

Présentation

Projet relation Médecin généraliste - Patient

Benjamin Bouf, Julien Pham Van, Marine Louis,
Margaux Fallion Dalmonte et Marie Navarre



Sommaire

- 01 Présentation du projet
- 02 Besoins
- 03 Objectifs et pistes de solutions
- 04 Solution : le care manager
- 05 Acceptabilité



Comment améliorer les interactions entre le médecin généraliste et le patient ?



PAIN POINTS ENTRE MEDECIN GENERALISTE ET PATIENT

- 🔍 Prise de rendez-vous
- 🔍 Surcharge de travail des médecins généralistes
- 🔍 Relation de confiance à établir
- 🔍 Déserts médicaux

Cycle en V – Démarche du projet

Travail effectué

Etude de la situation actuelle

Interviews de médecin, documentation et analyse de notre propre expérience

Définition des fonctions et conception globale

Basés sur les besoins, réflexion sur les fonctions manquantes dans le système actuel et des pistes de solutions

Conception détaillée

Choix d'une solution processus pour répondre aux besoins
Etablissement précis des processus à changer et des conséquences

Tests d'implémentation

Etablissement de notre solution de manière localisée (dans une ville ou un département par exemple)

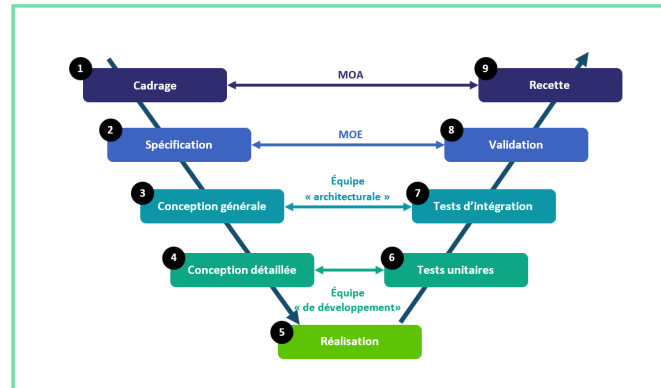
Pour la suite

Mise en place généralisée

Si la solution est pertinente, elle pourra être appliquée à l'échelle nationale

Validation

Analyse des résultats et de la plus-value qui en découle (délais de soins, surcharge des médecins)




User scenario

Est une famille de quatre personnes, avec 2 enfants, Myriam et Timothée, 10 et 5 ans. Ils ne consultent que très rarement des médecins hors rendez-vous obligatoires pour les enfants. Ils dépendent du seul salaire d'agent de caisse de madame. En forte fragilité économique, ils n'ont aucune famille pour les aider lors des mois difficiles.



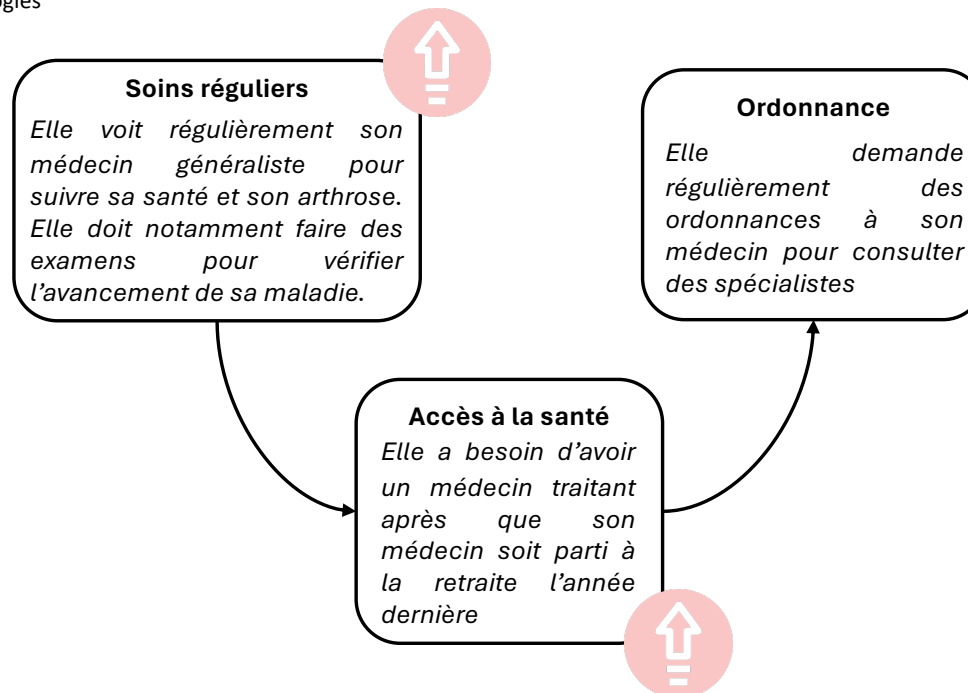
Consultations
Consultation de personnel de santé lors de rendez-vous obligatoire pour les enfants.

