

e santé

santé connectée - cabinet médical innovant

Sébastien Robineaux – JMGIF Bichat – 30 mai 2015

les problématiques

les jeunes médecins: proposition la plus vraie ?

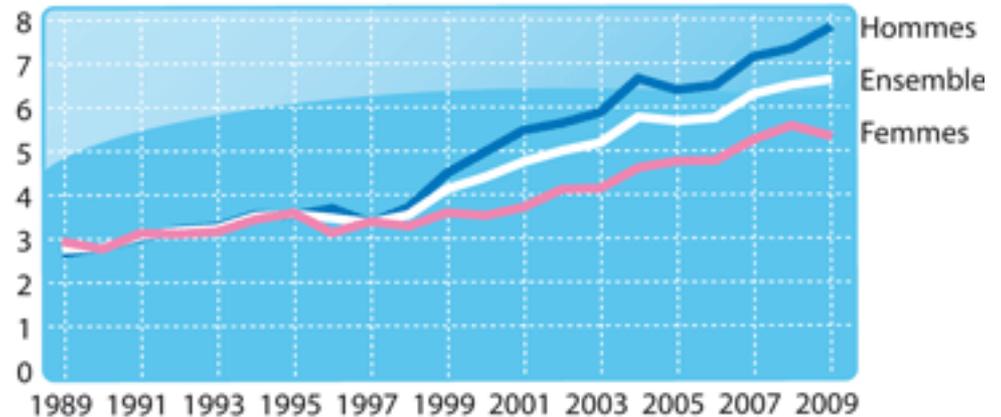
- l'intervalle moyen entre thèse et installation est de 3 ans
- plus de 25% des médecins inscrits nouvellement à l'ordre choisissent le mode d'exercice libéral
- la population médicale exerçante est composée d'autant de femme que d'homme

les jeunes médecins ne s'installent plus

- **contraintes administratives, légales et technologiques** de plus en plus lourdes, alors que les médecins ne sont pas formés à ces problématiques
- **rythme de vie très contraignant**, peu compatible avec une vie de famille (dans un contexte notamment de féminisation de la médecine)
- **solitude** des médecins libéraux
- **manque de protection sociale** du cadre libéral

intervalle moyen entre thèse et installation libérale
par année d'affiliation et par sexe

Nombre
d'années



choix de mode d'exercice pour les médecins installés en 2009

libéral remplaçant

salarié

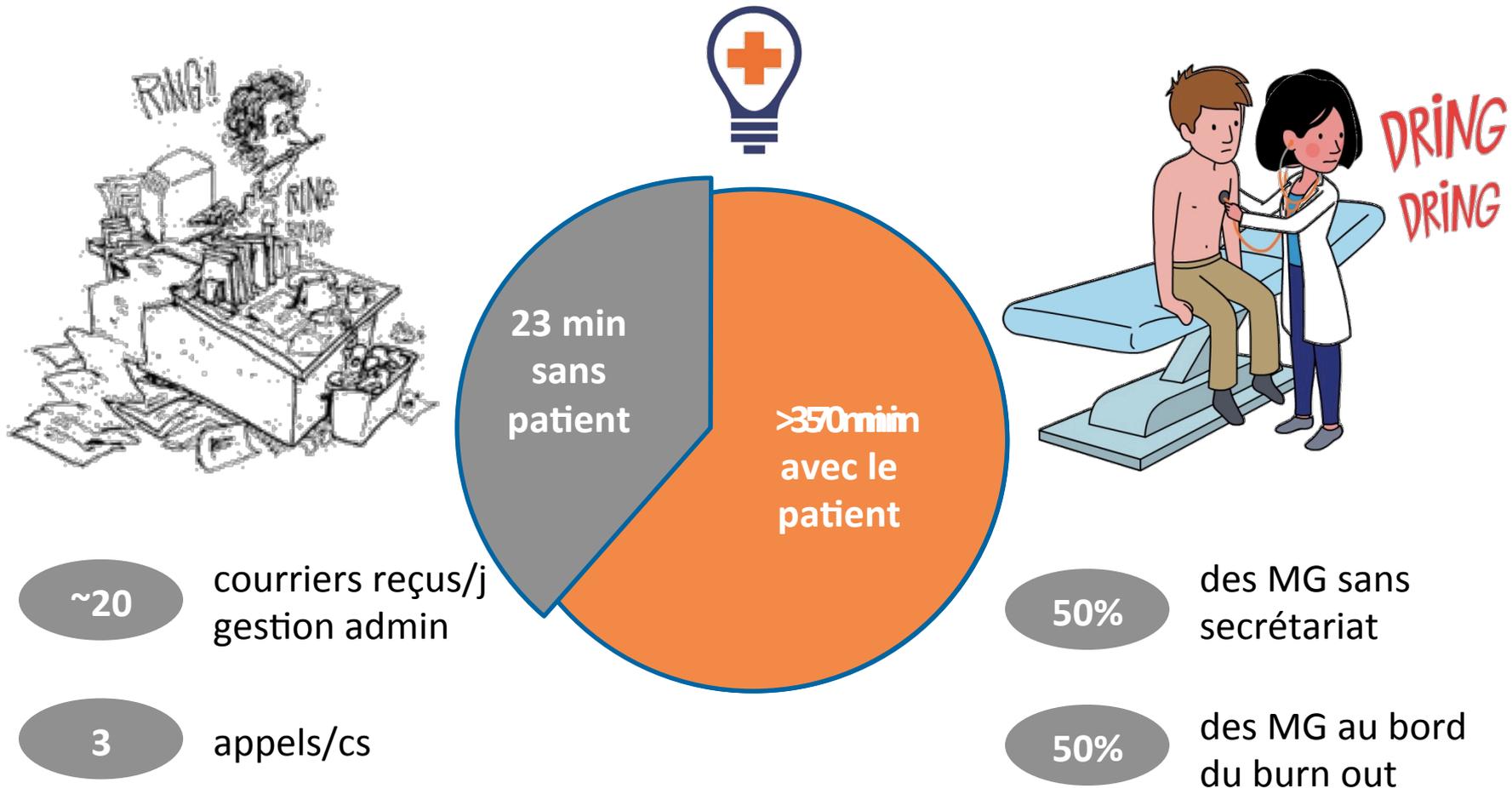


au cabinet: votre avis (oui/non)

- sur une matinée de temps travaillé, un médecin passe plus de 20mn à faire autre chose que de la médecine
- un médecin reçoit en moyenne 3 appels téléphoniques par heure
- la plupart des médecins travaillent avec un(e) secrétaire ou un télésecrétariat

