

SIH et Santé, une réorganisation actuelle du quotidien. Retour d'expérience d'un terrain de recherche

Fort d'une incursion au sein d'une organisation de santé privée, nous proposons ici un retour d'observations que nous confrontons à nos problématiques de recherche. L'objectif de cet exercice est de tenter de saisir dans le vif des recompositions en actions dans un contexte de déploiement d'un système d'information hospitalier.

Architecture de l'étude

Un terrain d'observation

Notre proposition se situe en organisation de santé privée, le CHP de Saint-Grégoire. Nous bénéficions d'un accès particulièrement favorable à notre terrain. Dans le cadre des recompositions organisationnelles intégrées dans les transformations des outils numériques de travail, notre réflexion se porte particulièrement sur les systèmes d'information de santé. En effet, nous avons l'opportunité pendant trois ans de suivre le déploiement d'un SIH (Système d'Information Hospitalier) : MédiBoard.

Notre présence au sein d'un CHP a fait l'objet de plusieurs mois d'échanges afin de stabiliser à la fois des conceptions, mais aussi un langage commun autour des pratiques organisationnelles entre SIC et gestion hospitalière. Il s'est révélé que les Sciences de l'Information et de la Communication, et particulièrement la communication des organisations, ont recueillis un grand intérêt auprès des professionnels rencontrés. Nos interlocuteurs se sont montrés particulièrement désireux de partager notre expertise et de "jouer le jeu" de la dimension recherche. Fort de cette incursion dans le secteur privé de la santé, nous postulons que la place des SIC s'accroît pour tenter de trouver des voies d'intégration et de compréhension des phénomènes liés à l'informatisation du dossier patient. Au-delà de l'application de modèles d'action, les professionnels se posent toujours plus de questions dans le cadre de l'intégration des systèmes d'information dans les routines processuelles et logiques d'action.

Une situation globale d'implémentation de SIH

Le secteur de la santé se voit aujourd'hui doter de SIH, appuyé par le programme Hôpital Numérique soutenu par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du Ministère de la Santé et des Affaires sociales. Le déploiement de SIH est devenu une « contrainte » de la HAS (Haute Autorité de Santé) pour l'obtention de la certification matérialisée à travers des indicateurs à atteindre basés sur le programme Hôpital Numérique.

L'outil système d'information se présente sous la forme d'un progiciel ou PGI ou sous la forme d'une architecture réseautée entre plusieurs outils. Un SI est un « concept », une façon de penser

les flux informationnels en organisation, à notre connaissance aucun outil dans la santé à l'heure actuelle n'est un véritable « système » informationnel à lui tout seul. C'est une technologie chargée d'une dimension communicationnelle et informationnelle qui impacte les activités et les rôles des acteurs du circuit de l'information patients. Si l'outil n'est pas encore un « système », il en est un dans ses effets, il impacte tous les acteurs et pas indépendamment administratifs ou soignants.

Le circuit du Dossier Patient Informatisé (DPI) est un processus d'action (dimension organisationnelle) et un processus de traitement de l'information (dimension informationnelle). Dès la première consultation ou le passage du patient au pré admission, les processus sont enclenchés inter-reliés.

Les acteurs du soin voient donc leurs routines de travail déterminées désormais par le traitement de cette information sur le SIH : médecins, infirmiers(e), hôtesse d'accueil, administratif, facturation, PMSI (programme de médicalisation du système d'information). C'est bien un système organisationnel global qui est concerné pour la première fois uniformément.

Nous avons donc un objet technique, une technologie, qui intervient non pas en tant qu'outil technique de la pratique médicale, mais en tant qu'outil du quotidien venant repenser la configuration de l'organisation du soin en général en mutualisant l'ensemble des acteurs.

C'est dans cette généralisation que s'inscrit notre propos.

Le SIH, positionnement théorique d'une thématique de recherche par un questionnement SIC

Nous concevons la technologie dans les SIC d'une façon particulière soit la science de la technique par le tryptique : architecture structurelle – culture – médiation. Ce serait une définition possible de la technologie organisationnelle ou la médiation interviendrait comme intégration « sémiotique » de la technique dans les processus d'action.

Nous conceptualisons l'Organisation comme un microcosme sociétal, avec ses codes, ses normes et valeurs socioculturelles, ses rites d'accès, sa structuration politico-hiérarchique, e'est son écosystème sociétal autonome. On peut observer de véritables mouvements intrasociaux, non pas de lutte, quoi que dans la forme, mais dans le fonds, dédié à la quête de significations sur un espace de travail en recomposition. Le suffixe « ation », permet de saisir la dimension processuelle du questionnement, et légitimise de fait, l'entrée de l'analyse par les SIC.

