78ème congrès international ACFAS
Université de Montréal
Lundi 10 – Mardi 11 Mai 2010

COLLOQUE

Mutations des systèmes de santé et Communication

entre organisations, professionnels, patients et Société civile

APPEL A COMMUNICATION[1]

Le soin s'organise dans des institutions ou des réseaux que l'on considèrera comme des organisations. On s'intéresse plus particulièrement dans ce colloque aux processus de coordination et de communication au sein et entre les organisations qui composent le système de soin. De la qualité de cette communication dépend en effet bien souvent la capacité du système à assurer un soin de qualité et à moindre coût. Le besoin de coordination et ses modalités ne s'expriment pas de la même manière selon les contextes sociaux et les contextes organisationnels. Or ces organisations et leur contexte connaissent des mutations importantes, qui interrogent sur les transformations associées des activités de communication en même temps que sur leur permanence.

Dans certains contextes, les organisations sont relativement intégrées (cf. par exemple les maisons de santé au Québec), dans d'autres le soin suppose un passage du patient entre différentes organisations. Il sera intéressant de rendre compte des difficultés mais aussi des moyens mis en œuvre par les acteurs pour améliorer les synergies entre différents professionnels et avec ceux que l'on appelle couramment les aidants (amis ou familles qui interviennent dans le soin).

Nous proposons donc d'éclairer les modalités de fonctionnement de la coopération en les liant aux enjeux ainsi qu'aux difficultés exprimées par les acteurs.

Axe 1 - Développement des réseaux, des formes d'organisation territoriale des soins et relations inter-organisationnelles

Dans les évolutions des systèmes de santé on peut constater des transformations liées aux politiques de santé. Les politiques de gestion des territoires (par exemple, politique de regroupement des hôpitaux en France) ne sont pas sans effet sur la manière de communiquer ensemble et à distance. Il existe des interventions règlementaires ou incitatives qui peuvent changer la donne : le partage des informations en temps réel au travers de l'informatique, le développement du dossier patient, sont autant de dimensions qui interfèrent sur les manières de travailler ensemble, sur un même site et à distance.

[1] Ce colloque a été sélectionné par le comité scientifique du 78e Congrès de l'ACFAS à l'Université de Montréal.
L'inscription au congrès de l'ACFAS est obligatoire pour tous les intervenants. Elle permet d'intervenir ou de participer à tous les colloques organisés dans le cadre de ce congrès.

La répartition des actes ou des populations à prendre en charge s'appuient également sur un partage renouvelé entre secteur public et secteur privé. On constate par exemple en France un clivage entre les interventions courantes, à faibles risques et bien remboursées, prises en charge par le privé, et celles plus complexes et à risque laissées au secteur public. Qu'en est-il des autres pays ? Comment se fait le partage entre institutions ? Existe-t-il une spécialisation en fonction de critères financiers, sociaux, ou en fonction des types de pathologies ? La séparation s'accompagne t-elle de formes de coopérations et lesquelles ?

Les réseaux de soin constituent une forme particulière de relations entre institutions. Les établissements doivent progressivement obtenir des autorisations de prise en charge sur certains types et niveaux de pathologie, selon un dispositif qui dessine différents territoires du soin en même temps que des formes de parcours préconisés. Comment peut-on caractériser les modalités de la coopération dans ces configurations ? Il sera intéressant de montrer comment se construit le fonctionnement des réseaux de soins dans différents pays, comment les différents acteurs s'organisent entre eux. Peut-on rapporter la forme d'organisation observée à une prise en charge spécifique liée à une pathologie, ou bien ces prises en charges sont-elles liées à la composition des réseaux et à la diversité professionnelle de leurs membres ?

