

« Une lecture sociologique des réseaux de santé : L'innovation gage d'un développement durable »

Depuis le début des années 2000, de nouveaux dispositifs de coordination sont apparus dans le paysage médico-social et sanitaire. Ecartons nous de la vision originelle des réseaux de santé, qui consiste à les décrire principalement comme des structures favorisant les prises en charge de patients « complexes » grâce à des notions comme l'interdisciplinarité ou l'interprofessionnalité. Il faut se plonger dans les interstices de ces deux concepts et explorer le principe de coordination pour décrypter les enjeux des organisations.

Il y a tout d'abord la construction d'une coordination qui s'est amorcée par un processus d'**implication successive de professionnels**. L'idée fondatrice est que pour pouvoir optimiser des prises en charge individuelles, il est nécessaire de recourir à divers professionnels appartenant aux champs sanitaires et / ou social. On se situe alors sur un « **premier niveau de coordination** » où il s'agit d'**orchestrer** les ressources des professionnels existants.

Parfois, ce premier niveau de coordination ne suffit pas pour répondre aux besoins des patients, se pose alors la question « de la **prise en charge en filière** nécessitant une **organisation transversale** ». C'est ce que l'on nomme le **deuxième niveau de coordination**, assuré par une cellule de coordination. Dans ce cas de figure, le réseau permet de rompre avec des fonctionnements de routine et oblige à des alliances nouvelles entre professionnels et disciplines. **Le réseau apparaît alors comme un agitateur de pratiques mais également de pensées avec comme point de mire la recherche d'un sens partagé.**

L'analyse de ces nouvelles organisations rappelle la **théorie de l'innovation** scientifique développée notamment par Bruno Latour. Pour ce sociologue, l'innovation est le résultat « d'une rencontre entre des acteurs, dont les enjeux sont différents et qui pour une action donnée se mettent en relation, agissent ensemble et constituent ainsi un réseau, créant du lien à travers des relations d'échanges ». Avec cette théorie, **on ne raisonne plus en groupes sociaux homogènes mais en réseau pluriprofessionnel**. Cela n'est pas sans rappeler les principes fondamentaux du fonctionnement des réseaux de santé. Le partage devient une valeur ajoutée, parce qu'il engage un « processus collaboratif », permettant aux compétences individuelles de s'enrichir les unes des autres et parce qu'il fédère les acteurs autour du projet commun : celui de l'optimisation de la prise en charge des patients.

L'innovation bouscule, et effraie parfois parce qu'elle crée un déséquilibre en venant questionner les pratiques des professionnels. Pourquoi partagerais-je mes observations avec les aides à domicile, alors qu'en tant qu'infirmière, j'ai l'habitude de n'échanger qu'avec le médecin traitant du patient ? Pourquoi en tant que médecin accepterais-je de participer à une réunion de coordination pluriprofessionnelle alors que je peux recevoir le patient en consultation ? Il est évidemment illusoire et stérile de chercher à ce que tout ceci se passe sans heurt, puisque **c'est justement de la controverse que naît l'innovation** (Cf. Bruno Latour).

Se dessine alors l'importance de la mission de la cellule de coordination : **La gestion de l'innovation**, qui engage des stratégies nouvelles pour que chacun des acteurs « enrôlés », le soient au sens propre du terme.

En effet, en donnant un rôle à chaque professionnel, la cellule de coordination permet à tous de s'impliquer réellement dans une prise en charge « en équipe ». C'est de l'implication que peut naître « **l'agir ensemble** ».

La **théorie de la traduction** (Callon, Latour), adossée à celle de l'innovation permet d'apporter un éclairage nouveau sur la nécessité absolue du travail de communication de la cellule de coordination. Créer du lien, échanger, partager la bonne information, le bon questionnement, avec le bon interlocuteur, représentent la pierre angulaire du travail en réseau. On sait bien qu'un message s'il n'est pas « traduit » n'a aucune chance de devenir un enjeu pour le receveur. Cela signifie que la mise en relation implique toujours une transformation, cette traduction consiste ainsi à relier les éléments mais également les enjeux. En d'autres termes, **l'innovation crée un nouvel espace de jeu d'acteurs qui génère des incertitudes, des controverses, que la cellule de coordination est là pour traduire afin de mettre en évidence un sens commun.**

Les réseaux de santé se développent peut être parce qu'ils sont au service des professionnels avant d'être au service des patients. Animés par des équipes capables de créer la controverse, socle de l'innovation, ils ne cessent d'apprendre sur un environnement en perpétuel mouvement. Ils savent s'adapter à une réalité de terrain en devenir, pour apporter aux professionnels une réponse qui ne relève pas de leurs compétences. Et au final dépasser la simple coordination pour aboutir à une collaboration harmonieuse des professionnels.

Cette notion de collaboration soulève la question de la **compétence** ou plus précisément, celle de « **l'agir en compétence** », dans une « situation de travail » en pluridisciplinarité où il ne s'agit sûrement pas d'une simple « addition de compétences individuelles », mais plutôt comme le défend Guy Leboterf, d'une « **combinaison de savoirs** ». Charge ensuite à la cellule de coordination d'articuler cette dernière, pour faire face aux situations de prises en charge de patients qui se caractérisent par « une montée de la complexité et de l'événementiel ». Ainsi, travailler en réseau ne signifie plus d'être « l'homme de la situation », mais plutôt de **devenir l'équipe de la situation**.

Stéphanie Escanez Cadre de Santé Réseau VISage

Bibliographie :

- Guy Leboterf « *Construire les compétences individuelles et collectives* », Paris, Eyrolles Editions d'Organisation, cinquième tirage, 2009.
Amblard H, Bernoux P, Herreros G, Livian Y-F, « *Les nouvelles approches sociologiques de organisations* », Paris, Seuil, 2005
Akrich M., Callon M., Latour B. « *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs.* », Paris, Presses des Mines de Paris, 2006.
Bocquet H, Mantavani J, Raffy C, Cayla F, Clément S, « *Dynamique interdisciplinaire autour d'un réseau de soins : évaluer et construire en même temps* », Santé publique 2005, volume 17, n°4.