qu'il signe dans le cadre du réseau, il va s'engager à mettre, à participer à une prestation globale vis-à-vis de son patient, donc lui c'est son engagement par rapport au réseau. Si j'ai décidé ou si le réseau me dit que je dois donner un certain nombre d'informations à tel type de personne qui va prendre en charge après moi le patient, je dois donner cette information, si je ne donne pas cette information je ne suis donc pas dans la logique du réseau parce que la personne derrière moi ne peut pas faire son boulot correctement, c'est l'idée de la chaîne : il y a un maillon qui saute, la chaîne elle peut être très costaud ailleurs, si elle est en deux morceaux c'est fini il n'y en a plus, c'est aussi bête que cela d'ailleurs. Donc ça c'est la responsabilité du professionnel par rapport au réseau, mais dans la mesure où il a signé une charte, c'est donc une responsabilité qui devient la sienne, et le réseau lui, il a la responsabilité de s'assurer que le maillon précisément fonctionne bien et lorsqu'un maillon est fragile et bien sa responsabilité est de dire ce maillon il va falloir le remplacer, je continue l'image. Un professionnel ou un établissement ou un élément du réseau qui ne joue pas le jeu, ça remet donc en cause la prestation globale pour le patient et donc potentiellement ça veut dire qu'il faut réfléchir à le, alors il y a plusieurs solutions, à le former, à discuter avec lui jusqu'à temps qu'il ait la solidité nécessaire, ou le cas échéant si on ne peut pas y arriver à dire « bah écoutez il faut partir, vous ne pouvez pas être dans ce réseau parce que vous bloquez le système, vous cassez le système »

Question 8 :

J : je vois bien comment le réseau peut reformer un médecin ou au moins le recentrer sur un but précis etc., par contre si on part du principe que le réseau peut vraiment être responsable, est-ce que vous croyez que le statut associatif va suffire ?

P : non, je ne crois pas, c'est-à-dire que c'est le grand problème de l'association me semble-t-il par rapport aux réseaux...c'est-à-dire l'esprit du réseau c'est l'esprit profondément associatif, c'est clair, c'est cette idée que la société civile comme on dit se recompose elle-même dans une société tellement réglementée. Là l'idée c'est associatif, ou l'idée réseau aussi on pourrait dire, ou comment entre personnes de bonne volonté et en fonction des données qui sont les nôtres on va permettre d'arranger le système, de faire que les choses fonctionnent normalement. Donc c'est pour ça qu'ils ont trouvé l'association tout de suite. La plupart des professionnels qui se sont mis en réseau, spontanément c'est l'association, bon il y a des cas où ce n'est pas l'association mais en tout cas lorsqu'il y a plus d'individus que des institutions, je pense notamment à des libéraux et des personnes dans un hôpital, ce n'est pas forcément l'hôpital, spontanément ils se sont mis en association parce que c'est ce qui correspond, c'est naturel quoi, en plus c'est une vieille tradition française mais c'est vrai que ça correspond bien à cet esprit là, et je pense que les réseaux qui se sont développés...si on n'avait pas eu cette possibilité de faire les associations...on imagine...on serait dans un autre cadre aujourd'hui, je crois que ça n'aurait pas existé franchement. Donc l'association a permis le développement des réseaux, ça j'en suis quasiment convaincu, je me trompe peut-être mais en tout cas c'est cette forme que ça a prise, c'est une vision de ce qu'il s'est passé. Par contre au jour d'aujourd'hui, à mon avis effectivement il faut réfléchir à cela c'est-à-dire que l'association compte tenu de l'institutionnalisation de ses réseaux qui est inévitable parce qu'arrive un certain moment où un phénomène devient phénomène social on ne peut pas le laisser comme ça, donc il y a eu la fameuse loi du 4 mars 2002 qui a défini un certain nombre de choses, qui n'est pas mal fichue en plus on peut toujours la critiquer sous