C'est par les SIC que nous sommes en mesure de poser une réflexion ancrée en communication des organisations, loin de toute conception systémique. Cette entrée par les SIC nous permet de saisir des dynamiques humaines fondamentales à la compréhension de ces problématiques. La problématique étatique est de penser la nécessité du déploiement de SIH uniquement dans une réflexion technico-

technique.

Notre axe général de recherche porte sur l'appropriation de SI en organisation de santé. Après cinq premiers mois passés sur notre terrain, nous pouvons affirmer que la problématique de recherche qu'est l'appropriation est une erreur fondamentale de conceptualisation du phénomène d'intégration de SIH. L'introjection d'un SIH est un formidable actif chimique permettant de faire remonter à la surface absolument toutes les situations de dérégulation, de tensions organisationnelles. En effet, on propose un système ou plutôt un outil systématisant. On affecte donc toute une organisation, une architecture sociale qui avant le SIH, n'est ni stable ni harmonieuse. Le SIH agit comme élément perturbateur et met cette situation chaotique en ébullition. Les problématiques concernant l'appropriation du SIH sont très peu liées à la pratique de l'outil.

Par ailleurs, défendre la problématique de l'appropriation technique revient à réduire les acteurs à de simples utilisateurs de technologies « informatiques ».

Il y a une problématique terminologique entre informatisation de la technique, informatisation des processus et informatisation dans le sens de systématisation des tâches. Le programme HN ou les documents de l'ANAP parlent d'informatisation du dossier de soin.

Ce n'est pas dans la technique qu'il faut chercher une révolution, ou du moins ce n'est pas sur cet élément qu'il faut concentrer la réflexion sur la recomposition des processus d'action. Tracer un acte sur un DPI au lieu dossier papier, cela reste de l'écriture ce n'est pas une révolution, et lui attribuer ce caractère est selon nous une erreur qui peut avoir des conséquences importantes à terme sur l'organisation globale. En effet, cela instaure un mythe de transformation radicale de l'action. Il y a certes un changement de nature du support, mais qui prend de l'ampleur dans les représentations au-delà de la réalité. Ce qui accentue par contre cette dimension c'est la place que prennent désormais les compétences informationnelles requises et qui tendent à être reconnues comme compétences primaires.

On pourrait, à partir d'un raisonnement sur des éléments de la théorie de la structuration de A. Giddens¹, voir l'appropriation d'un SIH comme un degré d'inscription de l'outil dans les routines socio-professionnelles par les significations construites par les acteurs. Tant que l'outil n'a pas de « vertus » structurantes, il sera utilisé et non « pratiqué ». S'approprier un outil c'est donner du sens à son utilisation et à l'inscription de cette nouvelle utilisation dans le quotidien de travail. La reproductibilité structurale prend fin dès lors que l'on veut calquer l'organisation physique, son système et le reproduire dans un SI. Les dissonances sont assurées. En effet, le SIH impose une vision « systématisante » du

management, alors que, du fait de son adaptabilité aux routines (OpenSource), on réintroduit dans l'outil, les précédents (dys)fonctionnements organisationnels.

Ceci nous permet d'identifier notre proposition de RO2i (Gravereaux et Loneux, *Communication&Organisation*, n°45, 06/2014).

Premières observations de terrain

Le SIH par un outil foucauldien

« Un dispositif est un ensemble résolument hétérogène comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non dit, voilà les éléments du dispositif. Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments » (Foucault dans Beaulieu, 2006).

C'est en tant que dispositif foucauldien, nous pouvons saisir plus facilement toute la complexité du phénomène SIH. Concevoir un dispositif désigne l'ensemble des relations que l'on peut établir entre les éléments constituant un artéfact.

« Les dispositifs symboliques ne sont donc pas seulement des supports ou des canaux destinés à diffuser passivement des informations préexistantes, en accord avec la conception télégraphique de Claude Shannon, mais ils se présentent également comme des media actifs et constructifs, pourvoyeurs de sens et de sociabilité » (C.Bryon-Portet, 2011, p. 154).

Un SIH est un système technique, c'est un dispositif à la fois technique, symbolique et technologique. Il y a la pratique qu'en ont les acteurs et la construction de sens par le discours qui accompagne cette pratique. La dimension techniciste du terme est très liée à la technique : nous la sollicitons dans une dimension communicationnelle, par des variables sociologiques. C'est la dimension « technique », des phénomènes sociaux et communicationnels liés au SIH que nous interrogeons. Le dispositif SIH envisage les rapports interindividuels en terme d'interdépendance, tant d'un point de vue technico-technique que socioprofessionnel.

