

Projet TSC

(Tableau de suivi clinique)



HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR
DE MONTRÉAL

HSCM *Doués pour la vie*



Projet d'optimisation de processus
Présentation Pôle santé
8 octobre 2013

AFFILIÉ A

Université
de Montréal



Plan de la présentation

- Présentation du projet
 - État d'avancement du projet
 - Contexte et historique du projet
 - Légitimité du projet
- Logique de développement TI
- Description du projet (phase 1 et 2)
 - Pilotage phase 1 et 2
 - Résultats
- Présentation de la phase 3
- Enjeux stratégiques
- Réflexion

Phase 1 (clinibase)

Amélioration des processus liés à la **gestion des lits**

- Gestion des lits en temps réel (Admission / Départ / Transfert)

Amélioration des processus liés à la **planification des congés**

- Détermination d'une date de congé prévue dès l'admission pour tous les usagers

Phase 2 (TSC)

Amélioration des processus liés à l'**évaluation de la clientèle** (infirmière)

- Risque de plaie de pression
- Risque de chute

Amélioration des processus liés à la **détermination des interventions et de la communication**

- Soutien et standardisation de la détermination des interventions infirmières
- Plan de travail des préposés aux bénéficiaires alimenté par les formulaires d'évaluation

Phase 3 (TSC)

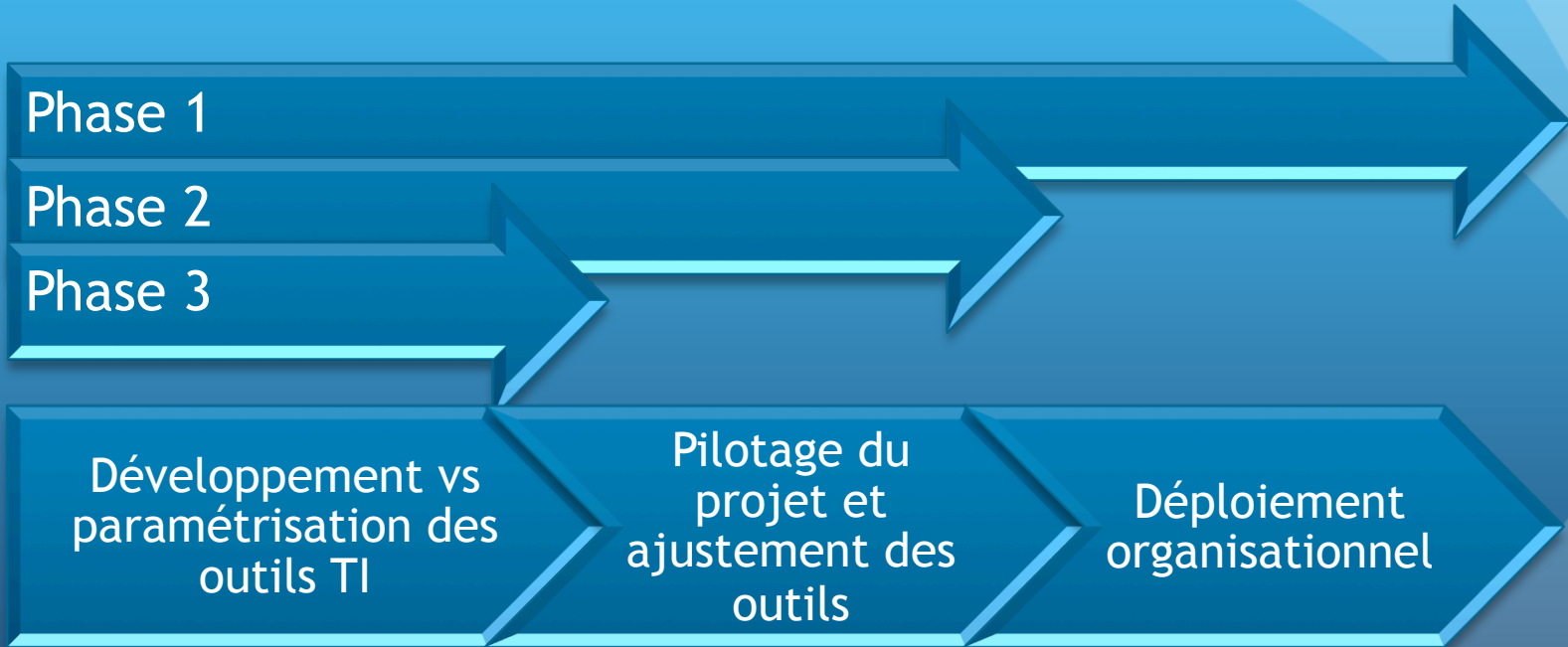
Amélioration des processus liés à la **gestion des demandes de consultation professionnelle**

- De la demande à la diffusion du rapport d'évaluation
- Gestion des priorités (clinique vs congé imminent)
- Suivi de l'évolution du processus

Amélioration des processus liés à la **prise en charge interdisciplinaire** et la **gestion de l'épisode de soins**

- Facilite la communication interdisciplinaire
- Permet l'utilisation d'alerte

État d'avancement du projet



Contexte et historique du projet

Automne
2011

- Présentation et acceptation du projet par la direction dans le cadre d'un projet d'optimisation majeur

Janvier à
juin 2012

- Paramétrisation et développement des outils (phase 1-2-3)
- Planification du projet pilote

Juin 2012 à
avril 2013

- Mise en œuvre du projet pilote (phase 1-2)

