

# LA COORDINATION, UN NOUVEAU METIER ?

Mathias Waelli, Etienne Minvielle

**NOMECO** Projet financé par la fondation de l'Avenir 2016-2018



# La coordination

## *Un enjeu du quotidien*

Le travail domestique = flou

Transformation des rapports au travail  
et au foyer :

Evolution du partage des tâches entre  
hommes et femmes

Recours croissant à des tiers...

= > + d'exigences de coordination

*Cf. Notion de « charge mentale »*

Or ce travail croissant de coordination  
échappe à l'objectivation (invisibilité)

*Cf. Enquêtes emploi du temps de l'INSEE*



# Inné ou acquis, formalisable ?

The screenshot shows a Doodle poll interface for a dinner event. At the top, there's a navigation bar with 'Doodle', 'Partiels', 'Rangés', and buttons for 'Cliquez', 'Se connecter', and 'Créer un Doodle'. Below this is a red banner with the text 'Parler des résultats aux participants' and a URL 'https://doodle.com/poll/7hpaat8aaababab'. The main title is 'Repas convivial entre amis' by Mohamed T. J. à 17 heures. A note says 'Tous les horaires sont affichés en Europe/Berlin'. There are two tabs: 'Tableau' (selected) and 'Calendrier'. The 'Tableau' view shows a grid of dates from 21 to 22, with columns for '21', '16', '17', and '22'. Below the grid, there are four rows of names: 'Anne Sylvie', 'Julie', 'Claudia', 'Mohamed', and 'Perfugi'. Each row has checkmarks indicating availability for each date. A 'Ajouter au calendrier' button is at the bottom right. Below the grid is a 'COMMENTAIRES' section with a text input field and a 'Perfugi' comment: 'Pas d'annulation si possible'. At the bottom, there's a footer with 'Équipe · Emplois · Blog · Espace presse', 'Publié sur Doodle · Aide et assistance · Nous contacter', and 'CC BY-NC-SA'.

Une disposition qui paraît aller de soi (parce qu'elle est invisible et répandue)

Repose pourtant sur des compétences acquises et formalisables

Elle peut être soutenue par des dispositifs techniques

# Un enjeu dans le monde du travail

Le monde du travail est traversé par un double processus :

- “Dé-standardisation” de la production de biens et de services (Lampel & Mintzberg 1996)
- Corrélativement développement de logique de contrôle de la qualité

**=> Génère des besoins de coordination**

- Au nom de la qualité, implication de l'ensemble des acteurs dans la coordination



# Coordination en santé

## *Un diagnostic et des préoccupations partagés*

**Contexte : développement des logiques de parcours patients**

**=> Coordination devient un enjeu clé d'amélioration du système de santé**

- **En recherche.** Consensus sur l'importance de la coordination
  - ▣ Enjeu de qualité et d'efficience (Walsh et al. 2011; Wagner, 2014)  
*Ex. Besoins de coordination dans les parcours AVC (Gache et al. BMC HSR, 2014)*
- **Sur le terrain.** Préoccupations des acteurs pour la coordination  
*Ex en France depuis plus de 20 ans :*
  - Les représentants des malades évoquent les lacunes de coordination  
*« Cancer : malades et soignants prennent ensemble la parole », Le Monde, 25 novembre 2000*
  - Les politiques ont également mis la coordination à l'ordre du jour depuis un certain nombre d'années.  
*De l'ordonnance de 1996 à la loi de modernisation du système de santé 2016*

# Quelles réponses organisationnelles ? (1)

## *Au niveau des institutions*

Au niveau institutionnel, cette tendance se traduit par la prolifération d'outils destinés à la coordination :

- ▣ Fiches de coordination (intra institution)
- ▣ Fiches de liaison (inter institution)
- ▣ Institutionnalisation de dispositifs d'échange d'information (réunions de concertation pluridisciplinaires etc.)
- ▣ Des nouveaux modes de paiement à la coordination ?