certain aspects, mais elle n'est pas mal fichue parce qu'elle colle bien à la réalité de ce que sont les réseaux mais en même temps ça pose la question effectivement de « est-ce que l'association telle qu'elle est aujourd'hui est suffisante pour assurer, au sens assuranciel du terme, le fonctionnement pérenne d'un réseau ? » et là je crois qu'effectivement il y a des questions à se poser, parce que dans une association qui est responsable ? On a l'assemblée générale, le conseil d'administration et le bureau. L'assemblée générale va prendre de grandes indications, le conseil d'administration les applique les met en musique et puis le bureau il est responsable du fait que ça marche et que ça ne déborde pas sur tel ou tel aspect ou que ça ne fait pas des choses qui ne sont pas prévues au départ. Aujourd'hui un président et un bureau associatif se retrouvent en fait devant des responsabilités énormes alors qu'au fond telle qu'est une association il n'en est pas forcément, il ne peut pas avoir forcément tous les éléments de pilotage. J'imagine, aujourd'hui je ne pense pas que ce soit le cas mais ça va venir vite ne serait-ce que parce que vous mettez cette enquête sur le tapis, ça veut dire que tout le monde y pense quelque part, d'autres y penseront des juristes et dans les juristes il y a de tout il y a des gens bien intentionnés et puis il y a des gens pas forcément bien intentionnés ou mus par un certain intérêt, un jour on va nous dire mais attendez dans ce réseau lambda mon patient quand on lui a proposé la prestation on lui a dit que voilà on allait lui faire faire ça etc. or je constate que là il y a eu une perte de chance par rapport à ce qui avait été annoncé parce qu'il n'y a pas eu d'information parce qu'on ne lui a pas permis d'avoir accès à telle thérapeutique ou parce que je ne sais pas quoi, peu importe, et le réseau est responsable, il n'a pas répondu à la mission qui était la sienne. Bon, imaginons que ça se produise et qu'on soit en face d'une faille caractérisée du réseau, qui est responsable ? Effectivement aujourd'hui, ce qui est absurde, c'est que celui qui est responsable, me semble-t-il en tout cas dans la lecture juridique que j'en ai, c'est le président, potentiellement le bureau mais c'est essentiellement le président qui à un moment n'aura pas pris un certain nombre de mesures alors parce qu'il était mal informé mais on pourra dire qu'il ne s'était pas donné les moyens d'être informés de ce qu'il se passait dans son réseau ou parce qu'il le savait et qu'il n'a rien fait parce qu'on ne peut pas exiger des professionnels, ils font ce qu'ils peuvent etc., et c'est pas son boulot de dire ça, son boulot c'est de dire attention là il y a un problème on l'a identifié, voilà les mesures qu'on a prises pour redresser la situation etc.

