

Etude de cas : Difficulté d'appropriation dans une bureaucratie professionnelle. Mésusages et inadaptation au métier lors de l'implémentation d'un ERP pour le dossier du patient dans un hôpital universitaire français. Cas publié dans : Ologeanu-Taddei, R., Gauche, K., Morquin, D., & Bourret, R. (2015). La capacité d'appropriation, une capacité organisationnelle immatérielle négligée dans l'adoption des systèmes d'information et de gestion. Innovations, (2), 79-100.

Le Dossier Patient Informatisé (DPI) de l'hôpital Alpha correspond est un ERP comportant les fonctions suivantes: module de gestion administrative des séjours, module bureautique pour la saisie et l'archivage des comptes rendus (consultation, hospitalisation, réunion de concertation et synthèses médicales), module de prescription multimodale (médicaments, examens complémentaires, soins, actes chirurgicaux), module de planification des soins, des examens et des rendez-vous, module de serveur de résultats, module de questionnaires médicaux, etc.

Le DPI dédié à la gestion clinique des patients a été implémenté en 2012, selon une démarche top-down, dans un hôpital comptant environ 9000 professionnels de santé (soignants) dont 1434 cliniciens (médecins, chirurgiens, anesthésistes). L'implémentation a été réalisée en neuf mois sur l'ensemble des fonctionnalités, avec une formation jugée insatisfaisante par les cliniciens.

Pour la direction de l'hôpital, le DPI permet de fiabiliser les données, d'éviter les doubles saisies, d'optimiser la gestion des soins en facilitant l'accès au dossier patient, utilisé et partagé par tous les professionnels de santé à l'intérieur de l'hôpital. L'implémentation de ce type de logiciel s'inscrit par ailleurs dans le Plan Hôpital Numérique, mis en place par le ministère de la Santé.

Pour analyser l'appropriation du DPI, une enquête par questionnaire a été mise en place fin 2013, à destination du personnel médical et paramédical.

Ce sont notamment les réponses aux questions ouvertes qui nous renseignent sur l'état des usages et sur les raisons pouvant expliquer cet état de lieux :

- L'ergonomie du logiciel, considéré comme peu intuitif, associée à des dysfonctionnements et des « bugs ».
- L'inadaptation au service ou au métier, puisque la possibilité de paramétrage de l'interface par chaque service n'a pas été (ou insuffisamment) mise en œuvre. Le personnel du service de pédiatrie affirme ainsi ne pas disposer de certaines fonctionnalités indispensables, comme la courbe de croissance des enfants qui conditionne à la fois le diagnostic et la prescription. Les anesthésistes considèrent que le paramétrage du logiciel est source d'ambiguïté et d'erreur au niveau de l'administration des médicaments.
- Les mésusages, qui regroupent plusieurs pratiques : contournements (double circuit informatique et papier), hétérogénéité des pratiques d'indexation ou contournements des règles d'indexation – ce qui a des conséquences pour les autres soignants intervenant dans le processus de soin.

Notons aussi que le tâtonnement lors de l'utilisation, les contournements ainsi que les problèmes d'ergonomie induisent une perte de temps soulignée par les utilisateurs.

Les réponses au questionnaire montrent que la majorité des cliniciens subissent le DPI qui leur est imposé. Ils considèrent que l'accompagnement au changement et notamment la formation à l'utilisation sont insuffisants. Certes, ils sont obligés d'utiliser le DPI et de renseigner les informations nécessaires à la prise en charge et au suivi des patients. Cependant, l'utilisation qui en est faite n'est pas toujours compatible avec la modélisation réalisée par l'éditeur, les règles d'utilisation et d'indexation des documents n'ayant pas été clairement identifiées et intégrées dans les pratiques.

Ainsi, les éléments du dossier patient peuvent être rattachés par erreur à la mauvaise unité fonctionnelle (la plus petite entité de l'hôpital) ou encore à un autre séjour du patient. Par conséquent, ces informations mal indexées peuvent ne pas être retrouvées par les autres professionnels de santé intervenant dans le parcours de soin du patient. Des informations médicales identiques peuvent aussi être renseignées, dans différents cadres, selon l'interprétation des soignants du fait de l'absence de règles précises ou de leurs méconnaissances. L'indexation d'un compte rendu sur un séjour inadapté peut ainsi perturber ultérieurement l'analyse chronologique de l'histoire de la maladie.

Les réponses aux questions fermées montrent que la moitié environ du personnel médical estime que le DPI n'est pas facile à utiliser et éprouve le sentiment d'avoir été contraint à l'utiliser sans support organisationnel dédié. Par ailleurs, environ 40% des médecins affirment souhaiter ne pas utiliser le DPI chaque fois que cela est possible. Il n'y a ainsi pas d'adoption proactive dans ce cas, donc pas d'appropriation, ce qui est associé à un sentiment de solitude face à la technologie. Il est facile de voir le lien avec la démotivation du personnel ainsi qu'avec des coûts cachés consécutifs aux erreurs de manipulation et à la perte de temps pour retrouver l'information pertinente.

Questions

1. Comment pouvez-vous expliquer les résultats de cette enquête ?
2. Peut-on considérer que le DPI est un échec ou un succès dans l'hôpital Alpha ?
3. Quels conseils pourriez-vous donner à la direction de l'hôpital pour améliorer les réponses à l'enquête si elle est renouvelée deux ans plus tard ?