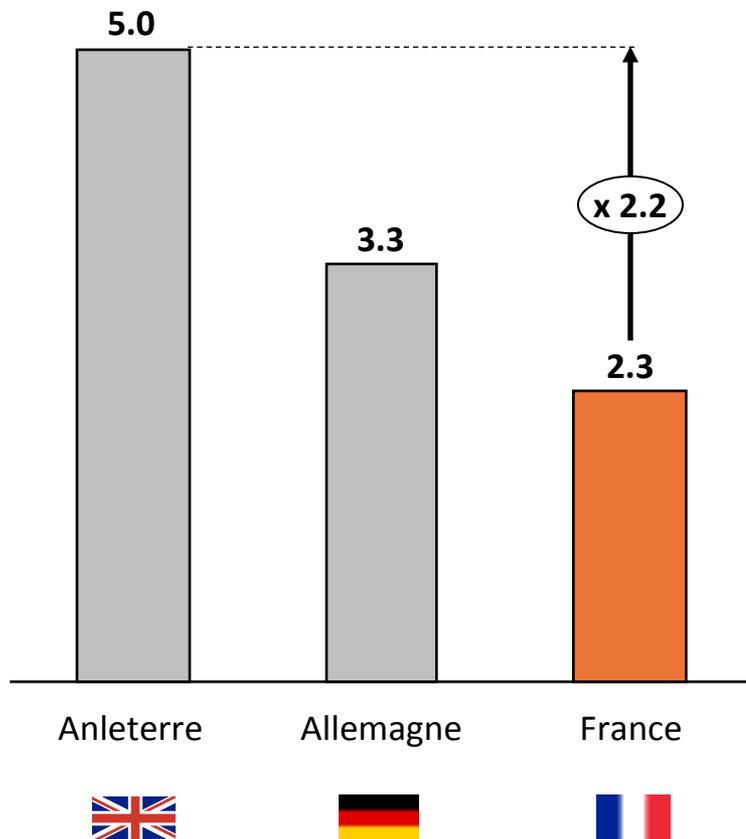
refus de l'ancien modèle de cabinet

répartition du temps de travail d'un médecin généraliste, sur 1h travaillée



la médecine de ville française a un potentiel de gain d'efficacité

nombre de patients vus par heure par un médecin généraliste, sur l'ensemble du temps travaillé (temps administratif compris)



- les médecins généralistes français consacrent **20 à 35% de leur temps à des activités administratives**
- ils passent **entre 3 et 7h par semaine au téléphone**, en grande partie pour prendre des rendez-vous
- l'analyse comparative des méthodes de travail à l'étranger (Suisse, Royaume Uni, Allemagne, Danemark, Canada, Etats-Unis) montre une **généralisation de la délégation** de tâches médicales simples à des aides-soignants, et de l'administratif à des secrétaires

les moins jeunes médecins: votre avis (oui/non)

- environ 1/3 des mg en France partiront à la retraite d'ici 8 ans
- environ 1/3 des départs en retraite chez les mg en France ne seront pas compensés
- le plus grands désert médical se trouve en bretagne

les « anciens » partent à la retraite

~50 %

des médecins libéraux vont partir à la retraite d'ici 8 ans

2/3

de ceux qui partent à la retraite ne sont pas remplacés

250 €

le coût d'un passage aux urgences

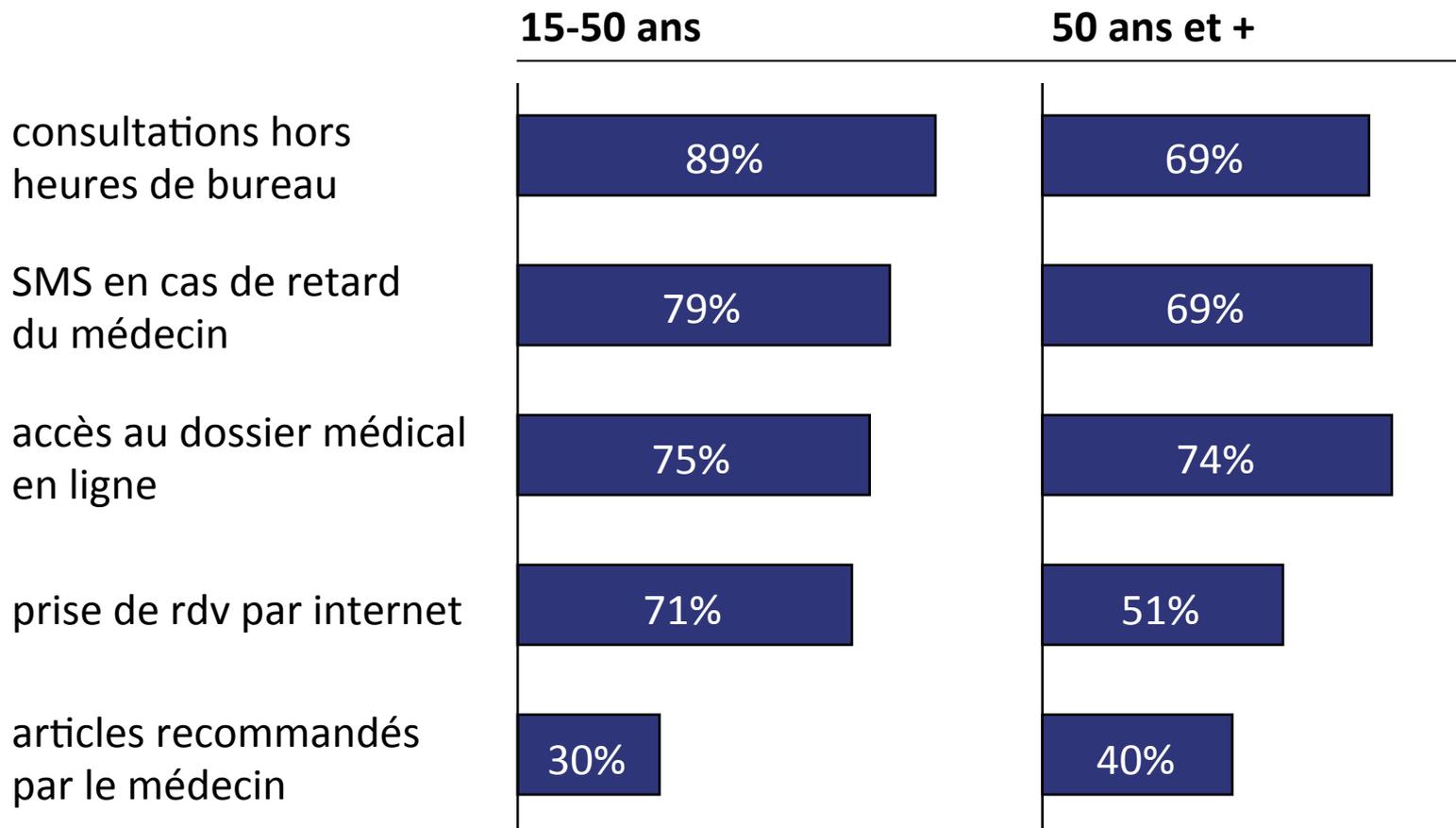
- démographie médicale en berne
- prise en charge inadaptée

