



EHESP

<Directeur des soins>

Promotion : **<2020>**

Date du Jury : **<Décembre 2020>**

**<Le numérique dans les soins, une
ambition collective>**

Véronique Dehmouche

Remerciements

En cette fin de cursus de formation, vécue comme un aboutissement vers un renouveau, nous tenions à remercier :

Tout d'abord, tous les professionnels hospitaliers avec qui nous avons collaboré tout au long de notre carrière et qui nous ont permis de devenir ce que nous sommes.

Aux directeurs des soins interviewés et à nos maîtres de stage qui ont contribué à la construction de notre future identité professionnelle.

A la promotion « directeur des soins - Caroline Aigle », qui a vécu une année de formation toute particulière mais aussi participé activement à l'accomplissement des missions qui sont les nôtres, en ces périodes de crise sanitaire.

Aux « cocos », qui se reconnaîtront, pour leur soutien, les échanges tant professionnels que personnels, avec qui nous avons partagés des moments forts de convivialités et d'émotions.

Et à mes parents, qui m'ont toujours apporté soutien et écoute ; à mes enfants, Angeline et Victorien, qui parviennent à mener brillamment leur projet professionnel tout en préservant notre complicité ; à mon mari.

L'ampleur du changement engendré par le développement du numérique en santé est particulièrement spectaculaire, « Jamais, sans doute, dans l'Histoire des Hommes, un changement technologique n'aura été si profond et surtout si rapide, qu'il impacte toutes nos organisations et en leur sein, tous leurs maillons, c'est-à-dire nous tous. Si l'on en croit Charles Darwin, « celles des espèces animales et végétales qui survivent ne sont pas celles qui sont les plus fortes ni les plus intelligentes mais celles qui s'adaptent le mieux ». »

Extrait du livre blanc du numérique, publié par France ASSOS Santé,

Sommaire

Introduction	1
1 < L'état des savoirs : le numérique dans les soins >.....	7
1.1 Le numérique	7
1.1.1 Définition :	7
1.2 Le numérique en santé :	8
1.2.1 De la définition à la déclinaison :	8
1.2.2 Etat des lieux :	9
1.2.3 Notre constat :	10
1.2.4 Une enquête exploratoire au service d'un questionnaire :	11
1.3 Le contexte :	14
1.3.1 Bref historique de l'évolution vers le numérique :	14
1.3.2 Evolution législative, réglementaire et financière :	14
1.4 Le numérique, quelles transformations dans les pratiques et les organisations de soins ? :	17
1.4.1 Des transformations des organisations de soins :	17
1.4.2 Des transformations dans la relation soignant-soigné :	18
1.4.3 Des transformations des outils signant un changement de culture :	19
1.4.4 Des transformations en faveur de bénéfices perçus :	20
1.5 Le numérique dans les pratiques et organisations de soins, quelles transformations pour les professionnels ?	20
1.5.1 Des compétences nouvelles attendues :	20
1.5.2 Des rythmes de travail perçus différemment :	21
1.5.3 De nouveaux risques identifiés :	21
1.5.4 De nouveaux enjeux perçus :	22
1.6 Quels impacts pour le manager des transformations présentes ?	23
1.6.1 Un positionnement nouveau vers un nouveau mode de management :	23
1.6.2 Des nouveaux rôles pour le manager :	24
1.6.3 De nouvelles compétences à développer :	24

1.6.4	Une culture du numérique à accompagner :	25
2	Une enquête au service d'un questionnement :	26
2.1	Un questionnaire professionnel :	26
2.2	L'enquête exploratoire :	26
2.3	La réalisation de l'enquête :	27
2.3.1	Les objectifs de l'enquête :	27
2.3.2	Les participants :	27
2.3.3	La méthode de recueil de données :	27
2.3.4	L'éthique de l'enquête :	28
2.3.5	La méthode d'analyse du contenu des entretiens :	28
3	Les résultats de l'enquête – Présentation et analyse :	29
3.1	Les données sociologiques concernant les enquêtés :	29
3.2	Le numérique dans les soins : quelle vision actuelle du DS ?	29
3.2.1	Intérêts perçus par les DS :	29
3.2.2	Obstacles et freins perçus par les DS :	31
3.2.3	Limites et risques identifiés par les DS :	32
3.3	La gouvernance et le pilotage des projets numériques dans les soins :	33
3.3.1	Le projet d'établissement et de soins, une démarche projet :	33
3.3.2	Un positionnement de retrait du DS dans les projets numériques :	34
3.4	DS, accompagnateur puis promoteur dans un contexte de crise sanitaire :	35
3.4.1	Le rôle d'accompagnateur, la pratique usuelle :	35
3.4.2	Le rôle de leader :	36
3.4.3	La crise, facilitatrice et révélatrice d'un rôle plus promoteur pour le DS :	36
3.5	Vision des changements engendrés et des actions à mener :	37
3.5.1	Quelles pistes de travail ?	37
3.5.2	Quels rôle et positionnement à venir ?	37
3.5.3	Faire du développement du numérique dans les soins, des opportunités ?	38
3.6	Les limites de l'étude :	39
4	< Discussions >	41
4.1	Une enquête en dissonance avec la théorie pour certains aspects :	41
4.2	Une enquête en miroir avec la théorie sur d'autres aspects :	42

4.3	Des apports et des perspectives nouveaux apportés par l'enquête :	43
4.4	Des hypothèses partiellement validées :	44
5	Perspectives professionnelles et préconisations :	47
5.1	Un contexte favorable et une stratégie nationale affirmée :	47
5.1.1	La crise « Covid 19 », un contexte porteur :	47
5.1.2	Des politiques incitatrices et des directives législatives affirmées :	47
5.2	Un positionnement DS gage de transformation vers le numérique :	48
5.2.1	Se positionner comme coordonnateur d'innovation :	48
5.2.2	Développer une vision, la partager et se positionner en leader :	49
5.3	De la conduite de projet à l'accompagnement du changement :	50
5.3.1	Travailler en faveur d'une acculturation du numérique :	50
5.4	DS mobilise des qualités et compétences au service d'un positionnement d'expert et de stratégie :	51
5.4.1	Des compétences propices au développement de l'innovation numérique :	52
5.4.2	Au service des usagers et de la démocratie sanitaire :	53
5.4.3	Au profit de nouveaux métiers et / ou de nouvelles compétences :	53
5.4.4	Au service de la qualité de vie au travail :	54
5.4.5	Au service de la recherche paramédicale :	55
5.4.6	DS demain, promouvoir, soutenir et incarner une stratégie de déploiement transversal :	55
	Conclusion :	58
	Bibliographie	60
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
AP-HP	Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CDS	Cadre de Santé
CDSS	Cadre de Santé Supérieur
CCNE	Comité Consultatif National d'Ethique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Technique
CODIR	Comité de Direction
DMC	Dispositifs Médicaux Connectés
DMP	Dossier Médical Partagé
DPI	Dossier Patient Informatisé
DRESS	Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DDS	Direction Des Soins
DS	Directeur des Soins
DSI	Direction des Services Informatiques
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
ETP	Education Thérapeutique
FHF	Fédération Hospitalière de France
FPH	Fonction Publique Hospitalière
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
IA	Intelligence Artificielle
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IPA	Infirmier en Pratiques Avancées
HAS	Haute Autorité de Santé
MER	Manipulateur en Electro - Radiologie
PEC	Prise En Charge
PNM	Personnels Non Médicaux

QVT

Qualité de Vie au Travail

REX

Retour d'Expérience

TL

Technicienne de Laboratoire

SIH

Système d'Information Hospitalier

Introduction

Il y a eu l'invention de l'écriture puis la création de l'imprimerie et depuis les années 1980 nous sommes à la troisième étape avec l'émergence du numérique, « *l'ère du numérique, un nouvel âge de l'humanité* »¹. Le changement connaît une croissance rapide et continue avec une accélération qui bouleverse tous les équilibres, qui modifie la relation à l'espace autant qu'aux hommes et au travail, en conséquence les entreprises doivent faire évoluer leur organisation et leur mode de fonctionnement.

C'est dans un contexte de transition démographique avec le vieillissement de la population mais aussi de transition épidémiologique avec l'accroissement des maladies chroniques, que nous vivons cette troisième transition que représente la transition numérique qui va impacter de manière forte notre système de santé. Ces évolutions majeures associées à une pénurie et à un manque d'attractivité du métier de soignants, alors que le rapport de la DRESS annonce un besoin de 53% d'IDE en plus pour couvrir les besoins, engendrent des transformations des métiers avec l'avènement des Infirmiers en Pratiques Avancées² et le développement des protocoles de coopérations³.

Le monde de la santé est donc impacté par cette évolution et depuis plusieurs années les pratiques de soins et de management sont influencées par l'introduction de nouvelles technologies. Le numérique envahit chaque jour un peu plus les services de soins car il est aussi de plus en plus intégré dans la vie quotidienne des usagers et a été particulièrement encouragé, depuis 2011 par le programme Hôpital numérique⁴. Dans un contexte d'ambition numérique des établissements de santé et à l'ère de cette transition numérique, une direction de soins doit se préoccuper de leur introduction dans le monde du travail mais aussi penser les changements qu'elles génèrent pour en faire une opportunité de changement voire d'évolution. En effet, des applications et fonctionnalités, de toutes natures sont développées dans tous les champs :

- Pour les patients, avec le développement de la télémédecine, de la télésurveillance, de la téléexpertise et plus récemment, du télésoin. Ces techniques influent et modifient la PEC des patients, la relation soignant - soigné mais aussi le travail et l'organisation des soignants, tout en nécessitant le développement de nouvelles compétences

¹ Gilles Babinet, *L'ère numérique, un nouvel âge de l'humanité : Cinq mutations qui vont bouleverser notre vie* (Paris : Le Passeur éditeur, 2014).

² « Décret no 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée » (s. d.).

³ « Décret no 2019-1482 du 27 décembre 2019 définissant les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé » (s. d.).

⁴ « Programme Hôpital Numérique », 2012, 12.

- Pour les soignants et les cadres avec des applications telle la gestion du temps de travail, le rappel des agents en fonction des compétences et des disponibilités, des sollicitations de prestataires extérieurs pour élargir l'offre de soins à domicile, des logiciels pour la centralisation des fonctions supports ou encore pour faciliter la gestion des lits, du e-learning.....
- Dans un futur proche, au-delà des logiciels omniprésents dans les établissements de santé, c'est vers les sciences des données, l'intelligence artificielle pour épauler intelligemment l'homme, l'implication du patient par de l'information pertinente, que nous devons orienter nos projets.

La transition numérique est donc en marche, son impact dans notre quotidien s'inscrit comme une évidence sur les métiers, les organisations, les compétences, les liens soignant-soigné. Le numérique bouleverse la nature de l'offre de soins, les PEC, les attentes des patients et les missions de l'encadrement, que ce soit dans le management comme dans l'organisation du travail. Les managers ont donc un rôle central pour guider les soignants afin qu'ils puissent accompagner ces changements dans le quotidien des équipes. Pourtant, les transformations vécues ne sont que balbutiantes car les développements sont chaque jour de plus en plus performants, intuitifs et révolutionnaires à l'instar des apports de l'IA. Il existe également une modification du rapport au temps des usagers qui revendiquent des PEC quasi instantanées tout en restant personnalisées. L'explosion des nouveaux outils technologiques, connectés est certes très importante mais ne représente que la partie visible de la métamorphose que le numérique va générer à l'hôpital. En tant que futur directeur des soins, il faut en percevoir les enjeux, *« l'hôpital n'échappera pas à son destin numérique ! Il faut s'en réjouir car l'avenir de notre système de santé en dépend pour une bonne part »*⁵.

Beaucoup de projets numériques ont été initiés pendant l'épidémie Covid-19 que nous avons vécue cette année et, un certain nombre spécifiquement dans le domaine de la santé. Cette gestion de crise a donc été une illustration de la nécessité et de la capacité du législateur et des professionnels de santé à favoriser et à utiliser les fonctionnalités du numérique pour répondre aux différents besoins de santé, ce fut un véritable accélérateur en matière d'utilisation du numérique. Gilles Babinet conseiller numérique de l'Institut Montaigne exprime cela, *« La grande découverte, qui continue d'étonner les intéressés, c'est qu'il a été souvent possible de faire marcher des projets sur lesquels on trébuchait depuis des années. Ces dispositifs rencontraient une difficulté à passer le stade du prototype ou étaient en butte à un excès de précaution, de nature juridique, par exemple. On entend désormais souvent des agents dire qu'il est impératif de conserver ces acquis*

⁵ Louis Omnès et Aymeric Zublena, *Concevoir et construire un hôpital numérique : Conception, architecture, management, ingénierie* (Paris : Eyrolles, 2016).

en matière de production et de développement, même si le naturel a tendance à revenir au galop ».⁶ Ainsi, ce sont déployés des solutions numériques en urgence pour suivre l'état clinique des patients ou mettre en œuvre le télétravail sans que celles-ci soient coordonnées, ni anticipées. Dans le domaine médico-social également, des plateformes sont nées spécifiquement, alors que d'autres y ont trouvé un nouvel essor. Ainsi, certaines plateformes ont permis à des opérateurs de se connaître, à des professionnels et des aidants de collaborer, « *la mise en lien, échanges de pratiques... les plateformes numériques apparaissent comme un outil de partage mais aussi comme un formidable observatoire des besoins des familles, de l'offre médico-sociale et de ses failles* »⁷.

Signe des besoins existants, au-delà de ces déploiements, cette accélération de l'utilisation des applications numériques a engendré une évolution des préconisations et de la réglementation. Ainsi, le télésuivi infirmier des patients atteints de Covid - 19, s'est mis en place en urgence, a reçu un avis favorable de la HAS, le 16 mars 2020 et a été inscrit sur la liste des actes et prestations. « *Lorsque le diagnostic clinique ou biologique de Covid-19 est posé, le médecin peut prescrire, entre autres possibilités, un maintien à domicile avec suivi médical renforcé par un suivi réalisé par un IDE par télésoin. L'objectif du télésuivi est double, spécifie alors l'agence :*

- *"réaliser à distance l'évaluation régulière de l'état de santé du patient [...] ;*
- *Et s'assurer de la bonne compréhension du patient au regard de sa situation et de sa bonne application des consignes de protection barrières pour lui-même et son entourage".* »⁸

Ainsi, l'arrêté ministériel du 23 mars 2020⁹ autorise le suivi à distance en télésoin pour une IDE de manière dérogatoire et transitoire.

Après la crise, de son côté, la CNAM, face à l'explosion des pratiques numériques durant l'épidémie, formule huit propositions concernant les produits de santé et particulièrement les DMC. Ainsi, elle préconise d'utiliser le cadre expérimental de l'article 51 pour :

- Développer une rémunération forfaitaire pour l'ensemble des intervenants, incluant les DMC et une approche fondée sur les données de vie réelle pour éclairer les décisions en matière de prise en charge des DMC

⁶ « Le numérique durant la crise du Covid-19 », Institut Montaigne, consulté le 28 juillet 2020, <https://www.institutmontaigne.org/blog/le-numerique-durant-la-crise-du-covid-19>.

⁷ « La crise sanitaire déploie et dynamise les plateformes médico-sociales - HOSPIMEDIA », 30 avril 2020, source=<https://www.hospimedia.fr/actualite/enquetes/20200430-qualite-la-crise-sanitaire-deploie-et-dynamise->

⁸ « Économie — Le télésuivi infirmier des patients Covid-19 HOSPIMEDIA », 17 mars 2020, source=<https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20200317-economie-le-telesuivi-infirmier-des-patients-covid-19>.

⁹ « Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire » (s. d.).

- S'appuyer sur l'espace numérique de santé pour partager l'information sur les DMC¹⁰.

Enfin, lors du Ségur de la santé, un des piliers traités concerne le numérique en santé, un groupe de travail investit cette thématique, opportunité de se saisir du sujet. Ainsi, Olivier Véran, actuel ministre de la santé, dans son discours introductif du Conseil du numérique en santé s'exprime sur ce thème, « *"nous sommes à la croisée des chemins". Il préconise de se mobiliser pour que le numérique s'insère dans toutes les modalités du parcours de soin et qu'il devienne "la force motrice du système de santé de post-pandémique". Ainsi, il affirme que des investissements seront faits : "nous allons investir pour réarmer notre système de santé et en faire un vecteur puissant " »*¹¹. La mobilisation du numérique dans les pratiques de soins, en cette période épidémique et les volontés politiques exprimées pendant et après cette crise sanitaire témoignent de manière flagrante que celui-ci est un incontournable aujourd'hui. Ce déploiement est complexe et nous sommes dans une période que certains appellent « l'entre deux mondes ».

Toutefois, notre vécu professionnel fait apparaître que les directions de soins semblent peu motrices face à cette montée en charge du numérique, ni dans l'accompagnement des soignants qui doivent s'adapter sans que les changements aient été suffisamment préparés, expliqués, anticipés. Or, le DS a une mission d'accompagnateur du développement du numérique dans les soins, compte tenu que c'est un enjeu indéniable d'avenir. Il est donc nécessaire de penser, d'anticiper les changements en veillant à ce qu'ils constituent une plus-value pour les soignants tout en préservant notre expertise métier et le respect de nos valeurs. Les liens avec l'exercice professionnel sont prégnants puisque le développement du numérique, peut impacter : le travail des cadres, les compétences des paramédicaux, la PEC des patients, les zones et activités de collaboration entre médecins et IDE mais aussi notre performance future en termes d'attractivité des professionnels, de réponse aux attendus des patients (parcours et filière de soins), de collaborations interne et externe (public-privé, ville-hôpital) et d'innovation. Le déploiement du numérique peut constituer pour le DS une opportunité de questionner nos organisations, nos pratiques en s'interrogeant sur les améliorations qu'il peut apporter dans les soins, afin de mettre en place des outils adaptés aux besoins des professionnels, tout en veillant à les accompagner dans les nouvelles façons de travailler. Cette révolution nous oblige à adapter notre mode de management, à la complexité et à l'exigence de l'environnement et des usagers, en pensant d'éventuelles coopérations. Cette évolution

¹⁰ « Rapport 2020 de la CNAM : l'entre deux mondes ? », FHP-MCO, 1 juillet 2020, <https://www.fhpmco.fr/2020/07/01/rapport-2020-de-la-cnam-lentre-deux-mondes/>.

¹¹ « E-santé — La feuille de route du numérique en santé s'étoffe et poursuit son déploiement - HOSPIMEDIA », 18 juin 2020, <https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200618-e-sante-la-feuille-de-route-du-numerique>.

revêt, à notre sens, un intérêt de performance, d'adaptation au regard des technologies offertes, d'inclusion active des usagers, de participation aux recherches réalisées mais nécessite probablement de faire preuve de proactivité et d'agilité, pour préparer le futur avec l'ensemble de l'équipe de direction. D'ailleurs, la HAS publie en 2019 un rapport d'analyse prospective où elle formule 29 propositions qui s'inscrivent dans cette préoccupation.

Aussi, dans ce contexte global mais aussi post-épidémique et compte tenu de l'intérêt pour le DS de mobiliser le numérique dans les soins, nous nous interrogeons au travers de cette question centrale :

« En quoi le positionnement du directeur de soins influence la déclinaison du numérique dans les soins, dans leur composante organisationnelle et pratique ? »

Les hypothèses suivantes sont énoncées pour répondre à cette question :

1. Dans le domaine des soins, le développement du numérique est pris en compte par le DS, dans la réflexion stratégique du projet de soins.
2. Le DS ayant une connaissance pointue des organisations de soins et des professionnels paramédicaux, fait émerger leurs besoins et leurs attentes, dans le domaine du numérique, afin de prioriser le déploiement des fonctionnalités les plus utiles.
3. La politique managériale du DS en faveur d'une coordination de nouvelles organisations et pratiques de soins, de développement de compétences en lien avec le numérique facilite son développement et l'accompagnement des changements induits.
4. Le DS a une vision prospective des transformations engendrées par le développement du numérique dans les soins, gage d'une participation active aux innovations et décisions actées au sein d'une équipe de direction, sur ce sujet.

Pour traiter ce sujet, dans une première partie, nous présenterons l'état des savoirs sur le numérique dans les soins à la fois, dans sa déclinaison, ses aspects réglementaires, ses spécificités et les métamorphoses qu'il génère tant dans les soins, qu'auprès des professionnels de santé qu'au niveau du management. Dans les trois parties qui suivront, nous aborderons l'enquête réalisée, la méthodologie utilisée, les résultats seront exposés et l'analyse de ceux-ci présentée, au regard du cadre théorique. Enfin, dans une dernière partie, nous développerons des préconisations professionnelles pour le métier de directeur des soins, au regard des résultats obtenus.

1 < L'état des savoirs : le numérique dans les soins >

1.1 Le numérique

1.1.1 Définition :

Le numérique recouvre différentes définitions : « Dans son sens le plus restreint, on dit numérique une information qui se présente sous forme de nombres, à son sens le plus large en lien avec une culture numérique, ce mot, nom ou adjectif, est avant tout polysémique ». Gilles Dowek, nous donne une acception neutre du nom commun « le numérique » comportant cinq significations : qui a rapport aux nombres, qui contient une quantité finie d'information, un synonyme de l'adjectif « informatique », un hybride avec une part d'informatique ou encore l'ensemble des domaines de la connaissance et de l'action qui peuvent être qualifié de « numériques »¹². On mesure au travers de cette définition, l'ampleur du phénomène et du spectre occupé par le numérique.

