

Le cabinet du futur

Un nouveau concept de cabinet en médecine de famille – partie 1

Cette série d'articles en deux parties montre, à l'exemple du nouveau concept de cabinet de Sanacare, notre membre de cabinets de groupes, comment un grand cabinet de groupe évolue, se réorganise et se prépare pour l'avenir. Certains aspects sont sûrement aussi intéressants pour les plus petits cabinets et peuvent inspirer et donner de nouvelles idées.

Markus Steiner^a; Stefan Märke^b

^a Dr. med. EMBA, Leitung Gruppenpraxen, Sanacare AG; ^b M.A., Manager bei Vetterli Roth & Partners

Au quotidien, un cabinet de médecine de famille rencontre de nombreux problèmes et attentes des patientes et patients, qui s'accompagnent d'exigences différentes pour les personnes, les processus et l'infrastructure. Le quotidien est éprouvant pour toutes les parties impliquées: à l'accueil et au laboratoire, il y a souvent de l'attente et la salle d'attente est bondée. Pendant son activité, le personnel médical est souvent interrompu par des appels téléphoniques, des questions à clarifier ou des problèmes informatiques.

À cela s'ajoute le chemin que personnel du cabinet et les patientes et patients présents dans les locaux doivent parcourir, ce qui demande aussi du temps et peut entraîner des difficultés. Sur le modèle de notre projet «Potentiel du lean management en médecine de famille» [1], Sanacare Gruppenpraxis Bern a développé un nouveau concept d'exploitation de cabinet et réalisé une infrastructure sur mesure pour la construction du nouveau cabinet.

Un concept de cabinet porteur d'avenir devant les yeux

Traditionnellement, l'accueil d'un cabinet médical est le point de jonction où les patientes et les patients et leurs demandes sont reçus, où les rendez-vous sont posés et les médicaments délivrés, et où des appels téléphoniques sont souvent passés. Pendant le temps passé au cabinet, les patientes et patients évoluent entre

salles d'attente, salles de consultation, laboratoire et salles de diagnostic. Notre expérience montre que ce concept de cabinet classique n'est pas transposable sans problème à un grand cabinet de groupe. À partir d'une certaine taille, il est de plus en plus difficile et confus de coordonner les nombreux processus parallèles. Avec le nouveau cabinet, qui comprend 16 salles de traitement et 2 salles de diagnostic, cette limite semblait dépassée et il convenait de développer un nouveau concept de cabinet.

Cela impliquait également de se défaire des vieilles habitudes. Pour y parvenir, il convenait en premier lieu de définir des objectifs communs. Pour un aménagement résolument centré sur le patient, il est également nécessaire d'impliquer des architectes dès le départ afin que les processus de cabinet et l'architecture d'intérieur soient en adéquation. Les informatiennnes et informaticiens doivent également être impliqués tôt afin de pouvoir répondre aux attentes en matière de communication numérique.

Objectifs primaires du nouveau concept de cabinet:

- Orientation des patients:
La stabilité de la relation médecin-patient doit être garantie et les processus doivent être simples afin de communiquer aux patientes et patients le sentiment d'être entre

En tant qu'association professionnelle politique, mfe s'engage pour donner les conditions cadres pour différents modèles de cabinets d'avenir. Les patientes et patients doivent rester «en forme», et c'est également le cas des cabinets de médecine de famille.

de bonnes mains. Ils ne doivent pas avoir l'impression de se trouver dans un grand cabinet.

- Personnel:
Le personnel pense et agit de façon interprofessionnelle, prend des décisions basées sur les compétences, assume ses responsabilités et développe les processus du cabinet. Le climat de travail doit être agréable et diversifié. L'échange professionnel est favorisé.
- Direction du cabinet:
La direction du cabinet est transparente. Les compétences décisionnelles décentralisées dans le cadre du concept d'exploitation de cabinet, les innovations et le développement des processus de cabinet sont favorisés.
- Sécurité et qualité:
Les processus doivent être simples et si possible standardisés. Les tâches sont réalisées

sans délai, les doublons et les intermédiaires sont évités. Le chemin à parcourir pour le personnel et les patientes et patient est court. Les processus garantissent le respect des prescriptions règlementaires et relatives à la protection des données. Les processus sont transparents.

– Rentabilité:

Grâce à la grande flexibilité et au travail mobile, les ressources présentes doivent être utilisées de façon optimale, et de façon à créer de la valeur. Une charge de travail nivelée du personnel est favorisée. Les flux de personnes et de communication sont efficaces.

Les principes «lean» influencent la façon de travailler dans un cabinet

La littérature regorge d'exemples qui indiquent que les principes d'organisation «lean» peuvent réduire les temps d'attente [2], améliorer la qualité [3] ou augmenter l'efficacité opératoire [4]. Des signes indiquent également que les processus articulés selon les principes «lean» et une culture correspondante améliorent le travail d'équipe, la communication et la coordination, ou bien augmentent significativement la capacité d'innovation du personnel [5].

