

«Hôpital du futur» – la future chaîne de création de valeur dans le domaine de la santé publique

## Processus logistiques: dans le vif du sujet

Dans de nombreux hôpitaux de Suisse, la traçabilité du flux de marchandises est interrompue à la porte ou au plus tard dans le stock interne. Quand, où et comment les médicaments, les consommables ou encore les petits appareils sont approvisionnés, remis ou utilisés, est souvent obscur. C'est difficile à comprendre vu de l'extérieur.

Il est nécessaire d'expliquer comment il est possible que des volumes importants de produits de santé ne soient pas détruits après la date de péremption, ou pourquoi la traçabilité est souvent impossible en cas d'inefficacité ou de défauts – avec des conséquences potentielles sur la santé des patients.

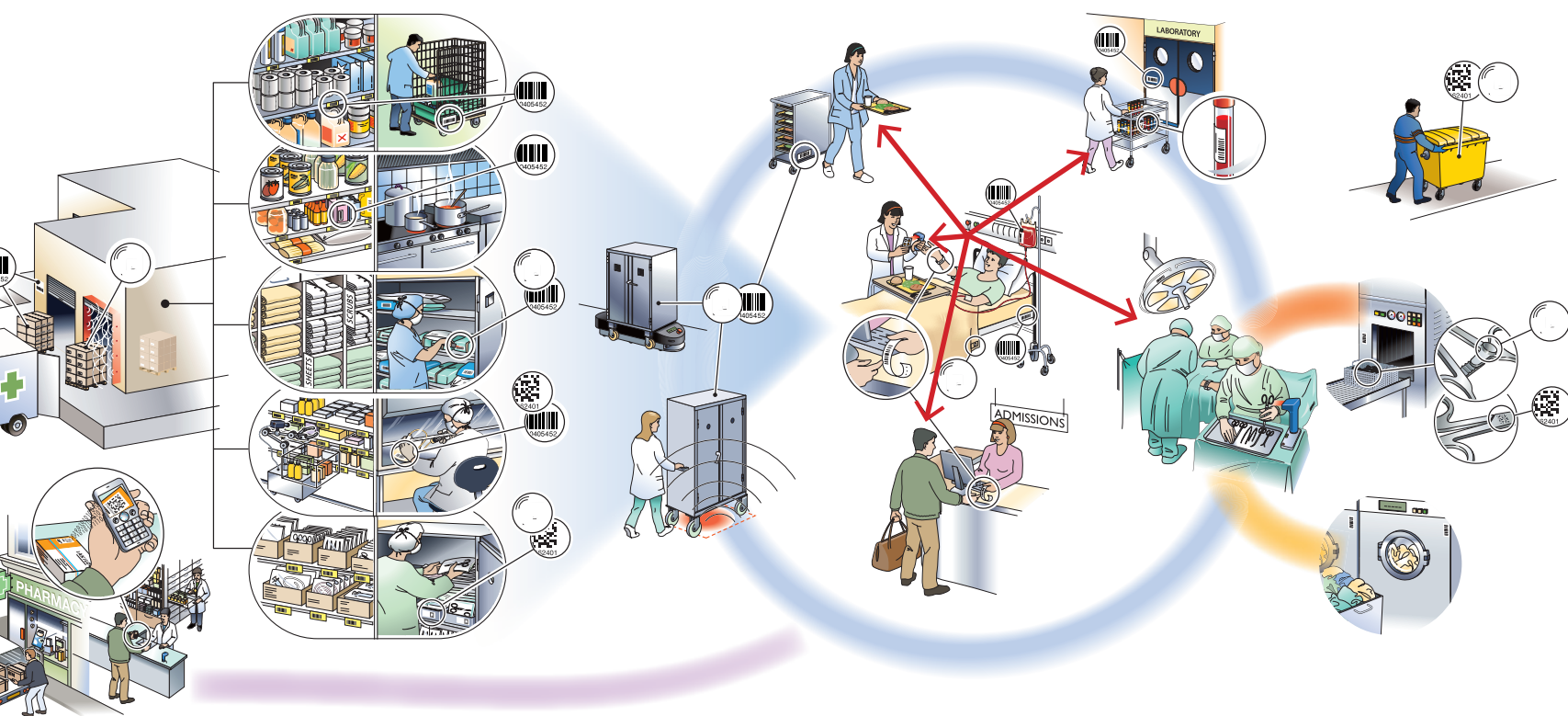
### Projet «Hôpital du futur»

Pour se rapprocher de cette problématique, economiesuisse et GS1 Suisse ont lancé le projet «Hôpital du futur». Le partenaire de

projets choisi est le groupe de recherche Informatique de la santé de l'Institute for ICT Based Management de la Haute Ecole de technique et d'informatique de Berne. Le projet concerne la future chaîne de création de valeur dans le domaine de la santé publique et il se concentre sur les processus autour du patient à partir de l'admission à l'hôpital jusqu'à la sortie (fig. 1).