En lien avec l'innovation en santé, nous retrouvons la définition suivante « Le numérique correspond à la description d'une information sous format numérique. Le numérique permet ainsi la transmission d'une masse de données importante, codée et décodée par les outils technologiques. En cela, la santé numérique implique une vision systémique comprenant les outils technologiques disposés dans un réseau, et les acteurs capables de comprendre le fonctionnement d'une partie du système ainsi que les informations transmises. »¹³. Au travers de celle-ci, on mesure la nécessaire interaction entre la technologie et l'humain, en particulier l'importance d'accompagner les professionnels lors des implantations pour qu'ils en comprennent le sens et l'usage. De son côté le CCNE, désigne par le numérique « les sciences (informatique et mathématique), technologies, usages et innovations induits par l'étude, le stockage, le traitement, la réception ou l'émission de l'information. Le numérique en santé désigne ainsi l'ensemble des processus informatisés dans le domaine de la santé, que ces processus impliquent ou non de l'IA ou de la robotique »¹⁴.

Dans le champ des sciences sociales, il est décrit du numérique qu'il « n'est pas seulement un outil de productivité grâce aux tableurs ou aux traitements de texte, il est devenu une architecture de connaissance collective qui organise les échanges, les publications, un support de collecte et de production de données non textuelles, images et réseaux

¹² gilles Dowek, « Sur la définition du mot « numérique ». », Text, *Class Code et ses Pixees* (blog), 7 janvier 2015, World, <https://pixees.fr/sur-la-definition-du-mot-numerique/>.

¹³« Etat-des-lieux-sante-numérique-EditionAug.pdf », <https://www.fondationdelavenir.org/wp-content/uploads/2015/11/Etat-des-lieux-sante-numérique> page 15 .

¹⁴ ERER des Hauts-de-France ; France, « Numérique et santé quels enjeux éthiques pour quelle régulations ? », <https://www.ethique-hdf.fr/detail->

notamment, un dispositif d'équipements partagés de calcul, d'archivage voire de modélisation »¹⁵. On perçoit ici qu'au-delà de la collecte de données massives, il impacte la pratique des sciences sociales et la production de savoirs.

Parler de numérique, nous renvoie quasi-systématiquement à l'idée de culture du numérique qui est définie comme « *une expression qui fait référence aux changements culturels produits par les développements et la diffusion des technologies numériques. L'expression « culture numérique » vise à donner une définition du numérique qui ne se réduit pas seulement à un ensemble d'outils et de dispositifs techniques. En effet, la valeur culturelle du numérique réside dans le fait qu'il modifie les pratiques humaines et le sens de celles-ci. Il est primordial de réfléchir à sa définition dans sa globalité et non seulement à partir de sa matérialité »¹⁶. Ainsi, on perçoit que son développement dans le domaine de la santé, ne se limite pas à l'implantation d'un simple outil mais implique une adaptation de la manière de faire, d'appréhender la PEC du patient et des organisations de travail.*

1.2 Le numérique en santé :

1.2.1 De la définition à la déclinaison :

Dans son rapport d'analyse prospective 2019 la HAS, explique que « *Le numérique en santé et dans l'accompagnement revêt des formes variées recouvrant toutes les utilisations qui peuvent être faites d'outils ou de services numériques dans le cadre général de la PEC d'une maladie, d'une action de prévention ou de compensation du handicap, et d'un accompagnement social ou médico-social. Ces utilisations concernent donc autant les professionnels, dont les pratiques et les lieux de travail ont été largement informatisés, que les usagers, qui utilisent des outils numériques dans leur quotidien, y compris pour des échanges d'informations au sujet de leur état de santé ou de leurs vulnérabilités.*¹⁷ »

Les solutions numériques aujourd'hui à disposition des utilisateurs, des usagers comme des professionnels sont donc nombreuses et variées, dans tous les champs de la santé. Concernant les soins et leurs organisations, il s'agit surtout :

- Des dispositifs portables incluant des capteurs ou objets connectés qui recensent des données en continu,
- Des applications de gestion des ressources humaines facilitant le recrutement et la gestion de l'absentéisme,

¹⁵ Dominique Boullier, *Sociologie du numérique* (Armand Colin, 2019) page 287

¹⁶ « Culture numérique », in *Wikipédia*, https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Culture_num%C3%A9rique&oldid=175329277.

¹⁷ « Rapport_analyse_prospective_20191.pdf », Numérique, quelle révolution ? Rapport 2019 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/rapport_analyse_prospective_20191.pdf. Page14

- Des logiciels d'aide à la décision pour les professionnels en termes de gestion de lits ou d'organisation des sorties, par exemple,
- Des dossiers médicaux contenant des données patients, des sites internet facilitant l'accès à des prestations de santé
- Des applications mobiles de self-monitoring permettant aux patients de surveiller leur alimentation, de multiples paramètres en fonction de leurs pathologies, voire de partager ces informations avec des professionnels pour faciliter le suivi de la maladie chronique.
- De la télémédecine, de la téléexpertise, de la télésurveillance ou du télésoin.

1.2.2 Etat des lieux :

Le quatrième congrès de l'association de recherche appliquée au management des organisations de santé qui s'est réuni le 25 novembre 2016 à Bayonne, regroupant des enseignants chercheurs et des professionnels de santé ont mis en évidence l'impact positif de la e-santé sur nos pratiques et nos organisations. Ainsi, « *la e-santé en introduisant de nouveaux rapports entre les professionnels de santé, voire entre les professionnels et les patients, en améliorant la PEC des maladies chroniques, en facilitant l'hospitalisation à domicile ou en anticipant le retour à domicile après une hospitalisation ambulatoire favorise la mise en œuvre de nouvelles modalités d'organisation des soins* »¹⁸. Au regard des politiques de santé et de notre contexte de travail, la e- santé est donc devenue incontournable. En effet, depuis de nombreuses années les pouvoirs publics prônent une volonté d'offrir une égalité d'accès aux soins sur l'ensemble de territoire malgré le constat d'une désertification médicale galopante dans certaines régions. La loi de modernisation de notre système de santé, du 23 janvier 2016, avec l'avènement des GHT, entérine cette nécessité de nouvelles modalités de coordination entre les établissements de santé. La notion de parcours de soins est donc à privilégier ; ces deux éléments sont ainsi propices à une redéfinition du maillage entre les organisations de santé. Dans ce contexte de dynamique territoriale de santé, le numérique devient un outil indispensable qui facilite le déploiement des bonnes pratiques et compétences, dont les usagers ont besoin pour répondre à leurs besoins de santé. De nouveaux acteurs entrent ainsi en jeu dans les organisations de santé, telles que les fournisseurs de technologies et d'équipements spécifiques ainsi que les spécialistes de numérique, professionnels avec lesquels nous avons peu l'habitude de travailler. De grands groupes industriels et de nombreuses start-up investissent dans le numérique en santé avec la volonté de révolutionner celle-ci, grâce à la puissance de leurs outils et de leurs investissements. Tous ces éléments mettent en évidence l'indispensable coordination à construire entre ces métiers mais aussi la nécessité d'adoption et d'appropriation des aspects technologiques et opérationnels par les

¹⁸ Isabelle Franchistéguy-Couloume, « La e-santé : menaces ou opportunités pour les organisations de santé ? », *Journal de gestion et d'économie médicales* Vol. 35, n° 4 (2017) : 135-36. Page 5

professionnels de santé. Ainsi, les avantages de la e- santé peuvent constituer de réelles opportunités telles :

- L'accès aux soins de qualité pour un peu plus grand nombre mais aussi à des compétences rares.
- Le partage des informations entre professionnels ce qui concourt à améliorer la qualité.
- L'amélioration de la performance des soins en limitant la redondance des actes et des examens grâce au partage d'information.
- Le gain obtenu grâce à l'utilisation des objets connectés qui offre de nombreuses fonctionnalités et qui permet aux patients de mieux vivre avec sa pathologie chronique (facilite accès à l'information ETP et à la médecine préventive).
- L'abolition des frontières existantes entre le sanitaire et le médico-social.

Nombreuses fonctionnalités, multiples gains mais aussi pléthore d'outils, parfois non articulés entre eux et chaque professionnel de santé doit donc en maîtriser plusieurs. Ainsi, le recensement effectué par la HAS dénombre 50 000 applications ou logiciels de santé existants, cette problématique est cruciale d'autant que la plupart ne s'interfaçent pas entre eux. Elle met en exergue également des environnements informatiques obsolètes à l'hôpital et un état de connaissances numériques faible. Quand les logiciels ne communiquent pas, ceci implique d'y consacrer du temps, de comparer les prestataires et de former les équipes. De fait, ceci engendre aussi une frustration des professionnels qui renforce le manque de formation. La formation est souvent limitée à l'intervention des prestataires d'où des compétences hétérogènes parfois non issues des formations informatiques. De fait, une appétence générale toute limitée des professionnels de santé avec une représentation plutôt négative par manque de temps pour la PEC des patients, « *sa réduction est d'ailleurs bien souvent associée à la hausse du temps passé sur ordinateur qui dépasse 50% par jour (cf. étude conduite auprès de 103 professionnels durant un an en 2017)* »¹⁹. L'informatique est bien omniprésente, certains outils parviennent à faire l'unanimité quand ils simplifient le travail, il faut donc privilégier les situations où « *la machine qui accélère le travail de l'humain, permet à l'humain de s'occuper davantage de ses semblables* »²⁰.

1.2.3 Notre constat :

La crise sanitaire « Covid-19 » a été un catalyseur de l'utilisation des technologies du numérique pour informer, communiquer, soigner, surveiller, recueillir et exploiter les données. Combinés à l'essor rapide du numérique ces vingt dernières années, ces usages ont des conséquences immédiates sur le patient, leur famille, leur activité professionnelle,

¹⁹ Benjamin Vitré, « L'impact de l'e-santé dans les établissements de santé », *Cahiers de la fonction publique*, n° n° 378 (août 2017) : pp.51-54. Page 52

²⁰ Vitré.

leur responsabilité sociale mais aussi sur les métiers du soin, les organisations, les compétences, les liens soignant-soigné...Le numérique bouleverse donc la nature de l'offre de soins, les PEC et les missions de l'encadrement, que ce soit dans le management comme dans l'organisation du travail. Il en résulte une amplification considérable des tensions entre bénéfices et risques des innovations numériques en termes sanitaire, numérique, environnemental et économique. Dans l'urgence et en lien avec la pression de la pandémie, ont été prises les décisions de mise en œuvre d'applications numériques en santé publique et des blocages à certaines fonctionnalités ont été spontanément levés. Mais ces mises en œuvre ne sont pas toujours autant facilitées, mon vécu montre que les directions de soins semblent être peu motrices face à cette montée en charge du numérique, ni dans l'accompagnement des soignants qui parfois doivent s'adapter sans que les changements aient été suffisamment préparés, expliqués, anticipés. Les cadres eux-mêmes ont une appropriation moyenne du numérique, sont parfois en attente de développement de compétences dans ce domaine et trouvent de la ressource en privilégiant l'entraide entre collègues de travail. Enfin, de nombreux freins techniques et financiers sont présents dans nos établissements de santé et trop de démarches sont encore isolées, en fonction de projets médicaux existants par exemple, et trop de logiciels sont « plaqués » et « pensés » par des informaticiens qui ne correspondent pas suffisamment aux attendus des PNM alors que les IDE et les cadres sont en première ligne dans l'utilisation. La gestion de crise a été une illustration de cela avec des développements de solutions numériques en urgence, sans que celles-ci soient coordonnées ni anticipées.

1.2.4 Une enquête exploratoire au service d'un questionnement :

Depuis plusieurs années les pratiques de soins sont influencées par l'introduction de nouvelles technologies. L'objet de ce travail n'est donc pas de s'interroger sur l'intérêt du numérique dans les pratiques et les organisations de soins, qui n'est plus à prouver. A l'ère de la transition numérique, nous nous interrogeons sur : pourquoi les démarches de développement du numérique dans les soins, sont encore trop isolées ? En fonction des projets médicaux ? En fonction des exigences des directions ? Pourquoi trop de logiciels « plaqués » et « pensés » par des informaticiens qui ne correspondent pas suffisamment aux attendus des PNM, en première ligne dans leur utilisation ? Pourquoi ce manque de coordination ? Qui est à l'initiative de ces déploiements ? Quid de l'anticipation de ces projets ? Quels accompagnements des transformations organisationnelles induites ? Quelles démarches participatives de gestion de projet ? Quelle place est donnée aux DS ? Quel positionnement du DS à cet égard ? Quel rôle exerce-t-il dans ce déploiement ? Quelles connaissances des DS dans ce domaine ? Quelles projections en font-ils dans le projet de soins ? Quelle conscience ont-ils des impacts ? Comment anticipent-ils les connaissances et compétences de leur collaborateurs ? Quels bénéfices ou craintes ont-

ils ? Comment anticiper les changements générés ? Comment en faire une opportunité de transformation voire d'évolution ? Comment « embrasser le numérique » ? Comment penser le pilotage des évolutions et le management au regard ?

En complément, de nos questionnements, une enquête exploratoire a été effectuée pour nous guider dans la construction de la question centrale et de la trame d'entretien. Celle-ci a été réalisée auprès de deux populations différentes :

⇒ Trois directeurs des soins, exerçant en gestion dans des CHU, compte tenu du caractère précurseur existant dans ce type d'établissement, à partir de questions ouvertes posées : « parlez-moi du numérique dans les pratiques et organisation des soins » et « quel rôle et positionnement attribuez -vous au DS dans ce domaine ? »

La thématique initialement exprimée leur évoquait spontanément peu d'éléments à transmettre puis, après un temps de réflexion, et au fur et à mesure de l'entretien, les échanges ont été riches. Globalement, tous les DS estiment qu'il faut intégrer le numérique sous toutes ses dimensions dans les soins, exprimant que c'est un « incontournable » mais tous ne perçoivent pas le même degré d'utilité, en fonction de leurs connaissances et intérêts dans le domaine. La plus-value est citée dans le parcours des patients, les PEC à distance, et dans le domaine médico – technique pour la logistique en soins, la robotisation dans les laboratoires et la recherche. Tous expriment être peu promoteur, manquer d'anticipation dans ce domaine, par manque de temps et de connaissances, mais aussi faute d'être écouté par les décideurs. Toutefois, ils estiment qu'il est important de s'y intéresser et de préparer les CDS et les équipes à cette transformation. Globalement, ils disent ne pas s'être posé la question de nouvelles compétences à acquérir mais plutôt percevoir la nécessité d'être entouré d'experts du numérique pour avoir des idées nouvelles et savoir comment les exploiter. Ils expriment tous que ni eux, ni leurs collaborateurs, ne possèdent un socle de connaissances partagées mais qu'ils s'appuient sur des « férus d'informatiques » présents ou non, au gré du hasard. Aujourd'hui, ce domaine est donc investi différemment, de manière aléatoire en fonction de l'appétence de chacun et semble plus développé par le DS issu de la filière médico-technique. Ils évoquent tous un aspect sociologique, lié à la moyenne d'âge élevée des DS qui peut avoir une influence sur leur vision du numérique. Un d'entre eux aborde la question de la culture du numérique. Ils expriment aussi le fait que le numérique « *n'est pas notre cœur de métier* » mais qu'il faudrait peut-être « *penser de nouveaux métiers* ». Ils n'abordent peu voire pas l'impact sur le management, effleurent seulement l'accompagnement des équipes dans le changement. Enfin, ils craignent tous d'avoir des solutions plaquées et un d'entre eux verbalise « *je ne veux pas vendre mon âme au diable, il faut conserver les fonctions des soignants* » et donc « *veiller à prioriser en fonction des besoins des professionnels* ». Tous relatent un vécu de

solutions numériques « *souvent imposées de manière brutale, choisies pour des raisons économiques mais pas toujours adaptées aux besoins* ». Ils s'interrogent sur « *comment prendre la main et ne pas subir ?* », et orientent la réflexion sur, « *que veut-on en faire ? quelles attentes, quels besoins et objectifs pour les patients ? Quels enjeux et intérêts pour les professionnels ? Doit-on interroger l'amont avant l'implantation de l'outil ?* »

⇒ Auprès de deux « experts » dans le domaine du numérique du soin :

- Un cadre supérieur de santé, futur doctorant en « transformation managériale à l'ère du numérique à l'hôpital » et un DS en charge du pôle numérique de l'AP-HP. Ils constatent tous les deux une appropriation et un déploiement du numérique insuffisant dans les soins et parlent d'une véritable conduite de changement à envisager, dans laquelle il faut prendre en considération l'écosystème et chasser le mythe de « *l'outil magique* ». Ils ont une vision très claire du rôle indispensable, attendu du DS, à savoir l'apport de connaissance du travail, des besoins des professionnels, de la coordination d'ensemble, de la capacité à motiver, impliquer, piloter mais aussi de travail en collaboration avec les autres directions. Ils pensent qu'il est extrêmement complexe d'étudier aujourd'hui, l'aspect culturel du numérique. Ils évoquent des freins parfois techniques et financiers mais aussi le fait que les cadres ont une appropriation moyenne du numérique, sont en attente de développement de compétences dans ce domaine et trouvent de la ressource dans *une « communauté de pratiques »* qu'ils se créent entre collègues.

En synthèse, les témoignages des DS montrent qu'ils sont très en retrait sur ce sujet par manque de temps, de réflexions, d'intérêts, d'idées voire de connaissances des fonctionnalités possibles. Les DDS ne semblent pas être proactives face à cette montée en charge du numérique ni dans l'accompagnement des changements qui s'opèrent. Les initiatives reposent plutôt sur la présence d'un DS ou d'un collaborateur qui a une appétence particulière pour le sujet ou est issu de la filière médico-technique, qui semble plus familiarisée avec la technique. Enfin, de nombreux freins techniques et financiers sont énoncés.

De fait y aurait-il un profil (âge, filière, lieu d'exercice...) de DS plus impliqué dans ce développement ? L'introduction des nouvelles technologies pourrait-il constituer un axe du projet de soins, du plan de formation, une opportunité pour innover et faciliter l'exercice professionnel des PNM, développer de nouvelles compétences, gagner en efficacité dans les organisations, éviter les ruptures de PEC, répondre aux attentes des usagers ou permettre une évolution des métiers du soins ?

1.3 Le contexte :

1.3.1 Bref historique de l'évolution vers le numérique :

Walter ISAACSON, a montré que dès les débuts de l'informatique, dans les années 1950, les 2 grandes orientations que nous appelons aujourd'hui le numérique, étaient déjà présentes : « *tendance dominante à faire de l'informatique un outil d'efficience organisationnelle et d'optimisation des processus, et l'autre tendance est une volonté à en faire une boîte à outils pour communiquer, collaborer et partager des connaissances* »²¹.

Pierre Rossel, lui porte un regard plus anthropologique sur le numérique et constate que le numérique n'apporte pas quelque chose d'unique mais qu'il « *reproduit des formes, principes et effets observés depuis très longtemps* »²². Au départ comme dans toute innovation, il y a une zone d'incertitude sur ce qu'elle va permettre ou non de faire, sur le fait qu'elle sera bénéfique ou au contraire problématique. Ce sont les choix successifs des producteurs et des utilisateurs ainsi que les évaluations qu'ils en font qui en décident. Il ne faut pas oublier non plus que toute innovation engendre des problématiques nouvelles de toute ordre, culturel, réglementaire... Cette transition numérique, que nous vivons induit donc un nouveau paradigme, un système de représentations et de références encore incertains, par le biais d'une combinatoire de nombreuses technologies. Leurs effets apparaissent dans tous les secteurs de la santé, avec des performances et des services nouveaux mais aussi des pertes de maîtrises, des paradoxes et des connaissances voire des compétences de plus en plus difficiles à gérer. Ainsi, nous entrons dans l'ère de la complexité avec le numérique, une voie historiquement inédite sans savoir vraiment où nous allons et sans savoir si nous n'allons pas aggraver certains problèmes.

1.3.2 Evolution législative, réglementaire et financière :

La révolution numérique est donc en marche dans le champ de la santé et cette accélération prend sa source dans les années 2000. En effet, nous pouvons noter une évolution législative qui s'est réalisée, en plusieurs étapes, celle intervenant depuis 2011, étant particulièrement notable, construite au travers des différentes lois de santé et des stratégies qui en découlent, que nous proposons de vous l'exposer.

De 2000 à 2015, les pouvoirs publics ont commencé à investir dans le domaine des technologies numériques en santé, en particulier dans les SIH avec l'impulsion du plan hôpital 2007, en lien avec la mise en place de la tarification à l'activité. Pour autant, les dépenses restent faibles, représentant environ 2% des dépenses hospitalières.

²¹ Walter ISAACSON, *les innovateurs. Comment un groupe de génies, hackers et geeks a fait la révolution numérique*, Jean-Claude Lattès, 2015.

²² Laurent Lamargot et Loïc Martin, « Dossier : Numérique et management », *Soins. Cadres*, n° n° 115 (novembre 2019): 13-52. page 20

Avec la loi du 21 juillet 2009²³, la télémédecine qui est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies d'information et de communication, voit le jour.

En 2011, un cap est franchi, la DGOS et l'ANAP, initient le programme hôpital numérique sur une période qui doit s'étendre de 2012 à 2017. Ainsi une volonté d'améliorer le SIH est affirmée, tout en se préoccupant de la qualité et de la sécurité des soins. À ce stade, les objectifs sont de permettre la coordination des acteurs de santé, de faire évoluer les établissements vers un niveau de maturité du SIH et de soutenir les projets innovants. Pour arriver à cet objectif cinq domaines prioritaires sont ciblés : le DPI, le pilotage médico-économique, la programmation des ressources et l'agenda du patient, les résultats d'imagerie et de laboratoire et la prescription électronique, qui va alimenter le plan de soins.