Urgences
Pour les chutes ou les blessures domestiques, la famille à occasionnellement besoin de prendre un rendez-vous urgent chez le médecin (virus, chutes à l'école, ...)

 **Technologie**
Ils n'ont pas forcément accès à des outils numériques et ne sont pas au courant des outils de santé mis en place.

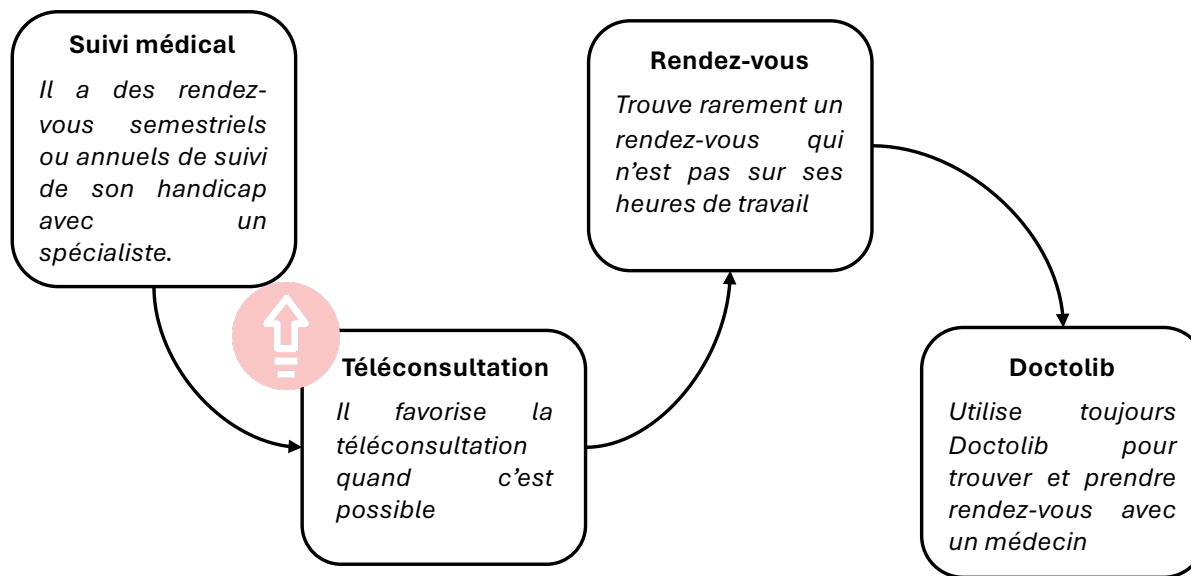
User scenario

À la retraite, Amara est mariée à Jean-Jacques. Elle aime regarder la télévision et lire tranquillement. Elle est malheureusement plus en capacité de conduire (perte d'acuité visuelle et de reflexes...). Elle garde ses petits-enfants 2 fois par semaine (mercredi après-midi et certains week-end). Elle a de l'arthrose donc du mal à se déplacer. Elle a du mal à maîtriser les nouvelles technologies



User scenario

Il a terminé ses études depuis 3 ans, vient de s'installer dans une nouvelle ville. Son médecin traitant se trouve dans la ville de ses parents, cependant il a des rendez-vous réguliers avec des spécialistes pour traiter son handicap auditif (surdité).



User scenario

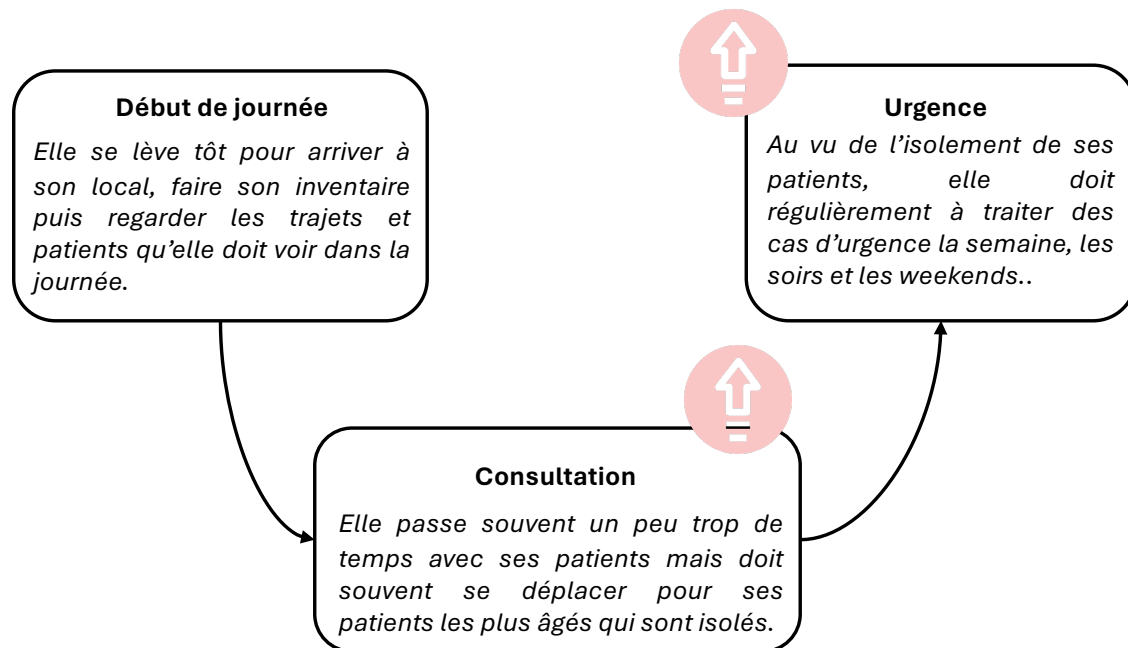
Céline est une jeune médecin depuis 6 ans, elle s'est installée dans une petite ville de campagne en bénéficiant d'un programme favorisant l'installation de médecins en zone dépeuplée. Elle passe beaucoup de temps dans sa journée à se déplacer (en moyenne 100km par jour) et a pour patientèle des habitants de plusieurs villages alentours (1 médecin pour 30km²). Elle valorise le lien avec ses patients dans son métier.

