

Développer des filières de soins sur un territoire :

Peut-on stimuler les interactions entre pairs à coup de partage d'information?

Dr. Marc Bremond

Corte le 19 juillet 2011

Pourquoi un tel titre?

Un fil conducteur:

- Peut-on faire naître l'hôpital organisation à coup d'instrument de gestion: le cas du PMSI ? *Informatique et Santé* vol 6 1993
- Le partage d'information dans le système de santé. *Les tribunes de la santé Revue. Sève* n°21, Hiver 2008
- L'agir collectif est-il possible dans le cadre du système de santé actuel? Les mythes rationnels nous sont-ils indispensables pour construire de l'organisation dans le système de santé?

Le plan

- 1 – Préambules
- 2 - Quelques concepts en sciences de gestion
- 3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé
- 4 – Le partage d'informations et l'utilisateur comme mythes rationnels

Préambules

- « *Malgré la mise en place d'un réseau de soins informatisé par le DPI, la pluralité des disciplines médicales et paramédicales semble encore privilégier **l'approche culturellement segmentaire du soin**, au détriment d'une vraie prise en charge **interdisciplinaire** visant le soin de la personne dans sa globalité. Le projet d'amélioration de la qualité consiste à décroisonner et créer des liens entre les compétences, dans un cadre où chaque professionnel participe à l'action collective et collaborative du soin. »*
- **Paroles de cadre de santé** La mise en place du Dossier Patient Informatisé (DPI) vecteur d'interdisciplinarité ? par [Emi Seino](#), [Julie Lonti](#), [Myriam Delsarte](#), [Nathalie Desbief](#)

Préambules

- *« S'il y a appropriation des **zones d'intersection entre les différents cadres de références** dans le respect de la déontologie, il peut y avoir enrichissement mutuel pour tous : soignants et soignés.*
- *Mais c'est là que réside la difficulté... L'interdisciplinarité fait **le pari de l'altérité**.*
- *En pratique, cela consiste à porter attention au même malade dans un souci de restitution de son intégrité, de sa globalité d'être humain en étant vigilant à lui mais aussi aux autres professionnels, « on est alors dans l'inter SOIN qui devient le soin du soin, un **"méta soin"** » .*
- *« L'interdisciplinarité vise donc à introduire une double concertation dans le projet de soins : celle entre les soignants et **celle avec le patient** »*
- **Paroles de cadre de santé** La mise en place du Dossier Patient Informatisé (DPI) vecteur d'interdisciplinarité ? par [Emi Seino](#), [Julie Lioni](#), [Myriam Delsarte](#), [Nathalie Desbief](#)

Préambules

- *« Cependant même si le DPI comporte des avantages considérables, de nombreux points doivent être établis et respectés pour un emploi fiable et enrichissant.*
- *Par conséquent, les soignants doivent tout d'abord maîtriser l'informatique et le fonctionnement du DPI, car force est de constater que chacun aborde l'outil de façon différente au travers de ses connaissances tacites.*
- *L'avenir du DPI est donc porté principalement par la motivation et la formation informatique des professionnels ».*
- **Paroles de cadre de santé La mise en place du Dossier Patient Informatisé (DPI) vecteur d'interdisciplinarité ?** par [Emi Seino](#), [Julie Lioni](#), [Myriam Delsarte](#), [Nathalie Desbief](#)

Préambules

- **l'approche culturellement segmentaire du soin,**
- **Interdisciplinaire**
- **zones d'intersection entre les différents cadres de références**
- **le pari de l'altérité.**
- **un "méta soin"**
- **L'avenir du DPI est donc porté principalement par la motivation et la formation informatique des professionnels.**
- **Une autre vision de l'agir collectif**

2 – Quelques concepts en sciences de gestion(1)

La question de l'institution

- Les hommes construisent une machine qui pense et prend des décisions en leur nom: la société. Celle-ci est soutenue par des **institutions** qui mettent en pilotage automatique la pensée individuelle.
- Les gens font les institutions, les institutions fondent les classifications, les classifications modèlent les actions, les actions appellent des noms, et les gens répondent à ces noms
- Mary Douglas : Comment pensent les institutions?

