

REFLEXIONS SUR LES
MODALITES
D'AMELIORATION D'UN
LOGICIEL SANTE-TRAVAIL

Journées du Cisme
2006

1

UN PEU D'HISTOIRE

- **Les années 80**
 - **Informatisation de la gestion des SST**
 - Fichier adhérents
 - Fichier salariés
 - Facturation / comptabilité
 - **Choix logiciel**
 - SSI
 - Logiciel maison

Au cours des années 80 l'informatique est entrée dans le service de santé au travail par l'intermédiaire de la gestion : fichier des adhérents, fichier des salariés, facturation.

Pour cette première approche certains services ont fait appel à des sociétés dont le métier était l'informatisation de la gestion des PME, d'autres ont choisi de faire des logiciels maison.

Cette première étape franchie, les concepteurs se sont aperçus que les besoins en informatique dans le secteur de la santé au travail allaient au-delà de la simple gestion en découvrant les spécificités du métier.

Les années 90

- Les spécificités d'un métier
 - Les premières informatisations du **rapport annuel**

- Un peu de concurrence
 - un logiciel conçu par des médecins pour des médecins

Logiquement l'étape suivante, très proche de la gestion, a été l'informatisation du rapport annuel.

Dans le même temps, des médecins férus d'informatique conçoivent l'un des premiers logiciels permettant de prendre en compte les expositions des salariés et d'informatiser le rapport annuel.

A ce stade l'ordinateur trône sur le bureau de la secrétaire et le médecin n'y a pratiquement pas accès. Cependant la révolution amorcée au cours des années 90 sera sans retour. Les services sont de plus en plus nombreux à s'équiper avec un ou l'autre des logiciels sur le marché et les grands cahiers remplis de croix qui servaient à faire le rapport annuel sont rangés au rayon des antiquités.

UNE REVOLUTION SANS RETOUR

- **Les années 2000**
 - La problématique du passage à l'an 2000
 - Rachat –fusion
 - Première version incluant un dossier médical (1999)

L'ordinateur devient aussi l'outil du médecin

Journées du Cisme
2006

4

Des clubs utilisateurs, plus ou moins formels, naissent et dans les services quelques médecins s'intéressent de près à ce nouvel outil mis à leur disposition.

L'année 2000 sera un tournant. Les technologies informatiques ont progressé à un rythme sans précédent et les amateurs éclairés pressentent qu'ils ne pourront pas suivre. Des regroupements s'opèrent.

Les premières versions incluant un dossier médical sont ébauchées.

L'ordinateur s'installe également sur les bureaux des médecins. La cohabitation du stéthoscope et de ce nouvel outil n'est pas simple et de nombreuses résistances se font jour. Des débats animés auront lieu dans les services, notamment autour de la notion de confidentialité. Mais dans chaque service quelques médecins feront avancer les débats et s'intéresseront à l'amélioration du logiciel.

S'ORGANISER POUR AMELIORER

- Une association partenaire

A.V.I.P. (2001)

