



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur des soins
Promotion 2006

Les Technologies de l'Information et de la Communication
au service du directeur des soins et des cadres de santé

Philippe ROMBAUT

Remerciements

Je tiens à remercier vivement toutes les personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire :

Les professionnels que j'ai interviewé pour leur disponibilité et la qualité des échanges

Les collègues de la promotion qui m'ont apporté leurs conseils et leurs encouragements.

Laurence ma femme, mes enfants Charles, Camille et Coralie pour leur patience tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Sommaire

Introduction.....	5
Première partie : CADRE CONTEXTUEL.....	9
1 Les deux technologies de l'information et de la communication étudiées : Internet et Intranet.....	9
1.1 Internet.....	9
1.1.1 La dématérialisation des documents	10
1.1.2 La notion de partage	10
1.2 Intranet.....	11
2 Les outils disponibles sur Internet et Intranet.....	12
2.1 La messagerie et le courrier électronique.....	12
2.2 La lettre d'information ou newsletter.....	13
2.3 Les bases de données.....	13
2.4 L'agenda électronique partagé	14
2.5 Le forum de discussion.....	14
2.6 Le Workflow	14
2.7 Le Groupware	15
2.8 La formation en ligne ou E-learning.....	15
3 Le directeur des soins et les cadres de santé	16
3.1 Le directeur des soins	16
3.2 Les cadres de santé	17
3.2.1 Les cadres supérieurs de santé.....	18
3.2.2 Les cadres de santé.....	18
4 Le métier de manager	18
5 Les effets des technologies de l'information et de la communication sur l'entreprise	19
5.1 Au plan de l'organisation	19
5.1.1 Au plan de l'information	20
5.1.2 Au plan de la communication.....	20

5.2	Au plan du management	21
5.2.1	Un enjeu hiérarchique.....	21
5.2.2	Une évolution de la fonction de manager : gestionnaire de connaissances	21
5.2.3	Un enjeu : la confiance	22
5.2.4	Une augmentation de l'initiative des agents	22
5.2.5	Les TIC supports de la démarche qualité.....	22
5.3	Les limites évoquées des Technologies de l'Information et de la Communication	23
5.3.1	Performance de l'outil informatique inadaptée aux TIC	23
5.3.2	Création d'un sentiment d'urgence.....	23
5.3.3	L'utilisation du courriel	23
5.3.4	L'absence de mise à jour des données sur Intranet	24
5.3.5	La lecture sur écran	24
5.3.6	Le sentiment d'isolement	24
5.3.7	La substitution ne s'opère pas.....	24
5.4	Les facteurs de réussite de l'introduction des TIC	24
Deuxième partie : ENQUETE ET ANALYSE		27
1	La méthodologie d'enquête	27
1.1	Les lieux d'enquête.....	27
1.2	L'outil d'enquête	27
1.3	La population enquêtée.....	28
1.4	Les limites de l'enquête	28
2	Présentation des résultats de l'enquête	28
2.1	Les usages au quotidien des TIC.....	29
2.1.1	L'environnement informatique	29
2.1.2	La messagerie électronique : l'outil le plus utilisé.....	31
2.1.3	Internet	34
2.1.4	Intranet	35
2.2	L'utilisation des TIC dans la gestion des connaissances	38
2.2.1	Etablissement A.....	38
2.2.2	Etablissement B.....	39
2.3	L'impact des technologies de l'information et de la communication dans la dimension managériale	40
2.3.1	La fonction Prévoir	41

2.3.2	La fonction Organiser	41
2.3.3	La fonction Décider.....	42
2.3.4	Les deux autres fonctions Motiver et Evaluer.....	42
2.4	Observations générales.....	43
2.5	Conclusion générale de l'étude de terrain.....	44
Troisième partie : PROPOSITIONS ET ROLE DU DIRECTEUR DES SOINS.....		45
1	Les propositions d'action du directeur des soins au sein de l'équipe de direction pour l'utilisation des TIC.....	45
1.1	La collaboration avec le directeur de l'informatique	46
1.1.1	Participation à l'évaluation de la qualité du SIH	46
1.1.2	Incitation à la mise en place d'applications de type Workflow.	46
1.2	La collaboration avec le directeur des ressources humaines.....	47
1.2.1	Création d'une formation aux TIC	47
1.2.2	Introduction de l'E-learning	47
1.3	La création d'une base de connaissances au sein de l'établissement	48
2	Propositions d'actions du directeur des soins pour l'utilisation des TIC au sein de sa direction.	48
2.1	Améliorer ou développer la notion de partage de connaissances.	49
2.2	Elaboration d'une Netiquette relative à l'utilisation de la messagerie électronique	49
2.3	Utilisation des outils de type Groupware	50
2.4	Réalisation d'une veille électronique réglementaire et professionnelle	50
2.5	Création d'un site Intranet de la direction des soins.....	51
2.5.1	Les enjeux de la création d'un site Intranet de la direction des soins.....	51
2.5.2	La stratégie mise en place	52
Conclusion.....		57
Bibliographie		59
Liste des annexes.....		I

Liste des sigles utilisés

ADELE : Administration Electronique

AES : Accidents avec Exposition au Sang

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

ENSP : Ecole Nationale de Santé Publique

HAS : Haute Autorité de Santé

HTLM: Hyper Text Markup Langage

NTIC : Nouvelles Technologies d'Information et de la Communication

PSAE. : Plan Stratégique de l'Administration Electronique

PAGSI : Programme d'Action Gouvernementale pour la Société d'Information

SESSI. : Service des Etudes et des Statistiques Industrielles

SIH : Système Informatique Hospitalier

TIC : Technologies d'Information et de la Communication

Glossaire

Courrier électronique ou courriel : Service de transfert de messages envoyés par un système de messagerie électronique *via* un réseau informatique vers la boîte aux lettres électronique d'un destinataire choisi par l'émetteur.

Blog : Site Internet où une ou plusieurs personnes s'expriment librement. Il peut s'agir d'un journal intime, d'un carnet de bord, d'un espace d'échange.

E-learning : Tout dispositif de formation qui utilise un réseau informatique local, étendu ou Internet pour diffuser, interagir ou communiquer.

Forum électronique ou de discussion : Lieu de rencontre et d'échange, accessible par un des nombreux moyens des TIC : depuis un microordinateur en général, via un logiciel ou un navigateur internet.

Groupware : Logiciel ou ensemble de méthodes permettant à un groupe d'utilisateurs, séparés ou réunis par le temps et l'espace, de travailler en collaboration sur un même projet.

Internet : Réseau informatique à l'échelle de la planète, reposant sur le protocole de communication IP (*Internet Protocol*), et qui rend accessible au public des services comme le courrier électronique et le web. Ses utilisateurs sont des internautes.

Intranet : Réseau informatique utilisé à l'intérieur d'une entreprise ou de toute autre entité organisationnelle utilisant les techniques de communication d'internet. Ses utilisateurs sont des intranautes

Lettre d'information : C'est l'équivalent sur Internet du bulletin d'information. On utilise aussi l'expression anglaise *newsletter*.

Liste de diffusion : Utilisation spécifique du courrier électronique qui permet la diffusion d'informations à un grand nombre d'utilisateurs possédant une adresse électronique.

Moteur de recherche : Logiciel permettant de trouver sur Internet ou Intranet des ressources (textes, sons, images, vidéo..) à partir de mots usuels ou mots-clefs.

Site Internet ou Intranet : Ensemble de documents mis à disposition par un même auteur sur Internet ou Intranet.

Workflow : Flux d'informations au sein d'une organisation, comme la transmission automatique de documents entre des personnes.

World Wide Web ou Web : C'est un système fonctionnant sur Internet qui permet de consulter les documents publiés sur les sites Internet à l'aide d'un navigateur (en français traduit par le mot toile).

Introduction.

Les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) sont présentes à la fois dans l'espace collectif et individuel tant dans le monde du travail que dans la sphère individuelle. Ces technologies nous ont fait entrer dans la société de l'information. Le développement de la micro-informatique et des nouvelles technologies a profondément modifié nos modes de vie. De nos jours le « N » de nouvelles dans NTIC est devenu obsolète. Pour ceux qui ont vingt ans en 2006, les technologies de l'information ne sont pas nouvelles. Ils sont nés avec l'avènement de l'Internet, ont grandi avec le développement de son usage et constituent la génération-internet¹.

Dans l'acronyme TIC, le « T » de Technologies correspond à l'ensemble des outils, machines, techniques, savoirs et pratiques à des fins de production, distribution ou gestion. Le « I » au terme Information qui s'applique pour l'ensemble des documents pouvant être numérisés à l'aide d'un outil informatique (fichiers son, image, texte, et multimédia). Enfin le « C » au terme Communication qui renvoie quant à lui, à l'ensemble des techniques permettant l'émission et la réception d'une information. Les TIC sont au croisement des réseaux de la communication comme celui de la téléphonie mobile, de l'informatique tels qu'Internet et Intranet et de l'audiovisuel.

Prenant la suite du secteur privé, le secteur public a vu arriver ses NTIC en 1997. Le Programme d'Action Gouvernementale pour la Société d'Information (PAGSI) a pour objet de mettre en oeuvre l'entrée de la France dans la société de l'information, devenue une priorité gouvernementale. Cette dernière doit permettre à l'administration «de passer d'une organisation verticale et cloisonnée à une administration transversale et communicative en réseau, mieux à même de remplir ses missions ». Puis en 2004, le gouvernement lance le programme ADELE (Administration électronique) qui regroupe 140 projets pour la période 2004-2007. Ce programme d'une part a pour objectif d'accélérer la diffusion d'internet et des nouvelles technologies au sein de l'administration. Et d'autre part vise à faciliter la vie des citoyens, des entreprises, des collectivités locales et des agents. La majorité de ces projets ont pour objet la dématérialisation des documents, des procédures. Un exemple récent, en février 2006, le site Internet «acte-naissance.fr » permet de demander sur Internet des actes de naissance via ce site.

¹ Une enquête publiée en juin 2006 par Médiapro indique que 94% des Européens de 12 à 18 ans déclarent avoir déjà utilisé ce média.

L'informatique fait son apparition au sein des établissements de santé dans les années 60 par la mise en place d'applications dans le domaine de la paie, de la facturation et de la comptabilité. La circulaire du 8/11/1982 relative à l'informatisation des hôpitaux publics introduit le concept de système informatique hospitalier (SIH) et lui fixe les objectifs suivants : Permettre à chacun d'accéder aux informations nécessaires pour accomplir sa mission, médicaliser le SIH et favoriser une meilleure organisation du travail. Dans les années 80 et 90, les circulaires et les rapports notent que les SIH des hôpitaux publics ont une orientation encore très forte vers la gestion administrative et relèvent une insuffisance de l'investissement dans le domaine informatique.

C'est en 1998 dans le rapport Beuscart «Les enjeux de la Société de l'Information dans le domaine de la Santé » que l'utilisation des NTIC dans le domaine de la santé est abordée. Enfin le rapport Fieschi «Les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins » de janvier 2003 préconise « que l'informatique hospitalière doit effectuer une véritable mutation. Essentiellement administrative, elle doit rapidement se transformer en mettant en oeuvre des systèmes d'information centrés sur le patient ».

Le plan Hôpital 2007 traduit en termes d'investissement au niveau du système d'information hospitalière (SIH) cette volonté de faire entrer l'hôpital dans l'ère des TIC. La récente actualité montre que les établissements de santé utilisent des outils issus des TIC. Ainsi un établissement vient de se voir attribuer un prix pour l'utilisation de l'E-learning dans le cadre de son plan de formation continue et un directeur d'établissement vient de mettre en place son blog.

Le thème de ce mémoire est original car il n'existe pas de littérature sur son objet. En effet, des recherches par mots-clefs dans la base documentaire de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) recensent pour les termes NTIC ou TIC respectivement 40 et 36 références, pour les termes NTIC ou TIC associés terme directeur des soins ou cadres de santé, on dénombre aucune référence. Les TIC ont fait l'objet de publications dans les revues de sociologie, de management. Ces études portent régulièrement sur l'impact des TIC dans l'organisation du travail et le mode de management des cadres dans le secteur privé principalement. Par contre, il existe peu de littérature sur l'utilisation des TIC dans l'univers hospitalier. Pour autant cela ne signifie pas que les TIC ne sont pas utilisés par les directeurs des soins et les cadres de santé, la réalité est différente.

L'objet de ce mémoire est la poursuite, 20 ans après, d'un travail collectif sur l'opportunité de la création d'un centre² ressource multimédia au sein d'un établissement de santé et porte sur l'utilisation des TIC au sein de la direction des soins et leurs impacts. Nous étudierons trois outils issus des TIC : le courriel, Intranet et Internet. Les outils liés à la téléphonie mobile tel que les téléphones portables utilisés dans le travail des cadres ne seront pas étudiés ni les TIC issues de l'audiovisuel.

Ce travail exploratoire proposé dans le cadre de ce mémoire offre la possibilité de dépasser la simple utilisation d'applications, l'effet de mode. De plus, tenter de comprendre les retombées des TIC au sein d'une organisation, en particulier, d'identifier les gains que les TIC peuvent permettre dans les principales fonctions d'un manager. Un autre élément d'intérêt de ce travail porte sur l'étude de la contribution des TIC dans la gestion des savoirs et le maintien des compétences des agents.

Le développement et l'utilisation des TIC au sein de la direction des soins suggèrent de nombreuses questions. Quelles utilisations les directeurs de soins et les cadres de santé font-ils du courriel, Intranet et Internet ? Quel est l'impact des TIC sur le management du directeur des soins ? Quelles sont et où se situent les améliorations dans le travail quotidien du directeur des soins et des cadres de santé ? Quelles sont les limites et les contraintes de l'usage des TIC ? Les TIC apportent-elles des bénéfices dans le management des connaissances et des compétences ?

Les questions posées par l'utilisation des TIC au sein de la direction des soins sont à la fois d'ordre individuel et institutionnel. Individuel, parce qu'elles s'adressent à des individus clairement identifiés : le directeur des soins et les cadres de santé. Et institutionnel, parce qu'elles portent sur une des directions de l'établissement de santé.

² BARDEZ C., FRANCO JP., ROMBAUT P. Création d'un centre ressource multimédia au sein d'un établissement public de santé. *Gestions Hospitalières*, avril 1994, n° 335, pp. 293-297

Ce travail sera centré sur la question de recherche suivante :

En quoi les TIC sont-elles au service du directeur des soins et des cadres de santé dans un centre hospitalier ?

Cette question principale de notre travail peut se décliner en 3 sous-questions :

- Quels sont les usages des TIC faits par le directeur des soins et les cadres de santé ?
- Les TIC ont-elles un impact sur les fonctions de manager du directeur des soins et des cadres de santé ?
- Les TIC sont-elles utilisées par le directeur des soins et les cadres de santé pour la gestion des connaissances des agents ?

La première partie de notre travail consiste à examiner, de façon théorique, l'utilisation et l'impact des TIC au sein des organisations. La seconde partie est consacrée à décrire puis analyser, à partir de données empiriques, une réalité des TIC au sein du service de la direction des soins. Dans la troisième partie est envisagée la contribution du directeur des soins au développement des TIC au sein d'un établissement de santé.

Première partie :

CADRE CONTEXTUEL

Après avoir étudié les deux technologies retenues que sont Internet et Intranet, les outils proposés puis les acteurs concernés, nous évoquerons les effets des TIC tant sur l'organisation du travail que sur le management.

1 Les deux technologies de l'information et de la communication étudiées : Internet et Intranet.

1.1 Internet

Le concept d'Internet est né officiellement aux Etats-Unis en 1972. Il repose sur un ensemble de réseaux informatiques sur la mise en liaison au niveau planétaire grâce à un protocole de transmission de l'information. La première application développée a été le courrier électronique. Internet permet également le partage de fichiers et l'existence du Web ou en français de la Toile. Cette dernière est constituée de millions de sites Internet. L'utilisateur ou internaute accède à la Toile par l'intermédiaire d'une interface dénommée navigateur (Internet explorer, Netscape, Firefox) et aux contenus par l'existence de liens hypertexte de type HTML (Hyper Text Markup Language). Cette norme de mise en page permet l'accessibilité des documents sur Internet.

