

# 7ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie

29-30 Sept. 2016



## Session plénière « Sécurisation du parcours de soins : impact des systèmes d'information »

Freins et leviers à la mise en place des systèmes d'information en cancérologie – approche sociologique



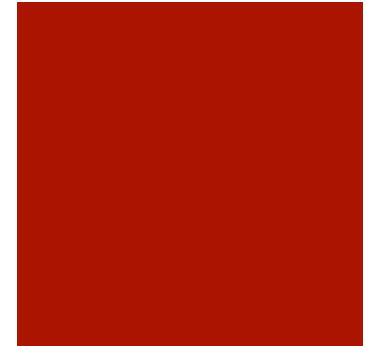
Anne Mayère  
Professeure en Sciences de l'information  
et de la communication  
Chercheure au CERTOP, UMR CNRS 5044  
Directrice adjointe de l'IFERI

**IFERI**  
Institut Fédératif d'Etudes et de  
Recherches Interdisciplinaires  
Santé Société

# Plan

- 
- 1- un parcours de questionnement
  - 2- Terrain, méthode et approche inter-disciplinaire
  - 3- L'organisation en projet et l'organisation en action
  - 4- Enjeux de production de sens, de coopération et de vigilance
- Conclusion

# 1- un parcours de questionnement : programmes de recherche



- sur les ERP – *Enterprise Resource Planning* - dans les entreprises
  - 2001-2006 : Programme AFICOP, Contrat CNRS, Programme Société de l'information
    - Grabot B, Mayère A., Bazet I., (dir.), 2008. *ERP Systems and Organisational Change: a social technical insight*, Springer, 221 p.
- sur la gestion des risques en établissements de santé
  - 2005-2009 : Contrat PCCD/GEI - Pilotage, Coopération, Cognition, Dispositions : le cas de la Gestion des Evénements Indésirables, financé par la MiRe DRESS Ministère Santé
- **Sur l'informatisation du dossier de soins et les évolutions du DMP : 2008 – 2014**
- Sur des dispositifs en télémédecine :
  - 2013-2017 : Programme de recherche OSICAT - Optimisation de la Surveillance ambulatoire des Insuffisants Cardiaques par Télécardiologie: Évaluation de l'acceptabilité sociale et organisationnelle d'un dispositif de suivi de patients à leur domicile. Programme IFERISS, financé par le CHU de Toulouse et l'entreprise Alère
  - 2016 – 2019 : Programme REMED – Réseaux et Médiations, recompositions en télémédecine, avec l'Université d'Ottawa, financement Labex SMS, U. de Toulouse

## 2- Terrain et méthode

- Programme sur l'informatisation du dossier de soins et les évolutions du DMP : étude de cas longitudinale 2008-2014
- approche ethnographique compréhensive basée sur :
  - ✓ Documents (cahier des charges, manuel utilisateur...)
  - ✓ entretiens (20),
  - ✓ Observations (150h): formation, mise en place, pratiques au quotidien
  - ✓ réunions de mise en discussion des résultats (tous les 6 mois).
- principes d'observation :
  - ❖ Ne pas se limiter au système informatisé
  - ❖ prendre en compte tout ce qui est mobilisé dans les pratiques d'écriture, de lecture et d'échanges.
- confrontation avec autres terrains en local et via des états de l'art

## 2- Terrain, méthode et approche inter-disciplinaire

- collaboration inter-disciplinaire :
  - ✓ Sciences de l'information et de la communication
  - ✓ Sociologie
  - ✓ Sciences informatiques

pouvoir tracer de façon précise : choix de conception ; de paramétrage ; dispositifs normatifs relatifs aux logiciels
- collaboration avec des professionnels de santé :
  - Échanges et mise en discussion avec des interlocuteurs professionnels sur le terrain
  - à échéances régulières, tous les 6 mois environ

# L'organisation en projet : « Zéro papier » et tout informatique

- Un objectif affiché du management
- Soutenu, impulsé par l'instance d'accréditation
- Le système informatisé comme cadre unifié des actions, de leur coordination et de leur traçage

