

Application des modélisations L.C.O. / L.C.M.D.

Contribution à la fusion hospitalière impliquée par la création des « Communautés Hospitalières de Territoire »

Arnaud Trouvé

Groupe de travail Homme Communication & Système d'Information

Quels sont les apports des méthodes d'organisation des processus et de modélisation des systèmes d'information dans le cas de la fusion et de la réorganisation hospitalière ?

Telle est la question illustrée par cet article.

Les méthodes de modélisation ici utilisées seront, d'une part, L.C.O. (Logique de Conception des Organisations (1) pour mettre en évidence le flux d'information entre les différents pôles de compétences et, d'autre part, L.C.M.D. (Linear Color Modeling Diagram (2) pour aligner le système d'information au mieux des exigences des règles métiers. On peut alors parler de reengineering).

Cadre d'une réorganisation

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » préconise la création de « Communautés Hospitalières de Territoire » pour favoriser la coopération entre établissements et professionnels de santé. Ces « Communautés Hospitalières de Territoire » contribuent à l'effort de restructuration des établissements de santé et à la rationalisation de l'offre souhaitée, depuis le Livre Blanc sur le système de santé et d'assurance maladie de 1994.

Pour accompagner la création des « Communautés Hospitalières de Territoire », la loi prévoit de promouvoir les « Groupements de Coopération Sanitaire » comme support juridique et financier des coopérations qui vont se mettre en place à l'échelle d'un territoire ou d'une région. Beaucoup d'entre eux ont pour enjeux la mise en œuvre d'un système d'information qui interconnecte les acteurs intervenant dans les processus de prise en charge et de soins au service des patients.

Le système d'information du "Groupement de Coopération Sanitaire" doit viser plusieurs objectifs :

- servir une stratégie d'offre convergente ;
- accompagner la transformation des pratiques ;
- assurer la disponibilité et la sécurité des informations de santé pour l'ensemble des acteurs de la communauté.

Servir la stratégie d'offre convergente

Il importe de donner un nouvel objectif commun à tous les acteurs de la communauté hospitalière de territoire.

Pour centrer la stratégie sur le patient, il est nécessaire de connaître en détail la « patientèle », ses besoins et ses attentes.

La définition des besoins et des attentes de la « patientèle », permet de fixer, avec l'ensemble des acteurs, un objectif clair et compréhensible.

Par exemple : la présence d'une population jeune et active doit inciter à améliorer les disciplines liées à l'obstétrique et à la pédiatrie alors qu'une population rurale et âgée doit inciter à développer les disciplines de gériatrie, la HAD (hospitalisation à domicile) et le secteur social.

Pour atteindre les objectifs mesurables définis dans le cadre de chaque « Communauté Hospitalière de Territoire » il convient de mettre en place un système d'information particulièrement adapté.

La création des « Communautés Hospitalières de Territoire » et la refonte de leur système d'information impliquent :

- une modélisation des processus de soin ;
- le respect de l'unicité des objets décrits dans les modèles.

Ainsi, une modification apportée à un objet apparaissant dans plusieurs modèles sera effective dans l'ensemble de ceux-ci.

La démarche de modélisation assurera une cohérence entre les besoins des différents métiers et une identification des aspects jusqu'alors non couverts par le système d'information.

Le nouveau SI devra uniquement tenir compte des besoins des métiers relatifs à :

- la mesure des coûts ;
- la qualité des processus de soin ;
- l'adéquation des ressources.

Accompagner la transformation des pratiques

La nouvelle offre de soins, développée par la « Communauté Hospitalière de Territoire », sera focalisée sur l'usager dans son sens large, c'est à dire le patient et ses accompagnants.

Les prestations vont, elles aussi, se réorganiser dans un continuum de soins, organisé à l'intérieur de la communauté dans une démarche qualité : prévoir ce qui doit être fait, faire ce qui a été prévu et prouvé que l'on a fait comme prévu.

Assurer la disponibilité et la sécurité des informations de santé pour l'ensemble des acteurs de la communauté

Redéfinir des processus autour des usagers

Dans ce but, il faut :

- documenter les processus de prise en charge et les pratiques en cours ;
- les comparer aux bonnes pratiques ;
- impliquer tous les acteurs de la chaîne de valeur ;
- susciter les propositions d'amélioration comme dans le lean management ;
- donner à la communauté son identité par un langage commun et des activités partagées ;
- mesurer les progrès dans la coopération.

Faire évoluer les informations disponibles dans un environnement sécurisé

La planification stratégique, la collaboration autour de bonnes pratiques et la satisfaction des patients pourront se concrétiser grâce à la disponibilité des informations pour tous les acteurs au bon moment.

Ce qui implique de mettre en place et de respecter :

- la protection des données de santé ;
- une réglementation évolutive ;
- des processus de gestion des identifications et des accès.