L'intérêt du Web est multiple. Il y a l'accessibilité au système 24h/ 24h quel que soit le lieu géographique. La recherche et diffusion de l'information est la première utilisation visée. D'autres ont vus le jour, en particulier le commerce électronique qui permet de réaliser des achats directement sur Internet sans se déplacer. La recherche de l'information a un côté ludique et est facilitée avec l'aide d'outils comme les moteurs de recherche. La quantité d'informations et de connaissances disponibles sont impressionnante et difficilement quantifiable. Cet aspect est à la fois facilitant, l'internaute est presque certain de trouver l'information recherchée et gênant car il se trouve vite submergé par le flot d'informations. De même, la véracité et la pertinence des éléments recueillis sont difficiles à percevoir.

Le Web s'appuie sur une philosophie de partage, de mise à disposition gratuite au plus grand nombre d'informations, de connaissances sous la forme de plusieurs médias : l'écrit, le son et l'image. Ces éléments proviennent de sites officiels ou privés. Les

gouvernements, organismes officiels, des universités ont mis en place des sites ainsi que de nombreux établissements de santé publics ou privés. Des particuliers, des associations ont également pris à leur compte ce phénomène. Deux éléments ont permis ces échanges de données au niveau mondial d'une part la dématérialisation des documents et d'autre par la notion de partage.

1.1.1 La dématérialisation des documents

Les TIC n'auraient pu se développer sans la possibilité de dématérialiser les documents. La dématérialisation, c'est l'acte de transformer sous un format numérique tous documents quels que soient leurs contenus et les médias utilisés (écrits, sonores, images, vidéos). Cette technique a permis, par l'intermédiaire des TIC, aux documents d'être rapidement disponibles, accessibles et consultables sur les sites Webs. L'accès à ces documents est rendu possible grâce à leur indexation ce qui permet de réaliser une recherche d'information à partir de mots-clefs.

La dématérialisation permet d'éliminer en grande partie les contraintes liées à l'acheminement du courrier (délais, retards). La sécurité des documents (modifications du contenu de la forme) peut être réalisée à l'aide de logiciels spécialisés qui permettent la lecture mais interdisent les modifications. Elle participe au développement durable en limitant les impressions papier des documents envoyés. Le zéro papier promis par l'arrivée de l'informatique n'est pas au rendez-vous. Les premières générations d'utilisateurs des TIC ont été formées à la lecture à partir de documents écrits. La lecture à l'écran de documents longs leur est difficile et rend indispensable l'impression papier. La génération - internet pourra peut-être lire directement sur l'écran ?

Au plan réglementaire, l'écrit et la signature électronique acquièrent une valeur probatoire via une directive du Parlement et du Conseil européen le 13 décembre 1999 et l'adoption en mars 2000 d'une mesure par le Parlement français sous condition de l'identification de l'expéditeur, de la conservation du document et de la garantie de son intégrité.

1.1.2 La notion de partage

Internet repose lors de sa conception sur la philosophie du partage et de la gratuité. C'est mettre à la disposition, au plus grand nombre d'habitants des connaissances, informations produites dans le monde. Les TIC n'ont pas créé les réseaux, ces derniers ont préexisté sous d'autres formes. Le réseau Internet peut être assimilé à un réseau fondé sur la notion de don.

Les facteurs participant à la création d'un partage de connaissances sont multiples, J.Y. Prax³ en évoque au moins trois :

- Réciprocité (jeu gagnant-gagnant).

“J'accepte de donner mes idées,....., mais j'attends que les autres membres en fassent autant”;

- Paternité (identité, reconnaissance)

“J'accepte de donner une bonne idée à mon entreprise,....., mais je ne tolérerais jamais de voir l'idée signée du nom de mon chef à la place du mien!” Il s'agit d'un besoin de reconnaissance de la contribution intellectuelle d'un individu au sein d'un groupe

- Retroaction (feed-back du système)

L'individu sera motivé à faire part de ses idées, de ses pratiques et à les capitaliser que seulement s'il a l'impression de contribuer à la performance. Or beaucoup d'organisations ne donnent aucun signal de retour.

A l'inverse, la rétention est un des obstacles au partage. Partager n'est pas naturel dans notre culture “notre éducation ne nous prédispose pas à l'échange gratuit, mais plutôt à l'accumulation égoïste de connaissances⁴”

1.2 Intranet

Le terme Intranet est apparu en 1992. L'Intranet peut se définir comme l'application dans une entreprise du modèle d'Internet et de ses applications. Intranet a comme support un réseau informatique interne avec un accès sécurisé. Intranet présente pour une entreprise deux avantages par rapport à Internet “la population des utilisateurs est connue et identifiable ce qui permet de garantir la sécurité du réseau et le caractère privé du réseau permet une maîtrise totale du débit et du contenu. Le développement d'applications complexes (visioconférence, travail coopératif,...) est grandement facilité⁵” .

³ PRAX J.Y. Le rôle de la confiance dans la performance collective, oct. 2001, [visité le 08/02/2006.]. Disponible sur Internet : < <http://www.usabilis.com> >

⁴ SILVA F., WACHEUX F., CHAUVIN-BENECH S., et al. Dossier : Que reste-t-il des NTIC *Personnel*, février 2002, n° 425, p.50

⁵ MENUET C., La stratégie Intranet à l'Hôpital , Mémoire ENSP, 1999, page 12

Ce tableau nous propose une typologie⁶ des Intranets selon les fonctionnalités dont ils disposent.

Niveau I	Messagerie et courrier électronique, listes de diffusions internes, informations sur l'entreprise, accès au réseau Internet
Niveau II	Possède en plus un agenda partagé, des fonctions de travail collaboratif à distance (technologies de groupware)
Niveau III	Inclut l'accès à des bases de connaissances , à de la formation en ligne (l'e-learning par exemple).

Un site Internet ou Intranet présente de nombreux outils: forum de discussion, bases de données, annuaires, ...Nous les étudierons dans la partie suivante.

2 Les outils disponibles sur Internet et Intranet

Les outils présents sur Internet sont également utilisés dans Intranet. Leur présence varie selon le contenu du site Internet ou Intranet. Nous allons étudier les principaux dans les paragraphes suivants.

2.1 La messagerie et le courrier électronique

La messagerie électronique désigne le service de transfert de messages par un système de messagerie électronique via un réseau informatique (aujourd'hui Internet) vers la boîte aux lettres électronique d'un destinataire choisi par l'émetteur. Les messages transmis peuvent contenir des pièces jointes qui sont des documents liés aux messages créés. La terminologie officielle française a donné le nom de courriel (en lieu et place d'un mot anglais e-mail ou mail) au message envoyé par une messagerie électronique. De plus, les internautes ont créé une charte (ou Netiquette) contenant les règles de bon usage du courriel.

Au plan réglementaire depuis l'arrêt Nikon pris le 2 octobre 2001 par la Cour de Cassation, les courriels sont assimilés à de la correspondance privée et « l'employeur ne peut, dès lors sans violation de cette liberté fondamentale, prendre connaissance des messages personnels émis par le salarié et reçus par lui grâce à un outil informatique mis à sa disposition pour son travail ». La Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) préconise, sur son site Internet, des recommandations sur l'utilisation du courriel.

⁶ ISAAC H. *Le E-management : Quelles transformations pour l'entreprise ?* Rueil-Malmaison, Editions Liaisons, 2003. Chapitre 2. L'entreprise numérique : Quelles réalité en France ? p.48

Des logiciels de messagerie permettent la gestion des courriels : réception, envoi, classement, organisation des adresses des destinataires. L'utilisateur peut créer des listes de diffusion (exemples : cadres de santé, cadres supérieurs de santé) qui regroupent les adresses de destinataires, permettent des envois groupés et évitent ainsi la saisie, à chaque envoi de messages, de l'adresse des destinataires. L'usage des courriels permet dans l'émission et la réception de messages ou de documents d'un gain de temps. Entre l'envoi et la réception du message, il s'écoule un très court délai (quelques minutes) variant selon la disponibilité du réseau Internet. D'autre part, les courriels se libèrent de la notion de distance entre l'émetteur et le récepteur.

2.2 La lettre d'information ou newsletter

Cette fonctionnalité permet de recevoir l'actualité d'un site Internet, le sommaire de revues, l'actualité d'associations. Ces informations sont disponibles sur inscription à cette lettre par abonnement. La plupart sont gratuits hormis les sites payants (sites proposant une veille sur certains secteurs, activités) et parviennent par courriels. La fréquence est variable. Elle peut être quotidienne comme le propose la lettre d'information du site Internet du Journal Officiel. Cette lettre d'information, selon les mots-clefs (ex : santé, fonction publique hospitalière) que vous avez inscrits lors de votre abonnement, contient l'actualité des textes législatifs relatifs à ces mots-clefs.

2.3 Les bases de données

Les bases de données dénommées aussi documentaires ou de connaissances regroupent des documents, connaissances, des savoirs, des savoir-faire de l'entreprise, des fiches techniques... Elles sont organisées et accessibles selon des critères précis en vue de leur exploitation et selon la fonction, le niveau hiérarchique. Les bases de données sont mises à disposition des employés, des agents par l'intermédiaire d'un navigateur. Un moteur de recherche ou un sommaire permet d'atteindre l'information recherchée et si nécessaire l'imprimer.

La constitution de telles bases de connaissances s'inscrit bien dans le contexte actuel où la compétence "devient la principale matière première et principale richesse de l'entreprise et son développement la condition du maintien de la performance⁷". De plus, nous sommes dans une période où les départs massifs à la retraite vont s'accompagner

⁷ Forum Français pour la Formation Ouverte et à Distance (FFFOD). *E.learning et Knowledge management : quelle convergence ?* - Mercredi 28 Janvier 2004 [visité le 9/03/2006]. Disponible sur Internet : < <http://www.fffod.org/fr>>.

d'une perte d'expertise. Il faut donc anticiper ce phénomène et capitaliser ces savoirs « Un des enjeux principaux que nous avons cerné consiste à codifier des savoirs tacites, non exploités en savoirs codifiés⁸»

2.4 L'agenda électronique partagé

Les TIC permettent la création d'un agenda électronique partagé. L'agenda-papier peut être remplacé par ceux qui sont disponibles dans les logiciels de messagerie électronique ou indépendants. L'amélioration notable qu'apporte les TIC est celle du partage. Un agenda peut-être partagé entre plusieurs utilisateurs. Cette fonctionnalité autorise, entre autres de déléguer son agenda à un tiers, de proposer des créneaux pour des réunions de travail et de ne pas chercher inutilement un collègue absent. Des niveaux de confidentialité peuvent être paramétrés selon les événements.

2.5 Le forum de discussion

Le forum de discussion ou forum électronique est un espace d'échanges accessible par Internet et Intranet. Il permet à ces utilisateurs d'échanger sur des sujets différents sous forme de messages. Le contenu de ces messages est en principe visible de l'ensemble des participants. Au sein d'une entreprise, un forum de discussion peut être mis en place pour la gestion de projet et fermé dès l'aboutissement de ce dernier. Un animateur régule ce forum comme le fait un animateur lors d'une réunion. Le forum est ainsi un nouveau lieu d'expression pour les personnels.

2.6 Le Workflow

Workflow ou flux de travail est la gestion informatique de l'ensemble des tâches à accomplir et des différents acteurs impliqués dans la réalisation d'un processus métier, opérationnel ou bien d'une procédure d'entreprise. C'est l'informatisation de processus administratifs récurrents inscrits dans un circuit de validation. De façon plus pratique, le workflow a pour objectif de « gérer les enchaînements des tâches entre différents utilisateurs à l'intérieur du réseau d'entreprise⁹ ». La dispensation informatisée des médicaments, la commande des consommables hôteliers, des dispositifs médicaux sont des exemples d'application dans les établissements hospitaliers... L'automatisation de ces tâches va entraîner un redéploiement des activités des personnels assignées à ces tâches.

⁸CABIN P., SAUSSOIS JM. L'impact des nouvelles technologies sur la vie quotidienne, l'économie, l'éducation, la formation, la démocratie. *Sciences Humaines*, 03-05/2001, n°32 pp. 36

⁹ MENUET C., La stratégie Intranet à l'Hôpital , Mémoire ENSP, 1999, p.18

2.7 Le Groupware

Les TIC permettent une forme de travail collaboratif à partir de documents partagés, dossiers communs partagés. Le Groupware peut se définir comme un ensemble des techniques et des méthodes qui contribuent à la réalisation d'un objectif commun à plusieurs acteurs, séparés ou réunis par le temps et l'espace, à l'aide de tout dispositif interactif faisant appel à l'informatique, aux télécommunications, et aux méthodes de conduite de groupe. La méthode de travail s'affranchit de la notion de l'espace et du temps. Chaque membre du groupe travaillant sur le document ou dossier de manière asynchrone et dans des lieux différents et/ou éloignés.

2.8 La formation en ligne ou E-learning

L'application des TIC au domaine de la formation a vu l'apparition du E-learning. C'est l'utilisation du multimédia et de l'Internet avec pour objectif l'acquisition de connaissances en s'affranchissant des notions de temps et de lieu. Les principaux utilisateurs sont, à l'heure actuelle, les grandes entreprises et les universités. C'est dans le domaine de l'apprentissage des langues et de la bureautique que le E-learning s'est principalement développé.

L'E-learning doit être associé à d'autres dispositifs pédagogiques, en particulier des formations dites « présentielles ». En effet, une formation qui s'appuie uniquement sur l'E-learning a un taux d'échec de 70-¹⁰-. L'expérience réussie de l'E-learning dans un centre hospitalier met en avant des éléments de réussite d'un tel projet :

- Un SIH performant (accessibilité 24/24h au réseau et rapidité de celui-ci),
- Un nombre de postes informatiques suffisant (un ordinateur pour 5 agents) et
- La mise en place de tuteur pour accompagner le dispositif et suivre le parcours du formé. En effet, aux deux tiers de la formation une relance auprès des agents inscrits est nécessaire car on note régulièrement une chute des inscriptions dans ce processus.

Expérience de l'E-learning d'un centre hospitalier¹¹--

La mise en place de l'E-learning a permis de faire face d'une part au manque de disponibilité des équipes hospitalières pour suivre des formations présentielles et d'autre

¹⁰ Information recueillie auprès de la responsable de la formation du centre hospitalier ayant reçu un prix relatif à l'utilisation du e-learning.

¹¹ Ibidem

part pour atteindre l'objectif de généraliser la formation du personnel à la prévention des risques et à l'hygiène hospitalière. La pédagogie¹² proposée repose sur :

- Des formations découpées en modules courts (inférieur à 15 minutes) ;
- Des Questionnaires à Choix Multiples de validation des acquis ;
- Des illustrations et des animations
- Une conception ludique interactive pour optimiser l'attention.

L'agent qui a validé tous les modules d'une formation se voit remettre une attestation de réussite ainsi qu'un document papier reprenant les points clés. 200 agents se sont inscrits (équipe de jour, de nuit) à ces formations et 92% l'ont mené à bien. Dans quelques mois, une formation sur les Accidents avec Exposition au Sang (AES) construite en collaboration et à l'initiative du directeur des soins et du médecin du travail sera mise en place. Le coût unitaire par agent est de 60 euros H.T pour 1000 euros H.T. pour une formation présentielle de 10 à 12 agents sur le même contenu.

3 Le directeur des soins et les cadres de santé

Les acteurs étudiés dans le cadre de ce travail sont le directeur des soins et les cadres de santé. Nous indiquerons les principales fonctions de ces métiers au sein d'un établissement de santé.

