

Sociologie des organisations

Clefs de lecture de l'organisation hospitalière

Anne-Sandrine Castelot

Le Contexte de l'institution hospitalière

- Les fonctions hospitalières
 - Une fonction sociale:
 - l'accueil des pèlerins 12^e siècle
 - Le contrôle de la déviance 17^e siècle. L'hôpital sert d'outil de maintien de l'ordre (enferment des déshérités...)
 - Une fonction médicale:
 - 1930: création du ministère de la santé publique.
 - 1941: loi modifiant la structure de l'administration hospitalière avec une centralisation étatique. Accessibilité des hôpitaux à tous et non plus aux seuls indigents.
 - 1958: la réforme DEBRE, création des CHU (soin, recherche, enseignement), CHU centre d'innovation de haute technicité.

Le Contexte de l'institution hospitalière

- La Nouvelle gouvernance 2005 suite au plan hôpital 2002
- « la loi HPST 2009 »
 - L'Agence Régionale de Santé(ARS)
 - La Tarification à l'activité (T2A)
 - Partenariat public/privé
 - La restructuration en pôles
 - L'évaluation de la productivité
 - L'ère du management.....
- Vers « un hôpital entreprise »

Le Contexte de l'institution hospitalière

- La loi HPST (21 juillet 2009)
 - Organise le dispositif sanitaire, selon le principe de mettre en place l'offre de soins adaptée aux besoins de la population.
 - l'offre de soin doit être
 - graduée
 - Qualité
 - Accessible à tous
 - Satisfaire l'ensemble des besoins de santé
 - Repose sur quatre axes
 - Modernisation des établissements de santé
 - Amélioration de l'accès à des soins de qualité
 - La prévention et la santé publique
 - L'organisation territoriale du système de santé

Le Contexte de l'institution hospitalière

- Modernisation des établissements de santé
 - amélioration de la qualité et coopérations
 - Gouvernance des établissements de santé et organisation de l'hôpital
 - Conseil de surveillance
 - Directoire
 - Commission médicale de l'établissement (CME)
 - Pôle

Les Conséquences du Contexte

- Dans les faits, les différentes réformes ont modifiées
 - Les organisations (instituts, services ...)
 - Les rapports entre professionnels (hiérarchie verticale, horizontale...)
 - La culture professionnelle
 - Les identités professionnelles

Un contexte d'activités

- La loi santé 2016
- Cette Loi intervient sur un « écosystème » composé des secteurs sociaux , médico-sociaux et sanitaire
- Elle est le résultat d'un enchaînement de dispositifs législatifs qui ont préfiguré cette Loi dite de modernisation tout en changeant profondément le sens :
 - On passe d'une logique de travail en parallèle à une logique de travail collaboratif
 - On recherche le décloisement entre les différentes parties prenantes

La Loi de modernisation du système de santé

- Les trois racines de la Loi:
 - Vieillessement de la population et l'allongement de la durée de vie
 - Développement des maladies chroniques (santé mentale, diabète, cancer ...)
 - Inégalité persistante dans l'accès à l'offre de soins

La Loi de modernisation du système de santé

- Sa philosophie:
 - Rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée
 - Responsabiliser tous les acteurs y compris les patients et les citoyens
 - S'adresser aux acteurs privés et publics du secteur sanitaire mais aussi social et médico-social
 - Rompre avec l'isolement des acteurs de la santé et l'offre de soins verticale et en silo / rendre la gouvernance lisible

La Loi Santé

- Un texte axé sur une prise en charge dans la proximité et la continuité
- 3 axes :
 - favoriser la prévention
 - faciliter l'accès aux soins
 - consolider le système de santé.