Septembre
2013

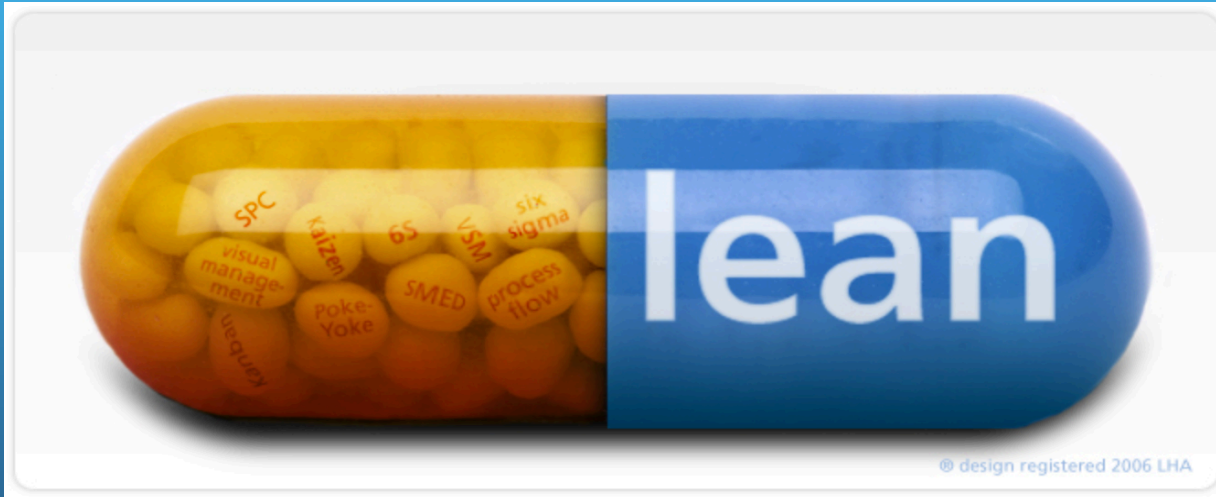
- Déploiement organisationnel (phase 1)

Projet en parfaite cohérence avec notre planification stratégique

- **Doués pour la vie... *ENSEMBLE!***
 - Instaurer une approche de soins intégrée et adaptée à une clientèle âgée
 - Accent mis sur la qualité, la continuité et la sécurité des soins
 - Organisation misant sur l'interdisciplinarité, le travail en équipe et le partage d'information
- ***Valeurs organisationnels***
 - Excellence et innovation

Logique de développement du TSC

Architecture orienté service (SOA)