3.1 Le directeur des soins

Le décret n° 2002-550 portant statut particulier du corps de Directeur des Soins de la fonction publique hospitalière précise dans son article 4 que le directeur des soins, coordonnateur général des soins, est nommé par le chef d'établissement. Il exerce, sous l'autorité de ce dernier, des fonctions de coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il est membre de l'équipe de direction et dispose par délégation du chef d'établissement de l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des cadres de santé. Ce même article lui fixe ses missions qui sont au nombre de sept :

- Il coordonne l'organisation et la mise en oeuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et en assure l'animation et l'encadrement ;
- Il élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins, le met en oeuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité ;

¹² Le contenu de la formation est fixé par le service de la formation continue. La déclinaison sous la forme du e-learning est réalisé par une entreprise spécialisée dans ce type de dispositif

- Il participe, en liaison avec le corps médical et l'encadrement des services administratifs, logistiques, socio-éducatifs et techniques, à la conception, l'organisation et l'évolution des services et des activités de soins ;
- Il participe à la gestion des personnels des activités de soins dont il propose l'affectation ;
- Il contribue à l'élaboration des programmes de formation et est responsable des étudiants lors de leurs stages au sein de l'établissement. Le cas échéant, il est membre de droit des conseils techniques des écoles ou instituts de formation des professionnels de soins de l'établissement ;
- Il favorise le développement de la recherche, détermine une politique d'évaluation des pratiques de soins et collabore à la gestion des risques ;
- Il remet au directeur un rapport annuel d'activité des services de soins, qui est intégré au rapport annuel d'activité de l'établissement présenté aux différentes instances.

Pour compléter cette description le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière dans la fiche, métier décline les principales activités du coordonnateur général des soins et du directeur des soins. Selon la taille de l'établissement, il peut avoir un ou plusieurs directeurs des soins. Le directeur de soins situé au sommet hiérarchique des filières infirmière, rééducateur et médico-technique est à la fois dans une position stratégique et opérationnelle.

Dans une position stratégique et politique par sa participation à l'équipe de direction, au conseil exécutif (dans la plupart des établissements à notre connaissance), à travers l'élaboration du projet de soins qui implique près de 70 % du personnel d'un établissement hospitalier. Dans une position opérationnelle car il participe au fonctionnement quotidien notamment avec la collaboration des cadres de santé.

3.2 Les cadres de santé

Le décret du 31 décembre 2001 porte statut particulier des cadres de santé de la fonction publique hospitalière. Ce corps est composé de deux grades : cadre de santé et cadre supérieur de santé. Et précise dans son article 4 les fonctions de ce corps de métier, les agents du grade de cadre de santé exercent :

- Des fonctions correspondant à leur qualification et consistant à encadrer des équipes dans les unités fonctionnelles, services, départements ou fédérations des établissements ;
- Des missions communes à plusieurs services ou chargé de projet au sein de l'établissement.

3.2.1 Les cadres supérieurs de santé

La fiche métier du répertoire des métiers indique que les cadres supérieurs de santé coordonnent et optimisent les prestations de soins et d'activités paramédicales d'un ensemble d'unités ou de services dans une optique de qualité en manquant une équipe de cadres. Dans le cadre de la nouvelle organisation des hôpitaux, ils peuvent au sein d'un pôle d'activité assurer la fonction d'assistant responsable du pôle et y encadrer les cadres de santé des unités fonctionnelles. Des missions transversales leur sont confiées par le directeur de soins. Ils sont les premiers collaborateurs du directeur des soins.

3.2.2 Les cadres de santé

La fiche métier du répertoire des métiers indique qu'ils organisent l'activité paramédicale, animent l'équipe et coordonnent les moyens d'un service de soins, médico-technique ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations. Ils sont sous la responsabilité des cadres supérieurs de santé, en relation avec l'ensemble des acteurs qui participent à la prise en charge des patients : médecins, soignants de toutes filières, personnels administratifs et techniques, les étudiants... Ils ont un contact direct avec les patients et les familles. Les cadres de proximité disposent d'informations diversifiées et précises, ils sont ainsi à même de percevoir l'ensemble du fonctionnement de leur service. Ils rendent opérationnel au sein de leur unité le projet d'établissement, les orientations stratégiques et le projet de soins.

Le directeur des soins dispose ainsi avec les cadres de proximité d'une vision globale de l'hôpital. Cela ne doit en aucun cas dispenser le directeur de soins de s'assurer lui-même de la véracité des informations qui lui sont transmises et d'aller recueillir directement l'information.

Les métiers de directeur des soins et de cadre de santé sont définis par des textes réglementaires, mais dans le cadre de leur travail, ils exercent également le métier de manager.

4 Le métier de manager

Le Petit Robert définit le management comme un ensemble de techniques de décision, d'organisation et de gestion d'une entreprise. Pratiquer le management d'entreprise ou d'équipes est un métier. Les termes utilisés pour identifier la personne qui exerce ce métier sont nombreux : cadre dirigeant, responsable, directeur ou manager. Ce métier s'exerce avec et auprès d'un groupe d'individus et n'est jamais solitaire.

La Haute Autorité de Santé (HAS) dans son guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé a réalisé une revue de la littérature relative au

management et indique “qu’un consensus semble se former sur une caractérisation du management à partir de cinq fonctions : Prévoir ; Organiser ; Décider ; Motiver et Evaluer. Plus loin dans ce même guide, l’HAS pour apprécier la qualité du management caractérise un “bon responsable” par la possession de la :

- Capacité à négocier ;
- Capacité à contracter en interne et en externe ;
- Capacité à responsabiliser ;
- Capacité à motiver ;
- Capacité à obtenir et à partager des informations fiables.

Ce guide s’applique à toute personne ayant une fonction d’encadrement “qu’ils soient médecins, soignants, ingénieurs, pharmaciens, techniciens ou gestionnaires¹³”.

Dans le prochain chapitre, nous exposerons, à partir de nos lectures, les effets des TIC dans une entreprise au niveau de son organisation et de son management. Puis nous tenterons de mettre en relation les fonctionnalités et les outils d’Internet et d’Intranet avec les principales caractéristiques du management.

5 Les effets des technologies de l’information et de la communication sur l’entreprise

« Une innovation met entre dix et vingt ans à se traduire en usages réels, utilisés par la majorité d’une population¹⁴ » par conséquent le recul n’est pas suffisant pour obtenir une représentation des changements introduits par l’utilisation des TIC dans le management. “L’évolution des NTIC est tout à la fois un facteur de développement de nouvelles formes d’organisation, de production, de gestion et un facteur de changement inattendu de nos pratiques, raisonnements, perceptions et actions sur le monde¹⁵”. Néanmoins certains auteurs tentent d’apporter des premiers éléments de réponse. Nous exposerons d’abord celles qui sont sur le plan de l’organisation puis sur le management.

5.1 Au plan de l’organisation

Les effets des TIC sont présentés dans un premier temps sur l’information au sein de l’entreprise puis sur son management.

¹³ HAS, Guide pour l’autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé, janvier 2005, p.6

¹⁴ LEDRU M. *Le e-management : quelles transformations pour l’entreprise ?*. Rueil-Malmaison, Editions Liaisons, 2003. Introduction. p 17

¹⁵ BRANGIER E. Analyse psycho-ergonomique de l’interaction entre l’homme et les NTIC, *Cahiers de notes documentaires – Hygiène de sécurité de travail* – N° 189 , 4^{ème} trimestre 2002, p.18

5.1.1 Au plan de l'information

a) Une augmentation de volume :

La dématérialisation des documents a permis d'augmenter le volume de l'information disponible au sein de l'entreprise car il est possible de disposer sur le site Intranet d'une entreprise de la totalité des informations nécessaires à l'atteinte des objectifs de celle-ci.

b) Une recherche facilitée des documents :

La présence d'un moteur de recherche rend plus facile et rapide la recherche des documents comparativement aux documents papiers. En effet, il est plus aisé de rechercher un document en tapant un ou de mots (s) -clef (s) que de trouver le *bon classeur* où il se situe. Rarement sont réalisés des sommaires actualisés des classeurs.

c) Une information diversifiée

L'utilisation d'Internet autorise l'accès à une information plus diversifiée qu'une entreprise peut mettre à disposition de son personnel. La mise en place d'une veille quel que soit le domaine (réglementaire, organisation, outils, pratiques..) peut être réalisée par l'inscription à des lettres d'informations.

5.1.2 Au plan de la communication

a) Un gain de temps

La rapidité de la réception des documents est sans commune mesure avec l'envoi des mêmes documents par un système de courrier interne. La réception d'un courriel est pratiquement instantanée. La perte d'un courriel ou d'un document n'est pas irrémédiable. Un système d'archivage régulier s'il est réalisé par l'utilisateur ou le service informatique de l'entreprise rend une récupération possible. Le délai de réponse aux courriers s'est vu raccourci.

b) Un affranchissement des distances.

L'information est plus facilement accessible. Elle peut être entièrement disponible à partir d'un seul ordinateur disposant des outils issus des TIC. De plus, l'utilisation des TIC permet à une entreprise de s'affranchir des distances et notamment celles qui disposent de plusieurs sites.

c) Un autre espace de collaboration

La rédaction d'un document par plusieurs personnes à l'aide d'un outil de partage ne rend plus obligatoire leur présence en un même lieu et même temps. Le travail sur ce type de document peut être asynchrone au niveau de ce groupe. Chacun des membres dans un

délai fixé travaille selon ses disponibilités et lieux. C'est le développement d'un travail collaboratif à distance.

5.2 Au plan du management

5.2.1 Un enjeu hiérarchique.

Les auteurs soulignent un impact majeur sur la diffusion de l'information au sein des entreprises. L'information n'est plus détenue exclusivement par le supérieur hiérarchique. Elle n'est plus distribuée dans une logique exclusivement descendante. La logique du réseau est une logique montante et-ou transversale mais, non descendante (ligne hiérarchique) c'est dans la diffusion sur Internet. Les TIC font passer l'entreprise d'une structure pyramidale vers une structure de réseau « Il semblerait incohérent de prétendre diriger une entreprise tournée vers les TIC en continuant à appliquer un style de management propre à une entreprise taylorienne¹⁶ ». Néanmoins le contenu d'un Intranet reste sous le contrôle de la ligne hiérarchie hormis le contenu des forums où l'expression est libre.

5.2.2 Une évolution de la fonction de manager : gestionnaire de connaissances

D'un rôle de détenteur, distributeur unique de l'information, le manager devient celui qui permet aux agents dans leur travail quotidien d'utiliser les TIC afin qu'ils disposent des informations, connaissances, données nécessaires pour exécuter leurs activités, leurs tâches de manière adaptée et efficace. Le rôle de manager serait de mettre tout en oeuvre pour diffuser, faire utiliser et produire les savoirs, les informations utiles, indispensables à la réalisation des missions, objectifs qu'ils confient, fixent à ses collaborateurs. Ainsi le manager participerait activement à la gestion des connaissances de son entreprise.

La gestion des connaissances est le complément de la gestion des compétences individuelles. Nous adhérons à la définition que propose Guy Leboterf « La compétence est une construction. C'est le résultat d'une combinaison pertinente entre plusieurs ressources. Ces ressources relèvent d'un double équipement dans lequel la personne peut puiser pour construire ses compétences : l'équipement incorporé à la personne (connaissances, savoir-faire, aptitudes, expérience...) et l'équipement de son

¹⁶ BATAZZI C. *L'impact des NTIC dans l'entreprise : vers une redéfinition du pouvoir managérial*, 3^e colloque CRIC, 30 novembre - 1er décembre 2000 [visité le 9/06/2006], Disponible sur Internet : <<http://www.ir2i.com>>

environnement (réseaux relationnels, instruments, banques de données...). Ce double équipement constitue un patrimoine pouvant être plus ou moins développé et utilisé¹⁷ ».

Par la mise en place de bases de données un manager aurait pour objectif de mettre les connaissances à la disposition de ceux qui en ont besoin et au moment où ils en ont besoin.

C'est introduire dans l'entreprise la notion du Management des connaissances ou Knowledge qui consiste à acquérir, capitaliser et partager des connaissances requises pour développer une activité ou atteindre des objectifs de performance individuels ou collectifs.

5.2.3 Un enjeu : la confiance

En publiant sur l'intranet certains documents clés de l'entreprise, « l'organisation clarifie sa politique et ses attentes. Ce principe de visibilité place chacun face à ses responsabilités et équivaut à un contrat moral¹⁸ ».

5.2.4 Une augmentation de l'initiative des agents

Les TIC demandent aux agents de passer d'une posture d'attente de l'information à une posture d'initiative, d'aller chercher les informations, les connaissances que les managers ont mises à leur disposition. Cette démarche contribue à développer la compétence des agents comme l'indique Philippe Zarifian la compétence est « la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté¹⁹»

5.2.5 Les TIC supports de la démarche qualité

La démarche qualité que les entreprises ont mise en place, c'est le cas des hôpitaux dans le cadre de la démarche d'accréditation, a vu "sa mise en oeuvre soutenue et facilitée par l'utilisation des TIC²⁰". C'est dans le cadre de la certification ISO 9000 que les entreprises ont perçues l'effet positif des TIC.

D'abord la messagerie électronique pour l'amélioration des relations avec leurs clients (suivi de la satisfaction et des réclamations des clients par exemple), facilite la

¹⁷ In LASSERRE B., CHANTEPIE P., JAPIOT O. *L'État et les technologies de l'information : Vers une administration à accès pluriel*, Paris, La Documentation française, 2000, p. 141

¹⁸ HUMEAU N. « Vers l'intranet management », décembre 2003, Le journal du Management, [visité le 03/02/2006]. Disponible sur Internet : <<http://www.journaldunet.com>>

¹⁹ In LASSERRE B., CHANTEPIE P., JAPIOT O. *L'État et les technologies de l'information : Vers une administration à accès pluriel*, Paris, La Documentation française, 2000, p. 142

²⁰ SESSI, Les TIC au service de la qualité : vers plus de synergie, n°193, août 2004, Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie, p.1

participation du personnel à la démarche qualité par “en permettant une réactivité accrue en matière d’actions correctives et préventives ²¹». Des établissements hospitaliers ont mis en place un tel dispositif dans le cadre de la gestion des risques en dématérialisation les fiches d’événements indésirables et les rendant accessibles sur intranet.

Puis, l’existence d’un intranet disposant de bases de données qui permettent aux personnels l’accessibilité des informations nécessaires à leur travail pour satisfaire le client.

5.3 Les limites évoquées des Technologies de l’Information et de la Communication

La revue de littérature réalisée et des enquêtes menées auprès des utilisateurs mettent en avant un certain nombre de critiques sur les TIC au sein de l’entreprise. Elles portent sur l’aspect technique et les fonctions proposées.

5.3.1 Performance de l’outil informatique inadaptée aux TIC

Sur le plan technique, le principal reproche est l’impossibilité d’accéder sans interruption à l’intranet de leur entreprise faute de moyens informatiques adéquats (lenteur de l’accès, fréquentes coupures). L’utilisation des TIC demande à l’entreprise de posséder un réseau à haut débit et un matériel performant.

5.3.2 Création d’un sentiment d’urgence

A la rapidité de la transmission de l’information, les utilisateurs ont tendance à répondre par une réponse rapide. Le délai très court de réflexion que s’accordent les réceptionnaires ne permet pas parfois une réponse adaptée. C’est le sentiment de l’immédiateté qui tente de prédominer. Nous pouvons avancer la comparaison avec les utilisateurs de téléphones portables qui dès la réception d’un appel y répondent, quelle que soit la nature de cet appel.

5.3.3 L’utilisation du courriel

Deux principales critiques sont relevées : trop de courriels reçus, en particulier après une période d’absence de plusieurs jours et la réception de copie de courriel sans intérêt direct avec la fonction exercée. Enfin, qu’il est plus facile de s’expliquer oralement que par écrit.

²¹ Ibidem, p.3

5.3.4 L'absence de mise à jour des données sur Intranet

Les intranautes déplorent le manque de mise à jour des données en conséquence la rapide obsolescence de l'information disponible. D'où rapidement une absence de consultation d'Intranet vécu comme un outil non fiable.

5.3.5 La lecture sur écran

La lecture sur écran n'est pas encore ancrée dans les habitudes. Les intranautes consultent l'actualité sur l'intranet, mais n'en font pas une lecture attentive mais en transversale. Pour une lecture approfondie ou de documents longs l'impression papier est réalisée.

