

# Aide en gestion hospitalière par visualisation des composantes de non-pertinence

Bernard Huet<sup>\*,\*\*,\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Laboratoire d'Informatique de Paris 6 (lip6) CNRS UMR 7606, Université P. et M. Curie,  
8 rue du Commandant Scott, 75015, Paris, France

<sup>\*\*</sup>Hôpital Avicenne (A.P. – H.P.) / <sup>\*\*\*</sup>Université Paris XIII, UFR Médecine  
bernard.huet@lip6.fr

## 1 Introduction

Notre idée-clé est de s'attaquer au problème de la réduction des files d'attente à partir de l'analyse des *journées d'hospitalisation non-pertinentes*. Les études effectuées jusqu'ici ont été trop spécialisées (Vardi A., 1996).

L'objectif de cette communication est de proposer un outil efficace, de haute qualité, accessible à un non-spécialiste d'aide à la décision pour réduire les files d'attente des patients, basé sur la visualisation des composantes des journées d'hospitalisation non-pertinentes dans les services cliniques aigus.

477 patients ont été inclus à partir de 3 spécialités différentes soit 4834 journées en soins aigus évaluées dans 4 services cliniques répartis dans 3 hôpitaux. Après avoir mis en évidence des associations (à facteur constant) de variables liées à la non-pertinence (Huet B., 2005), nous avons fait des *analyses en correspondances multiples* (sous SAS V8.2 / PC).

## 2 Les données visualisées

L'analyse des « processus de gestion médicale » (PGMs) de tous les patients (477) de tous les services a montré que 84% de la variance des données peuvent être modélisés en deux axes (figure1). Le 1er axe (70%) dépend essentiellement du nombre de journées non-pertinentes (30%), des causes de non-pertinence (25%), du taux de non-pertinence (jnp/jtot) (24%), durée de séjour (21%) tandis que le second axe (14%) dépend essentiellement de la durée de séjour (35%), du taux de non-pertinence (jnp/jtot) (28%), du nombre de journées non-pertinentes (24%), des causes de non-pertinence (13%). Ces 2 axes classent les PGMs selon une hyperbole classique, par leur « poids composé de non-pertinence »: du plus « léger » au plus « lourd » : blessures cutanéomuqueuses, ablation de matériel opératoire, désintoxication alcoolique, fracture simple, chirurgie de courte durée, gastro-entérologie, médecine interne (non gériatrique), fracture complexe, chirurgie longue durée, médecine interne (gériatrique), démence et médecine interne, démence et troubles neuro-psychiques.