22/09/2026

UE Évaluation des parcours

La sociologie des organisations appliquée à l'évaluation des parcours

Jessica Chryssomalis, sociologue, chargée d'études – jessica.chryssomalis@chu-lyon.fr
Hospices Civils de Lyon – Pôle de Santé Publique – Service 3 P : Promotion, Prévention, santé Populationnelle

La sociologie des organisations appliquée à l'évaluation des parcours

La sociologie des organisations est un champ de la sociologie. Elle contient un cadre analytique, des méthodes et des outils spécifiques, applicables à l'évaluation des parcours de santé et des parcours de soins.

Objectifs de ce cours :

- S'approprier des notions de base de la sociologie des organisations
- Comprendre la démarche empirique sociologique
- Savoir appliquer le cadre théorique à l'analyse d'un parcours de soins et de santé

Plan du cours :

Introduction. Le point de vue de la sociologie

1) **Principaux concepts en sociologie des organisations**
2) **L'analyse sociologique au service de l'évaluation des parcours : cadrage théorique**
3) **Application : un parcours de soins de l'obésité coordonné en soins primaires**

Conclusion

Introduction

Le point de vue de la sociologie


« Sociologie » ?

La sociologie c'est…

Une discipline à part entière, que l'on classe généralement dans les « sciences sociales » ou dans les « sciences humaines et sociales »

Une histoire propre, distincte des autres SHS

- Triple origine : France, Allemagne, Etats-Unis
- Deux grandes approches : sociologie « compréhensive » et sociologie « explicative »

Un point de vue spécifique sur le monde : le point de vue de la « construction sociale »

- Tout objet peut être étudié du point de vue de sa « construction sociale »
- Cela n'enlève rien à ses dimensions physiques, biologiques, morales…

Des domaines d'investigation riches et variés, avec des méthodologies multiples

Méthodes quantitatives

- Démarche descriptive : démographie
- Démarche explicative : déterminants sociaux

Méthodes qualitatives

- Associées à la sociologie « compréhensive »
- Entretiens, observations, ethnographie, travail sur archives…

Des méthodologies qui se complètent mutuellement

Un principe commun à toutes les approches sociologiques, toutes les écoles et toutes les méthodologies :

« Expliquer le social par le social »

Principes de l'analyse sociologique

Empirisme

- Les théories sociologiques sont ancrées dans le réel tel qu'il est observé
  - ► Ni philosophie, ni opinion : on décrit ce qui est, on ne généralise qu'à partir d'enquêtes quantitatives
- Les méthodes de production des données sont tenues aux exigences de rigueur scientifique
  - ► Epistémologie spécifique



Abandon des « prénotions »

- Par défaut, le sociologue ne « sait » rien et ne connait rien d'avance
  - ► Quand on démarre l'enquête, il n'y a strictement aucune évidence, tout est à comprendre, interroger…
- Les définitions, catégories, concepts… utilisés sont issus du terrain
  - ► Ce sont les produits d'un contexte particulier



Suspension du jugement de valeur

- Relativisme méthodologique
  - ► Les questions morales, politiques, esthétiques… sont évacuées de l'analyse : aucun phénomène observé n'est juste ou injuste, bon ou mauvais, beau ou laid…
- Agnosticisme ontologique
  - ► On ne présuppose pas de la nature des choses étudiées (naturel, culturel…), mais on délimite le cadre de l'analyse

