



ABSTRACT – VIGNERON – EN FRANÇAIS

La littérature sur « l'hôpital de demain », « l'hôpital numérique » ou « l'hôpital intelligent (le SMART hôpital) » est très abondante mais elle a tendance à se focaliser excessivement sur l'introduction incessantes de nouvelles technologies, de numérisation et digitalisation, de robotisation et d'intelligence artificielle. Parfois, cette perspective peut laisser croire qu'elles apporteront des solutions toutes faites pour résoudre les problèmes systémiques et venir en aide à tous nos défis.

Si l'impact des technologies est indiscutable et inévitable, elles ne doivent pas être considérées comme un substitut à l'intelligence collective des équipes hospitalières ni aux approches collaboratives en gestion de projets. Elles ne doivent pas non plus être perçues comme une révolution en marge ou venant remplacer entièrement nos organisations et nos processus. Ces technologies ont leur place dans de nombreux domaines tels que les soins, la logistique et l'administration, mais elles devraient être vues comme des outils facilitant et soutenant les tâches répétitives et manuelles, plutôt que comme des solutions à tous les problèmes et dysfonctionnements. L'hôpital de demain devrait être en mesure de fournir des soins de haute qualité à tous, sans exception. Cependant, l'intégration de technologies, l'augmentation des coûts énergétiques et la mise en œuvre de normes et de standards de qualité ont un impact financier, contribuant ainsi à l'augmentation des coûts de la prise en charge des patients à l'hôpital. Une solution pour concilier l'augmentation des coûts et l'amélioration de la qualité des soins, notamment en réduisant les infections nosocomiales, réside dans la diminution des durées d'hospitalisation, ce qui favorise le développement de la médecine et de la chirurgie ambulatoire.

Au cours de cette présentation, nous aborderons les démarches entreprises pour repenser l'organisation de la chirurgie ambulatoire, avec pour objectif d'atteindre un taux de 70 % d'hospitalisations en chirurgie ambulatoire. Cette transformation s'appuie sur une approche projet et utilise la modélisation et la simulation des flux à l'aide de l'outil informatique Any Logic ou FlexSim.

La modélisation et la simulation nous permettent d'identifier les points de congestion dans le processus de prise en charge, d'évaluer la fluidité du processus (en considérant que la vitesse d'un processus est déterminée par son maillon le plus lent), de déterminer le taux de rotation quotidienne par place/lit pouvant être atteint, et d'obtenir des données essentielles pour la gestion opérationnelle. Ces données englobent divers éléments, tels que le temps que les infirmières consacrent à l'accueil, aux soins, aux tâches administratives et logistiques, ainsi que le nombre de déplacements effectués par jour. De plus, elles incluent les flux et les durées associés à chaque étape du processus, ainsi qu'à chaque zone, impliquant l'ensemble des acteurs de la prise en charge, qu'il s'agisse des médecins, des secrétaires, des brancardiers ou des aides-soignantes. En conséquence, la modélisation et la simulation jouent un rôle essentiel pour confirmer la faisabilité pratique de la théorie. En d'autres termes, elles permettent de prendre des décisions quant à l'organisation souhaitée, tout en garantissant l'adéquation des ressources humaines et la possibilité de mettre en œuvre les hypothèses et les structures envisagées. Ces modélisations de différents modèles organisationnels, accompagnées de simulations, deviennent ainsi un atout précieux pour l'aide à la décision. De plus, l'aspect visuel en 3D présente un avantage supplémentaire, notamment sur le plan pédagogique, en permettant une compréhension rapide et sans ambiguïté des structures et des processus pour les nouvelles recrues.