

# L'analyse (amélioration) des processus de soins : Plein feu sur les modes de coordination et la continuité informationnelle

## Compte-rendu d'une recherche en cours

André Côté, Ph. D., Département  
de management

Dr. Alexandre Bouchard,  
Département de chirurgie, CHU  
de Québec – Université Laval

Angel Ruiz, Ph. D., Département  
d'optimisation des systèmes de  
décision

Daniel Pascot, Ph. D.,  
Département de gestion des  
systèmes d'information

**FSA ULaval**  
**Notre monde  
est affaires**



**CALASS, Ancône (2015)**





## Problématique

- Les trajectoires de soins sont de plus en plus complexes et coûteux
- À cet égard, les différentes approches d'optimisation des trajectoires de soins apportent des réponses partielles, locales et temporaires à l'objectif qui est de rendre plus fluide le cheminement clinique des patients. ([Burns and Pauly 2012](#))
- Notre constat est que ces approches mettent beaucoup trop l'accent sur la formalisation et l'uniformisation des épisodes de soins et pas assez sur les dynamiques sociales qui interagissent au sein et entre les trajectoires de soins. ([Côté A., Demers C. et al. 2007](#), [Côté A. 2007a](#))
- Elles accordent une importance secondaire aux modes de coordination sur l'incidence de la continuité informationnelle dans les modes de coordination des activités cliniques. ([Pascot & Zolotaryov, 2010](#))



## Problématique

« Although the current mechanisms underlying accountable care organizations continue to evolve, whether and how they will have an impact on quality and costs remains open to question. Care coordination and information technology are proving more complicated and expensive to implement than anticipated, providers may lack the ability to implement these mechanisms.. »

Burns LR, Health Care Management Department, Wharton School of the University Of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA



## Objectifs du projet de recherche

Proposer une preuve de concept pour une approche holistique de la gestion des trajectoires de soins notamment en faisant ressortir l'interdépendance entre les axes de notre cadre conceptuel.