En 2014, un nouveau programme est lancé, appelé « territoire et santé numérique », accompagné d'un plan d'investissement de 80 millions d'euros. Il s'agit alors de moderniser le système de santé en proposant des expérimentations au niveau des territoires de santé, des services et des technologies innovantes en matière d'e-santé, à destination des professionnels de santé mais aussi des patients et de leurs aidants.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016²⁴, marque une volonté forte de développer une culture numérique dans les établissements de santé. L'axe 2, « innover pour soigner » met en exergue deux dispositions « *Relancer le DMP* » et « *ouvrir l'accès aux données de santé* ». Ainsi en juillet 2016, est élaborée la stratégie nationale de santé 2020 qui affirme qu'il faut « *Soutenir l'innovation par les professionnels de santé, développer des cursus de formation autour du numérique, contribuer à lever les freins au dynamisme de l'e-santé, soutenir les professionnels qui s'engagent et les programmes d'appui dans ce cadre et accompagner le développement des systèmes d'aide à la décision médicale entre autres* ».

La stratégie nationale de santé 2018 - 2022, parue le 20 décembre 2017, accorde une place de choix au numérique comme levier de transformation des politiques publiques. Ainsi, elle propose de généraliser l'utilisation du numérique en santé pour transcender les distances en mentionnant que les professionnels de santé doivent s'emparer des promesses du numérique. Le législateur veut utiliser le numérique pour favoriser l'accès aux soins des usagers, en déployant le DMP, tout en sécurisant les données de santé, sans oublier l'usage de la télémédecine et de la messagerie sécurisée, entre autres. Elle incite à utiliser les potentialités offertes en simulation dans le domaine de la formation, mais aussi pour la prévention et le suivi des pathologies chroniques. Cette stratégie a donc pour ambition d'inclure le numérique dans tous les domaines de la santé tant préventif que curatif à l'usage

²³ « LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires - Dossiers législatifs - Légifrance », JO N°0167, <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000019674897/>.

²⁴ « LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance », <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000031916358/2016-01-28/>.

des professionnels et au service des usagers. Elle pose clairement le numérique comme étant un outil à développer dans le quotidien de la PEC du patient afin de relever les défis des transitions démographiques et épidémiologiques qui se présentent à nous.

Le 12 février 2019, lancement du programme hôpital numérique ouvert sur son environnement HOP'EN²⁵. Succédant au programme hôpital numérique et constituant la nouvelle feuille de route des SIH jusqu'en 2022. Il comporte de nouveaux domaines d'action à savoir la communication et l'échange avec les partenaires et la mise à disposition des services en ligne à destination des usagers. Il vise à faciliter le parcours patient sur un territoire de santé et à l'ambition de garantir un même niveau de service aux utilisateurs du système de santé. Il est assujéti à un budget de 420 millions d'euros distribué aux ARS. La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019²⁶, confirme la place essentielle qu'elle veut donner au numérique dans notre système de santé. On retrouve les objectifs d'innover en valorisant les données cliniques, de doter chaque usager d'un espace numérique en santé et de déployer la télémédecine. Pour la première fois, apparaît aussi la notion de télésoin, qui est définie comme une « *forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication tout en mettant en rapport un patient, et un professionnel paramédical avec un pharmacien ou des auxiliaires médicaux dans le respect de l'exercice de leurs compétences prévues par leur code de déontologie* ». C'est une avancée majeure, dans le domaine du soin, puisque les 4 champs de la télémédecine autorisés 10 ans auparavant, étaient législativement réservés aux médecins. Ces évolutions s'accompagnent d'un financement à hauteur de 500 millions d'euros dans le cadre de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie. Enfin, l'arrêté ministériel du 23 mars 2020, est paru pendant la période épidémique, de manière dérogatoire et transitoire, afin d'assurer la surveillance à domicile des patients atteints d'infection, le suivi à distance en télésoin pour l'IDE est alors autorisé. La crise a donc accéléré le processus législatif.

Comme nous venons de le voir, la volonté politique de développement a été affirmée tout au long de la dernière décennie. Les évolutions y compris législatives, sont denses, en perpétuel mouvement et se produisent dans un espace-temps extrêmement réduit, c'est probablement d'ailleurs une des spécificités de cet outil que représente le numérique. La rapidité de propagation, la masse de population concernée et les données issues du numérique caractérisent cette technologie, à nulle autre pareille. Toutefois, au-delà des ambitions politiques de développer le numérique en santé, il faut veiller à sa déclinaison

²⁵« Dgos_hopen_plan_action_181219_v2.pdf »,

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_hopen_plan_action_181219_v2.pdf.

²⁶ « LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) - Légifrance », <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000038824908/2019-07-27#LEGIARTI000038824908>.

concrète sur le terrain, en établissement de santé. Le 19 juin 2019, la HAS, de son côté, formulent « 29 propositions pour que le numérique en santé remplisse ses promesses »²⁷, et note en effet, dans son rapport que « *les politiques publiques numériques, et tout particulièrement en santé numérique, ne peuvent être portées sans l'implication et la responsabilisation des utilisateurs finaux, facteur clé de l'usage de la solution numérique proposée. Pour répondre à ces enjeux de bonne intégration des outils numériques dans les pratiques professionnelles, il est nécessaire de mettre en œuvre des actions favorisant l'appropriation des outils par leurs utilisateurs finaux sur le terrain* ». Le DS en tant que membre de l'équipe de direction et responsable de la qualité et de la sécurité des soins devra veiller à accompagner voire impulser cette révolution numérique au cœur du soin, tout en préservant la dimension nécessairement humaine des métiers qu'il représente.

1.4 Le numérique, quelles transformations dans les pratiques et les organisations de soins ? :

Comme nous l'avons vu, l'évolution technologique rapide via le numérique est telle, qu'elle engendre une évolution de la réglementation et des financements. Gérard VINCENT, délégué général à la FHF explique que « *toutes les parties prenantes du monde de la santé, qu'ils soient professionnels, patients, industriels et financeurs sont concernés. Pas un aspect du fonctionnement et de la vie de nos établissements, n'échappe à ce qu'il faut bien qualifier de « révolution numérique* »²⁸. Aussi, nous vous proposons de vous exposer les transformations qui s'opèrent et vont s'opérer dans les pratiques et organisations de soins.

1.4.1 Des transformations des organisations de soins :

Le numérique permet d'abolir les distances car le patient n'est plus obligé de se déplacer pour consulter un professionnel, on voit donc poindre les contours d'une organisation centrée sur le patient plus efficiente, en espérant un gain de temps pour tous, une amélioration de l'information reçue et par là même une plus grande sécurité de PEC. In fine, ceci évite les ruptures de parcours, diminue les temps d'attente, les inégalités d'accès et élargit l'offre de soins. Il paraît donc comme « *indissociable et complémentaire de la notion de parcours de soins qui s'impose comme élément central de l'évolution de l'offre de soins, et devrait faciliter l'abolition des frontières encore existantes entre le sanitaire et le médico-social pour une évolution en profondeur de notre système de santé* »²⁹.

De nombreuses fonctionnalités apparaissent également, telle la visualisation de la disponibilité en lits, des programmes opératoires, de la charge en soins en temps réel, ce

²⁷ « 29 propositions pour que le numérique en santé remplisse ses promesses », Haute Autorité de Santé, 19 juin 2019, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3058311/fr/29-propositions-pour-que-le-numerique-en-sante-remplisse-ses-promesses.

²⁸ Louis Omnès et Aymeric Zublena, *Concevoir et construire un hôpital numérique : Conception, architecture, management, ingénierie* (Paris : Eyrolles, 2016). Page 9

²⁹ Franchistéguy-Couloume, « La e-santé ». Page 9

qui permet d'être plus réactifs et d'anticiper les moyens, les ressources nécessaires pour répondre aux besoins des usagers.

La coordination entre intra et extra hospitalier est aussi facilitée grâce à certains réseaux reliés entre eux « *pour une meilleure prise en charge des usagers, une prévision affinée des besoins de santé et des réorganisations adéquates*³⁰ ».

Dans le domaine des sciences de la gestion également le numérique soulève la question de la gestion en temps réel des processus de PEC et du parcours de soins du patient. En particulier, appliquées à la recherche toutes les modifications montrent bien le changement, elles contribuent à une offre de soins intégrées, incluse à l'intérieur de vastes programmes appliquant de nouveaux modes d'organisation, c'est ainsi qu'on voit, par exemple, se développer les IDE de coordination de parcours. Enfin, le bouleversement des pratiques soignantes engendrées oblige les cadres à interroger les organisations et les stratégies pour l'avenir. Cette « *métamorphose numérique de l'organisation* » implique donc de mener un changement rapide et complet de nos organisations hospitalières. « *C'est le défi à relever et ceux qui l'anticiperont sauront s'adapter alors que les autres le subiront* »³¹.

1.4.2 Des transformations dans la relation soignant-soigné :

La relation soignant-soigné est modifiée par le numérique du fait du partage des données de santé, parce qu'elle peut être réalisée à distance et de l'information accrue dont dispose l'utilisateur via les applications mobiles. Ainsi, « *les diverses innovations informatiques favorisent une multiplication de plus en plus marquée du patient dans sa PEC individuelle et ses projets de soins* »³². On parle alors d'un phénomène d'empowerment du patient. Le patient est en capacité d'agir, devient plus autonome dans la gestion de sa santé tant dans le champ de la prévention, du dépistage, du soin, de l'accompagnement, de l'enseignement et de la recherche, que dans la gouvernance ou l'organisation des systèmes de santé. Catherine Lemoine parle même « *d'un nouveau paradigme des soins* » pour la PEC d'un e-patient, où « *le soin n'est plus un exercice solitaire mais une pratique collective plus confortable grâce à un accès facilité aux référentiels, à une communication accélérée, et à des parcours fonctionnels* »³³. L'approche du soignant doit aussi se modifier en considérant le patient comme un expert ou une personne possédant des connaissances vulgarisées dans sa quête d'expertise. Ainsi, « *une nouvelle confrontation soignant-soigné s'ouvre et la place de chacun évolue. Réduisant la distance soignant-soigné, l'évolution confère une expertise nouvelle et transforme les prises en charge en s'emparant de la connaissance* »³⁴.

³⁰ Isabelle Bailly, « La révolution numérique », *Objectif soins & management. La revue des cadres de santé*, n° n° 248 (septembre 2016): 20-25. Page 21

³¹ Omnès et Zublena, *Concevoir et construire un hôpital numérique*, 2016.

³² Bailly, « La révolution numérique ». page 25

³³ Catherine Lemoine-Lestoquoy et al., « Évolution numérique et relation de soins: une révolution ? », *Risques et qualité en milieu de soins*, n° vol. 16, n° 2 (juin 2019) : pp.81-85. page 82

³⁴ Lemoine-Lestoquoy et al. Page 84

C'est donc une opportunité d'intégrer les usagers dans notre système de santé, de favoriser leur implication de plus en plus forte dans leur PEC, dans le recueil de leurs besoins, de leurs attentes en les associant à l'élaboration du projet de soins.

1.4.3 Des transformations des outils signant un changement de culture :

La transformation numérique des établissements de santé se concrétise par une succession de métamorphoses mais aussi par une transmission de l'information sans papier. Comme tous les objets techniques, selon le philosophe Simondon, les techniques numériques associent :

- Une réalité informatique, « *depuis l'informatisation du processus de soins le numérique permet une circulation immédiate des informations, alimente en temps réel le SIH* »³⁵, donnant certes accès à tous les professionnels aux données de santé, mais représentant aussi un risque d'utilisation de celles-ci de manière non autorisée à des fins péjoratives.

- Et une réalité sociale. Ainsi, les professionnels qui travaillent dans ses structures ont dû s'adapter « *les soignants ont dû repenser le sens de leur travail en intégrant trois ruptures majeurs : la rupture avec le passé, celle avec l'individualisme et enfin la rupture temporelle* »³⁶.

Une rupture avec le passé, car auparavant nous traitons une production de données alors que maintenant, il s'agit d'une production d'informations ce qui génère une crainte de fuite et de perte de maîtrise de celle-ci. Une rupture temporelle car nous perdons la maîtrise de l'information dans un espace-temps, « *l'enjeu institutionnel n'a plus pour finalité de collecter des données, mais de résoudre un problème majeur, celui de la production d'information algorithmique pour une exploitation à la fois économique et politique, dans le présent et dans le futur* ». Ce changement peut être vécu comme particulièrement déstabilisant par les soignants. Enfin, une rupture avec l'individualisme car le SIH permet le partage d'informations d'un individu vers le collectif et réciproquement, c'est donc « *le partage et le collectif qui dominent* »³⁷. Ces trois ruptures engendrent ainsi une métamorphose culturelle. La culture soignante a donc commencé sa transformation vers une culture numérique, « *C'est l'effondrement d'une culture du verbe au profit d'une culture du code... Un partage de l'information subordonné à la technique ou l'individu s'efface devant le collectif* »³⁸. Toutefois, il est à noter que la culture ancienne soignante tarde à se transformer, elle reste statique faisant preuve d'une certaine inertie tant qu'il existe aujourd'hui, plusieurs cultures en lien avec chaque filière professionnelle.

³⁵ R. Le Reun, « Les métamorphoses numériques de l'hôpital. Le soignant et l'information sans papiers », *Éthique & Santé* 16, n° 2 (1 juin 2019): 44-50, <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2019.04.001>. page 45

³⁶ Le Reun. Page 44

³⁷ Le Reun. Page 47

³⁸ Le Reun. Page 47

1.4.4 Des transformations en faveur de bénéfices perçus :

Au profit des usagers : Les gains susceptibles d'être obtenus grâce au numérique autorisent la médecine dite « des 4 P » :

- Prédicative grâce à la banque de données gigantesque qui est constituée,
- Personnalisée grâce à la télémédecine et au télésoin qui permettent un meilleur suivi des patients et facilitent l'accès aux soins,
- Préventive en garantissant sécurité des soins et en diminuant les incidents et accidents, grâce à la géolocalisation pour les patients ayant des troubles cognitifs, par exemple,
- Participative en donnant accès aux usagers à l'ensemble de ses données de santé comme dans l'ETP et les activités de télésurveillance.

Une opportunité d'améliorer nos performances dans le domaine relationnel et organisationnel, ainsi des expériences mettent en exergue :

- L'utilisation de robots est en gain dans certaines situations, comme pour l'arrêt du tabac, par exemple, une expérience rapporte que les usagers se livrent plus facilement.
- L'automatisation de tâches ou fonctions logistiques, a permis une optimisation des ressources pour le brancardage, les activités de bionettoyage et la gestion des lits, par exemple, en améliorant la productivité des organisations.
- Le contrôle des activités de soins réalisé via un logiciel en temps réel, permet de développer réactivité et créativité, dans la réalisation des soins et leurs organisations en constituant un outil d'aide à la décision.

In fine, ceci peut constituer un gain de temps pour les soignants qui peuvent se recentrer sur des soins perçus plus gratifiants.

1.5 Le numérique dans les pratiques et organisations de soins, quelles transformations pour les professionnels ?

1.5.1 Des compétences nouvelles attendues :

L'essor du numérique dans les soins permet aux IDE, comme nous l'avons vu précédemment, de réaliser des activités de soins à distance, il est donc nécessaire d'adapter les compétences requises au regard et c'est aussi, sûrement une opportunité d'élargir celles-ci voire de créer de nouveaux métiers. Ainsi, une étude estimait récemment que 70 % des emplois au sein de la FPH pourraient voir l'exercice de leur métier « *sensiblement voire radicalement transformé grâce au numérique* »³⁹ : IDE, médecin, chercheur et personnel d'encadrement sont ciblés, avec la promesse d'une disparition des

³⁹ Pierre Laberrondo et al., « Comment la tech peut transformer nos politiques publiques. Dossier », *Acteurs publics actualités. La revue du management public*, n° n°139-140 (juin 2019): pp.85-184. Page 40

tâches les plus mécaniques au profit d'un recentrage sur un rôle plus conceptuel. La notion de « numéritie »⁴⁰, parallèle de la littératie, aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite appliquée au numérique, peut ainsi avoir un rôle essentiel à jouer dans le monde du travail. Il ne faut pas perdre de vue, également la possibilité d'utiliser l'e-learning comme approche différente de la pédagogie, dans le cadre de la formation continue de nos professionnels.

1.5.2 Des rythmes de travail perçus différemment :

A l'hôpital, le monde économique et numérique est donc en pleine mutation pour favoriser la fluidité des organisations, de la gestion voire du management. Cette notion a été accélérée par le rythme de nouvelles cultures économiques de gestion matérielle et humaine, et facilitée par les nouvelles technologies qui impulsent des impératifs de rapidité et de vitesse. L'hôpital est donc entré dans l'ère de la gouvernance économique et a opéré une rationalisation mathématique des acteurs et des actes, ce qui a contribué à complexifier les situations et générer une impression des professionnels de devoir courir, d'être sursollicités voire surmenés. Ainsi, une étude montre qu'aujourd'hui «41 % des salariés du secteur hospitalier déclare avoir un rythme de travail soumis au contrôle informatique et que l'usage des nouvelles technologies dans le travail touche plus de huit salariés sur dix »⁴¹. La pression de travailler toujours plus vite et d'en assumer la responsabilité engendre une numérisation toujours plus grande de nos structures, l'interface entre machine / logiciel/ algorithme, représente la seule solution perçue pour aider l'individu à faire face.

1.5.3 De nouveaux risques identifiés :

Le numérique peut être source de dangers potentiels car nous ne maîtrisons pas les technologies, ainsi, nous voyons se développer des risques :

- D'obsolescence, du fait du caractère rapide et évolutif des outils du numérique, générateurs d'incertitude pour les soignants et de difficultés de se tenir informé des nouveautés.
- Sécuritaires, en lien avec une utilisation des données de santé à d'autres fins, voire une violation de la confidentialité des données du fait de leur accessibilité facilitée auprès de nombreux professionnels.
- Ethiques dans un environnement d'obligation de partage de données de santé, d'où une nécessité de protection des données, stipulés dans le rapport du CCNE. Ce dernier alerte également sur le risque socialement inégalitaire de la technologie et donc in fine, d'inégalités de santé. En effet, le patient peut être privé de sa capacité à participer à sa

⁴⁰ François Silva et Arnaud Lacan, « Le renouvellement des pratiques managériales », *Futuribles*, n° n° 408 (octobre 2015): pp.5-20.

⁴¹ Laberrondo et al., « Comment la tech peut transformer nos politiques publiques. Dossier ».

PEC, perdre l'individualisation de celle-ci, du fait de la systématisation des raisonnements induits par les algorithmes ou par un évitement des canaux traditionnels de PEC.

- De déshumanisation, l'introduction d'outil numérique, en prenant l'exemple le plus connu du DPI, a généré un remaniement des organisations et un ressenti par les équipes soignantes de passer moins de temps auprès des patients au profit des écrans. Les cadres, eux, consacrent du temps en reporting, au détriment parfois de la performance organisationnelle. Ainsi, selon JN Fiessinger, c'est « *aux soignants, médecins et infirmières, qu'il incombe de répondre au risque de déshumanisation dont tout progrès technique est porteur. A eux de savoir préserver le temps, la disponibilité indispensable pour l'examen du malade pour le dialogue qui ouvre toute relation humaine, fût-elle de soin* »⁴².

- De gouvernance, en lien avec les investissements, leurs coûts, la complexité des processus engagés mais aussi pour assurer l'interopérabilité des données.

1.5.4 De nouveaux enjeux perçus :

De nouveaux enjeux à la fois culturels et managériaux apparaissent :

- Développer une culture numérique commune. Toutefois, cette nouvelle culture, perçue par les soignants comme utilitariste où le secret médical s'est socialement dissout, ne doit pas empêcher les soignants de respecter la confidentialité des données des patients. Il faut avoir conscience que toute métamorphose culturelle déclenche une composante émotionnelle et subjective ; « *La culture soignante ainsi commence sa métamorphose vers une culture numérique qui concentre les enjeux sociaux politiques des établissements avec la migration de l'information, il leur revient la responsabilité d'adopter leur manière d'être et pour cela de définir une éthique du numérique dans cet environnement de soins* »⁴³.

- Un enjeu managérial, qui selon François Sylva⁴⁴ devient centré sur la dynamisation des relations humaines dans un objectif qualitatif, pour favoriser l'émergence de nouvelles pratiques dans l'équipe. Il convient de développer une logique collaborative qui génère plus d'interactions entre les personnels. Ces nouveaux outils n'ont de sens et d'intérêt que s'ils améliorent les interactions entre les personnes et créent une nouvelle dynamique collective. Il faut donc maintenant évaluer et valoriser les capacités comportementales, coopératives et collaboratives des agents.

⁴² H. Haliday et D. Naudin, « Comment qualifier l'impact des réformes de santé sur la qualité de vie au travail des soignants ? Leçons de l'implémentation de la tarification à l'activité et de l'informatisation des services de soins dans les hôpitaux français », *Éthique & Santé* 16, n° 2 (1 juin 2019): 51-58, <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2019.03.002>. Page 15

⁴³ R. Le Reun, « Les métamorphoses numériques de l'hôpital. Le soignant et l'information sans papiers », *Éthique & Santé* 16, n° 2 (1 juin 2019): 44-50. Page 44

⁴⁴ François Silva et Arnaud Lacan, « Le renouvellement des pratiques managériales », *Futuribles*, n° n° 408 (octobre 2015) : pp.5-20.

Cette revue de littérature met en exergue que le changement de paradigme technologique avec les applications, outils, dossiers partagés, ne peut se résumer à la simple implantation de nouveaux outils, puisqu'il bouleverse nos organisations et nos pratiques de soins. Après avoir analysé ces transformations, les managers étant le vecteur de celles-ci, nous vous proposons d'étudier les impacts sur ces derniers et d'identifier quel management privilégier.