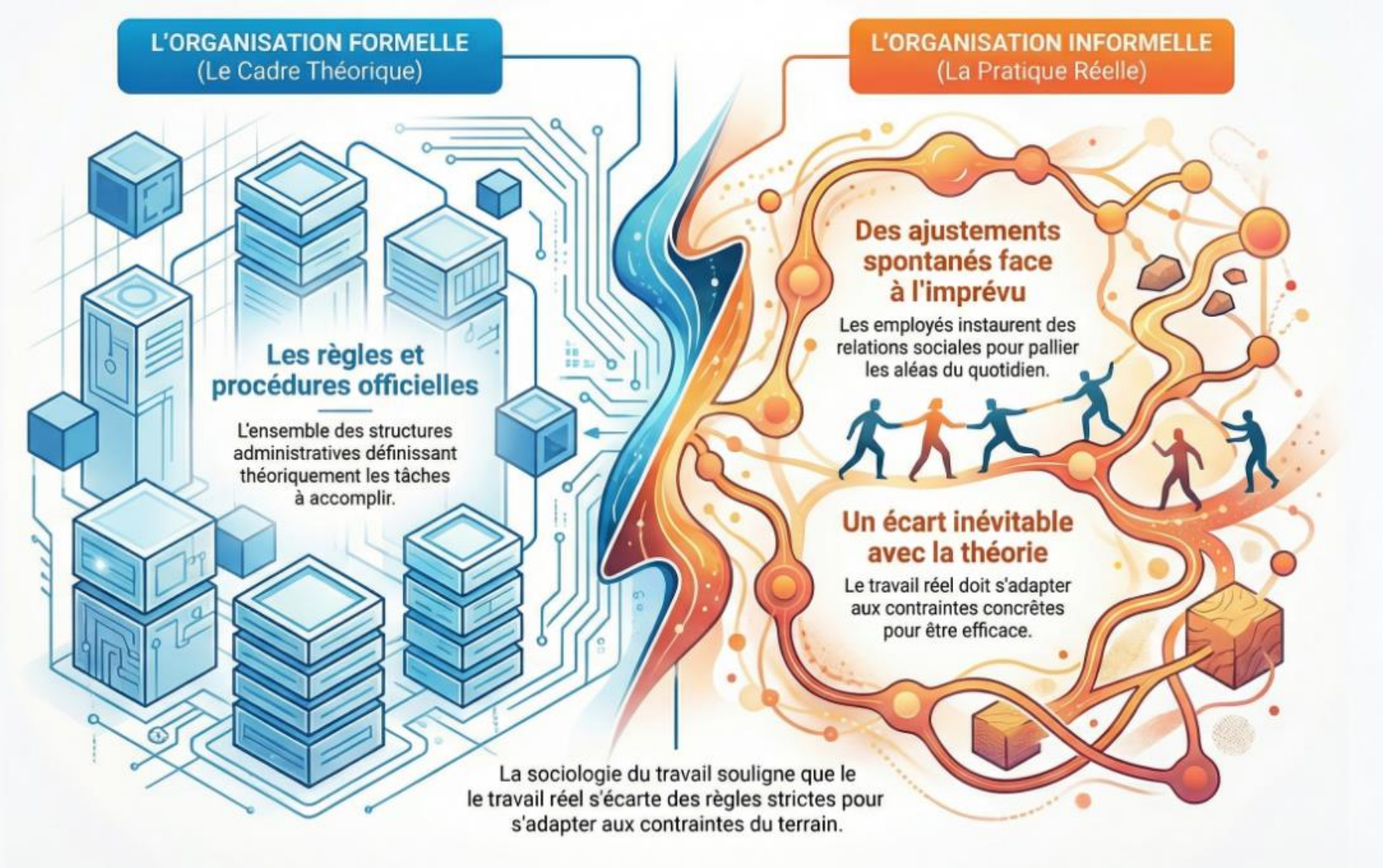


Partie 1

Principaux concepts de la sociologie des organisations


« Organisation »

L’organisation de travail du point de vue de la sociologie

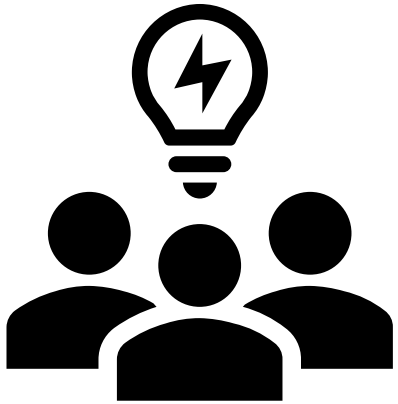


« Un ensemble humain structuré qui coordonne les actions de ses participants par des mécanismes de jeux relativement stables et qui maintient sa structure, c'est-à-dire la stabilité de ses jeux et les rapports entre ceux-ci, par des mécanismes de régulation qui constituent d'autres jeux »

Michel Crozier, Erhard Friedberg, *L'Acteur et le Système*, 1977



Autrement dit…



Une organisation de travail, c'est :

- Un ensemble d'acteurs
- Interdépendants
- Qui interagissent entre eux
- Chacun ayant des intérêts propres (dimension « stratégique »), parfois divergents

Avec une vision dynamique des organisations :