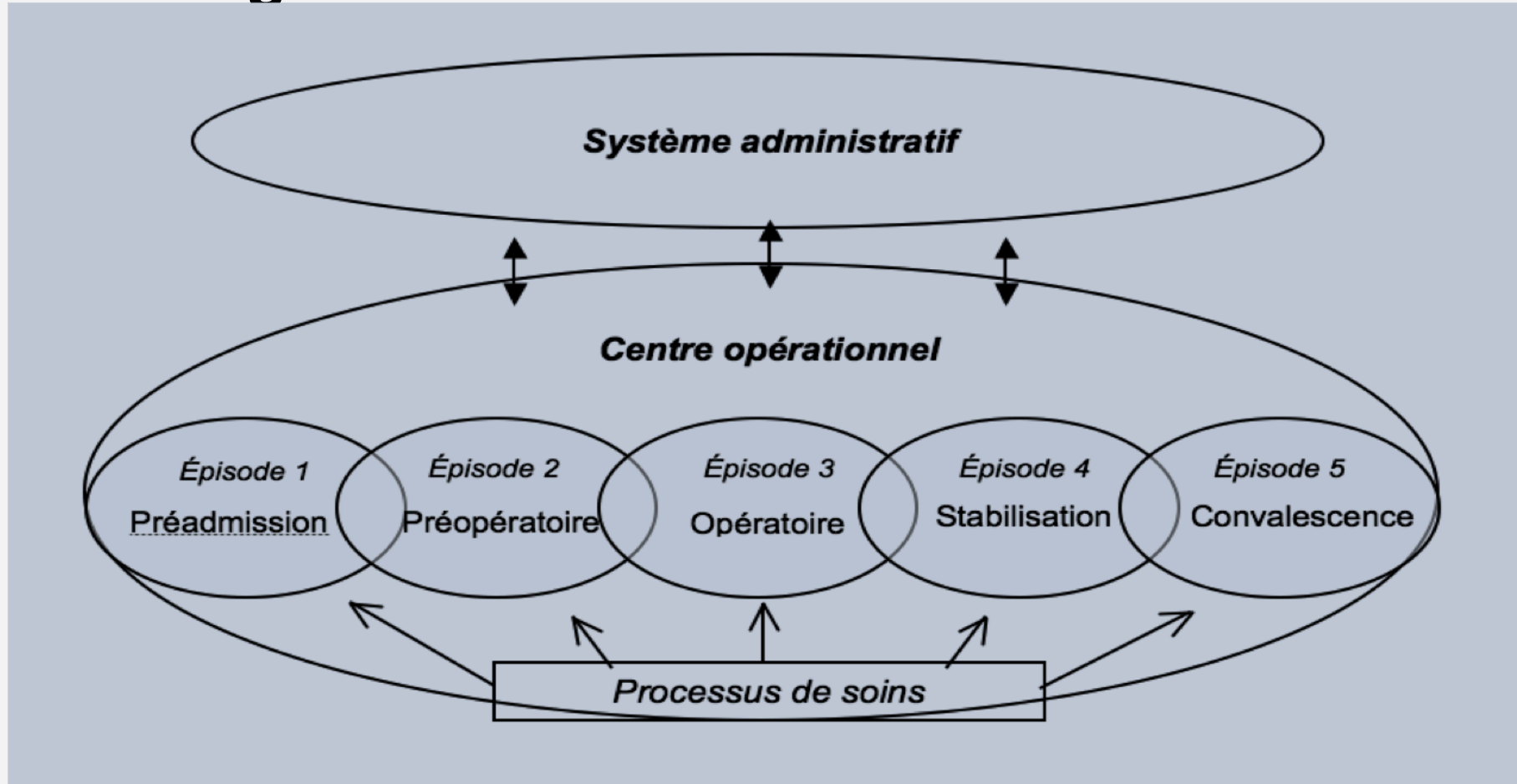
Plus spécifiquement, le projet vise à :

- Démontrer l'efficacité du cadre conceptuel proposé pour comprendre et documenter des trajectoires de soins
- Modéliser, à l'aide du cadre conceptuel, les trajectoires de soins étudiés au sein d'une unité de services en relation avec d'autres unités de services
- Évaluer/quantifier/comparer l'intensité ou le volume d'activité de chacun des processus identifiés dans le cadre conceptuel par rapport aux autres
- Concevoir un outil pour le diagnostic de la fluidité des activités (optimisation) au sein des trajectoires de soins.

## Notre modèle conceptuel

Dimensions	Préoccupations
Le contexte sociétal	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le contexte politique, économique, social, environnemental et légal</li> </ul>
La place des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les principaux acteurs interagissant dans le processus de soins</li> <li>○ La nature et les attentes à l'égard de la tâche : Ce que l'on attend d'eux</li> <li>○ La compréhension de l'acteur en ce qui a trait aux tâches qui lui sont dévolues</li> <li>○ La façon dont il se positionne dans le processus de soins</li> </ul>
La contingence des activités cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'agencement des tâches et des activités particulières</li> <li>○ Un ou des lieux où se déroulent les tâches et les activités (l'espace)</li> <li>○ La durée requise pour le déroulement des tâches et des activités</li> <li>○ Les modes d'intervention des acteurs impliqués</li> </ul>
La particularité des modes de coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les structures administratives (les structures de pouvoir et d'autorité, les modes d'organisation du travail ainsi que les stratégies d'intégration</li> <li>○ Les règles, des protocoles et des conventions se référant à l'exécution de tâches ou d'activités</li> <li>○ Les modes de communication et la particularité des rapports sociaux</li> </ul>
La continuité informationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'information nécessaire et/ou disponible à l'exécution des activités cliniques</li> <li>○ La façon dont elle créée ; l'implication des cliniciens à la création/modification de l'information</li> <li>○ La façon dont elle est emmagasinée et diffusée</li> <li>○ Les exigences (correctifs) pour une continuité informationnelle fluide</li> </ul>