Axe 2- Méthodes, procédures, évaluations, et évolutions des modes de coordination au sein des établissements de santé

On constate un développement des certifications qualité, des règles de sécurité, des dispositifs gestionnaires au plus près de l'activité. Ainsi les politiques publiques de ces dernières décennies ont cherché à introduire progressivement la dimension économique dans la décision de soin. Les transformations des modalités de coordination tiennent également à la formalisation et la standardisation des méthodes et procédures, à travers la protocolisation, les prescriptions de 'bonne pratique', et autres recommandations associées à l'évaluation des pratiques professionnelles. Au-delà des méthodes elles-mêmes, ce sont aussi les valeurs, les normes professionnelles qui sont travaillées par des référentiels issus du secteur marchand et qui font l'objet de formes diverses d'appropriation (gestion de la qualité, gestion des risques, démarche processus…). Comment l'Etat et ses diverses agences mettent-ils en forme les cadres de cette rationalisation des organisations hospitalières ? Comment les acteurs s'approprient-ils ces cadres, et les retravaillent ? Qui formalise, comment s'opère cette écriture plurielle, comment s'organise la cooptation des membres des diverses professions qui participent à cette mise en forme ?

La question du temps et des effectifs est aussi un élément important à prendre en compte. On peut s'interroger sur la manière dont s'accroit l'intensité du travail dans un contexte marqué par la pénurie. Comment évoluent les collectifs de travail ? Y a-t-il une montée en puissance des fonctions d'encadrement et une transformation de ses missions, des manières de les conduire ? L'accès à ces fonctions est- elle liée à la trajectoire de soin ou constate-t-on une diversité dans la manière de pourvoir ces fonctions ?

Le nombre de femmes médecins progresse dans différentes spécialités. Dans quelle mesure ? Cela a-t-il des incidences sur les modalités du soin, sur les relations entre les différents soignants, ou encore sur les relations soignants/patients ?

Axe 3 : L'informatisation du dossier médical du patient : modalités de déploiement et changements associés à la mise en œuvre

Au regard des évolutions observables dans les services de santé, il est possible d'identifier deux logiques fortes dans les formes de mobilisation des TIC :

- Une logique d'***intégration*** des systèmes d'information des établissements incluant l'extension de cette informatisation aux activités de soins. Les TIC constituent de plus en plus la trame des activités opérationnelles et de gestion, en les imbriquant, en lien avec des objectifs de meilleure efficience et de maîtrise budgétaire ;
- Une logique de développement de formes d'***interopérabilité*** entre systèmes d'information des établissements et autres opérateurs des réseaux de santé (notamment, médecine de ville), pour assurer le suivi des patients, dans un contexte de parcours de soins marqués par des épisodes de plus en plus spécialisés, mis en œuvre par une offre de services régionalisée, organisée en termes de complémentarité et privilégiant les soins ambulatoires.

L'offre de solutions informatiques apparaît en bonne part limitée, peu stabilisée, parfois technologiquement dépassée. Comment caractériser cette offre selon les pays, et comment expliquer cette situation ? Comment les établissements opèrent-ils le choix et mettent-ils en œuvre le déploiement de ces systèmes ? Quel rôle est attribué aux professionnels de santé ? En quoi ces nouveaux systèmes participent-ils d'une évolution des activités, de leur coordination, et de la relation au patient ? Les changements dans les modalités de la coordination peuvent être liées aux évolutions des objets techniques (informatique, dossier du patient, fiches de *reporting* ou d'enregistrement de l'activité), ainsi qu'aux nouvelles taches qui incombent aux personnels soignants.

L'instauration d'un système d'information de santé n'a pas seulement une finalité comptable et statistique ; elle vise à évaluer l'efficacité des activités thérapeutiques et par là même à soumettre l'activité médicale au contrôle de la représentation nationale et aux services de l'administration. Ces transformations ne sont certainement pas sans effet sur les charges de travail, la répartition des activités et l'échange des informations, notamment parce qu'elles introduisent de nouvelles dépendances entre services. Ce travail d'organisation est d'autant plus complexe que différentes réformes se succèdent et sédimentent des pratiques, des règles, des habitudes qui se superposent sans toujours permettre le fonctionnement souple et réactif nécessaire aux professionnels.