Élimination des gaspillages



Standardisation



Amélioration de la qualité

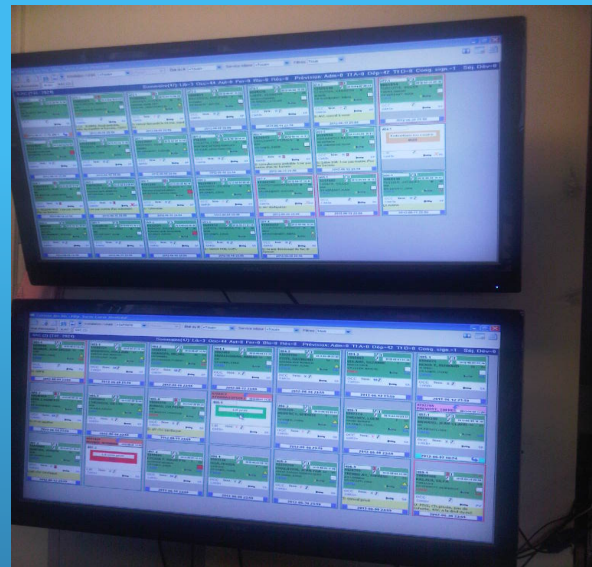


Amélioration continue

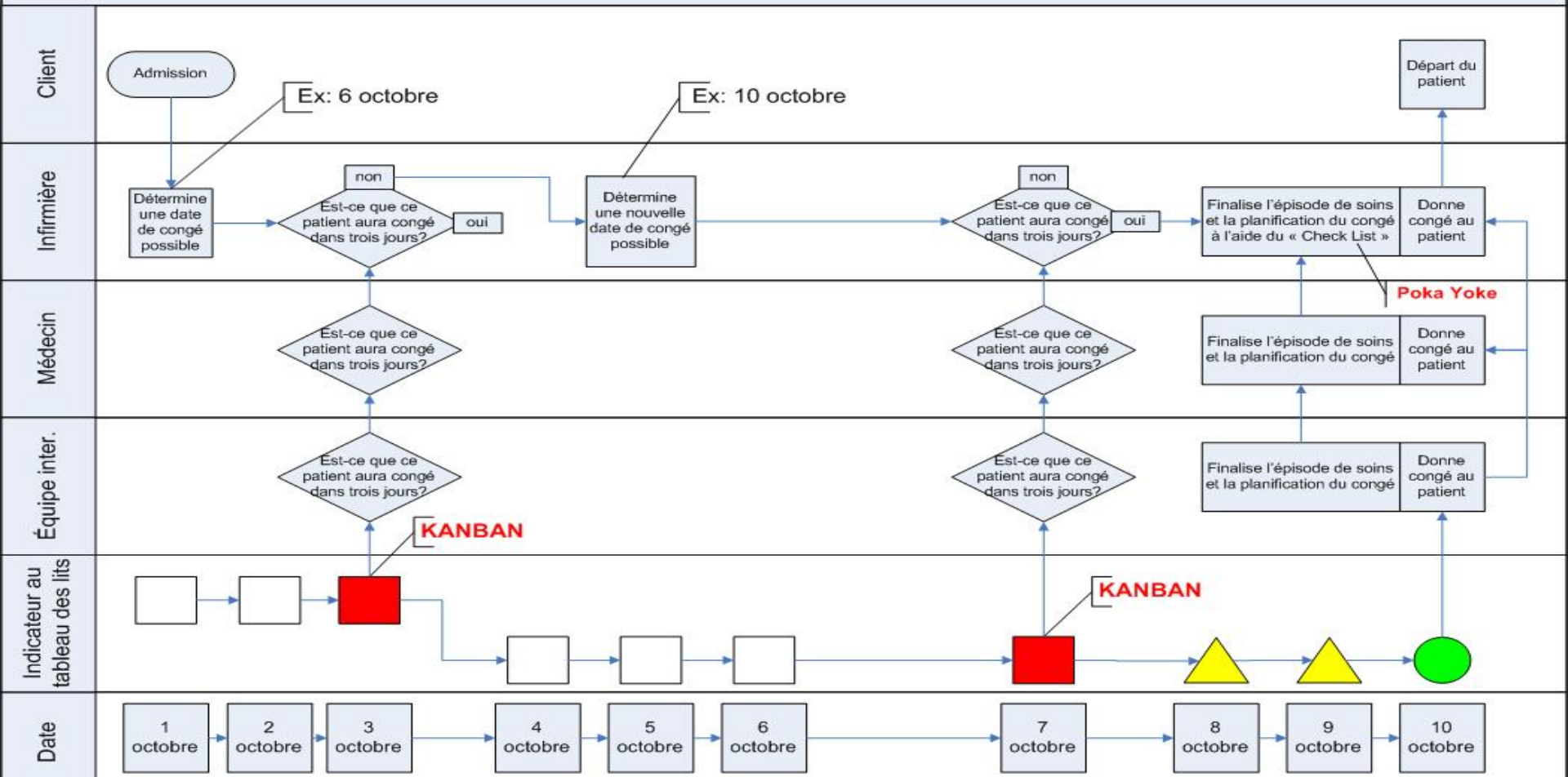
Description du projet

Phase 1 (clinibase)

- Intégration du tableau des lits
 - Permet le mouvement de la clientèle hospitalisée en temps réel
- Implantation d'un processus de détermination et de réévaluation systématique d'une date de congé possible pour chaque usager dès l'admission
- Implantation de « check List », pour chaque clientèle, inséré dans les PSTI 3 jours avant le départ de l'usager



Processus de détermination et de réévaluation d'une date de congé prévue



Objectifs (phase 1)

- Améliorer la qualité de la planification des congés de la clientèle.
- Réduire la durée moyenne des séjours.
- Améliorer la collaboration et la coordination de l'équipe interdisciplinaire.
- Diminuer des livraisons inutiles de plateaux alimentaires, de médicaments...
- Diminuer le nombre d'appel entre la gestion des lits et les unités de soins.
- Améliorer la planification des activités opératoires en fonction des congés prévus.

TSC (Phase 2)

Informatisation des formulaires :

- évaluation du risque de chute
- évaluation du risque de plaie
- niveau d'autonomie de la clientèle en cas d'évacuation d'urgence

Informatisation du plan de travail du PAB

- Impression automatique des plan à 8H/16h/00h selon le nombre de PAB et de sections sur le département

Intègre un module de demande et de suivi d'équipements (ex : surface thérapeutique)

Description du projet (phase 2)

Formulaire d'évaluation du risque de chute

Écran de suivi des évaluations

Evaluation

No 6813

Date le 2013-09-11 14:22:10

Échelle de Morse

Histoire actuelle ou antérieure Oui Non

Diagnoses secondaires Oui Non

Alité technique a) Aucune / Repos au lit / Aide par personnel infirmier
 b) Béquilles, canne, marchette
 c) Appui latéral

Perforation labiale ou bouche membrane Oui Non

Équilibre / Demande / Transfert de poids a) Normal(e) ou repos au lit ou immobile
 b) Faible
 c) Difficile

Équilibre a) Orienté et respecte ses limites
 b) Ordonné, limite, équilibre

Facteurs de risque

Admission ou transfert recent Oui Non Non-coûlé

Difficulté perceptible et/ou gémissement Oui Non Non-coûlé

Témérité Oui Non Non-coûlé

Agitation Oui Non Non-coûlé

Conscience Oui Non Non-coûlé

Directives infirmières

Un risque faible de chute nécessite un constat et des directives au PTL

Directives proposées pour [Faible risque]

Appliquer mesures préventives écrites de risque de chute.

Assurer une surveillance étroite [spécifier la fréquence]

