



Recomposition de l'offre de services et émergence de nouvelles formes organisationnelles dans le secteur de la santé :

Quelles conceptions des organisations pour quel management ?

Dirigé par :

Bertrand Parent, École des Hautes Études en Santé Publique, Rennes, Arènes

Sidonie Gallot, Université Paul Valéry Montpellier III, LERASS

Cet appel pour la revue *Communication & Management* propose de contribuer à une réflexion approfondie sur les nouvelles modalités de management et d'organisation des services de santé qui émergent aujourd'hui dans un contexte de recomposition permanente. Pour ce faire, ce numéro portera sur les dynamiques de transformation des formes d'organisation et de management. Il appelle des articles invitant à discuter et à comprendre ces dynamiques par le biais de propositions renouvelant les conceptualisations existantes et permettant de penser l'émergence de nouvelles formes d'organisations susceptibles de soutenir véritablement l'intégration du système de santé.

1. La santé : un secteur en perpétuelle recomposition

Le secteur de la santé est aux prises de multiples évolutions. Il est connu et fondamental que sa structuration s'effectue en fonction de sa capacité à répondre aux besoins de santé pour tous, partout et à tout moment. Dès lors, il en résulte que les modalités de mise en œuvre de l'offre de services de soin et de santé n'ont cessé de suivre cet objectif selon des réorganisations permanentes. Dans la conjoncture contemporaine, l'évolution de la société et de la demande de soin, le développement des pathologies chroniques, la transition démographique, mais aussi le renouvellement des technologies de santé ont conduit à recomposer l'offre de services - et ce, de manière encore plus manifeste ces 20 dernières années (Rapport au parlement sur les recompositions hospitalières 2017 ; Chauvin, 2021). Ces évolutions se sont aussi effectuées sous l'impulsion de réformes et de politiques publiques. En effet, qu'il s'agisse de répondre à des enjeux économiques et gestionnaires (Ordonnances de 1996, Loi de Santé Publique 2004 et Plan hôpital 2007); à des enjeux de territorialisation et de régulation de l'action publique (Loi HPST 2009) ; à des enjeux de modernisation, d'évaluation et d'amélioration de la qualité soins (Duhamel et Minvielle, 2016 ; Piperini M-C, 2006) ou encore de coopérations territoriales (Loi de modernisation de la santé 2016) ; de prévention et de participation à la démocratie sanitaire (Loi Ma Santé 2022) etc. l'ensemble de ces réformes, développées à un rythme soutenu, contribuent aux transformations profondes des formes d'organisation et de management des services de santé en France. Dans un même temps, l'avènement du numérique et le déploiement de dispositifs et de technologies informationnels et communicationnels (Cordelier et Galibert, 2021) – et aujourd'hui l'intelligence artificielle, à toutes les échelles et à tous les niveaux du système participent, permettent et renforcent pleinement les évolutions observées.

2. L'émergence des organisations intermédiaires comme marqueur des évolutions en cours

Dans ce contexte, on peut noter dans un double mouvement l'émergence, d'une part de nouvelles formes d'organisation de production de soin, de prise en charge et d'accompagnement (Hospitalisation à domicile, MSP, équipes de soins primaires, Ephaad hors les murs, équipes mobiles, pôle inter-hospitaliers, exercices mixtes, plateau-techniques mobiles..) et, d'autre part, d'organisations intermédiaires¹ (réseaux de santé, Réseaux Ville-hôpital, CLIC, MAIA, CLS, Paerpa, PTA, DAC, CPTS, centres de ressources territoriaux..). Ces organisations intermédiaires soutiennent le développement de dynamiques territoriales favorables à la santé et possèdent des caractéristiques spécifiques visant à favoriser la recomposition de l'offre de santé en réponse aux évolutions de la demande de soins, d'exigence de pertinence et de qualité des soins, de qualité de vie au travail des professionnels de santé et d'optimisation d'usage des ressources engagées etc. Dès lors, elles apparaissent comme des collectifs sociotechniques ouverts possédant un cadre stratégique fort (les orientations du PRS par exemple) et se caractérisent comme un milieu où se multiplient les interactions/traductions entre membres. On y note l'importance des activités de production de connaissances/réflexivité ou encore d'apprentissage collectif (apprendre à apprendre ensemble). Elles incarnent potentiellement le lieu de développement permanent d'un ordre négocié.