Je poursuis le raisonnement, cette personne est responsable, elle est responsable sur quoi, sur sa propre / elle est responsable personnellement. En même temps pour le patient et le recours qui pourrait être fait / bon personne n'a envie de mettre forcément quelque chose, de ruiner quelqu'un en tant que tel, l'intérêt c'est d'avoir un dédommagement, financier, matériel peu importe, donc un avocat va pas porter un coup particulier pour ruiner quelqu'un, un individu particulier, ça ne l'amènera pas bien loin, ce qu'il veut c'est qu'il y ait un répondant financier derrière, or le répondant financier derrière aujourd'hui c'est quoi ? Quel est le mécanisme associatif qui va permettre de prendre ça en compte ? Alors là on est dans des interrogations de partout, si vous trouvez un juriste qui commence à répondre je suis preneur, mais comment il va s'y prendre qu'est ce qu'il va se passer je sais pas. D'où l'interrogation est-ce que la forme juridique, le support juridique du réseau ne doit pas évoluer ? Alors on a plusieurs formes juridiques possibles : il y a le / j'évacue ceux qui restent en simple convention constitutive parce que ça à mon avis c'est assez rare et c'est encore pire quelque part et je pense à ceux qui ont trouvé une structure juridique, alors les GIP, les GIE à mon avis c'est pas du tout adapté à ce genre de choses parce que c'est d'une lourdeur incroyable, c'est vraiment un remède contre l'amour, on a beau vouloir faire tout, quand on rentre dans ces arcanes là on se dit c'est pas possible c'est mal adapté etc. Donc reste le GCS. La loi du 4 mars 2002 avait mis en place un système qui s'appelait les réseaux coopératifs de santé, c'était fondé sur le système de la coopérative qu'on connaît bien dans le domaine agricole, il n'y a jamais eu de décret d'application, ça paraissait très compliqué à mettre en œuvre, bon c'était une bonne idée en soit mais je suis pas certain qu'elle était très pratique à mettre en œuvre, les promoteurs que je connais bien de cette idée là eux ils disaient qu'on aurait pu faire des choses enfin toujours est-il que ça a disparu, l'ordonnance de simplification de septembre 2003 a mis ça de côté, donc et en même temps qu'elle a mis ça de côté elle a créé les groupements coopératifs, enfin elle a pas créé, elle a modifié le statut des groupements de coopération sanitaire qui avant étaient dédiés uniquement à la coopération publique privée et qui maintenant peuvent s'étendre au monde libéral. Alors il n'y a toujours pas de décret d'application, donc on est resté un peu ; je crois même qu'ici par exemple dans le cas de l'ARH de l'Ile de France on s'est dit tiens bah c'est bon, il y a un statut juridique qui est approprié, il faut essayer de le tester, il faut essayer de voir ce que ça peut donner, précisément pour répondre à ces problèmes de responsabilité. Ça paraissait quand même beaucoup plus intéressant que l'association. On a attendu les décrets d'application c'est jamais paru. On nous a dit « il y a urgence dans les trois mois ça va être publié » on a attendu fin 2003 c'est pas arrivé, tout 2004 c'est pas arrivé alors fin 2004 début 2005 ça s'est de nouveau réactivé, on a dit, ça y est c'est bon les décrets vont sortir, il y en a deux en préparation. Et puis on est quasiment en mai 2005 et on n'a toujours pas ces décrets. Alors ce qu'on a décidé de faire dans la région comme beaucoup d'autres sans doute, c'est de dire on va tester ces GCS, ils sont dans la loi, on n'est pas totalement verrouillé : il y a des décrets qui dans la mesure où ils n'existent pas / la loi n'existe pas ou du moins elle ne peut pas être appliquée, là c'est pas tout à fait le cas parce qu'il y a toujours / dans la mesure où il y avait les anciens GCS et l'ancien décret d'application, on peut considérer que la réglementation on peut faire quoi, sans ces décrets là. Donc c'est ce qu'on va faire. On va essayer de travailler là-dessus, grosso modo en essayant de

conférer à ces GCS le plus d'esprit associatif, d'esprit réseau, de pas rentrer dans des structures juridiques qui enferment les esprits mais par contre c'est pour nous me semble-t-il un des moyens de résoudre ce problème de responsabilité.

Question 3 :

J : je vais revenir à cela vraiment, mais d'abord je vous pose juste deux petits cas concrets. Si l'on prend le cas d'un protocole de soins qui va être établi par un réseau, on imagine que le médecin du réseau applique ce protocole de soins, et le patient revient avec un dommage. A votre avis qui du réseau ou du médecin doit être considéré comme responsable ?

P : d'accord...de toute façon dans le cas d'un acte ; il y a deux choses, il y a le patient avec son médecin, le médecin avec son patient : là de toute façon c'est le médecin qui est responsable, ça ne change rien, je crois que ça ne change rien. Alors là où le médecin, à la limite c'est presque un effet protecteur, c'est-à-dire que si le médecin applique un protocole mais même s'il était pas en réseau, il dit « j'ai appliqué le protocole validé par l'HAS, ou que sais-je, ou recommandé par la société savante », au contraire il va pouvoir invoquer ça en disant « mais j'ai respecté le protocole, il se trouve que ça a causé un dommage à mon patient par rapport à ce que l'on fait d'habitude, parce que... ». Quelle est la référence hein ? Alors ce qu'on fait d'habitude qui est en protocole puisqu'il y a un protocole, bah j'ai appliqué le protocole donc en tout cas j'avais l'obligation de moyens, l'obligation de moyens elle est mise en place et aujourd'hui ça se plaide et le médecin il s'en sort.

J : ça serait au médecin ensuite de se retourner vers le réseau.

