

**MOTS CLÉS**

Hôpital numérique  
Définition  
Organisation  
Architecture  
hospitalière

# dossier

**TIC ET HÔPITAL**

## Le design organisationnel

Pour maîtriser les coûts de santé tout en offrant les soins les plus efficaces, les technologies de l'information et de communication (TIC) doivent désormais être associées aux autres technologies hospitalières. Il devient ainsi indispensable de concevoir l'intégration du « tout numérique » dès les phases architecturales d'une construction ou reconstruction hospitalière. Pour atteindre cet objectif, il faut réinventer l'hôpital, ses organisations et ses murs autour des technologies. Nous appellerons « design organisationnel » l'une des étapes essentielles de la réussite d'un projet novateur.

**L'**hôpital numérique est un concept avant-gardiste plein d'espérance pour la santé de nos systèmes hospitaliers, même si la France reste encore en retrait dans ce domaine.

L'hôpital numérique est non seulement un hôpital plus performant, plus efficace et plus sécurisé, c'est aussi une plate-forme d'intégration des données d'un territoire, une sorte de « *hub* » numérique susceptible de fédérer les acteurs de santé, à l'intérieur de ses murs comme à l'extérieur.

De tels propos tendent progressivement à s'imposer comme une vision éclairée des prochaines années. Cependant, pour réussir à passer du concept à la réalité opérationnelle, il convient de disposer non seulement des hommes et d'une gouvernance adaptée, mais aussi d'une méthodologie rigoureuse et éprouvée : le *design* organisationnel.

Concrètement, pour réussir l'intégration de toutes les technologies numériques, dans un environnement résolument humain, il convient de travailler les organisations bien en amont de la construction ou reconstruction d'un nouvel hôpital.

Cette phase essentielle est bien souvent négligée, soit par méconnaissance du sujet (c'est le moins grave), soit parce que les plans du nouveau projet sont réalisés sans prise en compte des modifications comportementales et/ou organisationnelles qu'impliquent les nouvelles technologies (ce qui est plus embêtant).

**Thierry COURBIS**  
Directeur d'hôpital  
Docteur en économie  
Directeur  
général France,  
Leader Health Genève

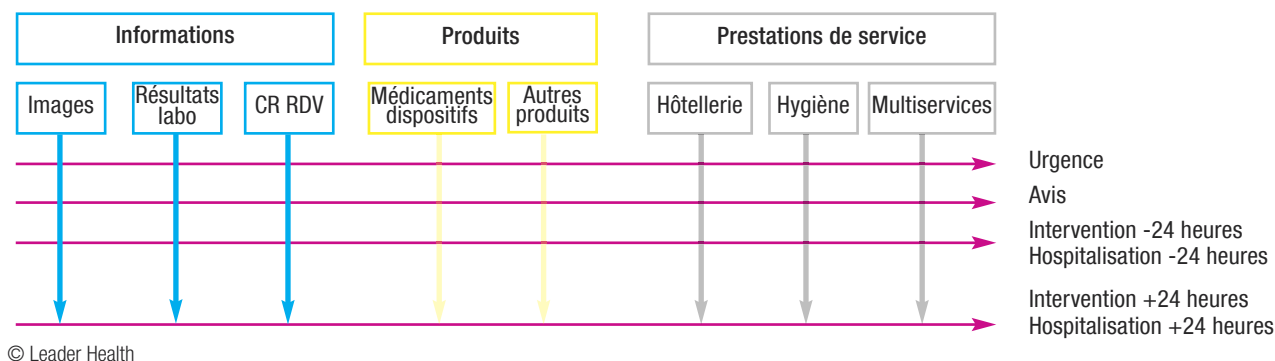
En effet, la phase de *design* organisationnel doit être effectuée en amont de tout travail de conception architecturale. Sa place est idéalement située en même temps que l'hôpital vise à établir son nouveau programme, base de son concours ou appel d'offres. Ainsi, l'hôpital aura l'assurance d'avoir une réponse adaptée à ses choix de technologie et aux nouvelles organisations, qui vont se transformer pour les utiliser.

Or, trop souvent, les plans de l'hôpital nouveau sont basés sur une vision classique, très reproduite, d'un ensemble qui paraissait cohérent et fonctionnel il y a peu. Dans cette vision, l'hôpital est prisonnier de son enveloppe de béton armé. La vision « numérique » se réduit souvent aux chemins de câbles pour le « réseau informatique » et les organisations ne deviennent l'objet de préoccupation que lorsqu'on planifie les déménagements.

La phase de *design* organisationnel s'inscrit en rupture complète avec ces paradigmes.

Moyennant une connaissance élevée des potentialités offertes par les technologies numériques pour tous les métiers de l'hôpital, le patient, les soins, la logistique, les gestions techniques, etc., il faut mettre en situation les vingt à trente processus clés de l'hôpital et dégager les nouveaux principes organisationnels susceptibles de permettre le bon usage des technologies. Le *design* organisationnel est la mise en lumière du « réingé-

**FIGURE 1**  
**L'approche prise en charge**  
**patient (client)/logistique (fournisseur)**



ring » nécessaire pour que l'hôpital nouveau, numérique et communicant fonctionne de manière performante.

Ensuite, ces propositions de réorganisation sont classées suivant leur conformité à l'état de l'art et aux objectifs de l'institution. Certaines réorganisations peuvent être très structurantes. Si tel est le cas, elles deviennent alors des « invariants organisationnels » sur la base desquels les architectes peuvent produire des plans, autour d'« invariants architecturaux » permettant la mise en place de ces nouvelles organisations.

#### Illustration

Prenons un exemple, simple, qui illustre cette capacité à repenser l'espace en numérique : le comité de pilotage qui réfléchit sur l'évolution du circuit patient veut proposer de migrer son système d'information métier vers un progiciel de gestion intégrée du patient (PGI) à l'état de l'art.

Ce groupe, éclairé par des animateurs disposant d'une réelle expérience en la matière, décide de placer ce PGI au cœur de son fonctionnement opérationnel : un partage d'informations accessibles 24 h/24, en temps réel et totalement sécurisé. Des modèles organisationnels sont étudiés en fonction des nouvelles possibilités transversales du PGI.

Rapidement, l'exigence d'une plus grande efficacité va tendre vers le « zéro papier » et organiser son fonctionnement sans flux physiques de dossiers médicaux papier. Ce choix de technologie et d'organisation va entraîner la disparition de toutes les surfaces de stockage ou d'archivage dans le nouvel hôpital. Les dossiers existants seront progressivement numérisés ou sous-traités. Le maître d'œuvre construira donc un hôpital moins grand, plus fluide et moins coûteux sans ces locaux.

Cet exemple est simpliste mais réel. Si l'idée est tentante, seul l'encadrement de cette réflexion par des professionnels ayant passé à l'acte peut prétendre entraîner les utilisateurs dans cet « invariant organisationnel ». C'est ce type de démarche que nous déroulons pour chaque processus majeur d'un hôpital. C'est aussi à ce prix qu'on peut imaginer faire naître un projet ambitieux mais à la hauteur des exigences nouvelles d'un hôpital, à savoir ses organisations d'hommes et de femmes œuvrant autour du patient. ●