1.6 Quels impacts pour le manager des transformations présentes ?

La transition numérique doit donc être un sujet essentiel des managers que nous sommes « *pour la réussir ses managers doivent adapter leur management, leur positionnement et développer de nouvelles compétences* »⁴⁵. Celui-ci ne doit pas forcément être le spécialiste des outils numériques mais les équipes attendent de lui un leadership basé sur une vision, un sens et la volonté de donner de l'autonomie à chaque collaborateur. Le contexte d'aujourd'hui, que ce soit la création des GHT où l'épidémie « Covid-19 » qui a sévi cette année, nous oblige à repenser les temps et les lieux de travail qui deviennent éclatés. Le manager doit donc faire preuve de créativité et d'adaptation pour faciliter la participation des collaborateurs aux prises de décisions.

1.6.1 Un positionnement nouveau vers un nouveau mode de management :

Le repositionnement managérial s'impose donc face à ses transformations qui impactent également cette fonction puisque « *le recours au numérique modifie le rapport du manager à la confidentialité, et à la pérennité du système d'informations, à l'abolition des distances tant pour les soins que pour l'encadrement des professionnels ou encore vis à vis de l'éthique ou de la qualité et de la sécurité des soins* »⁴⁶.

De fait, les missions des CDS et CDSS s'inscrivent de moins en moins dans l'extension de celles paramédicales. De plus, la génération Y autrement nommée « e-génération » a grandi avec les outils numériques contrairement aux générations de cadres. Ils évoluent donc dans un environnement paradoxal, avec plus de technique mais aussi une ambiance exigée plus chaleureuse, où il faut travailler avec des modes de communication virtuels, tout en développant les contacts humains de proximité, gagner en rapidité tout en étant à l'écoute et en personnalisant les relations, partager les données mais aussi les protéger, solliciter davantage les équipes et promouvoir la qualité de vie au travail, réduire les coûts mais favoriser exhaustivité et multiplication des informations qui vont augmenter les besoins de santé des usagers. Les CDSS, eux, doivent gérer de multiples évolutions managériales : la mutation des actuelles professions de santé, l'attente des soignants vis-à-vis des cadres plus axés sur le questionnement et l'éclairage que sur le contrôle mais aussi impulser de

⁴⁵ Xavier Carponcin, « Quels repères pour le manager dans la jungle numérique ? », *Regards* N° 53, n° 1 (11 septembre 2018): 153-61. Page 153

⁴⁶ Laurent Lamargot et Loïc Martin, « Dossier : Numérique et management », *Soins cadres*, n° n° 115 (novembre 2019): 13-52. Page 13

nouvelles méthodes de travail. Ainsi, les CDSS doivent s'élever en leader, « *s'engager dans une perspective d'innovation, de développement de suggestions, de créations, de questionnements, mais aussi de réflexions sur du long terme. Garant du maintien du cœur de métier*⁴⁷ ». Ainsi, le DS doit favoriser et accompagner ces évolutions de missions et de lignes hiérarchiques. A l'ère du numérique, « *le positionnement du manager doit évoluer vers un nouveau modèle de management* »⁴⁸ :

- Ne plus se positionner sur un mode de contrôle sanction mais en position de leader inspirant qui projette les employés dans l'avenir et les fait progresser.
- Valoriser les expertises en numérique des collaborateurs plus jeunes en acceptant d'être formé à de nouveaux outils par ceux-ci
- Montrer de l'intérêt pour le numérique dans les différents domaines.
- Promouvoir autonomie et confiance aux collaborateurs, tout en fixant un cadre de travail.
- Privilégier le management agile dans la gestion de projet.

1.6.2 Des nouveaux rôles pour le manager :

Autrefois, le détenteur de l'information était celui qui avait le pouvoir ; désormais, c'est un homme capable d'animer avec succès les équipes qui l'entoure, porteur d'une vision et qui se positionne comme un leader. Ainsi, le manager dans l'espace numérique a cinq rôles⁴⁹ :

- Responsable du vivre ensemble, il veille à la sérénité et à la bienveillance.
- Gardien de la permanence de savoir, ainsi les données qui émanent des productions sont nécessaires à capitaliser pour éviter que la matière produite disparaisse.
- Garant de la performance collective et de l'engagement car dans cet environnement contraint, c'est l'intelligence collective qui va permettre d'être performant.
- Catalyseur de l'innovation pour rester performant et concurrentiel, il faut prôner l'innovation et la développer auprès des équipes.
- Développeur de talent, le manager en permettant à l'équipe d'accéder à de nouvelles ressources, de s'engager, d'innover, de partager leur donne les moyens de grandir.

1.6.3 De nouvelles compétences à développer :

Avec le numérique, le manager comme nous venons de l'étudier est plus sollicité sur la manière de coordonner, d'animer et d'allouer les ressources tout en ayant les mêmes responsabilités en termes de projets et de performances. Ainsi, « *nous ne pouvons plus manager les équipes de la même façon qu'avant l'invention des outils numériques* »⁵⁰. Il est nécessaire d'intégrer dans nos pratiques des outils de collaboration, de travailler et

⁴⁷ Bailly, « La révolution numérique ». Page 25

⁴⁸ Carponcin, « Quels repères pour le manager dans la jungle numérique ? »

⁴⁹ Lamargot et Martin, « Dossier », novembre 2019. Page 31

⁵⁰ Jessica Baherre et al., « Innovations technologiques et encadrement des soins », *Objectif soins & management . La revue des cadres de santé*, n° 263 (juillet 2018): 32-51. Page 27

d'apprendre à distance, de prendre en compte les changements et pour se faire, il faut donc développer de nouvelles compétences :

- La curiosité, le manager doit se tenir informé des évolutions du numérique, dans son environnement, faire des propositions, montrer de l'intérêt pour les nouveautés.
- L'humilité, assimilée à la capacité de savoir écouter les avis et idées de ses collaborateurs et d'en tenir compte dans les projets.
- La capacité de développer le potentiel des équipes, en accompagnant ses collaborateurs dans la recherche de solution, en suscitant le sens des responsabilités, en associant l'équipe.
- L'acceptation des erreurs car le numérique se développe rapidement avec des fonctionnalités multiples ce qui nécessite beaucoup de réactivité.

Paradoxalement, à l'ère du numérique, les compétences relationnelles sont reines, s'il n'est pas expert en numérique il doit toutefois veiller à s'intéresser à celui-ci, être présent sur les réseaux sociaux et comprendre ses évolutions. Ainsi, « *le manager devient un facilitateur de la réussite collective plutôt qu'un distributeur d'informations et de tâches, il faut donc s'inscrire dans un véritable projet de transformation managériale avec une stratégie de transition numérique portée par l'entité dans laquelle il exerce* »⁵¹.

1.6.4 Une culture du numérique à accompagner :

Nous l'avons vu, l'introduction du numérique engendre un bouleversement culturel qui, bien sûr, impacte aussi le travail des managers. In fine, on constate que l'innovation repose sur les interactions entre individus. De ce fait, un facteur clé de changement et de recherche d'innovation systématique est l'implication des employés et le changement culturel des entreprises. Ainsi, un certain nombre de facteurs culturels contribue au succès des entreprises les plus performantes en termes d'innovation : « *l'obsession du client, une bonne intelligence de l'écosystème et la capacité à partager une même vision à tous les niveaux de l'entreprise* »⁵². Il conviendra, en tant que DS, de cultiver ces aspects favorisant cette culture nouvelle.

Nos lectures nous ont permis de mettre en exergue qu'en lien avec le numérique, l'environnement, la réglementation, les outils sont en perpétuel évolution, engendrant des changements majeurs dans les pratiques de soins, les organisations de travail, la relation soignant /soigné, l'espace géographique et de temps ainsi que sur la performance. De fait, nous saisissons leur impact sur le positionnement, le rôle et les compétences attendues des managers et le rôle primordial des DS, dans l'accompagnement de ces transformations.

⁵¹ Carponcin, « Quels repères pour le manager dans la jungle numérique ? » Page 161

⁵² Raphaëlle Laubie et Philippe Wattier, *Dirigeants, le défi de l'engagement* (Paris : L'Archipel, 2017). Page 276

2 Une enquête au service d'un questionnement :

Cette partie a pour objectif de présenter la méthodologie d'enquête retenue pour recueillir des résultats face au questionnement posé, à confronter aux hypothèses de travail.

2.1 Un questionnement professionnel :

Ainsi, dans ce contexte de développement rapide et sans précédent du numérique dans les soins, nous vous proposons d'éclairer notre questionnement au travers de l'expérience de DS en exercice professionnel. Nous tenterons donc de découvrir, « **En quoi, le positionnement du directeur de soins influence la déclinaison du numérique dans les soins, dans leur composante organisationnelle et pratique ?** »

Afin de répondre à ce questionnement, nous validerons ou non les hypothèses suivantes :

1. Dans le domaine des soins, le développement du numérique est prise en compte par le DS, dans la réflexion stratégique du projet de soins.
2. Le DS ayant une connaissance pointue des organisations de soins et des professionnels paramédicaux, fait émerger leurs besoins et leurs attentes, dans le domaine du numérique, afin de prioriser le déploiement des fonctionnalités les plus utiles.
3. La politique managériale du DS en faveur d'une coordination de nouvelles organisations et pratiques de soins, de développement de compétences en lien avec le numérique facilite son développement et l'accompagnement des changements induits.
4. Le DS a une vision prospective des transformations engendrées par le développement du numérique dans les soins, gage d'une participation active aux innovations et décisions actées au sein d'une équipe de direction, sur ce sujet.

2.2 L'enquête exploratoire :

Globalement, cette phase exploratoire auprès de DS exerçant en gestion au sein d'une direction de soins et d'experts en numérique a confirmé l'intérêt professionnel du questionnement et la problématique de manque de connaissance, d'appropriation mais aussi d'implication face au développement du numérique qui pourtant est omniprésent dans l'environnement du soin. Cette étape ainsi que la recherche conceptuelle m'ont orienté dans la construction de mon guide d'entretien.

2.3 La réalisation de l'enquête :

2.3.1 Les objectifs de l'enquête :

Ce travail de mémoire a pour ambition d'étudier l'influence du positionnement du DS pour accompagner les transformations induites par le numérique dans les soins, dans leur composante organisationnelle et pratique, dans le but de répondre aux besoins des usagers et des professionnels. Cette enquête me donne l'opportunité d'explorer quelle vision le DS possède du numérique, de son rôle, des influences qu'il peut avoir, de sa prise de conscience des changements engendrés et d'identifier les leviers sur lesquels le DS peut apporter une plus-value. C'est pourquoi, nous avons fait le choix de la proximité et des échanges en choisissant l'outil d'investigation, le profil des personnes interviewés et leur lieu d'exercice.

2.3.2 Les participants :

Les professionnels enquêtés sont dix DS, exerçant dans le secteur sanitaire, en poste de gestion sur des coordinations de soins ou non, dont quatre d'entre eux sont issus de la filière médico-technique, en termes de formation initiale. Nous avons fait ce choix, compte tenu des premiers éléments recueillis lors de l'enquête exploratoire qui nous questionnaient, sur l'influence du métier d'origine. Ils exercent pour sept d'entre eux dans un CHU et les trois autres travaillent dans des centres hospitaliers de grande taille, au sein desquels, ils ont une mission territoriale, gages de déploiement plus importants de solutions numériques dans les soins. Enfin, nous avons choisi la moitié d'entre eux en fonction de leur lieu d'exercice sur le territoire. Ainsi, une moitié des DS interviewés travaille dans des zones sous-denses, dans la mesure où lors des entretiens d'exploration, l'intérêt du numérique sur les parcours de soins et la télémédecine semblait être prépondérant.

2.3.3 La méthode de recueil de données :

Nous faisons le choix de réaliser une enquête qualitative à partir d'entretiens semi-directifs selon un guide d'entretien élaboré (annexe 1). Nous avons privilégié cette méthode pour recueillir un contenu factuel et d'opinions, de la part des interviewés mais aussi pour pouvoir relancer la discussion, si nécessaire. Ainsi, en permettant une liberté d'expression nous avons pu faire verbaliser des propos qui restent, bien sûr, subjectifs et déclaratifs, selon quatre grandes thématiques :

- ⇒ Le numérique dans les pratiques et les organisations de soins.
- ⇒ Les facteurs et acteurs influençant son développement.

⇒ Les changements engendrés dans les pratiques et les organisations de soins ainsi que dans le management.

⇒ Les leviers d’actions du DS pour favoriser la transformation numérique.

Ces thématiques ont été choisies au regard de nos hypothèses, de nos recherches conceptuelles mais aussi des orientations données par l’enquête exploratoire.

Les entretiens planifiés en amont, se sont déroulés en juin et juillet 2020, ils ont duré 45 à 60 minutes, selon l’expression des interviewés. A noter qu’en fin d’entretien, nous avons systématiquement posé une question ouverte : « Y-a-t-il des éléments qui vous semblent importants que nous n’avons pas abordés ? » Seuls deux des interviewés, qui comptent parmi les plus aguerris en numérique, ont complétés leurs propos sur des données comparatives avec le développement du numérique dans d’autres domaines, tel le milieu bancaire et sur la préservation des droits des patients.

Nous avons recueilli quelques données objectives de caractéristiques sociales, à savoir, la filière du métier d’origine, l’âge et le sexe du DS, son niveau de maîtrise globale du numérique et les particularités éventuelles des missions exercées actuellement.

2.3.4 L’éthique de l’enquête :

Lors de ces entretiens, un consentement préalable a été demandé pour leur réalisation mais aussi pour leur enregistrement. L’anonymat et la confidentialité des propos ont été assurés aux interviewés. A noter que la moitié d’entre eux ont été réalisés en présentiel et l’autre moitié en distanciel, par téléphone, de fait nous n’avons pu observer les attitudes non verbales. Toutefois, le temps et la qualité des échanges ont été tout à fait similaires donc l’environnement spatial et le canal de communication ne semblent pas avoir influencé le contenu des entretiens.

2.3.5 La méthode d’analyse du contenu des entretiens :

Après avoir retranscrit la totalité des entretiens enregistrés, nous avons effectué une lecture globale de ceux-ci, pour parvenir à construire un plan d’analyse qui tienne compte de ceux-ci, mais aussi des apports des lectures effectuées. La construction de cette maquette d’analyse devait nous permettre d’infirmier ou de confirmer, in fine, les hypothèses élaborées. Enfin, nous avons extrait les opinions et verbatim de chaque entretien en regroupant les idées retrouvées pour plusieurs DS mais aussi les spécificités de chacun.

3 Les résultats de l'enquête – Présentation et analyse :

Pour effectuer la restitution des résultats, nous proposons de les présenter selon le plan d'analyse élaboré.

3.1 Les données sociologiques concernant les enquêtés :

Nous avons souhaité explorer l'âge et la carrière des DS enquêtés et plus généralement leurs caractéristiques individuelles pour savoir si celles-ci avaient une influence sur les résultats obtenus (annexe 2).

3.2 Le numérique dans les soins : quelle vision actuelle du DS ?

Tout d'abord, tous ont exprimé le caractère indispensable et inéluctable du numérique dans les soins, ainsi quelques verbatim illustrent la pertinence du sujet : « *le numérique dans les soins est fondamental* », « *incontournable, pour moi c'est le sens de la marche* », « *ce serait un combat d'arrière-garde d'être contre* », « *c'est le sens de l'histoire, alors le champ des soins ne peut pas rester sur le bord du chemin* », « *Ce n'est pas l'alpha et l'oméga de notre démarche mais ça existe et ça existera de plus en plus* ».

Tous s'appuient principalement sur le déploiement du DPI pour évoquer le numérique dans les pratiques de soins et une grande majorité d'entre eux centrent les échanges sur la télémédecine. Enfin, la troisième déclinaison citée fréquemment concerne les modes de communication au sens large, et de manière plus isolée le télétravail (DS2). Ceci laisse supposer un manque de connaissance sur les solutions et autres applications voire plateformes existantes.

3.2.1 Intérêts perçus par les DS :

L'objet de cette étude n'est pas de montrer l'intérêt du numérique dans les soins, mais il nous semblait nécessaire d'interroger le niveau de conscience et de connaissances des DS, dans ce domaine, préalable nécessaire pour aller plus loin. Ainsi, nous retrouvons les éléments suivants, le numérique dans les soins, est pour les DS :

⇒ Au service d'une prise en charge territoriale, dans un contexte collaboratif : Tous les DS évoquent un outil qui facilite la coordination entre les professionnels de santé, à l'échelle d'un territoire donc en intra et extra hospitalier, car il permet de favoriser les échanges entre les différents acteurs de santé, via un partage de données médicales et paramédicales. De fait, ceci facilite le suivi, le parcours et donc la PEC des usagers, tout en permettant la gestion des risques associée aux soins, « *permet une visibilité dynamique du parcours* » (DS9), « *Capacité à mieux identifier et anticiper les départs et arrivées des patients* » (DS1) mais aussi de renforcer la qualité et la sécurité des patients. Le travail au niveau d'une DDS de GHT est facilité, « *si on veut travailler sur un GHT à la dimension d'un département, je*

pense que la bonne utilisation de l'outil numérique aide à avancer plus vite » (DS8). Tous les DS exerçant un CHU, évoque une PEC à distance qui permet de surmonter la difficulté de déplacement des patients isolés ou distants, pour accéder à une expertise ou à un suivi. Au travers de cette notion, apparaît également la facilité d'échanges des informations, la sécurisation de la traçabilité des données de santé mais aussi la possibilité offerte de pallier à la pénurie médicale dans certaines régions, ou d'avoir accès à une expertise à distance. Le numérique dans les soins semble abolir la notion de distance, générer des gains de temps dans la transmission des résultats d'examens et faciliter les PEC sur un territoire, quel que soit le lieu d'exercice mais pour des motifs différents.

Enfin, deux DS évoquent le caractère facilitateur pour toutes les transversalités et les coopérations, entre la ville et l'hôpital, qui représentent un enjeu d'avenir *« doit faciliter la déclinaison de nos enjeux à savoir l'ouverture de l'hôpital vers l'extérieur le développement des parcours ville/hôpitaux. C'est donc un outil indispensable pour relever ces défis de monde qui ont des cultures, des outillages, des contraintes, et des réglementations différentes ».* (DS3). Enfin, il est évoqué la possibilité de faire bénéficier des évolutions numériques aux établissements de petites tailles, qui font partis des directions communes.

⇒ Au service d'une amélioration de la performance d'une direction de soins : Une majorité d'entre eux (8) voit un moyen d'améliorer la performance des activités menées au sein d'une DDS, qui est toujours associée au gain de temps dans la communication, à la PEC du patient, au management et à la gestion voire à la formation continue des professionnels de santé. En effet, ils perçoivent un gain de temps généré par le numérique comme du temps à réinvestir auprès des patients, ce qui semble important dans un contexte où les durées de séjour sont de plus en plus courtes *« Opportunités pour que les paramédicaux puissent recentrer leurs activités sur leur cœur du métier »* (DS5). Un seul DS, évoque l'intérêt dans la coordination des projets et pratiques de soins, à l'échelle d'un établissement pour des cadres de directions multisites ou en charge d'un territoire, des outils et plateformes utilisés ; il juge cela très performant *« son utilisation par tous les managers de l'établissement, m'a changé la vie, je ne pourrais plus m'en passer »* (DS3).

Au-delà, du gain de temps, est évoqué la suppression ou l'automatisation de certaines tâches fastidieuses sans valeur ajoutée pour les professionnels qui les réalisent, en particulier dans la filière médico-technique (DS2, 4 et 10).

Enfin, cette performance est évoquée également, par deux DS dans le domaine de la formation continue des paramédicaux, considérant que le numérique permet de cibler des objectifs d'apprentissage, réalisés en peu de temps, pour un grand nombre de professionnels qui adhèrent facilement à cette méthode, du fait de son caractère moins contraignant, autonome et attractif *« 237 professionnels formés en 5 semaines pendant la crise. On n'en aurait pas formé autant sans, oui c'est une force de frappe ! »* (DS8,5)

3.2.2 Obstacles et freins perçus par les DS :

⇒ Des environnements et des contextes de travail peu propices : Des contraintes et limites techniques sont évoquées par tous car les outils et logiciels entre établissement sont différents et pour la plupart ne communiquent pas entre eux, ce qui amoindrit les intérêts perçus de partage de données. Ils illustrent leurs propos par des problèmes d'interfaces, de manque d'intégration entre logiciels, qui engendrent des lourdeurs dans leur utilisation au quotidien par les professionnels mais aussi plus globalement des problématiques de réseau et de SIH. Ce point de blocage semble être une difficulté rencontrée par tous, comme nous avons pu l'étudier dans nos lectures, ce point dépasse le champ de compétence du DS, mais il doit en tenir compte car il génère des difficultés d'appropriation des outils qui impactent les soins et leurs organisations. Certains DS expliquent que cela engendre une résistance au changement « *J'ai l'impression qu'à l'hôpital rien ne fonctionne. Tout est toujours compliqué. Par exemple on aurait un questionnaire en ligne pour le Covid pour les hospitalisations programmées, un truc simple avec une alerte aux médecins. Ça n'existe pas !* » (DS9), « *Utilisation du numérique à l'hôpital est toujours trop compliqué. Impression qu'il faut toujours à un moment sortir un papier. Bien souvent les logiciels ne se parlent pas. Un logiciel spécifique, anesthésie et Urgence ne communiquent pas, par exemple* » (DS6). Un manque d'équipement est identifié, le parc d'ordinateurs, de tablettes, de smartphones n'est pas à la hauteur des ambitions numériques, que ce soit en nombre ou en performance, ce qui limite l'utilisation qui pourrait être faite du numérique. Ainsi, « *ceci pose des problèmes de perte de temps des IDE, qui n'ont pas le bon outil à portée de mains* » (DS10).