Nous voyons une forme de révolution dans la pratique, littéralement la « manipulation » de l'information. Les acteurs du soin, soignants et administratifs, échangent sous n'importe quelle forme et selon des logiques temporelles totalement nouvelles : l'instantanéité, la synchronisation informationnelle systématique de l'action. Mais nous ne pouvons parler de révolution que si les utilisateurs

¹ A. Giddens, *La constitution de la société, éléments de la théorie de la structuration*, PUF, 2012

décrivent leurs pratiques comme telles, et, d'après nos entretiens menés jusqu'à aujourd'hui, l'expression de la révolution est inexistante. Dans la poursuite de nos travaux, nous confronterons, entre autres, cet élément, dans un questionnaire d'enquête sur différents établissements du groupe Vivalto-Santé.

Impact organisationnel du SIH dans l'organisation observée, une tension conceptuelle, une tension normative

« Au-delà de sa traduction concrète dans les formes de l'organisation, le dispositif qui associe TIC et nouvelles rationalisations de l'activité de travail apparaît comme une construction symbolique qui vise à donner une image de rationalisation des activités plus qu'il ne les rationalise véritablement en tant que telles. Nous avons spécifié ainsi cette dialectique entre l'organisation voulue et prescrite et l'organisation réelle et mouvante » (M. Durampart, 2007, p. 170).

Un système d'information quelle qu'en soit sa nature pourrait être défini comme suit : une mise en relation interdépendante d'outil matériel et immatériel centralisant et redistribuant l'ensemble des données informationnelles d'une organisation au sein même de cette organisation.

Le programme Hôpital Numérique est matérialisé en indicateurs dans les modalités de certification de la HAS. Autrement dit, avant l'intégration de la technologie dans les dynamiques processuelle, soit effective, la HAS a déjà normalisé des comportements organisationnels qui sont en décalage avec la réalité organisationnelle des établissements. Lors d'une journée de présentation organisée par l'ANAP², des directrices et directeurs d'établissement exprimaient leur « panique », ne faisant pas le lien entre l'atteinte des indicateurs et les conseils apportés, orientés uniquement sur un objectif normatif et non sur une dimension opérationnelle de terrain.

Le nouvel impératif organisationnel semble aujourd'hui être d'ordre informationnel : le traitement, la gestion de l'information liée au DPI dont l'identito-vigilance est au cœur des problématiques. Les SIH aujourd'hui imposent cette gestion informationnelle à l'ensemble du corps hospitalier. Le sujet n'est pas tant la technologie en tant que telle, mais plutôt les pratiques de l'information normalisées qui y sont liées : protocoles de soin, circuit du médicament, codage des actes, etc.

Une nouvelle temporalité

La temporalité de l'action *via* l'outil SIH est dynamisée. Nous sommes dans de nouvelles logiques de flux d'informations qui sont instantanément échangées et accessibles une fois transposées sous une forme numérique. On entre ici dans une véritable zone de transition pour les pratiques professionnelles dans ce passage de l'écrit papier à l'écrit numérique, qui est lui « dématérialisé » et non virtuel.

² Agence Nationale d'Appuis à la Performance

La traçabilité papier elle aussi génère des logiques de flux, mais matérielles. En effet, les dossiers de soins papier, les dossiers d'admission ou autre étaient véhiculés en interne sur les lits des patients, dans des chariots dédiés, etc., mais selon des temporalités différentes, avec davantage de latences. Le flux d'information est une caractéristique intrinsèque et un besoin essentiel aux activités d'un établissement de soin.

Les acteurs du soin avaient des habitudes de travail, une culture sociotechnique, liée au dossier papier, qui sont aujourd'hui déstabilisées. On pourrait parler de réorganisation des pratiques instinctuelles de travail, le processus de construction d'une nouvelle culture sociotechnique intervient en ce sens. Les acteurs sont en tension entre la pratique de l'information numérique, le DPI et la présence toujours conséquente de documents papier eux aussi contenant de l'information. En fonction de son parcours dans l'établissement un patient peut exister sous différentes formes, papier ou numérique, dans la mesure où tous les services ne sont pas déployés. Par ailleurs cela génère des risques organisationnels impactant l'individu (op.cit), entraînant des effets psychosociaux très importants. Le déploiement du SIH au bloc opératoire par exemple a connu la première semaine une véritable crise entre soignants et équipe fonctionnelle.

La problématique ici touche à cette réorganisation des processus, en ce que, par exemple, plusieurs sources d'informations coexistent et détiennent potentiellement la même information. Le papier est toujours présent, le dossier patient, les post-its, les notes, etc. Cet enchevêtrement crée des tensions communicationnelles et culturelles d'un point de vue sociotechnique, éléments que nous essayons de saisir.

