

## **Les fonctions de coordination dans le champ de la santé**

R. Aubry

Département douleurs - soins palliatifs, hôpital Jean Minjoz, CHU Besançon,

Fédération des réseaux de santé de Franche-Comté

3, boulevard Alexandre Fleming, F- 25 000 Besançon

Correspondance : e-mail : soins-palliatifs@chu-besancon.fr

### **Résumé :**

L'amélioration de la santé ne se réduit pas à la conséquence des progrès médicaux ; elle passe aussi par une optimisation de l'organisation du système de santé. La coordination est une source d'optimisation de cette organisation.

Cet article, en se référant à l'expérience des réseaux de santé, explicite la fonction de coordination, en décrit les différents niveaux et propose une réflexion sur la formation à cette fonction.

## **La coordination : une fonction émergente dans la réorganisation du système de santé**

Un enjeu majeur pour l'avenir de la qualité et l'efficacité de notre système de santé réside dans une réforme de son organisation.

Plusieurs lois récentes<sup>12345</sup> incitent à cette réforme nécessaire.

Le développement de nouveaux modes de coopérations témoigne de cette refonte en cours : émergence et développement des réseaux de santé, de l'hospitalisation à domicile, modification des pratiques professionnelles des acteurs de santé, qu'ils soient professionnels du champ sanitaire, ou social ou situés à l'interface des deux, naissance de nouvelles qualifications dans les métiers du travail social, modernisation de la gouvernance des hôpitaux publics, développement des groupements de coopération sanitaire pour faciliter le rapprochement des structures publiques et privées...

C'est dans cette refonte organisationnelle qu'émerge une fonction nécessaire et centrale pour l'optimisation de l'organisation du système de santé : la fonction de coordination entre les différentes structures, organisations, et surtout entre les différents acteurs afin d'optimiser les compétences de chacun, créer des liens et garantir la qualité de la santé, la continuité et la permanence des soins. (Le terme de soins étant entendu dans son sens le plus large).

## **Les réseaux de santé comme modèle de compréhension des fonctions de coordination**

Pour la Coordination Nationale des Réseaux (CNR), « ...les réseaux de santé constituent à un moment donné sur un territoire donné, la réponse organisée d'un ensemble de professionnels et/ou de structures, à un ou des problèmes de santé précis, prenant en compte les besoins des individus et les possibilités de la communauté ».

Dans la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soin. « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic, que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et de leurs prestations. Ils sont constitués entre professionnels de

---

<sup>1</sup> loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

<sup>2</sup> loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

<sup>3</sup> loi n° 2004-809 relative à la décentralisation (libertés et responsabilités locales) ; loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie, loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

<sup>4</sup> loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

<sup>5</sup> Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

*santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organismes à vocation sanitaires et sociales, ainsi qu'avec des représentants des usagers. »*

L'enjeu initial des réseaux de santé est de diminuer l'entropie du système de santé, c'est à dire, à moyens quasi constants ou redistribués, de générer une économie de système (simplification et facilitation de l'accès aux soins, de leur permanence et de leur continuité avec limitation ou non inflation des coûts) et d'apporter une plus-value en matière de qualité des soins, de qualité de la santé, d'équité de l'offre et d'égalité d'accès aux soins.

Cet enjeu impose des changements qui touchent aux fondements structurels de l'organisation actuelle de la santé avec

- la mise en place de passerelles entre les différents secteurs de la santé et d'une coordination de l'ensemble du système,
- une modification des pratiques professionnelles, une transformation des relations entre les professionnels de santé portant notamment sur les mécanismes de coopération, de coordination et de formation,
- des transferts de compétences et les délégations de tâches entre professionnels de santé.

L'organisation des réseaux est un investissement sur le changement. Cet investissement peut certainement déboucher sur de substantielles économies. Mais il a un coût initial en terme de formation pour aboutir à une nouvelle culture du soin, un changement des pratiques, de nouvelles fonctions et peut-être nouveaux métiers dans le champ de la santé.

Après une période d'expérimentation, de nombreux réseaux de santé ont pu être financés par le FAQSV et/ou par la DRDR, mis en œuvre puis évalués.

L'évaluation des réseaux témoigne de leur utilité. Ils apportent une amélioration indéniable de la santé par optimisation de la prise en charge de la personne malade. Ils facilitent un suivi conforme aux recommandations de bonne pratique, un meilleur dépistage des complications, le parcours de soin du patient. L'évaluation témoigne également de leur capacité à s'adapter à l'évolution de la demande.