les patients: ordre de préférence

- les patients veulent consulter en dehors des heures de bureau (de 7h du matin jusqu'à 23h le soir)
- les patients veulent accéder à leur dossiers médical sur internet
- les patients veulent être prévenus des retards par sms
- les patients veulent pouvoir prendre rdv par internet
- les patients quitteraient facilement leur médecin traitant pour des services innovants

les besoins des patients ont évolué avec la modernisation de la société

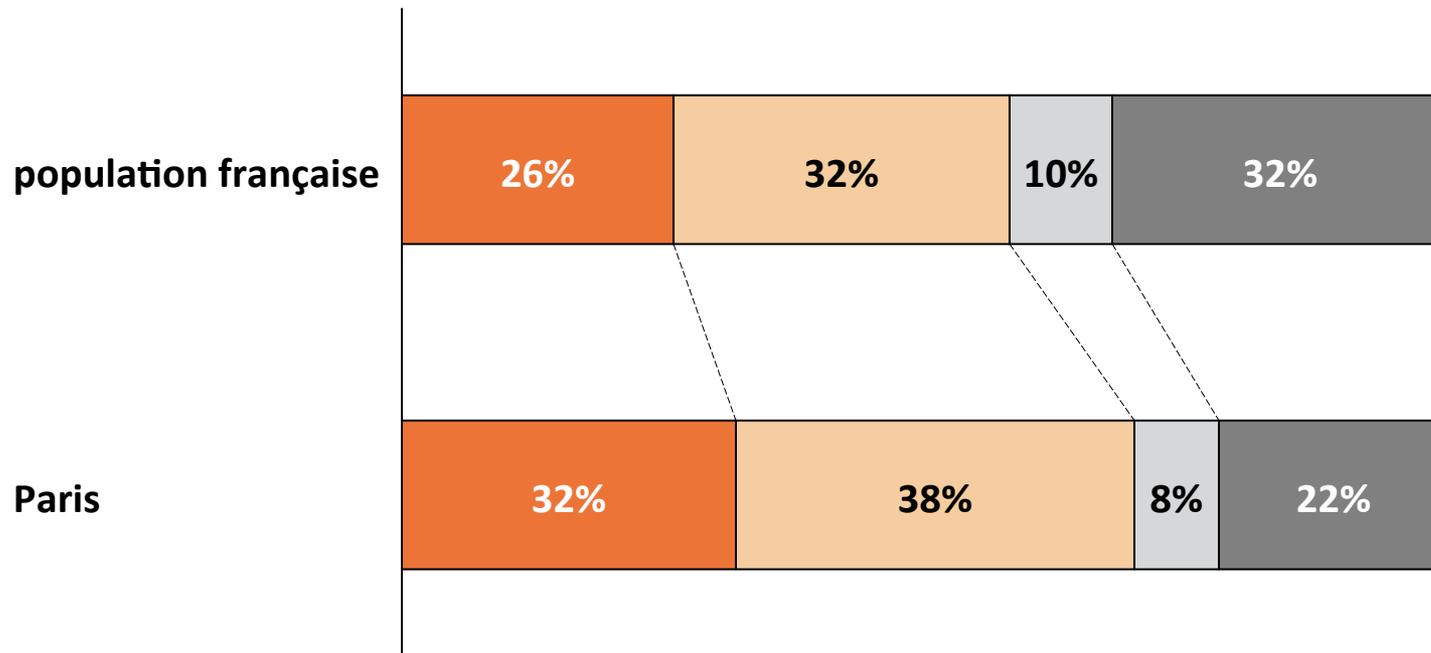
appétence pour différents services (% « très utile »)



changer de médecin traitant pour des services innovants

si nous vous proposons ces services innovants, seriez-vous prêt à changer de médecin traitant pour venir chez nous?*

- oui, sans hésitation
- probablement
- ne sait pas
- non



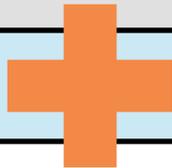
* sondage effectué en avril 2012 auprès de 540 personnes
source: enquête patient (540 répondants) effectuée en avril 2012, échantillon non redressé

à l'université: votre avis (oui/non)

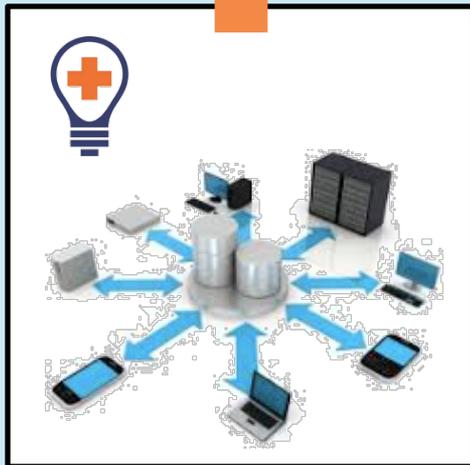
- le nombre de recommandations émises à partir de sources ambulatoires augmente
- le nombre d'études de grande envergure (impact factor) en ambulatoire augmente
- le nombre de msu en France augmente
- le nombre de publication des dmgs augmente
- le budget moyen des dmgs augmente

l'enseignement et la recherche en soins primaire ont besoin de nouveaux outils

université



cabinet new gen



- référentiels médicaux
- capacité d'analyse
- réseau hospitalier & international
- médecins en formation

- contact terrain
- base de données structurée
- expérimentation in vivo
- cadre pédagogique adapté

- outils e-santé



- recherche



- pédagogie



- formation



e santé: votre avis (oui/non)

- il existe une dizaine de logiciels médicaux en France
- 5 % des patients utilisent déjà des applications mobiles
- le nombre d'objets connectés aura quintuplé d'ici 4 ans
- selon Moore, la puissance des processeurs doublent tous les 18 mois et ce de manière linéaire depuis plus de 30 ans