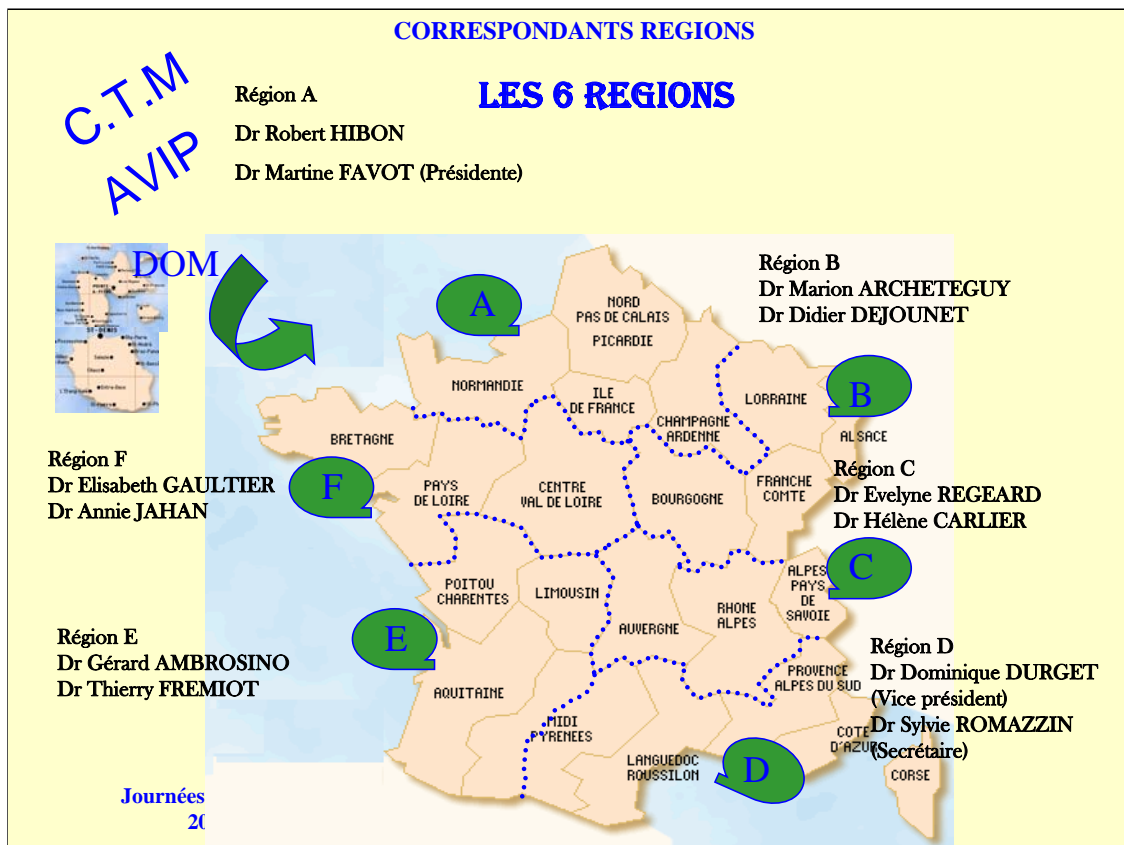
Association Val Informatique Partenaire

Une Commission Technico Médicale (2004)

Le nombre de service équipé augmente et en 2001, les directeurs décident de créer une association d'utilisateurs en partenariat avec le concepteur du logiciel le mieux implanté.

L'AVIP (Association Val Informatique Partenaire) est née. Des réunions régionales sont organisées, elles permettent de recueillir les demandes d'évolution et les insuffisances nécessitant des améliorations.

Les demandes sont nombreuses et souvent très techniques. C'est pourquoi le Conseil d'Administration de l'AVIP décide, fin 2003, de mettre en place une Commission Technico-Médicale (C.T.M)



La Commission Technico Médicale est actuellement composée de 12 médecins, 2 représentants par région. Le rôle de cette commission est d'être l'interface expert- métier entre le concepteur, et le Conseil d'administration de l'association afin de hiérarchiser les priorités dans les demandes d'évolution.

La Commission Technico Médicale a été une formidable opportunité, pour des médecins venant des quatre coins de France, de créer un groupe de réflexion autour d'un sujet qui leur tenait à cœur : la place de l'informatique dans notre métier de médecin du travail.

C'est également un lieu d'échange avec les directeurs de services siégeant au conseil d'administration de l'AVIP....les préoccupations administratives ou financières ne coïncidant pas toujours avec les préoccupations des médecins.

L'INFORMATIQUE POUR QUOI FAIRE ?

DISPOSER D'UN OUTIL D'UTILISATION FACILE DANS TOUTES LES TACHES DEVOLUES AU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

- CLINIQUE
- ACTION EN MILIEU DU TRAVAIL, incluant la notion de pluridisciplinarité
- PARTAGE D'INFORMATION ENTRE PLUSIEURS INTERVENANTS
- EXPLOITATION DES DONNEES dans le cadre de l'entreprise, d'un groupe d'entreprise, d'une profession...

Au cours des nombreuses réunions de travail les membres de la C.T.M. ont pu constater que leur approche de l'utilisation de l'informatique dans leur métier était comparable.

Nous souhaitons disposer d'un outil facile d'utilisation dans toutes les tâches dévolues au service de santé au travail tout en tenant compte des spécificités régionales :

- Clinique
- Action en milieu du travail, incluant la notion de pluridisciplinarité
- Partage de données entre les différents intervenants
- Exploitation des données dans le cadre d'une entreprise, d'un groupe d'entreprise, d'un service ou de plusieurs services.

ETAT DES LIEUX DE LA C.T.M. EN 2004

- 200 services interentreprises équipés du même logiciel
- Équipement hétérogène d'un service à l'autre
 - Architecture
 - Version du logiciel
- Utilisation de l'informatique par les médecins très variable selon les services

Lors de leur prise de fonction en mai 2004, les membres de la CTM ont fait l'état des lieux suivants :

▪- Environ 200 services interentreprises étaient équipés du même logiciel

•- L'équipement était hétérogène d'un service à l'autre tant au niveau de l'architecture réseau que dans la version installée.