- Une organisation est un processus
- Les règles, l'organigramme, les protocoles… sont toujours en train de se faire (toujours en évolution)

Le statut de la règle dans une organisation - Exercice

Strauss et al., « The hospital audits negotierted order », in Friedson et al., *The hospital in modern society*, 1963

Lecture d'extraits de « L'hôpital et son ordre négocié », Strauss et al., 1963

- ***Quels sont les différentes parties prenantes de l'hôpital identifiées dans le texte ?***
- ***Qu'est-ce qui permet la collaboration entre les différents acteurs ?***
- ***Qu'est-ce qui la rend fragile ?***
- ***A quoi servent les règles « officielles » dans l'hôpital ?***
- ***Au final, qu'est-ce qui caractérise les règles (officielles et officieuses) dans une organisation de travail ?***

Le statut de la règle dans une organisation

Strauss et al., « The hospital audits negotierted order », in Friedson et al., *The hospital in modern society*, 1963

- **Quels sont les différentes parties prenantes de l'hôpital identifiées dans le texte ?**
  - Les directions / administrations, les médecins (« professionnels »), les infirmiers, les aides-soignants, les patients…
  - On pourrait ajouter : l'ensemble du personnel de l'hôpital et l'ensemble de ses usagers (dont les familles des patients!)
- **Qu'est-ce qui permet la collaboration entre les différents acteurs ?**
  - Un principe commun mais vague : « rendre le patient au monde dans un meilleur état qu'il est arrivé »
  - Une division du travail entre les différents acteurs (une entente sur les rôles de chacun)
  - Des règles : certaines sont officielles, d'autres sont issues d'ententes entre les acteurs
- **Qu'est-ce qui la rend fragile ?**
  - Les différents acteurs ne sont pas toujours d'accord sur le sens de leur « principe commun »
  - Les différents acteurs ne sont pas toujours d'accord sur la bonne procédure à suivre
  - Les différents acteurs ont des intérêts divergents, voire contradictoires
- **A quoi servent les règles « officielles » dans l'hôpital ?**
  - A donner un cadre général d'organisation du travail
  - A trancher lors de conflits / désaccords, à sanctionner les méconduites
- **Au final, qu'est-ce qui caractérise les règles (officielles et officieuses) dans une organisation de travail ?**
  - Elles sont sans cesse renégociées par les acteurs en présence, et peuvent être instrumentalisées
  - Elles sont centrales dans la conduite de l'activité
  - Elles sont le produit des interactions entre les acteurs

Etudier l'interaction entre « organisation formelle » et « organisation informelle »

L'organisation formelle

On la retrouve dans les écrits de l'organisation :

- Organigrammes, fiches de postes, ETP
- Contrats de travail, règlements intérieurs
- Relevés de décisions
- Protocoles…

Mais aussi dans sa dimension « concrète » :

- Implantation géographique
- Aménagement des locaux, partage des bureaux, organisation des salles…

Recueil des données	Méthode d'analyse
Documents écrits	Analyse descriptive de la division des tâches, des ETP… Analyse des évolutions, des décisions, des débats…
Observation des lieux	Analyse descriptive des locaux, de leur utilisation, du passage…

L'organisation informelle

On la retrouve dans les interactions entre les acteurs :

- Alliances, rivalités, conflits
- Arrangements ponctuels ou réguliers, règles tacites
- Intérêts spécifiques des acteurs ou des groupes d'acteurs

Mais aussi dans les perceptions des acteurs :

- Liées au métier, à la position hiérarchique, etc.
- Compréhensions différentes du sens de l'action organisée

Recueil des données	Méthode d'analyse
Entretiens semi-directifs ou libres	Eléments descriptifs de contextualisation Analyse interprétative à partir du sens donné par les acteurs à leur activité
Observation des temps informels, de la division informelle des tâches	Analyse interprétative, croisée avec les entretiens

Professionnels « captants » et « non-captants » dans les parcours de soins et de santé

Bergeron, Castel, « Captation, appariement, réseau : une logique professionnelle d'organisation des soins » in *Sociologie du travail*, 52 (4), 2010

Contexte institutionnel : des tentatives pour structurer les parcours de soins

- Médecin traitant
- Réseaux de santé comme les CPTS, CLS…
  - ► ***Ces tentatives ont eu plus ou moins de succès…***

