HAL open science

Crise de la résilience organisationnelle en santé : transformations des organisations d'interface

Sylvie Alemanno, Christian Bourret, Jessica Gheller

To cite this version:

Sylvie Alemanno, Christian Bourret, Jessica Gheller. Crise de la résilience organisationnelle en santé : transformations des organisations d'interface. Un monde de crises au prisme des communications organisationnelles, Université Catholique de Louvain = Catholic University of Louvain [UCL], May 2022, Mons, Belgique. hal-03655532

HAL Id: hal-03655532

https://hal.science/hal-03655532v1

Submitted on 29 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Crise de la résilience organisationnelle en santé : transformations des organisations d'interface

Sylvie Alemanno
Laboratoire DICEN-IDF, EA7339
Conservatoire national des Arts et Métiers
sylvie.parrini-alemanno@lecnam.net

Christian Bourret
Laboratoire DICEN-IDF, EA7339
Université Gustave Eiffel (ex U-PEM)
IFIS
christian.bourret@univ-eiffel.fr

Jessica Gheller
Laboratoire DICEN-IDF, EA7339
Université Gustave Eiffel (ex U-PEM)
IFIS
jessicagheller@hotmail.com

Mots-clés

Organisations d'interface-intelligence organisationnelle-territoire-resilience- projet-situation-recherche-action

1. INTRODUCTION

La crise due à la pandémie de Covid-19, sa transmission et le cortège de représentations associées réelles et fantasmées, le manque de matériel de protection pour les professionnels de santé et pour la population entre confinements, la peur du virus, les gestes barrière ont constitué un contexte de vie inédit marqué par la nécessité d'une adaptation (forcée et/ou voulue) à la « distance » dite « vitale ». En France, le système de santé en a été bouleversé dans son ensemble et notamment les services d'hospitalisation. Mais notre propos ici concerne spécifiquement les formes organisationnelles dites d'interface. Elles ont émergé du flux des réformes sociales et médico-sociales (coordination locale de gérontologique, innovateurs sociaux), et des modalités d'hospitalisation ce dernier demi-siècle (Bourret, 2016). Elles prennent la forme de réseaux de santé, maisons de santé pluri-professions, hospitalisation à domicile, communautés professionnelles de territoire, et autres. Si leur création et développement répondaient aux défis des cloisonnements du système de santé français et aux impératifs de coordination et de coopération elles se trouvent désormais marquées par la transformation numérique qui permet des approches de la santé plus territorialisées. Or que sont devenues ces organisations d'interface qui organisent la santé (diagnostic et soins) par la proximité ? Ces différentes formes et temporalités de «mises à distance » ont-elles assumé leur mission initiale de réponse alternative à des carences du système de santé ou bien sont-elles des résidus d'une tentative avortée de décloisonnement?

2. CADRE THEORIQUE ET MÉTHODE

La notion d' « interface », née en informatique dans les année 70, est envisagée dans le domaine de l'Art comme « un opérateur de médiation » (Giroud, 2021), elle était définie comme « contact actif entre les deux (…), systèmes ou milieux qu'elle fait « communiquer et à la fois distingue (…) et elle relève de la complexité » (Bianchini, 1997). Sa nature est anthropologique mais eminament info-communicationnelle assurant la dynamique du système, de ses sous-systémes et des ecosystémes (Galinon-Melenec,), un peu comme des écotones en écologie. En ce sens si les organisations d'interface en santé assurent un rôle d'écotonen elle se constituent aussi en écosystèmes, construisant par des interactions étendues à leurs acteurs entre eux (professionnels/patients/entourage), aux dispositifs socio-techniques et aux environnements (territoires). Le procès sanitaire info-communicationnel passe alors par une proximité, entendue comme la nécessité d'être au contact (Giddens, 1987). Cette proximité permet dans l'esprit de la constitution d'organisations d'interface, d'avoir la réalité des besoins des bénéficiaires et d'installer une confiance organisationnelle (Le Cardinal, 2006, Alemanno, 2016). La question ici est de saisir la matérialité de la résilience de ces dernières dans la mesure où nous avions montré leur fort potentiel de mise en projet des innovations sur les territoires et leur «intelligence organisationnelle » et ses pronlogements dans la circulation des données et les communications induites (organisées en « intelligence économique » (Wilensky, 1967). Puisant dans les théories constitutives des organisations, nous considérons l'opérationnalité de l'attache information-communication dans la dynamique de structuration de ces organisations d'interface et nous nous interrogeons sur l'altération possible de leur fonctionnement en période de covid-19 et les conséquences en termes de crise de leur résilience (incidences sur tout un écosystème de santé). Objet de recherche à la croisée théorique des SIC et des sciences de gestion, penser les organisations d'interface mobilise deux notions communes: le projet (Gramaccia, Larrasquet) et la situation (Mucchielli, Girin) inscrite dans l' approche d'une recherche participative, correspondant à une attitude visant à tenir dans la durée une posture intellectuelle « ancrée », c'est-à-dire proche du terrain, concrète, car au plus près des phénomènes humains et sociaux (Mucchielli 2007). Cette recherche participative sur laquelle s'appuie cette proposition de