5.3.6 Le sentiment d'isolement

L'affranchissement des distances et le développement du travail collaboratif (document partagé par exemple) peut être un facteur d'isolement. Un des risques évoqués est celui d'une communication uniquement à travers les TIC.

5.3.7 La substitution ne s'opère pas.

Les échanges électroniques ne se substituent pas aux échanges traditionnels (réunions, notes de services, appels téléphoniques), ... au sein d'un nombre d'entreprises. Non, ils se superposent. Ce qui fait dire à M.KALIKA que, « dans ce cas, l'utilisation des TIC va connaître des situations de blocage, car les managers vont atteindre les limites temporelles de leur charge de travail ²²-- ». ».

5.4 Les facteurs de réussite de l'introduction des TIC

Les difficultés liées à l'introduction des TIC dans les entreprises « 57 % seraient attribuables aux facteurs humains, 23 % aux processus utilisés et seulement 8 % aux technologies elles-mêmes ²³ ». L'introduction de nouveaux outils se doit d'être abordée comme un processus de gestion de changement et d'adoption de l'innovation par les managers. Comme toute innovation, elle ne sera adoptée que si :

- Les utilisateurs perçoivent un avantage à l'utilisation de ces nouveaux outils dans leur travail quotidien ;
- Il est possible d'essayer le nouvel outil avant toute mise en place formelle ;
- Si des réajustements possibles sont réalisables

²² KALIKA M. *Le e-management : quelles transformations pour l'entreprise ?*. Rueil-Malmaison, Editions Liaisons, 2003. Chapitre 3, TIC et Stratégie, p. 86

²³ COLLERETTE P., *Facteurs humains et culturels des changement technologiques, IT_Healthcare Management*, p.9

- Il y a une facilité d'utilisation

Introduire des outils issus des TIC dans une entreprise, c'est construire un projet TIC. Comme tout projet, sa réussite dépend de l'adoption d'une méthode qui devrait :

- Associer les utilisateurs à toutes les étapes de la démarche (en particulier sur leurs attentes et perceptions) ;
- Assurer une gestion rigoureuse de la démarche ;
- Fournir aux personnes visées un accompagnement soutenu et intensif durant la période de mise en place.

Intranet et Internet issus des TIC ont pénétré, après le secteur privé, le monde hospitalier. Les TIC ne se substituent pas mais s'ajoutent aux anciennes technologies (ex : la messagerie électronique ne supprime pas le téléphone, ...). D'une utilisation initiale essentiellement dirigée vers la gestion administrative, les TIC des établissements de santé ont pris comme orientation d'être centrées sur l'utilisateur et d'améliorer le travail des fonctionnaires. La littérature nous indique que l'usage des outils mis à la disposition du personnel par l'intermédiaire d'Internet et Intranet apporte des gains au niveau de l'information (ex : augmentation de volume, disponibilité accrue et consultable en tout lieu), de la communication (ex : réduit le nombre d'interruptions occasionnées par les appels téléphoniques et permet un traitement en temps différé des demandes), de la démarche au sein d'une entreprise et de la gestion des connaissances. À cet aspect positif, des limites à l'utilisation se sont révélées (ex : sentiment d'isolement, d'urgence dans le délai de la réponse)

Pour les auteurs, dans la majorité des entreprises l'introduction des TIC n'a pas donné lieu à une réflexion stratégique de mise en place. Il s'est agi plutôt de la mise en œuvre d'un nouvel outil. Pourtant les projets informatiques des entreprises ont toujours des impacts organisationnels (ex : automatisation des tâches répétitives libèrent du temps à réallouer), et managériaux (ex : les supérieurs hiérarchiques ne sont plus les seuls détenteurs de l'information) . L'introduction et l'utilisation des TIC n'échappent pas à la règle et doivent s'inscrire dans une démarche de projet.

Deuxième partie :

ENQUETE ET ANALYSE

1 La méthodologie d'enquête

L'enquête a pour objectif d'explorer l'utilisation des TIC par l'équipe de la direction des soins en milieu hospitalier. Il s'agit d'une recherche exploratoire et descriptive. Le recueil de données vise à approfondir les pratiques, les objectifs des TIC et leur impact.

1.1 Les lieux d'enquête

Deux centres hospitaliers A et B ont été retenus pour cette enquête et correspondent aux stages réalisés dans le cadre de la formation à l'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP). Nous n'avons pas eu connaissance d'une base de données, recensant les établissements qui possèdent et utilisent les TIC. Ce qui nous aurait permis un choix de lieux d'enquêtes plus ciblé.

Les établissements retenus sont comparables en termes de type de services existants (hormis, l'absence d'un service de psychiatrie pour le premier), de répartition géographique (ils sont sur plusieurs sites). Ils se situent dans deux régions différentes. La composition des équipes de direction est semblable avec la présence d'une direction de l'informatique. Il y a un seul directeur des soins, dans chaque établissement, nommé coordonnateur par le directeur de l'établissement. Les unités de soins et les cadres ont tous à leur disposition un équipement informatique. Une visite dans un troisième centre hospitalier, C, a été réalisée en regard d'une expérience réussie dans l'E-learning et l'existence d'un Intranet de la Direction des Soins.

1.2 L'outil d'enquête

C'est l'entretien semi-directif qui a été retenu. En effet, il s'agit d'explorer un objet de recherche rarement étudié dans la littérature. Ce type d'entretien permet de favoriser un discours sur ce thème. Un guide d'entretien a été construit à partir d'éléments pris dans la littérature et testé auprès de deux professionnels. L'entretien débute par une question ouverte " Pouvez-vous m'indiquer dans votre pratique quotidienne l'utilisation de la messagerie électronique, Intranet et Internet ? ”.

Les professionnels enquêtés ont montré de l'intérêt pour le thème. La durée des entretiens varie entre $\frac{3}{4}$ et 1 heure, ils ont été enregistrés avec l'accord des interviewés puis retranscrits. Une prise de note a été réalisée afin de pouvoir relancer l'interviewé sur des points non abordés dans le discours et présents dans le guide d'entretien. Les entretiens se sont déroulés dans des conditions favorables, un seul a été interrompu

plusieurs fois. Enfin une analyse thématique a été pratiquée et mise en relation avec les éléments contenus dans la première partie.

1.3 La population enquêtée.

Le tableau ci-dessous décrit la population enquêtée sur les deux sites

Population	Etablissement A	Etablissement B
Directeurs des soins	1	1
Cadres supérieurs de santé	2	2
Cadres de santé	3	2
Sous total	6	5
Responsable informatique	1	1
Total	7	6

Commentaires :

A l'exception des responsables informatiques, tous les enquêtés sont des femmes dans une tranche d'âge allant de 35 à 55 ans et possédant une ancienneté professionnelle de cadres entre 3 et 15 ans. Les responsables informatiques sont inclus pour obtenir des données sur le SIH et son évolution. Un des deux entretiens n'ayant pu avoir lieu avec le responsable de l'établissement A, les données ont été recueillies par l'envoi d'un questionnaire par courriel. Dans la présentation des résultats, nous mettrons entre parenthèse l'origine de l'établissement de l'interlocuteur ainsi que le nombre de fois de réponses identiques sur la population étudiée de référence (11) soit les directeurs de soins et cadres de santé.

1.4 Les limites de l'enquête

La première, la taille de l'échantillon des personnes enquêtées ne permet pas une généralisation des résultats. La seconde, le choix du type d'établissement qui s'est porté sur deux Centres Hospitaliers exclut de fait les Centres Hospitaliers Généraux et les Centres Hospitaliers Universitaires. Car la littérature indique que la taille des organisations de travail est un élément discriminant dans l'usage et l'impact des TIC.

2 Présentation des résultats de l'enquête

Dans un premier temps, nous découvrirons quels sont les usages des TIC par les directeurs des soins et les cadres de santé. Puis, dans un deuxième temps, à partir des fonctions du manager décrites dans le guide du management de l'HAS, nous étudierons l'impact des TIC sur le management des acteurs étudiés. Ensuite nous étudierons plus spécifiquement l'utilisation des TIC dans la gestion des connaissances et des compétences des équipes.

2.1 Les usages au quotidien des TIC

2.1.1 L'environnement informatique

Avant d'aborder les usages des TIC au quotidien nous décrivons l'environnement informatique.

A) Equipement informatique

L'ensemble des personnes interviewées dispose d'un ordinateur, d'une imprimante, d'une adresse électronique et d'une connexion à Internet. Pour l'établissement B le responsable informatique indique *"il y a six ans à mon arrivée, pas de messagerie ni de connexion à Internet au sein de l'établissement "*. L'accès aux ordinateurs, dans les deux établissements, est sécurisé par la mise en place d'un code d'accès nécessaire pour la mise en route de l'ordinateur.

Les deux responsables informatiques indiquent que l'équipement des cadres de santé et des unités de soins a été réalisé lors de la mise en place de progiciels de gestion : mouvement des patients, gestion du planning du personnel. Cela confirme l'orientation première du SIH vers une gestion administrative. L'informatisation des unités de soins s'est généralisée par l'apparition d'un serveur de résultats biologiques²⁴.

La maintenance informatique

La maintenance de cet équipement est réalisée par l'équipe de la direction informatique. Le directeur des soins et les cadres de santé de l'établissement A se plaignent de dysfonctionnements fréquents et du délai d'intervention. A l'inverse, dans l'établissement B, peu de pannes matérielles et un délai d'intervention (soit à distance ou sur place) jugé raisonnable. Un élément d'explication avancé dans l'origine de ces pannes, par le responsable informatique de l'établissement A est une formation insuffisante des cadres à l'outil informatique. Ce qui a pour conséquence des interventions en relation avec une mauvaise utilisation *"j'ai écrasé par erreur un fichier,...mon ordinateur ne redémarre plus"*.

²⁴ Ce serveur permet l'accès aux résultats biologiques des patients directement sans le support papier.

La lenteur d'accès au réseau Intranet

Une remarque récurrente au sein des deux établissements est la lenteur ou l'impossibilité d'accéder au réseau informatique. Parfois l'accès au logiciel de gestion est très long *"le sablier tourne longtemps, cela peut aller jusqu'à 20 minutes"*. Le responsable de l'établissement B a pris en compte cette remarque car il la connaît. Ce dysfonctionnement est lié à la capacité et aux performances des serveurs. Il est prévu leur remplacement par des équipements plus performants. *" Si mon ordinateur est bloqué ma journée est fichue"*

Tous les interviewés souhaitent une augmentation des performances du réseau tant au niveau de l'accessibilité que de la rapidité d'accès.

B) Formation à l'informatique et aux TIC

Pratique de l'ordinateur :

La pratique de l'informatique varie entre 5 ans pour les cadres de santé et 15 ans pour les directeurs des soins. L'entrée à l'école des cadres de santé est un facteur déclenchant majeur dans l'utilisation de ces technologies, en particulier pour la réalisation de leur mémoire.

Formation

En dehors des responsables informatiques, les personnes interviewées ont eu une démarche autodidacte dans la prise en main d'un ordinateur, des logiciels bureautiques et des TIC. Pour deux cadres, leur participation à une association les a conduits à aborder l'informatique. Pour certains cadres, les enfants ont servi de formateurs à leurs parents, notamment dans l'utilisation de la messagerie électronique et Internet. Un cadre supérieur de santé précise *"Je tape avec mes 10 doigts, c'était la condition sine qua non que je m'étais fixée pour l'utilisation d'un ordinateur sinon je ne l'utiliserais pas. J'appris avec l'aide d'un logiciel de formation à l'utilisation du clavier"*.

Au plan institutionnel, les plans de formation ne comportent pas de formation à l'utilisation de la messagerie, de l'Intranet et Internet mais des formations bureautiques (formation aux logiciels de traitement de texte, de calcul et de présentation). Deux cadres souhaitent une formation à la messagerie électronique et à Internet.

La dématérialisation

Dans les établissements, A & B de nombreuses notes de service sont envoyées à la fois par courriel et par courrier interne. Il est noté qu'avec l'envoi de documents, par courriel, les pertes de courrier ne sont plus évoquées *“ le problème avec le courrier papier, ce sont les pertes régulières. Avec l'envoi par email, cela ne se pose plus ”*. Un cadre supérieur de santé précise qu'il *“envoie toujours les demandes de suppléance par papier car certains cadres utilisent peu l'informatique ”*.

La dématérialisation n'évite pas l'impression notamment lors de réception d'un document long *“ je le parcours en diagonale sur l'écran, je poursuis la lecture en l'imprimant, mais je renvoie les corrections par courriel ”*. Enfin, deux cadres déplorent l'obligation d'imprimer les notes de service *“comme si l'on avait que cela à faire ”*.

2.1.2 La messagerie électronique : l'outil le plus utilisé

La messagerie électronique est l'outil le plus utilisé quelle que soit la fonction des personnes interviewées. Il est noté qu'aucun des utilisateurs n'a eu de formation à l'utilisation du logiciel de messagerie présent sur leur ordinateur. L'historique de la décision d'utiliser le courriel comme moyen de communication n'a pas pu être retracé par aucuns des interlocuteurs. De même, hormis les responsables informatiques, l'existence de la Netetiquette n'est pas connu du reste des interviewés. Néanmoins le directeur des soins (A) signale que *“l'on inscrit jamais le nom d'un agent dans le courriel par souci de confidentialité ”* et qu'il *“ commence toujours ces courriels par dire bonjour et finit par merci quand les cadres envoient leurs réponses”*

A) Pratique des courriels

Hormis un cadre de santé, la **lecture des courriels** est, le deuxième acte de la journée après avoir dit bonjour à ses collaborateurs. Une différence notable dans la fréquence de relevé des courriels est à noter. Les directeurs de soins (20 à 40 par jour) et les cadres supérieurs (20 en moyenne par jour) ont la fréquence la plus élevée. Le relevé des courriels est réalisé plusieurs fois dans la journée voire dès l'arrivée d'un nouveau courriel pour les deux cadres supérieurs de l'établissement B.

Le directeur des soins (B) accorde deux heures de tri, lecture, impression et archivage des courriels après une absence d'une semaine. Il traite les courriels dans lesquels les cadres lui posent des questions et les situations à problème. *“ Je lis plus tard les autres courriels tandis que le courrier papier, je le traite au fur et à mesure que ma secrétaire me l'amène ”*.

Les objets des courriels sont nombreux et divers. Les principaux signalés sont des demandes d'information, changement de dates de réunion, convocation à des réunions, envoi de documents en pièce jointe : activités mensuelles dans l'établissement B sous la forme de tableaux de bord, comptes-rendus de réunions. Quand le libellé de l'objet n'est pas clair, *“on est obligé de lire l'email, je n'ai pas la possibilité de différer sa lecture à un autre moment”*. Le courriel sert aussi à la détente *“On envoie quelques blagues de temps en temps, cela détend”*.

Tous indiquent que **l'utilisation du courriel** doit se limiter à des messages courts nécessitant des réponses courtes. Trois cadres de santé se plaignent de recevoir en copie des courriels ayant peu de relations avec leur travail. En cas d'urgence, de situations délicates, le téléphone reste l'outil privilégié, *“ je téléphone pour les problèmes, le coup dur ”*. Il semble *“que le courrier électronique ne soit pas adapté aux tâches urgentes²⁵”*.

L'écriture des courriels a été un des points évoqués lors des entretiens, en particulier en comparaison avec un échange téléphonique. Le courriel nécessite (5/11) *“un effort de rédaction contrairement à l'entretien téléphonique”*. Le réajustement du contenu d'un courriel est plus difficile que celui d'un entretien téléphonique (6/13). Un avantage en comparaison à l'écriture manuscrite : *“ j'écris mal et je suis dyslexique, l'utilisation de l'informatique m'a beaucoup aidé”*

Le principe de la **liste de diffusion** est utilisé régulièrement par le directeur des soins (A), ponctuellement par le directeur des soins (B) et par aucuns cadres de santé. Les listes de diffusion créées par les directeurs de soins sont constituées de collègues de promotion, des directeurs des soins d'établissements proches ou rencontrés lors de formation. L'utilisation porte sur la recherche d'informations complémentaires sur des dossiers en cours, de vérification de discours tenus dans leur établissement sur un point particulier.