L'évaluation montre aussi que la multiplication des réseaux a un coût, qu'elle peut être une source de « reclouonnement » du système de santé, un frein préjudiciable à l'accès aux usagers et aux acteurs de soins primaires. Leur efficacité et leur efficacité peuvent être améliorées. D'autant plus que dans un avenir proche, le système de santé devra répondre à de nouvelles exigences liées aux changements démographiques, aux progrès technologiques, à l'augmentation du nombre de personnes porteuses d'une maladie chronique, d'un handicap ou d'une dépendance, et aux conséquences d'une économie de santé malmenée... des rapprochements, des mutualisations, des actions transversales... bref, une coordination entre réseaux de santé s'avère nécessaire.

### **Les niveaux de coordination dans le champ de la santé**

La coordination est située à l'interface des secteurs sanitaire et social, entre institutions et domicile, entre privé et public, entre les professionnels de santé et professionnels du champ social... Cette fonction prend du temps. Elle participe à la démarche qualité des organisations en santé. C'est une fonction foncièrement transversale.

Les coordinations dans le champ de la santé se déclinent selon trois niveaux dont la complémentarité est indispensable au fonctionnement de la structure ou de l'organisation.

**La coordination de proximité :**

Ce niveau est dévolu aux acteurs de proximité, par exemple les acteurs de santé choisis par la personne malade ou en difficulté sociale. Cette coordination auprès de la personne ou de la population en difficulté a pour but de formaliser un projet de soins personnalisé et de veiller à sa mise en œuvre, de mettre en place un projet de vie pour la personne malade et sa famille et entourage, d'organiser les soins et l'accompagnement, dans un objectif de continuité, qualité, permanence et cohérence, de s'assurer de l'efficacité des liens et des échanges interdisciplinaires entre acteurs du domicile, avec les institutions sanitaires, sociales et médico-sociales, avec la coordination d'appui et de pilotage

**La coordination d'appui :**

Ce niveau est essentiel pour les réseaux de santé dont la finalité est sous tendue par une modification des pratiques professionnelles et sociétales. C'est une fonction nouvelle dans le champ de la santé, qui se situe à l'articulation entre expertise, conseil, soutien, compagnonnage, facilitation.

Tournée vers les équipes de proximité, la fonction d'appui s'inscrit dans une démarche de compagnonnage. Il n'y a à priori, pas de substitution mais une recherche de complémentarité par rapport aux activités des acteurs de proximité d'une part et des acteurs institutionnels d'autre part. Cette fonction permet au réseau de jouer son rôle pédagogique et innovant tout en veillant au respect des objectifs d'optimisation et d'amélioration de la qualité de la prise en charge. Le positionnement « extérieur » de l'équipe d'appui par rapport à l'équipe de proximité lui permet d'analyser les situations de terrain en sortant du cadre et d'adopter la posture professionnelle la plus adaptée. Ainsi, cette coordination d'appui assure une fonction de réassurance indispensable au bon fonctionnement de l'ensemble du dispositif.

**Le pilotage :**

Toute organisation en santé doit être pilotée. La fonction de pilotage est souvent une fonction de direction dans les faits. Elle permet de mettre en œuvre le projet et de le gérer en tenant compte des évolutions, d'assurer le management des hommes, de mettre en œuvre et d'accompagner les actions de formation, de favoriser la communication, de créer les interfaces de pilotage avec les autres structures ou organisations en santé, dans la recherche d'une valeur ajoutée par des mutualisations et coopérations pertinentes.

**Le développement de coopérations impose une formation aux fonctions de coordination**

Dès aujourd'hui et dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé des personnes et des populations, il y a nécessité de penser la formation de coordinateurs dans tous les domaines de la santé. Outre les réseaux de santé, la fonction de coordination est nécessaire pour toute organisation centrée sur la prise en charge des personnes en difficulté momentanée ou permanente (compensation du handicap et de la dépendance, maintien à domicile de personnes ayant perdu une partie de leur autonomie, prévention et lutte contre les exclusions, la toxicomanie, les troubles et maladies psychiatriques...) ; elle est importante pour la mise en place des pôles d'activités dans les hôpitaux, le développement des services d'hospitalisation à domicile, des centres locaux d'information et de coordination gériatrique, le développement social local...

Demain, il est raisonnable de penser que la fonction de coordination sera centrale dans de nouveaux et nombreux domaines de la santé : le développement des activités de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, de nombreuses fonctions portées par les collectivités territoriales, les nouvelles fonctions que pourront engendrer les maisons médicales, l'évolution de certaines fonctions au sein de l'assurance maladie....