Société et Institutions

d'après Jürgen Habermas Théorie de l'agir communicationnel

Institutionnalisation	Culture	Action collective	Rôle/personnalité
Interprétation de ce qui est « naturel »	Savoir validé et sens partagé	Légitimation des cadres de l'action collective	Orientation des conduites
Intégration sociale	Obligations collectives et morales	Relations interpersonnelles Légitimement réglées	Appartenances sociales
Socialisation/ responsabilité	Prestations interprétatives	Motivation pour des actions conformes aux normes	Capacité d'interactions Identité personnelle

2 – Quelques concepts en sciences de gestion(2)

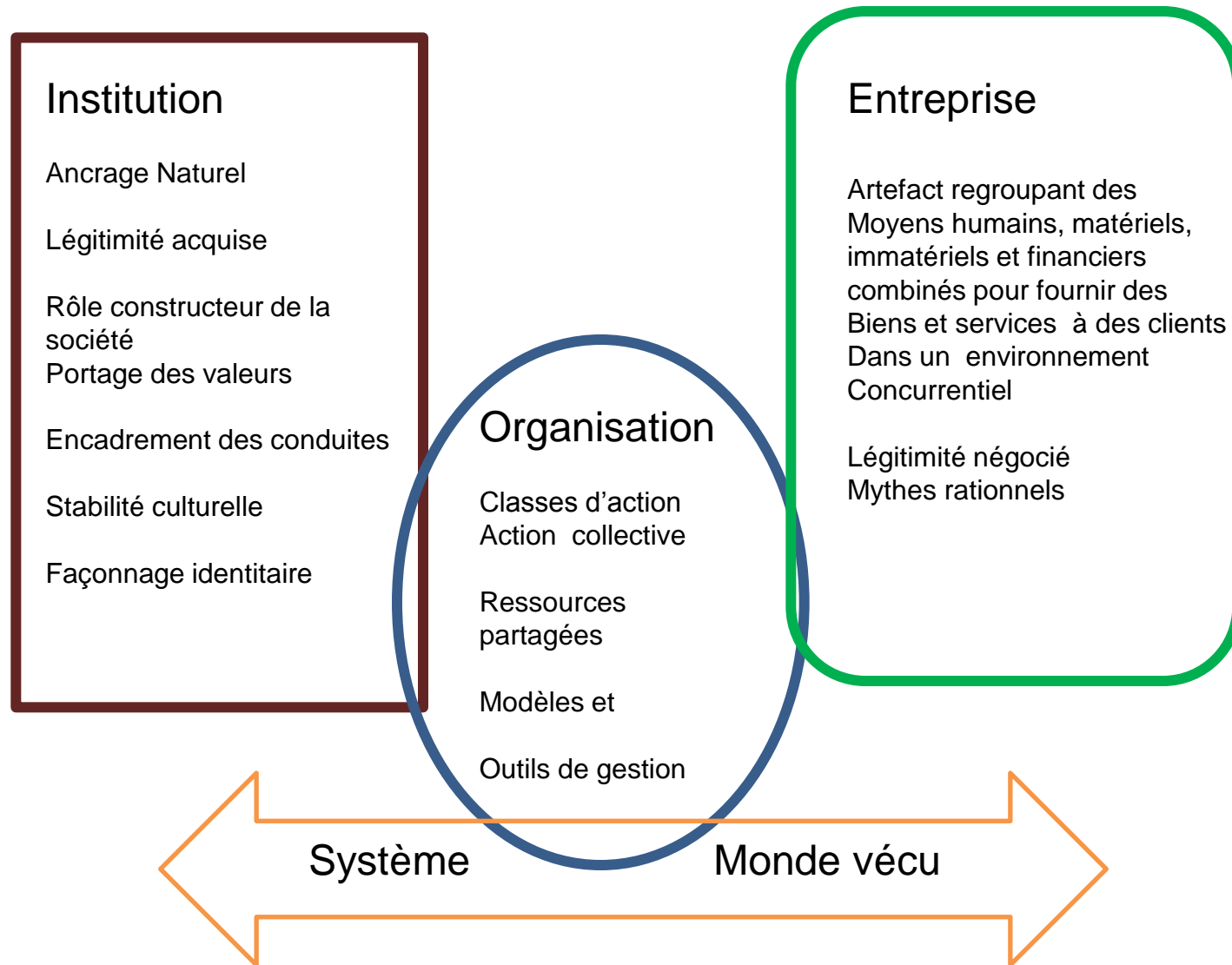
La question de l'entreprise

- **Artefact regroupant des moyens humains, matériels, immatériels et financiers combinés pour fournir des biens et services à des clients dans un environnement concurrentiel**
- Leur objet principal constitue l'une des formes les moins naturelles et les plus abstraites de la vie collective.
- Dans les entreprises, plus qu'ailleurs, la survie dépend du renouvellement des doctrines et des techniques, mais elle tient plus encore à la compréhension du rôle particulier des doctrines et des techniques dans l'action collective.
- **Quel horizon pour les sciences de gestion ? Vers une théorie de l'action collective. Armand Hatchuel**
- « *Les nouvelles fondations des sciences de gestion* », A.David, A.Hatchuel,R.Laufer (eds.), Vuibert, Fnege 2008

2 – Quelques concepts en sciences de gestion(3)

- **La question de l'organisation et des organisations**
- L' « organisation » (comme activité organisatrice) est *une classe d'actions, dont les techniques de gestion font partie, mais l'effet de ces actions dépend de la réflexivité des acteurs et des collectifs où elles s'exercent.*
- Les « organisations » sont des collectifs historiquement identifiables par leurs actions passées et présentes (dont les techniques de gestion) :