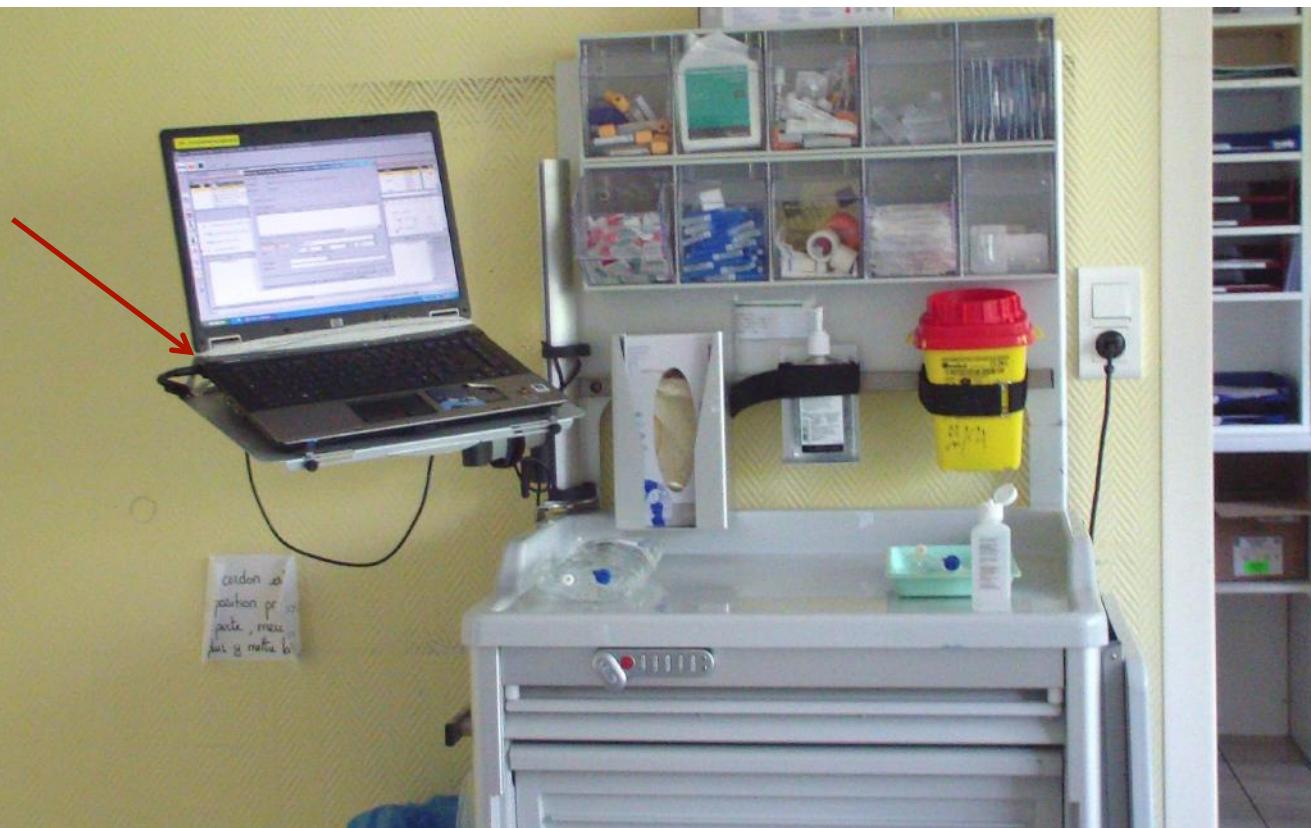


## L'organisation en action

1<sup>ère</sup> épreuve du réel : un système technique à insérer dans une écologie déjà très dense



L'organisation en action :  
Un nouveau système technique dont il faut  
« prendre soin »