Nul ne peut s'improviser coordinateur de structures ou d'organisations dans le champ de la santé. La formation à la fonction de coordination est donc un levier fondamental pour la transformation des pratiques professionnelles, pour l'évolution du système de santé et l'optimisation de son fonctionnement.

C'est dans le cadre de cette réflexion que nous oeuvrons à la mise en place à l'Université de Franche-Comté d'un master professionnel concernant « les fonctions de coordination dans le champ de la santé ».

Une démarche rigoureuse a amené à la construction de ce master destiné à permettre le développement de nouvelles compétences. A partir de l'élaboration d'un référentiel des activités et compétences actuelles a été réalisé un référentiel des activités et des compétences cibles. Ce travail dégagant quatre pôles de compétences (gestion administrative et financière, management des organisations en santé, utilisation des systèmes d'information, management des ressources humaines) a servi de base à l'élaboration d'un référentiel diplômes et certifications puis d'un référentiel de formation qui a servi de base à l'élaboration d'une maquette de master.

Ce master est inscrit dans la ligne disciplinaire « santé publique ». Il a établi des liens avec différentes équipes de recherche dans des domaines complémentaires : clinique, santé publique, économie de la santé, informatique...

La mise en commun d'Unités d'Enseignement de ce master avec celles d'autres formations universitaires au sein de l'Université de Franche-Comté et avec d'autres universités facilitera les croisements d'étudiants dans des parcours différents. La dynamique même de ces croisements est en soi une ouverture et une facilitation à la fonction future de coordination

Les conditions d'accès à cette formation seront facilitées par la validation des études, des acquis de l'expérience (professionnelle ou personnelle).

Enfin, il est souhaitable que cette proposition croise à terme la future organisation de l'enseignement supérieur pour les études médicales (parcours LMD), et plus largement des études des professions de santé qui se mettront en œuvre dans le cadre de l'harmonisation européenne.

### **Conclusion : le changement est-il réalisable?**

Ce que nous avons présenté dans ce document tient en réalité d'un changement culturel profond pour notre société. Il faut maintenant que les décideurs, les acteurs et les bénéficiaires du système de santé se l'approprient, contribuent à son développement, assument chacun leur part de responsabilité.

Nous devons donc nous poser la question de notre capacité individuelle et collective à accepter le changement, à y contribuer.

Il est à prévoir des risques de dérives possibles comme lors de tout projet et des freins comme lors de tout changement.

Concernant les réseaux de santé eux-mêmes, ils comportent en eux le risque paradoxal de cloisonnement du système, contraire à leurs objectifs communs. Si les réseaux thématiques se juxtaposent les uns aux autres, ils risquent de déplacer les cloisonnements du système ou de les recréer. Le risque inflationniste des dépenses générées par la mise en œuvre isolée de chacun des réseaux est une évidence. Il y a donc un risque d'aboutir au final à un système de santé plus complexe encore, coûteux, mal ou non utilisé et finalement ne servant pas la qualité des soins délivrés aux malades.

Si les systèmes de coopérations offrent une organisation souple, simple permettant à priori d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins et de s'adapter à l'évolutivité constante d'un système de santé moderne, la contrepartie est tout de même importante : modification des

pratiques professionnelles, émergences de nouveaux métiers dans le champ de la santé, nouvelle conception de l'organisation du système de santé, développement de l'évaluation du système et des pratiques professionnelles, acceptation d'une certaine précarité connexe à l'évolutivité même du dispositif, réforme en profondeur de la formation des acteurs de santé, une véritable place faite aux usagers de la santé, aux proches.

Ces changements nécessaires résisteront-ils à d'autres tendances qui ont marqué notre société moderne : l'individualisme, une certaine conception du pouvoir et du territoire, la force de la tradition, l'ancrage de certains corporatismes ?

Toute réforme génère un sentiment d'insécurité pour l'avenir, provoque des frustrations à la hauteur des pertes d'avantages acquis. L'impopularité obligée des mesures de réforme est-elle compatible avec une tendance actuelle dans l'exercice de la politique, où l'électoratisme est peut-être assez contre productif ? Il faudra un véritable courage politique pour affronter la réforme nécessaire du système de santé. L'enjeu dépasse d'ailleurs la stricte question de la santé : il s'agit d'un changement culturel profond.

La formation nous semble être un levier pour aboutir à ce changement culturel dans notre système de santé. La coordination est une nouvelle fonction qui imposera la modernisation du système de santé si des coordinateurs sont formés, si leurs formations sont reconnues.