- Ces actions ont respectivement modelé des apprentissages ou engagé la production de nouveaux savoirs
- **Quel horizon pour les sciences de gestion ? Vers une théorie de l'action collective. Armand Hatchuel**
- *« Les nouvelles fondations des sciences de gestion », A.David, A.Hatchuel,R.Laufer (eds.), Vuibert, Fnege 2008*

2 – Quelques concepts en sciences de gestion(4)



2 – Quelques concepts en sciences de gestion(5)

- **La question de l' « apprentissage collectif »**
- L'Entreprise » se constitue *comme action collective « artefactuelle » et non comme un construit social naturel.*
- *L'Entreprise n'est donc pas un collectif « naturellement identifiable » et la révision permanente de ses frontières (physiques, légales, humaines, commerciales...) est une condition de son existence..*
- L'«entreprise » est confrontée dès son origine à une forme de liberté : *il lui revient de définir ce qu'elle va faire et la manière dont elle devra conduire son action d'où l'importance de l'apprentissage collectif et de la capitalisation des savoirs collectifs.*
- Pour passer des principes et orientations de l'action à l'action elle-même, *un processus de révision et d'apprentissage collectif est indispensable.*

Quelques concepts en sciences de gestion(6)

- **La question de la liberté et de la rationalisation en sciences de gestion**
- Les sciences de Gestion sont donc inséparables d'une certaine conception *de la liberté d'entreprendre*. Elles supposent une société où les conditions de l'action collective peuvent être renouvelées et créatrices.
- Gérer c'est engager des rationalisations à partir d'une place qui évolue elle-même avec le processus d'action.
- Gouverner, influencer, diriger, orienter, conduire, animer peuvent être fondus dans une définition commune : modifier les représentations qui déterminent une action collective et initier des processus d'apprentissages collectifs.

