

L'Hôpital-réseau: comment l'Hôpital sort de ses murs

(The net hospital: how Hospitals come out from within their four walls)

Franchistéguy, Isabelle
Laboratoire Graphos - IUT de Bayonne
3 Avenue Jean Darrigrand
F-64100 Bayonne

[BIBLID \[1136-8834 \(1998\) 11, 7-24\]](#)

L'hôpital comme de nombreuses autres entités économiques est soumis à l'évolution de son environnement. Il doit donc s'ouvrir à l'extérieur, participer à la formation de réseaux qui lui permettront de bénéficier d'avantages stratégiques. Construire de tels réseaux organisationnels suppose le développement de réseaux physiques ou informationnels plus ou moins supportés par l'informatique et les télécommunications. En cette fin de vingtième siècle, l'hôpital est en pleine transformation, s'ouvrant aux nouvelles technologies de communication, participant à une société de l'information génératrice de bouleversements organisationnels.

Mots Clés: Réforme hospitalière. Réseau. Approche par les processus. Télémedecine. Optimisation des ressources.

Ospitalea, beste ekonomia-erakunde asko bezala, bere ingurunearen bilakaeraren mende dago. Beraz, kanpoaldera zabadu beharra du, eta abantaila estrategikoen onuradun egingo duten sareen eraketan esku hartu. Antolaketa sare horiek eraikitzeak sare fisiko edo informaziokoak garatzea suposatzen du eta halakoak, neurri handiagoan edo apalagoan, informatika eta telekomunikazioetan oinarriturik daude. Mende amaiera honetan, eraldaketa betean sarturik dago ospitalea, komunikazio teknologia berriei irekitzen da eta eraketa-inguruneak sortzen ari den informazioaren gizartean esku hartzen du.

Giltz-Hitzak: Ospitaleen erreforma. Sarea. Prozesu bidezko hurbilketa. Telemedikuntza. Baliabideen optimizazioa.

El hospital, como otras muchas entidades económicas, está sometido a la evolución de su entorno. Por lo tanto, debe abrirse al exterior, participar en la formación de redes que le permitirán beneficiarse de ventajas estratégicas. Construir tales redes organizacionales supone el desarrollo de redes físicas o de información, soportadas en mayor o menor medida por la informática y las telecomunicaciones. En este final de siglo, el hospital está en plena transformación, abriéndose a las nuevas tecnologías de comunicación, participando en una sociedad de la información generadora de trastornos organizacionales.

Palabras Clave: Reforma hospitalaria. Red. Acercamiento por procesos. Telemedicina. Optimización de los recursos.

INTRODUCTION

L'environnement économique de l'hôpital est en pleine évolution: les pressions budgétaires sont de plus en plus fortes face à des dépenses médicales en constante augmentation, la concurrence du secteur privé se fait de plus en plus sentir et les besoins de la population ne cessent d'évoluer. Précarité, détresse sociale associées à de nouvelles attentes de la population en matière de technologies de pointe modifient les réponses à apporter à la population.

Cet environnement économique changeant, les évolutions rapides des technologies poussent le secteur hospitalier, plutôt déséparé, à ouvrir ses portes, bien souvent sans trop savoir pourquoi ni comment, à la recherche d'instrumentation et à l'application de nouvelles méthodologies en matière de stratégie de développement, de gestion et d'organisation.

Envisager la gestion par les processus comme un nouveau mode de gestion à l'hôpital nous paraît très intéressant et porteur notamment dans l'élaboration d'un système d'information adapté mais implique également que l'hôpital puisse intégrer des réseaux interorganisationnels.

L'intérêt des approches par les processus comme angle d'approche de l'activité des organisations semble attesté dans la littérature. Il doit par conséquent être décliné, toutes spécificités étant gardées, au monde de l'organisation des systèmes de soins. Il importe donc d'essayer d'adapter la définition d'un processus au monde de la santé.

Philippe Lorino définit un processus comme un 'ensemble d'activités reliées entre elles par des flux d'informations (ou de matière porteuse d'information: le flux des produits dans l'usine est un flux de matière mais cette matière est porteuse d'informations) significatifs et qui se combinent pour fournir un produit matériel ou immatériel important et bien défini.

On peut par exemple reprendre la définition de Philippe Lorino et l'adapter au monde de la santé en proposant 'un ensemble d'activités reliées entre elles par des flux d'informations significatifs ou connexes à la trajectoire du malade et que l'on organise pour tenter de fournir une amélioration de l'état de santé du malade.'