B) Les courriels : avantages et limites

Les avantages évoqués

L'ensemble des interviewés signale **un gain de temps**. Unanimement c'est le temps économisé dans la recherche d'un correspondant par téléphone. Un cadre de supérieur

²⁵ BOUKEF N., KALIKA M. *Facteurs déterminants de l'utilisation du courrier électronique* [en ligne], Paris, Centre de Recherche Economique Pure Appliquée, Université Paris-Dauphine, mai 2002.

de santé nous indique *“Avant on passait un temps fou à essayer de les joindre par téléphone”, le directeur des soins (B) signale qu’il “ n’est plus tributaire de la disponibilité des personnes. Le courriel, je sais qu’il l’a reçu et qu’il va le lire quand il sera disponible ”.* Gain de temps aussi par une diffusion rapide et instantanée de l’information ou de documents contrairement à la diffusion par le courrier interne et aussi dans la rapidité des réponses *” On ne gagne pas du temps dans la réalisation des choses mais dans la réponse ”.*

La possibilité d’obtenir une **tracabilité de la réception d’un courriel** est un élément important pour nos interlocuteurs (5/11). Lesquels utilise la possibilité de l’envoi d’un courriel avec un accusé de réception pour être sûr de la lecture du message.

Dans la **recherche des informations classées**, un cadre supérieur de santé note *” les courriels me permettent une recherche plus facile des informations reçues. Avant je perdais régulièrement les informations papier”.*

La dématérialisation augmente le **partage de documents** sur support électronique relativement plus que celui des documents papiers. Un cadre de santé signale *“j’avais déjà la notion de partage, mais cela nécessite beaucoup de photocopies, l’informatique a permis d’accélérer et de rendre plus facile ce partage de documents”*

Les limites exprimées

Une augmentation de la **pression dans le délai de réponse** est évoquée. Lors de l’envoi de courriers papiers dont l’objet est la réponse à des questions précises : éléments chiffrés, rapport relatif à une activité, le délai de réponse est présent dans l’envoi. Les deux directeurs de soins indiquent que ces mêmes demandes réalisées par courriel ne comportent pas d’échéancier pour la réponse *“On est sollicité par la Direction Régionale de l’Action Sanitaire et Sociale pour connaître nos capacités en stage avec la mention : à répondre au plus vite. Avant ce document arrivait par courrier avec un échéancier”.*

Les réticences d’un cadre portent sur **l’impossibilité de récupérer une erreur d’envoi** d’un courriel *“Un cadre a répondu à un courriel d’une direction à l’attention de tous les cadres. Elle a utilisé la fonction répondre à tous. L’ensemble des destinataires du courriel de la direction a pris connaissance de sa réponse qui comportait des propos assez critiques. C’est en réunion de cadres, que ce cadre, interpellé par ces collègues a réalisé son erreur. Cela m’a refroidi”.*

La **crainte de la perte de contact direct** par une utilisation du courriel de manière intensive a été identifiée lors des entretiens. Elle s'exprime à travers les propos suivants :

- Un directeur des soins indique " *qu'il ne faut pas que la messagerie remplace l'échange* " ;
- Un cadre de santé " *craint que si j'utilise encore plus le courriel je vais me priver de ce contact direct et me couper de mes collègues* ", un autre signale " *en dehors des réunions de cadres, je n'ai pas de contact avec le directeur des soins que par courriel sauf si je fais une demande d'entretien* ",
- Un cadre supérieur de santé responsable de la gestion de l'équipe de suppléance précise " *dans le cas de ma fonction, je pourrai travailler uniquement dans mon bureau sans contact physique mais le contact physique est nécessaire* "

La messagerie électronique est utilisée par l'ensemble des acteurs. Plus la fonction est élevée, plus son utilisation est fréquente et importante. Les gains sont exprimés en termes de temps et d'affranchissement des contraintes géographiques. Aucun des enquêtés n'a eu de formation spécifique institutionnelle à cette fonctionnalité. La formation est autodidacte seule ou en famille. Ce manque de formation provoque des erreurs, des craintes et ne permet pas une utilisation optimale de la messagerie. Le courriel semble prendre la place du téléphone comme outil de communication. De plus, un nombre important de courriels peut aller à l'encontre de l'outil. En effet, un accroissement de courriels reçus (originaux ou en copie) augmente le temps de traitement et réduit pour autant le délai de réponse et la disponibilité. Un des risques majeurs évoqués uniquement par les cadres de proximité est le risque potentiel d'une diminution de contact direct avec son supérieur direct. En conclusion "l'utilisation de la messagerie se régule de façon empirique, sans que les règles claires aient été édictées pour son fonctionnement, la rapidité des réponses, le traitement et l'archivage du courrier, le style à adopter"²⁶

2.1.3 Internet

Tous les interviewés accèdent régulièrement au réseau Internet sauf un cadre car il ne prend pas le temps de l'utiliser et " *certains collègues vont chercher tout et rien sur Internet, ils vont picorer. Ils se font prendre au jeu* ".

²⁶ LASSERRE B., CHANTEPIE P., JAPIOT O. *L'État et les technologies de l'information : Vers une administration à accès pluriel*, Paris, La Documentation française, 2000, p. 32

Les recherches sont orientées vers deux objectifs : la recherche de textes réglementaires (8/11) et documentaires (9/11) principalement dans le cadre d'un projet (élaboration de procédures, évaluation des pratiques professionnelles...) En premier lieu, c'est le site du Journal Officiel qui est régulièrement visité puis vient en second le site du Ministère de la Santé. La recherche documentaire s'effectue dans le cadre de projet, de travail de groupe sur la création de protocoles. Le site de l'HAS est celui, qui est le plus fréquemment cité ensuite sont mentionnés les sites d'associations professionnelles.

Pour le directeur des soins (A) une dynamique d'échanges dans la recherche documentaire *'Dans le cadre d'un projet, la personne qui trouve des documents les fait parvenir à l'ensemble des participants par courriel ''*.

Internet sert également lors d'un futur achat de matériel (recherche de fabricants, de prix). Une remarque régulière (6/11) est le temps mis à *"trier les documents trouvés est parfois long surtout quand on ne tape pas le bon mot-clef dans le moteur de recherche "*.

Un outil peu utilisé : la lettre d'information

Les enquêtés montrent tous un intérêt pour cette lettre. Le gain envisagé est double. D'abord celui du temps pris pour la visite des sites ensuite dans la création d'une veille réglementaire. Parmi les interviewés, aucun était inscrit à une lettre d'information ou newsletter d'un site Internet (exemple : Journal officiel, HAS,...). Pour un cadre de santé *"je croyais que c'était payant et pas accessible de l'intérieur de l'établissement"*

Les deux établissements mettent à disposition des directeurs des soins et des cadres de santé une connexion Internet. Les enquêtés utilisent Internet dans sa principale utilisation, la recherche d'informations. Cette dernière pourrait être plus efficace avec une formation à l'utilisation des moteurs de recherches et à une utilisation des lettres d'informations.

2.1.4 Intranet

Nous présenterons d'abord le contenu des réseaux Intranet des deux établissements puis les outils potentiels d'Intranet utilisés ou non sauf la messagerie électronique et Internet déjà étudiés.

Le tableau suivant présente le contenu actuel et les évolutions des réseaux Intranet des établissements A & B

Etablissement A	Contenu de l'Intranet
	<ul style="list-style-type: none"> - Messagerie et courrier électronique - Accès au réseau Internet
	Développement envisagé
	<ul style="list-style-type: none"> - Informations sur l'hôpital : Projet d'établissement, Compte-rendus d'instances ou de réunions institutionnelles - Dématérialisation des commandes de matériel et des demandes d'intervention des services techniques - Elaboration d'une charte pour les utilisateurs informatiques.
Etablissement B	Contenu de l'Intranet
	<ul style="list-style-type: none"> - Messagerie et courrier électronique - Accès au réseau Internet - Accès à des bases de connaissances : procédures, fonctionnement des services.
	Développement envisagé
	<ul style="list-style-type: none"> - Informations sur l'hôpital : Mettre en ligne les comptes budgétaires, emplois disponibles - Création d'un forum - Elaboration d'une charte pour les utilisateurs informatiques

Commentaires :

Nous notons que les réseaux Intranet des établissements A & B sont de niveau I. Il n'existe pas de sites Intranet dédiés aux directions y compris celle de la direction des soins. La différence entre A & B est la présence d'une base de données ou non.

Lors des entretiens une grande partie du temps a été consacrée à la messagerie électronique. En effet, lors de relance pour évaluer les connaissances des interviewés sur les TIC, nous notons l'absence de réponse et devons décrire l'outil (exemple : l'agenda partagé, la lettre d'information) ou une fonctionnalité (exemple : le travail collaboratif à distance, l'E-learning). Les interviewés spontanément n'avançaient pas de propositions et leur propos laissait place régulièrement à un "silence ". Nous présenterons l'avis des

interlocuteurs vis à vis des outils et fonctionnalités non connus²⁷ et non leur utilisation (la base de données sera traitée dans la partie consacrée à la gestion des connaissances).

A) Agenda électronique partagé

Au premier abord, cet outil paraît intéressant pour les directeurs des soins et les cadres supérieurs de santé. Les directeurs de soins le sont pour la programmation de réunion, la connaissance de la disponibilité de ses collaborateurs en vue d'un appel téléphonique. Cependant le directeur des soins note " *un côté intrusif dans la connaissance de l'agenda des autres et je ne suis pas sûr de vouloir mettre mon agenda à la disposition des autres cadres* ".

Les cadres supérieurs y sont favorables pour l'organisation des réunions. Les cadres de santé pour connaître la disponibilité des salles de réunions du service ou de l'établissement.

B) Groupware

Cette fonctionnalité est accueillie de façon favorable par les cadres de santé pour l'automatisation de certaines tâches régulières et répétitives comme les commandes de magasins, gestion des demandes de renforcement par l'équipe de suppléance.

C) Workflow

Les potentialités du travail collaboratif permis par les TIC sont inconnues. Cependant le directeur des soins (A) l'évoque sous une forme élémentaire par l'utilisation du courriel pour un travail à plusieurs sur un même document en vue d'une réunion, il indique que dans cette communication " *Chaque participant identifie ses corrections par le choix de la couleur dans le document et le propose à celui qui gère la réunion. Ce dernier compile les modifications et propose le nouveau document lors de la réunion* ".

À l'identique du courriel la crainte de la diminution des rencontres physiques est rappelé, il faut que les échanges restent. " *Je préfère le contact humain pour le travail sur un document. On peut être plus réactif en présence des autres et limiter une fausse interprétation sur le contenu* ".

27 L'utilisation de bases de données sera traitée dans la partie consacrée à la gestion des connaissances.

D) Formation en ligne ou e-learning

De tous les enquêtés, seul le directeur des soins (B) a « *entendu parler de cette technique* ». Après la description de l'E-learning, la question de la disponibilité des agents pour utiliser cette possibilité est d'emblée avancée et semble un obstacle rédhibitoire.

Malgré cela, un cadre de santé indique « *que si les agents sont motivés, ils vont aller sur l'ordinateur* ». Et un autre cadre imagine, pour pallier le manque de disponibilité des agents d'utiliser l'E-learning en groupe « *On peut réaliser ainsi un test de connaissances ou de mises à jour mais de manière collective. Cela permet un gain de temps car tous ne pourraient pas faire ce test* ».

Les outils disponibles au sein d'un Intranet de niveau II et III ne sont pratiquement pas utilisés sauf le travail collaboratif. L'absence de connaissances de la part des directeurs des soins peut être présentée comme une des difficultés à l'introduction et à l'utilisation de ces outils au sein d'un réseau Intranet. Lors des entretiens, c'est l'utilité perçue dans leur travail quotidien qui réalise l'adhésion des interlocuteurs à ces outils inconnus. Néanmoins des interrogations existent en particulier dans la disponibilité des agents à utiliser les TIC et le risque potentiel d'une diminution de relation directe avec les collègues (argument déjà avancé pour le courriel). Une présentation complète des outils par des professionnels et des utilisateurs semble nécessaire pour réaliser l'adhésion à ces nouveaux outils.

2.2 L'utilisation des TIC dans la gestion des connaissances

Les établissements A & B sont à des niveaux différents dans la gestion des connaissances par les TIC.

2.2.1 Etablissement A

Dans cet établissement des procédures issues du Comité Local de luttés contre les Infections Nosocomiales (CLIN), du Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD) et un protocole de suivi du patient diabétique sont disponibles sur Intranet et accessibles par des liens hypertextes. La possibilité dans un Intranet d'avoir l'accès à des bases de données paraît positive, en particulier dans la recherche de procédures de soins. Un cadre supérieur précise « *qu'il y a trop de classeurs, des classeurs non identifiés, trop de papier. Ce qui rend difficile la recherche de procédures de soins par exemple* ». Un cadre de l'établissement signale également « *avant dans mon établissement antérieur, j'utilisais Intranet et en particulier les procédures existantes. Ici, il faut les chercher dans les classeurs. J'ai eu du mal à revenir à ce système, difficile de trouver les documents* ».

Le directeur des soins y voit un gain pour le patient dans la qualité des soins dispensés du fait de la disponibilité des procédures validées et conformes *“l’infirmière travaille en conformité avec la réglementation et les connaissances les plus adaptées au moment où elle fait son soin”*.

2.2.2 Etablissement B

L'établissement B a mis en place une base documentaire. La direction de la qualité a initié cette démarche dans le cadre de la préparation à la procédure d'accréditation première version. Un cadre supérieur de santé retrace rapidement l'historique de la mise en place de cette base documentaire *“Ce système a été balancé dans les services sans aucune formation des personnels. Malgré la demande des cadres, le directeur adjoint a donné une fin de non recevoir. Mais lorsque l'établissement a changé de logiciel de gestion des patients, tout le personnel a été formé”*.

Les premiers documents (fiches techniques, procédures de soins, protocoles, organisation des services,...) n'ont pas été référencés par mots-clés, le moteur de recherche présent est inutile. La création d'un sommaire a été rendue nécessaire pour l'accessibilité à ces documents. Les nouveaux documents insérés sont indexés par mots-clés, le moteur de recherche retrouve toute son efficacité. C'est le directeur des soins qui décide de l'insertion de documents relatifs à l'organisation des soins. Il existe une procédure de validation des documents avec la direction de la qualité.

Tous les classeurs présents dans les postes de soins qui reprenaient le contenu de la base de connaissances ont été supprimés dans le cadre de la procédure d'accréditation. Un cadre de santé précise *“que le maintien des classeurs papier n'incitait pas le personnel à utiliser la base documentaire. Maintenant c'est devenue une habitude”*. Néanmoins il existe dans chaque site du centre hospitalier un classeur contenant le contenu de la base de connaissances. C'est le mode dégradé (fonctionnement lors de dysfonctionnements informatiques) qui a été mis en place en cas d'inaccessibilité d'Intranet de l'établissement.

Le personnel infirmier ou aide-soignant utilise la base de données *“quand il existe un doute dans l'utilisation d'un produit, une procédure peu utilisée (exemple : mise en isolement de contact d'un patient) ou une technique peu fréquente (exemple : la saignée)”*. Les jeunes professionnels n'ont pas de difficulté parce qu' *“ils ont une forte expérience de l'outil informatique et d'Internet”*. Pour le directeur des soins et les cadres supérieurs le rôle du cadre *“c'est de leur apprendre à aller chercher l'information qu'ils n'ont pas, point important lors de l'accueil des nouveaux personnels ou stagiaires”*.

Pour le directeur des soins, la base de données concoure à la gestion des compétences des personnels *“car la base de données, c’est la première phase de l’acquisition de la compétence, celle de l’acquisition de connaissances ”*. De plus, les versions des documents présents dans la base sont toujours les dernières car *“les documents contenus dans les classeurs des postes de soins n’étaient pas à jour”*. Tous les enquêtés sont d’accord pour indiquer que cette base de connaissances participe à l’intégration des nouveaux personnels, des stagiaires ainsi qu’à la création d’un sentiment de sécurité lors de la mobilité de personnels d’un service à un autre au sein de l’ établissement dans le cadre de remplacement.