Quelques concepts en sciences de gestion(7)

- **La question du collectif: L'existence des savoirs et relations comme opérateurs**
- La **forme des collectifs** n'est pas une condition mais une conséquence de l'action. Elle suppose l'existence de deux opérateurs:
- L'opérateur « **savoir** » : Dès lors que nous parlons d'action, il faut introduire une notion de *réflexivité*. L'action de A est « rationnelle » ou « intéressante » ou « juste », parce qu'*autrui peut apprécier le savoir* de A.
- L'opérateur « **relation** » car Il n'y a pas de jugement de l'action de A, sans un acteur B, qui puisse construire un savoir (de B) sur le savoir de A.
- *Une « relation » est donc à la fois un savoir sur ce qui « relie » des acteurs et une condition pesant sur les savoirs détenus par chacun*

Quelques concepts en sciences de gestion(8)

- **La question du collectif: L'existence des savoirs et relations comme opérateurs**
- **Le principe Savoir Relation est un principe constitutif de toute action collective humaine .**
- **On devine que ce principe n'est énonçable que lorsque la réflexion collective est constitutive de l'action qui rend possible « l'entreprise ».**

2 – Quelques concepts en sciences de gestion(9)

- La question de la rupture dans le processus *de légitimation institutionnelle*
- *Dès qu'une organisation instituée perd sa « naturalité », dès que l'action collective n'y va plus « de soi » un examen critique des pratiques devient incontournable.*
- *Ce collectif doit alors dévoiler son « ARTEFACTUALITE » et accepter que la « réflexivité » devienne une activité collective légitime.*
- *Les sciences de gestion étaient donc invisibles et impensables dans des collectifs qui se vivaient comme des catégories naturelles*

Société et Institutions: Le retrait de la légitimation

d'[après Jürgen Habermas](#) Théorie de l'agir communicationnel

Institutionnalisation	Culture	Action collective	Rôle/personnalité
Remise en question de ce qui est « naturellement fondateur »	Savoir validé et sens partagé Perte de repères	Légitimation des cadres de l'action collective Retrait de la légitimation	Orientation des conduites Désorientation
Intégration sociale	Obligations collectives et morales Identité collective et morale menacée	Relations interpersonnelles Légitimement réglées Anomie	Appartenances sociales Aliénation
Socialisation/ responsabilité	Prestations interprétatives Rupture de la tradition	Motivation pour des actions conformes aux normes Retrait des motivations	Capacité d'interactions Identité personnelle Psychopathologie

2 – Quelques concepts en sciences de gestion(10)

- **La question du mythe rationnel**
- Lorsque l'action collective est un construit institutionnel ,*le récit de l'action est confondu avec l'action elle-même. L'existence du collectif est noué par l'existence des mythes fondateurs non reconnus comme tels.. Parce que naturels.*
- Lorsque l'action collective est un construit d'entreprise , les rationalisations qui forgent l'action collective sont reconnues comme une *conceptualisation relative et provisoire. La révision de la rationalisation est donc une condition formelle de l'action collective. : Ce sont des mythes rationnels*

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (1)

- **« La médecine » comme institution remise en question:**
- La dynamique de création de **valeur** par la médecine soumise à la reddition de compte(s).
- L'ancrage naturel et solidaire du progrès médical déstabilisé « *Oui, riches bienfaisants, hommes généreux, ce malade que l'on couche dans le lit que vous lui avez fondé éprouve à présent la maladie dont vous ne tarderez pas à être attaqués vous mêmes; il guérira ou périra; mais dans l'un ou l'autre cas, son sort peut éclairer votre médecin et vous sauver la vie* ». Foucault M. Naissance de la clinique. Du Laurens (cité par M. Foucault).
- La planification, l'évaluation, la qualité, les système d'information comme outils d'une mise sous contrôle par l'Administration.