Ces nouvelles formes d'organisation (Jacot, 1994) apparaissent ainsi comme la condition du dépassement de la tension entre des formes de régulation de contrôle et des formes de régulation autonome dans la construction conjointe d'un cadre normatif servant d'appui conventionnel à l'action. Elles peuvent ainsi être considérées comme milieu où s'effectuent, se formulent et se dépassent la tension entre les pratiques héritées et les déclinaisons d'instructions administratives nationales ou régionales par l'élaboration de coopérations situées, de nouveaux services qui conviennent...

3. où se multiplient les artefacts info-communicationnels

Plus fondamentalement, nous observons que le mouvement actuel de recomposition (Le Moëne, 1997, 2021) des organisations du secteur de la santé s'effectue en relation étroite avec l'intensification du processus de production et de diffusion d'artefacts communicationnels : référentiels de bonnes pratiques, normes, procédures... (Parent, 2021 ; Durampart, 2021). Nous pouvons les considérer comme des référentiels d'action qui définissent non seulement le contenu du travail, mais aussi et surtout, les modalités de la coordination et les conditions dans lesquelles des modes d'organisation peuvent être considérés comme des formes acceptables. L'action collective est alors rendue possible essentiellement par la production, distribution et l'appropriation de dispositifs d'écriture et d'écrits professionnels servant d'armature langagière et informationnelle à l'action collective. La construction des référentiels d'action et d'évaluation devient centrale pour piloter l'action et manager les situations vécues (Le Moëne et Parrini Alemanno, 2010). Cette tendance est renforcée par les exigences de traçabilité et de sécurité des activités (Le Moëne, 2013 ; Parent, 2021). On peut alors entrevoir une nouvelle conception de l'organisation que l'on peut qualifier de « système artéfactuel ».

¹ Nous entendons par organisations intermédiaires le support organisationnel des dynamiques de régulation conjointe (Raynaud, 2004) qui s'effectuent à l'interface entre les activités qui relèvent directement des pratiques de soins effectifs et des activités qui relèvent des enjeux-mêmes d'organisation et de réorganisation nécessaires à la réalisation des activités de soin. Elles s'établissent des échelles et des niveaux pluriels du système de santé, en fonction des enjeux, des parties prenantes, des temporalités. Ces organisations intermédiaires se caractérisent par leur rôle dans la fonction d'apprentissage collectif et de régulation de la production. Elles assurent une fonction d'intermédiation et constituent des espaces distribués et « despatialisés » de réflexion, d'apprentissage par le partage de pratiques, d'expériences et de savoirs permettant si ce n'est de (re)penser, au moins de questionner et de partager autour de l'activité de production. Elles portent les dynamiques favorables à la santé, qui peuvent momentanément se cristalliser dans des configurations organisationnelles métastables d'activité de soin et de services en santé.

Mais la nouveauté la plus radicale dans ces évolutions réside dans le fait qu'il s'agit de « dynamiques » et de processus. La notion de dynamique fait rupture avec celle de modèle qui était centrale dans les logiques antérieures de mise au travail. Ces logiques reposaient sur la prescription aux acteurs d'actes à réaliser (la régulation de contrôle) et de procédures à adopter. L'introduction de la notion de dynamique constitue dans cette perspective la rupture la plus sensible puisqu'elle manifeste le passage d'une « rationalité substantive » imposée à une rationalité procédurale négociée (Simon, 1991). Ainsi, c'est la conception même de l'organisation qui évolue. D'état figé dans des structures extérieures à ceux qui assurent les activités, elle devient le processus d'élaboration des procédures et des interprétations légitimes de leur mise en œuvre pour l'action collective. La dynamique est l'organisation (ou plutôt le processus d'organisation), elle se confond avec le processus de construction négociée du cadre normatif par lequel s'effectue l'action collective (Parent, 2021).

Ainsi, ce processus d'émergence des organisations intermédiaires illustre un remplacement progressif des formes héritées ou institutionnelles de coordination de l'action par des formes « artificielles », conçues et créées en fonction d'objectifs spécifiques. Il appelle à sortir des conceptions « dualistes » ou « représentationnelles » des organisations.