Un système technique qui requiert ses propres attentions

# L'organisation-en-action : une combinaison d'objets et des pratiques

non pas « un »  
système  
informatisé unifié

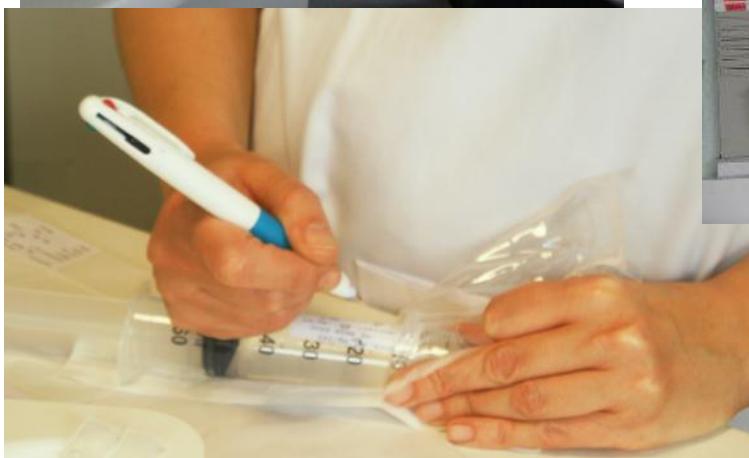
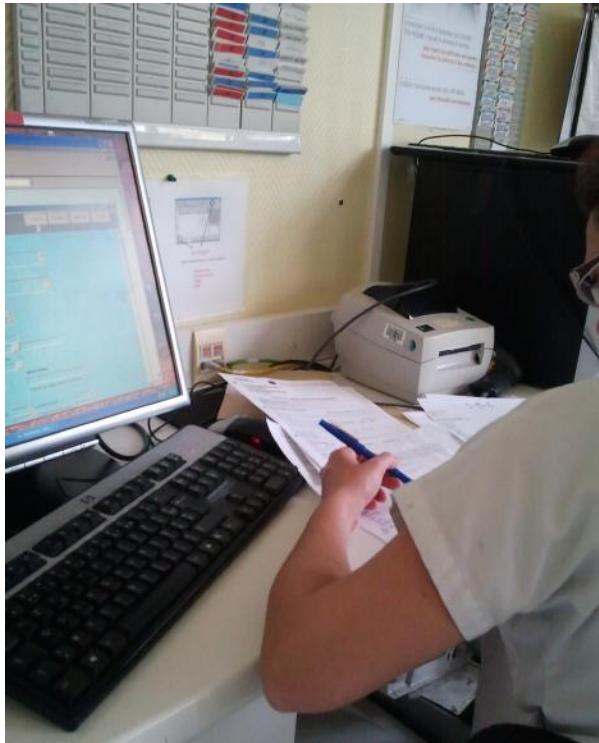
mais une pluralité  
de moyens et de  
pratiques



# L'organisation-en-action : une combinaison d'objets et des pratiques

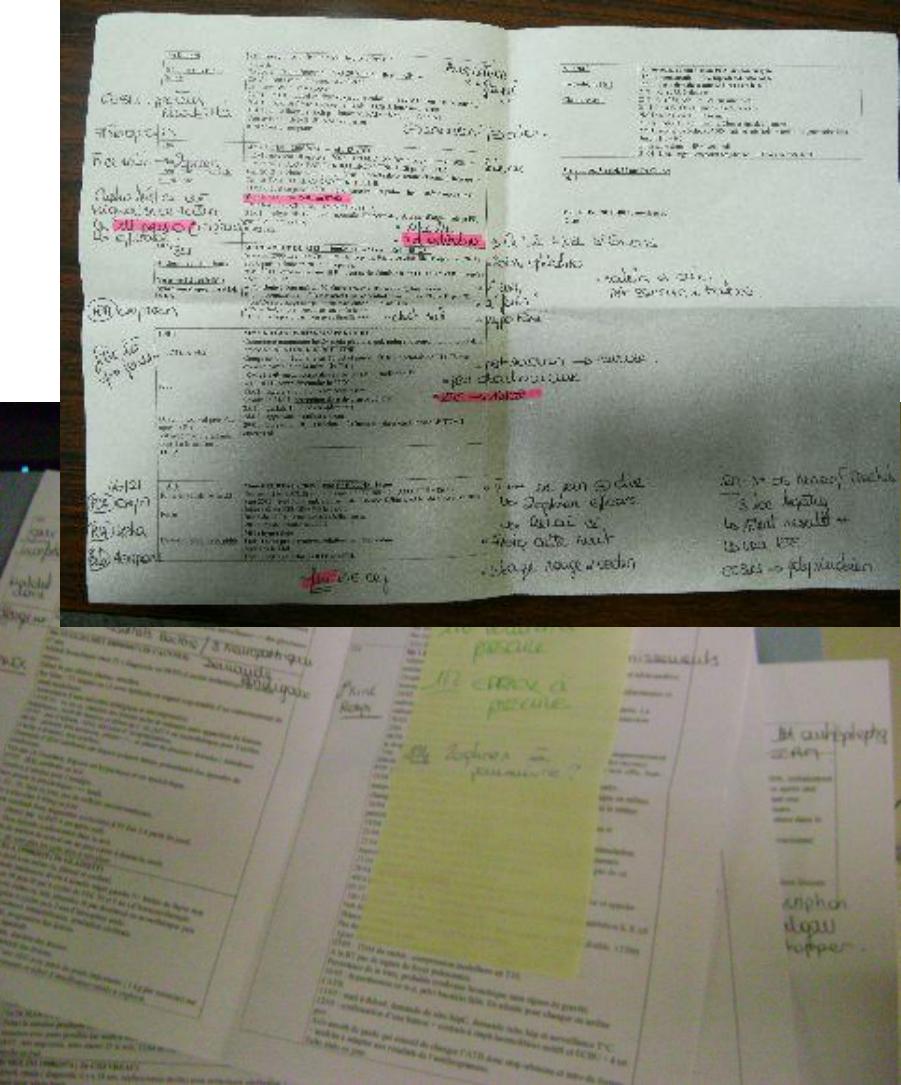
Des écrits pluri-supports

des supports très divers,  
« anciens » et  
« modernes »