L'informatisation du dossier de soins soulève de façon renouvelée la question du consentement préalable à l'enregistrement des données, et de leur consultation possible par les patients. Cette accessibilité renforcée combinée aux nouvelles revendications des patients et à la judiciarisation des soins (Barbot, Fillion, 2005[2]) influent-elles en retour sur les traces enregistrées dans les systèmes d'information par les personnels soignants ? Comment ceux-ci adaptent-ils leurs modalités de coopération ?

[2] Barbot J., Fillion E., (2005), *Les professionnels de la santé face au procès*, rapport pour la MiRe, 147p.

Axe 4- Evolution de la place des patients : de leur droit, de leurs attentes et de la participation au dispositif de soin.

Une autre dimension importante des transformations en cours a trait aux patients et à la façon dont ils s'inscrivent dans la relation de service qui les lie aux professionnels des établissements de soin. Ces évolutions mettent notamment en jeu les transformations du droit des patients, de leur approche des pratiques de soins et leurs rapports aux professionnels de santé en lien avec des évolutions sociales plus globales. La relation de soin est de plus en plus vue comme une coproduction entre les professionnels et les malades. Les patients cherchent dans les médias et via l'internet des informations sur les pathologies et les thérapies, au risque de s'égarer dans cette profusion de discours. Cette nouvelle posture des patients et de leur environnement familial interroge sur l'évolution des rapports aux soignants, au plan notamment de la nécessaire construction de la confiance qui combine diversement connaissances et croyances (Karpik[3], 2007). Cela a une incidence sur les pratiques des professionnels, leur manière de considérer le patient, le risque, leur place.

Par ailleurs, le développement des associations de patients, et l'obligation de représentation des usagers au sein de divers conseils et commissions de l'hôpital posent la question de l'effectivité de ce que certains experts appellent la 'démocratie sanitaire'. En quoi et à quelles conditions cette participation renouvelée des patients contribue-t-elle aux transformations des organisations hospitalières ?

Enfin, la montée en puissance du rôle des établissements du secteur privé au sein des réseaux de santé interroge sur les conditions de cet accès au soin, sur l'information dont disposent les patients, et plus largement sur les formes renouvelées des inégalités de l'accès aux soins.

Axe 5 – Rapports entre établissements de santé, systèmes de santé, et Société civile

Les établissements de santé sont de plus en plus interpelés dans les média au plan de leur responsabilité dans les maladies nosocomiales, et plus largement du point de vue de la qualité des soins prodigués aux patients. La médiatisation des risques de pandémies interroge également sur le rôle des différents types d'acteurs au sein des systèmes de santé du point de vue de leur prise en charge et de leurs territoires d'intervention. Les formes de rationalisation de l'offre de soins, qui tendent fréquemment à concentrer l'offre sur des pôles régionaux suscitent des réactions au sein de la population, qui manifeste son inquiétude au regard de l'éloignement des établissements de santé.

Corrélativement à une « masse médiatisation » de plus en plus importante, conduisant à alerter l'opinion publique sur les problèmes liés à la santé, de nombreuses associations jouent un rôle croissant dans l'évolution des politiques de santé publique. Conjuguant plusieurs modes d'action et d'intervention, en particulier par leur implication dans les programmes qui depuis quelques années organisent le champ de la santé publique (conférences régionales de santé, programmes régionaux et locaux de santé, programmes d'accès à la prévention et aux soins…), ces associations sont progressivement devenues un interlocuteur de l'Etat et de ses administrations en matière de santé et de développement social.

[3] Karpik L., (2007), *L'économie des singularités*, éd. Gallimard

Dans quelles mesures les actions engagées par ces associations ont transformé les conditions de prise en charge des malades, ont contribué à modifier l'organisation des structures hospitalières, ont favorisé l'intégration de nouveaux critères de soin et, de façon plus générale, ont fait évoluer les politiques étatiques en matière de santé publique ?
Par ailleurs, ces associations ont-elles initié de nouvelles pratiques d'intervention ? Ont-elles développé des réseaux pour répondre à la transversalité des enjeux de santé dans les territoires ? Se sont-elles progressivement dotées de compétences pour se mettre en situation d'évaluation et renforcer leur capacité à produire des avis circonstanciés ?