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (2)

- **« La médecine » comme institution remise en question:**
 - La segmentation des savoirs et compétences, fruit de la dynamique de croissance des connaissances regardée comme un obstacle à l'organisation des soins.
 - Les ajustements mutuels négociés entre « pairs » remis en question à l'aune de la coordination prévisible
 - Le pouvoir implicite d'organisation des professionnels de santé transféré explicitement vers une autorité Administrative
 - Les rôles et les identités professionnelles déstabilisés
 - L'émergence d'un regard « profane » sur l'usage du système de santé
 - La relation entre une confiance et une conscience soumis à tension

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (3)

- **La tentation manufacturière après**
- la production à grande échelle....
- La standardisation des tâches
- La division horizontale et verticale du travail
- La coordination ex ante
- **Optimiser la gestion de production**

La dynamique « artisanale » avant

Le « sur mesure »

La « haute couture »

Le compagnonnage et les ajustements négociés

L'absence de hiérarchie

La segmentation des savoirs

. Développer un ordre social porteur de la médecine

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (4)

- **Les 3 grands enjeux de la politique régionale en matière d 'offre de santé (cf ARS et PRS) :**
 - ⊗ Améliorer l 'accès à la santé en anticipant les effets de la démographie médicale, en précisant le dimensionnement de l 'offre de proximité, son rôle, son articulation avec la médecine de ville, les acteurs de la prévention et le secteur médico-social
 - ⊗ **L'organisation et la labellisation de filières de soins structurées dans un souci d 'amélioration de l 'efficience du système de santé, de développement des coopérations**
 - ⊗ La définition d 'une prise en charge graduée de l 'offre de soins dans un souci de renforcement de la sécurité des prises en charge

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (5)

- La trajectoire comme « objet de production »
- La filière comme cadre de l'action collective
« ARTEFACTUELLE »
- Le territoire comme « marché »

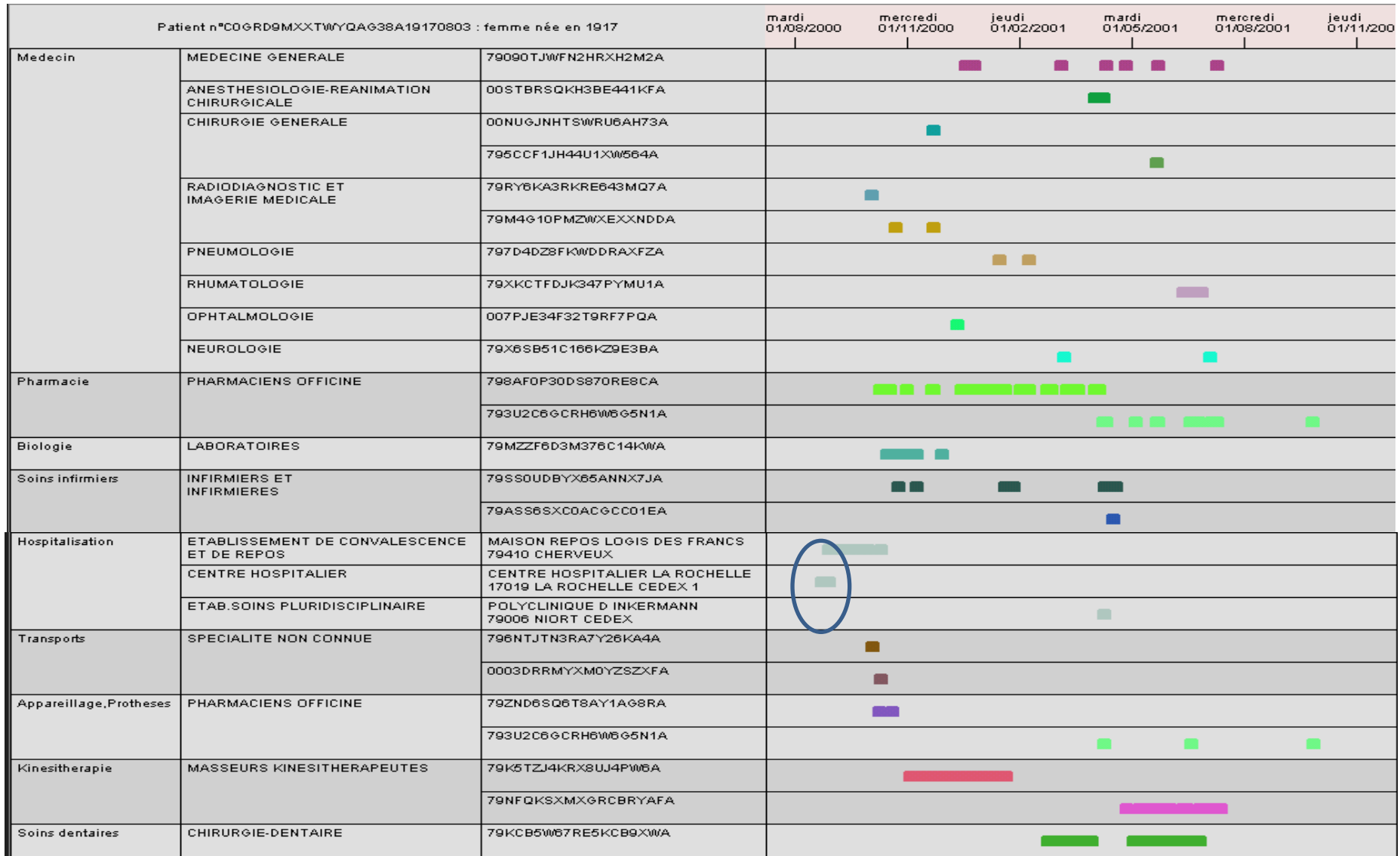
3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (6)