⇒ Des collaborations essentielles mais complexes : Trois DS expriment des difficultés de travail entre DDS et direction des SIH. Le langage et le mode de raisonnement utilisés sont différents (DS1,3 et 9) ce qui génère une incompréhension mutuelle, pour des raisons différentes « *Peut-être qu'on n'accepte pas qu'on ait l'outil numérique et qu'on s'y plie d'où des difficultés de déploiement de certains outils. On cherche l'hyper personnalisation* » (DS 3), « *il y a un décalage majeur entre informaticien et DS : ce n'est pas qu'ils sont plus intelligents que le reste du groupe, c'est simplement que leur timing n'est pas le même et deuxièmement, ce que nous on résume dans la demande en deux phrases, eux ce sont des jours voire des mois de boulot parfois sans qu'on s'en rende compte* » (DS1). La complexité d'élaboration des cahiers des charges par le DS est aussi abordée.

⇒ Un manque de connaissances et de compétences en numérique : Des disparités de connaissances, sont identifiées parmi les PNM par la quasi-majorité des DS et un socle de compétences très disparates. Globalement, les compétences en numérique sont plus développées chez les PNM du secteur médico-technique. Au sein des GHT, il est rapporté un niveau d'appropriation différent des logiciels ainsi qu'un manque d'envie pour certains.

Or, les formations au numérique ne semblent pas tenir compte du niveau de base des professionnels, ni de leur capacité d'appropriation « *on laisse des gens sur le bord de la route, ce n'est pas efficient car s'ils ne maîtrisent pas ils vont mal utiliser les outils* » (DS 7). De manière unanime, tous abordent un manque de connaissances et de compétences du DS « *on est des ignorants informatiques* » (DS1), « *on n'est absolument pas suffisamment formés, alors que les jeunes, eux, apprennent vite* » (DS 6). En effet, aucune formation dans le domaine du numérique appliquée aux soins et à leur organisation ou au management, n'est proposée dans le cursus d'apprentissage des membres de la DDS qui sont souvent autodidactes, « *Nous devrions nous poser la question durant nos formations : comment optimiser mon temps et ma performance de manager, mon efficacité professionnelle ? je pense qu'on n'en parle pas assez et que ne nous sommes pas assez formés à utiliser et inclure dans nos pratiques de management et de soins, les outils numériques* » (DS 3). De fait, ils évoquent des difficultés pour avoir une vision, une sous-utilisation des fonctionnalités des outils mais aussi des difficultés dans certaines phases de projet, lors tout simplement de l'élaboration d'un cahier des charges pertinent, par exemple. Le caractère générationnel est évoqué par un d'entre eux, « *on est plutôt dans notre équipe de génération qui ne sommes pas né avec le numérique et aucun n'est geek* » (DS6).

3.2.3 Limites et risques identifiés par les DS :

Comme retrouvez dans nos lectures, certaines limites et risques sont évoqués :

⇒ Liés au patient lui-même, tous parlent des limites de capacités des patients à être PEC à distance par exemple, en lien avec leurs capacités cognitives ou à une précarité sociale voire même à l'absence de réseau sur leur territoire.

⇒ Limitation des droits des patients : la facilité d'accès à l'information peut engendrer un déficit de confidentialité. Les DS estiment qu'il convient de veiller à la préserver, à la sécuriser en rappelant cette vigilance. Enfin, cinq DS estiment que les droits des patients sont peu ou pas appréhendés et qu'une vigilance s'impose dans ce domaine voire constitue un axe de travail, « *les impressions numérisées par exemple, on s'affranchit d'un certain nombre de règles d'autorisation ou de droits des patients. Il est plus facile aujourd'hui de consulter un DPI qu'un dossier physique ce qui génère parfois un manque de confidentialité, on fait tomber les barrières physiques* » (DS3).

⇒ Un impact sur les pratiques professionnels peu évalués : Un d'entre eux constate que les professionnels ont des capacités de réflexion et de discernement amoindries, face aux situations cliniques du fait de l'utilisation de « *cases à cocher* » dans le DPI et alerte « *Attention à ne pas vendre son âme au diable, à conserver sa capacité de discernement et d'analyse face à l'outil. Ne pas seulement se laisser séduire par son ergonomie* » (DS1). Enfin, un DS évoque le manque d'évaluation des impacts pour mettre en avant la plus-

value apportée dans les soins et un autre l'aborde dans le domaine de la formation continue, avec la complexité de contrôle du suivi de celle-ci et des acquisitions (DS 8).

3.3 La gouvernance et le pilotage des projets numériques dans les soins :

3.3.1 Le projet d'établissement et de soins, une démarche projet :

Le déploiement du numérique apparait quasi systématiquement dans les projets médicaux et dans 4 projets d'établissement en accord avec les politiques et la volonté gouvernementales, me précise-t-on, ce qui permet d'obtenir également des enveloppes financières de déploiements. Seulement 5 DS (DS 3, 5, 6, 8, 9) ont inscrit cette thématique dans le projet de soins (dont 2 sont en cours d'élaboration), en accompagnement des projets médicaux mais tous expriment se positionner en lien avec le projet institutionnel. L'impulsion vient avant tout du projet institutionnel et on perçoit l'impact de celui-ci dans la vision développée par le DS. Deux établissements ont créé des comités nommés, « *hôpital numérique* » du fait de l'enjeu que cela représente pour le projet d'établissement dans un objectif de co-construction des projets au plus près des utilisateurs ; « *Ce qui est réfléchi c'est d'identifier les besoins techniques, de prendre en compte la partie réglementaire mais aussi les besoins des utilisateurs. Les objectifs sont de faire le choix du bon outil et que ce choix soit partagé par tous ainsi que les conséquences qui en découlent. Ce mode de fonctionnement entraîne un changement global à la fin dans la dynamique, dans la stratégie et dans les résultats : les choix sont plus adaptés, les directions sont plus réactives et les décisions sont plus réfléchies, pour rendre service aux utilisateurs tout ceci dans une vision globale et institutionnelle* » (DS3). On mesure au travers de ce témoignage, l'intérêt du portage de projet numérique au niveau institutionnel, mais aussi de la participation active des représentants des utilisateurs telles les directions de soins, à ces comités.

⇒ Des stratégies d'implantation à améliorer : Les difficultés sont liées aussi aux modalités de déploiement, ainsi cinq DS évoquent un déploiement long, une stratégie incomplète, des réseaux à manager, des plateformes numériques qui ne fonctionnent pas sur le territoire, d'où le caractère aléatoire du numérique « *on n'y trouve le meilleur comme le pire en particulier dans son utilisation* » (DS 3).

Des outils sont « plaqués » comme des solutions miracles, sources de résistance au changement de certaines équipes. Parfois les solutions numériques sont propulsées avec peu de concertation et peu d'accompagnement, présentées comme un outil magique pour régler certains problèmes mais ils ne répondent pas toujours aux besoins des utilisateurs, comme les logiciels de gestion de lits, cité en exemple. Ainsi, huit DS décrivent un process

typique de résistance aux changements, « *les outils arrivent dans tous les sens, et les professionnels ne trouvent pas le sens* » (DS6), voire une résistance au numérique lui-même d'où le nécessaire accompagnement de proximité et accès à la formation.

3.3.2 Un positionnement de retrait du DS dans les projets numériques :

Tous les DS s'accordent pour dire que les médecins sont souvent très demandeurs, initiateurs et promoteurs de solutions numériques, en particulier dans le développement de la télémédecine, de la télésurveillance, dans le cadre du suivi des maladies chroniques. La majorité des DS expriment que c'est le besoin présent qui guide le développement du numérique dans les soins « *ça se met en place parce que les gens y trouvent un avantage, une facilité de pratique* » (DS1), ce qui explique probablement le peu d'anticipation et de projection dans les projets dans ce domaine et probablement aussi, son explosion durant la crise « Covid ». De ce fait, le DS a souvent une position de retrait voire de retard « *le DS essaient de rattraper le train qui est déjà parti, soit en remettant dans les clous de la réglementation une question de partage de données soit en découvrant les éléments un peu par hasard* » (DS2). Certains d'entre eux, au décours de groupe de travail, interrogent les solutions numériques existantes pour faciliter la recherche de solutions. Dans ce cas, il existe un caractère aléatoire, en lien avec la méconnaissance des solutions existantes mais aussi en fonction des capacités de leurs collaborateurs « *on travaille un sujet et là, on se dit que peut-être il y a des solutions numériques qui pourraient nous aider à répondre à une question qu'on se pose ou sur laquelle on cherche une solution ; ainsi, si dans les groupes on a la chance d'avoir des gens qui par ailleurs sont assez intéressés par le numérique et du coup, ça se met en place et le partage se fait, comme ça* » (DS1). Le déploiement du numérique semble ainsi relever plus du hasard des travaux que de besoins anticipés, ce qui expliquent probablement le peu de présence dans les axes de projets.

Seulement trois DS estiment devoir être force de propositions et participer activement au choix des solutions, même si cela est très consommateur en temps « *le DS doit être force de propositions sur les outils à installer, sur l'ergonomie de l'outil, sa finalité. Souvent le logiciel informatique est choisi par des informaticiens. Notre rôle est de s'imposer dans le choix des outils numériques à destination des soins. On connaît l'organisation des soins, il faut que l'outil soit adapté et souple pour s'adapter à l'organisation des soins* » (DS5,8,9). D'ailleurs, un d'entre eux (DS9) a proposé de promouvoir la numérisation du parcours clinique, projet présenté et accepté par la direction générale, ainsi il a participé activement à son déploiement au profit de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins.

Pourtant tous expriment être conscients qu'il y a de nombreux axes de développement du numérique dans les soins « *je pense que l'on pourrait faire mieux que ce que l'on fait aujourd'hui. Nous devons le développer* » (DS3). En rapprochant les données sociologiques recueillies, nous observons que les caractéristiques individuelles n'ont que très peu

d'influence sur le positionnement adopté. En effet, la filière de formation initiale médico-technique qui semblait plus familiarisée avec le numérique dans l'enquête exploratoire, n'a pas un positionnement spécifiquement plus pro-actif. La seule spécificité individuelle retrouvée auprès des trois DS plus promoteurs et avancés dans leur réflexion est, que ce sont les plus jeunes et ceux qui ont eu un début de carrière en tant que DS, plus précoces que les autres.

⇒ Une formation et une culture en faveur de ce positionnement : Tous expriment ne pas être une génération née avec l'informatique et beaucoup d'entre eux se disent autodidactes « *ce que je sais aujourd'hui c'est parce que j'ai été contraint de m'y coller* » (DS1), « *l'accompagnement de ses outils reste didactique et empirique* » (DS5). Aucun n'a eu de formation spécifique dans ce domaine, malgré les évolutions techniques et politiques, lors de formation professionnelle ou continue. Toutefois, ceux issus de la filière médico-technique estiment que les CDS de cette filière sont mieux formés et ont une approche plus constructive dans ce domaine. Par ailleurs, 2 DS expriment que ce n'est pas un axe prioritaire de formation « *quand on choisit une formation ce n'est pas forcément la première, ni une priorité parce que ça paraît encore culturellement, parfois, une « option ». C'est considéré comme un domaine annexe* » (DS1). Aucun des DS interrogés n'a positionné les compétences en numérique, dans le schéma de développement des compétences, ni dans les fiches de postes car ils n'en font pas un critère de sélection, lors du recrutement de leurs collaborateurs cadres, par exemple. De ce fait, ils constatent une hétérogénéité forte des connaissances et des compétences dans ce domaine qui ne facilite pas le déploiement. Enfin, seulement deux DS font apparaître le numérique dans le plan de formation.

3.4 DS, accompagnateur puis promoteur dans un contexte de crise sanitaire :

3.4.1 Le rôle d'accompagnateur, la pratique usuelle :

Tous les DS, sans exception expriment être dans une démarche d'accompagnement des projets numériques qu'il faut inciter, et des équipes qu'il faut encourager « *Accompagner le déploiement des outils dans l'organisation institutionnelle, les adapter. Il faut les porter, accompagner les équipes sur le changement de l'organisation que cela impose* » (DS 3). Parfois, cet accompagnement vise à être facilitateur, « *à débloquer des situations* » (DS5), cette fonction du DS est omniprésente lors des entretiens.

⇒ Le DS accompagnateur des changements engendrés :

- Des organisations, sujet abordé par plusieurs, qu'ils estiment devoir accompagner donc un axe de travail à ne pas négliger.

- De la relation soignant – soigné qui est modifiée voire transformée « *la modification voire la transformation de la relation aux patients avec l'utilisation de nouveaux outils numériques, demande à être suivie même si ce n'est pas fait actuellement* » (DS9).
- Des managers : des CDS ont des difficultés voire sont opposés à tous développements de numérique dans les soins, il faut donc les accompagner « *des CDS de générations très différentes, qui ont une aversion plus importante à l'usage de l'informatique donc ça engendre des tensions relationnelles dans l'équipe voire de la résistance au changement.* »

3.4.2 Le rôle de leader :

Pour être plus proactif dans ce domaine, la majorité des DS estime qu'il faut se tenir informé des nouveautés, des innovations, que si l'on n'a pas d'idées dans le domaine, il faut aller en chercher dans les congrès « *Participer aux réunions, aux séminaires il faut se tenir informé de ce qui se fait et de ce qui ne se fait pas* » (DS2). Ils considèrent que c'est uniquement ainsi que le DS pourra être plus promoteur, fera connaître auprès de ses collaborateurs certaines évolutions et pourra « *accompagner les choix stratégiques* » (DS5). Pour se faire, le DS doit être plus curieux dans ce domaine et investir les projets en lien avec le numérique, il doit lui-même avoir la volonté et entraîner ses collaborateurs « *le DS doit donner envie de faire autre choseça relève d'une forme d'enthousiasme qui sert à quelque chose* » (DS3). Trois DS expriment qu'il faut être au fait des innovations pour être force de propositions auprès des collaborateurs, faire émerger de nouvelles idées, susciter les envies. Le DS doit avoir « *déjà une vision, une pensée, une stratégie, qui montre qu'il a compris les besoins de l'établissement pour déployer des outils facilitant et valorisant pour le professionnel* » (DS5). En fait, les DS qui exercent un rôle de promotion du numérique dans les soins, sont ceux qui ont un positionnement plus pro-actif (DS3,5,9,8), qui estiment devoir être force de propositions. Concrètement, les projets initiés concernent principalement les parcours patients et la formation des professionnels de santé en e-learning. Toutefois, je ne retrouve pas un profil plus proactif, en lien avec la filière d'origine, ni avec le type d'établissements dans lesquels ils travaillent mais plutôt, la présence d'une impulsion via le projet d'établissement. Le dynamisme des DS dans le domaine semble lié à leur connaissance et à la représentation qu'ils ont de leurs rôles et missions, d'autant que ce sont les mêmes qui perçoivent les changements engendrés, à accompagner.

3.4.3 La crise, facilitatrice et révélatrice d'un rôle plus promoteur pour le DS :

Pendant la crise sanitaire, comme vu dans les articles de presse, de nombreux projets de déploiement numérique, type télésurveillance et télésoin, par exemple, ont vu le jour avec un temps de déploiement très court et une mobilisation sans pareil « *C'est énorme ce qui a été fait dans l'urgence et qui a débloqué certaines choses dans l'informatique. Beaucoup de patients vont continuer d'être suivis en téléconsultation sans la présence physique* » (DS6). Des modalités pédagogiques ont été également modifiées, même si les aspects

réglementaires n'ont pas toujours été respectés durant cette période. Beaucoup d'espoirs sont exprimés pour que ces initiatives expérimentées perdurent mais clairement, cette crise semble avoir permis à tous les DS, une prise de conscience des fonctionnalités et du champs des possibles « *Le seul sujet c'est la réactivité et la continuité on l'a vu avec la crise il y a des choses qui ne peuvent pas attendre, notre rôle est de rester en veille* » (DS3).

3.5 Vision des changements engendrés et des actions à mener :

3.5.1 Quelles pistes de travail ?

⇒ Une évolution des formations, des compétences et des métiers : unanimement, les DS considèrent que nous devrions être davantage formés dans ce domaine lors de nos formations de base, de cadres voire à l'EHESP, mais ils stipulent que les formateurs ne semblent pas passionnés par ce domaine, d'autant qu'ils sont aussi souvent issus de formation en santé « *Il faut ouvrir le champ de l'apprentissage numérique* » (DS9). La quasi-totalité des DS, considère qu'il serait nécessaire de travailler sur la GPMC dans ce domaine, et qu'ils devraient anticiper cette évolution des métiers voire créer du lien entre formations initiales et continues pour pouvoir faire émerger les besoins de formation et adapter le dispositif de formation. Deux DS (2,9) pensent qu'il faut développer une vision prospective vers une évolution des métiers qui n'est à ce jour ni connue, ni travaillée, probablement en lien avec la pénurie médicale et un transfert de compétences variées « *certaines un peu manuelles, visuelles ou autres avec une forme de tutorat* ». Beaucoup d'entre eux considèrent l'arrivée des IPA comme une opportunité de « *compétences* » pour favoriser l'utilisation du numérique. Enfin, plusieurs évoquent que le domaine du numérique, est un domaine de prédilection pour favoriser la transmission des connaissances intergénérationnelles « *S'appuyer sur les anciens pour la technique, la clinique et sur les jeunes pour tout ce qui a rapport au numérique. C'est un bon outil de management, une nouvelle dynamique managériale, un partage de compétences* » (DS8).

3.5.2 Quels rôle et positionnement à venir ?

⇒ Les DS mobilisés sur le sujet, leader et coordonnateur d'innovation : les DS pensent qu'ils doivent faire émerger les besoins des professionnels en numérique, dans la planification, la réalisation et l'évaluation des soins, veiller à la proximité et à l'ergonomie des outils, autant d'éléments facilitateurs pour l'appropriation des fonctionnalités. Cette étape de remontée et de formalisation des besoins est essentielle pour la suite des déploiements, tout en restant objectif et lucide sur les possibilités du numérique ; trois DS alertent sur le fait que l'outil ne résout pas tous les problèmes « *ne pas vendre du rêve aux équipes il faut rester lucide le numérique reste un outil* ».

La moitié des DS souhaitent faire émerger des idées novatrices « *encourager les nouvelles idées* ». Pour l'avenir, il leur semble indispensable d'identifier des expertises au sein des

équipes d'encadrement pour s'appuyer sur celles-ci dans la promotion du numérique. Cela suppose d'avoir au préalable, instauré une relation professionnelle de confiance car leur méconnaissance du sujet ne leur permet pas d'avoir une appréciation pertinente des propositions faites. Pour cela, il faut être à l'écoute et accepter de ne pas posséder certaines compétences techniques, « *faire émerger les idées des cadres experts dans le numérique, ce n'est pas le cas de tous les DS d'accepter qu'un CDS ait plus de compétences que lui dans un domaine* ». Deux d'entre eux, estiment devoir repérer les potentiels humains existants au sein d'une DDS pour promouvoir les solutions numériques et identifier ceux, qui ont les compétences techniques pour les utiliser et les valoriser.

⇒ Le DS doit développer certaines capacités : Quatre d'entre eux (DS3, 5, 8, 9) souhaitent progresser pour s'adapter et travailler avec des professionnels qui n'appartiennent pas à leur environnement habituel, telles les start-ups, les commerciaux, pour mieux transmettre les besoins des utilisateurs finaux « *il faut être très vigilant car ce sont des vendeurs de rêve. Il faut bien comprendre ce qu'ils sont capables de faire ou seraient capable de faire* ». Il faut avoir des capacités de discernement et savoir rester lucide « *ils ne font pas du cousu main et c'est une véritable contrainte car à l'hôpital, on a souvent besoin de cousu main* ». Trois d'entre eux, évoque la nécessité d'être exemplaire face au numérique, cette notion d'être soi-même utilisateur du numérique, formé et aguerri revient de manière forte dans le discours de deux directeurs, éléments peu retrouvés dans nos lectures. « *On ne peut promouvoir un outil sans l'utiliser soi-même, il faut être cohérent avec ce qu'on l'on demande aux professionnels* ». Ils veulent aussi être en capacité d'innover et pour cela, ils veulent construire une vision stratégique et bousculer le fonctionnement existant.

3.5.3 Faire du développement du numérique dans les soins, des opportunités ?

Trois DS pour lesquels le numérique est inscrit dans le projet d'établissement, expriment qu'il faut s'inscrire dans cette dynamique institutionnelle et porter ces thématiques, tel le « *projet innovant et numérique* ». On mesure que ceux-ci ont alors un positionnement plus pro-actif et une vision de leurs missions et fonctions plus encline, au développement du numérique dans les soins.

La majorité des DS avancent qu'il faut travailler en mode projet, intégrer des objectifs pertinents plutôt que de plaquer des solutions numériques qui sont censées résoudre des problèmes déjà existants « *à intégrer comme un objectif et pas seulement plaquer des outils sur des problèmes. Trop souvent nous attendons de l'outil qu'il résolve les problèmes* ». Ils ne veulent plus voir se reproduire des situations où les outils sont imposés, sans réflexion ni accompagnement initial. Il faut que ces développements prennent sens pour les professionnels d'où la nécessité de prioriser les applications, fonctionnalités ou outils qui

vont apporter un bénéfice dans le quotidien dans PNM, « *je pense qu'il faut que ça fasse sens pour les gens qui sont un peu réticent au numérique* ».

La recherche de performance via le numérique est abordée par deux DS (DS 3,8), pour mieux mobiliser et se questionner à l'échelle d'une DDS « *Aujourd'hui il faut plus se poser la question comment faire du numérique une force partagée, collective, à l'interface entre la ville et l'hôpital pour nous aider à avancer sur la démarche de parcours qui est difficile à mettre en œuvre* ». L'opportunité aussi d'évaluer nos prestations de soins « *Les logiciels regorgent de données, il conviendrait de savoir extraire les informations pour les analyser et mener des actions d'amélioration, mais cette démarche est insuffisamment menée* ». Enfin, deux DS exerçant en CHU, estiment que c'est aussi l'opportunité de nouveaux projets de recherche, ce qui permettrait de promouvoir ce qui se fait déjà aujourd'hui. Ce serait une base d'évaluation des impacts pour valoriser, donner du sens et faire évoluer les pratiques dans ce domaine. Toutefois, aucun des DS interrogé n'a jusqu'alors travaillé cela.