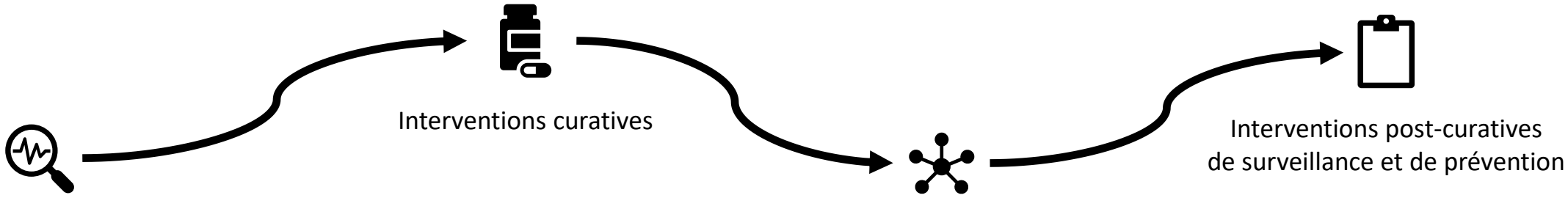
Contexte de la sociologie des organisations de santé

- L'organisation des professionnels de santé est analysée principalement à partir des appartenances institutionnelles, professionnelles…
- Cela n'est pas tout à fait fidèle à la réalité des parcours de santé aujourd'hui
  - ► ***Il existe plusieurs prises en charge possible pour un même problème de santé***
  - ► ***Les parcours de santé ne s'effectuent pas (ou très rarement) au sein d'une seule institution : le patient hospitalisé poursuivra ses soins en ville, auprès de professionnels divers, qui ne collaborent pas forcément au quotidien…***

> Comment se forment les réseaux de coopération entre les divers professionnels de santé autour d'une prise en charge ?

3 terrains d'enquête : traitement de l'alcoolo-dépendance, traitement des toxicomanies, traitement des cancers

« chaîne thérapeutique »



Positionnement dans la chaîne

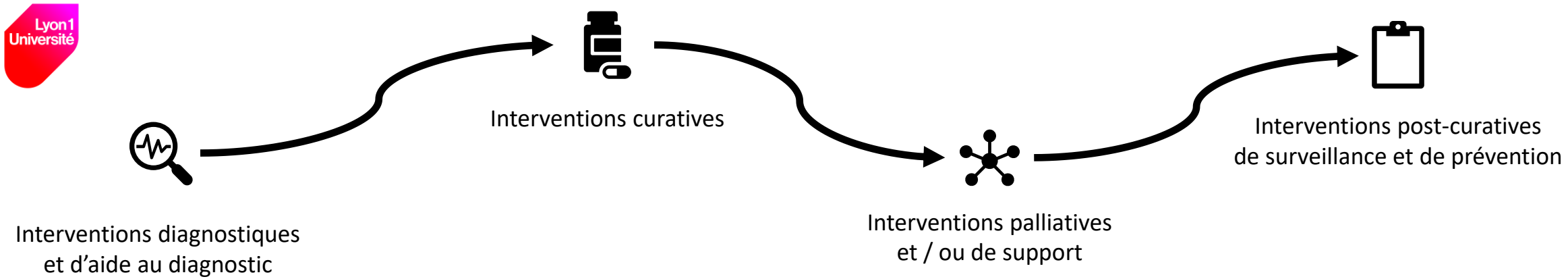
- Dans l'une des 4 catégories ci-dessus

Sélection des publics

- En fonction du positionnement dans la chaîne
- Chaque professionnel / service essaie de constituer une patientèle conforme à ses compétences
  - ► ***Les professionnels curatifs n'aiment pas recevoir des patients non malades…***
  - ► ***Les services constituent des réseaux capables de leur fournir les « bons » patients***

Engagement thérapeutique

- **Professionnels « non captants »** : conçoivent leur intervention comme ponctuelle, limitée à une étape du parcours thérapeutique
- **Professionnels « captants »** : estiment devoir assurer le suivi du patient durant toutes les étapes de la curation