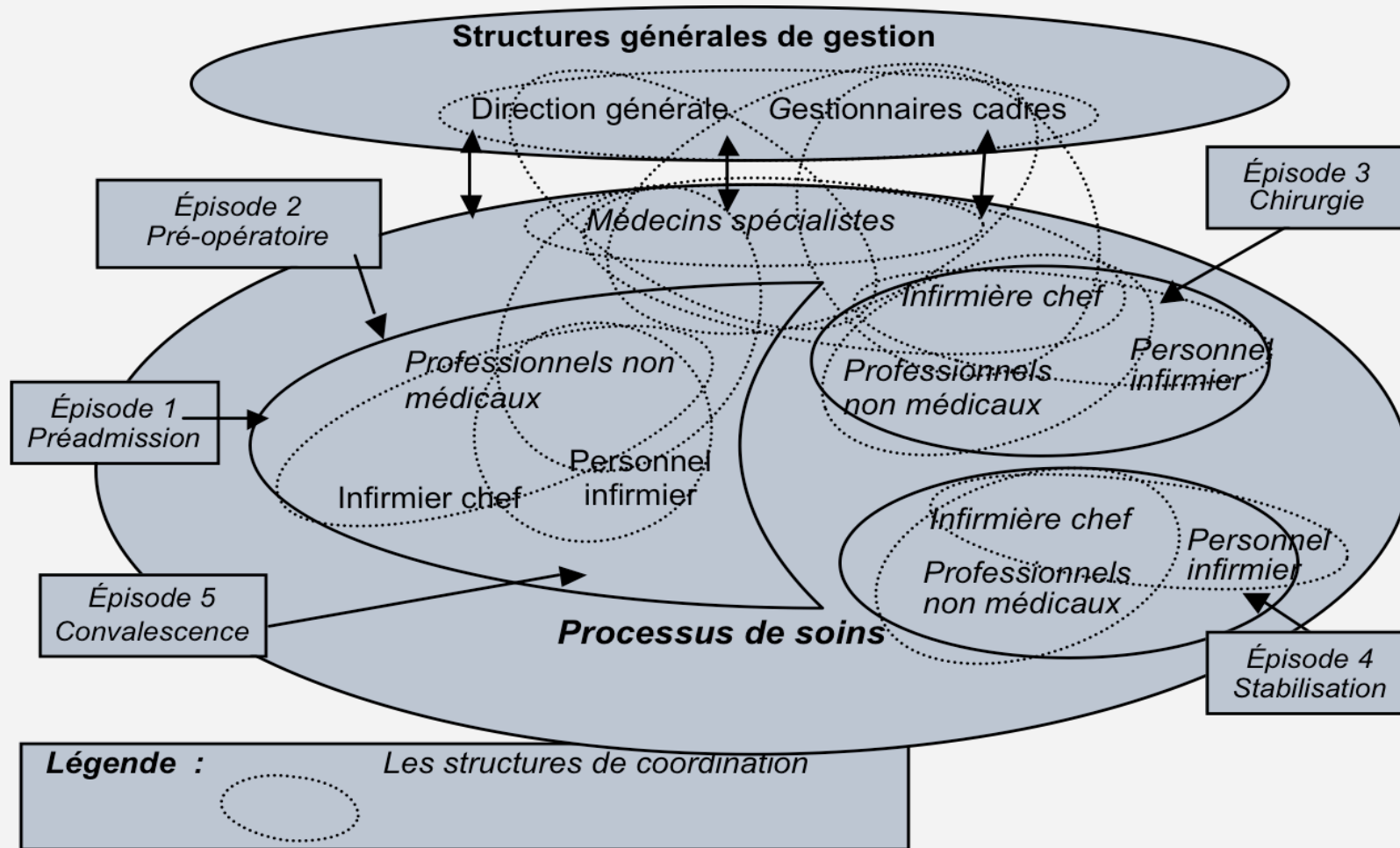
# Ce que la gestion des opérations nous enseigne