4. Qui invite à questionner la conception spatiale des organisations

Dans cette perspective, il devient possible de ne plus raisonner comme si les organisations étaient des entités objectives ayant une existence seulement spatiale et physique, comme si on pouvait les confondre avec leurs ressources matérielles, humaines, ou financières, comme si on pouvait les confondre avec les unités de production, les services, les sites où se réalisent les activités. Il peut alors sembler opportun de concevoir les organisations non plus seulement dans leur dimension spatiale mais plutôt et surtout comme des dispositifs info-communicationnels structurant l'action collective. Le processus d'organisation s'opérant sur la base d'artefacts info-communicationnels et dans un mouvement perpétuel de recomposition, on passe ainsi à des logiques de pilotage par les normes et par les référentiels d'action, c'est-à-dire par la communication et l'information (Parent, 2021 ; Gallot 2021). Dans cette acception, résolument située dans le champ de la communication organisationnelle, ce processus d'organisation participe alors, on le sait, d'un processus de destitution des formes instituées (Le Moëne, 2012) jusque-là et permet l'émergence de nouvelles formes organisationnelles distribuées, non plus seulement insérées dans l'unité de lieu et de temps.

Une telle approche appelle à émettre si ce n'est l'idée, au moins l'hypothèse que des freins conceptuels et des obstacles épistémologiques entravent véritablement l'intégration du système de santé, par l'incapacité à penser les services de santé autrement que dans une conception spatialisée de l'organisation et la coordination des activités. Ainsi, c'est sans doute en interrogeant les anthropologies de l'espace et du temps que d'autres compréhensions de la tension entre processus de dislocation et de recomposition organisationnelle seront possibles, permettant d'envisager leur dépassement et l'émergence de nouvelles formes organisationnelles distribuées, et plus loin, l'intégration du système de santé et sa performance autrement que par la concentration des activités dans l'unité de lieu de sites. (Parent, 2022, 2023).

5. La crise du système de santé : une crise des conceptions ?

Force est de reconnaître que l'évolution permanente des services de santé censée répondre aux enjeux sanitaires, sociaux contemporains et les réformes successives qui ont stimulé et accompagné les changements, n'ont pas réussi à sortir le secteur de la crise sans fin qu'il connaît depuis de nombreuses années (Mordelet, 2006). Les recompositions observées apparaissent moins comme le marqueur d'une adaptation permanente et d'un ajustement réussi aux conditions qui émergent que comme le symptôme d'une difficulté à concevoir et à piloter des activités distribuées et néanmoins intégrées. Car, outre de conforter de manière globale une tendance relevant du NMP et d'une logique

rationalisation et d'industrialisation de la santé, il s'agit de reconnaître – et la crise Covid l'a particulièrement mis en lumière – que dans les faits et malgré des investissements massifs et les recompositions permanentes, le partage des données de santé, des expériences et des savoirs, les coopérations, la régulation territoriale des activités ou encore la participation des usagers, tout ce qui est censé permettre l'intégration du système, ne s'effectue pas véritablement. De ce fait, le système dans son ensemble ne cesse de connaître une crise profonde et persistante (Gallot et Le Moëne, 2015), voire une dégradation.

Dès lors, ce projet de numéro repose sur le postulat fort selon lequel cette crise généralisée et durable que connaissent les services de santé s'explique moins par des contingences multiples extérieures que par les modèles de penser et concevoir, et donc de manager les formes organisationnelles des services de santé. Cela revient à discuter l'idée selon laquelle les conceptualisations actuelles sur lesquelles s'appuient ceux qui pensent, conçoivent et managent ces formes et ces stratégies ne leur permettent, au fond, ni d'appréhender, ni de gérer, ni d'apporter de solutions convaincantes durables aux problèmes rencontrés, voire même que ces conceptualisations participent directement du renforcement de la crise.

Ce numéro appelle des articles proposant de discuter cette hypothèse, par exemple à partir des questionnements – non exhaustifs – suivants :

Quels sont les besoins en ressources conceptuelles que peuvent fournir nos disciplines pour penser l'émergence et le management de nouveaux services en santé ?