Yasmine, 34 ans

Médecin de campagne



this-person-does-not-exist.com



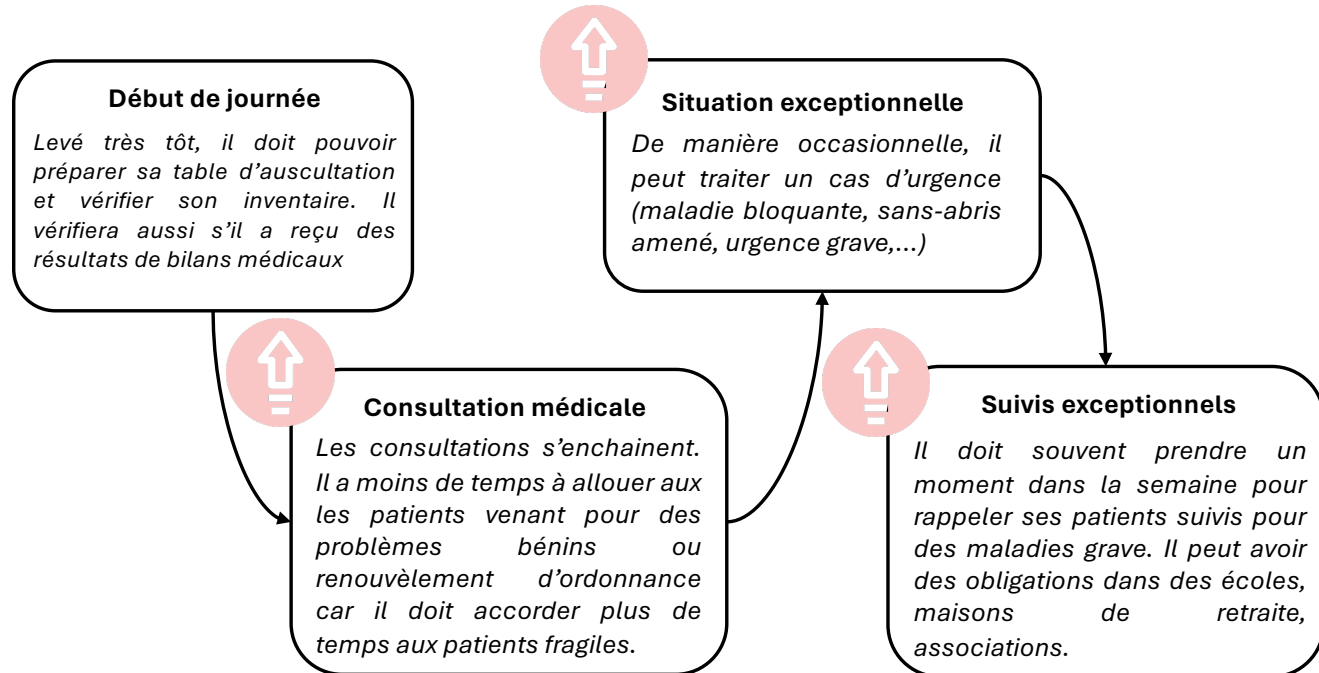
User scenario

Didier est un médecin situé dans une grande ville. Il a en consultation en moyenne 22 patients par jour pour 17 minutes en moyenne et plus de 1050 patients à l'année de manière régulière. Malgré son investissement dans sa profession, il se fatigue et voit ses conditions d'exercice se dégrader. Il souhaite partir prochainement à la retraite mais ne trouve pas de reprenneur.

Didier, 62 ans

Médecin généraliste





Constat des schémas d'utilisation



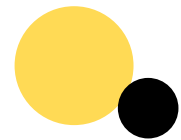
Tâches

- Utiliser son espace de santé en ligne pour avoir accès à son dossier.
- Prendre des rendez-vous de suivi annuel avec son médecin traitant.
 - Effectuer les consultations de prévention avec des spécialistes.
- Prendre rendez-vous avec des spécialistes ou pour des examens selon les ordonnances.