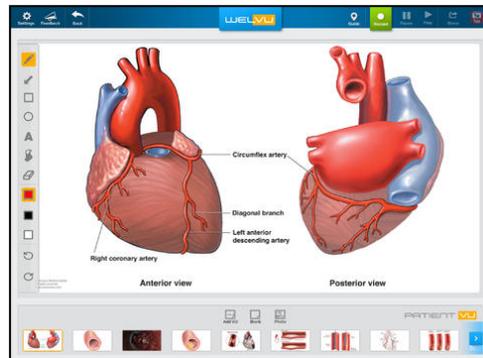
s'adapter à la révolution e-santé



collaboration
médecin-patient



télémédecine

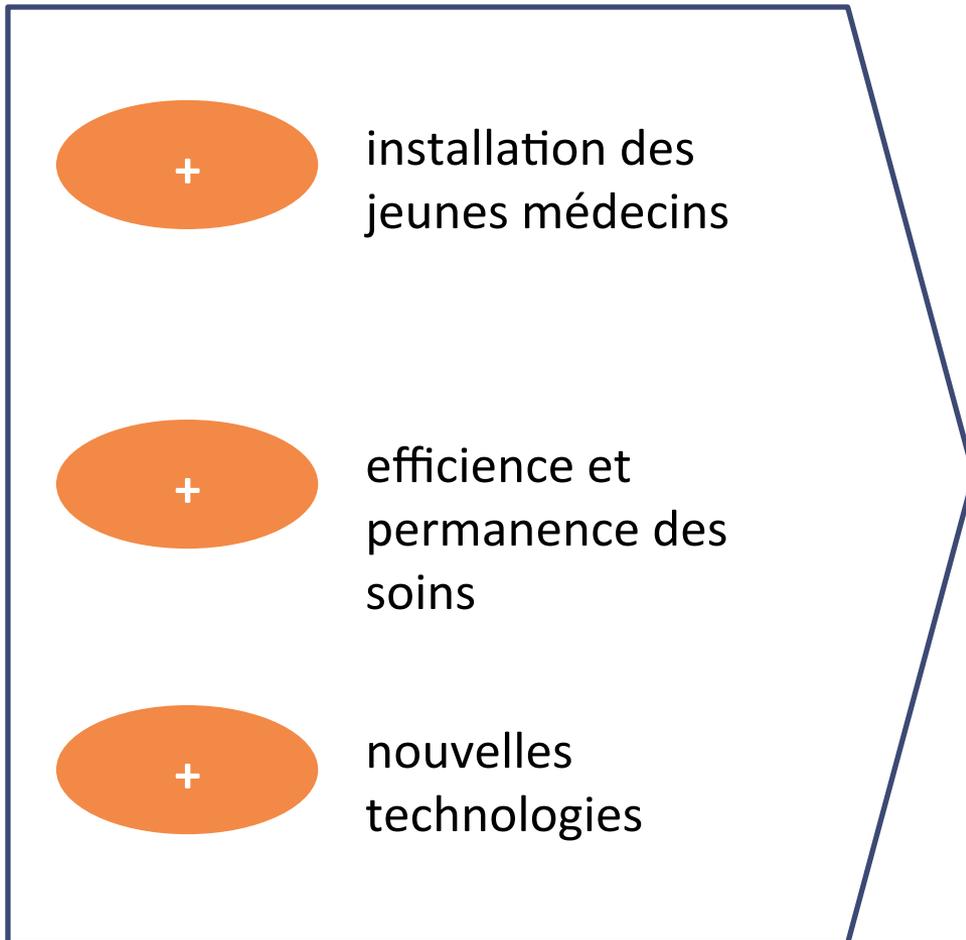


engagement
du patient



technologies nbic

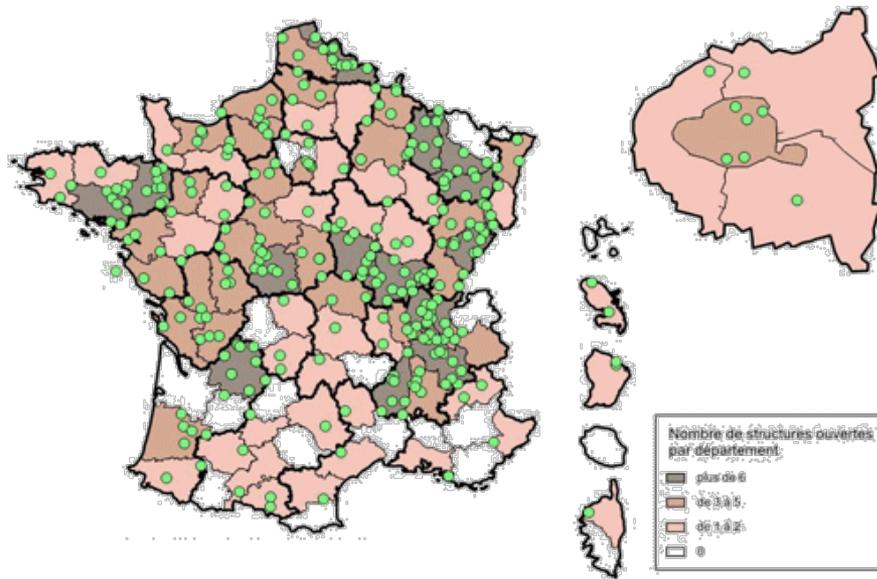
consensus sur les problématiques, disensus sur la mise en œuvre des solutions



- besoin de nouveaux outils ?
- besoin d'un nouveau modèle ?

le maillage territorial des maisons de santé: un fort potentiel à optimiser

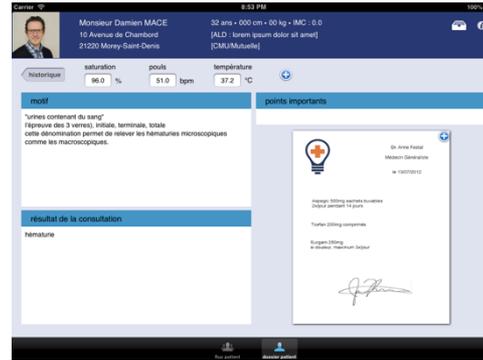
maisons et pôles de santé en fonctionnement au 31/01/2013