P : si par contre le réseau a mis en place un protocole alors qu'il en existe d'autres, qui différerait du protocole validé par l'HAS par exemple, alors là à mon avis le médecin il peut dire « mais moi attendez je connais le protocole de l'HAS mais on a réfléchi dans le cadre du réseau et le réseau nous a indiqué que pour un certain nombre de raisons on allait procéder comme ça parce que c'était pas possible de mettre en œuvre », on sait qu'il y a plein de protocoles c'est un peu compliqué. Bon, là à mon avis c'est presque un élément de défense pour lui en tant que tel, il peut dire « mais attendez pour moi ça avait été validé etc. j'ai appliqué ça parce que le reste on ne peut pas l'appliquer dans nos cabinets » donc c'est plutôt un moyen de défense, par contre, ipso facto, ça pose la question de la responsabilité du réseau qui a cru bon de modifier le protocole, alors ça là il y a des failles gigantesques parce qu'on sait bien que certains protocoles y compris validés par l'HAS parce qu'il y en a plein, la médecine est quelque chose de compliqué enfin en tout cas de vaste, on sait bien que certains protocoles, d'abord premièrement vieillissent très vite c'est-à-dire que ce n'est plus forcément au standard des découvertes etc. et puis d'autres sont parfaitement inapplicables / parce que si le médecin devait appliquer le protocole il n'avancerait plus, il ne pourrait plus donc c'est vrai que certains réseaux, plutôt que de dire, ce qui se passe souvent... des médecins peuvent dire « moi je n'applique pas, je ne fais pas parce que j'ai pas le temps, je ne peux pas faire etc. » donc ils évacuent le problème en disant « moi je ne fais pas », dans le cas du réseau ils vont pouvoir dire « moi je fais » par exemple c'est toute la problématique de la douleur, je prends en charge la douleur, le médecin va dire je prends la responsabilité de prendre en charge la douleur donc de manier les opiacées enfin tous les trucs, bon le réseau va lui dire voilà comment on peut faire dans tel et tel cas, pour un certain nombre de raisons par rapport aux protocoles standards il va pouvoir prendre un certain nombre pas de libertés mais il va mettre en place en tenant compte de la réalité de la pratique, un certain nombre de procédures. Si on attaque la procédure en disant ça apporte un préjudice au patient, oui là on peut avoir une zone de responsabilité qui est ouverte mais qui du médecin ou du réseau va devoir la subir, là à mon avis il y a un vrai débat, parce que celui qui recherche une indemnisation, on peut imaginer que 99 fois sur 100 il va pas chercher à attaquer quelqu'un il va chercher à retirer un bénéfice de la situation et pour retirer un bénéfice de la situation ce qui l'intéresse ce n'est pas d'accuser tel ou tel professionnel ce sera plutôt de trouver une responsabilité collective où là on est sûr qu'il y aura une solvabilité importante donc ça se pose comme ça en fait le sujet.

Question 4 :

J : deuxième petit cas, ce serait le dossier médical partagé qui serait établi par un réseau, on imagine que ce dossier se perde ou autre. Qui sera responsable à ce moment là ?

P : ce sera le réseau là clairement. Si le dossier médical partagé est informatisé, la responsabilité, dès lors qu'il y a un système d'échange d'informations ... alors soit le professionnel a fait une erreur caractérisée, je sais pas, il a détruit volontairement ou il a triché sur des informations, je sais pas on peut imaginer ça, après tout pourquoi pas, mais le système en tant que tel s'il ne fonctionne pas c'est la faute, on irait chercher la faute du côté du réseau ça c'est clair.

Question 7 :

J : d'accord. J'en reviens à ce que vous disiez tout à l'heure. Si j'ai bien compris, selon vous, un GCS suffirait peut être à régler les problèmes de responsabilité ou est-ce que vous pensez qu'il faut quand même légiférer pour essayer de mettre des limites, des frontières, et pour définir un peu les responsabilités ou le fait juste de changer d'entité juridique ça va suffire à régler ces problèmes là ?