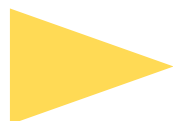
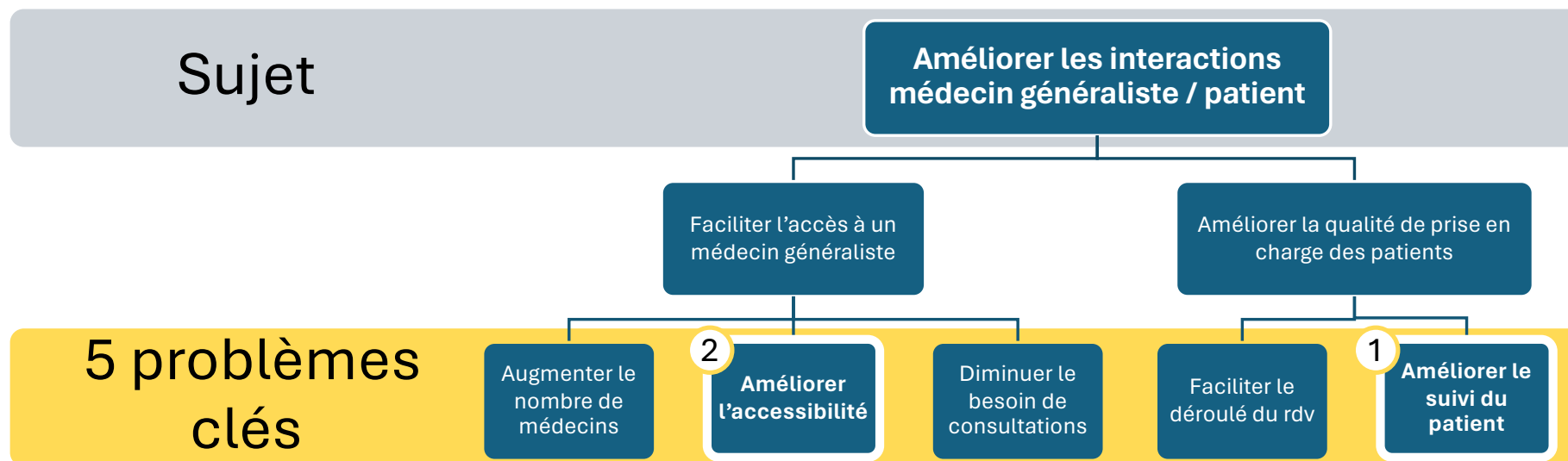


Activité

- Méconnaissance (donc non-utilisation) des systèmes d'information et de santé actuels.
 - Rendez-vous uniquement en cas de besoin.
- Difficulté à trouver un spécialiste donc attend très longtemps ou repousse le rendez-vous.
 - Ne pas effectuer les rendez-vous de préventions.
- Difficultés à coordonner les différents soins à effectuer.



Focalisation sur des problèmes clés



Nous avons fait le choix de nous focaliser sur 2 problèmes clés :

L'amélioration de l'accessibilité

L'amélioration du suivi du patient

Améliorer le suivi du patient¹

2 points clés d'amélioration du suivi d'un dossier



Établissement d'une relation de confiance avec le médecin

Pour les patients ayant besoin de soins réguliers (personnes âgées, atteintes de maladies chroniques, de handicaps physiques, ...)



Besoin de partager les informations du dossier médical

Pour la précision, rapidité et exhaustivité des données transmises
Pour les médecins : Besoin d'un meilleur suivi en un temps de consultation similaire

Pistes : Partage d'informations



Concepts évoqués lors de la phase de brainwriting du 13/02

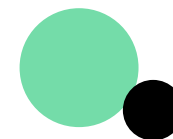
Projet de création d'une plateforme unifiée entre médecins et patients pour partager le dossier médical en amont

Etat d'avancées dans ces domaines

Dossier Médical Partagé (DMP) de 2011 à 2021, remplacé en 2022 par *Mon espace santé*

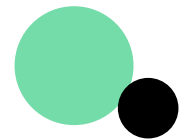
Avancement aujourd'hui en France

Déploiement en cours depuis 13 ans, qui se heurte à des difficultés techniques



Pistes : Relation de confiance

Concepts évoqués lors de la phase de brainwriting du 13/02	Etat d'avancées dans ces domaines	Avancement aujourd'hui en France
<p>Réflexion à mener sur l'évolution de la relation de confiance patient – médecin généraliste</p> <p>Création d'un <i>care manager</i> pouvant établir un contact régulier et orienter vers différents organismes de santé</p>	<p>Les patients vont moins voir leur médecin : Difficulté d'obtention de rendez-vous Développement de Doctolib</p> <p>Existence de <i>case managers</i> et <i>care managers</i> dans plusieurs pays à travers le monde</p>	<p>Relation qui se détériore, due <i>in fine</i> à un manque d'offre de soins</p> <div data-bbox="1783 1098 2033 1158" style="border: 1px solid green; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Inexistant</p> </div>



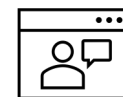
Améliorer l'accessibilité ²

2 points clés d'amélioration d'accessibilité au soin



Manque de visibilité sur les médecins disponibles autour des patients

Pour tous les patients, mais en particulier les patients ayant besoin de soins réguliers ou en situation de fragilité (personnes âgées, en situation handicap, personnes en situation de fragilité économique et sociale, ...)