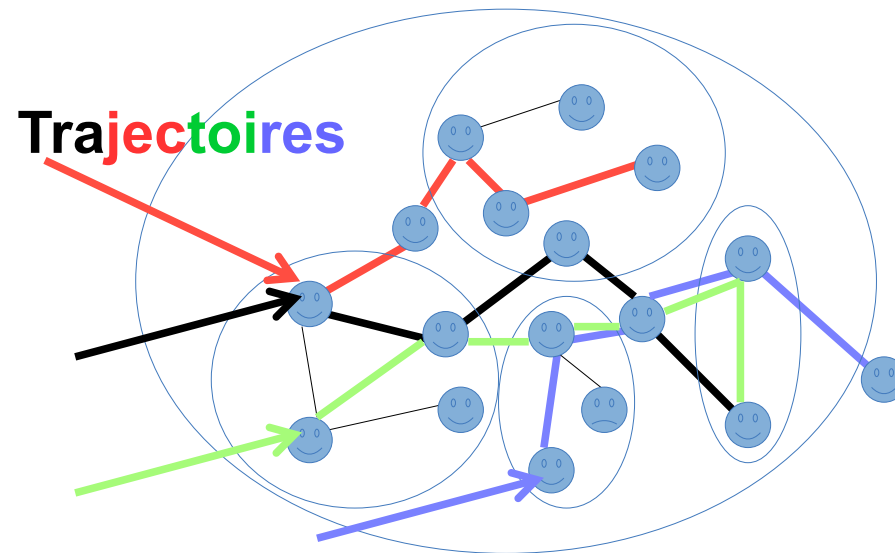


# Ce que l'empirie nous enseigne

Prothèse total de la hanche



# Trajectoires et continuité informationnelle



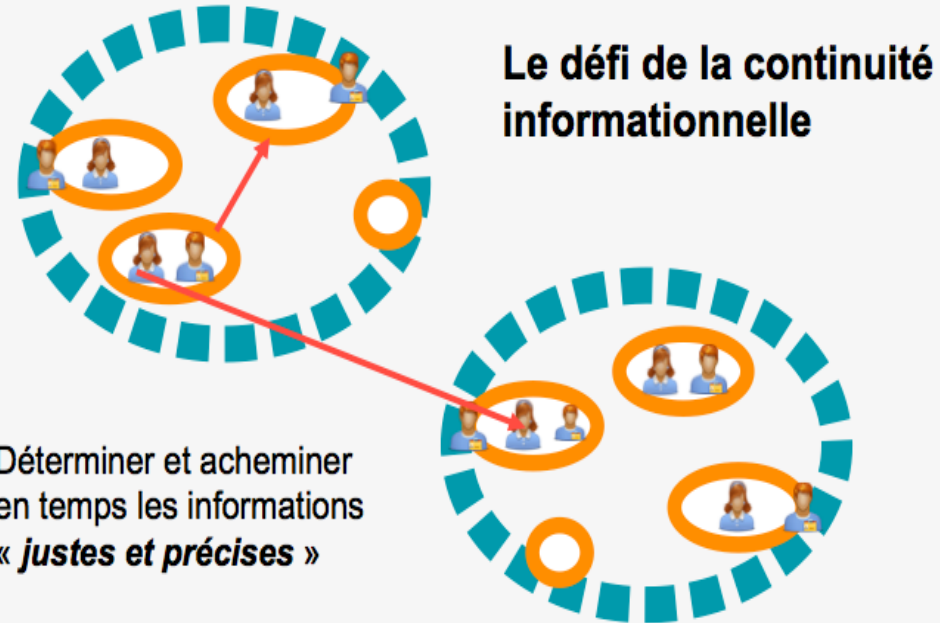
Déterminer et acheminer  
en temps les informations  
« justes et précises »