- Priorité de la stratégie nationale de santé: la recherche et l'émergence de pratiques et d'organisations innovantes pour le soin primaire
- 284 maisons ou pôles de santé début 2013 (pour 2 650 professionnels de santé)
- loi HPST 2009 : 450 projets supplémentaires
- peu de solution informatique et organisationnelle moderne adaptée aux besoins spécifiques de la révolution e-santé

de nouveaux outils

systemes informatiques: developpement de plateformes logistiques intelligentes



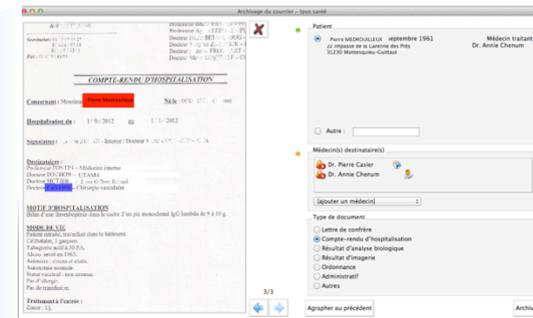
logiciel médical sur iPad



portail web sécurisé pour les patients



plateforme



logiciel de gestion administrative

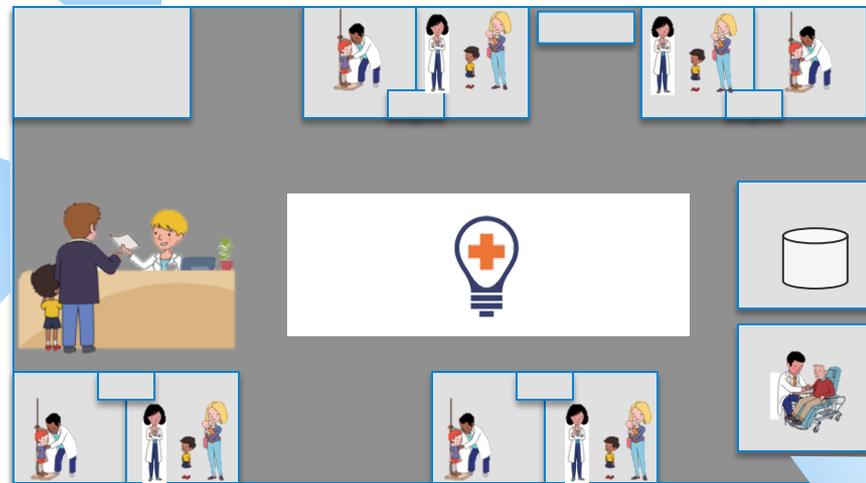
travail en équipe: nouveaux modèles organisationnels

- 5-8 médecins + 4-8 assistant(e)s médicaux et ide



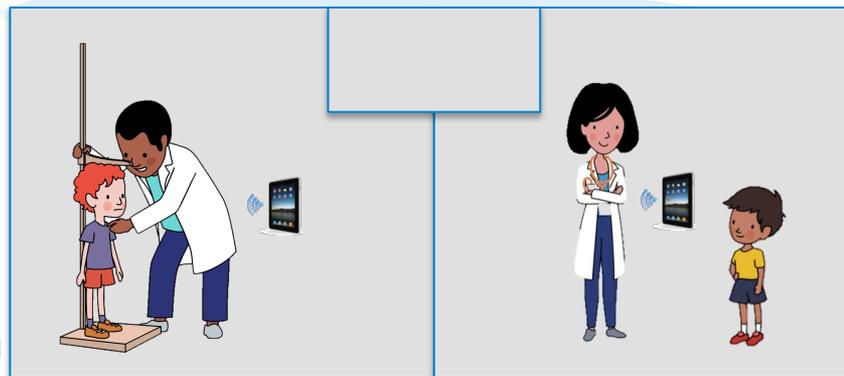
- horaires étendus 7h-23h
- durée de consultation individualisée
- tarifs conventionnés

- tri automatique du courrier
- automatisation des démarches admin
- comptabilité



- prise de rdv en ligne
- dossier médical en ligne
- SMS de rappel
- mails

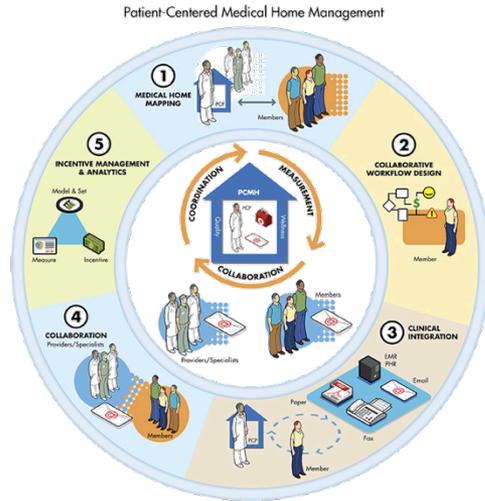
- système pendulaire
- logiciel sur mesure
- installation protocolisée du patient



- gestes ide usuels
- délégation de tâche: ecg, rétino, audiogramme, spirométrie
- vad via skype
- éducation thérapeutique

collaboration patient-médecin: nouveaux modèles opérationnels

PCMH



MyClinicalOutcomes : suivi collaboratif patient-pros



Validic : intégration apps m-santé & dossiers médicaux électroniques (EMR)



Medisafe, Observia, Imedipac... (observance/ adhérence thérapeutique)

engagement des patients: s'adapter au patient « informé »

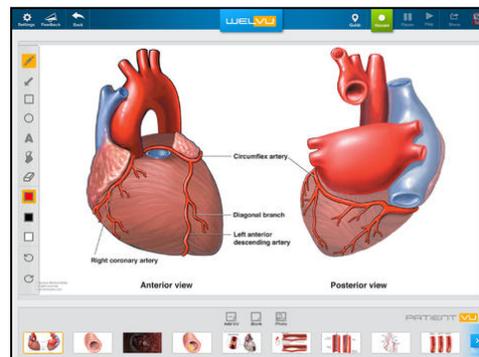
communautés de malades



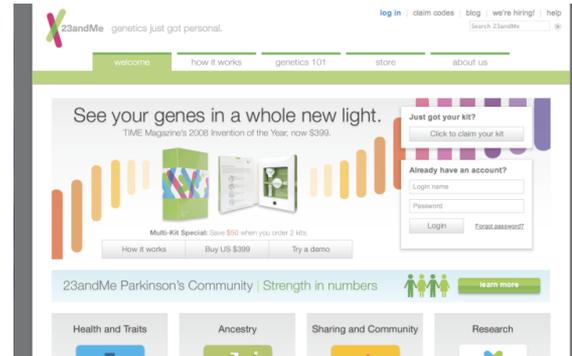
réseaux
sociaux



éducation thérapeutique



développement de la génomique



23andme...

GENEIX : profil pharmacogénétique pour que le médecin personnalise le traitement

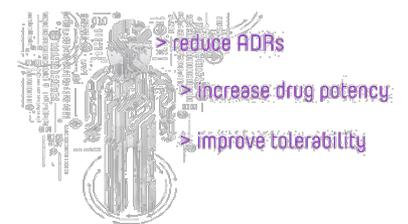


THE BIOLOGICAL DATA IN YOUR BODY WILL TRANSFORM MEDICINE

By understanding how genes interact with drugs (pharmacogenetics), and how drugs interact with one another, we can **personalise treatment**



Using this biological data we can:



Our solutions are intuitive, elegant and responsive

- because from concept to creation we work closely with our end-users

Our approach doesn't end with a clinical report, it extends to:

clear communication
physician engagement
patient empowerment

in fine, un nouveau modèle?

une nouvelle étape pour le soins primaire ?