3.6 Les limites de l'étude :

Au terme de l'analyse de ces entretiens, il convient de bien poser les limites que nous avons identifiées lors de cette étude. Tout d'abord, les résultats sont le reflet d'une réalité limitée et relative à l'échantillon retenu, à savoir 10 DS qui exercent dans 7 établissements différents. Ensuite, le caractère récent de l'accélération d'utilisation de certaines applications numériques lors de l'épidémie Covid-19 doit être prise en compte. En effet, ce vécu a pu avoir une influence sur l'expression des DS, qui ont utilisé fréquemment ces exemples, lors des entretiens, alors que les enseignements de ces pratiques n'ont pas encore fait l'objet de retour d'expériences et que les entretiens ont été menés en période post crise immédiate. D'autre part, les interviewés ont beaucoup illustrés leurs propos au travers de leur expérience de déploiement du DPI et j'ai eu des difficultés, pour les moins aguerris à la notion, à élargir la réflexion. De fait, l'expression de ses interviewés s'est beaucoup appuyée sur cette expérience.

Il aurait été probablement pertinent d'échanger sur ce thème avec des professionnels issus de sociétés et start-up qui créent ou commercialisent des applications ou des logiciels dans le domaine du soin. Ainsi, nous aurions recueilli leur avis de concepteur, concernant les relations et l'environnement de travail ainsi que sur le déroulement des projets.

Enfin, si le temps consacré à cette étude avait été plus long, il m'aurait semblé pertinent d'interroger les cadres de santé des établissements où exercent les DS interrogés. J'aurais pu recueillir leur avis sur l'accompagnement, la coordination, l'innovation dont avaient fait preuve les directions des soins, pour croiser les données avec l'expression des DS tout en mesurant leur prise de conscience des évolutions présentes ou à venir sur les organisations, les pratiques de soins et les compétences.

4 < Discussions >

Si tous les DS interviewés s'accordent pour dire que le numérique est un incontournable, globalement, ils ont une approche centrée sur le DPI qui s'appuie sur leur expérience, cinq abordent la télémédecine mais seuls quatre d'entre eux présentent une approche plus globale du numérique dans les pratiques et organisations de soins, ce faible nombre témoigne d'un manque de maturité dans ce domaine.

4.1 Une enquête en dissonance avec la théorie pour certains aspects :

Si dans toute la partie théorique, nous avons mis en exergue la multitude d'outils, de fonctionnalités, d'applications issues du numérique qui se déployaient à vitesse excessive comme aucun changement conduit jusqu'alors, on ne retrouve pas la même richesse d'expression voire d'illustration dans les propos des DS. En effet, beaucoup d'entre eux s'appuient sur leur expérience du déploiement du DPI et les plus au fait, font appel à quelques autres outils. Même si la prise de conscience du caractère inéluctable et incontournable du numérique aujourd'hui est bien là, un seul d'entre eux fait référence à l'aspect réglementaire et aux stratégies nationales qui sont pourtant nombreuses sur ce sujet, ce qui présuppose qu'ils les connaissent peut-être peu ou mal.

Il s'avère par ailleurs que les DS manquent de connaissance des fonctionnalités existantes mais aussi de retours d'expérience. Pourtant comme le préconise C. Dejoux et X. Carponcin, le manager doit avoir une vision du numérique, un leadership, avancer de nouvelles idées dans ce domaine et développer de nouvelles compétences, ou s'entourer de celles-ci s'ils ne les possèdent pas lui-même. Les DS connaissent cette nécessité, les enjeux d'avenir qu'elle représente mais la mise en œuvre reste balbutiante d'autant que la présence de compétences en numérique au sein des DDS a un caractère aléatoire, en lien parfois avec une appétence individuelle.

Cette prise de conscience associée à un manque de connaissances, ne leur permet pas de construire ce qu'une minorité d'entre eux soit 3, expriment comme nécessaire, c'est-à-dire une vision d'une démarche de développement du numérique dans les soins. C'est à partir de cette projection que la démarche projet comme préconisée par Gérard Vincent dans la préface du livre d'Omnès, peut se mettre en place, « *tous les professionnels hospitaliers sont concernés, il faut donc qu'elle soit portée par une démarche de projet* »⁵³. On constate aussi que cette thématique apparaît dans le projet de soins quand cette dynamique a été impulsée par le projet d'établissement. Peu voire pas d'initiatives émanent des DS, en lien avec un probable manque de connaissances des innovations, du caractère aléatoire des compétences dans ce domaine au sein des directions de soins et de sa considération

⁵³ Omnès et Zublena, *Concevoir et construire un hôpital numérique*, 2016.

« annexe », car non cœur de métier. Pourtant, L. Martin, doctorant évoque « *le nécessaire développement de compétences transversales nouvelles, dans cette ère du numérique* »⁵⁴. Même si les DS ont conscience des impacts du numérique dans les pratiques de soins, ils ne semblent pas encore avoir développé suffisamment, ni pour eux, ni pour leurs équipes d'encadrement, comme le préconise F. Sylva, cette capacité à apprendre et à utiliser l'information écrite appliquée au numérique qu'elle nomme la « numératie ». Enfin, nous n'avons pas retrouvé dans l'enquête l'opportunité au travers de cette thématique, de favoriser le développement de l'autonomie des usagers dans leur PEC, le phénomène d'empowerment, décrit dans nos lectures. De fait, on ne retrouve pas non plus, leur possible intégration dans l'organisation de la gouvernance hospitalière, ni dans le projet de soins. Enfin, le mode de management favorisant les relations humaines, l'horizontalité, la créativité, l'intelligence collective est peu retrouvée même si la notion d'émergence des besoins des utilisateurs finaux est prégnante. Seul l'intérêt du management intergénérationnel est effleuré par une minorité.

4.2 Une enquête en miroir avec la théorie sur d'autres aspects :

La complexité de l'environnement et du contexte, dans lequel est déployé le numérique est retrouvée tout au long de l'analyse, à la fois les limites techniques, son caractère coûteux mais aussi l'existence d'installations parfois obsolètes comme vu dans nos lectures, « *non sécurisées par rapport aux droits des patients voire non ergonomiques pour les professionnels en lien avec des difficultés de paramétrage ou d'interfaçage* »⁵⁵. Par ailleurs, l'influence de l'établissement et de la politique menée dans le domaine du numérique est prégnante sur la vision, le positionnement du DS et ses opportunités d'agir. Ainsi, les établissements au sein desquels un projet institutionnel est porteur, où un environnement collaboratif existe au sein de l'équipe de direction, les DS sont plus proactifs en la matière. L'intérêt du numérique dans la PEC du patient à l'échelle territoriale, comme outil facilitant la collaboration, la coopération et le décloisonnement est unanimement retrouvé dans tous les entretiens comme dans nos lectures. C'est l'intérêt le plus fréquemment cité par tous, tant pour développer les liens entre professionnels que pour améliorer la PEC du patient voire faire face à une désertification médicale, quel que soit le lieu d'exercice du DS. L'état des lieux réalisés lors du congrès de l'association de recherche appliquée au management des organisations de santé, témoignait aussi largement de l'intérêt du numérique comme facilitateur de parcours patient. De plus, l'intérêt d'amélioration de la performance globale est retrouvé que ce soit en termes de gain de temps ou de facilité de communication. Tous les DS font référence au contexte épidémique « Covid 19 », qui a favorisé le

⁵⁴ Lamargot et Martin, « Dossier », novembre 2019. Page 19

⁵⁵ Benjamin Vitré, « L'impact de l'e-santé dans les établissements de santé », *Cahiers de la fonction publique*, n° n° 378 (août 2017) : pp.51-54. Page 52

déploiement, et expriment leur satisfaction d'avoir pu participer à l'explosion des applications, tant pour réunir leurs équipes que pour assurer le suivi des patients à domicile. Un changement rapide des organisations, de la relation soignant-soigné voire dans le management est identifié par certains interviewés comme vu dans nos lectures. De fait, les DS s'attribuent tous un rôle dans l'accompagnement de celui-ci auprès des CDS, surtout pour faire émerger les besoins et des idées, mais aussi dans l'implantation et le suivi des impacts générés.

La résistance au changement des utilisateurs reste une constante car les outils sont parfois « plaqués », sans préparation préalable, si bien que les professionnels ne perçoivent pas le sens, ni l'intérêt de ceux-ci. Les difficultés d'appropriation des outils en lien avec des problèmes de compétences sont retrouvées. Enfin, les professionnels identifient parfois « l'outil numérique », comme un obstacle à l'exercice de leur métier.

Des risques en lien avec le patient sont clairement identifiés par la majorité, en termes de confidentialité car l'accès aux données de santé est facilité par le numérique ou de déficit de capacités des usagers à utiliser l'outil voire à avoir accès au réseau. Le philosophe Simondon décrit d'ailleurs, cette réalité et ces risques réels d'utilisation inadaptées.

Une perspective d'évolution des métiers apparaît dans l'enquête mais bien moins affirmée que dans nos lectures. Les DS envisagent cette transformation sans la mesurer de manière précise, ni l'anticiper au travers d'une démarche de GPMC, par exemple.

4.3 Des apports et des perspectives nouveaux apportés par l'enquête :

Dans l'enquête, apparaît aussi des éléments nouveaux, non retrouvés dans nos lectures. La complexité de travailler avec certaines directions, en particulier celle des SIH car le langage et le mode de raisonnement utilisés sont différents ainsi que l'espace-temps, qui l'est tout autant du fait de la longueur de déploiement des logiciels ou applications, alors que les soignants sont dans des demandes plus immédiates. De plus, les DS ne mesurent pas la lourdeur et par la même, le temps nécessaire au déploiement de certains outils.

Le manque d'évaluation et de suivi des mesures d'impact, à la suite du déploiement est très bien décrit dans notre enquête par plusieurs DS. Ceci est évidemment une faiblesse, dans la gestion des projets d'autant qu'ainsi on ne favorise pas la valorisation, ni la prise de conscience, ni la promotion des développements du numérique dans les soins.

La nécessité de tendre vers une évolution de nos formations initiales et continues est plébiscitée par tous les DS qui en perçoivent les avantages à venir, mais expliquent aussi par ce manque d'apprentissage du numérique, l'effort réalisé par certains pour devenir autodidacte. Ainsi, on retrouve le caractère aléatoire d'avoir ou non, dans les équipes des experts en numérique, gage de facilitation du développement du numérique dans les soins. L'adoption d'une attitude exemplaire est avancée par trois interviewés comme incitatrice dans l'utilisation du numérique par les PNM, en montrant qu'on l'utilise soi-même au

quotidien. Ils font appel à la notion d'exemplarité du dirigeant que nous n'avons pas exploré dans la partie conceptuelle.

La création de groupe de pilotage pluridisciplinaire, à l'échelle d'un établissement, pour coconstruire et copiloter, à l'initiative du directeur, qui impulse une dynamique et en présence qui a fait ses preuves, est plébiscitée. Le but est d'identifier les besoins techniques, de prendre en compte la partie réglementaire mais aussi les besoins des utilisateurs finaux, afin de faire le choix du bon outil, que ce choix soit partagé par tous ainsi que les conséquences qui en découlent. Ce mode de fonctionnement entraîne un changement global dans la dynamique, la stratégie et dans les résultats, au bénéfice de l'utilisateur.

Enfin, les DS interrogés identifient des opportunités au développement du numérique dans les soins, comme des projets de recherche paramédicale et l'existence de banques de données propices à l'évaluation des soins quand nous serons en capacité de les exploiter.

4.4 Des hypothèses partiellement validées :

Cette étude me permet de valider que très partiellement les hypothèses formulées. En effet, il s'avère que les DS ont globalement une position de retrait dans le déploiement du numérique dans les pratiques et les organisations de soins. Même si d'un point de vue théorique, les dix professionnels s'accordent à dire que cette évolution doit être prise en compte dans le projet de soins, les pratiques et les organisations de soins, concrètement, cette thématique n'est retrouvée que dans cinq d'entre eux (dont 2 en cours d'élaboration), lorsqu'il y a une dynamique forte impulsée par le projet d'établissement. On retrouve, un positionnement identique sur la remontée des besoins et attentes, même s'ils ont la volonté et la capacité de le faire, une minorité la réalise, les outils semblent plus « plaqués », suite à des décisions institutionnelles, pas toujours concertées. Ce défaut d'émergence des besoins semble plutôt en lien avec un manque de connaissances des fonctionnalités proposées et d'attrait de certains DS, pour la thématique. Par ailleurs, tous accompagnent les changements impulsés par l'implantation du numérique dans les soins, principalement dans les organisations de soins, parfois dans les relations soignants - soignés et exceptionnellement, dans le développement de nouvelles compétences. Ainsi, les DS sont facilitateurs de la mise en œuvre et de l'appropriation des outils et fonctionnalités par les professionnels. Enfin, tous les DS s'accordent pour exprimer qu'ils doivent avoir une vision prospective et proactive même s'ils rencontrent de nombreux freins à cela, en lien avec un manque de connaissances, de formation, de temps voire d'envie et qu'ils ne veillent pas à s'entourer d'experts dans le domaine. De fait, peu d'actions concrètes sont aujourd'hui menées en ce sens. On retrouve plus d'intention de faire que d'actions réalisées et ce sont ceux qui ont une vision plus aboutie qui entreprennent plus d'actions concrètes voire qui prennent des initiatives en la matière. Ces derniers exercent dans des établissements qui

en font une priorité d'actions. Enfin, nous avons bien noté que l'environnement technique et financier n'est pas toujours favorable et que nous devons en tenir compte dans l'élaboration des projets. Le manque de connaissance, de temps, d'envies, de vision sur le sujet et l'éloignement exprimé du cœur de métier de la thématique, semblent être autant de freins à l'initiative de propositions concrètes voire même à un positionnement stratégique auprès de l'équipe de direction. Les DS semblent pour la plupart plus spectateurs qu'acteurs, à la phase d'initiation ; ils interviennent davantage à la phase d'accompagnement du déploiement et des conséquences engendrées, pour les professionnels et les usagers. Peu d'éléments ont été retrouvés sur l'approche managériale à repenser, probablement en lien avec un manque d'approche transversale aboutie, à ce jour. En synthèse, la majorité des DS interrogés adoptent davantage un positionnement d'expert en soins et en management qu'un positionnement stratégique auprès des équipes de direction, dans ce domaine particulier.

Pour autant, lorsqu'on les interroge sur cette thématique, la majorité d'entre eux se projettent sur les potentiels apports, les risques et enjeux mais peu les intègre encore dans une démarche globale, transversale en faveur d'un développement d'une culture du numérique, comme vu dans nos lectures.

5 Perspectives professionnelles et préconisations :

Les enseignements empiriques de l'enquête, confrontés aux lectures préalables, nous permettent de dégager des perspectives professionnelles concrètes. Le premier axe traité concerne le contexte sur lequel il convient de s'appuyer pour en faire une opportunité de déploiement, les trois axes suivants sont envisagés comme des préalables à la réussite de l'action des DS, le quatrième axe montre les opportunités à saisir et pour terminer nous vous présenterons une stratégie globale de déploiement du numérique dans les soins.

5.1 Un contexte favorable et une stratégie nationale affirmée :

5.1.1 La crise « Covid 19 », un contexte porteur :

Comme nous l'avons vu, la crise « Covid 19 » a été l'opportunité d'une explosion des applications et des fonctionnalités numériques dans la PEC et la surveillance des patients, de manière rapide et efficace. Pour certaines DDS, c'était inédit et il est opportun de profiter de cette ascension mais aussi de la vision plutôt positive qu'en ont, dans ce cadre les usagers et les professionnels. Toutefois, il convient, avant d'aller plus loin, d'évaluer ce qui a été fait, d'apporter un éclairage sur ce qui mérite d'être pérennisé afin de privilégier les solutions numériques à forte valeur ajoutée qui ont un impact sur l'efficacité en soins. Cette évaluation a été menée pour le télésoin, ce qui permet de dégager des bonnes pratiques en la matière. Ainsi, *« le renforcement du télésoin et de l'accès à de nouveaux professionnels de santé doivent être maintenus. Un élargissement de l'accès à l'ensemble des professionnels paramédicaux, en particulier aux diététiciens, dans le cadre du parcours de soin territorial pourrait s'envisager..... Pour pérenniser les pratiques, la formation aux nouveaux outils numériques doit se mettre en place »*⁵⁶. Le DS doit donc profiter de ce contexte porteur pour développer l'accès des paramédicaux à ces évolutions.

5.1.2 Des politiques incitatives et des directives législatives affirmées :

Le DS peut s'appuyer dans sa réflexion sur les différentes incitations retrouvées dans les lois et décrets, car comme nous l'avons vu, l'évolution législative dans le domaine du numérique s'accélère depuis 2011, d'autant que le décret sur le télésoin est paru cette année. Comme préconisé, *« il faut que les managers connaissent ce nouveau paradigme technologique pour identifier les priorités à mettre en œuvre aujourd'hui mais aussi demain par les équipes de direction et d'encadrement et puissent accompagner favorablement leurs collaborateurs à leurs effets »*⁵⁷.

⁵⁶ Géraldine Tribault, « Le collectif téléconsultation propose 7 recommandations pour un déploiement pérenne », Hospimédia, 25 juin 2020.

⁵⁷ Lamargot et Martin, « Dossier », novembre 2019. Page 20

Il peut aussi s'appuyer sur les 29 propositions de la HAS⁵⁸, organisées autour de 4 grandes priorités, qui consiste à faire du numérique :

- Un instrument de la mobilisation des professionnels dans un objectif de qualité et de sécurité des pratiques et des parcours.
- Un engagement des acteurs dans une évaluation des outils adaptés qui permette à tous de faire les bons choix et renforce la confiance dans le numérique.
- Une opportunité d'inclusion et d'engagement des usagers.
- Une définition des principes généraux pour garantir un bon usage des données et de l'IA.

5.2 Un positionnement DS gage de transformation vers le numérique :

Comme nous avons pu le voir dans nos lectures, un facteur clé de la transformation vers le numérique est le positionnement du manager.

5.2.1 Se positionner comme coordonnateur d'innovation :

Le numérique dans les soins correspond à la définition donnée par Rogers, de l'innovation « *une idée, une pratique ou un objet perçu comme nouveau pour les individus ou les organisations* »⁵⁹. Or, le DS a exercé une fonction paramédicale puis embrassée une fonction de dirigeant, ce qui lui procure une position appelée « hybride », propice à l'innovation. Ainsi, il possède « *une double expertise professionnelle et managériale, le développement d'innovation est une manifestation typique du professionnel hybride* »⁶⁰.

Le DS en tant que responsable de l'organisation des soins⁶¹, comme nous l'avons vu dans nos lectures et notre enquête, occupe une place stratégique dans cette perspective d'implantation du numérique, pour coordonner la transformation organisationnelle qui s'impose aux équipes soignantes. Ainsi, le DS est un exemple de ce que M.A. BLOCH, appelle les « *coordonnateurs d'innovations* », « *de nouveaux cadres intermédiaires exercent un rôle majeur dans le processus de réforme et d'apprentissage organisationnel, à l'interface entre le terrain- où émergent en permanence de nouveaux besoins, assortis d'un fort potentiel d'innovation- et les décideurs publics veillant au développement, à la généralisation et au financement des dispositifs les plus performants* »⁶². Le DS peut donc favoriser les logiques collaboratives avec les personnels d'encadrement d'une part, et l'équipe de direction d'autre part, dans un objectif de convergence du projet de développement du numérique dans les soins. Ceci peut aussi favoriser le sentiment

⁵⁸ « 29 propositions pour que le numérique en santé remplisse ses promesses ».

⁵⁹ Mark Rogers, « The Definition and Measurement of Innovation », in *The University of Melbourne*, 1998. Page 15

⁶⁰ Olivier Baly et al., *Management hospitalier et territoires : Les nouveaux défis*, Economie et gestion (Paris : Presses des Mines, 2016). Page 83

⁶¹ « Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière - Légifrance », , <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022866206/>.

⁶² Baly et al., *Management hospitalier et territoires*. Page 90

d'appartenance des PNM et par la même, être de puissants stimulateurs de la performance collective voire de l'intelligence collective. Le DS doit favoriser ces échanges et inciter les équipes d'encadrement à développer ces logiques collaboratives qui engendrent d'autres gains, « *Ce sont par ces attitudes de reconnaissance et d'appartenance que l'on fait partie d'une tribu : c'est l'enjeu du manager de motiver ses collaborateurs d'aimer travailler ensemble dans cette organisation modifiée par le numérique, telle une tribu unie par le même projet fondé sur des principes de solidarité et d'efficacité* »⁶³.

Enfin, le DS veille à œuvrer dans un environnement de travail favorable, en synergie avec le directeur, le PCME et l'équipe de direction, à investir les commissions ou groupes de travail existants, à soutenir ses idées, à faire remonter la réalité du terrain et en particulier les attentes, les besoins et les difficultés via une organisation structurée de la DDS qui permet d'avoir des ressources d'informations sur le terrain.

