

## Santé 2015 et prestation de soins

*Amélioration des modèles de prestation, définition des compétences*

*Les prestataires de soins de santé peuvent travailler ensemble afin d'atteindre de nouveaux objectifs en matière de définition, de mesure, de prestation de valeur, de responsabilisation des citoyens, et de développement de nouveaux modèles de promotion de la santé et de prestation des soins, dans un environnement de plus en plus contraignant, notamment en ce qui concerne les ressources. Ceci est plus important que jamais, car les voies empruntées par les systèmes de santé de nombreux pays sont de moins en moins viables. De plus, nous prévoyons que cela entraînera un ensemble de décisions stratégiques qui affecteront les modèles de prestation des soins et les compétences associées. Ces décisions pourraient avoir des conséquences sur la direction, la culture, les modèles métier, les structures organisationnelles, les compétences, les procédés, et les technologies des organismes de santé.*

De nombreux pays font face à des coûts croissants, à une qualité faible et irrégulière des services, et à un manque d'accessibilité aux soins dans des délais satisfaisants. Ces problèmes sont systémiques, et beaucoup pensent que la seule issue consiste à transformer radicalement le système de santé.<sup>1</sup>

Il est irréaliste d'envisager que les systèmes de santé puissent être transformés de manière satisfaisante pour tous au cours de la prochaine décennie. Dans certains pays, les défis sont trop importants et trop complexes pour être affrontés d'un seul bloc. D'autres pays font face à une résistance sociale énorme vis-à-vis des changements dans les programmes sociaux. Cependant, nous prévoyons les changements à court terme énoncés ci-après, qui affecteront l'environnement global dans lequel travaillent les prestataires et autres parties prenantes :

- Une approche fragmentaire et progressive des modifications du système de santé, parfois accompagnée de mauvais résultats et de conséquences inattendues
- Une recherche difficile d'un équilibre viable entre les dépenses de santé publiques et privées
- Une proportion croissante des responsabilités financières liées à la santé transférée aux individus
- L'émergence d'une concurrence nouvelle et non traditionnelle locale et internationale pour la prestation de soins, afin de répondre aux nouveaux besoins des parties prenantes
- Une prolifération des modèles et capacités de promotion de la santé et de prestation de soins.

### Amélioration des modèles, nouvelles compétences

Historiquement, les organismes de santé pouvaient définir des objectifs vastes et abstraits, et même tenter d'apporter « un service total, à tous les citoyens », tout en restant compétitifs. Mais nous pensons que dans le futur, il sera plus difficile de maintenir un modèle de prestation de services uniforme, qu'il soit public ou privé.

L'attention croissante portée à la valeur, le besoin croissant de responsabiliser les citoyens, et les nécessités changeantes des prestations de soins forceront les organismes de santé à développer des modèles de prestation de services selon une stratégie nouvelle et mieux définie. Indépendamment des modèles de prestation de services choisis, les organismes de santé auront besoin d'un ensemble de compétences plus vastes et plus pointues.

La plupart des organismes de santé appartiennent déjà à une ou plusieurs des quatre catégories de modèles de prestations suivantes :

- Réseaux communautaires pour la santé, s'attachant à optimiser l'accès aux soins pour un secteur géographique donné.
- Centres d'excellence, s'attachant à optimiser la qualité des soins, et la sécurité pour certaines maladies spécifiques.
- Services de conciergerie médicale, s'attachant à optimiser le service au patient et la relation avec celui-ci.



© Copyright IBM Corporation 2008

IBM Global Services  
Route 100  
Somers, NY 10589  
U.S.A.

Produit aux États  
05-08  
Tous droits réservés

IBM et le logo IBM sont des marques commerciales ou déposées d'International Business Machines Corporation aux États-Unis et/ou dans d'autres pays.

D'autres noms de sociétés, de produits, et de services peuvent être des marques commerciales appartenant à d'autres.

Ces informations concernent les produits et les services commercialisés par IBM France et n'impliquent aucunement l'intention d'IBM de les commercialiser dans d'autres pays.

Pour recevoir une copie du rapport complet, veuillez visiter [ibm.com/healthcare/hc2015](http://ibm.com/healthcare/hc2015)

## Auteurs

Jim Adams, Directeur général, IBM Center for Healthcare Management

Richard Bakalar M.D., Médecin-examineur-chef IBM

Michael Borocho, Responsable du développement métier IBM, Secteur public

Karen Knecht, Responsable d'IBM Healthcare and Life Science Global Provider Solutions

Edgar L. Mounib, Directeur du système de santé, IBM Institute for Business Value

Neil Stuart, Professeur, IBM Healthcare Consulting Practice

## Bibliographie

- <sup>1</sup> Adams, Jim, Edgar L. Mounib, Aditya Pai, Neil Stuart, Randy Thomas, et Paige Tomaszewicz. "Healthcare 2015: Win-win or lose-lose?" IBM Institute for Business Value. Octobre 2006. <http://www.ibm.com/healthcare/hc2015>.

- Services économiques, s'attachant à optimiser la productivité et le flux de travail.

Chacun de ces modèles met un accent différent sur l'importance de l'accès aux soins, de la qualité clinique, de la qualité de service, et des coûts. Même si ces modèles existent déjà, le point focal traditionnel de chacun d'entre eux peut être affiné, modifié, ou élargi, afin de répondre aux demandes d'un environnement de santé transformé.

Puisque les demandes adressées aux prestataires de services de santé changent, les modèles de promotion de la santé et de prestation des soins doivent aussi changer. Les organismes de santé et les cliniciens devront développer ou améliorer un ensemble de compétences afin de mettre en œuvre avec succès les modèles de prestation. Tous les prestataires devraient développer cinq compétences stratégiques :

- Responsabiliser les citoyens
- Collaborer et intégrer
- Innover
- Optimiser l'efficacité opérationnelle
- Optimiser les TI.

Chaque modèle de prestation de services requiert des niveaux différents pour chacune de ces compétences (voir figure 1).

En conclusion, nous recommandons aux organismes de santé de suivre les procédures suivantes :

- Reconnaître la nécessité et contribuer à l'élaboration d'un système de santé plus centré sur les patients, basé sur la valeur, responsable, abordable, et durable
- Identifier les modèles de prestation de services et les compétences nécessaires au succès du nouveau système
- Évaluer l'état de leurs compétences par rapport aux nécessités relatives à la mise en œuvre des modèles de prestation de services nouveaux ou redéfinis
- Développer un plan de transition vers de nouveaux modèles de prestation, ou de nouveaux moyens de mettre en œuvre des modèles existants, et développer les compétences nécessaires pour soutenir les nouveaux modèles.

*Dans de nombreux pays, le status quo ne constitue pas une option pour les systèmes de santé. Au bout du compte, la transformation des systèmes de santé nécessitera un engagement et un suivi coordonnés de la part des parties prenantes, et particulièrement de la part des organismes de santé et des cliniciens, en vue de créer un système de santé plus axé sur la valeur.*

FIGURE 1.  
Différents modèles de prestation de services nécessitent des compétences différentes.

Compétences du prestataire	Modèles de prestation de services			
	Réseau de santé communautaire	Centre d'excellence	Conciergerie médicale	Prestataire économique
Responsabiliser les consommateurs	●	◐	◑	◒
Collaborer et intégrer	◑	●	●	◑
Innover	◑	●	◑	◑
Optimiser l'efficacité opérationnelle	◑	◑	◑	●
Optimiser les TI	●	●	◑	◑

● Différentiateur  
 ◐ Besoins supérieurs aux capacités seuil  
 ◑ Seuil

Source : IBM Global Business Services et IBM Institute for Business Value.