communication est menée sur le terrain des dispositifs et plateformes de coordination qui intègrent des services centrés sur la participation des patients et de leur entourage (cf. Self-managed care model, Frossard 2002). Selon l'approche de la modélisation qualitative, notre terrain est construit à partir de la combinaison de trois niveaux d'investigation complémentaires. Cette communication n'est qu'une partie d'une recherche plus développées par ailleurs. Le niveau microsocial est analysé à partir d'entretiens auprès de personnes ressources et d'études de cas et au long cours des pratiques et activités info-communicationnelles dans 5 territoires infra-départementaux urbains et ruraux (Ile-de-France, Grand-Est, Centre, Nouvelle-Aquitaine et Normandie). Le niveau intermédiaire est analysé à partir d'une observation indirecte menée auprès de 17 organisations d'interface ainsi que de leurs partenaires administratifs, réparties dans 8 régions et concernant un équivalent de 231 professionnels salariés. Le niveau macrosocial est analysé par le recueil d'observations en situation professionnelle au sein d'une Fédération de réseaux de santé, ainsi que des analyses documentaires (Hospimédia et APMNews) pour la période 2012-20. L'ensemble de ces investiguations menées entre 2012 et 2021, nous permettront d'évaluer les modifications provisoires et/ou pérennes, l'appui du numérique et ses écueils, conséquences de la période de pandémie.

3. RÉSULTATS ET ANALYSE

Les organisations d'interface considérées comme des espaces-projets d'expérimentation-innovation sur des territoires (Godet et al., 2010) ont connu des altérations patentes car le rôle des patients y étant déterminant, la distanciation a été délétère et a accru l'isolement de certaines catégories de patients. De plus sont entérinées les inégalités sociales et territoriales en santé, avec la spécificité des territoires vulnérables et/ou isolés, les déserts médicaux étant souvent aussi des déserts numériques. Cependant certains acteurs déterminants de ce type d'organisation se sont montrés pro-actifs. La traçabilité et parcours des patients se sont améliorés grâce à des dispositifs socio-techniques innovants (dossiers médicaux partagés, plateformes territoriales d'appui – PTA, télémédecine, etc.) et des nouvelles modalités de coopération sur les territoires comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en pleine pandémie.

4. CONCLUSION

Au final, ces organisations d'interface de santé présentent une résilience adaptative et créative en situation de crise, articulant les dimensions de l'intelligence économique et de l'approche qualité. Ces notions revêtent une heuristique singulière lors d'une pandémie marquée par le distanciel. Les travaux en SIC sur le lien (relation, interaction), le sens, le savoir et l'action (Bernard) pourront ouvrir sur une perspective que nous qualifions d'ICOE (Information and Communication Organizing Ecosystems) développée par Bourret (2016).

5. RÉFÉRENCES

- Bianchini S. 1997, L'interface comme conscience, http://www.omnsh.org/ressources/477/linterface-conscience-comme-modele
- Bloch M-A., Hénaut L., 2014, Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social, Paris, Dunod.
- Bourret, C. (2016). Nouveaux métiers d'intermédiation dans les organisations d'interface en santé. I2D - Information, données & documents, 53, 32-33.
- Giddens A., 1987, la constitution de la société, Presses Universitaires de France, Paris.
- Godet M., Durance P. et Mousli M., 2010, Libérer l'innovation dans les territoires, Paris, La documentation française.
- Gramaccia G., 1998, Management par projet et logiques communicationnelles, Communication et organisation, , 13 | 1998
- Frossard, Michel (2002) Coordination, intégration, réseaux de services. In : Gérontologie et société, 25 / n° 100, n° 1, p. 35. DOI: 10.3917/gs.100.0035.
- Larrasquet J.M. Jayaratna Nimal (1998) « Projectique et soft systems : mobiliser l'intelligence de l'organisation », Communication et organisation, 13 | 1998, DOI : 10.4000/communicationorganisation.2033.
- Le Cardinal, G., 2006. La confiance au fondement de la société. Revue Projet, 293(4), 65-71. doi:10.3917/pro.293.0065.
- Alemanno, S., 2016, Recomposition organisationnelle à l'aune de la confiance généralisée, L'exemple des Institutions de soins en France, in La confiance, Relations, organisations, capital humain, dir R. Delaye, P. Lardellier, Paris, EMS Editions, pp. 222-241
- Mucchielli, A. (2007) Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. Actes du colloque bilan et prospectives de la recherche qualitative. In : recherches qualitatives, Hors Série - numéro 3.
- Mucchielli A., 2010, Situation et communication, Editions Ovadia, Nice.
- Sainsaulieu R. 2001, Des sociétés en mouvement. La ressource des institutions intermédiaires, Paris, Desclée de Brouwer.
- Wilensky, H., 1967, Organizational Intelligence: Knowledge and Policy in Government and Industry, Basic Books, New York.