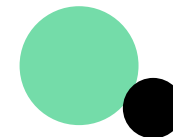
Manque d'accessibilité de la consultation de médecins pour les patients et régions isolées

Pour les médecins : besoin de jongler entre de multiples activités (renouvellement d'ordonnances, déserts médicaux, ...) qui ne nécessitent pas forcément de consultation physique
Besoin d'apporter la santé aux patients en situation de fragilité pour qu'ils n'aient pas à se soucier de barrières physiques ou technologiques





Pistes : Meilleur accès à la santé



Concepts évoqués lors de la phase de brainwriting du 13/02	Etat d'avancées dans ces domaines	Avancement aujourd'hui en France
Développement de la téléconsultation	Développement important mais avec de fortes disparités selon l'âge et milieu social des patients	Barrières technologiques pour les téléconsultations
Aide à l'installation dans les déserts médicaux	Aides et partenariat avec des institutions publiques pour pousser à l'installation dans les zones éloignées	Aides inefficaces ou inférieures aux contraintes
Création d'un <i>care manager</i> pouvant établir un contact régulier et orienter vers différents organismes de santé	Existence de <i>case managers</i> et <i>care managers</i> dans plusieurs pays à travers le monde	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Inexistant</div>



Le care manager dans le monde

Pays	Mise en place	Géré par	Interlocuteur	Investissement	Démographie
	1990	Municipalité	Attribution du care manager par les municipalités	Impôts locaux : 80% Subvention étatique 16% Charges usagers : 4%	Population : 10 millions Taux de ruralité : 12%
	Années 2000	Municipalité	Le LTCI (Long-Term Care Insurance) attribue le care manager	Subvention : 90% Assurés : 10%	Population : 127 millions Taux de ruralité : 8%
	2009	Caisse d'assurance maladie	Assistant des médecins généralistes	Assurances	Population : 83 millions Taux de ruralité : 24,5%
	2015	Municipalité	Municipalités puis infirmières de districts	Assurances	Population : 17 millions Taux de ruralité : 40%

Le care manager en France

3 volets d'intervention

Prévention et détection

Appels/messages aux personnes en situation en situation de fragilité

Sensibilisation à la prévention

Suivi et orientation

Appels/messages aux patients pour des rendez-vous de prévention et dépistage

Prend des rendez-vous

Coordination

Collaboration avec les professionnels de santé, les ARS et CPTS

Mise à jour du DMP

Concrètement

Formation

IDE + formation complémentaire (6 mois)

Modalités

Locaux au sein de Maisons France Services ou Maisons Médicales de Garde
Possibilité de conserver l'activité d'IDE à temps partiel