•- L'utilisation par les médecins était extrêmement variable d'un service à l'autre :

certains avaient abandonné le dossier papier au profit du dossier informatisé ,

pour d'autres il s'agissait d'une utilisation à minima.

- LOGICIEL CONSTRUIT AUTOUR D'UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE: le rapport annuel
- NOMBREUSES EVOLUTIONS ET MODIFICATIONS AU COURS DES VERSIONS SUCCESSIVES
 - Complexité d'utilisation
 - Parfois absence de cohérence
- EXPLOITATION DES DONNEES COMPLIQUEE RENDANT LES RESTITUTIONS DIFFICILES A REALISER

Le logiciel construit autour d'une obligation réglementaire (le rapport annuel) ne répondait pas entièrement à nos attentes.

Au fil des ans, des ajouts incessants l'avaient complexifié.

L'exploitation des données était très peu satisfaisante trop compliquée, non accessible à tous.

Le delta entre nos souhaits et la réalité était donc important.

ADAPTER L'OUTIL A LA REFORME

UNE ECOUTE ATTENTIVE DU CONCEPTEUR
BRIDEE PAR

- DES CONTRAINTES FINANCIERES
- DES CONTRAINTES TECHNIQUES

En juillet 2004 est arrivée la Réforme. Dans un laps de temps très court, il a fallu adapter l'outil aux nouvelles exigences réglementaires, notamment la priorité donnée aux actions en milieu du travail.

Dans le cadre des contraintes techniques imposées par la structure du logiciel et les contraintes financières imposées par le Conseil d'administration de l'A.V.I.P. la CTM, en collaboration étroite avec les développeurs, a modifié profondément l'ergonomie et le contenu du tiers temps pour donner naissance à une nouvelle version intégrant le module AMT.

Un module de gestion du risque chimique est actuellement en attente de développement.

UN OUTIL SIMPLE POUR DES METIERS DIVERSIFIES



Aujourd'hui nous sommes à un nouveau tournant imposé par les nouvelles orientations de la santé au travail :

- **Pluridisciplinarité et action en milieu du travail**
- **Evaluation des actions de prévention,**
Veille sanitaire

UN NOUVEAU TOURNANT

D'UNE OBLIGATION REGLEMENTAIRE A UNE
EXPERTISE METIER PRENANT EN COMPTE LES
NOUVELLES ORIENTATIONS DE LA SANTE AU
TRAVAIL

- Convivialité et ergonomie
- Facilité d'utilisation
- Exploitation des données- fiabilité
- Contrôle sécurité et confidentialité
- Facilité d'évolution du logiciel

La technologie utilisée lors de la conception de cet outil est aujourd'hui dépassée et ne permet plus beaucoup d'évolution. Il conviendra dans les mois à venir de franchir une nouvelle étape et de concevoir un logiciel construit autour de notre expertise métier.

- **Le logiciel de demain devra être convivial et ergonomique.**
- **Il devra permettre de prendre en compte les spécificités des différents métiers au niveau régional, ainsi que le fonctionnement des différents services.**
- **Sa conception devra intégrer des critères de facilité d'utilisation sans perdre vue que notre métier c'est la santé au travail et non l'informatique.**
- **L'exploitation des données devra être accessible à tout utilisateur, nous devons être sur que ces données sont fiables.**
- **Le contrôle de la sécurité des informations stockées et leur confidentialité devront être garantis.**

QUELQUES OBSTACLES A FRANCHIR

- LE PARTAGE ET L'EXPLOITATION DES DONNEES
EXIGE UN MINIMUM DE LANGAGE COMMUN
 - Thésaurus commun et validé des dangers
 - Thésaurus des symptômes permettant de faire un rapprochement entre danger et risque de pathologie
 - Fichier métiers
- FORMATION CONTINUE DES MEDECINS

Journées du Cisme
2006

13

Quelques obstacles doivent être franchis.

Le partage exige un minimum de langage commun et il faudra bien un jour réfléchir à

- un thésaurus de dangers, commun et validé
- un thésaurus de symptômes permettant de faire un rapprochement entre danger et risque de pathologie
- Un thésaurus des métiers ou des postes (CSP, BIT,...)

Cette exigence d'un socle commun est indispensable pour pouvoir exploiter avec pertinence les données entrées dans nos machines.

Les métiers des différents acteurs de la santé au travail, médecins, I.P.R.P. (toxicologue, ergonomes, métrologue, hygiéniste...) sont complexes et le logiciel qu'ils utiliseront, aussi ergonomique et convivial soit-il, nécessitera une formation technique continue qui devra être prise en compte par les directions.