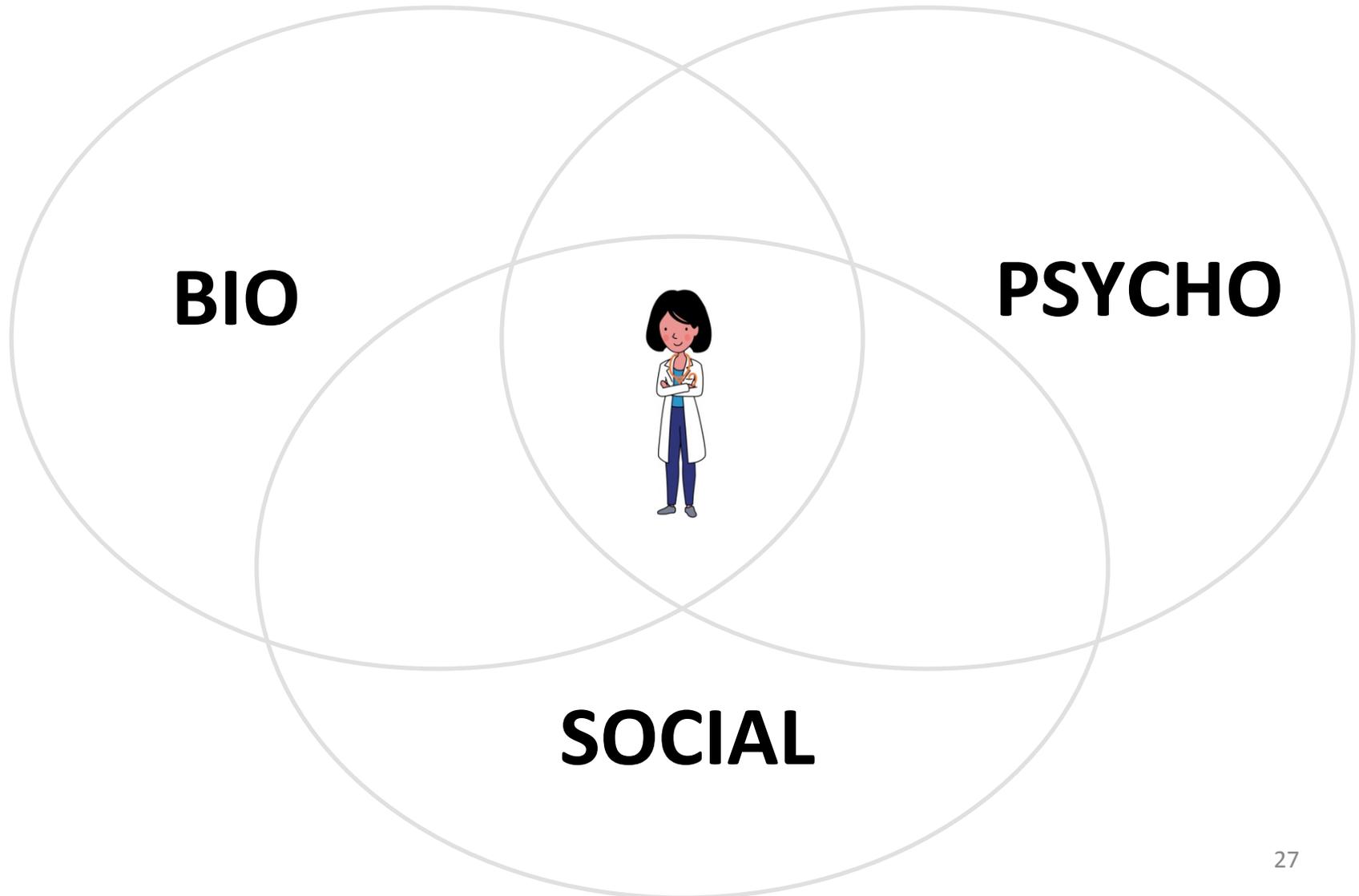
Carré de White, NEJM (1961)

1000 adultes exposés à
un problème médical

nouvelle frontière

cadre de la recherche et la
formation médicale actuel

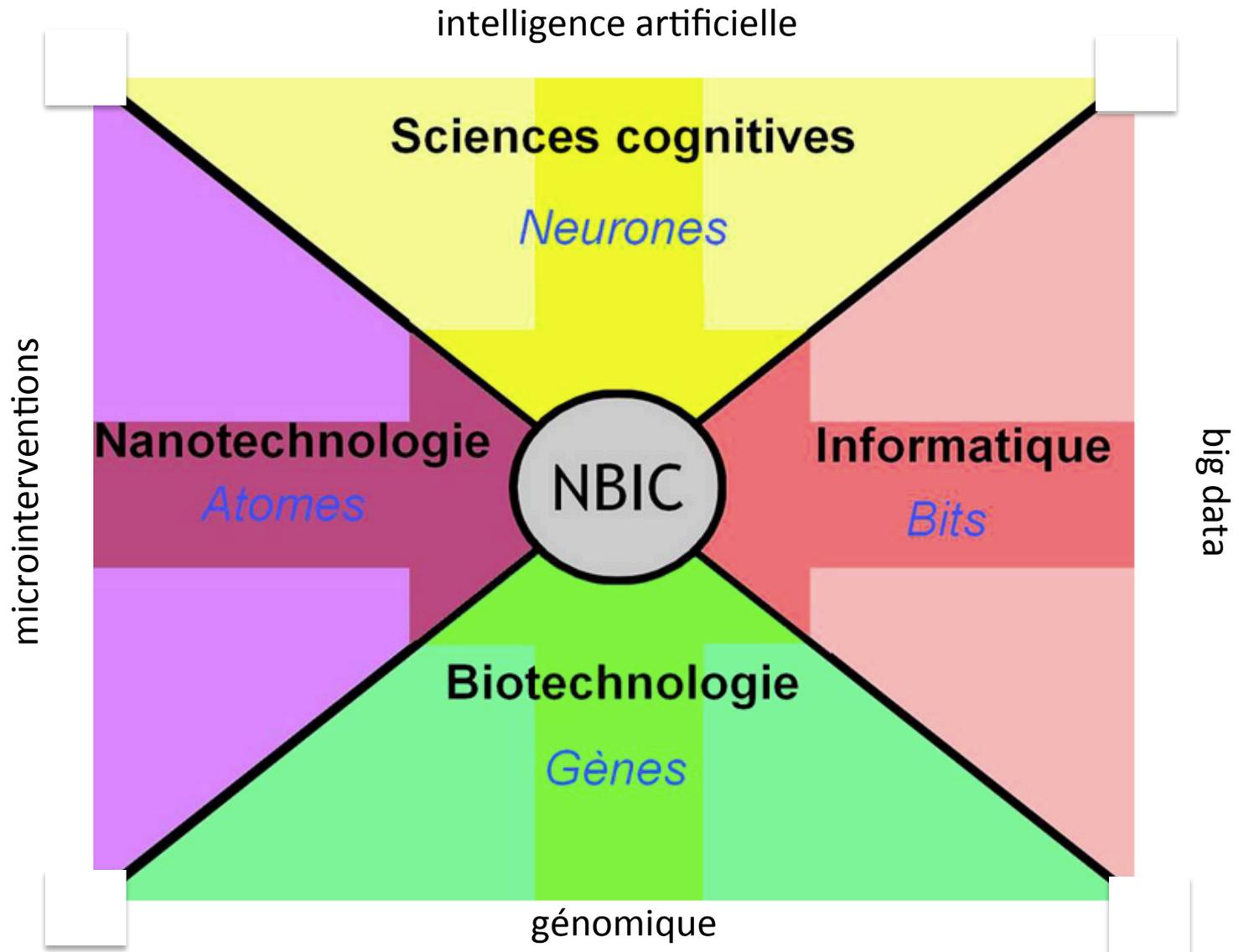
donner enfin au médecin généraliste les moyens d'être au centre du système ?