Ajouter une directive infirmière

TSC - Évaluations des chutes - Windows Internet Explorer

http://svmweb3/cbweb2/Default.asp?c=page&x=xml/tsc/tscrecensivpage&view=CHUTE

TSC - Évaluations des chutes

TSC - Évaluations des chutes

Menu	Filter...	Planif. congé	PAB	Chute	Plaie	EQ	Evac
Résultats (43)							
Localisation	BMR	Patient	Service / Médecin	Admission	Dernière évaluation	Score	À réévaluer
4AC-470-1	\$\$		MINT ALBERT, MARTIN	2013-06-23 13:58 86 j	2013-09-15 12:46	35 = Faible risque	Évaluations
4AC-472-1			CARD LALONDE, GUY	2013-09-14 15:43 3 j	2013-09-15 12:47	35 = Faible risque	Évaluations
4AC-472-2			CHIC JEANMART, HUGHES	2013-09-11 17:18 6 j	2013-09-14 14:21	45 = Faible risque	Évaluations
4AC-474-2			CHYA VERDANT, ALAIN	2013-08-24 13:52 24 j	2013-09-15 12:49	70 = Risque élevé	Évaluations
4AC-477-1			MEDG BARAM, ROLA	2013-09-12 13:58 5 j			Ajouter
4AC-479-1			CARD LALONDE, GUY	2013-09-14 00:35 3 j	2013-09-14 14:22	35 = Faible risque	Évaluations
4AC-479-2			CHTH CHOINIERE, LOUISE	2013-09-12 09:07 5 j	2013-09-14 14:23	35 = Faible risque	Évaluations
4AC-481-1	!!		ORTH LAFLAMME, GEORGES YVES	2013-08-18 22:05 30 j	2013-09-09 11:15	75 = Risque élevé	À ré-évaluer (8) Évaluations
4AC-483-2			CHTH SIROIS, CATÉLINE	2013-09-09 04:16 8 j	2013-09-17 03:08	45 = Faible risque	Évaluations

Intranet local 100%

Description du projet (phase 2)

Formulaire d'évaluation du
risque de plaie

Écran de suivi des évaluations

Évaluation

No: 6802

Date de: 2013-09-13 14:17:20

Braden

Type: Admis/a Déclarat/a Suivi

Perception sensorielle: 1. Complètement limitée 2. Très limitée 3. Légèrement limitée 4. Aucune altérée

Mobilité: 1. Complètement limitée 2. Très limitée 3. Occasionnellement humide 4. Rarement limitée

Activité: 1. Aste 2. Confinement total 3. Marche à l'occasion 4. Marche fréquemment

Mobilité: 1. Complètement limitée 2. Très limitée 3. Légèrement limitée 4. Non limitée

Nutrition: 1. Très pauvre 2. Problème et inadéquat 3. Adéquat 4. Excellent

Fraction et ballonnement: 1. Non ballonné

Directives Infirmières

⚠️ Considérer surveiller le score s'il y a d'autres facteurs de risque important.

⚠️ Considérer surveiller le score s'il y a d'autres facteurs de risque important.

Directives proposées pour (Risque modéré)

- Alterner les positions aux heures indiquées et toutes les 2 heures si le patient ne se repositionne pas seul.
- Appliquer une crème barrière Q.L.D. étapes chaque matin et celle, (ex: éviter irritation de la peau, flutabre et la protéger).
- Aider l'hygiène et la propreté adéquate = 75% de plat principal
- Encourager les séances de toilette avec conseils d'appui de 5 cm, d'une durée maximale de 2 heures.
- Garder la literie toujours propre et sèche exempt de baville.
- Nettoyer la peau et assécher en épongeant
- Protéger les talons des cornes de frot.
- S'assurer de la mobilité maximale de la personne (J-5)

Ensemble de directives

- Nettoyer la peau et assécher en épongeant
- S'assurer de la mobilité maximale de la personne (J-5)
- surveiller point de pression q 2h
- changement de position q 2h
- faire prévention escarres q 2h avec crème prophylaxie
- pts sur lit thérapeutique

























Ajouter une directive infirmière

Date	Heure	Risque	Statut	Actions
2013-08-26 12:42 22j	2013-09-09 15:30	15 = Risque faible	À ré-évaluer (8j)	Évaluations
2013-05-26 14:10 114j	2013-09-04 14:59	11 = Risque élevé	À ré-évaluer (13j)	Évaluations
2013-08-27 14:15 21j				+ Ajouter
2013-08-19 13:12 29j	2013-09-13 14:17	14 = Risque modéré		Évaluations
2013-09-11 08:38 6j				+ Ajouter
2013-09-16 17:36 1j				+ Ajouter
2013-09-12 12:08 5j				+ Ajouter
2013-09-12 06:18 5j	2013-09-13 14:20	19 = Risque très faible		Évaluations
2013-09-09 06:19 8j	2013-09-12 22:28	20 = Risque très faible		Évaluations
2013-09-07 22:54 10j	2013-09-12 22:31	18 = Risque faible		Évaluations
2013-09-14 13:42 3j	2013-09-16 11:32	21 = Risque très faible		Évaluations

Intranet local 75%

Description du projet

- Plan de travail des préposés aux bénéficiaires

TSC - Plan de travail du PAB							
Menu	Filtrer...	Planif. congé	PAB	Chute	Plaie	EQ	Evac
Résultats (6)							
Local	Patient	Mobilisation	Bain	Ilutrition	Élimination	Positionnement	Particularité
4AC-474-1	■■ [REDACTED] IS	 -faire marcher tid avec o2 et marchette -lever au fauteuil tid 		-Diète diabétique  1,2 litres ml	 -Chaise d'aisance -Dosage		Chute:Faible risque Plaie:Risque très faible
Directives inf.							
-Assurer surveillance étroite lors d'activités et déplacements et fournir assistance requise							
4AC-474-2	■■ [REDACTED]	 -marche sous supervision -lever au fauteuil aux repas 	-aide partielle	-Diète au goût -Diète sans sel 	 -Chaise d'aisance -Décompte selles		Chute:Faible risque Plaie:Risque très faible
Directives inf.							
-S'assurer de la mobilité maximale de la personne (J-S) -Appliquer mesures préventives usuelles de risque de chute. -Laisser toujours à portée de main : marchette -S'assurer d'un environnement libre d'obstacles et bien éclairé							
4AC-483-1	[REDACTED] RE			-Diète sans sel 			Chute:Aucun risque Plaie:Risque très faible
Directives inf.							
+Ajouter							
4AC-483-2	[REDACTED]	 -lever au fauteuil tid 		NPO -H2O pour confort	-Levine -Sonde urinaire -Dosage	  	-soins de bouche GID   -Risque de déconditionnement Chute:Risque élevé Plaie:Risque modéré

