



Faut-il industrialiser la production de soins ?

*Philippe Durand, Pierre de Haas, Monique Romon, Sylvie François
Modérateur : Thomas London*

Certains médecins généralistes voient passer de nombreux patients dans leur journée. Au-delà de cette activité effrénée, ces médecins sont souvent de piètres gestionnaires. Ils sont donc loin de se mobiliser pour tendre vers une industrialisation des soins. Or dans de nombreux secteurs économiques, le passage à une production industrielle a permis de rationaliser les coûts, d'améliorer la qualité et d'atteindre de meilleurs résultats pour un investissement donné.

1. La notion d'industrialisation peut-elle et/ou doit-elle s'appliquer à la production de soins ?

Avant de se demander si la production de soins peut être industrialisée, demandons-nous pourquoi elle ne pourrait pas ou ne devrait pas l'être. Le terme « industrialisation » peut faire peur. Il pourrait donc être préférable de parler d'organisation ou de rationalisation de la production de soins.

2. Plus qu'une industrialisation, une organisation efficace...

Les professionnels de santé d'une région donnée peuvent se regrouper et s'organiser pour devenir plus visibles et plus efficaces, le tout pour améliorer le niveau d'accès aux soins. Il est donc question de rationaliser et non d'automatiser.

3. Une organisation qui, pour être efficace, doit développer les digitaux de communication

Actuellement, les médecins consacrent seulement 1 % de leur chiffre d'affaires à leurs systèmes d'information. Un vaste effort d'investissement est nécessaire pour que la profession médicale dispose réellement des moyens pour communiquer, se coordonner et s'organiser pour renforcer la qualité des soins.

4. Les conditions à réunir pour organiser les soins

Les acteurs de la santé ont besoin de communiquer et de se connaître. Ils doivent également se sentir reconnus dans cette structuration des prises en charge. La formation des acteurs constitue une autre condition incontournable. L'évaluation de l'efficacité des soins doit être un facteur moteur, notamment grâce aux outils digitaux de suivi des patients à domicile.

5. De la formation à la rationalisation de l'activité

Au terme de leur cursus de formation, le médecin de ville est certes compétent, mais il n'est pas formé pour appréhender les dimensions renvoyant à la construction d'indicateurs et à l'inscription de l'offre de soins dans un contexte territorial. Le médecin de ville est certes formé, mais selon une temporalité et une perspective ne lui permettant pas de se projeter au-delà de son cabinet.

6. Des barrières à faire tomber

L'industrialisation de la production de soins doit être l'affaire de tous. Or les organisations, les processus, les normes et les financements sont nombreux et constituent autant de barrières. Pour les lever, il est nécessaire de faire changer les hommes, dans un contexte où les médecins ne sont pas formés à travailler avec les autres. Si les hommes changent, ils feront évoluer les organisations et les structures pour tendre vers un système de santé plus efficient au bénéfice des populations.

7. Donner du sens à l'organisation

Pour convaincre les médecins de s'engager dans ce mouvement, il est important de leur apporter la preuve de l'efficacité atteinte. Les médecins doivent toucher du doigt la réalité du service rendu.