Réseau fonctionnel		Réseau dysfonctionnel	
Orientation de patients conformes	Les professionnels connaissent les patientèles attendues des partenaires et orientent en fonction des critères pertinents	**Orientation de patients non conformes**	Un partenaire de la chaîne reçoit des patients non compatibles avec la façon dont il conçoit son intervention
Combinaison des engagements captants et non captants	Entente tacite sur la répartition du suivi et de la définition de la stratégie thérapeutique	**Tous les engagements sont captants**	Compétitions sur le suivi, la définition et la maîtrise de la stratégie thérapeutique
		Tous les engagements sont non captants	Renvoi d'une structure à l'autre, d'un professionnel à l'autre

La démarche en sociologie des organisations

Des méthodologies principalement qualitatives

- **Études de cas :** un hôpital, un service de soins, un réseau de professionnels…
- **Approches comparatives** : entre professions, entre services, entre institutions…
- Les analyses quantitatives sont subordonnées aux analyses qualitatives
  - *A visée descriptive*
  - *Elles peuvent servir au diagnostic organisationnel : taux d'absentéisme, de rotation des postes, nombre d'arrêts maladie, d'accidents du travail ou de trajet…*
    Attention : cela ne signifie pas qu'on n'en fait pas ! Au contraire, les analyses quantitatives peuvent prendre beaucoup de place dans une enquête sociologique

La production de concepts pour comprendre les coopérations au travail

- **L'aboutissement d'une enquête sociologique est la production d'un ou plusieurs concepts**, de portée générale, dont le but est d'alimenter la réflexion au sein de la discipline
  - *Contrairement aux sciences de la santé, un sociologue n'a pas pour but de dire ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, mais de comprendre comment les choses fonctionnent et d'expliquer pourquoi elles fonctionnent ainsi.*
  - ***Dans l'évaluation des parcours, on utilise des outils et des concepts de la sociologie des organisations**, mais on ne fait pas de sociologie à proprement parler!*

Partie 2

L’analyse sociologique au service de l’évaluation des parcours : cadrage théorique

Rappel du cadre général de l'évaluation d'une intervention en santé 1/2

Il faut distinguer :

- **Le suivi du projet** : *Fait-on ce qui est prévu ?*
  - **Descriptif et sans jugement**
    Exemples : nombre d'ateliers réalisés, respect du calendrier, nombre de professionnels intervenants…

- **Le pilotage du projet** : *Faut-il modifier quelque chose ?*
  - **Décision en cours d'action**
    Exemples : fort taux d'absentéisme > mise en place de rappels / peu d'inscriptions > amélioration de la communication…

- **L'évaluation du projet** : *Est-ce que ça a marché, et pourquoi ?*
  - **Jugement de valeur** à partir d'un objectif donné
    Exemples : réduction du temps d'écran, augmentation de l'activité physique, effets inattendus du programme…

⚠

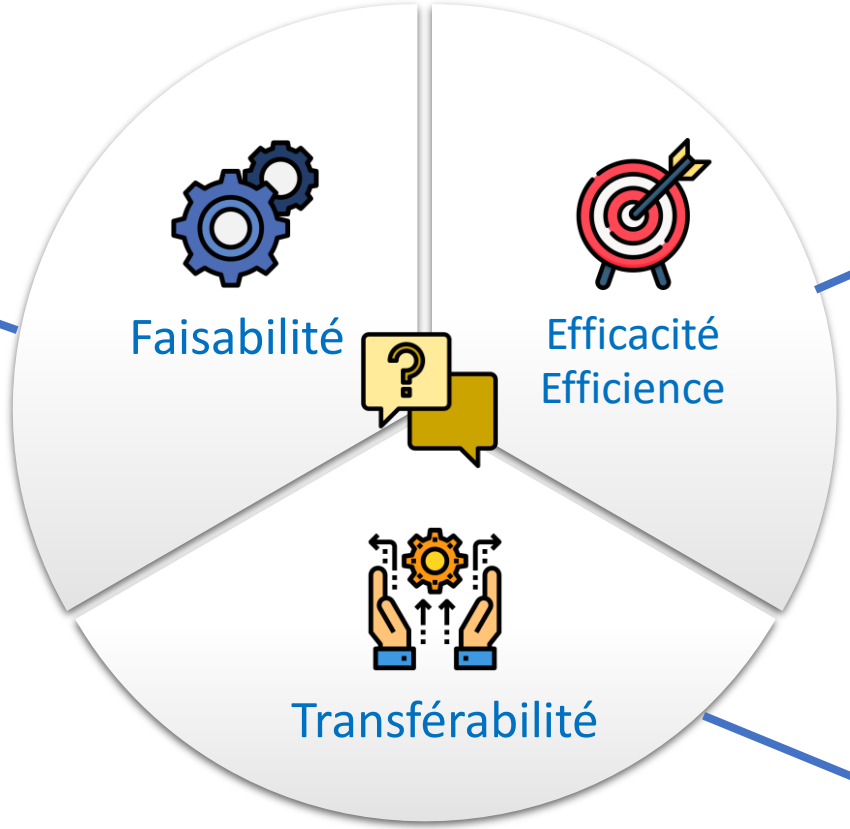
Une simple mesure ne constitue pas une évaluation !