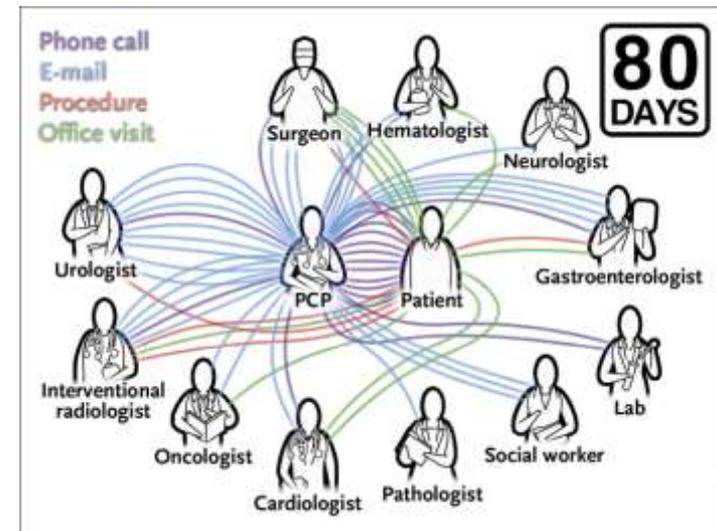
# Au niveau des acteurs de terrain

- Dvpmt de compétences de coordination

*“Part of my job as quarterback is to make sure the other players know where the ball is and what routes each player is running.” (Press, NEJM, 2014)*

- De nouveaux métiers

Aux USA, comme en France (sous l'impulsion de l'inca), dvpmt de dispositifs qui reposent sur de nouveaux métiers. Des métiers qui épousent les contours du terrain.



# Quel contenu ?

**Aux US: “Nurse Navigators”, “patient navigators”, “care coordinators”, “case managers”...**

**En France “managers de cas”, “infirmiers cliniciens”, “infirmiers de liaison”, “Infirmiers pivots”, “infirmiers de coordination (IDEC)”...**

La variété des désignations reflète un **débat institutionnel et scientifique sur la nature de l'activité** et les profils requis pour la conduire !

- Jusqu'où a-t-on besoin de nouveaux métiers ?
- Un ou plusieurs métiers ?
- Quelle place dans les organisations ?
- Quels profils (gestion vs clinique)?
- Quelle est la place du numérique dans la coordination ?
- Comment évaluer l'impact de ces dispositifs, sur la qualité, sur les coûts ?

# NOMECO, principes et objectif

Pendant que le débat reste ouvert, les choses se font sur le terrain

**=> Investigation (par observations et entretiens) du contenu de l'activité**

⇒ Principe de l'approche ETED (Liaroutzos, Sulzer, 2006)

Emploi type étudié dans sa dynamique (dimension invariante + flexible)

**Objectif principal** : Etudier la mise en oeuvre des nouveaux métiers de la coordination en oncologie

## **Objectifs secondaires**

- ❑ Capturer les pratiques communes
- ❑ Prendre en compte la flexibilité de l'activité en fonction du contexte local et des pathologies

# Questions de recherche

- A propos de l'**activité** des IDEC :

*Quel est le contenu de l'activité des IDEC (typologie d'activités)? Combien de temps passent-ils sur chaque activité ? Parmi ces activités, lesquelles produisent un service nouveau et lesquelles sont simplement déléguées ? Par qui ?*

- En termes **interactionnistes** :

*Comment les IDEC travaillent et collaborent avec les autres professionnels ? Comment se partagent-ils leurs activités avec les infirmiers, médecins et autres professionnels inclus dans la prise en charge des patients atteints de cancer ? Comment les autres patients perçoivent leur utilité/importance ? Cette perception évolue-t-elle selon le contexte organisationnel local ?*

- Pour mieux saisir les **compétences** requises :

*Quels sont les profils de ces IDEC ? Quelles formations, quelles trajectoires professionnelles ? Quelles sont leurs motivations à devenir IDEC ?*

# NOMECO

## Quels apports pour les acteurs du terrain ?

### **L'étude du contenu de l'activité des IDEC doit permettre de :**

- Mieux définir les périmètres de l'activité selon la spécificité du contexte organisationnel
- Identifier les ressources (symboliques et objectives) nécessaires au déploiement de l'activité
- Mieux comprendre la résistance de certains acteurs face au développement du travail des IDEC (*"on le fait déjà !"*)
- Mieux comprendre l'impact du développement du travail de coordination sur les représentations des professionnels et l'organisation du travail

# Origine des questionnements

- D'un pt de vue théorique, NOMECO s'inscrit dans la continuité de deux programmes de recherche développés dans l'équipe MOS de l'EHESP
  - Personnalisation des parcours de soins en oncologie (IGR/INCa)
  - Le travail invisible des soignants (EHESP/MSHB)
- Chacun nous a ouvert à des interrogations sur le travail des IDEC en oncologie

# Care customization (1)

## Facteurs clés

D'un point de vue managérial, la mise en oeuvre du processus de personnalisation des soins repose sur trois facteurs clés (Waelli et Minvielle JGEM 2013, Minvielle et al. Health Policy, 2014).