Cette mise en place implique la mise en situation des équipes de professionnels et la mise à disposition d'infrastructures complexes, de plus en plus coûteuses.

Notre équipe de travail s'est focalisée sur l'apport :

- des outils de Logique de Conception des Organisations (L.C.O.) ;
- du langage de modélisation Linear Color Modeling Diagram (L.C.M.D.) ;

dans le cadre d'un processus de prise en charge d'un patient par un établissement hospitalier impliqué dans une « Communauté Hospitalière de Territoire » en collaboration avec des acteurs publics ou privés.

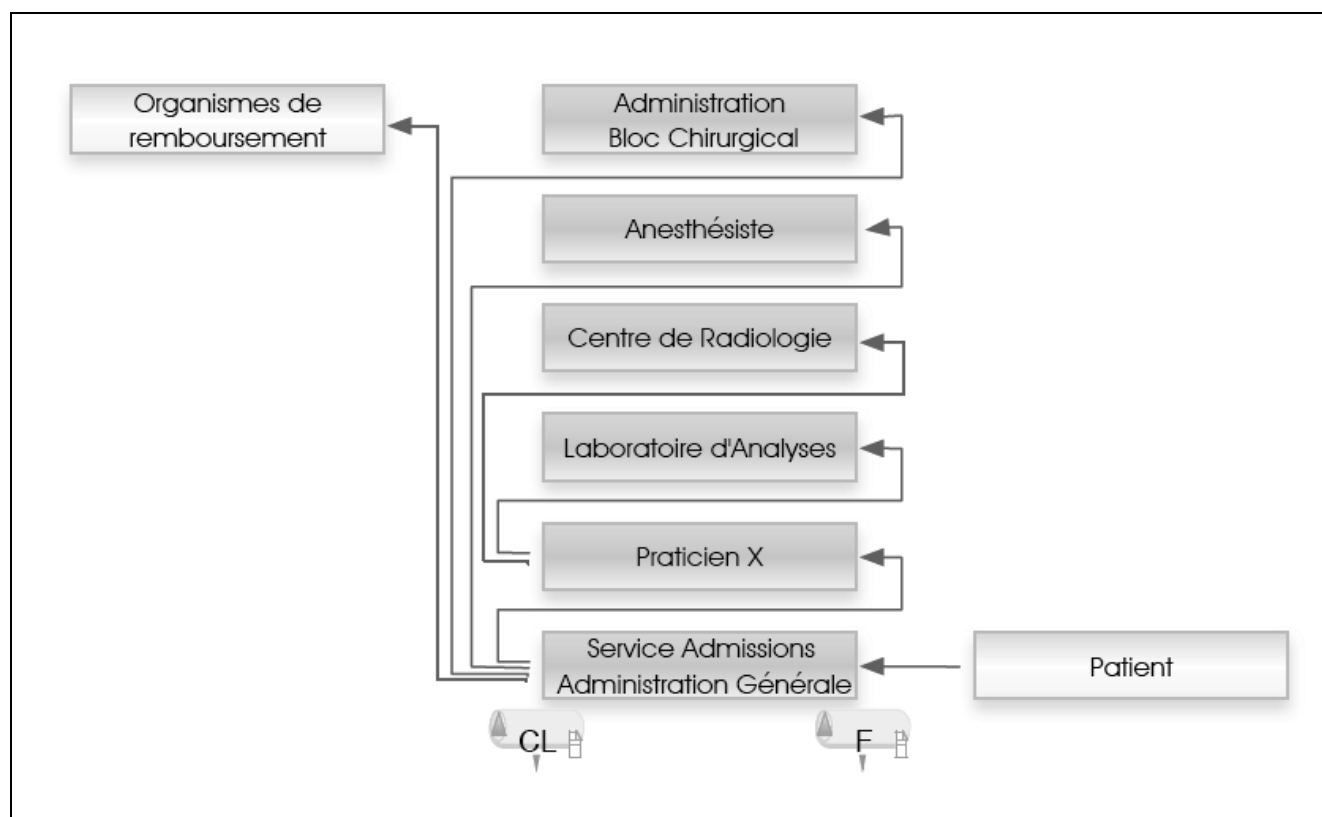


Figure 1 : Représentation du flux "patients" selon la méthode L.C.O.

La figure 1 représente un diagramme de flux de prise en charge de patient, de l'acte d'admission dans un établissement hospitalier à la prise en charge des remboursements par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.) et les éventuelles mutuelles.

Ce diagramme au format L.C.O. met en évidence que le patient est au cœur des préoccupations du centre de soin dont il alimente le flux.

Les services d'admissions et d'administration générale contrôlent l'ensemble du processus administratif de prise en charge du parcours de santé du patient.