Quelles ressources théoriques, méthodologiques pouvons-nous proposer pour analyser ces recompositions en cours ?

Quelles sont les problématisations et questionnements à identifier pour proposer et expérimenter de nouvelles manières de voir et de faire, qu'ils reposent sur des conceptualisations complexes autant gestionnaires, info-communicationnelles, politiques, économiques, stratégiques et managériales, que sociologiques voire psychologiques ?

Quels sont les apports de ces conceptualisations pour penser l'émergence de nouvelles formes, l'innovation et le pilotage de nouveaux services en santé ?

Les organisations intermédiaires sont-elles véritablement le recours pour une régulation conjointe et la performance des services de santé ?

A l'instar de notre proposition sur un renouvellement de l'anthropologie spatiale et temporelle, quelles autres limites ou freins conceptuels participent de difficultés rencontrées ?

Comment la communication et l'information participent-elles des organisations de santé, de leur transformation et quels rôles jouent ou peuvent jouer les artefacts communicationnels dans ces dynamiques ?

Etc.

Bibliographie indicative

- BOURRET C., 2010, « Évaluation et communication des nouvelles organisations d'interface : le cas des réseaux de santé », *Communication&Organisation*, 38, 77-88. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.1411>
- BOURRET C., 2016, « Relever le défi des Inégalités Sociales et Territoriales en Santé (ISTS) par la rencontre des organisations d'interface et de la télésanté dans une approche d'« humanisme numérique » en santé ? », *RFSIC*, 9. <https://doi.org/10.4000/rfsic.2013>
- BOURRET C., PARRINI-ALEMANNO S., GHELLER J., 2022, « Crise de la résilience organisationnelle en santé : transformations des organisations d'interface ». *Colloque Org&co, Mons*.
- DUHAMEL G., MINVIELLE E., 2009, *L'évaluation de la qualité dans les établissements de santé*. In *Traité d'économie et de gestion* (Tabuteau, Pouvourville, Bras, Ed.), Ed. Université de Sciences Po.
- CORDELIER B., GALIBERT O., (2021), *Communications numériques en santé*, ISTE
- DURAMPART M., 2021, « Dislocation-recomposition » : dynamiques organisationnelles face aux mouvements sociotechniques. Pierre Delcambre; Sidonie Gallot. *Communications organisationnelles : Comprendre et discuter les propositions théoriques de Christian Le Moëgne. Un corpus de textes de 1994 à 2016*, Groupe ORG&CO, pp.171-224, 2021, 978-2-9575064-0-8. (hal-03172748)
- GALLOT S., LE MOËNNE C., 2015, Informations et communications en contexte de mutations organisationnelles et de crise managériale, *communication & management*, 2/12, 2015 pp 5-12 ESKA.
- GALLOT S., 2021, «un cadre heuristique pour penser les formes organisationnelles et le champ de l'information-communication en France ». Pierre Delcambre ; Sidonie Gallot. *Communications organisationnelles : Comprendre et discuter les propositions théoriques de Christian Le Moëgne. Un corpus de textes de 1994 à 2016*, Groupe Org&Co, pp.171-224, 2021, 978-2-9575064-0-8. <https://ut3-toulouseinp.hal.science/hal-03676021/document>
- JACOT J-H., 1994, « formes anciennes, formes nouvelles d'organisations », Lyon : PUL.
- JULLIEN F., 1997, « traité de l'efficacité », Paris : Grasset.
- LE MOËNNE C., 1997, « Communication et induction dans les démarches de recompositions organisationnelles : d'une logique de la vérité à une logique de la convenance », *Communication et organisation* [En ligne], 12 | 1997, mis en ligne le 26 mars 2012, consulté le 13 décembre 2023. URL: <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/1999>; DOI : <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.1999>
- LE MOËNNE C., 2008, « L'organisation imaginaire ? », *Communication et organisation* [En ligne], 34 | 2008, mis en ligne le 01 décembre 2011, DOI <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.637>
- LE MOËNNE, C., PARRINI-ALEMANNO, S., 2010, « Management de l'évaluation et communication ». *Communication & Organisation*, 38, 7-14. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.1365>
- LE MOËNNE C., 2013, « Entre Normes et formes, un champ de recherche fécond pour les Sciences de l'Information et de la Communication », *RFSIC*, 2/2013. <https://doi.org/10.4000/rfsic.365>
- LE MOËNNE C., 2021, « Penser l'artificialisation du monde ? Retour sur la question des constructivismes et de la transformation numérique », *Communication et organisation* [En ligne], 53 | 2018, DOI : <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.6160>
- MORDELET P., 2006, *Gouvernance de l'hôpital et crise des systèmes de santé*, Presses de l'EHESP
- PARENT, B., LE MOËNNE C., 2012, Les stratégies de l'éphémère : les normalisations techniques comme dispositifs de destitution. *Communiquer dans un monde de normes. L'information et la communication dans les enjeux contemporains de la " mondialisation ".*, Mar 2012, France. (hal-00840398)
- PARENT B., 2021, « Vers une anthropologie technique du social : in-formation, formes et individualisation » Pierre Delcambre; Sidonie Gallot. *Communications organisationnelles : Comprendre et discuter les propositions théoriques de Christian Le Moëgne. Un corpus de textes de 1994 à 2016*, Groupe ORG&CO, pp.171-224, 2021, 978-2-9575064-0-8. <https://ut3-toulouseinp.hal.science/hal-03676021/document>
- PARENT B., 2022, « Oser la communication pour enfin sortir de la crise », *Colloque Org&co, Mons*.