Penser les contours d'une nouvelle forme émergente de culture sociotechnique

Le passage à la traçabilité numérique est vécu comme une rupture culturelle avec les pratiques professionnelles médicales « classiques » qui utilisaient davantage la transmission d'informations orales plutôt qu'écrites et qui surtout, n'envisageaient pas une interrelation informationnelle vécue.

Le passage de l'oral à l'écrit puis à l'écrit numérique interroge ainsi le chercheur sur les savoirs faire cultureuro-professionnels, mais aussi sur les stratégies visant à l'efficacité du SIH en contexte de travail.

Reprenons l'exemple du bloc opératoire. Le SIH a été déployé et les médecins ont dû se mettre à valider leur protocole de soins sur l'outil. Visuellement le protocole sur l'outil informatique est détaillé alors que sur la feuille de soin, il a essentiellement des cases à cocher. C'est le contenu de la case cochée sur le papier qui est visuellement détaillé à l'écran, le protocole de soins ne diffère pas. Le fait d'être confronté à quelque chose qu'ils n'avaient pas l'habitude de voir a généré du stress et de

l'inquiétude chez les médecins dans un premier temps, quant à la sécurité du patient et la fiabilité du soin prescrit, car ils ne pouvaient pas identifier leurs protocoles habituels.

C'est ici que nous avons pu saisir la force du collectif, du groupe de pairs. C'est par des échanges intra groupaux que certains ont expliqués à d'autres les obligations de traçabilité, l'intérêt de commencer à utiliser le SIH pour le patient, mais aussi pour le médecin, l'explication de l'affichage des protocoles etc. Ce n'est pas tant l'influence de la direction fonctionnelle d'établissement, autrement dit des représentants de l'identité organisationnelle qui a joué, mais la relation entre pairs. Cet exemple nous permet d'identifier très clairement une problématique indépendante de l'appropriation et de la pratique : le sens attribué au changement.

Une quête du sens, une quête de schèmes intégratifs

Ce nouvel accès à l'information entraîne une transformation des comportements et des représentations circulantes. Ce sont différentes conceptions des métiers du soin et de l'utilisation d'outils numériques-informatiques qui se confrontent. L'outil informatique ou numérique d'information patient est considéré comme une tâche de travail supplémentaire et intègre moins la tâche primaire.

L'innovation pour le DPI c'est la forme ou plutôt la « nature » numérique des données. La différence avec le papier c'est l'organisation de l'information, son architecture ergonomique. Le papier malgré la quantité de documents permettait par habitude de localiser facilement l'information utile.

Nos entretiens, notre démarche d'action participante et l'étude documentaire nous permet de confronter point de vue théorie et réalité de terrain. Quand nous parlons de quête du sens dans ces recompositions organisationnelles en action, cela désigne la place du SIH dans le quotidien. Les technologies ne sont qu'un artéfact inanimé, comme une donnée brute qui ne devient message qu'à partir du moment où il y a interaction. La technologie ne devient outil qu'à partir du moment où du sens lui est attribué et nous avons pu constater que, dans des services où l'accompagnement pendant la phase de déploiement a été particulièrement bien mené, l'intégration sémiotique a été très rapide ainsi qu'une « bonne » pratique de l'outil.

On identifie ici la rupture entre les prescriptions normatives étatique et le besoin réel des acteurs. Les acteurs veulent comprendre, donner du sens à une situation ambiguë vécue péniblement.

Il semble compliqué aujourd'hui de prétendre à la maîtrise organisationnelle du SIH, son déploiement et la réorganisation des activités qui l'accompagnent. C'est une démarche en pleine co-construction, entre l'état, les organisations et les acteurs du soin. C'est donc dans ce processus en cours de découverte sémantique et sémiotique qu'il faut pallier les difficultés rencontrées.

Ouverture théorico-pratique

Depuis trente ans, les établissements de soins ont des outils informatiques (facturation, gestion de stock, emploi du temps, intranet, etc.). Il s'agit bien d'outil « informatique » puisque associés à l'arrivée de l'artéfact matériel ordinateur. Cette période est un changement radical, en rupture avec les évolutions technologiques de la société civile, qui n'en n'était pas encore dans la phase de démocratisation de masse que l'on connaît depuis quinze ans.

Alors, faut-il parler simplement d'informatisation du dossier de soin ou bien de systématisation des processus de traçabilité des soins et de mutualisation des acteurs sur un support mutualisant en un système les activités de toute une structure ?