Dans ce contexte, nous avons décidé de nous orienter également selon les idées du «lean management» pour organiser nos futurs

processus de cabinet, afin d'avoir une bonne base pour une discussion ciblée et efficace concernant les futures méthodes de travail et les implications spatiales.

Le «lean management» est une philosophie de gestion et une base pour une culture d'amélioration continue. Les personnes – c'est-à-dire les patientes et patient et le personnel – sont au centre. Qualité, sécurité et rentabilité sont également prises en compte. «Lean» signifie superflu afin de réduire la complexité. Parallèlement, des approches uniformes et une planification judicieuse permettent d'éviter les improvisations involontaires. Néanmoins, il faut en fin de compte créer des structures qui offrent flexibilité et réactivité dans les situations exceptionnelles.

Responsabilité rédactionnelle

Sandra Hügli-Jost
Chargée de communication
mfe Médecins de famille et de l'enfance
Suisse
Secrétariat
Effingerstrasse 2
CH-3011 Berne
[Sandra.Huegli\[at\]hausarzt-schweiz.ch](mailto:Sandra.Huegli[at]hausarzt-schweiz.ch)

Références

- 1 Hollenstein E, Marquard J, Steiner M, Angerer A. Potenziale von Lean Management in der Hausarztmedizin. *Schweiz Arzteztg*. 2020;101(27-28):865–7. *Schweizerische Ärztezeitung*, 2020;101(27-28):865–7.
- 2 Souza DL, Korzenowski AL, Alvarado MM, Sperafico JH, Ackermann AE, Mareth T, et al. (2021). A systematic review on lean applications' in emergency departments. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 6, p. 763). MDPI.
- 3 Improta G, Balato G, Romano M, Carpentieri F, Bilfulco P, Alessandro Russo M, et al. Lean Six Sigma: a new approach to the management of patients undergoing prosthetic hip replacement surgery. *J Eval Clin Pract*. 2015 Aug;21(4):662–72.
- 4 Johnson, Pauline M. DNP; Patterson, Claire J. MS, RD; O'Connell, Mary P. RN, MPA. Lean methodology: An evidence-based practice approach for healthcare improvement. *The Nurse Practitioner* 38 (12):p 1–7, December 10, 2013. | <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000437576.14143.b9>.
- 5 Mahmoud Z, Angelé-Halgand N, Churrua K, Ellis LA, Braithwaite J. The impact of lean management on front-line healthcare professionals: a scoping review of the literature. *BMC Health Serv Res*. 2021 Apr;21(1):383.

Encadré 1: Comment l'équipe du cabinet impliquée a-t-elle vécu le changement?

- Quels sont les principaux changements de la nouvelle exploitation de cabinet par rapport à un cabinet courant?
 - Pas de salle de consultation fixe, ce qui permet une composition de l'équipe soignante (médecins, assistantes et assistants, coach CCM) et une attribution des locaux optimaux.
 - Organisation plus efficace des consultations grâce à la possibilité de changer de salle de traitement en cas de besoin.
 - Répartition des locaux du cabinet en zones de diagnostic et de traitement dans lesquelles les tâches sont intégralement réalisées, ce qui permet notamment de réduire les interruptions du programme prévu dans la zone diagnostique. Trois zones d'attente en fonction du motif de consultation.
- Selon vous, qu'est-ce qui est particulièrement précieux avec cette gestion de cabinet, et où se fait sentir le plus grand avantage dans le quotidien du cabinet?
 - Gestion calme du cabinet grâce au guidage du chemin parcouru par les patients et le personnel.
 - Fin des congestions à l'accueil et dans la zone diagnostique, fin des salles d'attente bondées.
 - Collaboration plus étroite de l'équipe à composition changeante de médecins/assistantes et assistants. Quotidien diversifié pour les assistantes et assistants.
- Avec le recul, y a-t-il des choses que vous planifieriez ou organiseriez autrement? Qu'est-ce qui vous manque «d'avant»?
 - Rien, le concept de planification vaut le coup.
- Quelles impressions des patientes et patients sur le nouveau concept de cabinet vous ont particulièrement fait plaisir?
 - Une atmosphère agréable dans un grand cabinet.
 - Des examens diagnostiques réalisés dans la zone de traitement, directement après la consultation, réduisant ainsi les allers-retours ainsi que les temps d'attente.
 - Les patientes et patients trouvent que l'organisation des processus est très efficace.
- Y a-t-il eu également des critiques de la part de l'équipe ou des patientes et patients?
 - Non, nous n'avons reçu aucune critique.
 - Certains patients et patientes ont dû s'habituer à ne pas toujours être pris en charge dans la même salle de consultation.
 - La continuité des soins est assurée par l'équipe, ce qui est considéré comme positif.
- Selon vous, quels aspects de ce concept sont également judicieux pour les plus petits cabinets?
 - En premier lieu la réflexion et l'expérimentation de processus de cabinet aussi optimaux que possible, en second lieu la prise des mesures nécessaires pour la construction/l'aménagement.