Avantages du care manager

Horaires plus raisonnables
Possibilité d'exercer partiellement en télétravail

Coût RH de la solution

Population en situation de fragilité

20 millions de personnes en France

Temps moyen accordé à un patient

2h par an

Nombre de care manager nécessaire

20 000

Care managers

Salaire moyen complémentaire d'un Care manager

30 k€/an bruts

En comparaison,

Médecin G : 80 k€/an

IDE classique : 20 k€/an

IDE Conseil en santé : 30 k€/an

Coût de formation d'un Care manager

8 400 € / formation

Nombre de formés par an

500 par an après l'initialisation

Coûts de la solution la première année

Formation de 500 IDE

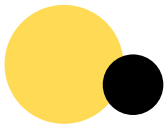
1,7 M€

Formation

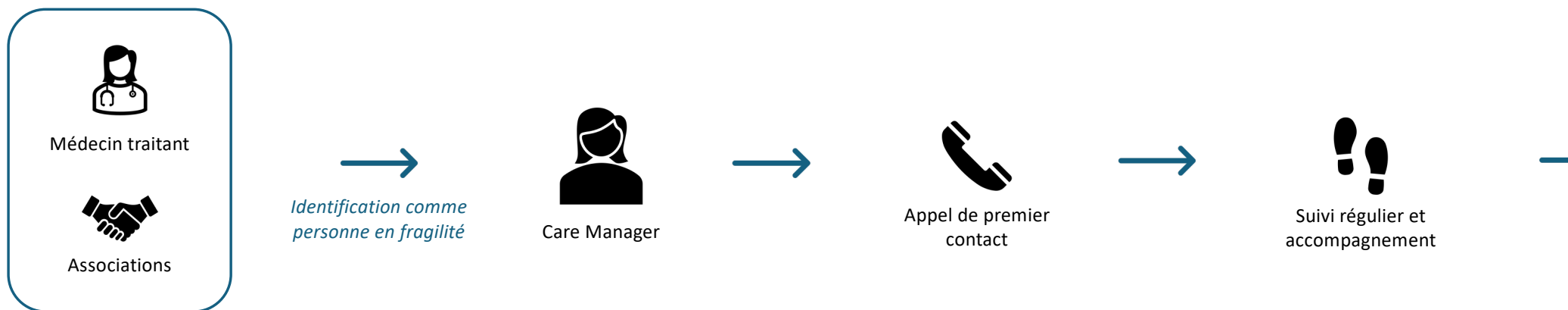
15 M€/an

Salaires

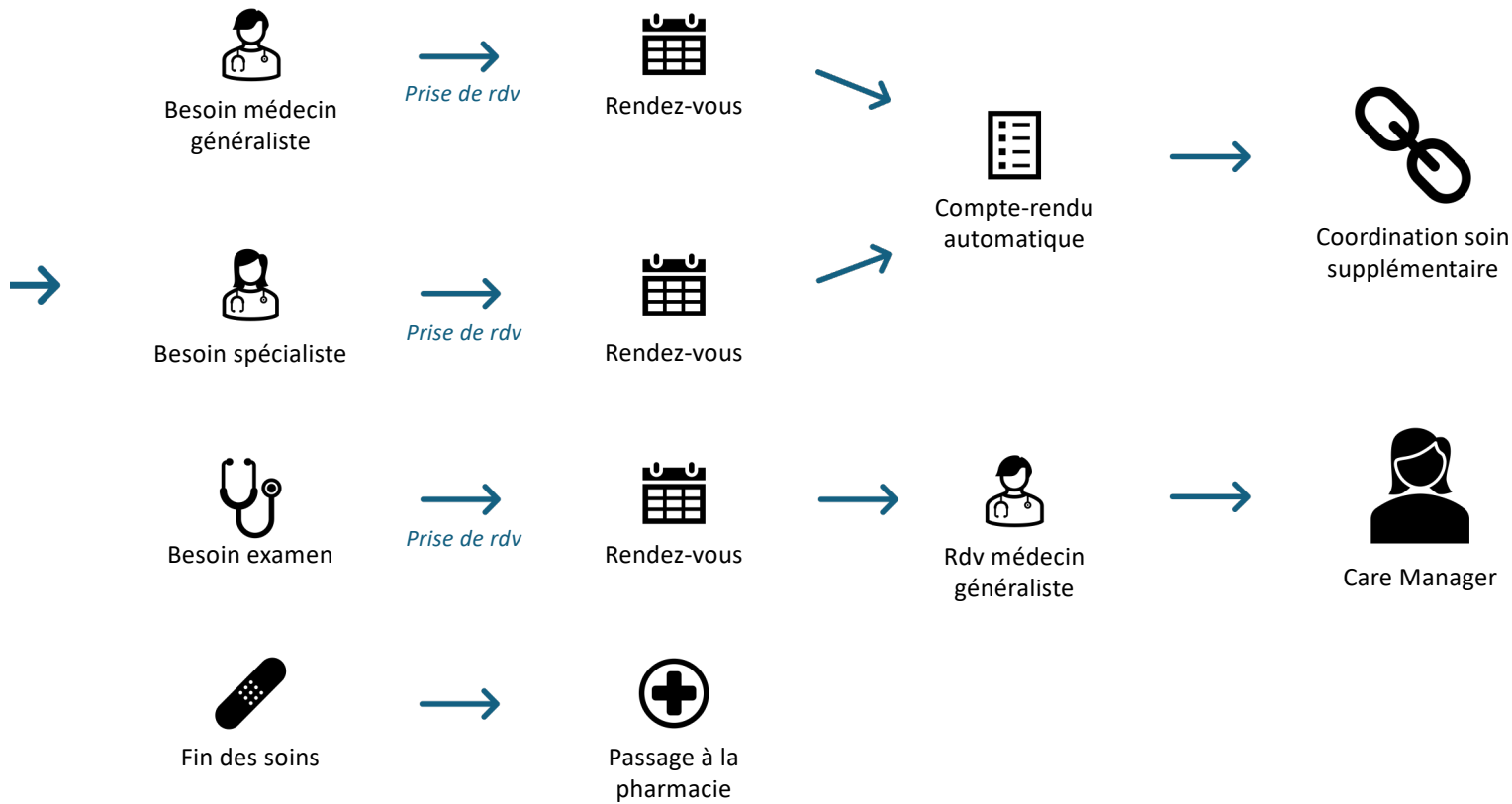
Soit 15 € / consultation de 30 min



Processus de notre solution



Processus de notre solution



Affordance



Appels systématiques

Lors d'une arrivée dans le quartier

Communication d'un médecin référent, les processus pour retrouver les listes de médecins, et les adresses physiques auxquelles se rendre