P : alors je vous livre mon avis personnel mais ce n'est qu'un avis personnel, vous aurez sans doute d'autres avis. Moi je dirais qu'on est dans une société qui légifère trop, à force de faire des lois...ce sujet là est hyper compliqué, donc si on commence à dire dans ce cas là c'est la responsabilité d'untel untel, on va aller à l'encontre de ce que l'on cherche, c'est-à-dire aujourd'hui on cherche la coopération, alors tout le monde comprend bien que la prise en charge globale d'un patient aujourd'hui compte tenu des sophistications des techniques et des revendications de gens aussi / si on légifère on va créer encore des tas de murets voire des grosses cloisons pas que des murets et on va être dans un capharnaüm invraisemblable. Donc moi je crois plus, il faut voir les choses de plus haut à ce moment là, je crois qu'on a plus intérêt à mon avis, à travailler sur le fond sans forcément faire une loi derrière, créer des référentiels quoi et puis effectivement simplifier, alors je dis simplifier ça ne fera pas plaisir aux promoteurs parce qu'ils ont l'impression qu'avec le GCS c'est plus compliqué, mais simplifier dans la structure juridique pas forcément dans la façon de les faire, il faut absolument simplifier les mécanismes, moi je crois qu'avec un GCS on a un outils juridique qui est alors peut être encore à rôder, à tester mais qui permet de prendre en charge de manière plus classique les problèmes de la responsabilité, si on reste dans le monde associatif pff on aura beaucoup, beaucoup de difficultés à en sortir. Mais légiférer non moi je ne crois pas, je ne crois pas qu'il faille légiférer, qu'on ait une réflexion théorique quasiment en terme de recherche et là je crois qu'il y a vraiment tout un pan extrêmement important à défricher parce que quand on voit le perspectives de la médecine côtoyer les technologies modernes, on voit bien que même des pathologies bénignes aujourd'hui, il n'y a plus une seule personne qui prend ça en charge, c'est toute une chaîne continue, enfin quand on voit les typologies d'examen qu'on peut avoir, le généraliste, le spécialiste, le sur spécialiste, l'hyper spécialiste... n'importe quel truc aujourd'hui... la migraine par exemple on est resté longtemps à dire « Ah la migraine qu'est-ce qu'on peut y faire », aujourd'hui quand on voit la façon dont on peut prendre en charge la migraine, on peut mettre des psychologues, on peut avoir affaire à des...il y a toute une batterie de gens y compris sans molécules d'ailleurs pour pouvoir prendre en compte la migraine. Bon tout est comme ça quoi, heureusement il reste encore des choses simples mais comme la société en plus vieillit et est de plus en plus exigeante aussi, forcément on a toujours une chaîne de gens qui s'occupe d'un patient et si on...dès lors qu'il y a un ensemble qui prend en charge une personne, ça pose des tas de questions mais qui ne sont pas que juridiques, qui sont éthiques, juridiques, économiques etc. et je crois qu'il faudrait vraiment qu'on se penche là-dessus, je suis stupéfait moi de voir la façon dont on prend aujourd'hui la problématique de l'assurance maladie, je suis au sein de l'assurance maladie, je sais qu'il y a des jours je me dis aujourd'hui on a les six points de gestion du risque, ce qu'on appelle la gestion du risque aujourd'hui, la maîtrise médicalisée, réduire les anxiolytiques hypnotiques, réduire les arrêts de travail, réduire la consommation de statine, prescrire des génériques, je dis pas que ce n'est pas bien de faire cela, s'il y a des économies à faire là où on peut les faire, tout à fait d'accord mais enfin... je n'ai aucun mépris pour ça mais c'est véritablement une espèce de cuisine la réflexion, il ne faut surtout pas l'arrêter là, c'est un petit élément dans un ensemble qui heureusement doit être beaucoup plus vaste, je vais pas reprendre sur l'image de l'iceberg mais c'est bien ça, qu'on rationalise le comportement des professionnels en leur disant « attention on ne prescrit pas des anxiolytiques hypnotiques n'importe comment, on en prescrit trop en France, il faut donc que ça diminue » mille fois d'accord et qu'on aille leur expliquer mais en même temps si on leur dit il faut réduire parce qu'il faut réduire parce que ça coûte trop cher et parce que c'est pas bon pour la santé parce que les gens après ils s'accoutument etc., pff... oui d'accord mais enfin on ne fera pas une politique de santé avec ça, c'est parfaitement évident donc il y a toute une réflexion là-dessus à monter quoi.

Question 6 :

J: d'accord. Est-ce que vous pensez que ces problèmes liés aux frontières de responsabilité vont modifier ou gêner les pratiques des médecins dans cadre du réseau ?