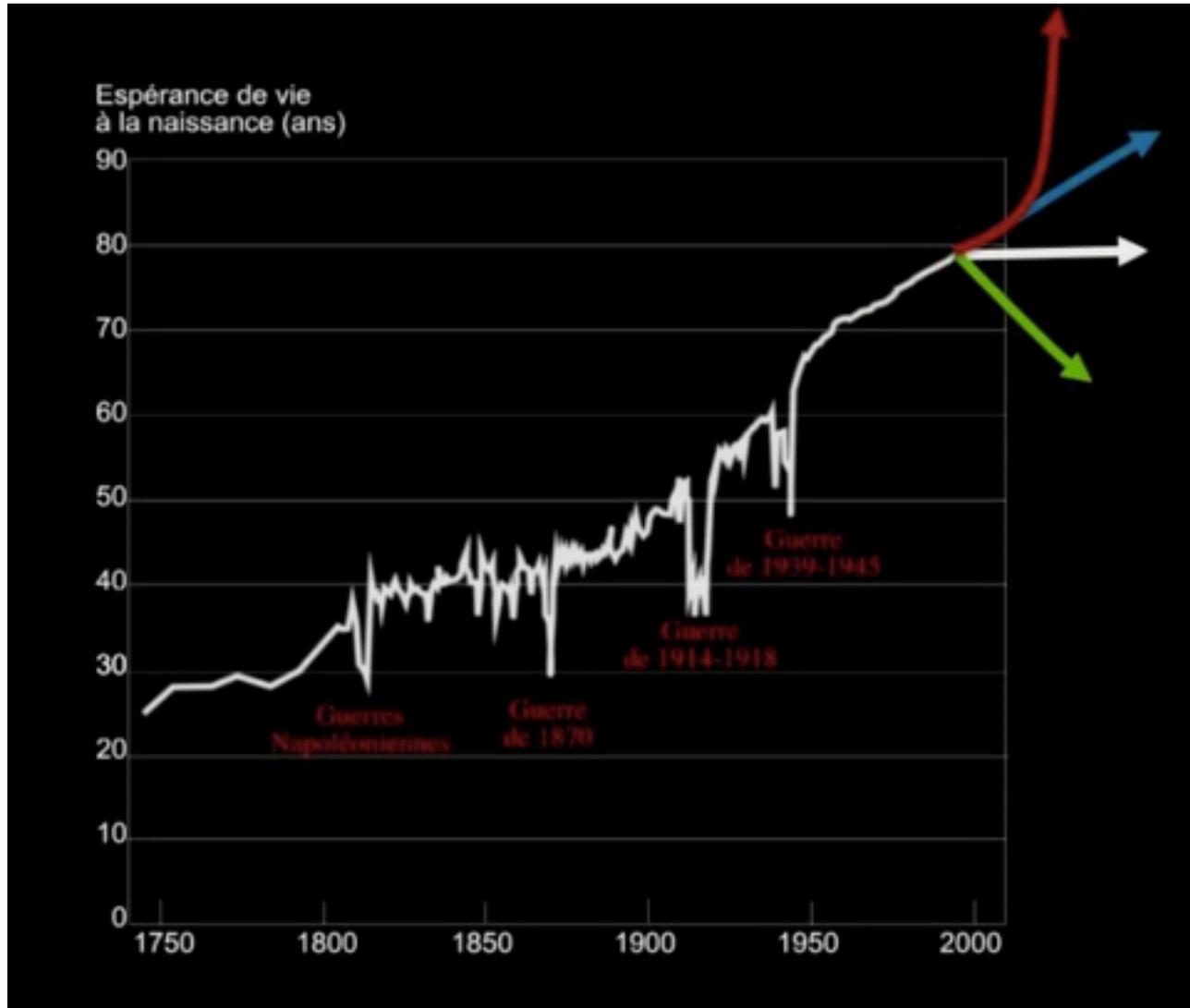
une (r)évolution brutale (et nécessaire?): seule solution, s'adapter?



