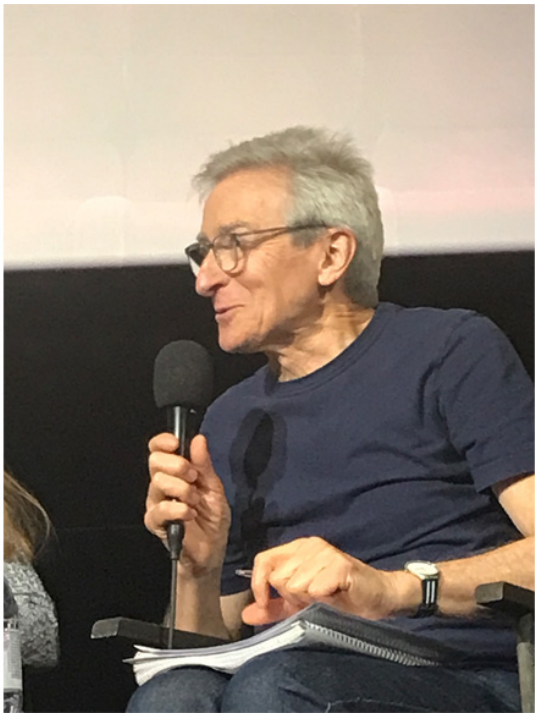
Piloter les soins et la prévention: numérique, temps long et raisonnement collectif

Publié le 10 juin 2026 par yoann



©

Résumé :

L'auteur propose de penser la transformation numérique des soins primaires comme une question de pilotage plutôt que comme une simple question d'outils. Cela conduit à déplacer le regard vers la continuité, le travail collectif et la dimension populationnelle du soin.

Abstract :

The author suggests viewing the digital transformation of primary care as a matter of governance rather than simply a matter of tools. This leads to a shift in focus towards continuity, collaborative work, and the population-based dimension of

care.

NDLR : *Nous donnons ici à lire trois articles du Dr Beaupin qui s'enchainent en un ensemble cohérents sur la question de l'utilité et de l'usage du numérique en soins primaires. Cette série explore les conditions permettant de piloter, d'organiser et de sécuriser durablement les soins primaires face aux besoins croissants des populations et des territoires. Le premier article montre que les soins primaires relèvent d'une activité collective de pilotage dans le temps long, et que le numérique et l'intelligence artificielle peuvent, lorsqu'ils sont conçus comme des instruments de raisonnement collectif, soutenir cette activité sans s'y substituer. Le deuxième article analyse les transformations du travail et des organisations induites par ces dispositifs, en mettant en évidence la recomposition des rôles professionnels et des formes de coopération. Le troisième article élargit la perspective en proposant d'organiser les soins primaires à partir des besoins de santé à couvrir, et des ressources à allouer, afin de sécuriser l'accès aux soins dans les territoires. L'ensemble montre que le numérique et l'IA constituent moins des outils de contrôle ou d'optimisation que des opportunités pour rendre visibles les besoins, transformer les pratiques vers plus de sobriété et de prévention, ajuster les ressources et renforcer la responsabilité collective des acteurs des soins primaires.*

This series of three articles examines the conditions required to pilot, organize, and secure primary care systems in response to the growing health needs of populations and territories. The first article argues that primary care should be understood as a form of collective governance operating over the long term, and that digital technologies and artificial intelligence—when designed as supports for collective reasoning rather than tools of control—can strengthen this capacity. The second article explores how these technologies affect professional work and organizational arrangements, reshaping roles, cooperation, and shared responsibility within primary care teams. The third article extends the analysis by proposing an organization of primary care based on population health needs rather than service production, through the advance allocation of capacities in order to secure access to care across territories. Taken together, the articles show that digital technologies and AI represent not instruments of optimization or control, but opportunities to make needs visible, support professional decision⊠making, adjust resources, and reinforce the collective and solidaristic foundations of primary care systems.

Introduction

La transformation numérique du système de santé est fréquemment abordée sous deux

angles dominants. Le premier concerne les technologies elles⊠mêmes⊠: intelligence artificielle, entrepôts de données, algorithmes, plateformes numériques. Le second porte sur l'évaluation⊠: indicateurs de performance, mesure de la qualité, reporting, contrôle par la donnée. Dans le champ des soins primaires, ces approches ont suscité des attentes importantes, mais aussi des déceptions récurrentes. Les outils sont souvent jugés complexes, éloignés du travail réel, ou produisant des informations difficiles à interpréter dans le contexte concret des pratiques quotidiennes.