Description du projet (phase 2)

Niveau d'autonomie de la clientèle en cas d'évacuation d'urgence

Mise à jour dans le plan de travail du PAB

TSC - Évacuation				
Menu	Filtrer...	Planif. congé	PAB	Chute
Résultats (12)				
Localisation	BMR	Patient	Service / Médecin	Code d'évacuation
4AC-474-1	!!	100	PNEU DUGAS, MARIO	 Semi-autonome
4AC-474-2	!!		CARD CHARRON, THIERRY	 Semi-autonome
4AC-477-1	!!		CHTH CHOINIÈRE, LOUISE	 Semi-autonome
4AC-481-1	CE		MBA CHIC JEANMART, HUGHES	 Dépendance totale
4AC-481-2	CE		PNEU DUGAS, MARIO	 Semi-autonome
4AC-483-1			CARD CHARRON, THIERRY	 Autonome
4AC-483-2			CHGE HUYNH, HAI	 Dépendance totale
4AC-485-1			CARD CHARRON, THIERRY	 Dépendance totale
4AC-485-2			CARD CHARRON, THIERRY	 Semi-autonome
4AC-486-1		4 GRENIER, DELIYSE	CARD CHARRON, THIERRY	 Dépendance totale

Description du projet (phase 2)

Filtre disponible pour la création de listes

Menu	Filtrer...	Planif. congé	PAB	Chute	Plaie	EQ	Evac
Filtrer							
Unité de soins	<input type="text" value="4AC"/>						
Service	<input type="text"/>						
Médecin	<input type="text"/>						
BMR	<input type="checkbox"/>						
Dossier	<input type="text" value="0"/>						
Nom complet ou partiel	<input type="text"/>						
Prénom complet ou partiel	<input type="text"/>						
Sections	<input type="checkbox"/> 4AC-JOUR-SECTION-1 <input type="checkbox"/> 4AC-JOUR-SECTION-2 <input type="checkbox"/> 4AC-JOUR-SECTION-3 <input type="checkbox"/> 4AC-JOUR-SECTION-4 <input type="checkbox"/> 4AC-SOIR-SECTION-1 <input type="checkbox"/> 4AC-SOIR-SECTION-2						
Chambres	<input type="checkbox"/> 4AC-470 <input type="checkbox"/> 4AC-472 <input type="checkbox"/> 4AC-474 <input type="checkbox"/> 4AC-477 <input type="checkbox"/> 4AC-479 <input type="checkbox"/> 4AC-481 <input type="checkbox"/> 4AC-483 <input type="checkbox"/> 4AC-484 <input type="checkbox"/> 4AC-485 <input type="checkbox"/> 4AC-486 <input type="checkbox"/> 4AC-487 <input type="checkbox"/> 4AC-488 <input type="checkbox"/> 4AC-490 <input type="checkbox"/> 4AC-491 <input type="checkbox"/> 4AC-492 <input type="checkbox"/> 4AC-493 <input type="checkbox"/> 4AC-494 <input type="checkbox"/> 4AC-495 <input type="checkbox"/> 4AC-496 <input type="checkbox"/> 4AC-497 <input type="checkbox"/> 4AC-498 <input type="checkbox"/> 4AC-499 <input type="checkbox"/> 4AC-4ACS						
Tri	<input type="text" value="Localisation"/>						
				<input type="button" value="Soumettre"/>		<input type="button" value="Annuler"/>	
Résultats (42)							

Objectifs (Phase 2)

- Optimiser les processus touchant la réalisation :
 - des évaluations du risque de chute et de plaie;
 - la mise à jour du plan de travail des PAB.
- Soutenir et améliorer le processus d'évaluation et de détermination des directives infirmières en conformité avec le programme de prévention des chutes et des plaies en vigueur à l'HSCM.
 - L'outil propose à l'infirmière des directives en lien avec les facteurs de risques identifiés. L'infirmière n'a qu'à sélectionner les directives pertinentes pour que celles-ci soient directement transmises dans le plan du PAB.

Impacts phase 2

- Qualité du plan de travail des PAB améliorée de façon spectaculaire :
 - Données personnalisées et lisibles
 - La mise à jour demeure un enjeu crucial qui nécessite un suivi de près
- Diminution considérable des temps requis pour la réalisation des processus d'évaluations (chute et plaie)
- Le personnel infirmier est très satisfait et ne retournerait pas en arrière
- Tendence à la baisse au niveau de la gravité des chutes

Indicateurs : Qualité du plan de travail des PAB

21 juin (préimplantation)

Postimplantation

% d'inscriptions du risque de chute et de plaie lorsque pertinent

17 %



100 %

Nombre de directives infirmières moyennes au plan / usager à risque

0.1



4.9

% des usagers à risque (chute, plaie) ayant au moins une directive au plan

11 %



69 %

Indicateurs : Temps de réalisation de processus

Sur plusieurs unités, simplement trouver le guide pour déterminer les directives à nécessité plus de 10 minutes...

Temps requis pour la réalisation du processus d'évaluation de chutes et d'émission de directives infirmières au plan des PAB.

Sans le TSC

6 min 24 sec*



Avec le TSC

2 min 45 sec

* Temps réalisé dans des conditions idéales en s'assurant, au préalable, de la disponibilité des différents outils.

Élimination de gaspillage!