# L'organisation-en-action : les 'pense-bête'

- Persistance et développements des papiers dans les poches :
  - Les 'feuilles de transmission' des internes
  - Les feuilles des infirmier-e-s et aides soignant-e-s
  - des feuilles de synthèse dans certains services



Pour quoi faire ?

Comment expliquer ce travail additionnel, non prescrit ?

# L'organisation en action : ni résistance au changement, ni marginalisation de l'informatique

Principaux constats côté utilisateurs :

- ✓ le papier et autres supports n'ont pas disparu
- ✓ Les relèves et autres conversations ont toujours un rôle important
- Il n'y a pas 'résistance au changement' : système informatisé fortement intégré dans les pratiques

Autres constats côté équipe projet :

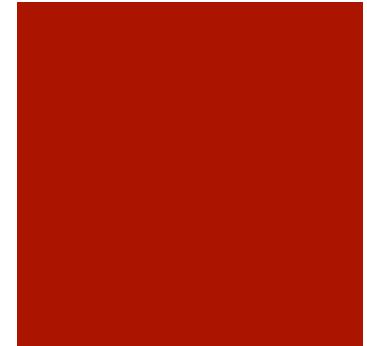
- ✓ des managers à l'écoute
- ✓ une équipe informatique investie
- efforts continus pour former, informer, assister, adapter l'outil ;
- mais des capacités d'action limitées

**pourquoi ?**

# Un cadre contraint technico-économique contraignant

- établissements de santé années 2000 :
  - évolution parallèle à celle des groupes privés années 1990
  - priorité aux ERP – *enterprise resource planning* –
    - ou PGI – progiciels de gestion intégrés  
maître-mot : *intégration*
  - bases de données partagées, applications inter-opérables, etc.
- quelles évolutions associées ?
  - industrialisation du génie logiciel,
  - externalisation des services informatiques,
  - contrats avec éditeurs de progiciels quadrillant étroitement:
    - ce qui est de l'ordre du paramétrage possible,
    - ce qui est inscrit 'en dur' dans le code,
    - et ce qui peut faire l'objet d'adaptations moyennant facturations
- au final : juxtaposition de « boites noires » et de cadres semi-rigides

# des constats à l'identification des enjeux



- système informatisé = censé supporter l'ensemble des actions et de leur coordination
  - comment expliquer ces nombreux écrits hors logiciels dédiés ?
  - comment expliquer ces nombreux échanges dans les couloirs, en salle de soins, lors des relèves ?
- enjeux :
- ✓ de production de sens
  - ✓ de vigilance
  - ✓ de coopération
- 
- ✓ sens =  
✓ signification  
✓ sens =  
orientation  
pour l'action

# Enjeux de production de sens et de *vigilance*



- établissements de santé = des « organisations hautement fiables » (Weick)
  - pas seulement faire face à des catastrophes (nucléaire)
  - mais des organisations capables :
    - ✓ de répondre très rapidement
    - ✓ à des événements inattendus à effets potentiellement élevés
    - ✓ tout en étant en situation de faibles ressources
    - ✓ et de fortes interdépendances socio-techniques.
- ❖ Vigilance pilotes et contrôleurs : éviter que les avions ne tombent
- ❖ Vigilance équipes médicales et soignantes : faire en sorte de soigner des patients dans des configurations évolutives et à risques
- Vigilance qui prend appui sur :
  - de la co-production de sens
  - de la coopération



- *rejet des interprétations simplificatrices*  
- *suivi rapproché des opérations*  
- *migration problèmes*

# Enjeu de production de sens et de vigilance

- Pour la vigilance, importance de :
  - la redondance,
  - la pluralité des appuis et leur combinaison
- A travers ces divers écrits et échanges, les professionnels travaillent pour faire tenir ensemble :
  - ✓ logique de traçabilité gestionnaire
  - ✓ et logique de soins