La Loi Santé

- Trois concepts clés
 - Le parcours de soins
 - Les soins de 1^{er} recours
 - La démocratie sanitaire

La Loi Santé

CONCEPTS	ORIGINE	DEFINITION
Parcours de santé	<ul style="list-style-type: none">- Loi de financement de la sécurité sociale- Loi HPST 21/07/2009	Le parcours de santé est l'articulation des soins avec la prévention santé et l'accompagnement médico-social.
Soins de 1 ^{er} recours	<ul style="list-style-type: none">- Loi HPST 21/07/2009- Loi de modernisation de notre système de santé 26/01/2016	Les soins de premier recours concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé. Deux notions fondamentales y sont rattachées : la proximité et l'accessibilité géographique, financière et culturelle.
Démocratie sanitaire	<ul style="list-style-type: none">- Loi Kouchner 4/03/2002- Loi HPST 21/07/2009	La démocratie sanitaire est un ensemble législatif de droits collectifs et individuels.

En synthèse une Loi pour:

- Lutter contre les inégalités de traitement en matière de santé
- Pour maintenir et favoriser l'autonomie
- Pour graduer l'offre de soin
- Pour faciliter le parcours de soin
- Responsabiliser tous les acteurs
- Créer du lien et de la collaboration
- Prévenir , éduquer , guérir , accompagner
- Deux outils **l'ARS** et le **GHT**

La loi santé et le Groupement Hospitalier de Territoire

- La convention constitutive du GHT
 - Le projet médical
 - Le projet médical partagé
 - Le projet de soins partagés
 - Le transfert d'activités et/ ou de matériel lourd entre établissements
 - Organisation et répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques
 - Modalité de constitutions d'équipes médicales communes, le cas échéant de pôle inter établissement

La loi santé et le GHT

- La convention constitutive
 - Organisation et fonctionnement
 - Désignation de l'établissement support
 - Comité stratégique
 - Comité territorial des élus locaux
 - Collège médical, commission médicale du groupement
 - CSIRMT de groupement
 - Commission des usagers de groupement
 - Commission territoriale du dialogue sociale
 - Fonctions mutualisées

En synthèse du cadre légal

- Il faut retenir
 - L'usager au cœur du système de Santé
 - Une offre de soin autour de trois axes
 - Soins primaires
 - Soins de premier recours
 - Un territoire
 - Une notion fondamentale le parcours de santé
 - La logique pathologie/ populationnelle prend le pas sur la logique institutionnelle

Le concept parcours dans la santé

- la notion de parcours permet de renouer avec *l'idée de continuité*
- Il convient donc d'identifier dans la notion de parcours la *discontinuité* . (chronicité poly pathologies ,maladies neurodégénératives)
- Envisager le Parcours comme nouveau *paradigme* permettant la fluidité, la continuité la sécurité
 - pour une réponse adaptée aux personnes aux usagers bénéficiaires de soins , **tenant compte de la prévention et de l'éducation**

Parcours

- Le parcours
 - *offre des passerelles* pour articuler le sanitaire et le medico social , dans différentes situations de soins
 - **offre des *Interactions*** entre la personne en demande et son environnement, pour dessiner son ou ses parcours
 - **anticipe et appréhende** les temps de déplacements , les bifurcations et met l'accent sur le « **ENTRE** » ce qui se passe sur la manière dont une personne va d'un chemin à un autre ..

Lecture Théorique

- Lecture théorique d'une pratique professionnelle
- TAYLOR
 - Division des tâches
 - Parcellisation
 - Chronométrage
 - Séparation du travail d'exécution et de conception
- Organiser, prévoir et contrôler le travail
- Formalisme d'une hiérarchie descendante, individualisation du rapport au travail

Lecture Théorique

- Lecture théorique d'une pratique professionnelle
 - Quelle lecture par rapport à une pratique?
 - Organisation de la tournée de soins
 - La mise en place des protocoles de soin
 - Individualisation de la pratique
 - Rapport hiérarchique
 - Mais aussi démarche de soin, pose de diagnostics infirmiers, singularité du vocabulaire (volonté de former des infirmiers qui pensent en non pas exécutent)
 - Le post taylorisme