Ces limites tiennent en grande partie à un malentendu plus profond. Le numérique est encore majoritairement pensé comme un moyen d'optimiser des décisions ponctuelles ou de produire des données destinées à des usages externes, qu'il s'agisse de recherche, de régulation ou de financement. Or les soins primaires ne se réduisent ni à une succession de décisions isolées, ni à un simple lieu de production de données. Ils constituent un mode d'exercice singulier, fondé sur la continuité, la connaissance cumulative des situations, l'inscription territoriale et la gestion d'incertitudes dans le temps long.

L'ambition de cet article est de proposer un déplacement du regard. Il ne s'agit pas d'évaluer des outils numériques, ni d'interroger leur acceptabilité. La question posée est plus fondamentale⊠: comment les soins primaires sont⊠ils réellement gouvernés et ajustés dans la durée, et quel rôle les dispositifs numériques peuvent⊠ils jouer dans ce processus⊠? L'hypothèse défendue ici est que les soins primaires relèvent avant tout d'une activité de pilotage, et que c'est à cette aune que le numérique doit être pensé.

Les soins primaires comme activité de pilotage dans le temps long

L'activité des professionnels de soins primaires est souvent décrite à partir de l'acte clinique⊠: une consultation, une prescription, un diagnostic, un conseil préventif. Cette description est légitime, mais elle est incomplète. Les actes cliniques prennent leur sens dans une continuité temporelle. Les professionnels cherchent à maintenir des trajectoires de soins cohérentes, à prévenir des ruptures, à ajuster des suivis au fil des mois ou des années. Cette continuité concerne les individus, mais aussi des populations suivies sur des territoires donnés. Les décisions prises aujourd'hui engagent des effets différés⊠: intensifier un suivi, renforcer une action de prévention, redistribuer certaines tâches au sein de l'équipe, produisent des conséquences à moyen et long terme, tant pour les patients que pour l'organisation.

Dans ce contexte, raisonner uniquement en termes d'aide à la décision ponctuelle est insuffisant. Ce qui est en jeu, c'est la capacité à piloter l'action dans la durée, à tenir ensemble des informations hétérogènes, à procéder par ajustements successifs plutôt que par choix instantanés. Ce pilotage s'appuie historiquement sur des formes d'inscription⊠: dossiers, listes, tableaux, échanges formalisés. Ces supports permettent de rendre visibles des phénomènes qui ne le sont pas spontanément.

L'arrivée des outils numériques ne crée pas cette nécessité de pilotage. Elle en modifie surtout l'échelle et l'intensité. Elle rend possible l'agrégation rapide des informations, leur inscription dans le temps et leur mise en perspective populationnelle. Mais cette capacité technique n'a de valeur que si l'information produite devient intelligible et appropriable par ceux qui agissent.

Rendre visible sans prescrire⊠: le rôle des artefacts numériques

Un écueil fréquent des dispositifs numériques en santé réside dans leur prétention à « dire quoi faire ». Scores automatisés, recommandations standardisées ou alertes algorithmiques tendent parfois à naturaliser leurs résultats. Dans les soins primaires, cette posture se heurte à la réalité du travail clinique, marqué par l'incertitude, la singularité des situations et les contraintes contextuelles.

L'approche défendue ici repose sur une conception différente des outils numériques. Leur rôle n'est pas de se substituer au raisonnement, mais de soutenir l'attention et la réflexivité. En rendant visibles des trajectoires, des accumulations ou des ruptures de suivi, ils ouvrent des espaces de questionnement⊠: pourquoi ce patient n'a⊠t⊠il pas été revu depuis longtemps⊠? Pourquoi certaines actions de prévention restent⊠elles marginales⊠?

Ces mises en visibilité ne sont jamais neutres, mais elles peuvent être conçues pour rester discutables et appropriables. Un tableau de bord n'est alors pas un instrument de contrôle. Il devient un support de dialogue professionnel, permettant de confronter des perceptions individuelles et de construire une compréhension partagée des situations. Le numérique agit comme médiateur du raisonnement collectif, et non comme prescripteur silencieux.