Une interrogation est soulevée par ce directeur : Par qui la mise à jour de cette base de connaissances doit être réalisée ? En effet, une base de données non actualisée et augmentée devient rapidement obsolète donc non perçue comme pertinente, n’apportant aucune amélioration dans le travail quotidien, en conclusion : les agents ne l’utilisent plus. Des pistes sont évoquées : un agent ayant cette fonction sur l’établissement pour le réseau Intranet, un temps consacré par un cadre ou cadre supérieur de santé ?

Tous les interlocuteurs estiment que l’accès à une base de connaissances est un aspect positif des TIC pour les personnels, seul un acteur inclus le bénéficie pour le patient. Sa présence au sein d’un réseau Intranet permet un accès plus facile et plus ciblé des procédures, protocoles de l’établissement pour les personnels. Ces derniers semblent être dans une dynamique plus marquée d’aller à la recherche de l’information nécessaire à l’exécution de leurs tâches que dans un système de classement organisé à partir de classeurs. Enfin la suppression de ceux-ci facilite grandement la recherche des documents. La dématérialisation a permis ce gain. Cependant un manque de réflexion préalable d’une part sur l’utilisation de la base de données (indexation incomplète des documents) et d’autre part sur l’actualisation des données pourra mettre en cause l’existence et l’utilisation des bases de données.

2.3 L’impact des technologies de l’information et de la communication dans la dimension managériale

L’analyse des entretiens a mis en évidence qu’aucun des enquêtés exprime l’existence d’une quelconque influence des TIC sur leurs fonctions de manager ni sur un changement d’attitude de leur responsable hiérarchique. La réflexion en termes de modification des organisations et du management par les TIC n’a pas été évoquée ni le style de management en termes de continuité ou de changement. Néanmoins nous essayerons de

mettre en relation les éléments contenus dans le guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé et les TIC utilisés par les enquêtés.

2.3.1 La fonction Prévoir

Le guide retient cinq dimensions pour cette fonction : anticipation, adaptation, réactualisation, la gestion des risques et la veille technologique et comportementale. Une seule semble émerger des entretiens, celle de l'adaptation.

Les TIC ne sont pas utilisées dans le cadre d'une anticipation des évolutions dans les domaines de la direction des soins. Les deux directeurs de soins n'ont pas évoqué leur utilisation dans l'élaboration du projet. Par contre ces recherches documentaires servent à adapter les procédures de travail au contexte réglementaire et professionnel du moment. En effet, une réelle mise en place d'une structure de veille n'a pas été rencontrée même si des consultations régulières par les directeurs des soins et les cadres de santé existent. Elles sont réalisées pour une recherche documentaire ponctuelle et non dans le cadre d'une recherche prospective.

L'utilisation de la lettre d'information permettrait de mettre en place une veille réglementaire tant au niveau des textes législatifs (inscription à la lettre d'information du JO), de l'évolution des pratiques professionnelles (inscription à la lettre d'information de l'HAS, d'associations professionnelles,...). Mais cet outil n'est ni connu ni utilisé par les acteurs rencontrés.

L'envoi dans l'établissement B de tableaux de bord mensuels de l'activité des services s'inscrit dans la démarche prévisionnelle, mais cette démarche existait antérieurement avec l'envoi de documents papier. Une amélioration évoquée par le responsable de l'informatique B serait la mise en ligne au sein d'Intranet des tableaux de bords actualisés régulièrement pour une lecture directe sur écran.

2.3.2 La fonction Organiser

Le guide retient pour préciser cette fonction trois dimensions : l'organigramme dynamique, la définition des fonctions et la mise en place de procédures. Les deux premières dimensions apparaissent dans les entretiens dans le cadre des évolutions souhaitées d'Intranet : la mise à disposition d'un organigramme de la direction des soins, des fiches de postes, les postes proposés à la mobilité.

La troisième dimension apparaît dans les deux établissements mais de manière plus généralisée dans l'établissement B sous la forme de la mise à disposition des procédures et protocoles nécessaires à l'exercice professionnel des agents des services de soins.

Mais aussi dans les demandes des cadres de santé d'automatiser les procédures répétitives afin de réduire le temps consacré à ces tâches.

2.3.3 La fonction Décider

Une des étapes essentielles avant de prendre une décision pour un manager est d'être informé de manière complète et exacte sur l'objet de sa décision : aspect réglementaire, situation déjà connue, expériences, articles de revues...

L'utilisation des TIC dans ce cadre est largement présente dans les entretiens. Pour les deux directeurs des soins, l'envoi par courriel de demandes d'informations à leurs autres collègues est repéré comme une aide à la décision. Pour exemple, lors d'une question sur une modification dans l'organisation du travail des infirmiers anesthésistes, le directeur des soins (B) *"grâce à cette liste de diffusion, il y a toujours quelqu'un qui me répond, j'ai demandé quels types d'organisations existent dans les autres établissements et les résistances particulières. Cela m'a permis de légitimer mon discours lors des réunions avec les infirmiers anesthésistes et de vérifier aussi les renseignements que le groupe m'apporte"*.

Les enquêtés ont indiqué comme aspect positif du courriel la rapidité de la prise de décision. En particulier, dans la gestion des demandes de suppléance réalisée par les cadres pour pallier les absences d'un ou de plusieurs agents. Un cadre indique *"j'obtiens plus rapidement la réponse par courriel qu'auparavant (envoi d'une demande papier)". Cela me permet d'organiser le plus rapidement le planning de l'équipe selon la réponse du cadre supérieur et de prévenir le plus tôt possible les agents de l'acceptation de leur absence et des changements réalisés"*.

La recherche sur Internet est également employée lors de futurs achats pour réaliser des comparatifs entre matériels.

2.3.4 Les deux autres fonctions Motiver et Evaluer.

Celles-ci ne sont pas abordées en tant que telle dans les entretiens. Il nous semble cependant, que la fonction Motiver a été abordée mais de manière négative. Les cadres de santé des services évoquent le risque d'isolement dûs aux TIC. Cela peut aller à l'encontre de la fonction motiver du directeur des soins et des cadres supérieurs de santé. La motivation ne se décrète pas.

Par contre, la rupture d'un lien direct avec son supérieur hiérarchique peut être un frein important à la création de conditions favorables à l'émergence de cette motivation.

L'évaluation de l'impact des TIC sur le plan du métier de manager est probablement prématurée au sein des deux établissements. Deux éléments de réponse peuvent être avancés. Le premier, c'est une connaissance réduite des outils et de leur possibilité, proposés par les TIC par les enquêtés hormis le courriel et la recherche sur Internet (encore que, sur ce plan, celle-ci ne soit pas totalement efficace). L'absence d'utilisation d'un certain nombre d'outils disponibles ainsi qu'une utilisation non efficace de ceux qui sont usités rend incomplète cette analyse. Le deuxième, concomitant est la récente introduction de ces technologies, qui ne permet pas un recul suffisant pour mesurer les changements.

Cependant l'utilisation des TIC a permis aux directeurs des soins et cadres de santé de développer leur capacité à obtenir et à partager des informations fiables ce qui est une des cinq capacités pour l'HAS à être un "bon responsable"; de réduire les délais de réponses dans leurs demandes respectives sur le plan de l'organisation.

2.4 Observations générales

L'utilisation des TIC demande un système informatique de qualité : fiabilité de l'outil informatique et performances en relation avec les TIC mis à disposition des personnels. Quand ce préalable est acquis, cela permet une réflexion sur le bénéfice/risque de l'implantation de ces nouvelles technologies dans un établissement de santé. Ensuite, une stratégie développée en y associant tous les acteurs et en particulier les utilisateurs. Ainsi l'introduction des TIC n'est pas "subie, peu préparée, peu expliquée et traitée comme une affaire technique"²⁸.

Le manque de recul ne permet pas d'obtenir une représentation complète des changements introduits par les TIC. Cependant, sur le plan de l'information, l'enquête confirme, en comparaison au support papier, que le support électronique induit une augmentation en termes de volume, de diversité et d'accessibilité. Mais, que les deux supports coexistent, les établissements étant en période de transition et la dématérialisation des documents n'a pas supprimé l'impression papier.

²⁸ Commissariat général au plan. *Etude de l'usage pratique des NTIC au sein de l'administration [en ligne]*. Paris : La documentation Française, 1999 [visité le « 3/03/2006]. Disponible sur Internet : < <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>>

Sur le plan de la communication, le gain de temps et l'affranchissement des distances sont bien présents. Une des limites envisagées, le risque potentiel de diminution de la relation directe entre acteurs, est bien présente et quel que soit l'outil.

Les modifications sur le plan de la ligne hiérarchique et du management n'ont pas été exprimées par les interlocuteurs, mais elle est perceptible. Nous pouvons le discerner dans la recherche de l'information à travers les propos du directeur des soins (A) *“les équipes avancent comme nous et utilisent ces nouvelles technologies”* et leur utilisation dans la gestion des connaissances. Le développement des TIC au sein de deux établissements commence seulement, cela explique-t-il ce silence sur ces aspects ?

2.5 Conclusion générale de l'étude de terrain

L'étude de terrain a permis de répondre de manière partielle à la question centrale de ce mémoire : **En quoi les TIC sont-ils au service du directeur des soins et des cadres de santé dans un centre hospitalier ?**

Partiel, en effet, car l'ensemble des outils et fonctionnalités des TIC décrites dans la première partie n'est pas présent et l'utilisation d'une base de connaissances est réservée uniquement à l'établissement B. L'étude porte essentiellement sur la messagerie électronique et Internet. Deux éléments qui sont communs aux deux établissements. Cependant les éléments recueillis sur :

- l'utilisation de ces TIC,
- Leurs effets sur le management des acteurs rencontrés,
- Et l'impact dans la gestion des connaissances,

permettent d'avancer que ces TIC sont au service du directeur des soins et des cadres de santé mais qu'une formation à ces outils optimiserait leur utilisation. De plus le rôle du directeur des soins est d'être moteur dans l'introduction et l'accompagnement des TIC comme le signale un cadre supérieur *“ Actuellement, c'est la volonté et la conscience professionnelle de chacun qui fait qu'un cadre utilise ou non les outils. Il faut donc une volonté institutionnelle pour que tous utilisent les outils mis à disposition ”*

.

A l'aide des éléments contenus dans la première partie et des résultats, constats issus de l'enquête nous proposerons dans la troisième partie des propositions d'actions du directeur des soins dans le cadre de l'utilisation des TIC au sein d'un établissement et de la direction des soins.

Troisième partie :

PROPOSITIONS ET ROLE DU DIRECTEUR DES SOINS

Les TIC sont des outils dont l'efficacité au sein d'une organisation de travail est reconnue mais ce ne sont que des outils. Ils ne produiront que ce que les utilisateurs auront décidé d'obtenir. Les propositions d'actions ont été conduites avec comme fil conducteur le questionnement sur les usages et non sur une volonté d'installer des outils uniquement parce qu'ils existent, ou sur un effet de mode et la nécessité de répondre aux attentes des utilisateurs (référence 4.c. du manuel d'accréditation V2²⁹)

Les propositions d'actions et le rôle du directeur des soins présentés relèvent d'un cadre théorique. Elles s'appliquent à un établissement disposant au minimum d'un Intranet de niveau I. Selon l'hôpital dans lequel le directeur des soins exerce, les propositions d'actions peuvent être soit réalisées ou à réaliser en totalité ou partiellement. Certaines propositions seront mises en perspective avec les recommandations contenues dans le manuel d'accréditation des établissements de santé - 2^e procédure d'accréditation (accréditation V2) et le guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé.

1 Les propositions d'action du directeur des soins au sein de l'équipe de direction pour l'utilisation des TIC.

Le directeur des soins comme manager et par sa présence dans l'équipe de direction peut contribuer à une utilisation optimale des TIC. Il peut réaliser un état des lieux de l'utilisation des TIC par l'ensemble des cadres de santé et du personnel soignant. À cette enquête, les autres directions peuvent être sollicitées notamment celles de l'informatique, des ressources humaines, de la qualité. Le directeur des soins, à partir de l'analyse de ces résultats, de ses connaissances peut proposer des actions afin d'améliorer et initier l'introduction des TIC au sein de sa direction.

²⁹ « Des méthodes de conduite de projet prenant en compte l'expression des besoins des utilisateurs permettent de réaliser les projets du système d'information ».

1.1 La collaboration avec le directeur de l'informatique

1.1.1 Participation à l'évaluation de la qualité du SIH

Pour les utilisateurs des TIC, la qualité du système informatique est primordiale. Ils attendent une fiabilité 24h/24h, un temps de réponse adéquat et une complète accessibilité. La qualité du SIH apparaît comme un facteur important de la réussite de l'utilisation des TIC.

Le directeur des soins de par sa position, de par sa propre expérience et celle retransmise par ses collaborateurs et leurs équipes, dispose d'une connaissance relativement complète du fonctionnement et de l'utilisation des TICS. Cette connaissance cumulée représente l'expérience de 60 à 70 % du personnel d'un établissement. Le directeur des soins doit être capable d'obtenir ces informations. Puis, les partager et les confronter avec les informations en possession du directeur de l'informatique.

L'objectif est d'améliorer le confort des utilisateurs et celui de l'équipe informatique. En effet, la qualité du confort des utilisateurs va de paire avec la confiance en l'utilisation des TIC. De même, une formation des personnels à l'outil informatique et aux TIC diminue le nombre d'interventions de l'équipe du service informatique auprès des utilisateurs et le temps de diagnostic des éventuels dysfonctionnements.

1.1.2 Incitation à la mise en place d'applications de type Workflow.

Par une incitation à la mise en place de ce type d'application, dans le cadre du programme d'investissement de l'établissement, le directeur des soins participe à l'amélioration des conditions de travail des cadres et à la modernisation des procédures hospitalières. Une réflexion doit être initiée avec l'objectif de recenser les tâches ou procédures récurrentes existantes. Le but est de proposer des outils de substitution issus des TIC (si existant), les tester avec un groupe d'utilisateurs puis les étendre. L'amélioration de la gestion des stocks par les cadres en est un exemple. L'outil informatique est utilisé depuis de nombreuses années pour la gestion des stocks dans l'industrie et la grande distribution. Certaines applications de ce type sont disponibles pour le monde hospitalier. La demande d'introduction par les cadres dans leur univers de travail a été évoquée lors des entretiens.

1.2 La collaboration avec le directeur des ressources humaines

1.2.1 Création d'une formation aux TIC

La mise en place d'une formation (référence 4.d. du manuel d'accréditation V2³⁰) de l'ensemble des utilisateurs aux TIC, en collaboration avec le directeur des ressources humaines et dans le cadre du plan de formation de l'établissement est indispensable. En effet, compte tenu du fait que nous sommes au début de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, la dimension d'apprentissage de ces dernières est primordiale. Une formation sur l'utilisation mais aussi aux usages des TIC sensibilise et favorise l'adhésion des personnels aux TIC. L'accompagnement du passage d'une relation orale (en direct ou par téléphone) implicite (« *vous comprenez* ») à une transmission écrite explicite est un élément important de l'apprentissage du courriel.

1.2.2 Introduction de l'E-learning

Le directeur des soins peut être force de proposition pour organiser une introduction de l'E-learning dans le cadre du plan de formation de l'établissement. Le partage de la connaissance d'expériences réussies dans ce domaine est un élément clef de l'adhésion à son utilisation. De plus, le directeur des soins de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) attaché à l'établissement pourra être une aide précieuse dans la mise en place de cette nouvelle méthode pédagogique tant par la présentation des bénéfices pour l'apprenant que des conditions et limites de leur utilisation. Une expérimentation sur un domaine tel que l'utilisation et les usages sur les TICs serait une possibilité de tester cette nouvelle méthode pédagogique avant de l'étendre à d'autres formations.