Évaluer = mesurer (observer, compter…) + interpréter + conclure

Rappel du cadre général de l'évaluation d'une intervention en santé 2/2

Grandes dimensions de l'évaluation d'interventions complexes :

Arrive-t-on à mettre en place le projet comme prévu ?



Le projet produit-il les effets attendus ?

Les montants investis pour obtenir ces effets sont-ils raisonnables ?

Peut-on reproduire ce projet ailleurs ? A quelles conditions ?

Les dimensions organisationnelles de l'évaluation d'une intervention

Faisabilité

- Quelles sont les conditions de la mise en œuvre de l'intervention ?
- Comment les professionnels et les patients s'impliquent dans l'intervention ?
- Comment expliquer la réussite, l'échec ou les besoins de modification de la mise en œuvre initialement prévue ?



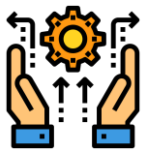
Efficacité / Efficience

- Qu'est-ce qui permet aux professionnels de santé et/ou aux patients d'adhérer à l'intervention ?
- Quels sont les facteurs organisationnels pesant sur les résultats observés ?



Reproductibilité

- A quels besoins sur les territoires l'intervention permet-elle de répondre ? Comment cette offre s'articule-t-elle avec les autres ?
- Si on voulait transférer cette intervention à d'autres territoires, serait-il aisé d'identifier et de mobiliser les ressources nécessaires à son implémentation ? (ressources humaines, partenariats, locaux…)



De quelles données se sert-on ?

Professionnels participants

Entretiens & focus groups

Porteurs, professionnels impliqués, patients, aidants, partenaires du projet, institutionnels...

Parcours réalisés

Actes réalisés : nature, date, effecteur
A minima : les actes du forfait ± hors forfait

Observations in situ

Organisation des lieux, des activités professionnelles
Observation des temps de réunion

Inclusions et profil des patients inclus

Date d'inclusion
Sexe, âge
Statut socioéconomique
Score de sévérité

Autres documents

Ensemble des documents cadrant l'intervention
Recherches bibliographiques sur l'offre de soins, la population cible de l'intervention, etc.

Données cliniques

Echelles et scores cliniques au début et à la fin du suivi

Données économiques

Comptabilité
Coûts RH, matériel, structure
Crédits perçus
Etc.

Partie 3

Application : un parcours de soins de l'obésité coordonné en soins primaires

« GPSO : Gestion du parcours de soins dans l'obésité »

Expérimentation interrégionale

57 équipes de proximité prévues et réparties dans 3 régions

Ile-de-France, Hauts-de-France, Centre-Val-de-Loire

Pour une durée de 5 ans

1 an de mise en place

4 ans d'inclusions (01/2022 – 01/2026)

Porteurs

Association Gresmo, Association Rest'O, CSO du CHR d'Orléans

Pilotage

Par les porteurs à l'échelle interrégionale en relation avec le chef de projet et ponctué par des réunions de pilotage récurrentes (COPIL, COOP, COFAC)

Public cible

- ✓ Patients de plus de 18 ans
- ✓ Patients avec un IMC > 30kg/m2
- ✓ Patients avec un IMC entre 25 et 30 kg/m2 avec prise de poids > 10% l'année précédente OU avec des comorbidités