P : si on n'a pas la réflexion là-dessus oui ça va gêner. Jusqu'ici les réseaux se sont développés avec cette idée en toile de fond qu'il y a quand même un problème de responsabilité, bon. Mais au fond les gens qui veulent bouger ils bougent, il y a de l'argent sur la table donc du coup ils avancent. Les réseaux soit ça reste un truc un peu marginal, auquel cas c'est bon ça ne posera pas trop de problèmes, ce sera limité à certaines pathologies, dans certains endroits avec certains types de professionnels, bon. Par contre si effectivement on est dans une vocation de généraliser, ça veut donc dire que de plus en plus de professionnels vont rentrer là dedans et donc du coup on aura des gens convaincus bien sûr, on aura des gens militants, convaincus mais on aura aussi des gens qui tout simplement vont rentrer là dedans en se disant que bah ça facilite leur exercice professionnel et puis il y a en aura jusqu'en bout de chaîne des gens qui rentreront là dedans parce que c'est comme ça qu'il faut faire et ceux là effectivement ils vont se poser les questions normales en se disant "attendez moi je veux bien mais qu'est-ce

qu'on m'assure dans ce cas là, je voudrais quand même pouvoir..." Bon, et là bon on sera sorti de cette période de construction, les pères fondateurs c'est fini, ce sera un mode d'organisation et là toutes ces questions vont se poser, on est là un petit peu charnière en ce moment. Aujourd'hui il n'y a pas vraiment de gêne, ça avance.

J: parce qu'ils sont motivés

P: parce que c'est des gens motivés qui en plus connaissent bien le système en général donc beaucoup savent comment s'en sortir, comment jouer avec le système, et puis les institutions aujourd'hui les aident, on est en construction, quand on prend soin de tout ça va toujours, quand on aura construit l'édifice et qu'il s'agira de l'élargir, de faire entrer plus de gens etc., y compris d'aller chercher des gens qui au départ n'étaient pas du tout convaincus. Pour rentrer ces gens là dedans il faudra que les mécanismes juridiques ils suivent, il faudra quand même qu'il y ait des réponses, parce que s'il n'y a pas de réponses, là ça butera et le système repartira en arrière. Alors c'est pour ça que je pense que c'est charnière, là c'est là maintenant quoi. La dotation des réseaux elle a commencé à fonctionner en 2003, il faut qu'en 2006, 2007 on ait en gros, alors pas fini l'édifice hein mais qu'en tout cas les fondations elles soient sérieuses.

J: et les fondations pour vous ce serait de trouver une bonne structure juridique qui va permettre d'accueillir cette...

P: entre autres, il n'y a pas que ça mais entre autres oui. Il y a plein d'autres problèmes que vous n'abordez pas, je ne veux pas vous embarrasser avec ça mais il y a des problèmes de financement, de pérennité des financements, il y a des problèmes de représentation, de jeu avec les institutions, tout ça est encore un peu en friche, ça fait partie du décor mais il y a aussi effectivement tout l'aspect juridique, c'est clair.

J: mais juridiquement, pas d'encadrement juridique, plutôt vraiment une bonne structure ?

P: voilà.

Question 8:

J: quel type de responsabilité pour le réseau? Civile ou administrative?

P: c'est plutôt une responsabilité civile.

Question 9:

J: en terme d'assurance qui va assurer le réseau?

P: voilà, alors là c'est aussi une question, c'est des vraies questions. Moi à mon avis, ça va être les mêmes assurances que les assurances qu'on connaît aujourd'hui, c'est-à-dire professionnelle et établissement de santé. Maintenant pourquoi pas imaginer d'autres types d'assureurs. Les assureurs, je sais que c'est AXA en particulier qui avait mené une réflexion, depuis très longtemps sur le monde la santé, Hedart avait une formule simple « dans le domaine de l'assurance le périmètre est atteint pratiquement partout sauf dans la santé », c'est vrai c'est une prospective, chapeau, après on peut penser ce que l'on veut de ses idées etc. mais en terme de prospective rien à dire. C'est vrai que dans le domaine de l'assurance on a avancé dans plein de trucs: catastrophes naturelles...cette réflexion elle est / dans le domaine de la santé ils sont à dos les assurances, le marché il est là. Qu'est-ce qui aujourd'hui évolue ne serait ce qu'en terme de dépenses, on voit bien, c'est le domaine, le marché de la santé, le produit intérieur brut on sait que tous les ans on grignote et quelles que soient les réformes on grignotera tous les ans, que ce soit le remboursement collectif, que ce soit le remboursement privé, que ce soit des trucs mixtes, on sait que le poids de la santé tous les ans on grignote. Nous on est en train gentiment de passer; quand on a atteint 10 points de produit intérieur brut on dit "Ah les carottes sont cuites on ne va plus s'en sortir" mais on sait que tout doucement on va atteindre les 11. Les Allemands y sont probablement déjà, les Américains n'en parlons pas avec des modes remboursements complètement différents d'ailleurs, il faut quand même...avec une grosse partie privée même s'il y a une partie publique, il y a une grosse partie privée, les Allemands, les Français une partie privée mais mutualisée et une grosse partie publique, enfin bon on progresse gentiment vers les 11 et puis sans doutes vers les 12. Même les Anglais qui sont un peu retardés commencent tout doucement à aller vers les 9 enfin bon. Donc il y a un marché, il y a un marché qui s'étend. C'est le deuxième poste de dépenses des ménages: premier poste logement, deuxième poste la santé avant même la nourriture, l'alimentation, c'est intéressant des trucs comme ça.