5.2.2 Développer une vision, la partager et se positionner en leader :

Le DS pourra se positionner en véritable leader, en se basant sur la vision inspirante qu'il aura bâtie, en s'engageant avec ferveur pour faire « bouger les lignes » et en communiquant auprès de ses collaborateurs avec force et convictions. Avoir une vision anticipée, c'est être en veille sur tous les champs des possibles, qui sont passionnant dans ce domaine. Pour avoir cette vision proactive et inspirante, il convient d'avoir les connaissances ou compétences nécessaires, en matière de numérique. Pour favoriser l'adhésion au changement, il conviendra de partager cette vision, avec ses collaborateurs, au travers du projet de soins, en se projetant dans l'avenir en y incluant les innovations pour les années à venir. Or, concernant la dimension numérique dans les soins, il faut permettre aux professionnels d'utiliser les fonctionnalités existantes de manière sécurisée donc intégrées aux SIH mais aussi pensées dans une logique de PEC, en anticipant les demandes et besoins, en termes d'innovation. Avoir cette vision, c'est aussi éviter les dérives d'utilisation d'objets personnels, faute d'outils professionnels adaptés et sensibiliser les professionnels à une utilisation éthique du numérique. Comme nous l'avons appris au travers de nos lectures, le leader possède cette aptitude à observer, à questionner, à expérimenter et encourager l'essai chez leurs collaborateurs.

Le DS en tant que visionnaire du futur, incitera au développement d'un management bienveillant de ses collaborateurs, afin de développer l'intelligence collective qui favorisera l'adaptabilité des acteurs et l'appropriation des modifications générées. Il devra faire preuve d'agilité, d'audace, mais aussi d'humilité, « *c'est la combinaison de ses compétences distinctes avec un fort engagement personnel, une attention aux équipes, une mission claire et partagée qui fonde le succès du pilotage des démarches d'innovation ouverte* »⁶⁴.

⁶³ « Le temps des tribus - La petite vermillon - Table Ronde - Site Gallimard », Maffesoli Michel, 1988 <http://www.gallimard.fr/Catalogue/Table-Ronde/La-petite-vermillon/Le-temps-des-tribus2>.

⁶⁴ Laubie et Wattier, *Dirigeants, le défi de l'engagement*.

5.3 De la conduite de projet à l'accompagnement du changement :

Au travers du projet de soins, le DS fera émerger les besoins des PNM en numérique, il doit être en capacité avec son équipe d'impulser cette réflexion au sein de la DDS et au travers de la CSIRMT qu'il anime afin que le changement prenne sens. Il pourra également faire le lien entre les besoins d'usage exprimés par les professionnels et les décideurs au travers d'une gouvernance dédiée à ce thème, représentative des différents utilisateurs et au sein de laquelle, il siège. Le numérique devra être avant tout au service de l'humain, des professionnels et des usagers, « *Il est donc primordial qu'il y ait une approche humble, raisonnée et progressive de la transformation numérique, centrée sur l'usage final et la réalité de terrain, pour ne pas se perdre dans une ambition démesurée avec des objectifs inatteignables* »⁶⁵. Au-delà de l'expression des besoins, il s'agira d'accompagner une véritable conduite de changement, pour qu'en leader, le DS influence un changement positif. Ainsi, nous retiendrons les préconisations de C. Dejoux⁶⁶ :

- Comprendre ce que peut apporter la technologie dans l'exercice de son métier, sans être au service de cette dernière,
- Montrer la plus-value, ce que le numérique apporte : faire des tâches plus valorisantes, moins fatigantes, être plus en interactions avec les humains.
- Investir du temps pour former, pour comprendre ce que la technologie peut faire mieux que nous et gagner en valeur ajoutée.
- Expliquer la vision globale de l'impact de la technologie en abordant les gains, les limites et les dangers, développer les précautions à prendre et les compétences à développer.

Dans cette conduite de changement complexe, où il faudra requestionner et repenser nos organisations, le DS gagnera à se focaliser sur le sens et la stratégie pour fédérer, mobiliser les ressources disponibles au bénéfice du projet de transformation. Il devra mettre en exergue la plus-value du numérique dans les soins, tout en prenant en compte le caractère rapide d'assimilation, d'évolution mais aussi l'écosystème s'y rapportant. De nombreuses variables sont donc à considérer telle la cadence, la méthodologie de déploiement, le suivi et l'évaluation du projet comme le management. En synthèse, il est nécessaire de définir une véritable stratégie d'accompagnement aux changements en vue de favoriser la déclinaison du numérique dans les soins tout en gardant notre spécificité humaine.

5.3.1 Travailler en faveur d'une acculturation du numérique :

Conformément aux préconisations de l'HAS, nous retenons que « *L'acculturation des professionnels au numérique implique un changement de paradigme. Une culture du*

⁶⁵ Dominique Pon, « Une approche raisonnée et progressive de la transformation numérique », *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*, n° n° 776 (juin 2019), https://www.techniques-hospitalieres.fr/index.php?controller=get-file&file=cbd3164a88091156a054097b0e293553aa7f914d&id_product=2079.

⁶⁶ Lamargot et Martin, « utiliser le numérique à son avantage », novembre 2019. Page 28

résultat, de la transparence et de la sécurité doit s'imposer dans le secteur sanitaire de manière assez évidente. Les professionnels doivent combiner la culture traditionnelle de l'oral du travail avec des usages numériques venant en appui de leurs tâches quotidiennes. Ces changements culturels ne pourront être effectifs qu'à la condition qu'ils soient intégrés dès la formation initiale des professionnels et tout au long de leur carrière par la formation continue, faisant dès lors partie intégrante de l'exercice professionnel »⁶⁷. Le DS a une position stratégique pour impulser ces changements culturels qu'il exerce en institut ou en gestion, « cette culture numérique des professionnels nécessite de faire évoluer leur formation pour qu'elle intègre effectivement la culture numérique, et d'anticiper les évolutions des pratiques, profession par profession »⁶⁸.

Pour favoriser cette acculturation autour du numérique, nous pouvons utiliser le projet de soins et le projet d'institut pilotés par le DS. En établissement, après une phase de diagnostic de l'approche du numérique dans les soins, il conviendra de recueillir les besoins des professionnels mais aussi de leur apporter des ouvertures, une vision de ce qui existe. Des exemples d'action peuvent être partagées via des tutos, des webinars, des moocs et des conférences ...En fonction de l'objectif poursuivi, nous privilégierons des outils simples et efficaces qui ont déjà fait leur preuve et apporter une plus-value dans la PEC des usagers ou l'organisation des soins. Il conviendra d'évoquer ce sujet avec le chef d'établissement et de lui transmettre notre vision, nos attendus et les stratégies de déploiement privilégiés par la DDS. Enfin, comme nous avons pu le voir dans certains établissements, il nous paraît opportun de participer activement aux comités institutionnels existants, qui regroupent les experts et utilisateurs, nommés « comité hôpital numérique » ou « hôpital communiquant » ; peu importe le nom donné, ce qui est primordial, c'est bien sûr l'intérêt et le sens portés. Ainsi, une gouvernance associée à ce thème représentative des différents utilisateurs, constitue un lieu inclusif de recueil des besoins, afin que soit validé de manière éclairée les prises de décision et les choix assumés par tous. Enfin, pour impulser cette acculturation, qui intègre la culture du résultat et de la transparence, il conviendra de viser comme finalité du projet de soins, la sécurité et qualité de PEC de l'utilisateur, sa satisfaction, ce que nous avons retrouvé dans nos lectures sous l'expression, « l'obsession du client ». Le DS favorisera le partage de cette même vision à tous les niveaux via les managers.

5.4 DS mobilise des qualités et compétences au service d'un positionnement d'expert et de stratège :

Le DS peut s'appuyer sur le référentiel métier qui nous guide vers l'acquisition des compétences stratégiques, de coordination et opérationnelles nécessaires.

⁶⁷ « 29 propositions pour que le numérique en santé remplisse ses promesses ».

⁶⁸ Lamargot et Martin, « Dossier », novembre 2019. Page 35

5.4.1 Des compétences propices au développement de l'innovation numérique :

⇒ Conception, pilotage et suivi des différents projets contribuant au bon fonctionnement de la structure : cette compétence de conduite et mise en œuvre des projets est au cœur des missions dévolues au DS dans un objectif d'adaptation de l'offre à l'évolution de la demande afin de garantir la qualité et l'optimisation de la PEC des patients, en prenant appui sur les obligations réglementaires. On saisit qu'il est donc primordial que les DS associent ses collaborateurs et intègre la réflexion du numérique dans chacun des projets qu'il mènera, en collaboration avec l'équipe de direction, en s'interrogeant s'il existe des outils qui peuvent faciliter l'atteinte des objectifs poursuivis tout en investiguant le principe de faisabilité, le chiffrage des mesures et la pertinence des solutions proposées.

⇒ Structuration de la DDS, en faveur de la transformation numérique : une des compétences du DS consiste à structurer l'organigramme hiérarchique et fonctionnel de la DDS pour en faire un acteur institutionnel qui réponde aux missions qui sont les siennes. Comme vu dans l'enquête, les DS ne possèdent pas toujours des compétences en numérique, il convient alors de veiller à s'entourer d'experts, de détecter des compétences en interne ou d'anticiper le besoin via la GPMC. Le DS sera attentif à détecter mais aussi à accompagner les potentiels via le recrutement, les affectations, l'évaluation, la sélection ou la promotion professionnelle. En effet, cette expertise est nécessaire pour être au fait des innovations existantes ou à venir, afin d'arbitrer dans les commissions ou se positionner en CODIR, tout en décloisonnant les métiers et en s'ouvrant sur des process transversaux.

⇒ Contribution aux processus des décisions institutionnelles et à l'accompagnement de leurs mises en œuvre : entre collaboration et affirmation de soi, le DS apportera l'avis de la DDS auprès de la direction, sur les effets des évolutions stratégiques envisagées, sera force de propositions innovantes à partir du recueil des idées et besoins des CDS, au regard du contexte. De part, la vision proactive qu'il développe, de ses connaissances ou de celles des collaborateurs experts, il fera la promotion et argumentera auprès de l'équipe de direction, du PCME et au directoire, des projets d'adaptation des organisations incluant des solutions numériques afin de gagner en performance, au profit des professionnels et des usagers. Ainsi, il pourra fédérer les acteurs autour des choix stratégiques et des orientations institutionnelles décidés, comme vu dans nos lectures, une opportunité de développer des dynamiques d'équipe et de bâtir une ligne managériale cohérente.

⇒ Management de l'encadrement dans un objectif d'exemplarité : nous retiendrons l'intérêt d'être et de prôner l'exemplarité du dirigeant, qui se définit comme « *faire de son mieux*

*pour mettre en cohérence ses dires et ses faires, son être*⁶⁹». Dans l'utilisation du numérique et la promotion des innovations, comme dans toute conduite de projets, et particulièrement lors de phase de transformation, il existe une corrélation entre la réussite de cette transformation et le comportement des dirigeants qui portent leurs convictions et leurs visions, au travers d'engagements concrets ; *« On ne peut avoir aucune réelle influence sans cohérence entre nos dires et nos actes. Mon principe est simple : "Être comme j'aimerais que les gens soient !?" C'est cela la valeur de l'exemple », témoigne Xavier Huillard, PDG de Vinci* »⁷⁰.

Nous souhaitons déployer ces compétences et qualités pour gagner en performance.

5.4.2 Au service des usagers et de la démocratie sanitaire :

Le développement du numérique dans les soins est une opportunité pour développer l'empowerment des usagers. En effet, il permet de mieux répondre aux attentes des usagers, qui recherchent une réponse parfois dans l'immédiateté, en leur permettant d'être plus autonomes et acteurs de certaines de leurs PEC, mais aussi de développer la participation de ceux-ci au système de santé, comme préconisé dans la stratégie nationale 2018 – 2022 présentée. Aujourd'hui, le DS a donc tout intérêt à associer les usagers à la conception des services numériques mais aussi à favoriser l'expression de leurs besoins en la matière, le respect de leurs droits en invitant par exemple ses représentants, lors des CSIRMT traitants de ces sujets. Cela pourrait être un facteur supplémentaire de priorisation, d'autant que la feuille de route « accélérer le virage numérique en santé » le préconise, afin de leur faciliter l'accès à leurs données de santé. Il convient de rendre les usagers véritablement acteurs des innovations et le numérique entre dans ce cadre, *« L'enjeu méthodologique n'est pas seulement celui d'interroger les patients sur leur préférence à toutes les phases de conception d'un projet, c'est aussi de comprendre leurs expériences de la maladie pour objectiver leurs besoins en termes de service et seulement ensuite, pour déterminer l'outil qui sera le plus adapté »*⁷¹.

5.4.3 Au profit de nouveaux métiers et / ou de nouvelles compétences :

Une évolution des métiers s'amorce, du fait de l'introduction du numérique dans les soins, avec des changements dans la distribution de ses activités. Les PNM doivent apprendre à développer une PEC différente, qui s'effectue parfois à distance avec un mode relationnel nouveau qui s'installe, une notion de temps dans l'immédiateté et des outils qui envahissent leur quotidien. Le DS est garant des compétences des PNM, nous devons donc anticiper

⁶⁹ Paule Boffa-Comby, « L'exemplarité aux sources du leadership », *L'Expansion Management Review* N° 144, n° 1 (2012) : 90-95. Page 23

⁷⁰ Boffa-Comby. Page 20

⁷¹ Benjamin Lemoine et al., « Services numériques : et si les usagers étaient partie prenante ? », *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*, n° 781 (avril 2020) : pp.75-77. Page 76

ces évolutions voire être promoteur de nouvelles, déjà préconisée par certains auteurs, pour s'adapter au nouveau monde. Ainsi, il est nécessaire d'inclure cette évolution des métiers et des compétences dans les fiches de postes voire de questionner, à terme les référentiels métiers afin de faire évoluer les formations initiales, « *le caractère prégnant du numérique incite à repenser les référentiels des métiers pour faire explicitement apparaître ces compétences et garantir leur maîtrise réelle* »⁷².

Il convient également d'accompagner nos professionnels en poste via la formation continue, dans le développement de nouvelles connaissances et compétences, à définir au travers du schéma de développement des compétences. Cette réflexion doit intégrer les modifications qui s'opèrent sur le management, « *le cadre de proximité va devoir tout à la fois développer et faire développer des compétences numériques* »⁷³. En plus du développement du numérique dans les soins, les périmètres des unités de soins dont le CDS est responsable sont évolutifs, au regard des restructurations actuelles qui ont lieu : une aile, un étage voir sur des sites extérieurs. Le cadre est donc amené à manager à distance, il doit communiquer et s'informer différemment afin de conserver le lien entre le terrain et les impératifs institutionnels, il tend donc, lui aussi, « à devenir un e- manager ». Le DS doit donc réfléchir à la transformation des métiers du soin et du management, mais aussi faire réfléchir les cadres à cette évolution et il est primordial de les former également à l'évolution de leur rôle au regard, « *cela nécessite d'intégrer dans les comportements managériaux la vitesse des échanges, de cadrer l'autonomie plutôt que de déléguer, de renforcer le rôle du manager dans l'accompagnement des transformations, de trouver le bon équilibre entre management hiérarchique classique, management transversal et coaching, en fonction de la nature de l'activité de l'équipe et des personnes.* »⁷⁴

D'ailleurs, le groupe de travail piloté par le CCNE se positionne en ce sens, également en déclarant « *des mutations profondes vont s'opérer dans les métiers, les rôles, les fonctions, les responsabilités des acteurs du système. Pour se centrer sur les conditions d'exercice professionnel, dans le champs sanitaire et médico-social, ceux-ci vont subir de profondes mutations qui nécessitent, une adaptation de la formation initiale et continue* »⁷⁵. Le DS anticipera et concourra au développement de ses nouvelles compétences et veillera aussi à positionner les IPA, dans cette logique du numérique.

5.4.4 Au service de la qualité de vie au travail :

Le changement généré par l'introduction du numérique dans les soins peut être en faveur d'une amélioration de la QVT, en fonction de la conduite du changement réalisée. En effet,

⁷² Lamargot et Martin, « Dossier », novembre 2019. Page 42

⁷³ Lamargot et Martin. Page 29

⁷⁴ Julie Pavillet et Laurence Clerc, « Impact des nouveaux espaces de travail sur le management hospitalier », *Soins cadres*, n° suppl. n° 101 (février 2017) : S18.

⁷⁵ France, « Numérique et santé quels enjeux éthiques pour quelles régulations ? » Page 6

plusieurs études réalisées montrent que le numérique peut permettre de « nourrir » la QVT. Ainsi, on peut constater « *une diminution dans les coûts administratifs des établissements de santé, une rapidité et une sécurité accrue dans la prise en charge bénéficiant tant aux patients qu'aux professionnels* »⁷⁶. Toutefois, il est également prouvé que si les professionnels ne sont pas consultés sur leurs besoins, ces outils peuvent générer une méfiance voire une résistance en lien avec l'accélération du rythme de travail qu'ils génèrent, un sentiment prégnant de contrôle de l'activité et une obligation de standardisation des processus. « *Le sentiment de perte d'autonomie individuelle et d'ingérence des équipes de direction dans les activités des professionnels a pour effet, une baisse de l'implication de ces agents, accompagnée d'une diminution du sentiment de reconnaissance au travail* »⁷⁷. Il est donc primordial de conduire le changement numérique comme préconisé, opportunité de servir par là -même, la QVT.

5.4.5 Au service de la recherche paramédicale :

L'introduction du numérique dans les pratiques et organisations de soins est une réelle opportunité de nouveaux sujets de recherche, pour obtenir des preuves tangibles de l'intérêt du numérique, au service de l'amélioration des prestations de soins, qui manquent aujourd'hui pour favoriser l'implantation de certains outils et les changements de pratiques. Comme définit, la recherche paramédicale c'est « *Connaître pour mieux agir, c'est une activité systématique pour développer des connaissances, qui fourniront des savoirs scientifiques pour guider les pratiques futures et accroître la probabilité d'obtenir des résultats bénéfiques* »⁷⁸. Le rôle du DS sera de penser, promouvoir ces activités, repérer les appels à projet et soutenir les projets de recherche initiés par les PNM voire d'utiliser eux-mêmes, les résultats obtenus pour approfondir leurs pratiques managériales. Il conviendra alors de communiquer sur ces perspectives, sources de motivations et d'adhésion des équipes soignantes et directoriales.

5.4.6 DS demain, promouvoir, soutenir et incarner une stratégie de déploiement transversal :

En tant que DS, génération 2020, nous nous devons de nous inscrire dans la construction de l'hôpital de demain dans le domaine des soins, dans ces nouvelles structurations, qui profitent des nouvelles fonctionnalités du numérique au profit des attentes des professionnels et des usagers. Développer pour l'avenir une politique et une approche plus globales de déploiement du numérique dans les soins, est une ambition, en n'omettant pas ce qui arrive en plus de la télémédecine et de la numérisation du DPI sur le marché, qui

⁷⁶ Haliday et Naudin, « Comment qualifier l'impact des réformes de santé sur la qualité de vie au travail des soignants ? » Page 55

⁷⁷ Haliday et Naudin.

⁷⁸ Odessa Dariel, « Les fondamentaux et les enjeux de la recherche paramédicale » Institut du management - EHESP, 24 septembre 2020.

passer par tout ce que nous venons de décrire, mais aussi en ouvrant le champ des possibles et en consultant les industriels du domaine. En synthèse, pour se faire, lors de notre prise de poste en tant que DS, nous retenons des éléments suivants :

⇒ Une Méthode de réflexion à expérimenter :

Une démarche de gestion de projet à intégrer dans le projet de soins, au cœur de la réflexion de la CSIRMT, en présence de représentants des usagers, car le déploiement du numérique peut constituer une opportunité pour mettre en place des « outils » en phase avec les besoins de ceux-ci, et des professionnels, en veillant à les accompagner dans les nouvelles façons de travailler. Ce travail pourrait être mené de la manière suivante :

- Effectuer un bilan de l'existant via le prisme du numérique, comportant un REX des déploiements des solutions existantes, avant et pendant la crise sanitaire.
- Mener une réflexion globale, transversale à initier au sein de chaque objectif du projet de soins, qui pourrait se décliner comme suit : « peut-on faire mieux pour le patient et les professionnels de santé, avec les solutions numériques existantes ? ». Une priorisation sera peut-être à faire sur le parcours patient, compte tenu de l'intérêt porté dans ce domaine, par les DS interviewés, de la dimension territoriale de ceux-ci et du modèle de plus en plus intégratif des GHT. Par exemple, s'interroger sur comment améliorer la performance du parcours patient avec le numérique en questionnant nos organisations ? Une co-construction doit, bien sûr, s'opérer sur ce thème en lien avec les projets médicaux ; l'idéal étant, me semble-t-il, d'obtenir une part de projets coordonnés transversaux et une part spécifique aux pôles.
- Intégrer à la démarche, la notion de faisabilité et le degré de complexité du déploiement et à ce stade, il conviendra d'obtenir l'aval du directeur et de travailler avec l'équipe de direction. La réflexion aura lieu au moment de l'élaboration du projet, mais aussi au fil de l'eau, car les évolutions sont rapides, nombreuses, dans ce domaine comme nous l'avons vu dans nos lectures.
- Privilégier un partenariat avec les DS des IFSI à intégrer à la démarche initiale, pour enrichir les discussions et envisager les évolutions possibles de formation.
- Anticiper l'adéquation des ressources humaines et de leurs compétences via la GPMC, les plans et cursus de formation.
- Définir un plan de suivi à l'aide d'indicateurs de mises en œuvre et de résultats, de REX des équipes concernées.
- Définir un plan d'évaluation globale et communiquer largement sur celui-ci.
- Initier des projets de recherche à la suite des déploiements de solutions numériques pour objectiver l'éventuelle plus-value et communiquer auprès de la communauté professionnelle.

Pour mener à bien ce projet, nous avons identifié les éléments suivants, à réunir :

⇒ Des préalables aux incontournables :

- Une politique et une stratégie globales de déploiement du numérique, à l'échelle de l'établissement et du territoire.
- Un environnement collaboratif avec l'équipe de direction et d'encadrement,
- Une cohérence de la ligne managériale préalablement définie.
- Une collaboration avec les prestataires et la DSI pour l'utilisation des solutions dans l'environnement métier.
- Un pilotage global de l'accompagnement aux changements organisationnels et culturels.
- La définition d'un plan de communication tant en intra qu'en extra hospitalier.