Etienne Minvielle souligne dans la Revue Française de Gestion que le système productif hospitalier subit une profonde transformation et que 'la prise en charge des patients constitue le processus principal' du système productif hospitalier. D'autre part, pour lui, le processus à l'hôpital doit s'envisager comme centré sur la trajectoire du patient. L'image de trajectoire a l'avantage d'illustrer la diversité des cas et le caractère relativement imprévisible de leur déroulement. Ainsi, cette approche permet d'envisager le flux des patients dans sa globalité et facilite l'association du flux d'informations.

Mais envisager d'adapter la gestion par les processus à l'hôpital ne peut se faire sans envisager la création ou la formalisation de réseaux permettant d'apprécier les processus dans leur globalité. Ainsi, il sera beaucoup plus logique et plus facile de considérer la prise en charge du patient dans son ensemble plutôt que de la sectionner en une succession de passages dans des services différents.

1. L'Hôpital doit s'ouvrir aux réseaux

En France, les ordonnances d'Avril 1996 incitent les Etablissements à prendre part à la formation de réseaux.

Mais l'hôpital devra trouver sa place dans le système de

santé, pour peu que ce dernier soit envisagé comme un (des) réseau(x). Dans ce contexte, chaque composante du réseau peut être envisagée comme étant à la fois agie par les autres acteurs et agissant sur eux. L'hôpital peut alors s'envisager comme un des animateurs principaux du réseau, mais toujours dans des relations complexes qui sont à la fois des relations de concurrence et de complémentarité. Assumer que l'on fonctionne dans un tel environnement ouvert amène la nécessité de trouver sa place, sa mission (que fait-on, que ne fait-on pas, que fait-on autrement, avec quels partenaires...) en s'efforçant d'être performant sur les créneaux retenus.

À l'image des entreprises de production traditionnelles qui s'intègrent de plus en plus largement dans des réseaux de création de valeur, l'hôpital peut se trouver de nombreuses raisons l'incitant à s'intégrer dans des réseaux de soins.

Constituer un réseau du point de vue organisationnel comporte diverses conséquences d'ordre largement stratégiques parmi lesquelles:

© définir la mission de 'tête' de réseau

L'intégration d'un établissement dans un réseau va poser, entre autres, le problème du partage et du déplacement du pouvoir. L'hôpital, par son poids spécifique est à priori 'candidat' à être investi du rôle de tête de réseau. Mais, ce rôle est difficile, car il consiste à promouvoir un fonctionnement intégré, c'est-à-dire à la fois pour l'hôpital à animer le réseau et à tenir compte des autres acteurs qui lui sont liés. Il faut sans aucun doute consulter ceux-ci et fonctionner avec eux dans une relation de négociation faite de consensus / concessions / imposition pour configurer le réseau (qui fait quoi), pour étudier la possibilité de lancer un investissement important, pour contractualiser avec d'autres établissements et par là même étendre le réseau?

© mener une réflexion sur la spécialisation/externalisation appuyée sur le report de la charge de travail à l'extérieur ou au contraire sur l'attraction de nouveaux patients à l'hôpital.

Les établissements à l'intérieur du réseau devront s'accorder sur le rôle que chacun devra jouer.

© maîtriser les techniques d'avenir.

Les établissements d'un réseau, en considérant leur développement à l'échelle du réseau, devraient pouvoir plus facilement mettre en cohérence voire partager les investissements massifs de matériel, ce qui leur permettra de bénéficier des technologies les plus avancées sans en payer le prix fort.

© centrer la prise en charge autour du patient

Le patient devient le sujet principal des préoccupations de fonctionnement et d'organisation. Les spécificités de chaque cas, de chaque patient demandent une individualisation de chaque prise en charge. Il devient important de gérer la singularité à grande échelle comme le souligne Etienne Minvielle.

© maîtriser la complexité des processus

Améliorer la prise en charge des patients puisque chaque établissement sera spécialisé dans une partie de la prise en charge globale et que la coordination entre tous les maillons de la chaîne devrait être un élément fort de l'organisation de la chaîne

Il est cependant non moins important de mettre en place une organisation globale qui prépare les 'chemins possibles'

des patients, de l'amont à l'aval de la prise en charge. La signature de conventions ou contrats avec des organismes d'hospitalisation à domicile, des établissements de suite de moyen et long séjour, des centres de rééducation fonctionnelle..., permettra d'assurer une meilleure prise en charge des patients, permettant en quelque sorte de tracer des 'routes', des trajectoires pour ces patients. On pourra ainsi en traçant des 'routes', établir une cartographie de la prise en charge des principales pathologies où chaque arrêt correspondra à un séjour dans un établissement spécifique.

2. Les conséquences informationnelles

Mais ceci implique le développement ou la consolidation de liaisons informationnelles entre les différentes entités.