PARENT B., 2023, « crise des organisations en santé, quelques lignes d'interprétation à discuter », *Congrès de la SFSIC, Bordeaux, Juin 2023, à paraître*.

PIPERINI M-C., 2006, « Psychodynamique de la démarche qualité à l'hôpital », *Connexions*, 2006/1 no 85, p. 153-165. DOI : 10.3917/cnx.085.0153

REYNAUD J-D., (2004). *Les règles du jeu, l'action collective et la régulation sociale*. Paris : Armand Collin.

SIMON, H-A., 1991, « sciences des systèmes, sciences de l'artificiel », Paris : Dunod.

Rapports

Rapport au parlement sur les recompositions hospitalières 2017

[en ligne] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_au_parlement_sur_les_recompositions_de_l_offre_hospitaliere_-_edition_2017.pdf

Rapport CHAUVIN, F., (2021), Dessiner la santé publique de demain, rapport, consultable sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/dessiner-la-sante-publique-de-demain>

Pour répondre à cet appel à contributions :

Les articles seront sélectionnés sur la base d'un résumé en français de 8000 caractères maximum (espaces compris) comprenant un titre, trois à cinq mots-clés et une bibliographie indicative (non comptabilisée dans le nombre de caractères).

Les auteurs prendront soin de rendre anonyme le corps du texte ainsi que la bibliographie et de proposer sur une page séparée reprenant le titre de leur proposition, trois à cinq mots-clés, leur(s) nom(s) et qualité(s), ainsi que leur appartenance institutionnelle (université, Laboratoire, Umr) et leur adresse électronique.

Les résumés d'articles seront envoyés avant **le 23 Avril 2024** aux deux adresses suivantes :

bertrand.parent@ehesp.fr et sidonie.gallot@univ-montp3.fr

Les résumés seront évalués en double aveugle par les membres du CS spécialisés dans le domaine (CS : <https://journaleska.com/index.php/cm/scientificcommittee>). Les coordinateurs du numéro se réservent la possibilité de faire appel à des membres experts externes en fonction des propositions reçues.

Les propositions retenues feront l'objet d'articles de 35 000 à 50 000 signes espaces compris (max), hors bibliographie qui seront à nouveau évalués par le comité scientifique.

Les soumissions respecteront les normes de la revue : <https://journaleska.com/index.php/cm/authorsguideline>

Calendrier

- 23/04/2024 : limite de réception des résumés étendus
- 23/05/2024 : retour des avis aux auteurs
- 14/10/2024 : envoi des articles complets
- 14/11/2024 : retour des évaluateurs aux auteurs
- 08/01/2025 : livraison des articles amendés par les auteurs
- Début 2025 : parution du numéro

COMMUNICATION & MANAGEMENT fait partie de la liste des revues qualifiantes des Sciences de l'information et de la communication ainsi que par la FNEGE au rang 4