Articuler clinique et population sans les opposer

Les approches populationnelles sont parfois perçues comme une menace pour la singularité du soin. À l'inverse, une focalisation exclusive sur la relation clinique peut rendre invisibles des phénomènes systémiques : inégalités de recours, déficits de prévention, effets cumulés de décisions apparemment mineures. Les soins primaires constituent un lieu privilégié pour travailler cette tension. En articulant données cliniques et données populationnelles, les outils numériques peuvent enrichir le raisonnement clinique sans l'engloutir dans une statistique abstraite. Connaître le contexte populationnel d'un patient n'impose pas une conduite unique, mais éclaire les choix possibles. Cette articulation ouvre des perspectives importantes en matière de prévention. Les soins primaires disposent potentiellement d'une capacité de pilotage populationnel de proximité, fondée sur une connaissance fine des personnes et des territoires. Encore faut-il que cette connaissance puisse être formalisée, discutée et mobilisée collectivement.

Discussion : vers une autre manière de penser le numérique

Cette approche invite à dépasser plusieurs oppositions stériles : clinique versus santé publique, décision individuelle versus organisation, technologie versus humanité du soin. Elle conduit à considérer le numérique comme un élément d'une écologie sociotechnique du pilotage des soins primaires.

Elle permet aussi de relire autrement les échecs passés. De nombreux outils ont échoué non par inefficacité technique, mais parce qu'ils ne s'inscrivaient pas dans les logiques réelles de pilotage des équipes. À l'inverse, des dispositifs plus modestes peuvent se révéler plus transformateurs lorsqu'ils sont ajustés aux temporalités et aux pratiques concrètes.

Nous aborderons dans un second article les transformations professionnelles et organisationnelles induites par ces dispositifs et proposerons dans un troisième article d'ouvrir une réflexion sur les potentielles traductions de ces transformations dans l'amélioration de la régulation de l'offre de soins. Notre propos ici est plus en amont : clarifier pourquoi et comment le numérique peut devenir pertinent dans les soins primaires, en tant qu'instrument du pilotage dans le temps long.

Conclusion

Penser la transformation numérique des soins primaires comme une question de pilotage plutôt que comme une simple question d'outils conduit à déplacer le regard vers la continuité, le travail collectif et la dimension populationnelle du soin. Le cadre proposé vise à rendre ces dimensions intelligibles et discutables, en ouvrant un espace de dialogue entre pratiques de terrain, réflexion théorique et innovation numérique.

Références

- Hatchuel A., Weil B., L'expert et le système, Economica, 1992.
- Suchman L., Plans and Situated Actions: The Problem of Human-Machine Communication, Cambridge University Press, 1987.
- Institute of Medicine, Primary Care and Public Health: Exploring Integration to Improve Population Health, National Academies Press, Washington DC, 2012.
- Goody J., La raison graphique. La domestication de la pensée sauvage, Éditions de Minuit, 1979.
- Orlikowski W., "The Duality of Technology: Rethinking the Concept of Technology in Organizations", Organization Science, vol. 3, n°3, 1992.
- Starfield B., Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology, Oxford

Sources

- **Séminaires les territoires de la santé, CRESSPA, Université Paris 8, ANR TRASS, IJFR, 2023 et 2024**
- Nicolas Duvoux, Nadège Vézinat, Santé, population, territoires, imaginer l'avenir de la médecine sociale, IJFR, Banque des Territoires, 2022
- Atelier « données de santé des centres de santé », 61ème congrès des centres de santé, 2022

- Situation financière et modèle économique des centres de santé, transposition des expérimentations PEPS, IPEP et SECPA, Note de travail, IJFR, 2023
- L'acte déclare forfait, demain quels financements pour les centres de santé, actes du séminaire, IJFR 2024
- IA et numérique en centre de santé, actes du séminaire, IJFR 2025

Glossaire

1. **Pilotage socio⊠technique distribué**
   Concept désignant une activité collective visant à maintenir la cohérence de l'action dans le temps long, en s'appuyant sur des artefacts techniques et des pratiques sociales imbriquées.
2. **Artefact de pilotage**
   Objet matériel ou numérique (dossier, tableau, indicateur, tableau de bord) qui structure ce qui est visible, discutable et ajustable dans une activité.
3. **Usage primaire de la donnée**
   Utilisation de la donnée comme instrument de travail pour les professionnels avant toute exploitation secondaire à des fins de recherche ou de régulation.
4. **Médiation numérique**
   Fonction du numérique consistant à soutenir le raisonnement et la réflexivité sans imposer de normes décisionnelles.
5. **Pilotage populationnel de proximité**
   Capacité des soins primaires à orienter leurs actions à partir d'une connaissance contextualisée des populations suivies et de leur environnement physique et social.

Pour citer cet article :
Alain Beaupin, Piloter les soins et la prévention, Les Cahiers de santé publique et de

protection sociale, N° 57 juin 2026