Conditions de participation

Les auteurs enverront une proposition de communication de 3 000 signes (espaces compris) et un résumé de 10 lignes, en format Times New Roman, caractère 12 et interligne simple, au plus tard le **25 Janvier 2010**.

Cette proposition doit être adressée à : anne.mayere@iut-tlse3.fr, regine.bercot@gtm.cnrs.fr

Les propositions de communication ainsi que les articles feront l'objet d'une évaluation en « double aveugle » par les membres du comité scientifique. Les communications sélectionnées seront réparties en ateliers (voir les thématiques). Il conviendra donc pour les auteurs de rendre leurs propositions d'articles anonymes, en envoyant deux types de documents :

1) Une fiche en format A4 comprenant le titre de la proposition d'article, le nom de l'auteur, son rattachement institutionnel, sa fonction, ses adresses électronique et postale, son numéro de téléphone : merci de bien compléter ces informations, elles sont requises *dès soumission* pour que nous puissions vous faire figurer sur le programme de l'ACFAS ;

2) En format A4, le titre de la proposition d'article et le texte de l'article.

Décision du comité scientifique : 12 Février 2010

Remise des contributions (20 000 à 30 000 signes) : 5 Avril 2010

Publication des actes

Les actes seront publiés sur le site de la Maison des Sciences de l'Homme Paris-Nord.

Tout participant-contributeur au colloque doit s'inscrire au congrès de l'ACFAS (http://www.acfas.ca/congres/). L'inscription (1) donne accès à toutes les séances du congrès et (2) donne droit à l'abonnement à la revue *Découvrir.*

Compte tenu des règles de l'ACFAS, les communications seront mises en ligne après inscription au congrès.

Responsables scientifiques de la manifestation

Régine Bercot, Professeure de sociologie, Université Paris 8, Laboratoire Genre Travail Mobilité, UMR CNRS 7183

Anne Mayère, Professeure en sciences de l'information et de la communication, Université de Toulouse, CERTOP, Centre d'Etude et de Recherche Travail, Organisation, Pouvoir, UMR CNRS 5044

Comité scientifique

Isabelle Bazet, Maître de Conférences, Université de Toulouse, CERTOP
Françoise Bernard, Professeure, Université de Provence, CREPCOM – Centre de Recherche sur les Pratiques de Communication et de Médiation
Jean-Luc Bouillon, Maître de Conférences, Université Versailles Saint Quentin, LAREQUOI
Luc Bonneville, Professeur, GRICO, Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Communication, Université d'Ottawa, Département de Communication
Sylvie Bourdin, Maître de Conférences, Université de Toulouse, CERTOP
François Cooren, Professeur, Département de Communication, Université de Montréal
Sylvie Grosjean, Professeure, GRICO, Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Communication, Université d'Ottawa, Département de Communication
Nadine Haschar-Noé, Maître de conférences, Université de Toulouse, Laboratoire SOI, Sports Organisations Identités
Thierry Lang, Professeur, Université de Toulouse, UMR INSERM 558 Epidémiologie et analyses en santé publique
Catherine Loneux, Professeure, Université de Rennes, Laboratoire CERSIC PREFICS, EA 3207
Alexandre Mathieu Fritz, Maître de Conférences, Université de Marne la Vallée
Bertrand Parent, Maître de Conférences, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
Angélique Roux, Maître de Conférences, Université de Toulouse, CERTOP
Ivan Sainsaulieu, Chercheur, LISE, CNAM
Angelo Soares, Professeur au Département d'Organisation et ressources humaines de l'École des Sciences de la Gestion à l'Université du Québec à Montréal – UQAM
Marie-Gabrielle Suraud, Professeure, Université de Toulouse, CERTOP

Calendrier :

- Date limite de réception des propositions de communication : 25 janvier 2010
- Evaluation par le comité scientifique : du 25 janvier au 12 Février
- Retour vers les auteurs : 15 février
- Envoi par les auteurs de leur communication : 5 avril

Renseignements : regine.bercot@gtm.cnrs.fr, anne.mayere@iut-tlse3.fr