Pour pouvoir comprendre la situation actuelle, toute la chaîne de processus de la fourniture interne de prestations du point de vue du

patient est examinée et analysée, y compris les interfaces correspondantes – techniques et culturelles. Le modèle de référence qui en résulte doit ensuite identifier les potentiels d'une optimisation de processus et en déduire les stratégies et les mesures de mise en application. Ici les instruments, les systèmes et les possibilités de mise en réseau dans l'hôpital doivent être utilisés pour former une supply chain sûre et durable dont a besoin le système de santé publique. De plus, la sécurité du patient en particulier doit être augmentée et la traçabilité sécurisée.





### En 4 étapes jusqu'à la conclusion

La procédure comprend 4 étapes de projet: analyser, comprendre, concrétiser et améliorer. Une matrice de processus a été développée comme outil pour un modèle de référence (fig. 2) qui permet d'identifier les différents processus hospitaliers dans le contexte de leurs interfaces techniques, personnelles et culturelles.

Ce modèle de référence permet de se plonger à volonté dans les différentes étapes de processus jusqu'à ce que les ICT impliquées et les personnes actives soient identifiées dans le contexte de chaque étape respective du processus. À l'aide des résultats (applications techniques, rôles des personnes) il est possible de décrire les interfaces techniques et culturelles nécessaires. Les processus pertinents suivants ont tout d'abord été examinés de plus près du point de vue de la logistique et intégrés dans le modèle de référence:

- Prescription et remise de médicaments
- Utilisation de (petits) appareils médicaux
- Remise de consommables
- Identification du patient

### Processus complexe avec de nombreux acteurs

Chacun de ces processus comporte des aspects importants du point de vue de la supply chain. Il a été décidé d'analyser plus en détail le pro-

cessus de médication – un processus complexe avec de nombreux acteurs. Ceci en particulier également dans le contexte de la convergence claire sur le patient avec ses exigences de qualité, de sécurité et d'efficacité.

Lors de l'élaboration des étapes de processus pertinentes, les critères suivants se trouvaient au premier plan:

- Du point de vue technique, les données produites pendant le processus respectif qui

doivent être attribuées au patient (pertinentes pour la documentation, la traçabilité et la facturation)

- Du point de vue personnel, les groupes de personnes impliquées et leurs rôles

Le modèle de référence autorise un suivi des processus selon ces conditions. Ainsi il est possible de classer différents «objets» (applications spéciales, personnes) dans les classes correspondantes (appartenance informatique, groupes professionnels) qui reposent en

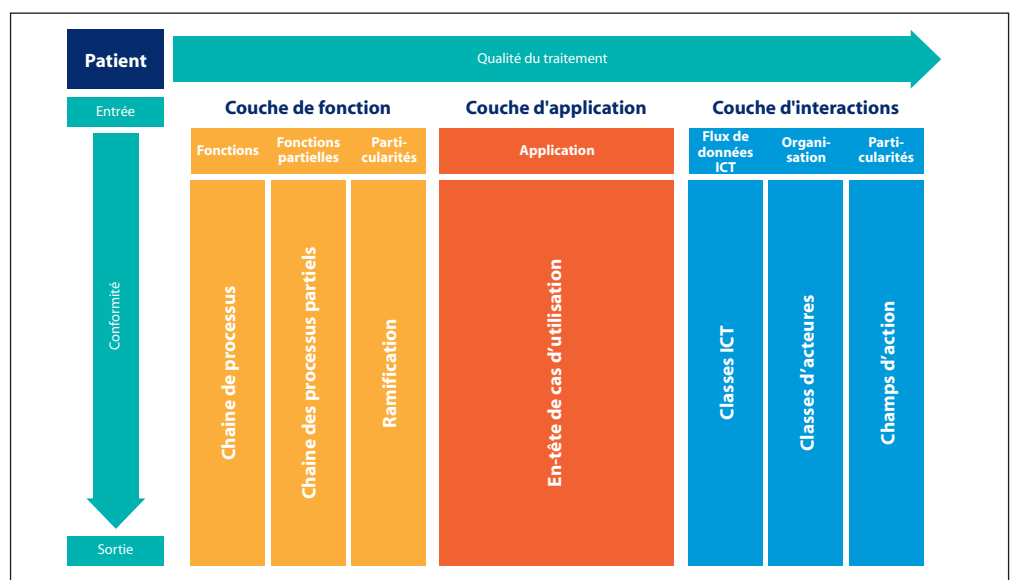


Figure 2: Modèle de référence pour l'analyse de processus médicaux et des interactions techniques, personnelles et culturelles impliquées

## Gestion de l'hôpital

particulier à l'hôpital sur la séparation prédominante des données médicales et administratives ou qui répartissent les personnes impliquées dans des groupes professionnels.

### Analyser les interactions et les interfaces

Dans le résultat, il est alors possible de décrire les interactions entre les applications spécialisées et les groupes de personnes et d'indiquer les interfaces techniques aussi bien que culturelles concomitantes.