J: et donc le fait que là pour l'instant, je rencontre des réseaux qui ne trouvent pas d'assureur, qu'est-ce qu'il va se passer, si on repense à ce que vous disiez plus tôt: pour un protocole de soin, pour un dossier partagé c'est lui qui sera responsable, à partir du moment où il ne peut pas payer, il n'a pas d'assurance...

P: c'est pour cela, je vous dis aujourd'hui il y a un effet nébuleuse qui couvre tout cela et on se débrouille, en gros on se dit; on peut imaginer que c'est l'hôpital ou je sais pas qui va prendre en charge; n'a pas vraiment eu le cas, donc tant qu'on n'a pas le cas, on se dit que ça va passer et qu'on trouvera un truc. Bon le jour où il y aura un cas, de toute façon ça ira très vite après, je peux vous dire que ça va se faire assez vite mais il me semble qu'il vaut mieux plutôt que de réagir sous contrainte, il vaut mieux pro-agir si l'on peut dire et puis essayer de construire les choses. On a à peu près tout ce qu'il faut pour en terme de / on a les intelligences juridiques, on a

les gens qui connaissent bien les systèmes et tout. Je ne crois pas que ce soit très compliqué mais on est aujourd'hui paralysé par des tas de conneries. Le décret, illustration évidente ce fichu décret d'application de l'ordonnance de septembre 2003 qui n'est pas sorti, c'est invraisemblable. Alors je ne mets pas en cause les gens, ni l'ancien DHOS, ni le nouveau DHOS au contraire c'est des gens l'un et l'autre qui avaient leurs qualités, qui ont essayé de faire avancer les choses mais le système se verrouille toujours c'est-à-dire que dans ce GCS il faut tellement que tout le monde s'y retrouve et tout qu'on en arrive à...voilà le décret il merde, il ère de bureau en bureau et le moindre sous fifre cherche à mettre un truc parce qu'après il y a des enjeux de pouvoirs, il ne faudrait pas que...bon, le ministère de la santé pour cela c'est titanesque, les conflits entre la DHOS et la DSS ce sont / franchement c'est ahurissant. Un texte part, il suffit que la DHOS ait dit oui pour que la DSS dise "Oh oui mais attention il y a un problème". Bon là c'est plus de la politique, la politique c'est de dire à un moment donné il faut que ce texte sorte et il sort dans les trois mois. Et puis avec une philosophie, je veux dire le ministre ou le directeur de cabinet ou le conseiller technique du cabinet il n'a pas à écrire le truc, je veux dire la philosophie c'est celle là. Bon là "justement il ne faudrait pas quand même que les réseaux empiètent sur ceci, cela", du coup on ne s'en sort pas et ça c'est pas possible. Voyez les problèmes ils sont plus des problèmes aujourd'hui de ce qu'on appellerait de gouvernance que des problèmes sur le fond, mettez trois juristes, deux ou trois gestionnaires, un groupe de travail et au bout de trois/quatre mois on arrivera en principe à une solution élégante en plus. Le problème il est que quand vous n'avez pas de bordures, vous jouez au foot sans avoir le périmètre du terrain, attendez bah la règle elle change au fur et à mesure, quand on joue sur un petit terrain improvisé tantôt il y a touche tantôt il n'y a pas touche quoi, parce qu'on ne sait pas où est la bordure.