Ils contrôlent les flux documentaires et administratifs du secrétariat du praticien X, du laboratoire d'analyse, du centre de radiologie, du praticien anesthésiste, du pôle administratif du bloc opératoire et enfin des organismes de remboursement des actes de santé.

Cette organisation, centrée sur un pôle administratif de l'établissement de santé très responsabilisé, n'entraîne aucune augmentation des ressources. Grâce à cette démarche, le patient se trouve entouré d'acteurs médicaux rendus plus disponibles car recentrés sur leurs métiers respectifs.

Cette démarche entre dans le cadre de l'amélioration du confort du parcours de soin.

La figure 2 représente le cheminement du patient dans son parcours de soins, de son admission à la prise en compte de la date d'intervention dans le format de modélisation L.C.M.D.

Là encore, le patient est au centre des préoccupations. Il demeure le déclencheur du processus.

Ce langage de modélisation a pour intérêt de prendre en charge, à chaque étape d'un processus, tous les éléments nécessaires au système d'information.

Le descriptif détaillé de chaque étape tient compte des applications utilisées, des documents échangés ou modifiés, des données échangées, des ressources utilisées.

Ce descriptif est accompagné d'une description des procédures, exécution de l'ensemble du processus, aux fins de répondre aux normes en vigueur dans le secteur.

Cette démarche fournit un modèle complet et lisible de l'ensemble des processus et répond au mieux aux problématiques professionnelles grâce à un système d'information mieux adapté.

Les étapes du processus, dont la plupart peuvent être automatisées et contrôlées, participent à **la fourniture d'un système de soins en adéquation avec les préoccupations des patients** et qui **en respecte les normes draconiennes** des établissements de santé. ▲

Arnaud Trouvé - advencis@yahoo.fr

Pierre Fischhof - pierre.fischhof@adeli.org

Christophe Clément-Cottuz - christophe.clement-cottuz@pyramidcpi.com

(1) Jean-Dominique Warnier, Logique de Conception des Organisations (Eyrolles - juillet 1993)

(2) L.C.M.D. est une méthode créée par Arnaud Trouvé, utilisée par Advencis Technologies

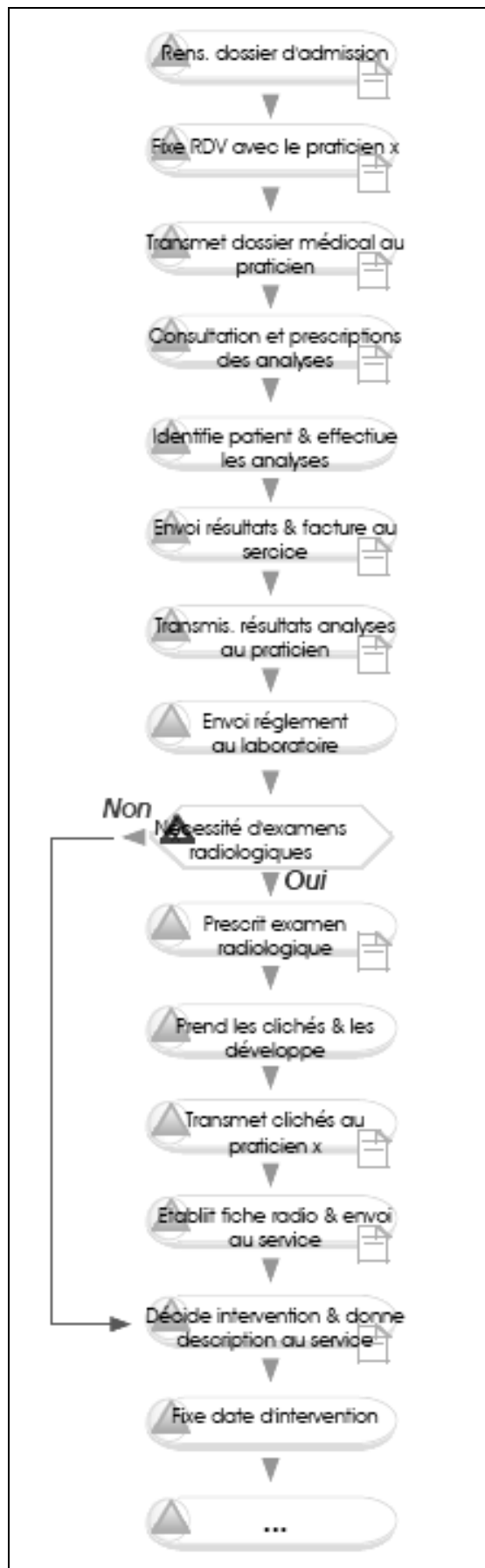


Figure 2 : Représentation du Processus d'admission selon la méthode L.C.M.D.