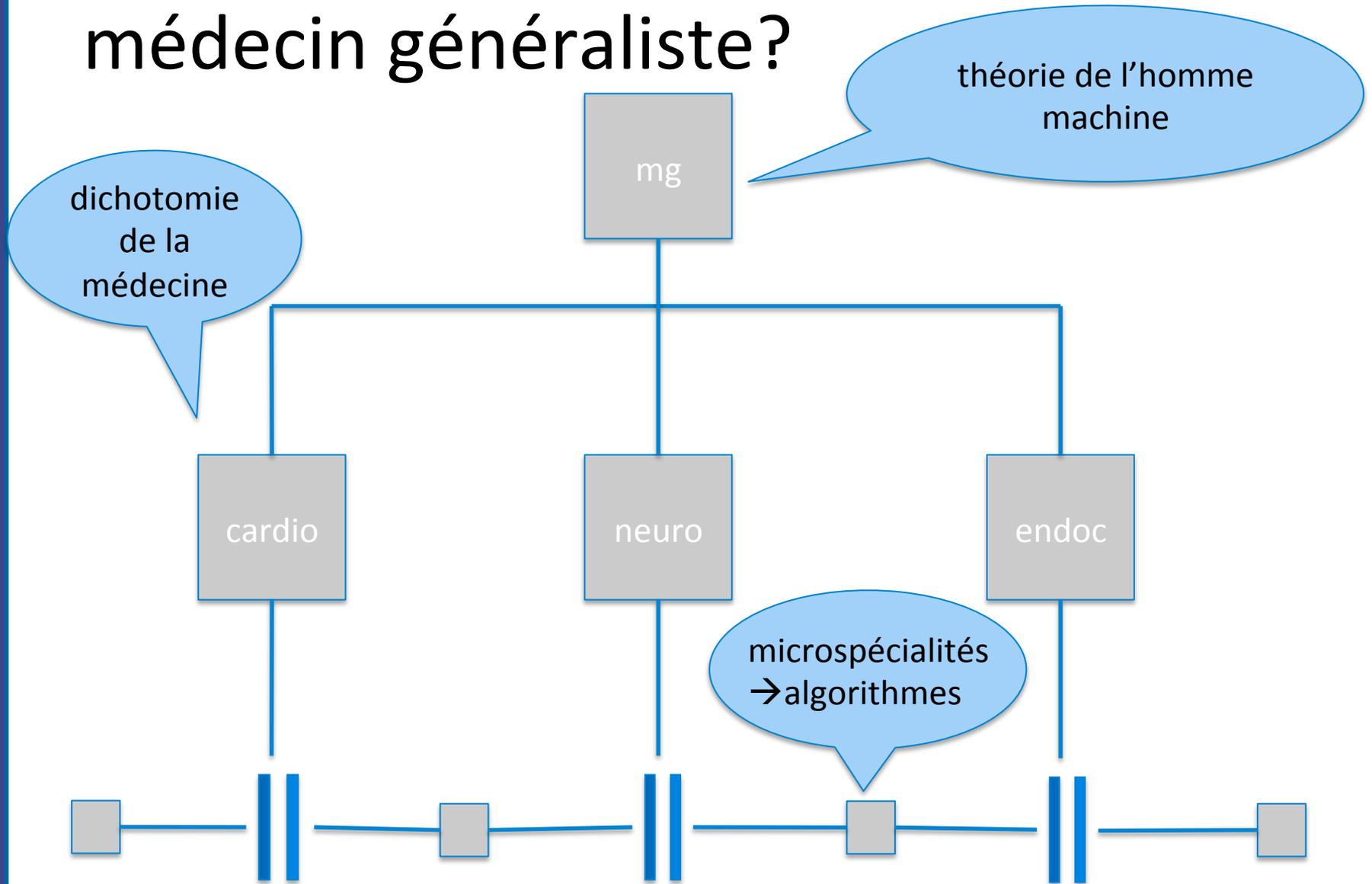
révolution nbic ?



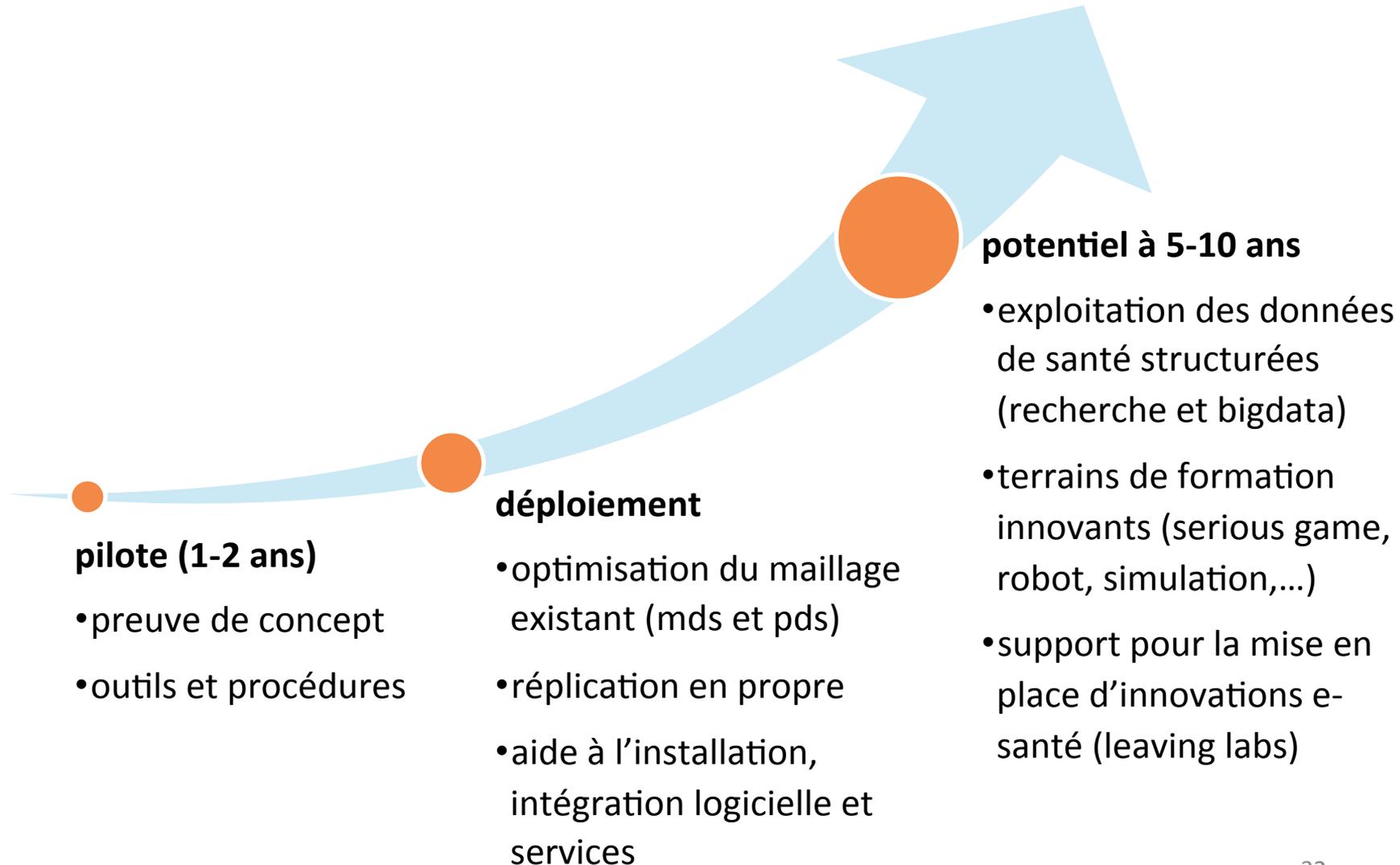
théories transhumanistes ?



le paradoxe de Descartes: l'avenir du médecin généraliste?



conclusion: proposer un modèle intégrant toutes ces nouvelles contraintes



merci ;)