### □ TIC

- Augmentent l'interactivité
- Augmentent le choix
- Donnent accès à l'information

### □ Développement des compétences

- De service
- De travail en équipe (communication...)
- De vigilance

### □ Implication des patients

- Décision partagée
- Co-production du service fixe ou variable...

# Care customization (2)

## Quel enseignement pour NOMECCO

**Les IDEC sont très liés à l'étape de mise en œuvre du service et à ses trois facteurs**

- ❑ Ils prennent appui sur les TIC et participent à leur développement (Ex. IGR/CAPRI)
  
- ❑ Leur position permet de rendre les autres professionnels attentifs :
  - ❑ A la sécurité des soins
  - ❑ Aux enjeux du travail d'équipe = > prendre en compte les contraintes des autres professionnels, développer des compétences de communication
  - ❑ A des difficultés rencontrées par les patients dans les articulations entre les différentes phases de leur parcours (ex. *l'accueil avancé au CHUV*)
  
- ❑ Ils contribuent à l'implication des patients et des familles
  - ❑ Par l'éducation thérapeutique
  - ❑ Par transmission du savoir organisationnel

# Care customization (4)

## Hypothèses pour NOMECCO

- **H1.** L'IDEC se situe à l'articulation des trois facteurs de personnalisation des parcours des patients atteints de cancer : Usage des TIC, développement des compétences et implication des patients. Il constitue donc un **acteur clé de la mise en oeuvre de la personnalisation** des soins en cancérologie
- **H2.** L'IDEC participe à transformer l'activité et les représentations du travail. L'IDEC participe alors à **l'intégration du système**



# Etude du travail de soins invisible QARTS (1)

**“J’ai le sentiment d’être devenue davantage une secrétaire qu’une soignante”** (Infirmière, étude CFDT, 2010)

**“Disillusioned with paperwork”** (Galvin, 2013),

**“One million hours spent on paperwork”** (Royal College of Nursing, 2008)

Dans un contexte :

- ❑ d’obligation croissante de rendre des comptes
- ❑ de raccourcissement des séjours à l’hôpital
- ❑ de renforcement des droits des patients (logiques de transparence)

Les infirmiers expriment de plus en plus le sentiment d’un décalage entre leurs représentations idéales et la réalité du travail.

# Etude du travail de soins invisible Qarts(2)

## *Une tension autour du travail de coordination*

- La majorité des tâches effectuées par les infirmiers sont des tâches d'organisation (Allen, 2014)

En raison des perceptions classiques (valorisation des soins au chevet du patient), 63% du travail infirmier reste totalement invisible

⇒ Il faut **repenser le mandat infirmier** pour suivre les transformations du travail (exigeant notamment de plus en plus d'activité de coordination) !

Les perceptions que les infirmiers ont de ces tâches dépendent du contexte organisationnel Local (Michel et al. 2017)

⇒ **Le management de proximité a un rôle important dans l'intégration de ces tâches dites "administratives"**

# Etudes du travail de soins invisible QARTS (3)

## *Quelles leçons pour NOMECCO*

- En raison de leur profil et de la proximité de leur activité, le développement des programmes d'**IDEC** doivent être étudiés au prisme de l'évolution du travail infirmier
- L'arrivée de nouveaux professionnels spécialisés dans l'organisation des parcours de patients constitue un **laboratoire** pour saisir les transformations nécessaires du mandat infirmier

# Etude du travail de soins invisible QARTS (4)

## *Hypothèse pour NOMECO*

- H1.** Le travail des IDEC consiste principalement en tâches organisationnelles. L'importance de ces tâches est souvent minimisée par les autres professionnels (et par les IDEC eux même) en raison de leur représentation idéale du travail infirmier (au chevet du patient)
- H2.** Alors le mandat infirmier classique constitue un obstacle au travail quotidien des IDEC
- H3.** En même temps, le développement de l'activité des IDEC peut participer à changer les représentations des tâches d'organisation