- La trajectoire comme objet de production

Patient n°C011S8CD2HD03HQ11A19141019 : femme née en 1914			vendredi 01/09/2000	vendredi 01/12/2000	jeudi 01/03/2001	vendredi 01/06/2001	samedi 01/09/2001
Medecin	MEDECINE GENERALE	79NKAWZ608AKDNQZ5WA	■	■	■	■	■
		79ZC728568W53CTPCYA				■	
	PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	79Q13ZEQWC9ZGJ8BP0A		■			
	OPHTALMOLOGIE	44AB3R0R2AKYSDW6SBA					■
Pharmacie	PHARMACIENS OFFICINE	79ZFS7F276YF4DKJQFA	■	■	■	■	■
Biologie	LABORATOIRES	79J9N4UWAUNFES703YA		■			
		79MZZF6D3M376C14KWA			■	■	■
Appareillage, Protheses	PHARMACIENS OFFICINE	79ZFS7F276YF4DKJQFA	■			■	
Soins dentaires	CHIRURGIE-DENTAIRE	79Q28UKQCADA3J3HEMA			■		

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (7)

- La trajectoire comme objet de production



3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (8)

La trajectoire comme objet de production

Patient n°C7FS17RWTCCSS3FE8A19160929 : femme née en 1916		jeudi 01/02/2001	jeudi 01/03/2001	dimanche 01/04/2001	mardi 01/05/2001	vendredi 01/06/2001	dimanche 01/07/2001	mercredi 01/08/2001
ATC 1er Niveau								
SYSTEME CARDIOVASCULAIRE (C)	TITANOREINE A LA LIDOCAINE CREME (CIP : 3237240)		●	●	●	●		
	DIOVENOR 600MG CPR (CIP : 3372699)	●	●	●	●	●	●	
	DIOSMINE MERCK 600MG CPR (CIP : 3491151)							●
	CORVASAL 2MG CPR (CIP : 3241106)	●	●	●	●	●	●	●
	BI TILDIEM LP 90MG CPR (CIP : 3334753)	●	●	●	●	●	●	●
	ALDALIX GELULE (CIP : 3347520)	●	●	●	●	●		●
SYSTEME NERVEUX (N)	MEPRONIZINE CPR (CIP : 3065856)	●	●	●	●	●	●	●
	LEXOMIL 6MG CPR (CIP : 3174284)	●	●	●	●	●	●	●
	ATHYMIL 10MG CPR (CIP : 3215043)							
	SEROPRAM 20MG CPR (CIP : 3383361)	●	●					
	DOLIPRANE 500MG CPR (CIP : 3232018)							
	EFFERALGAN 500MG CPR EFF (CIP : 3257001)							
	DI ANTALVIC GELULE (CIP : 3246121)							
	DIALGIREX GELULE Gé (CIP : 3449976)	●	●	●				
SYSTEME RESPIRATOIRE (R)	MUCOMYST 1G/5ML SOL PR INSTILLATION (CIP : 3069009)			●				