Question 10:

J: et bien écoutez merci, je ne sais pas si vous avez envie de rajouter quelque chose?

P : non, moi votre étude m'intéresse, je suis intéressé de voir ce qu'il en sort.

Bibliographie

Ouvrages et articles

Bardin L., 1977, *L'analyse de contenu*, PUF, Le Psychologue.

Baszanger I, Bungener M., Paillet A., sous la dir, *Quelle Médecine voulons nous ?*, PARIS, La Dispute, collection états des lieux, octobre 2002.

Beaud M., 2001, *L'art de la thèse*, La Découverte et Syros.

Berthier N., 2000, *Les techniques d'enquête – Méthode et exercices corrigés*, Armand Colin.

Blanchet A., Gotman A., 1992, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Nathan Université, coll. 128 .

Bungener M., Poisson-Salomon A-S., 1998, *Travailler et soigner en réseau : exemple des réseaux ville-hôpital pour la prise en charge de l'infection à VIH en région parisienne*, Edition INSERM, Paris.

Cormier M., 21 décembre 2001, «Réseaux de soins et responsabilité », revue *L'entreprise médicale*.

CREDES/IMAGE Collectif, mai 2001, « L'évaluation des réseaux de soins, enjeux et recommandations », CREDES biblio n° 1343.

Dupont, Esper, Paire, 2003, *Cours de droit hospitalier*, Dalloz.

Fauré G. (dir), 2003, *La loi du 4 mars 2002 : Continuité ou nouveauté en droit médical ?*, PUF.

Flavin P., « Responsabilité et assurance dans le cadre d'un réseau de santé », Document SHAM.

Fondamèche D., 1999, *Guide pratique pour rédiger un mémoire de maîtrise, de DEA ou une thèse*, Vuibert.

Ghiglione R., Matalon B., 1998, *Les enquêtes sociologiques*, Armand Collin.

Lemoyne de Forges J-M., 16 octobre 2000, « La forme juridique des réseaux de soin », revue *L'entreprise médicale*..

Mémeteau G., 1996, *Le droit médical*, Les cours de droit.

Nicola G., 1996, *La responsabilité médicale*, Flammarion, coll. « Dominos ».

Paley-Vincent C., 2002, *Responsabilité du médecin*, Masson, coll. « Droit médical pratique ».

Quivy R., Van Campenhoudt L., 1995, *Manuel de recherches en sciences sociales*, Dunod.
Ravelet A., février 2005, « Réseaux de santé et Responsabilités », document Ministère de la Santé.

Rebourg M., 2002, *Droit des Sociétés et autres groupements*, Gualino Editeur.

Schweyer F-X., Levasseur G, Pawlikowska T., 2004, *Créer et piloter un réseau de santé, un outil de travail pour les équipes*, Editions ENSP.

Références bibliographiques-internet

www.med.univ-rennes.fr , Honnorat, 2002, « Filières et réseaux »

www.cfes.sante.fr , Perrot M. et Neullas, 2004, « Le temps des réseaux : la reconnaissance pour tous les réseaux de santé ? », *La santé de l'homme* n° 369.

www.inserm.fr/ethique , Hervé C., Moutel G., « Réseaux de santé : de quoi parlons-nous et quels sont les vrais objectifs de santé publique. L'exemple du Réseau ASDES (accès aux soins, accès aux droits et éducation à la santé) : les enjeux de la prise en charge globale des patients. »

www.anaes.fr , 7/07/1999, « Principes d'évaluation des réseaux de santé ».

www.sante.gouv.fr, « Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ».

www.cram-nordpicardie.fr , « Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ».

www.uni-medecine.com , cadre juridique des réseaux de santé

www.urml-idf.org , Intervention de Madame Claudine Esper, professeur des Universités à la faculté de droit René Descartes Paris V, dans le cadre d'un « café réseaux » le mardi 15 octobre 2002 sur le thème « S'assurer comme responsable de réseau »

www.sos-net.eu.org , Me Dielbot C. « la responsabilité médicale »

Références juridiques

Décret N°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de santé publique

Conseil d'Etat, 11 janvier 1991, Dalloz 1992.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Cour de cassation, Chambre civile, 9 novembre 2004.