Ce travail aussi fait de controverses sur les supports, les pratiques et leur assemblage

- Le caractère vulnérable de ces dispositifs participe à la vigilance
- visée optimisatrice ERP : facteur de risque
  - ramener chacun à un rôle de « pur exécutant »

# Enjeux de production de sens, de vigilance et de coopération



- La **coordination** : s'en tenir aux ordres donnés par la hiérarchie pour travailler ensemble
- La **coopération** : confronter les modes opératoires et les 'tricheries' de tous les membres d'un collectif (Dejours, 2013, p13)
  - « C'est sur la base de cette confrontation que des choix peuvent être faits entre ce qui est efficace et ce qui l'est moins, ce qui doit être conservé et ce qui doit être écarté » (ibid.)
- Les ERP font primer la coordination ramenée à la « **compatibilité** » = la **coordination informatisée**
  - des procédures et modalités de choix formalisés et stabilisés
  - des workflows pour enchaîner les actions

mais **risques élevés** : perte de sens, dislocation des collectifs, dispersion de la vigilance

# Production de sens, de coopération et de vigilance : dynamique écrits et échanges

Les relèves, moments-clé d'échanges et d'écritures

◆ Travail sur les relations = construire de la coopération :

- ✓ verbaliser les difficultés, la souffrance, le deuil
- ✓ se dire les façons de faire
- ✓ construire une vision partagée sur le travail à faire

◆ Travail sur les écrits et les récits = co-construire du sens :

- ✓ mettre en discussion à partir des écrits pluriels,
- ✓ résultante retranscrite dans le dossier informatisé

❖ Risques potentiels associés :

- ❖ à « l'optimisation » des temps de relève,
- ❖ à la lutte contre la « flânerie » communicationnelle

# En conclusion, enjeux associés



Déconstruire le mythe de la saisie unique et stabilisée

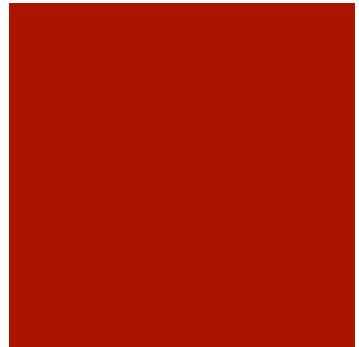
- ✓ informations de santé = pluri-dimensionnelles, évolutives, non réductibles au modèle des données comptables

Déconstruire le mythe d'une possible généralisation de la comptabilité informatisée :

- ✓ Risque de mise en cause des collectifs de travail
- ✓ Risques de dilution de la vigilance
- ✓ Risques d'inefficacité

Repenser les systèmes informatisés comme composante des systèmes d'information

- ✓ système d'information = cadre pour construire du sens et de la coopération
- ✓ favoriser vigilance et capacité d'apprentissage



## 4- Enjeu de production de sens et de vigilance : listes et récits

- (BROWNING, 1992 ; BOUDÈS, BROWNING, 2005)

Liste	Récit
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Adaptée à logique de prescription</li><li>✓ Formalise un savoir expert</li><li>✓ Focalise sur un nombre réduit de paramètres</li><li>✓ Donne peu de place au contexte</li><li>✓ Pensée 'prête à l'emploi'</li><li>✓ Format adapté à la <b>transmission des consignes</b> et donc à l'exercice du pouvoir</li></ul> <p>En phase avec :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- logique algorithme de programmation informatique</li><li>- logiques gestionnaire et financière</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Adapté pour fabriquer du sens en intégrant des éléments isolés en un tout cohérent</li><li>✓ 'intrigue' dessinant une chaîne de causalités plausibles</li><li>✓ Articuler le canonique et la perturbation</li><li>✓ Adapté aux aléas et imprévus, imprévisibilité et singularité des <b>pratiques</b> : patients sujets des soins, maladie co-actante</li><li>✓ Récits ouverts à discussion</li></ul> <p>En phase avec activité médicale et soignante orientée patients</p>

# Enjeu de production de sens et de vigilance

- ERP : primat logique de liste
  - informations dispersées, ventilées, non hiérarchisées,
  - une chronologie qui est celle des fichiers et des documents
  - pas celle de la vie des patients et des interventions
- logique de récit : écrits et échanges hors système informatisé
  - ✓ identifier ce qui compte dans la trajectoire du patient
  - ✓ hiérarchiser les priorités (entre patients, pour chacun)
  - ✓ articuler les interventions
  - ✓ constamment interroger la situation, les évolutions, se projeter