Chaque processus  
ou groupe de processus  
et donc trajectoire  
doit avoir un  
**Système d'Information : SI**

Avant tout nous proposons de  
formaliser une vision des activités en santé  
qui colle au terrain et que les intervenants  
comprennent

## ■ Notre compréhension du « métier » de clinicien

- C'est au cours des activités que sont créées les données
- Chaque activité implique l'accès à des données créées par une autre activité (du même type ou un d'autre type)
- Chaque activité peut requérir les services d'une autre activité ce qui donne lieu à un échange de données



**Principe : respecter le + possible  
Les saisies existantes dans les services**

# ■ Méthodologie : Choix du site et de la trajectoire

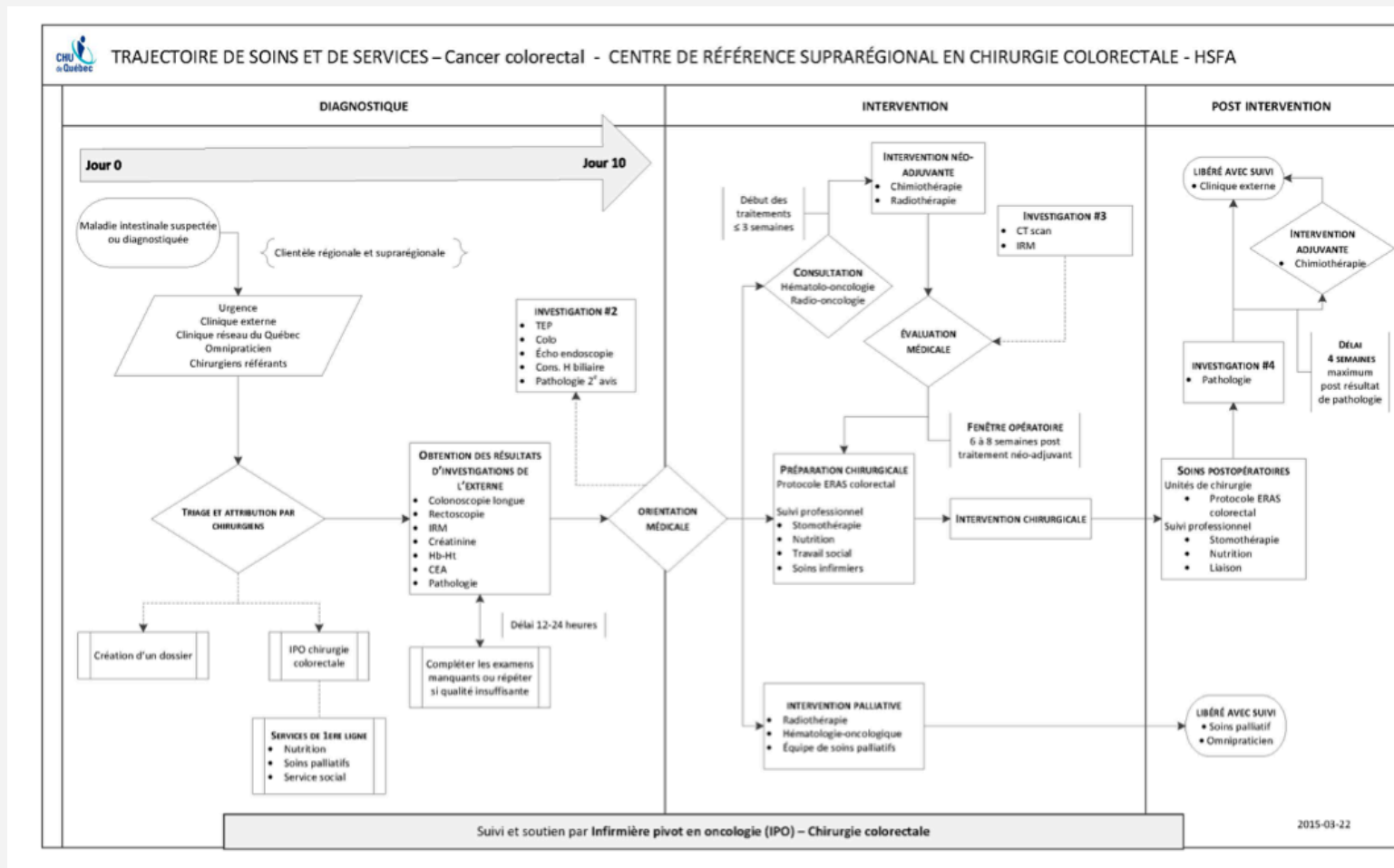
**Une pathologie :** Chirurgie pour le cancer colorectal.