3 min 39 sec / évaluation

Élimination d'activités à non valeur ajouté

Nombre d'évaluations réalisées depuis le début du projet

4933

X

3 minutes 39 secondes

=

**278.7 heures infirmières en 10 mois
seulement sur une unité de soins!**

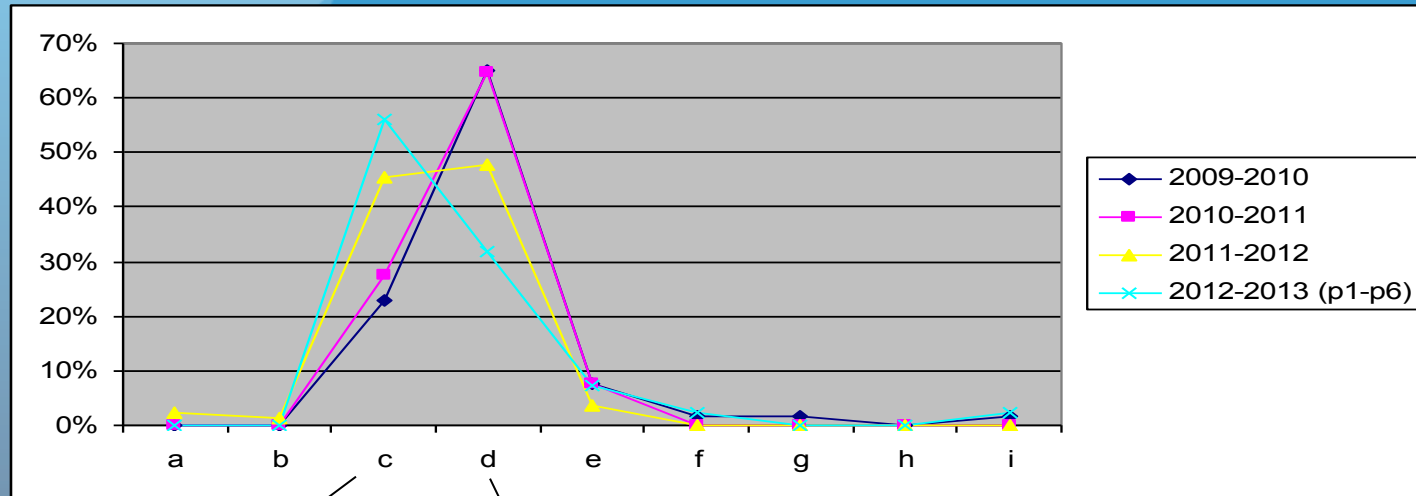
Indicateur d'appréciation de l'outil

- 100 % des infirmières et des PAB ne reviendraient pas à la méthode papier
- 93 % des infirmières et 100 % des PAB affirment que l'outil leur fait sauver du temps
- 100 % des infirmières et des PAB affirment que l'outil améliore la qualité des soins
- Les commentaires recueillis mettent toutefois en évidence que l'enjeu demeure la mise à jour du plan

total					%			
N: 19	Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
1. Le tableau de suivi clinique me fait gagner du temps.	8	10	1	0	42%	53%	5%	0%
2. Le tableau de suivi clinique permet d'améliorer la communication	7	7	4	1	37%	37%	21%	5%
3. Le tableau de suivi clinique améliore le travail d'équipe.	6	12	1	0	32%	63%	5%	0%
4. Le tableau de suivi clinique améliore la qualité des soins.	5	14	0	0	26%	74%	0%	0%
5. Je ne voudrais pas revenir à l'ancienne méthode.	13	6	0	0	68%	32%	0%	0%
6. Le tableau de suivi clinique améliore la qualité du plan de travail des pab.	10	7	2	0	53%	37%	11%	0%
	49	56	8	1	43%	49%	7%	1%
Commentaires:	105		9		92%		8%	

Indicateur : Gravité des chutes

Proportion de la gravité des chutes



Chutes sans
conséquences

Chutes avec
conséquences

Pourquoi ce succès ?

- Optimisation de processus du « core business »
- Chasse aux gaspillages (Activités à non valeur ajouté)
- Élimine des pertes de temps, des irritants
- Outil performant qui permet de soutenir et même d'alimenter les processus cliniques
- Interface facile à utiliser, très visuel et instinctif
- L'outil a été développé pour répondre à des besoins prioritaires pour l'organisation tout en répondant aux besoins des utilisateurs
- Le projet a été réalisé en impliquant le personnel
- Flexibilité de l'outil

Présentation de la phase 3

Intégration d'un outil de communication multidisciplinaire ayant les fonctionnalités suivantes :

- Permet d'effectuer électroniquement les demandes de consultation professionnelle (physio, ergo, T.S., orthophonie, inf. de liaison, orthophonie)
 - Possibilité de priorisation des consultations
 - Permet de suivre le statut de la demande
- Permet la rédaction et la diffusion électronique des rapports d'évaluation directement dans le TSC

Présentation de la phase 3

- Permet de visualiser sur un seul écran les recommandations de tous les professionnels impliqués pour un usager
- Affiche la date prévue du congé de l'usager
- Permet de générer des alertes (page, email, SMS)
- Permet la consultation et la mise à jour d'information de n'importe quel endroit à l'intérieur de l'établissement

Présentation phase 3

Version 2.0 du tableau McKinsey.

A handwritten McKinsey chart on a grid. The columns are labeled: NOM, SERVICE, TS, IGES, PAB, CHUTE, PLAIE, EQ, EVAC, and ORIENTATION. The rows list patients with their names and service names. For example, the first row has 'Fuchs' and 'NEURO'. There are many handwritten notes, including 'Contrôle EW', 'dép. AM', and 'Banni'.