De plus, dans le cadre de la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, il est inscrit qu'une partie de la formation est à prendre sur son temps personnel. Si cette disposition est présente dans le cadre des futures négociations³¹ de l'application de cette loi dans la fonction publique hospitalière, l'établissement pourra proposer l'accès depuis un autre lieu que celui du travail à des formations à ses agents. L'E-learning devient alors un nouvel outil qui participe à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des personnels (référence 9.c.). L'E-learning devient alors un nouvel outil qui participe à l'actualisation et à

³⁰ « Les professionnels concernés reçoivent un accompagnement et une formation pour traiter et utiliser les données »

³¹ Le projet en date du 7 juin 2006 dans le cadre relatif au projet de loi de modernisation de la fonction publique, Il est prévu d'établir le principe de la transférabilité de cette loi entre les trois fonctions publiques . Les décrets qui seront pris à cet effet permettront de transposer, en les adaptant au contexte particulier de la fonction publique : les conditions d'exercice du droit individuel à formation, notamment les conditions dans lesquelles ce droit pourra s'exercer en dehors du temps de travail.

l'amélioration des compétences des personnels (référence 9.c.) du manuel d'accréditation V2³²).

1.3 La création d'une base de connaissances au sein de l'établissement

Le directeur des soins peut être innovateur en proposant la création d'une base de connaissances dans le cadre du réseau Intranet, servant ainsi de support à la référence 9.c. et 13.f³³ et 21.a³⁴. du manuel d'accréditation V2. Il apparaît relativement aisé de mettre en place une base de connaissances à l'aide d'un logiciel de gestion électronique de documents.

Le directeur de soins dans sa fonction de manager doit mettre à disposition les connaissances et savoirs nécessaires pour la pratique des soins comme cela est précisé dans la référence 21.a. Laquelle indique que des bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités sont à la disposition des professionnels. Les bases de connaissances contiennent des recommandations, référentiels d'évaluation, nomenclatures, documents juridiques, etc., utiles à la prise en charge des patients et à la gestion de l'établissement. Cette base de connaissances doit être accessible à l'ensemble du personnel, chaque direction mettant en ligne les connaissances spécifiques à leurs activités.

2 Propositions d'actions du directeur des soins pour l'utilisation des TIC au sein de sa direction.

Une des clefs de la réussite pour le directeur des soins pour l'acceptation de ses propositions d'actions est, en particulier, d'être capable de signaler les avantages attendus de l'utilisation mais également des limites, de prendre en compte les réticences et d'accompagner la mise en œuvre de ces actions. En résumé, de gérer la mise en place de l'innovation comme le management d'un changement d'organisation en prenant en compte les aspects particuliers des TIC.

Un autre élément à prendre en compte est l'impact de l'utilisation des TIC sur les cadres de proximité (leur rôle de transmetteur d'informations peut être fortement réduit, amener

³² « La formation continue, y compris médicale, contribue à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des personnels. »

³³ « La gestion documentaire est organisée. »

³⁴ « Les bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités sont à la disposition des professionnels. »

les équipes à plus d'autonomie, à prendre des initiatives). Le directeur des soins doit les accompagner dans ce changement.

Enfin, sur le plan pratique le directeur des soins doit veiller, lors de la mise en place d'une nouvelle organisation liée aux TIC, à l'existence d'une procédure en mode dégradé.

2.1 Améliorer ou développer la notion de partage de connaissances.

Le directeur des soins (C) signale que « *la mise en place d'un outil améliorant le partage des connaissances, des savoirs que celui-ci existe au préalable* ». En effet, un outil issu des TIC a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'existant, encore faut-il que celui-ci soit présent. Comme le précise un cadre supérieur *“les cadres sont-ils prêts à partager leur expérience ?”*. Le partage des savoirs ne se décrète pas. Il ne se forme que dans le cadre d'une action collective qui lui donne son sens et qu'il vient alors renforcer. Il y a nécessité pour le directeur des soins d'évaluer l'existence de ce partage dans son établissement. Si ce dernier n'existe pas dans l'institution, l'intranet seul ne va pas impulser cette dynamique.

Le rôle du directeur des soins sera de contribuer à une culture de l'échange et du partage du savoir. La création d'une journée « présentation des travaux », peut être une action à l'initiative du directeur des soins, lors de laquelle, des présentations collectives et/ou individuelles : protocoles, recherches, publications, documents du service,.. permet de lancer une dynamique de partage. Comme le signale un cadre de santé, la présentation d'un travail aux autres collègues, services *“c'est valorisant pour l'équipe qui a produit ce travail”*.

2.2 Elaboration d'une Netiquette relative à l'utilisation de la messagerie électronique

La création d'un document de bon usage du courriel entre le directeur des soins et l'ensemble des cadres de santé a pour objectif d'organiser l'utilisation cet outil. Elle doit s'élaborer en collaboration avec les cadres de santé afin de créer des recommandations d'usage à l'inverse de charte d'utilisation des TIC qui sont plutôt une liste d'interdiction. L'utilisation du courriel ne doit pas s'accompagner d'un affranchissement aux règles de tout courrier. Enfin, pour éviter toute source de malentendus, il faut établir que tout courriel doit être ouvert et lu comme tout courrier papier. Une charte de bon usage pourrait contenir les éléments suivants:

- L'objet du courriel doit être clair et précis.
- Consulter quotidiennement sa boîte et répondre aux messages.
- Ne garder qu'un minimum de messages dans sa boîte pour éviter d'utiliser trop d'espace disque du serveur.
- Archiver régulièrement ses messages dans un fichier qui pourra être indexé.

- L'envoi de courriel en copie doit être pertinent afin de ne pas surcharger les boîtes aux lettres.
- Le délai de réponse est inscrit dans le courriel.
- Respectez la voie hiérarchique pour correspondre avec vos supérieurs.
- Les messages commencent et finissent par une formule de politesse (bonjour, Madame avec le nom du destinataire, cordialement), utilise le conditionnel et non l'impératif. En effet, l'immédiateté du courriel amène à être expéditif dans la réponse avec pour conséquence un sentiment d'agression de la part du destinataire.

2.3 Utilisation des outils de type Groupware

L'agenda partagé et un logiciel de partage de documents sont deux outils de type Groupware que le directeur des soins peut décider de mettre en place.

Un agenda électronique partagé entre le directeur des soins et ses plus proches collaborateurs permet un gain de temps (recherche inutile d'un collaborateur ou un collègue), de proposer des créneaux horaires pour des réunions enfin de pouvoir déléguer son agenda à un tiers. Cependant, pour des raisons de confidentialité, des plages horaires peuvent être identifiées comme indisponibles.

L'utilisation d'un logiciel de partage de documents ou à défaut l'utilisation du courriel avec envoi de documents, améliore la production des groupes de travail et leur efficacité. D'une part, il diminue le délai de restitution en effet, le nombre de réunions présentiels peut être réduit par la possibilité de travailler de manière asynchrone. Le gain n'est pas en termes de temps, mais de possibilité à participer à ce travail en raison des difficultés d'organiser des réunions de travail. D'autre part, le responsable du groupe compile les envois (modifications, propositions, etc..) des autres membres et lors des réunions présentiels présente un document de travail élaboré, servant de nouvelle base de travail.

2.4 Réalisation d'une veille électronique réglementaire et professionnelle

Le directeur de soins pour entretenir une veille réglementaire et professionnelle peut utiliser les lettres d'informations disponibles sur Internet. Le directeur des soins, en collaboration avec les cadres supérieurs et cadres de santé, détermine les domaines dans lesquels une veille doit être instaurée ainsi que les modalités d'inscription aux lettres d'informations ciblées. Les informations recueillies seront diffusées soit par courriel ou par l'intermédiaire d'un site intranet.

2.5 Création d'un site Intranet de la direction des soins

La décision par le directeur des soins de créer un site intranet s'appuie sur sa connaissance de la plus-value amenée au sein de sa direction par cet outil. La création d'un tel site doit s'intégrer dans une stratégie institutionnelle. Le site intranet d'une direction des soins est un composant de l'intranet de l'établissement de santé. Sa création fait appel à la démarche de projet. Un projet intranet fait appel à des compétences en organisation, plutôt qu'à des compétences informatiques (80 % d'organisation - 20 % de technologie). Un tel site intranet aura pour vocation de devenir, au fur et à mesure de son développement, un outil de travail au quotidien.

2.5.1 Les enjeux de la création d'un site Intranet de la direction des soins

A) Améliorer la communication interne et externe de la direction des soins.

Communication interne

Un site intranet peut être comparé à un tableau d'affichage virtuel. Les avantages face à un affichage traditionnel sont multiples : Accès facilité à des informations (référence 5.a³⁵. du manuel d'accréditation V2) toujours fiables et actualisées, disponibilité des informations pour l'ensemble des personnels soignants, la communication n'est plus uniquement descendante, enfin une mise en ligne d'une rubrique Foire Aux Questions (FAQ) contenant les réponses aux questions les plus fréquentes.

Communication externe

Un site intranet peut être un des supports à la communication externe de la direction des soins. Les informations contenues rendent plus visible à l'ensemble des personnels de l'établissement de santé le fonctionnement de la direction des soins, des services de soins, sa production en termes de savoirs, le dynamisme des équipes, etc. Cela participe à la valorisation du travail des personnels soignants.

B) Développer la coopération entre les différents acteurs de la direction des soins.

La mise à disposition des travaux individuels ou collectifs (articles, recherches, techniques de soins) réalisés ou en cours, s'inscrit dans une démarche de partage d'informations et d'expériences. Cela contribue au décloisonnement des services et des unités au sein d'un

³⁵ « La direction et les responsables développent une politique de communication interne »

établissement, participe à la reconnaissance des créateurs, favorise les échanges et le développement de la recherche.

C) Améliorer les conditions de travail du personnel soignant

La présence sur un espace unique comme un site intranet composé d'une base de données, d'informations relatives au fonctionnement des services permet d'accompagner la mobilité du personnel soignant (équipe de suppléance, changement temporaire de secteur et de contribuer à l'accueil et l'intégration des personnels (référence 9.b. du manuel d'accréditation V2). Un gain de temps est obtenu pour le personnel dans la recherche de documents (classement inadéquat, documents «disparus », version non conforme). Le sentiment d'isolement du personnel de nuit peut être réduit. Les agents ont les mêmes informations que leurs collègues de jour. Ils peuvent participer plus facilement à la vie de l'institution par l'intermédiaire de forums. La mise en place du E-learning rend l'accès plus facile aux formations.

D) Contribuer à la démarche de qualité de l'établissement.

L'existence d'une base de données améliore la sécurité et la qualité des soins dispensés aux patients ceci par une disponibilité des pratiques conformes de soins et des informations relative à l'organisation de l'hôpital et des services. Cela contribue à la maîtrise et à l'amélioration de la qualité. La mise en place d'un forum permet de faire remonter au directeur des soins des propositions d'améliorations, des dysfonctionnements, des remarques, etc. La prise en compte de ces éléments, après vérification et validation, par l'intermédiaire des réajustements participe à la démarche qualité. Ce forum peut également servir de veille au directeur des soins.

E) Contribuer à la réduction de certains des coûts

La dématérialisation des documents permet une diminution du budget papeterie, du coût d'entretien des photocopieuses et de l'espace consacré à l'archivage mais également une réduction du temps consacré à la réalisation des photocopies et au déplacement.

2.5.2 La stratégie mise en place

Le directeur doit porter et s'impliquer fortement dans ce projet en étant le chef de ce projet. Il met en place un comité de pilotage. Les participants sont issus de la direction des soins, des futurs utilisateurs et d'un membre de la direction informatique. Le comité de pilotage détermine la méthodologie de travail et le calendrier de réalisation. Il pourra

s'appuyer sur une recommandation pour la "conduite de projet informatique qui préconise cinq étapes : Etude préalable, conception détaillée, réalisation, mise en oeuvre et l'évaluation³⁶". De plus, comme l'indique le directeur des soins (C) "*avant la mise en place d'un site intranet il faut définir le cahier des charges et porter sa réflexion sur les objectifs et les attentes des usagers*". Enfin, le projet prendra en compte les spécificités d'un projet Intranet qui sont au nombre de six³⁷ :

- La faisabilité du projet.

Avant de se lancer dans un tel projet, il faut d'une part s'assurer de la maintenance de ce site (actualisation permanente des contenus, insertion ou retrait des informations, gestion du forum, ...) En effet, créer un site intranet sans possibilité de le « faire vivre » c'est aller droit à l'échec. La ou les personne(s) responsable(s) de la gestion du site ou web master doit être identifiée(s). La maintenance technique du site peut-être négociée avec la direction informatique (l'établissement disposant déjà d'un site intranet).

L'autre aspect, la gestion des informations doit être sous la responsabilité de la direction des soins. Cette mission peut être répartie au sein d'une équipe ou confiée à un seul agent (selon le profil de poste élaboré par le comité de pilotage). Les enjeux et les possibilités liés à la création de ce site intranet sont importants. Au directeur des soins de déterminer s'il s'agit d'une priorité dans le contexte de sa direction et de l'établissement. Dans le cas d'une réponse positive, il lui faudra attribuer un quart, une moitié ou la totalité d'un équivalent temps plein sur cette mission. De manière pratique, cela peut se présenter sous la forme d'une mission confiée à un cadre de santé, de la création d'un poste ou réparties sur plusieurs personnels.

- Offre de contenus et de fonctionnalités

Le contenu présenté dans le tableau ci-dessous reprend les éléments avancés dans la partie consacrée aux enjeux. Il sera dans la réalité déterminé par le comité de pilotage selon les attentes du directeur des soins, des utilisateurs, des possibilités techniques existantes. Les outils, selon le résultat de l'état des lieux, devront faire l'objet d'expérimentation avant un développement complet. Le contenu du site est accessible par la mise en place de rubriques et de liens.

³⁶ GERMAIN M., *Conduite de Projet Intranet*, Paris, Economica, 2004, p.17

³⁷ Ibidem, p.27

Libellé de la rubrique ou liens	Contenu
PRÉSENTATION DE LA DIRECTION DES SOINS	Organigramme, projet de soins, synthèse du rapport d'activité,
BASE DE CONNAISSANCES	Procédures
LIENS RENVOYANT AUX SITES DES AUTRES DIRECTIONS.	
FORUM	Préparation de réunions, échange d'expériences, préparation d'une journée d'échanges, ..
TRAVAUX DES ÉQUIPES	Production des unités, des personnels,
PERSONNEL	Fiches de postes, postes vacants, date de concours, formulaire de demande de changement de service,...
ACTUALITÉ	Dispositif d'alerte sur les informations nouvelles : procédures mise en ligne, changement de matériel,..
MOTEUR DE RECHERCHE	Aide à la recherche de l'information
QUESTIONS POSÉES LES PLUS FRÉQUENTES OU F.A.Q.	

- La dynamique de l'application

À ce niveau, la réflexion doit être portée sur l'aspect ergonomique du site intranet. Une navigation aisée, une recherche intuitive, un confort visuel sont des éléments importants de l'utilisation même du site.

- Maquettage itératif

L'organisation du site n'est pas figée. Il existe de nombreuses possibilités de construire un site intranet. Des étapes de tests avec les utilisateurs sont nécessaires avant la mise en place définitive et il faut prévoir également les modifications futures.

- Evolution des techniques

Les techniques en matière de TIC évoluent rapidement et sont variées. Selon le budget consacré à ce projet, un large éventail des solutions techniques est disponible. Néanmoins des solutions techniques peu onéreuses existent. Cet aspect est à prendre en compte.

➤ Dynamique d'animation et d'organisation

Il convient dans cette étape d'une part d'identifier l'équipe qui sera chargée de « la vie quotidienne de l'Intranet³⁸ » et d'autre part préciser le rôle des « correspondants émetteurs des informations publiés sur l'Intranet³⁹ ». Le comité de pilotage doit mettre en place avant sa dissolution une équipe chargée de faire vivre le site pour assurer la pérennisation du projet et l'évaluation régulière du site Intranet (fréquence d'utilisation, rubriques les plus consultées, les remarques des utilisateurs.). Un outil tel qu'un compteur de pages lues, des rubriques les plus parcourues, par exemple peut assurer la partie quantitative de l'évaluation. Des sondages, enquêtes, entretiens aborderont l'aspect plus qualitatif de l'évaluation.

