

Impact de l'informatique sur les établissements de santé publique de la Lombardie et implications sur la formation professionnelle du personnel

Cette partie de l'étude se propose d'étudier le niveau de l'informatisation dans les structures de santé publique de la Lombardie et, particulièrement, de relever les effets produits par ce processus de changement dans le lieu de travail du personnel administratif et soignant. Ce document est composé de deux parties: dans la première ont été reportées les lignes de tendance de l'informatisation dans le secteur de la santé publique italien grâce à l'apport de plusieurs recherches effectuées à échelle nationale et à une interprétation reportée dans des publications nationales et internationales. Dans la deuxième, sont reportés les résultats obtenus par l'introduction de ICT (Information and Communication Technology) dans la réalité lombarde, qui ont été élaborés grâce à une collaboration avec de nouvelles structures de santé publique. On a consulté des représentants de ASL – Etablissements de santé publique locaux (2), Hôpitaux (2), IRCCS – Instituts d'hospitalisation et de soins à caractère scientifique (3) et Maisons de santé accréditées (2). Il s'agit pour la plus grande partie de personnel appartenant aux Services d'information. Une fois et seul le Sous- Directeur du Personnel a été consulté.

L'étude biographique évidence les effets obtenus par l'utilisation de l'informatique en médecine et santé publique: augmentation du rendement, de la production, et du rapport coût efficacité; amélioration constante de la qualité, des résultats et de la sécurité avec moins d'erreurs de médecins; augmentation de la qualité de l'assistance aux patients et des conditions de travail du personnel. Elle souligne, donc, la nécessité d'informatiser selon une logique « systémique » les structures du secteur de la santé publique du pays. Le niveau d'informatisation de la santé publique italienne est, en effet, très inégal suivant les différentes régions, dans les différentes structures de santé et même dans les différents services à l'intérieur de chaque organisation. Dans la plus grande partie des organisations, en particulier, on a pu introduire des instruments de ICT tout d'abord uniquement dans les services administratifs. La « mise en société » progressive de la santé publique a, en effet, poussé toutes les structures à se munir de systèmes d'informatique dans le but d'améliorer la gestion de leur propre complexité interne. Réduisant ainsi les avantages de l'informatique à la seule capacité de rendre les processus efficaces (réduction des coûts). Les effets positifs obtenus grâce aux possibilités du réseau (e-Health) sont demeurés à l'arrière-plan et ont été inclus parmi les priorités seulement par la suite.

Les causes de ce panorama si inhomogène ont été déterminées, d'une part, par l'absence d'un programme partagé sur le plan national et, de l'autre, par une différente sensibilité du management des établissements de santé publique à l'égard de ICT.

L'étude évidence en outre comment une informatique rentable a besoin non seulement de la participation active de tous les acteurs « institutionnels », mais aussi d'être aidée avec l'introduction d'une culture informatique destinée à tout le personnel du secteur et particulièrement aux médecins. Ces derniers sont, en effet, appelés à avoir une collaboration toujours plus étroite avec les systèmes d'informatique dans le but de consentir aux potentialités disponibles, grâce aux nouvelles technologies, de satisfaire le besoin de joindre à une réduction des coûts une amélioration de la performance des prestations de santé.

Dans la deuxième partie relative à l'approfondissement de la réalité lombarde, on note quelques similitudes dans le panorama national: de grandes inégalités au niveau de l'informatisation entre les différentes organisations et à l'intérieur même de leurs différents services; une informatisation prioritaire des services administratifs par rapport aux services de la zone clinique; même logique *top down* de créer des projets (input de la part des institutions nationales et régionales, reçus par les

Directions Générales et créés par les services d'informatique avec la participation des responsables des différents services, pour l'analyse fonctionnelle); rare constitution de groupes de travail représentatifs du personnel intéressé par ces projets innovateurs.

L'étude concerne donc la description des effets produits par l'utilisation des nouvelles technologies sur le personnel administratif, de santé publique et des systèmes d'information.

Le personnel administratif a l'habitude de travailler avec un PC et à voir dans l'informatique l'évolution naturelle de ses instruments de travail. Ceci est d'autant plus vrai pour les plus jeunes et dans les structures plus récentes qui ont pu agir aussi sur le système de recrutement pour favoriser l'augmentation des ressources humaines plus orientées culturellement vers l'instrument informatique. Toutefois des problèmes particuliers de difficultés d'ordre technique ont été notés (par exemple l'utilisation de la souris à la place du curseur) ainsi que du comportement. Parmi ces derniers la difficulté de passer d'une logique d'*office automation* (rédaction de lettres ou gestion de pages de calcul), à une logique d'utilisation du PC orientée vers l'échange et le partage des informations (avec l'utilisation de la poste électronique, à la place de l'appel téléphonique ou d'un déplacement physique dans un bureau). Une autre critique concerne le fait de franchir une logique de travail par tâches (chaque bureau gère ses propres « dossiers » indépendamment des autres), pour arriver à une logique de processus introduite par les nouveaux instruments (logique *ERP – Enterprise Resource Planning*) comportant la nécessité d'une plus grande intégration et coordination entre les temps de travail des différents bureaux.

