



# **Formes et devenir de la coordination dans la politique de santé**

## **Une perspective conventionnaliste**

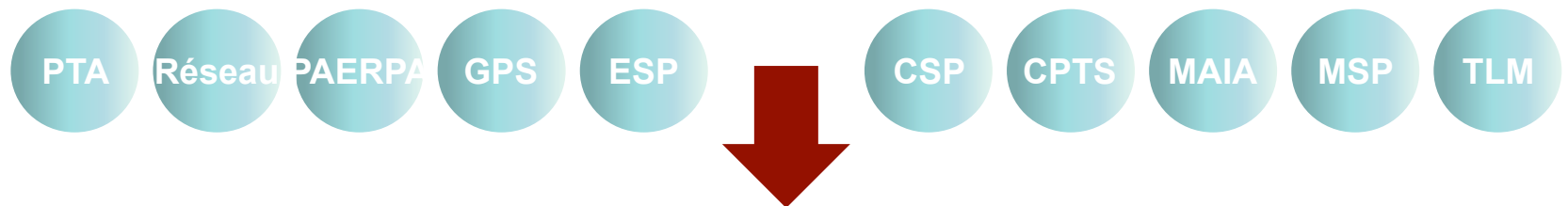
**Anne BUTTARD - Christine PEYRON**

Université de Bourgogne Franche-Comté  
Laboratoire d'Économie de Dijon – EA 7467  
Équipe d'Économie de la Santé

**Workshop CESPPO**  
Dijon, 13 juin 2019

# INTRODUCTION

Un état de l'art et des études de terrain qui soulignent la **polysémie** de la coordination dans le discours de la politique de santé et la **diversité** de ses mises en œuvre par les professionnels



**Besoin de clarification et  
d'objectivation  
→ l'apport de l'EC**

# TROIS COORDINATIONS DÉDUITES DE NOTRE ANALYSE DU TERRAIN

Des niveaux / lieux distincts de définition de la coordination des soins de proximité



- Trois COORDINATIONS :
  - Coordination logistique
  - Coordination opératoire
  - Coordination collective
- Des coordinations qui peuvent être simultanément présentes dans chaque dispositif (MSP, GPS, réseau...)

# UNE COORDINATION LOGISTIQUE

## OBJECTIF

Faciliter SON travail dans l'organisation  
= une perspective, un intérêt individuels

## COMMENT

Un partage de ressources  
Ressources matérielles, administratives, information, temps, notoriété

## APPORT

Organiser efficacement et légitimement ce partage

## SUPPORTS

Règles de fonctionnement communes  
Contrats individuels  
Système d'information partagé (planning, carnet d'adresses, ...)  
Réunions (organisation)

## DISPOSITIFS

MSP, TLM... CPTS ?

# UNE COORDINATION OPÉRATOIRE

## OBJECTIF

Articuler des interventions individuelles  
Un intérêt renforcé pour les patients complexes

## COMMENT

La coordination d'appui  
(agencement centralisé d'interventions complémentaires + suivi)

## APPORT

Fluidité du parcours, gain de temps pour les PS

## SUPPORTS

Protocoles pluri professionnels  
Système d'information partagé (+ dossier patient)  
Réunions (organisation + cas complexes)  
Formations (pluri professionnelles)  
Ressources humaines (fonction de coordination d'appui)  
Modèle de rémunération (contrat structure)

## DISPOSITIFS

Réseaux, GPS... PTA ?

# UNE COORDINATION COLLECTIVE

## OBJECTIF

Réaliser des actions de santé, des prises en charge collectives

## COMMENT

Vécu organisationnel, expérience collective, partage d'objectifs et de valeurs

## APPORT

Qualité de la prise en charge (complexe), innovation, stabilité  
Conditions d'exercice

## SUPPORTS

Protocoles, SI, réunions, formations  
Co-construction (projet, diagnostic, actions, routines...)  
Marges de manoeuvre

## DISPOSITIFS

Potentiellement tous...

# UNE APPROCHE « CONVENTIONNALISTE » DES COORDINATIONS

## CADRE THÉORIQUE

### CONVENTION

un accord, une règle collectivement définis et reconnus comme légitimes par un ensemble d'individus



Convention industrielle /  
domestique : la taille du collectif

Convention d'activité / de qualité :  
l'objet de l'accord

→ Les « attributs » de la convention

- Co-construction, émergence dans le collectif
- Une règle ni strictement imposée, ni strictement volontaire
- Un appui pour prendre des décisions dans des situations complexes

Des ressources nées du collectif, et qui permettent de guider les décisions, le comportement de chacun dans l'action collective

# UNE APPROCHE « CONVENTIONNALISTE » DES COORDINATIONS

## APPORTS

### CLARIFIER

- ➔ Les attributs de la convention semblent cohérents avec la réalité des coordinations perçues
- ➔ Interpréter les coordinations comme des conventions permet de souligner les caractéristiques communes de ces objets disparates
  - ➔ La coordination est construite dans, par le collectif
  - ➔ On ne peut ni contraindre, ni parfaitement inciter les acteurs à se coordonner
  - ➔ La coordination facilite, améliore les prises en charge, notamment complexes
- ➔ Des conventions de niveaux / natures différents



# UNE APPROCHE « CONVENTIONNALISTE » DES COORDINATIONS

## APPORTS

### SAISIR LA COORDINATION COMME UN PROCESSUS DYNAMIQUE

- Un *output* produit par l'activité collective (éléments spécifiques / génériques de la coordination)
- La résultante d'un compromis entre acteurs (au sein de chaque dispositif / au niveau du système de santé)
- Une coordination en interaction dynamique avec le territoire et ses ressources

# UNE APPROCHE « CONVENTIONNALISTE » DES COORDINATIONS

## APPORTS

- ➔ Des coordinations (logistique, opératoire, collective) qui ne répondent pas aux mêmes objectifs et qui doivent donc être mesurées, évaluées de façon spécifique (attribution des indicateurs)... et co-construite
- ➔ Une rémunération adaptée à la (aux) coordination(s) mise(s) en œuvre
  - ➔ Modèle de rémunération (à qui, quand, sur quels critères)
  - ➔ Place de l'incitation financière
- ➔ Une marge de manœuvre incompressible (du temps, des moyens, une liberté d'action)

# Remerciements

**Merci de votre attention.**