Les concepts clés inhérents à cette théorie

- La dimension verticale
 - Tâche de conception et de formation
- La dimension horizontale
 - Tâche d'exécution
 - Tâche « ensemble des actes élémentaires constitutifs de l'acte de travail (intellectuel, physique, manuel, relationnel ...) à un poste précis »
 - Activité se définit comme ce qui doit être réalisé en réponse à des prescriptions.
 - Travail prescrit se définit par les objectifs à atteindre en termes de quantité, qualité etc. dans l'acte de travail.
 - Travail réel

Les concepts clés inhérents à cette théorie

- Le travail se comprend en trois dimensions
 - Le travail prescrit
 - Le travail réel
 - Le travail vécu

Les concepts clés inhérents à cette théorie

- Les théories sur l'organisation du travail initiées fin du XIXème et tout au long du XXème siècle ont mis en évidence la notion de compétence.
- La compétence c'est:
 - "la compétence permet d'agir et/ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée". Guy le Boetref
 - « la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté » Philippe Zarifian

Lecture Théorique

- Lecture théorique d'une pratique professionnelle
- WEBER
 - L'autorité et la hiérarchie
 - L'autorité traditionnelle en vertu des croyances, traditions et coutumes.
 - L'autorité charismatique qui repose sur la valeur d'un individu.
 - L'autorité légale liée au caractère rationnel et qui a pour fondement la croyance en la validité de la loi.
 - Dans le cadre de l'hôpital, c'est l'autorité légale qui fonctionne

Lecture Théorique

- Lecture théorique d'une pratique professionnelle
- L'autorité légale pour qu'elle puisse fonctionner nécessite:
 - Une administration qui s'incarne dans
 - Les procédures écrites
 - L'application des règlements
 - La constitution d'un corps de fonctionnaires (protection du statut)
 - Compétences définies par la loi ou le règlement
 - Inscription des fonctions dans une hiérarchie
 - Recrutement sur concours, diplômes, examens
 - Avancement selon des critères objectifs

Les concepts clés inhérents à cette théorie

- Identité professionnelle
 - Ensemble de connaissances, savoirs, normes et règles que partagent les individus appartenant au même groupe professionnel « culture métier » (R Sainsaulieu)
- Professionnalisation
 - Transmission de la culture propre au groupe professionnel, c'est un processus historique qui permet au groupe de se faire reconnaître comme profession (C Dubar)

Lecture Théorique

- Lecture théorique d'une pratique professionnelle
 - Quelle lecture par rapport à une pratique?
 - Les protocoles et procédures écrits
 - Une profession règlementée par la loi
 - Mais aussi, une délégation de plus en plus fréquente (glissement des tâches)
 - Une rémunération variable
 - Une hiérarchie plus floue, reconsidération de l'autorité légale
 - Une hiérarchie transversale (fonctionnelle)
 - Statut privé et publique...

Lecture Théorique

- Lecture théorique d'une pratique professionnelle
- CROZIER
 - L'analyse stratégique
 - Tout système est hiérarchisé, centralisé et rigide
 - Possibilité réduite de changement
 - Responsabilité délayée, centralisation sur quelques individus
 - Les espaces de contre pouvoir: la zone d'incertitude

Lecture Théorique

- Lecture théorique d'une pratique professionnelle
- Le pouvoir, il s'approprie par
 - La maîtrise de compétences
 - La maîtrise des ressources de communication et d'information de l'organisation (institution hospitalière)
 - La maîtrise des règles de fonctionnement

Lecture Théorique

- Lecture théorique d'une pratique professionnelle
 - Quelle lecture par rapport à une pratique professionnelle?
 - Les zones de pouvoir sont en lien avec le statut hiérarchique et la positionnement dans l'organisation
 - La conduite du changement se fait par les outils de maîtrise des acteurs, de subordination (limite leur zone d'incertitude)
 - Les zones d'incertitude: le pouvoir lié à la négociation
 - L'institution hospitalière s'inscrit dans une démarche de négociation afin de rendre supportable la complexité de l'institution,

L'adaptation de l'institution

- De l'équipe à la collaboration
- La pluridisciplinarité
- La coopération
- Posture professionnelle