TSC - Planification du congé									
Menu	Filter...	Planif. congé	PAB	Chute	Plaie	EQ	Evac		
Résultats (36)									
Localisation	BMR	Patient	Service / Médecin	Séjour	Congé prévu	IGES	TS	Physio	Ergo
4AC-470-1	!!		CHIC JEANMART, HUGHES	2013-03-01 18:26 33 j	<input type="checkbox"/> ven 04-26	+Ajouter une demande de consult.	622h Évaluation en cours	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.
4AC-472-1	CE		M GERI VANIER, MYLENE	2013-03-21 20:15 13 j	<input type="checkbox"/> mer 04-10	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.
4AC-472-2	CE		CARD CHARRON, THIERRY	2013-03-22 13:16 12 j	<input type="checkbox"/> mer 04-10	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.
4AC-474-1	!!		PNEU DUGAS, MARIO	2013-03-18 21:09 16 j	<input type="checkbox"/> mer 04-10	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.
4AC-474-2	!!		CARD CHARRON, THIERRY	2013-03-02 11:06 32 j	<input type="checkbox"/> ven 04-12	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.
4AC-477-1	!!		CHTH CHOINIÈRE, LOUISE	2013-03-31 11:13 3 j	<input type="checkbox"/> ven 04-12	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.
4AC-479-1	!!		CARD CHARRON, THIERRY	2013-03-31 17:01 3 j	<input type="checkbox"/> ven 04-12	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.	+Ajouter une demande de consult.

Processus optimisé

De la **demande** de consultation professionnelle



à la **lecture** du rapport d'évaluation par le requérant.

Raison d'agir

Accroissement des besoins de la population et de la complexité de la clientèle.

(Vieillesse, comorbidité, maladie chronique)

Implique une prise en charge multidisciplinaire.

(Alourdissement de la gestion de l'épisode de soins et de la planification des congés)

Allongement des durées de séjour.

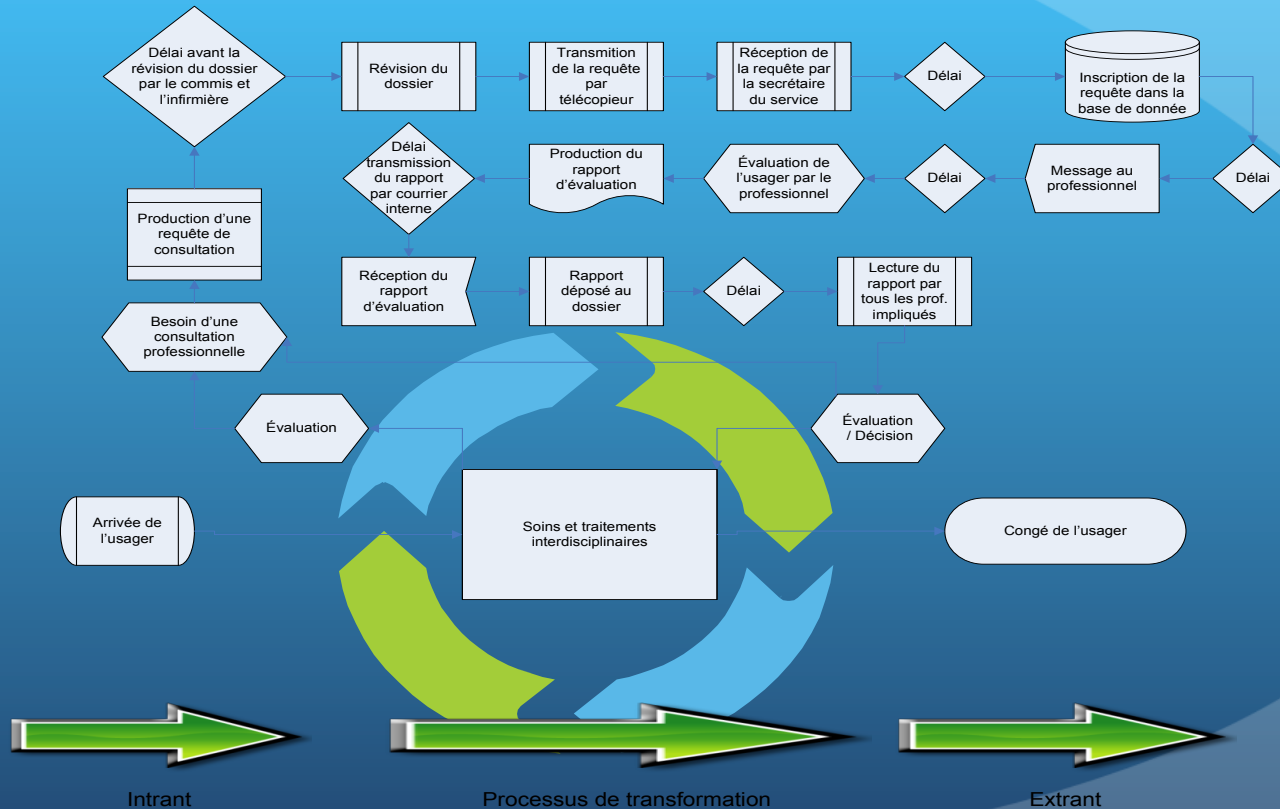
Engorgement chronique des centres hospitaliers