Le personnel soignant, à part quelques autodidactes, n'a en général aucune familiarité avec l'instrument informatique. Il a donc démontré avoir plus de difficultés pour apprendre à l'utiliser et, dans certains cas le résultat obtenu a été à l'opposé de ce que l'on espérait: le personnel pendant les phases initiales d'utilisation de la nouvelle technologie répétaient les opérations deux fois: la première en appliquant les nouvelles procédures et la seconde de la « vieille façon », plus rodée et en conséquence retenue plus sûre. L'utilisation d'un support informatique et le fait de devoir introduire des données porte en outre, dans certains cas, l'opérateur à croire que son travail devient un travail du genre administratif. Il s'agit donc pour le personnel soignant d'un changement qui n'est pas limité à l'apprentissage de nouvelles techniques opératives concernant ses instruments de travail, comme pour le personnel administratif, mais au contraire d'un changement culturel comportant la nécessité de s'habituer à faire son propre travail avec l'aide d'un support informatique et virtuel qui remplace des opérations manuelles ou des feuilles de papiers.

Parmi les effets de ICT sur les différentes figures professionnelles on souligne l'évolution du rôle des responsables des systèmes informatiques. En un premier temps, avec l'accroissement de la complexité des structures de santé publique et la demande simultanée de contenir les frais, les besoins auxquels doit répondre la fonction systèmes d'informations changent de la fourniture d'un support dans la gestion des informations, vers une participation dans l'étude et la gestion des processus des établissements de nature administrative. Le rôle du personnel des systèmes d'information devient peu à peu celui d'un partner de haute direction, En un deuxième temps, le fait d'être conscient de pouvoir bénéficier des potentialités de l'informatisation pour donner de meilleurs services a porté les professionnels de ICT à devenir essentiels non seulement en tant que partner de haute direction, mais aussi comme partner des médecins, Les compétences qui leur sont demandées sont donc étendues à la connaissance du secteur de santé publique sous le profil des finalités et des services offerts et à la connaissance des processus de gestion de l'organisation.

Les médecins ont rencontré des difficultés dans l'utilisation des systèmes d'informatique dans la phase initiale d'introduction de ces instruments, par rapport au temps. Le temps est, en effet, la première cause de faillite des modèles théoriques et l'obstacle par excellence à une pleine intégration des instruments informatisés. Lorsque les charges de travail sont en excédent ou que le

rapport entre le nombre d'opérateurs et de patients est défavorable aux premiers, les médecins disposent de moins de temps pour l'élaboration et l'enregistrement des données et tendent à suivre les méthodologies traditionnelles. Le même comportement concerne le personnel soignant. Dans ce cas toutefois la sensation de perdre du temps n'est pas due au fait de devoir apprendre à utiliser l'instrument mais au fait de ne pas en reconnaître les avantages. Souvent les résistances sont dues parce qu'on donne aux médecins des systèmes et des solutions prédisposées sans avoir analysé leurs nécessités. Comme rappelé les projets sont souvent sponsorisés par le top management et créés selon une logique *top down* qui dans de nombreux cas se heurte à la résistance de qui a peur de voir légitimer l'instrument informatique comme propre à la fonction des médecins. Entre autres la nécessité d'apprendre l'utilisation de ICT place le médecin dans une situation de dépendance à l'égard du personnel des systèmes d'information, qui est étrangère à la culture d'une profession née avec des caractéristiques d'indépendance.

Une plus grande participation des médecins dans les activités d'analyse fonctionnelle et de définition des spécifications que chaque applicatif doit posséder semble donc être un parcours obligatoire de la part des organisations dans le but de favoriser la contamination positive entre deux cultures professionnelles, médecine et informatique, porteuses de langages et de logiques profondément différentes.

On demande d'autre part aux médecins d'accomplir un autre pas important vers le changement progressif de la profession du médecin de spécialiste à manager. A côté de l'irréfutable compétence professionnelle spécialisée dans le milieu strictement scientifique, le médecin, pour diriger et ne pas subir un système sanitaire informatisé, est, en effet, aussi appelé à créer ses propres connaissances de gestion (connaissances des processus d'organisation) et d'informatiques (connaissance des leviers stratégiques de ICT) et à développer ses propres compétences relationnelles (gestion des collaborateurs) – facilitation dans la diffusion d'une culture informatique parmi le personnel soignant). Pour cette figure professionnelle, l'introduction de l'informatisation comporte un changement plus radical. Il s'agit de la même identité de rôle que subit une évolution.