La synthèse et l'interprétation des résultats montrent que certains points fondamentaux se constituent qui provoquent les ruptures fréquentes ou le non-fonctionnement de la supply chain à l'hôpital (fig.3):

- **Patient:** il est au centre de l'hôpital avec ses besoins et ses attentes. Toute action est orientée du point de vue de la sécurité et de la qualité avec la plus grande efficacité possible. Sa conformité influence les processus médicaux et le résultat.
- **Culture d'apprentissage et d'erreurs:** les processus médicaux sont le résultat d'une collaboration multi-professionnelle. Les différentes socialisations des groupes professionnels impliqués comportent un potentiel de malentendus et de conflits. Une compréhension défaillante du travail de l'autre peut mettre les conflits en lumière. Le potentiel d'erreurs dans ce contexte est un domaine sensible et important.
- **Interfaces:** la collaboration de différents groupes professionnels et unités organisationnelles est l'origine des interfaces culturelles

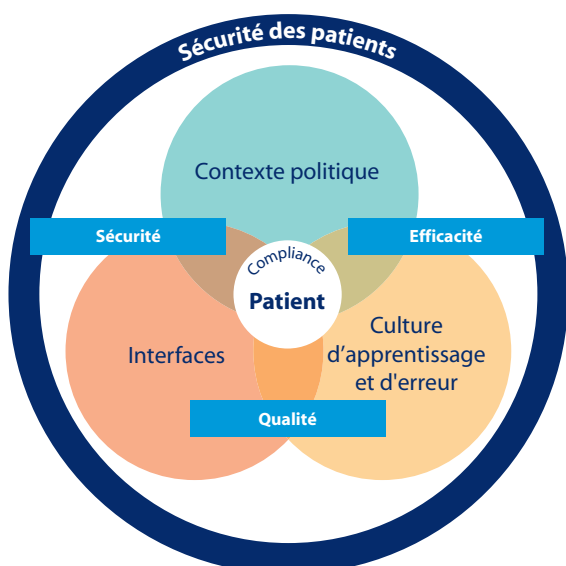


Figure 3: Champs d'action qui influencent la supply chain dans l'hôpital



(collaboration) et techniques (informatique). Les interfaces culturelles persistent entre les fournisseurs de prestation (services médicaux, de soins et thérapeutiques) eux-mêmes, mais également entre ces groupes et le personnel administratif. Tous ces groupes doivent échanger des données sur le patient qui sont nécessaires à leurs applications techniques respectives. Mais le point de vue sur le (cas du) patient est très différent. Le dossier clinique et le dossier administratif jouent un rôle important dans les malentendus et révèlent la complexité souvent non comprise des flux d'information (2) dans l'hôpital.

- **Contexte politique:** l'hôpital est soumis à des mesures de régulation permanentes motivées par la politique. Ceci est aussi finalement un certain type de socialisation qui conduit à la fixation de priorités directement liées la plupart du temps aux coûts et au financement. La qualité et la sécurité paraissent être une évidence, cependant les «événements indésirables» sont à l'ordre du jour. Les conséquences financières directes de tels événements ne sont pas la plupart du temps clairement chiffrables, de sorte qu'une augmentation de la qualité et de la sécurité a un effet «seulement» indirect sur les coûts et est donc difficile à mesurer et à communiquer.

### Définir les mesures

Les enseignements acquis ouvrent une série de champs d'action et de mesures qu'il s'agit de traiter et de formuler dans la dernière partie du projet:

- Dans le domaine «Culture de l'apprentissage et des erreurs», il s'agit de trouver des mesures qui augmentent la prise de con-

science des domaines de conflit et du traitement des erreurs (par ex. CIRS).

- Le champ d'action «Interfaces» ouvre la discussion sur de possibles mesures pour ajuster le modèle de flux d'informations et ainsi dans le domaine des technologies de l'information de créer des possibilités pour améliorer la situation, pour par exemple construire des passerelles ICT aux endroits adaptés.
- Dans le champ d'action «Contexte politique», des mesures sont requises pour révéler l'écart entre l'exigence et la réalité, et montrer que la seule concentration sur les coûts directs et le financement en matière de santé publique est insuffisante, par ex. en matière de sécurité du patient, où, malgré des années de discussion – les risques de la médication sont signalés depuis près de 15 ans – et différentes propositions politiques, aucune proposition innovante n'a conduit jusqu'ici à une mise en application réussie dans le domaine de la santé publique.

La sécurité du patient est et reste l'exigence fondamentale en médecine, elle interpelle la santé publique dans son intégralité

### Informations complémentaires

GS1 Suisse  
Länggassstrasse 21, 3012 Bern  
Téléphone 058 800 70 00  
www.gs1.ch

### Littérature

1. [www.gs1network.ch/index.php/rubriken/gs1-system/gesundheitswesen/item/619-auf-der-suche-nach-dem-spital-der-zukunft](http://www.gs1network.ch/index.php/rubriken/gs1-system/gesundheitswesen/item/619-auf-der-suche-nach-dem-spital-der-zukunft)
2. J. Holm, M. Lehmann, R. Gasenzer. Das Spitalinformationssystem als Erfolgsfaktor im Wettbewerb. Competence 5: 12–13, 2013