Prescription

Code CIP / UCD : 3174284/9054061	LEXOMIL 6MG CPR
Nombre d'unités délivrées : 1	Date début du contact : lundi 25/06/2001
Professionnel de santé : 795XS9F2KUN879CPHUA	Spécialité : PHARMACIENS OFFICINE
Prescripteur : 79CPKZKKFOPXYPHRUSA	Spécialité : MEDECINE GENERALE
ATC : N05BA08	EphMRA : N05C
SYSTEME NERVEUX	SYSTEME NERVEUX CENTRAL
PSYCHOLEPTIQUES	PSYCHOLEPTIQUES
ANXIOLYTIQUES	TRANQUILLISANTS
DERIVES DE LA BENZODIAZEPINE	

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (9)

La trajectoire comme objet de production

Patient n°CCKKE007C5WQNY7D2A19260407 : homme né en 1926		mercredi 01/11/2000	vendredi 01/12/2000	lundi 01/01/2001	jeudi 01/02/2001	jeudi 01/03/2001
Chapitre						
	Code NABM : 522					
	PROFIL ENZ HEPATOBLIAIRE (TGO+TGP +P) Code NABM : 1528					
PROTEINES - MARQUEURS TUMORAUX - VITAMINES (12)	BETA 2 MICROGLOBULINE (SANG) Code NABM : 324					
	HEMOGLOBINE GLYQUEE (HBA1C) (SANG) Code NABM : 1577					
	PROTEINES SERIQUES OU PLASMATIQUES TOTALES (PROTIDES) Code NABM : 2258		● ● ● ● ● ●			
	ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE (PSA) (SANG) Code NABM : 7318	●				
BIOCHIMIE (13)	SANG : FER SERIQUE (SIDEREMIE , FE) Code NABM : 548	●				
	SANG : GLUCOSE (GLYCEMIE) Code NABM : 552		● ●			
	SANG : CREATININE Code NABM : 592		● ●	● ●	● ●	● ●
	SANG : UREE ET CREATININE Code NABM : 593		● ●			
	SANG : GAZ DU SANG Code NABM : 999		●			
	SANG : BILIRUBINE (BIL) Code NABM : 1601		●			
	SANG : POTASSIUM (K) Code NABM : 1608					
	SANG : IONOGRAMME (NA+K) Code NABM : 1609			● ●		
	SELLES : RECH. DE SANG (HEMATIES ET/OU HB HUMAINE) Code NABM : 1629	●				

biologie	
Code NABM 1609	SANG : IONOGRAMME (NA+K)
Nombre d'actes : 1	Date début du contact : jeudi 16/11/2000
Prescripteur : 79U4YPC97C5AKHUKKAA	Spécialité : LABORATOIRES
BIOCHIMIE	Spécialité : ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION CHIRURGICALE
	SANG

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (10)

- Qui peut être intéressé pour investir dans une « manufacture de trajectoires » ? Quelles sont les compétences mobilisées ? Quelle caractérisation des produits ?
- L'action collective « ARTEFACTUELLE » : Quelles sont les modalités de l'apprentissage collectif ? D'où naît l'intérêt d'une réflexivité sur les savoirs et les relations ? Comment produit-on les mythes rationnels susceptibles d'être réactualisés ? Quelle capitalisation sur les savoirs et relations ? Quel système d'autorité pour prescrire les résultats et les évaluations ?
- Quelles formes donner aux contours du « marché-territoire » ? Quels rôles pour les instances régulatrices ?