Objectif de la phase 3

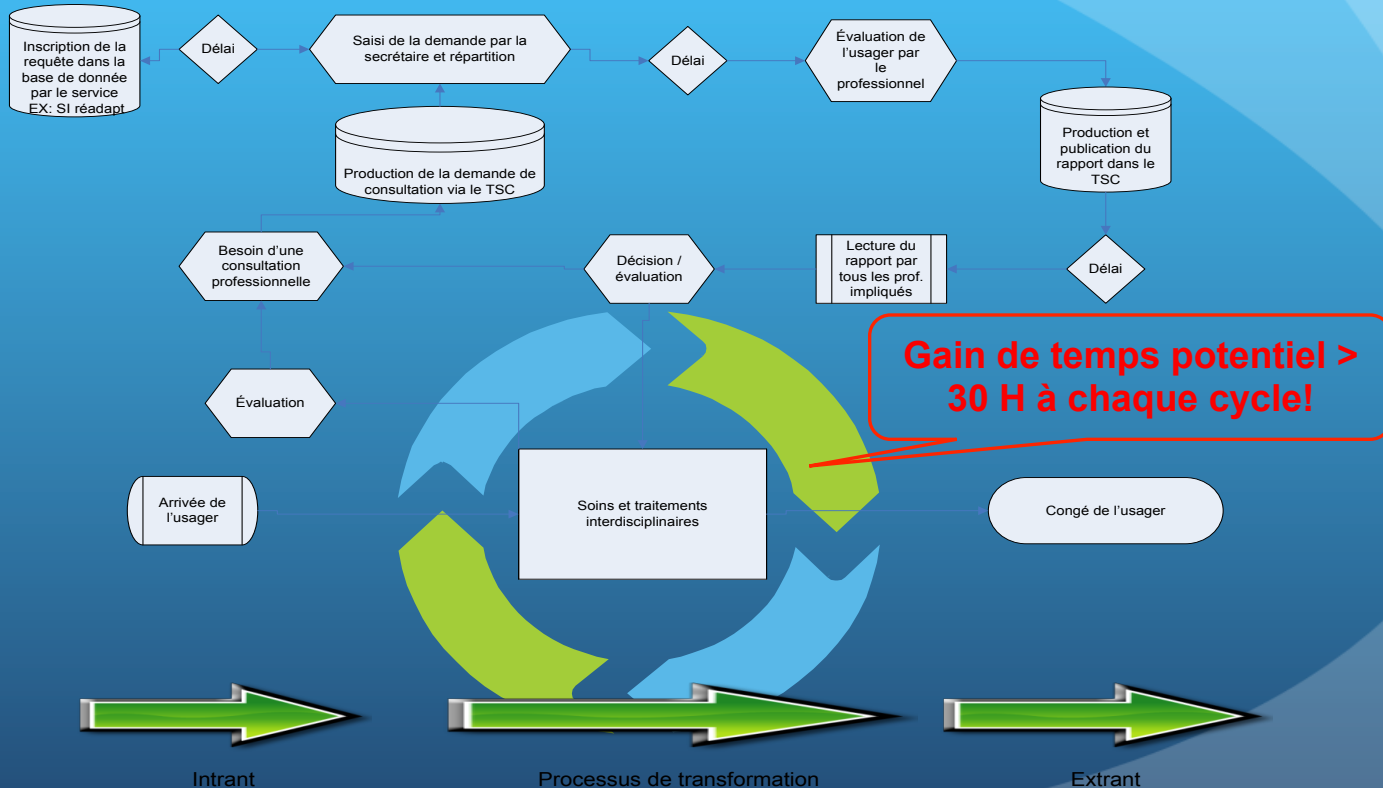
- Améliorer **l'efficacité** et la **qualité** de la prise en charge interdisciplinaire de la clientèle hospitalisée.



Processus actuel



Processus proposé avec le TSC



Enjeux stratégiques

- Intégration avec OACIS essentielle
- Les formulaires doivent obligatoirement être disponibles dans OACIS
- Possibilité de collaboration pour le développement d'OACIS
- Arrimage avec le projet d'informatisation des formulaires

Opportunité de l'intégration TSC / OACIS

- Permet à l'organisation de s'inscrire dans une vision d'optimisation de processus et d'amélioration continue en complémentarité avec le développement d'OACIS
- Permet d'obtenir des gains rapides au niveau de l'organisation du travail et ainsi diminuer la résistance au changement
- Permet à l'organisation de prioriser l'optimisation de certains processus critiques spécifiques à son contexte
- Intelligence d'affaires qui permet d'améliorer la qualité et la sécurité des soins
- Projet exportable

Réflexion

Quels sont les défis et enjeux quant aux paradoxes inhérents au métissage de la culture LEAN et de la gestion de projet TI.

Expérimentation rapide

Amélioration continue

Décentralisation



Échéancier long terme

Développement coûteux

Tendance à la centralisation

Conditions préalables

- Mise en place d'une plateforme flexible et paramétrable
- Capacité de développement local
 - Développement des compétences
- Connaissance des processus
- Engagement de la direction générale
- Volonté des instances régionales et provinciales

Le Rôle des TI

- Le maintien de la qualité et de l'accessibilité universelle des soins de santé passera inévitablement par l'optimisation de l'organisation du travail.
- Pour ce faire, la contribution des TI s'avère capitale et représente un leviers très prometteurs.
 - Revoir le rôle des services informatiques au niveau local (Profil partenaire)¹

Une stratégie de gestion de la complexité ?

- Stratégies énoncés par Roy et Litvaq ²
 - Guider avec des spécifications et des règles minimales
 - Accroître la circulation de l'information Accroître nos connaissances et notre compréhension du système
 - Utiliser l'analyse positive et rechercher les déviants positifs
 - Recourir aux stratégies émergentes et à la l'expérimentation
 - Encourager la créativité

En conclusion

L'intégration du LEAN dans les
projets TI, un défi...

Une opportunité!

Merci