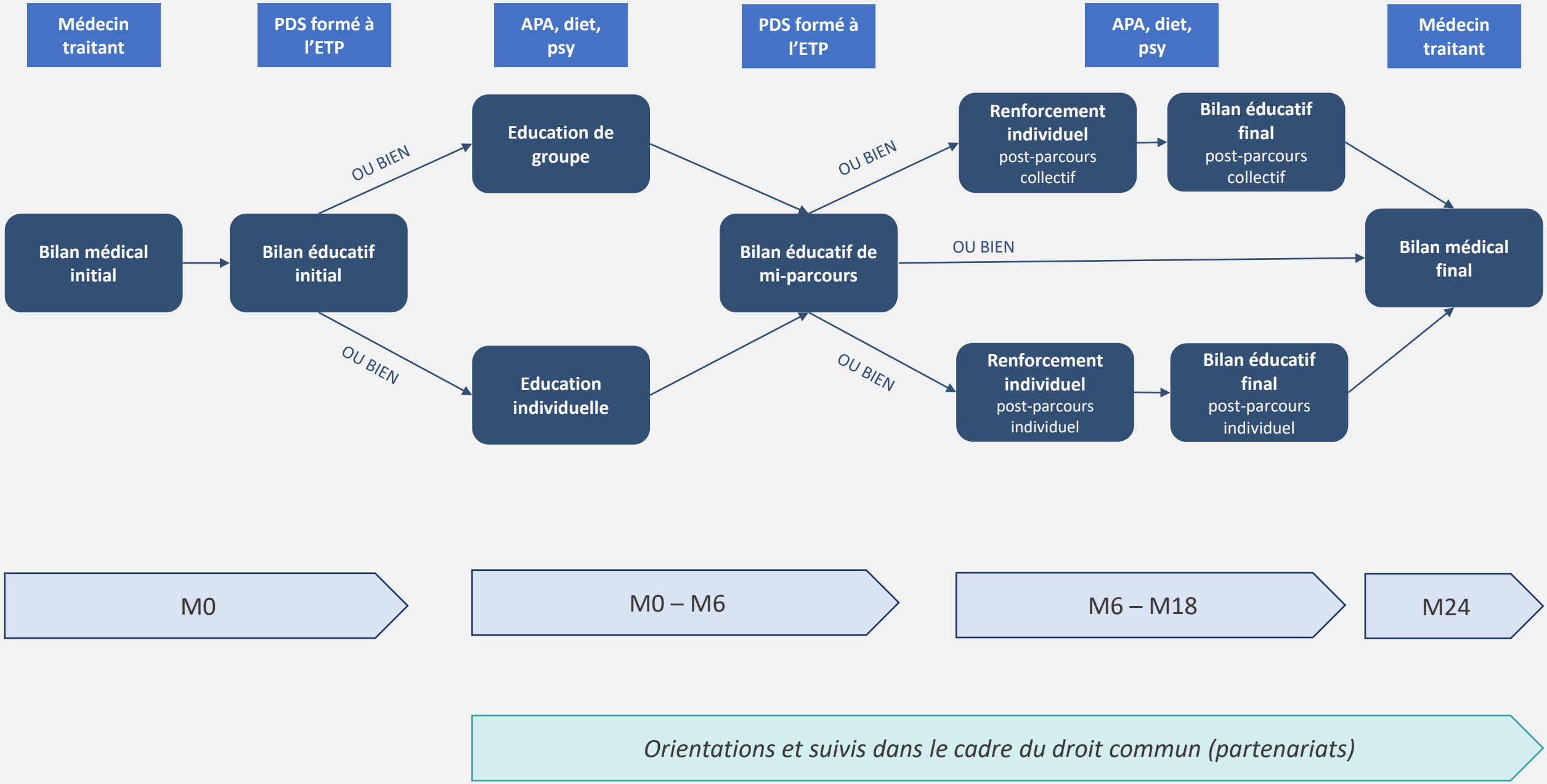
PARCOURS

Un suivi sur 2 ans pour initier et pérenniser de nouvelles habitudes de vie, par une équipe pluriprofessionnelle en Maison de santé

- Bilan médical et éducatif initiaux
- Prise en charge collective (ateliers) ou individuelle (consultations)
- Parcours de renforcement individuel
- Bilans de suivi (éducatif à mi-parcours, médical à 2ans)

Objectifs

- ✓ Améliorer durablement la qualité de vie des personnes en situation d'obésité
- ✓ Mettre en place une prise en charge pluriprofessionnelle de proximité, dans une logique de maillage territorial
- ✓ Adapter les systèmes d'information (SI) à la prise en charge de l'obésité
- ✓ Proposer une formation à 2 niveaux pour aider les professionnels à mieux appréhender la prise en charge de l'obésité