La modélisation des processus permet de mettre en évidence les besoins de liaison et de coordination opérationnelle entre les différentes entités à l'hôpital et entre l'hôpital et ses partenaires du réseau.

Les nouvelles technologies de l'information devraient permettre à l'hôpital d'optimiser l'utilisation des ressources: meilleure utilisation du plateau technique, optimisation de la gestion des stocks de médicaments et petit matériel, économie d'exams et demande de conseils grâce à l'utilisation de la télémedecine. En particulier, une telle optimisation et de tels moyens techniques devraient être mis à contribution pour favoriser l'organisation du travail. La mise en place de groupes de projets, de réseaux, la collaboration avec d'autres entités extérieures sont autant de nouvelles formes d'organisation qui nécessitent un développement et une omniprésence des technologies de l'information.

Les perspectives de la télémedecine sont nombreuses:

- sauvegarder une présence médicale dans les campagnes les plus reculées.
- transmission de données (images, radios...)
- communication de dossiers patients
- consultation de bases de données
- enseignement et recherche.

Ainsi, le développement de nouvelles technologies et leur irruption à l'hôpital bouleverseront l'organisation du travail et le système d'information. Un interne dans un service d'urgences obtiendra rapidement l'avis d'un chirurgien qui opère au bloc, en évitant de le faire déplacer, surtout quand l'hôpital s'étend sur 32 hectares de superficie, avec des kilomètres de sous-sols et de couloirs comme à la Pitié-Salpêtrière à Paris'.

Le système d'information doit s'adapter à l'organisation de l'hôpital, organisation qui devrait elle même avoir tendance à se réticulariser (processus et réseaux). On ne doit pas assister à l'inverse qui consisterait à adapter l'organisation au système d'information comme cela a parfois été le cas.

La relation outil-organisation se situe dans un contexte dynamique, l'organisation et l'outil informatique évoluant par eux-mêmes. Ces évolutions sont cependant conflictuelles et interactives et parfois génératrices d'innovations, dans la mesure où elles peuvent modifier des pratiques et en créer. A cet égard, l'outil (informatique ici) peut-être le levier sur lequel des évolutions organisationnelles profondes peuvent prendre appui.

La mise en place d'un système d'information doit également être accompagnée pour être efficace. Sensibilisation,

formation, assistance sont nécessaires, tant les réticences d'ordre culturel qui doivent être surmontées sont souvent fortes.

Les systèmes de soins sont en retard sur les industries en ce qui concerne l'adoption et le développement des technologies de l'information. De nombreux hôpitaux n'ont pas encore informatisé les dossiers médicaux des patients et utilisent l'outil informatique uniquement à des fins comptables et financières.

Pourtant, les efforts pour construire une nouvelle infrastructure de l'information devraient mettre en valeur et étendre la qualité des soins dans le monde entier.

Les Etats-Unis ont adopté une loi en Août 1996, afin de préciser les standards nationaux concernant les échanges électroniques de données médicales et assurer une confidentialité et une sécurité appropriée.

Aux Etats-Unis toujours, des équipes de recherche travaillent sur l'élaboration d'enregistrements virtuels de patients qui pourraient standardiser l'information médicale au niveau international. Ces enregistrements sont virtuels dans le sens où ils fournissent une vue des données qui peuvent être configurées différemment à différents endroits mais unies ensemble dans un format unique pour une consultation à un moment donné.

L'une des premières standardisations sera pourtant de trouver comment manipuler les différents identifiants de personnes existants dans le système médical. Dans un même hôpital, différents services peuvent avoir des identifiants différents pour la même personne.

Des prototypes tels que 'Telemed' basés sur l'enregistrement virtuel de patients ont été développés. Telemed présente de façon dynamique un enregistrement à la fois graphique et chronologique en utilisant des données situées à des endroits différents et pouvant être visualisées de façon détaillée.

Conclusion

Certains n'hésitent donc pas à dire que ces enregistrements virtuels auront une influence sur le système de soins international aussi grande que celle d'Internet sur le monde des communications générales.

Les systèmes de santé sont donc à l'orée de grandes transformations aussi bien organisationnelles qu'informationnelles et dont nous serons des observateurs, peut-être acteurs, privilégiés.

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque, avec lequel nous réfléchissons à une amélioration de l'organisation de certains services dans le cadre d'une restructuration essentiellement architecturale, est conscient de ces évolutions fortes et commence à s'intégrer dans des réseaux médicaux regroupant plusieurs types d'établissements tels que des centres de suite ou de rééducation, des établissements de long et moyen séjour.

Il serait peut-être également intéressant de mener des expérimentations transfrontalières et de suggérer peut-être des collaborations nouvelles avec des établissements de la Communauté Autonome Basque et de la Navarre.