MonEspaceSanté.fr

Accès facilité aux données des médecins généralistes proches

Unification des outils pour faciliter l'accès à la santé

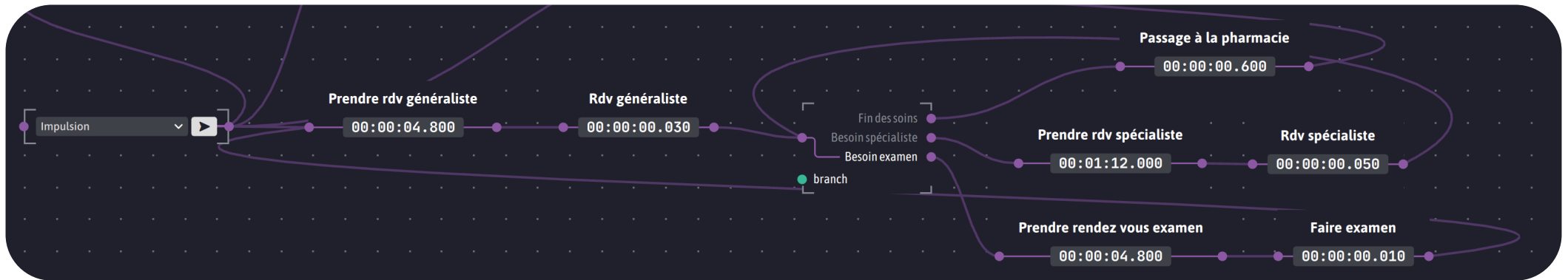


Pour nos aînés

Impression systématique en mairie de la liste des médecins du quartier
Guichets pour aider les personnes qui ne sont pas à l'aise avec internet



Simulation de notre solution

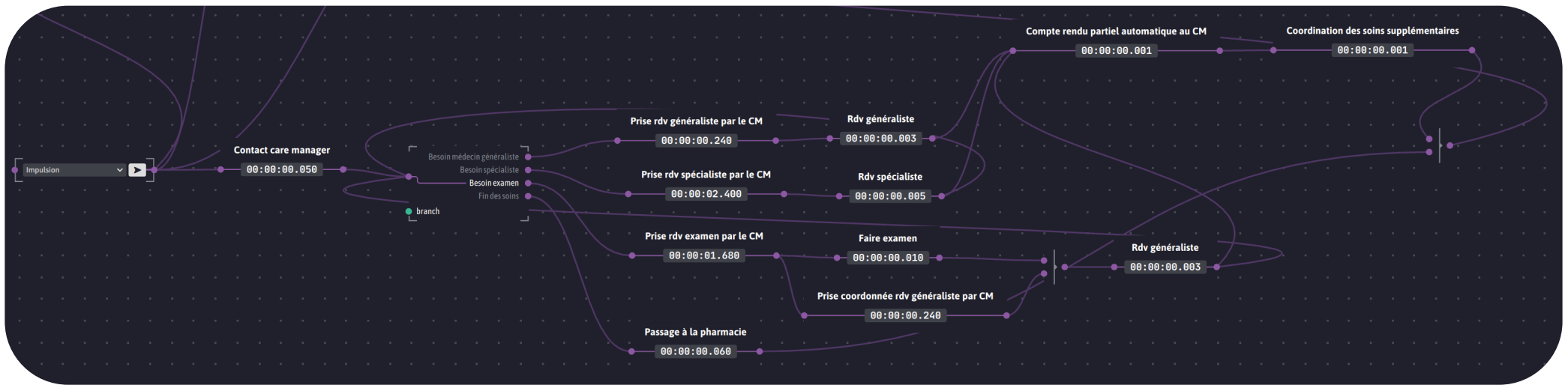


Simulation de la situation actuelle

Cliquez sur l'image pour télécharger la simulation

Scénario	Famille Dupont	Amara	Antoine
Durée relative de la situation actuelle	12	180	158

Simulation de notre solution



Simulation de la solution proposée

Cliquez sur l'image pour télécharger la simulation

Scénario	Famille Dupont	Amara	Antoine
Durée relative de la situation actuelle	12	180	158
Durée relative de la solution	10	93	52
Gain	-17%	-48%	-67%

Avantages et inconvénients

Efficacité

Moins de temps perdu dans les démarches administratives ce qui permet un meilleur suivi et éviter l'aggravement de certaines pathologies.

Recommandation

Le care manager peut recommander à partir des listes des médecins adaptés au cas du patients et de proximité afin d'assurer une meilleure prise en charge.

Personnalisation

Le care manager a accès au dossier du patient et à son historique, il a donc une meilleure connaissance de la situation du patient.

Désengorgement

En redirigeant efficacement les patients vers des spécialistes ou examens médicaux sans recourir au médecin traitant.

Accessibilité numérique

Le care manager permet de briser la fracture technologique en allant au contact des personnes fragiles ou isolées.

Avantages et inconvénients

Coûts

L'introduction du Care manager représente des coûts supplémentaires dans un secteur d'ores-et-déjà en manque de moyens financiers.

Implémentation

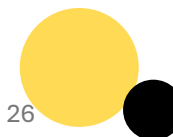
Le care manager doit par définition être implanté à travers la France jusque dans les zones reculées. Temps pour mettre en place le système et les outils. Pour éviter les concurrences cibler en premier les IDE de conseil en santé et territoriaux.