3 – Rationalisation et action collective dans le champ de la santé (11)

- La planification administrée de l'offre de soins face à la nécessité de remodelage « ARTEFACTUELLE» peut elle ouvrir des espaces de créativité?
- Faire naître des « entreprises » dans un cadre qui met en valeur le **méta -soin** et non le **soin**?
- Faciliter l'émergence d'opérateur pour encadrer la construction d'« entreprises » apprenantes (cf savoir et relation) autour du méta soin.
- Construire le marché du **méta-soin**.
- **Exemple:**
- **1 - La création des maisons de santé pluridisciplinaire ou comment constituer des opérateurs pour accompagner la médecine de premier recours et son rôle de guide des parcours...**
- **2 - La demande des opérateurs privés de gériatrie de constituer des filières gériatriques intégrales sur des territoires....**

4 – Le partage d'informations et l'usager comme mythes rationnels(1)

- A défaut de pouvoir faciliter la construction d'artefact ⁽¹⁾ restent le levier préalable des mythes rationnels et des modèles et instruments qui en découlent.
- La puissance des mythes rationnels repose sur l'accord social qui les constituent en tant qu'horizon de l'action collective. Mais c'est en tant qu'objet révisable par le collectif qui les portent qu'ils sont une condition formelle de l'action.
- Qui doit donc porter les mythes rationnels?

- (1) Marc BRÉMOND - Les syndicats de médecins contre l'organisation de la protection sociale, tout contre Pouvoirs n°89 - Le pouvoir médical - avril 1999 - p.119-134

4 – Le partage d'informations et l'usager comme mythes rationnels(2)

- **Le partage d'informations** autour de la production des soins mais aussi autour du méta-soin (de l'organisation des soins) est un **mythe rationnel** qui se nourrit au fil du temps des divers **avatars** (*incarnation, métamorphose, péripétie*) qui l'accompagnent.
- Sa puissance mobilisatrice est forte car il résiste à l'histoire de ses avatars.
- Il fait l'objet de ritualisation porté par des clercs qui ont intérêt à soutenir sa dynamique.
- Il permet de mettre en scène le progrès technologique et parfois il réussit à l'inscrire dans les fonctionnements organisés.
- Il ne prend toute sa consistance que lorsque l'information partagée s'inscrit comme une valeur échangée avec un tiers. Elle sert dès lors de monnaie (cf T2A, Allocation aux pôles, Icalin, Compaq, etc) dans un cadre formel.

4 – Le partage d'informations et l'usager comme mythes rationnels(3)

- **L'usager** comme un autre regard sur la production des soins mais aussi de l'organisation des soins est un **mythe rationnel** qui vise à faire évoluer les représentations du rôle de la médecine d'une prise en charge de **l'objet maladie** vers une attention portée au **sujet malade**.
- Ce mythe rationnel ne peut prendre son essor qu'au travers d'une approche critique de la production de soins et de son organisation.

4 – Le partage d'informations et l'utilisateur comme mythes rationnels(4)

- **Les mythes rationnels de l'utilisateur et de l'information partagée**
- **Faire converger ces deux mythes rationnels c'est vouloir instruire le développement « d'entreprises de santé » autour de filières de soins porté par les usagers.**
- **D'un côté le partage d'informations porte sur le travail d'articulation coordonnée entre les professionnels et de l'autre le regard critique se nourrit de l'intelligence de ce qui est donné à voir complétée par une approche issue de la vraie vie.**
- **A charge pour les « entrepreneurs profanes » de négocier la valeur d'échange de l'information collectée... sur un marché et/ou avec les instances tutélares.**

4 – Le partage d'informations et l'usager comme mythes rationnels(5)

- **Conclusion**
- **Pas d'action collective finalisée par un résultat sans savoir et relations s'entrelaçant pour former le capital de l'entreprise.**
- **Pas d'action collective sans mythe rationnel porté par le collectif et capable d'être revisité en tant que soutien à la dynamique de ce collectif.**
- **Pas de partage d'informations en santé sans existence d'un collectif se servant de l'information collectée comme valeur d'échange avec un tiers.**
- **Qui donc ?**