⇒ Des compétences complémentaires à mobiliser au service d'un positionnement d'expert et de stratège du DS :

- Connaitre l'environnement technologique, comprendre les changements en cours et se tenir informé des innovations pour développer une vision inspirante du numérique dans les soins.
- Savoir collaborer avec de nouveaux partenaires issus du monde de l'industrie par exemple, développer cette ouverture sur le monde des start-ups dans le but d'élargir les perspectives dans la conception des solutions.
- Développer des contacts avec l'environnement extérieur, dépasser les frontières de l'hôpital pour bénéficier des expériences d'autres entreprises dans le domaine de l'innovation et du numérique,
- Manager et promouvoir un management bienveillant au bénéfice de l'intelligence collective.
- Veiller à structurer la direction des soins en faveur de la présence d'expertises dans le domaine afin de pouvoir les mobiliser si nécessaire pour initier, arbitrer voire décider.
- Communiquer avec force, conviction et persuasion.
- Animer un groupe projet pluridisciplinaire qui coordonne les besoins, les idées, le déploiement des solutions numériques dans les soins mais aussi la présentation des solutions existantes par certaines start-up.
- Allier un positionnement d'expert et de stratège du DS pour promouvoir les innovations et agir pour qu'elles soient bénéfiques, accompagner les transformations, participer aux arbitrages et aux prises de décision au sein de l'équipe de direction et des groupes de pilotages institutionnels, être en capacité de prendre les bonnes décisions.
- Incarner un rôle proactif, même si cette incarnation restera fonction de notre personnalité, de notre « fibre naturelle » et de nos valeurs.

Conclusion :

Ce mémoire professionnel nous a permis d'approfondir une réflexion et d'explorer un sujet qui nous a interpellé dans notre pratique de manager et qui continue de le faire pour l'avenir. A l'aube de l'exercice de nouvelle fonction de directeur des soins, il a été passionnant d'explorer ce thème, tant le champ des possibles dans ce domaine nous semble vaste et tant la volonté de participer activement à la construction des pratiques et organisations de soins de demain, est présente. Ce travail a mis en évidence de nombreuses idées et réalités : le positionnement de directeur des soins est important dans la promotion du numérique dans les pratiques et organisation de soins, mais fragilisé par un manque de connaissances des fonctionnalités existantes, une faible expérimentation de celles-ci, un attrait aléatoire de cette question et la vision que chacun s'est construit de cette innovation. L'environnement institutionnel, technique et financier du contexte d'exercice des DS influence aussi largement les possibilités offertes. La réflexion sur le numérique est, à ce jour, surtout vu par les DS au travers du DPI et des parcours des patients sur un territoire même si la crise sanitaire semble avoir fait émerger quelques perspectives autres. Le DS est un acteur central pour inciter à l'utilisation et à la mobilisation des outils numériques mais aussi pour participer aux priorisations et aux choix réalisés dans ce domaine auprès de l'équipe de direction. Nous devons nous entourer de collaborateurs experts pour moderniser et favoriser l'innovation au cœur des soins. Son attrait pour le numérique, son exemplarité dans son utilisation, sa vision proactive et sa capacité à mettre en exergue la plus-value apportée, suscitera un questionnement constructif en CSIRMT et auprès de ses collaborateurs. Ainsi, nous favoriserons une approche transversale du numérique dans le projet de soins.

L'évolution numérique est incontournable aujourd'hui, même si les avancements en matière à l'hôpital sont gigantesques, il y a encore beaucoup à faire comme nous l'avons vu mais nous pensons que le champ des possibles est passionnant. Les établissements de santé de demain doivent être en mesure de répondre aux besoins des patients, recueillis également au travers des expériences patient. Le DS et les équipes d'encadrement ont et auront toute leur place dans la réflexion et la mise en œuvre du virage numérique, place qu'il faut, bien sûr, investir et tenir. Le DS en tant que visionnaire du futur, incitera au développement d'un management bienveillant afin de développer l'intelligence collective qui favorisera l'adaptabilité des acteurs et l'appropriation des transformations générées. En effet, « *les professionnels de santé ne peuvent plus ignorer l'intelligence collective générée*

par la santé connectée. Certains l'ont déjà adoptée afin d'améliorer leurs pratiques et la PEC des patients »⁷⁹.

Comme nous l'avons montré « *le numérique en santé couvre un champ vaste de possibles et d'opportunités d'innovation, tant techniques qu'organisationnelles. La plasticité de ces outils permet d'envisager une évolution des rôles des acteurs du système de soins, qu'ils s'agissent des soignants, des patients, des aidants, de structures...* »⁸⁰. Certains perçoivent des risques et en ont une analyse critique, mais rappelons-nous que cette transformation doit être au service de l'humain et que du fait, de cette finalité légitime, en tant que dirigeant demain, nous souhaitons œuvrer pour accélérer le déploiement du numérique dans les pratiques et les organisations de soins. Pour se faire, nous retiendrons l'approche « *anthropocentrée, où l'homme et ses besoins sont au centre de la relation de soins, la machine se comportant comme une aide* »⁸¹. Il y a encore beaucoup à faire pour que la machine aide vraiment l'homme au sein des établissements de santé et, en tant que DS, génération 2020, nous avons une place à investir pour participer activement à cette transformation de l'hôpital de demain. La fracture entre l'offrant et la réalité de l'hôpital est encore importante et nous avons conscience que sa réduction va dépendre aussi de plusieurs questions liées à la politique et à l'environnement : l'ouverture et la sécurité des données, la coordination du parcours de santé, du prix à payer et de l'usage consenti pour les patients. Toutefois, le développement de l'IA va-t-il modifier les compétences des professionnels paramédicaux, les prises de décisions voire faire évoluer les métiers du soin ?

⁷⁹ « [Dossier] E-santé — L'explosion de la santé connectée appelle à un ... - HOSPIMEDIA », https://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20150203-e-sante-l-explosion-de-la-sante-connectee_3 février 2015

⁸⁰ Michel Louazel et al., *Le management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé*, Références Santé Social (Rennes : Presses de l'EHESP, 2018). Page 203

⁸¹ Jérôme Béranger, *Les systèmes d'information en santé et l'éthique : D'Hippocrate à e-ppocr@te*, Systèmes d'information, Web et informatique ubiquitaire (Londres : ISTE Editions, 2015). 418 pages
<Véronique Dehmouche> - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - <2020> - 59 -

Bibliographie

OUVRAGES :

Babinet, Gilles. *L'ère numérique, un nouvel âge de l'humanité : Cinq mutations qui vont bouleverser notre vie*. Paris : Le Passeur éditeur, 2014.

Baly, Olivier, Léo Cazin, Jane Despatin, et al. *Management hospitalier et territoires : Les nouveaux défis*. Economie et gestion. Paris : Presses des Mines, 2016.

Boullier Dominique. *Sociologie du numérique*. Armand Colin, 2019.

Laubie, Raphaëlle, et Philippe Wattier. *Dirigeants, le défi de l'engagement*. Paris : L'Archipel, 2017.

Louazel, Michel, Alain Mourier, Erwan Ollivier, et Roland Ollivier. *Le management en santé : Gestion et conduite des organisations de santé*. Références Santé Social. Rennes : Presses de l'EHESP, 2018.

Omnès, Louis et Aymeric Zublena. *Concevoir et construire un hôpital numérique : Conception, architecture, management, ingénierie*. Paris : Eyrolles, 2016.

Walter ISAACSON. *Les innovateurs. Comment un groupe de génies, hackers et geeks a fait la révolution numérique*. Jean-Claude Lattès. 2015.

ARTICLES :

Baherre, Jessica, Christelle Lecomte, Jérôme EGGERS, Jean-Marc Panfili, Sandrine Lana, et Lydie Dondelli. « Innovations technologiques et encadrement des soins ». *Objectif soins & management. La revue des cadres de santé*, n° n° 263 (juillet 2018) : 32-51.

Bailly, Isabelle. « La révolution numérique ». *Objectif soins & management. La revue des cadres de santé*, n° n° 248 (septembre 2016) : 20-25.

Béranger, Jérôme. *Les systèmes d'information en santé et l'éthique : D'Hippocrate à eppocr@te*. Systèmes d'information, Web et informatique ubiquitaire. Londres : ISTE Editions, 2015.

Boffa-Comby, Paule. « L'exemplarité aux sources du leadership ». *L'Expansion Management Review* N° 144, n° 1 (2012) : 90-95.

Carponcin, Xavier. « Quels repères pour le manager dans la jungle numérique ? » *Regards* N° 53, n° 1 (11 septembre 2018) : 153-61.

« [Dossier] E-santé — L'explosion de la santé connectée appelle à un ... - HOSPIMEDIA ». <https://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20150203-e-sante-l-explosion-de-la-sante-connectee>

« Économie — Le télésuivi infirmier des patients Covid-19 HOSPIMEDIA ». https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200317-economie-le-telesuivi-infirmier-des-patients-covid-19_source=https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20200317-economie-le-telesuivi-infirmier-des-patients-covid-

« E-santé — La feuille de route du numérique en santé s'étoffe et poursuit son déploiement - HOSPIMEDIA ». https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200618-e-sante-la-feuille-de-route-du-numerique_source=https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20200618-e-sante-la-feuille-de-route-du-numerique

Franchistéguy-Couloume, Isabelle. « La e-santé : menaces ou opportunités pour les organisations de santé ? » *Journal de gestion et d'économie médicales* Vol. 35, n° 4 (2017) : 135-36.

Haliday, H., et D. Naudin. « Comment qualifier l'impact des réformes de santé sur la qualité de vie au travail des soignants ? Leçons de l'implémentation de la tarification à l'activité et de l'informatisation des services de soins dans les hôpitaux français ». *Éthique & Santé* 16, n° 2 (1 juin 2019) : 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2019.03.002>.

« La crise sanitaire déploie et dynamise les plateformes médico-sociales - HOSPIMEDIA ». Consulté le 5 octobre 2020. https://abonnes.hospimedia.fr/enquetes/20200429-qualite-la-crise-sanitaire-deploie-et-dynamise_source=https://www.hospimedia.fr/actualite/enquetes/20200430-qualite-la-crise-sanitaire-deploie-et-dynamise-

Laberrondo, Pierre, Jean-Bernard Gallois, Émile Marzolf, et al. « Comment la tech peut transformer nos politiques publiques. Dossier ». *Acteurs publics actualités. La revue du management public*, n° n°139-140 (juin 2019) : pp.85-184.

Lamargot, Laurent, et Loïc Martin. « Dossier : Numérique et management ». *Soins. Cadres*, n° n° 115 (novembre 2019) : Pages 13-52.

Le Reun, R. « Les métamorphoses numériques de l'hôpital. Le soignant et l'information sans papiers ». *Éthique & Santé* 16, n° 2 (1 juin 2019) : 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2019.04.001>.

« Le temps des tribus - La petite vermillon - Table Ronde - Site Gallimard ». <http://www.gallimard.fr/Catalogue/Table-Ronde/La-petite-vermillon/Le-temps-des-tribus2>.

Lemoine, Benjamin, Caroline Guillot, Céline Buttez, et al. « Services numériques : et si les usagers étaient partie prenante ? » *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*, n° n° 781 (avril 2020) : pp.75-77.

Lemoine-Lestoquoy, Catherine, Didier Fourel, Emmanuel Petit, et al. « Évolution numérique et relation de soins : une révolution ? » *Risques et qualité en milieu de soins*, n° vol. 16, n° 2 (juin 2019) : pp.81-85.

Pavillet, Julie, et Laurence Clerc. « Impact des nouveaux espaces de travail sur le management hospitalier ». *Soins cadres*, n° suppl. n° 101 (février 2017) : S16-18.

Pon, Dominique. « Une approche raisonnée et progressive de la transformation numérique ». *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*, n° n° 776 (juin 2019). <https://www.techniques-hospitalieres.fr/index.php?controller=get->

Silva, François, et Arnaud Lacan. « Le renouvellement des pratiques managériales ». *Futuribles*, n° n° 408 (octobre 2015) : pp.5-20.

Tribault, Géraldine. « Le collectif téléconsultation propose 7 recommandations pour un déploiement pérenne ». Hospimédia, 25 juin 2020.

Vitré, Benjamin. « L'impact de l'e-santé dans les établissements de santé ». *Cahiers de la fonction publique*, n° n° 378 (août 2017) : pp.51-54.

RAPPORTS :

« *Culture numérique* ». In *Wikipédia*.
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Culture_num%C3%A9rique&oldid=175329277.

Haute Autorité de Santé. « *29 propositions pour que le numérique en santé remplisse ses promesses* ». Consulté le 6 octobre 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3058311/fr/29-propositions-pour-que-le-numerique-en-sante-remplisse-ses-promesses.

« *Dgос_hopen_plan_action_181219_v2.pdf* ».
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgос_hopen_plan_action_181219_v2.pdf.

Dowek, Gilles « *Sur la définition du mot « numérique* ». » Text. *Class'Code et ses Pixees* (blog), 7 janvier 2015. World. <https://pixees.fr/sur-la-definition-du-mot-numerique/>.

« *Etat-des-lieux-sante-numérique-EditionAug.pdf* ».
<https://www.fondationdelavenir.org/wp-content/uploads/2015/11/Etat-des-lieux-sante-num%C3%A9rique-EditionAug.pdf>.

France, ERER des Hauts-de-France ; « *Numérique et santé quels enjeux éthiques pour quelles régulations ?* » <https://www.ethique-hdf.fr/detail-article>

FHP-MCO. « *Rapport 2020 de la CNAM: l'entre deux mondes ?* », 1 juillet 2020. <https://www.fhpmco.fr/2020/07/01/rapport-2020-de-la-cnam-lentre-deux-mondes/>.

Institut Montaigne. « *Le numérique durant la crise du Covid-19* ». <https://www.institutmontaigne.org/blog/le-numerique-durant-la-crise-du-covid-19>.

« *Programme Hôpital Numérique* », 2012, 12.

« *Rapport_analyse_prospective_20191.pdf* ».
https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/rapport_analyse_prospective_20191.pdf.

Rogers, Mark. « *The Definition and Measurement of Innovation* ». In *The University of Melbourne*, 1998.

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES :

Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire N (s. d.).

Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière - Légifrance ».

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022866206/>.

Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée (s. d.).

Décret n° 2019-1482 du 27 décembre 2019 définissant les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé.

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires - Dossiers législatifs - Légifrance ».

<https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000019674897/>.

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance ». <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000031916358/2016-01-28/>.

LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) - Légifrance ».

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000038824908/2019-07-27/>.

COURS EHESP :

Dariel, Odessa. « Les fondamentaux et les enjeux de la recherche paramédicale ». Institut du management - EHESP, 24 septembre 2020.

Liste des annexes

Annexe 1 - Guide d'entretien

Page II

Annexe 2 - Tableau des DS interviewés

Page IV

ANNEXE 1 – Guide d’entretien

- Filière métier :
- Âge :
- Spécificité de vos missions :
- Evaluation de votre niveau de maîtrise du numérique : novice, débutant, compétent, performant, expert

1. Le Numérique dans les organisations et pratiques de soins - Approche globale :

- Quelle déclinaison en voyez-vous aujourd’hui et demain dans les organisations et pratiques de soins ?
- Comment cela se traduit-il au sein du projet de soins / d’établissements / des projets de pôles... et dans le pilotage de l’établissement ?
- **Comment cela se traduit-il concrètement sur le terrain ?**

2. Objectifs et acteurs : Selon vous, pourquoi et à l’initiative de qui, le numérique est-il développé dans les organisations et les pratiques de soins ?

Dans quelle mesure, le numérique répond-il aux attentes des :

- Directions : **en termes d’attractivité ? De performance ? Développement des GHT ? Développement des partenariats ? réponse à une obligation réglementaire ?**
- Médecins : **gestion du temps ? lutte contre les déserts médicaux ? Recentrage sur leur cœur de métier ? Amélioration du parcours patient ?**
- Cadres : **gain de temps ? Facilite la gestion du parcours patient ? des lits ? Le recrutement ?**
- IDE : **nouvelles perspectives en termes de compétences ? de métier ? Attirait pour l’outil ?**
- Patients ? **Démarche participative ? Meilleur suivi des maladies chroniques ? Amélioration des flux ?**

Concrètement quel est le rôle du DS, selon vous, dans le déploiement du numérique tant dans les soins que dans les organisations de travail, pour engager cette transformation numérique ? **Sur qui doit-il s’appuyer ? Quelles sont les volets prioritaires de cette transformation ?**

Initiative ou intervention du DS à quel moment : en aval ? Pendant ? Après ? Niveau d’intégration du projet ?

3. Modalités de mises en œuvre et Changements engendrés :

- Comment le numérique, selon vous, modifie les pratiques de soins ? Les organisations de travail ? Le management ?
- Dans les soins : en termes de coordination des parcours ? Des suivis de pathologies chroniques ? De l'utilisation des objets connectés ?
- Dans les organisations : gain de temps ? Changement d'organisation avec télé soin et télétravail ? En termes de coopération ?
- Dans le management : recrutement ? accompagnement des équipes ? plateformes collaboratives ?
- Le numérique modifie-t-il les compétences attendues des professionnelles ? Comment les accompagnez-vous ?
- Est-ce que le numérique dans les organisations et les pratiques de soins, permet d'être plus performant ?
- Quelles réalisations menées ? Quelles modalités retenues ? Quelle politique managériale ?
- Avez- vous rencontré des difficultés à la mise en œuvre d'outils ou d'applications numériques ? Freins ? Obstacles ? Echecs ? Limites ?

4. Quels sont les leviers du DS pour favoriser la transformation numérique ? :

- Soutenir et se positionner dans les choix de l'équipe de direction ?
- Être force de propositions ?
- Impulser la réflexion à partir du projet de soins ? Recueil des attentes et besoins des PNM (faire émerger les besoins) ? Thématique abordée en CSIRMT ?
- Développer et mettre à jour les connaissances ? De ses collaborateurs ? Des cadres ? Des infirmiers ? Thématique retrouvée dans le plan de formation ?
- Evaluer les mises en œuvre ? Satisfaction des utilisateurs finaux ? Appropriation ? Gain d'efficacité ?
- Participer au développement d'outils ou de plateformes en lien avec des industriels ?
- Compétences numériques deviennent-elles indispensables pour les personnels d'encadrement ? Attrait des professionnels pour numérique ?
- Vous sentez-vous suffisamment formé ?

Question finale :

« Y-a-t-il des éléments qui vous semblent importants à me transmettre que nous n'aurions pas abordés ? »

■ Questions

■ Sous- questions pour relancer l'échange, si nécessaire

Annexe 2 – Profil sociologique des DS interviewés

<u>Directeur des soins et sexe</u>	<u>Filière métier d'origine</u>	<u>Age</u>	<u>Niveau de maîtrise du numérique</u>	<u>Particularités</u>
DS1 - femme	IDE	52	Compétent	Missions parcours patient
DS2- homme	TL	60	Compétent	Médoco-technique
DS3- femme	IDE	45	Performant	Missions qualité et ETP
DS4- femme	TL	52	Compétent	Médoco-technique
DS5- homme	IDE	56	Compétent	/
DS6- femme	IDE	50	Compétent	/
DS7- homme	IDE	62	Compétent	/
DS8 - femme	IDE	57	Compétent	/
DS9- homme	MER	47	Performant	Médoco-technique
DS10 - homme	MER	58	Compétent	Médoco-technique
Parité homme - femme	60% IDE et 20% MER 20% TL	Moyenne 54 ans Ecart type de 45 à 62 ans	Niveau compétent à 80% et 20% performant	40% médoco-technique 20% Missions spécifiques 40% sans Particularités

<Dehmouche>

<Véronique>

<Décembre 2020>

<Directeur des soins>

Promotion <2020>

< Le numérique dans les soins, une ambition collective >

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : <Université Rennes>

Résumé :

<La transition numérique est en marche, elle envahit tous les champs de la santé depuis plusieurs années, avec au regard un corpus législatif en faveur du déploiement et de la protection des usagers. Les transformations engendrées sont nombreuses dans les pratiques de soins et leurs organisations. Comme pour toutes innovations, nous avons identifié des gains, mais aussi des risques, des craintes et des limites à ces nouvelles modalités de travail. Nous avons mis en exergue des contraintes techniques et financières qui sont autant de freins à une utilisation facilitée par les professionnels de santé.

Nous avons interrogé des directeurs de soins, pour lesquels, il y a une véritable prise de conscience du virage numérique qui s'amorce mais ceux-ci semblent toutefois peu moteur, ni promoteur du numérique dans les soins. Leur rôle d'accompagnateur et de facilitateur, une fois la solution déployée est plus explicitée, probablement du fait de leur manque de connaissances et de visions dans le domaine, considéré encore par certains comme « annexe », car non cœur de métier. Les directeurs de soins doivent passer d'une position d'adaptation à une position d'anticipation voire d'innovation afin de prévoir les changements mais aussi les nouveaux outils et nouvelles compétences à développer chez les professionnels paramédicaux.

Intégrons la réflexion du numérique dans les soins au travers de nos projets de soins, de nos politiques managériales pour en faire un outil favorisant qualité, sécurité des soins, satisfaction de l'utilisateur et évolution de nos pratiques voire de nos métiers.

Laissons-nous emporter par cette révolution tout en gardant en tête que les choix qui seront faits doivent être guidés par notre préoccupation de l'humain, qu'il soit professionnel ou usager.>

Mots clés :

<Directeur des soins - Innovation - Numérique - Pratiques de soins - Transformation-

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.