Médecin traitant
PDS formé à l'ETP
APA, diet, psy
PDS formé à l'ETP
APA, diet, psy
Médecin traitant
Bilan médical initial
Bilan éducatif initial
OU BIEN
Education de groupe
OU BIEN
Education individuelle
Bilan éducatif de mi-parcours
OU BIEN
Renforcement individuel post-parcours collectif
Bilan éducatif final post-parcours collectif
OU BIEN
Renforcement individuel post-parcours individuel
Bilan éducatif final post-parcours individuel
Bilan médical final
M0
M0 – M6
M6 – M18
M24
Orientations et suivis dans le cadre du droit commun (partenariats)

Principaux besoins de soins des patient(e)s

Suivi somatique de l'obésité et des comorbidités

- Apnée du sommeil
- Atteintes articulaires
- Facteurs de risque cardiovasculaire
- Diabète

Suivi psychologique

- Traitement psychothérapeutique des troubles mentaux : TCA, troubles de l'humeur…
- Accompagnement dans le changement du mode de vie

Reconditionnement à l'activité physique

- Séances de kinésithérapie
- Activité physique adaptée (APA)

Exercice d'application

Reconstituez la « chaîne thérapeutique » nécessaire à la réalisation des parcours GPSO

- Qui sont les professionnels nécessaires à la réalisation des parcours ?
- Parmi ces professionnels, quels sont les « captants » et les « non-captants » ?

Identifiez les zones de « conflits » éventuels entre groupes de professionnels impliqués

- Quels professionnels risquent d'être difficiles à impliquer ? (prendre une place de « non-captant » alors qu'ils devraient être « captants »)
- Quels professionnels risquent de « capter » des patient(e)s sans permettre leur suivi par l'équipe de proximité ? (prendre une place de « captant » alors qu'ils devaient être « non-captants »)

A partir de vos réponses aux questions précédentes, quelles sont les questions que vous poseriez aux professionnels impliqués dans GPSO ?

- 5 questions maximum
- 1 question = 1 thématique

Constats lors de l'évaluation du projet

54 équipes constituées, plus de 1900 patient(e)s inclus(e)s dans l'expérimentation

- Il a fallu un important travail de constitution de réseaux et de démarchage d'équipes pluriprofessionnelles
- Le projet semble répondre à une demande forte dans les soins primaires

Des configurations organisationnelles très différentes entre les équipes

- Il a été difficile de mobiliser les médecins traitants, la plupart des équipes ont fait appel à d'autres médecins
- Bilans éducatifs : IPA, diététiciennes, IDE, psychomotriciennes…
- Ateliers : faute de psychologues, ont été recruté(e)s : sophrologues, coachs, psychomotricien(ne)s…
- Des équipes ont organisés des orientations post-ateliers, des groupes de parole, d'autres cycles d'ETP… d'autres n'ont rien mis en place
- Des équipes proposent des parcours individuels, d'autres non

Dans l'ensemble, les patients et patientes sont insatisfait(e)s de l'issue des ateliers

- Les patient(e)s estiment que les bilans et ateliers sont pertinents
- Mais ils et elles se sentent « abandonné(e)s » après les ateliers
- Les données ne montrent pas de preuve de l'amélioration de la qualité de vie, des comportements alimentaires, de la pratique d'activité physique, ni de stabilisation du poids à 2 ans de parcours

Conclusion

Éléments à retenir pour appliquer la sociologie des organisations à l'évaluation des parcours



Ce que vous retenez de ce cours :

1) **Les concepts de « captant » et « non-captant » rappellent**
   - L'importance de maintenir la chaîne thérapeutique
   - Ce qui suppose d'avoir une entente sur les rôles de chacun
   - L'entente est le produit de négociations, toujours en train de se faire

2) **Plus il y a de professionnels engagés, plus il est important d'identifier les « conflits » éventuels**
   - Sur la définition des rôles et des périmètres de compétences, et leur articulation
   - Sur le sens de l'activité = possibilité de contradictions entre différentes visions du parcours de santé

3) **Les protocoles et l'ensemble de l'organisation formelle peuvent être non appliqués en pratique**
   - Il faut étudier la mise en place des règles…
   - Et les conditions de leur application !

Merci pour votre attention ☺

© Lyon 1 Université Claude Bernard / photos : Eric Le Roux