³⁸ Ibid, p. 28

³⁹ Ibid. p. 29

Conclusion

Le 12 août 1981, la société IBM met sur le marché le premier ordinateur individuel. Vingt-cinq ans après, l'informatique est présente dans tous les secteurs de la société. Elle a permis le développement des Technologies de l'Information et de la Communication. Le secteur de la Santé a pris du retard par rapport aux entreprises privées, mais les hôpitaux commencent à le rattraper. Néanmoins, l'introduction des TIC au sein des entreprises mais également des hôpitaux "a été faite sans concertation préalable avec les agents concernés. Il n'y a pas eu de réflexion sur la stratégie d'installation des TIC ⁴⁰".

L'utilisation première des TIC a eu comme objectif d'améliorer la gestion administrative (suivi du budget, gestion du personnel, gestion des patients,...) Actuellement, l'usage des TIC est orienté vers le management des Hommes et des connaissances. Les principaux objectifs sont d'une part d'améliorer l'efficacité de l'organisation du travail (gain de temps, augmentation de la réactivité,...) et des conditions de travail des personnels (automatisation des tâches récurrentes, informations accessibles et actualisées sur la vie de l'entreprise) et d'autre part de mettre à disposition des connaissances accessibles, quels que soient le lieu et l'horaire, aux agents qui en ont besoin et au moment où ils en ont besoin.

Les résultats de l'enquête ne montrent pas de différence entre les directeurs de soins, les cadres de santé et leurs homologues du secteur privé dans l'utilisation des TIC (la messagerie électronique, Internet et Intranet sont les plus connus et utilisés), leurs avantages et limites exprimés (par exemple : le risque potentiel de diminution de la relation directe au profit d'une relation informatisée). Cependant, nous avons observé une connaissance restreinte des TIC et de leurs utilisations parmi les enquêtés. Ce qui a pour conséquence de réduire les bénéfices de leurs emplois et de créer des dysfonctionnements. L'impact sur le management du directeur des soins envers les cadres de santé est encore peu visible par contre celui des connaissances est bien perceptible. Néanmoins, tous les enquêtés indiquent que les TIC font parti de leur quotidien et leur apportent des bénéfices malgré les limites exprimées.

⁴⁰ LASSERRE B., CHANTEPIE P., JAPIOT O. *L'État et les technologies de l'information : Vers une administration à accès pluriel*, Paris, La Documentation française, 2000, p. 34

Dans le cadre de la mise en place par un directeur des soins des TIC au sein de sa direction, les enseignements que nous tirons de ce travail sont multiples. Nous sommes d'abord persuadé que l'utilisation des TIC à l'hôpital est à ses débuts, qu'elle concoure à la dispensation de soins de qualité auprès des patients, et contribue à la modernisation de l'hôpital. Que l'introduction des outils issus des TIC passe par une réflexion sur leurs impacts au sein de l'hôpital et non uniquement sur leur utilisation. Elle doit se mener comme une démarche de projet associant l'ensemble des utilisateurs afin d'introduire uniquement des nouveaux outils apportant un plus dans le travail des personnels et non qu'ils soient vécus comme une contrainte.

Ces enseignements, nous ont également permis de construire des propositions d'actions. Les premières, au sein de l'équipe de direction, en effet, l'introduction et l'utilisation des TIC au sein d'un établissement de santé s'inscrit dans un projet d'établissement et dans une collaboration entre les différentes directions. Les secondes, dans le cadre de la direction des soins, ont pour objet d'améliorer la collaboration entre le directeur des soins et les cadres de santé et de réaliser un site intranet dédié à la direction des soins.

Depuis 2004, le ministère de la santé a mis en place un Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ICALIN⁴¹) qui a pour objectif d'inciter les établissements de santé à mesurer leurs actions et leurs résultats dans ce domaine. C'est, il me semble, le début de l'instauration officielle d'une comparaison entre hôpitaux, officiel car déjà existant dans les « palmarès des hôpitaux » publiés régulièrement dans certains périodiques. L'impact positif démontré des TIC dans la gestion de la qualité permettra aux établissements de santé, qui sauront les employer, les mettre en place au service des utilisateurs et non l'inverse, de les faire vivre, de disposer d'un dispositif d'amélioration continue de la qualité dans le cadre de l'accréditation des hôpitaux. En effet, le directeur des soins et les cadres de santé pourront permettre au personnel soignant de disposer d'un ensemble de connaissances, de savoirs actualisés qui contribueront à la réalisation de soins de qualité auprès des patients.

⁴¹ Cette démarche s'inscrit dans une volonté de transparence. A cet effet, un tableau de bord de qualité des établissements de santé est créé, ICALIN est le premier des indicateurs, d'autres suivront. Les résultats sont disponibles sur le site du ministère dans un souci de transparence. Il permet à tout citoyen ou professionnel de santé de comparer les établissements entre eux.

Bibliographie

Ouvrages :

- BALANZTIAN G., *Les systèmes d'information, Art et pratiques*. Paris, Editions d'organisation, 2002, 478 p.
- EGGI Y., KLEIBER C., *Un hôpital sous le régime de la transparence - un défi*, Lausanne, Editions Payot-ausanne, 2002. 159 p.
- GERMAIN M., *Conduite de Porjet Intranet*, Paris, Economica, 2004, 112
- KALIKA M., LEDRU M., ISAAC H. et al. *Le E-management : Quelles transformations pour l'entreprise ?* Rueil-Malmaison, Editions Liaisons, 2003, 192 p
- LASSERRE B., CHANTEPIE P., JAPIOT O. *L'État et les technologies de l'information : Vers une administration à accès pluriel*, Paris, La Documentation française, 2000, 194 p.
- VERNEY-CARRON R., FAURE M., DONNAY F., et al, *Travail coopératif et Intranet : application dans les organismes du régime général de sécurité sociale*. Saint-Etienne, Centre National d'Etudes Supérieures de Sécurité Sociale, 2000, 60 p

Articles

- BARDEZ C., FRANCO JP., ROMBAUT P. Création d'un centre ressource multimédia au sein d'un établissement public de santé. *Gestions Hospitalières*, avril 1994, n° 335, pp. 293-297
- BRANGIER E. Analyse psycho-ergonomique de l'interaction entre l'homme et les NTIC, *Cahiers de notes documentaires INRS – Hygiène de sécurité de travail – N° 189*, 4^{ème} trimestre 2002, p.15-25
- CABIN P., SAUSSOIS JM. L'impact des nouvelles technologies sur la vie quotidienne, l'économie, l'éducation, la formation, la démocratie. *Sciences Humaines*, 03-05/2001, n°32 pp. 36-37
- CHANLAT J-F. Quelles sont les conditions de la production commune dans les organisations ?, *Soins Cadres*, Février 2004, n° 49, pp. 18-21
- COLLERETTE P., Facteurs humains et culturels des changement technologiques, *IT_Healthcare Management*, p.9
- DELPLANQUE R., Théorie du don et sociologie du monde du travail, *Soins Cadres*, Février 2005, n° 53, pp. 37-38
- NEUT K. Technologies de l'information et de la communication : Former les infirmières aussi. , *Techniques Hospitalières*, mars 2002, n° 664, pp. 46-47

- RIONDET J., RICHARD-COUTURIER L., GLASSON J. Hospices civils de Lyon : e-learning, une technique au service d'une politique. *Gestions Hospitalières*, mai 2006, n°, pp.
- SEGADE JP., PONTIES O., Technologies d'information et de communication (TIC) : un investissement hospitalier, pour quoi faire. *Gestions Hospitalières*, avril 2006, n°, pp. 266-269
- SILVA F., WACHEUX F., CHAUVIN-BENECH S. et al , Dossier : Que reste-t-il des NTIC ?, *Personnel*, février 2002, n° 437, pp. 25-70
- SONTAG M., VAUDELIN JP., La compétence collective. *Gestions hospitalières*, avril 2006, n° 270, pp. 270-274

Mémoires :

- DRISSI H., *Comment faire d'INTRANET l'outil incontournable d'information de travail et de collaboration*, Mémoire d'Inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales, ENSP 2002, 130 p.
- MENUET C., *La stratégie intranet à l'hôpital*. Mémoire de Directeur d'Hôpital : ENSP, 1999, 75 p.

Autres sources

- COMMISSARIAT GENERAL AU PLAN, *Etude de l'usage pratique des NTIC au sein de l'administration*, Paris, Tera nova studio, rapport final 1er juin 1999, 21 p.
- DARES, *Autonomie et communication dans le travail : les effets des nouvelles technologies*. Premières informations et premières synthèses, 1^{er} mai 2003, n° 20-1, 11 p.
- HAS. Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissements de santé. Janvier 2005.40 p.
- HAS. Manuel d'accréditation des établissements de santé. Deuxième procédure d'accréditation. Septembre 2004. 131 p.
- IRIBARNE A., LASFARGUE Y., AFRIAT C. *Mission « L'État et les nouvelles technologies de l'information et de la communication - Organisation du Travail, Métiers et Formation*. Paris, Commissariat général du Plan, 2000,152 p.
- Rapport Beuscart. *Les enjeux de la Société de l'Information dans le domaine de la Santé*. 1998
- Rapport au ministre de la santé de la famille et des personnes handicapées. *Les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins*. Professeur Fieschi, janvier 2003
- Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière. D.H.O.S. Ministère de la Santé. 2004
- SESSI. *L'utilisation des TIC dans les entreprises*, Le 4 pages des statistiques industrielles, janvier 2005, n° 201, 4 p.

- SESSI. *Les TIC au service de la qualité : vers plus de synergie*, Le 4 pages des statistiques industrielles, août 2004, n° 193, 4 p.

Textes réglementaires

- Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.
- Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social.
- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- Décret n° 2002-550 portant statut particulier du corps de Directeur des Soins de la fonction publique hospitalière.
- Décret du 31 décembre 2001 porte statut particulier des cadres de santé de la fonction publique hospitalière.
- Arrêt du 2 octobre 2001 de la Cour de Cassation – chambre sociale – SA Nikon France / Frédéric O.

Documents électroniques

- BATAZZI C. *L'impact des NTIC dans l'entreprise : vers une redéfinition du pouvoir managérial*, 3^e colloque CRIC, 30 novembre - 1er décembre 2000 [visité le 9/06/2006], Disponible sur Internet : < http://www.ir2i.com/activite_cric/manif/mtp2000/ateliers/management/batazzi.pdf >
- BIA M., KALIKA M. *Les chartes d'utilisation des TIC : facteurs organisationnels de contingence d'une pratique émergente en France*. Paris, Université ParisIX-Dauphine : CREPA, [visité le 9/06/2006], Disponible sur Internet : < <http://www.uxisweb1.brunel.ac.uk/iseingsites/EMCIS/EMCIS2004/subsite/papers/EMCIS-112.pdf> >
- BOUKEF N., KALIKA M. *Facteurs déterminants de l'utilisation du courrier électronique* [en ligne], Paris, Centre de Recherche Economique Pure Appliquée, Université ParisIX-Dauphine, mai 2002 [visité le 9/06/2006]. Disponible sur Internet : <<http://www.crepa.dauphine.fr/ArticleCahierRecherche/CahierdeRecherche/cahier74.pdf>>
- CFDT CADRES, *NTIC et organisation du travail*, [visité le 9/06/2006], Disponible sur Internet : <http://www.cadres-plus.net/page.php?p=GD/GD_C/gdC2_01.php>
- Commissariat général au plan. *Etude de l'usage pratique des NTIC au sein de l'administration*. Paris : La documentation Française, 1999 [visité le « 3/03/2006

Disponible sur Internet : <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000019/index.shtml>>

- Forum Français pour la Formation Ouverte et à Distance (FFFOD). *E.learning et Knowledge management : quelle convergence ?* - Mercredi 28 Janvier 2004 [visité le 9/03/2006]. Disponible sur Internet : < <http://www.fffod.org/fr>>.
- HUMEAU N. *Vers l'intranet management*, décembre 2003, Le journal du Management, [visité le 03/02/2006]. Disponible sur Internet : <<http://www.journaldunet.com>>
- IETF, *La Netiquette RFC 1855*, traduction de JP. KUYPERS, octobre 1995 [visité le 9/06/2006]. Disponible sur Internet : < <http://www.sri.ucl.ac.be/SRI/rfc1855.fr.html> >
- PRAX J.Y. *Le rôle de la confiance dans la performance collective*, octobre 2001, [visité le 08/02/2006]. Disponible sur Internet : < <http://www.usabilis.com/articles/2004/confiance.htm>>
- ROCHER O., et al. *Projets de systèmes d'information et d'intranet – Expérimentations et repères pour la conduite du changement*. Lyon : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, septembre 2003, [visité le 12/07/2006]. Disponible sur Internet :
- THIBAUT B., *Le Livre blanc sur l'état de l'offre en matière de Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) disponibles en France et Préconisations par les industriels privés* [en ligne]. Paris la Défense, 1/09/2005 [visité le 9/06/2006]. Disponibilité sur Internet < <http://www.sniis.fr> >
- STORHAYE P., *Comment réussir l'introduction des NTIC au sein de l'organisation*. [En ligne], 11 février 2002 [visité le 9/06/2006], Disponible sur Internet < <http://www.e-rh.org/documents/ntic.pdf>>

Sites Internet visités

- Le journal du Net : <http://www.journaldunet.com/>
- L'Atelier : <http://www.atelier.fr/>
- Wikipédia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Accueil>
- Admiroutes : <http://www.admiroutes.asso.fr/>
- Soins Infirmiers et informatique : <http://www.sixi.be/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien : Directeur des soins, cadre supérieur de santé et cadre de santé.

Préambule

1. S'il fallait pour commencer vous présenter (vos missions, vos fonctions, ancienneté, activités au sein de l'équipe de la direction des soins) ?
2. Avez-vous suivi des formations informatiques spécifiques : messagerie, Internet, Intranet ?
3. De quel équipement informatique disposez-vous dans votre service ?
4. Quels sont vos autres usages les plus courants en dehors du travail avez-vous une pratique de l'informatique pour quels usages cadrent familial, associatifs, jeux, Internet ?

Usages des TIC :

Dans le travail quotidien

1. Pourriez-vous me présenter votre travail au quotidien et les outils que vous utilisez pour l'effectuer ? Pourriez-vous me donner des exemples ? À quelle fréquence ? Combien de temps ?
2. Quelles informations y mettez-vous ? Recevez-vous ? Recherchez-vous ?
3. Pouvez-vous me parler de l'usage que vous faites de la messagerie, de l'intranet et de l'Internet ?
4. Pourriez-vous vous passer de ces outils (messagerie, intranet, Internet, réseau partagés) ?
5. Comment chacune de ces technologies se sont mises en place au sein de la direction des soins ?

Dans la gestion des connaissances.

1. Utilisez-vous les TIC dans la gestion de vos connaissances, de celles de vos agents ?
2. Si oui, quel intérêt y trouvez-vous
3. Quels types de savoirs sont concernés (savoirs techniques, procéduraux,)
4. Indiquer les limites de cette utilisation

Conditions de mise en œuvre

1. Quand un problème d'utilisation se pose, trouvez-vous facilement et la solution ?
2. Les performances techniques vous paraissent-elles suffisantes ?
3. Quelles sont les contraintes organisationnelles qui pourraient selon vous freiner le développement de TIC ?

Efficacité

1. Les TIC permettent-elles de mieux accomplir vos missions ?
2. Le fonctionnement interne de la direction des soins est-il amélioré (meilleure information entre agents, le décloisonnement, travail de groupe et en équipe, travail sur des projets) ?
3. Votre travail individuel est-il amélioré (qualité et, délai ?
4. Les relations avec votre hiérarchie et ses interventions sont-elles changées ? Avec les autres directions ?
5. À votre avis en quoi les TIC permettent-elles d'améliorer la qualité de vos interventions avez-vous des exemples ?
6. À votre avis qu'est-ce que les usages des TIC peuvent changer dans votre manière de travailler ?

Satisfaction

1. Votre temps de travail a-t-il été modifié ? Amélioré ? (quantité, nature)
2. Votre confort ?
3. Les relations avec collègues, la convivialité ?
4. Vos inquiétudes aux espoirs face au TIC ?

Suggestions d'améliorations et/ou d'évolution des TIC dans votre travail ?