Le terme de « système » est équivoque. Le vocable de SIH laisse peu entrevoir l'architecture informationnelle sous-jacente.

Peut-on réellement se représenter, manipuler cette idée de « système » ? Plus qu'un système, il conviendrait de parler de réseau. On dépasse ici les conceptions « réseautés » de l'organisation du simple fait de l'utilisation d'intranet, ou de PGI, qui ne sont que des solutions techniques. Un SIH réunit au-delà de l'outil toutes les composantes d'une organisation de soin et est donc un vrai réseau existant au-delà de sa simpliste conception techniciste.

« Les TIC, les réseaux physiques, en agissant en profondeur dans les espaces sociaux et dans le jeu des acteurs, contribuent à une vitalité de l'organisation qui peut alors évoluer dans le cadre d'une tension entre les stratégies d'implantation et les modalités d'appropriations », (Durampart, 2007, p. 170).

La démarche managériale de réseau mériterait d'être travaillée car c'est le fondement de nouveau type d'outil systématisant les activités. Le schéma du circuit de l'information patient est un système, mais aussi un réseau. Le SIH est un agent de mise en exacerbation du réseau « dormant », c'est un réseau social, car il met en interrelation des acteurs.

L'idée de système suggère une architecture réseautée, systématisée, mais pas systémique. Cependant, dans les faits cette mutualisation n'est pas une évidence. Cet élément montre que l'appropriation d'un « système » d'information n'est pas effective, et ce bien au-delà de la pratique qui elle est rapidement avérée.

Finalement, de nouvelles formes d'organisations du travail liées aux SIH, sont encore peu identifiées dans la santé compte tenu de l'état embryonnaire de la formalisation et de l'adéquation consensuelle entre prescriptions normatives étatiques et organisationnelles et besoins des acteurs. On peut caractériser ces nouvelles formes d'organisations émergentes, caractérisées avant tout par une traçabilité synchronisée, comme une nouvelle façon d'organiser et de penser les activités du soin dans leur globalité. Ce ne sont pas que les usages qu'il faut solliciter pour appréhender la question de l'appropriation, mais également les transformations managériales qui recomposent, réinventent progressivement la gestion en intégrant les influences de la dimension « systémique » des SIH.

L'organisation managériale se recompose elle aussi, la recomposition des processus d'action ne concerne pas que l'aspect médical.

Le CHP, et toutes les organisations de soin en passe d'avoir un SI totalement déployé sont dans une situation d'apprentissage managérial matérialisée dans une réflexion autour de l'émergence de nouvelles formes d'organisation du travail.

Ce serait une façon, pour filer la métaphore sur « microcosme sociétal », de penser un management écosystémique prenant en compte un réseau d'acteurs en interrelation et interdépendances non segmentés.

Bibliographie non exhaustive

- Beaulieu A et al., *Michel Foucault et le contrôle social*, PUL, 2006
- Bourdin, S., Bouillon, J.-L., Loneux, C., (Coord.) (2007). « De la communication organisationnelle aux « approches communicationnelles » des organisations : glissement paradigmatique et migrations conceptuelles », *Communication et Organisations*, N° 31, pp. 7-26.
- Bryon-Portet C., « L'approche sémio-herméneutique: une nécessité pour étudier les dispositifs symboliques des organisations et leurs enjeux communicationnels », *Communication et organisation*, 39 | 2011
- Durampart M, « La médiation technologique : entre réalité et immanence des évolutions organisationnelles liées à la diffusion des TIC », *Communication et organisation*, 19 | 2001
- Durampart, M. (2007). « Les TIC et la communication des organisations : un dispositif révélateur des émergences ambivalentes de nouvelles formes organisationnelles », *Communication et Organisation*, N° 31.
- Hachour H., « Épistémologies socio-sémiotiques et communication organisante : la coproduction de sens comme moteur de l'organisation », *Communication et organisation*, 39 | 2011
- Le Moënné, Ch., 2013, « Entre formes et normes. Un champ de recherche fécond pour les SIC », <http://rfsic.revues.org/365>, RSFIC, Paris, Revue.org, Numéro 2.
- Loneux Parent, Dirs, 2010. *La communication organisationnelle, Recherches récentes*, Paris, L'Harmattan, Tomes 1 et 2.
- Loneux, C., 2004, « Savoirs professionnels et savoirs scientifiques dans l'organisation – Du face-à-face à l'enchevêtrement », *Communication et langage*, N° 41, sept 2004, pp. 71-82.
- Mayère, A. 2004. « Mutations organisationnelles et évolution des productions et échanges d'information », *Sciences de la Société*, N° 63, pp. 87-106.