**Étendue de la trajectoire :** Dès la présomption du diagnostic jusqu'à la fin du séjour hospitalier

**Un établissement pilote :** Un centre hospitalier universitaire canadien

**Caractéristiques de la trajectoire et du lieu :** haut volume et faible variabilité des activités

**Ce qui est visé :** Diagnostic à l'intérieur de 10 jours & chirurgie à l'intérieur de 28 jours



## Une approche empirique ancrée sur la *Soft System Methodology*

Trois temps	Cinq phases	Six étapes
Expliciter les causes de la problématique	Phase de définition	Définir la trajectoire actuelle en chirurgie colorectale en se référant au cadre conceptuel
		Comparer le modèle de référence développé par l'équipe chirurgicale avec la représentation du modèle de trajectoire colorectal présentement en cours
Concevoir le modèle de référence	Phase de modélisation	Modéliser une trajectoire de soins consensuelle efficace, robuste et adapté aux particularités de chacun des points de services
	Phase de conception	Concevoir le prototype informatique
Définir un plan d'action	Phase de simulation	Proposer, voire développer, les différents outils de gestion et spécifications nécessaires à l'automatisation et l'opérationnalisation de la trajectoire cible
	Phase d'implantation	Accompagner les membres de équipes cliniques et informatiques dans la mise en œuvre le modèle consensuel et outils de gestions nécessaires à l'implantation du prototype informatique

## Nos intuitions empiriques

- Un système d'information déficient accroît significativement la complexité des modes de coordination.
- Les limites des processus et l'identité de ses responsables ne sont pas clairs et connus (interprétés) de la même manière par tous.
- **Les intervenants réagissent au manque d'information et à l'incertitude sur les processus en créant des modes de coordination de plus en plus complexes**
- L'efficacité du système d'information repose sur une transformation des modes opératoires et des routines d'interaction des intervenants impliqués dans la trajectoire de soins.
- Le besoin de quantifier:
  - Recourir à des approches telles que « Process Mining »
  - Définition d'indicateurs de performance « pertinents »
  - L'implantation d'une « culture des données » pour soutenir les décisions de gestion
- **Un manque cruel d'outils de planification et d'aide à la décision**

## Les éléments de discussion

- Trajectoire ou réseau de soins ? Logistique - Le référentiel dans le domaine industriel
  - On parle de « chaîne logistique » lorsqu'en réalité une organisation transige avec des dizaines, voire des centaines, de fournisseurs et clients.
  - Se compose de centaines, voir de milliers, d'opérations, d'activités et/ou de processus
  - Le grand défi passe par l'intégration (synchronisation, coordination, harmonisation) des processus par le biais du partage de l'information
- Le rôle pivot de la continuité informationnelle dans la trajectoire/réseau de soins
  - L'accès (création, stockage et diffusion) de l'information pour la prestation des activités cliniques intra et inter services
- La continuité informationnelle VS la complexité des modes de coordination
  - La recherche d'un équilibre entre les processus formels et informels dans un optique d'optimiser la fluidité des activités cliniques
- Les défis de l'interopérabilité
  - L'interopérabilité sémantique.
  - L'interopérabilité fonctionnelle
  - L'interopérabilité technique

 Merci !