Fragilités persistantes

Le care manager ne peut pas résoudre toutes les fragilités, notamment les déserts médicaux car absence de médecins spécialistes et généralistes. De même, les personnes en situation de fragilité sociale et économique.

Recrutement

Difficultés à recruter suffisamment d'IDE en France pour opérer cette fonction (20 000 ETP). Validation du recrutement des IDE pour ce poste et du droit à la rédaction d'ordonnances



Acceptabilité

Pour les infirmiers

Nouvelle évolution de carrière possible
Meilleure coordination des soins à domicile

Pour les jeunes patients

Gain de temps de prise de rdv
Moins de rendez-vous chez le généraliste
Bonne acceptation de l'utilisation du téléphone au lieu de se déplacer

Pour nos aînés

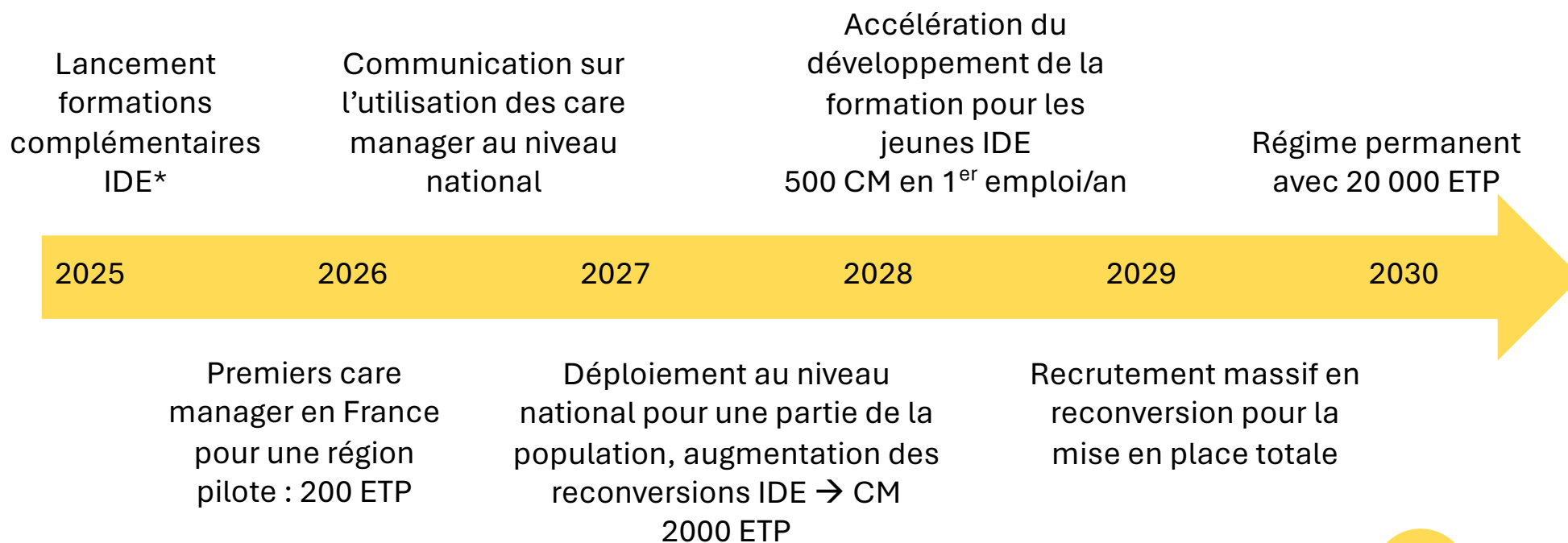
Impression systématique en mairie de la liste des médecins du quartier
Guichets pour aider les personnes qui ne sont pas à l'aise avec internet
Communication dans les médias traditionnels, en mairie et appel téléphonique de prise de contact
Difficultés liées au changement d'habitude

Pour les médecins

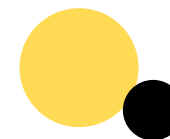
Réduction de la quantité de consultations inutiles
Transfert de certaines responsabilités des médecins aux Care Managers (ordonnance)
Perte du rôle de coordinateur du médecin généraliste

Difficulté principale : l'acceptabilité pour les médecins

Roadmap



* Infirmier Diplômé d'État



Sources



Interviews et rapports d'entretiens

(datant de fin 2022)

- IDE Conseil en Santé exerçant en CPAM, témoignage anonyme
- Mathilde Leborgne, Chargée de mission d'accès aux droits sociaux –Santé – Justice, Les Restaurant du cœur (association nationale)
- Lena Alksten, stratéguiste des soins aux personnes âgées de la commune de Stockholm, Enquête sur la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de la Cour des Comptes
- Anna Jernberg Sørensen, Public Health Specialist, Stockholm County Council



Sources écrites

- « Comment la France pourrait créer un nouveau métier de la Santé afin de superviser et de coordonner les parcours de soin de nos aînés en perte d'autonomie ? », Université Paris Dauphine, Avril 2021
- « Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, août 2023
- Formation infirmier de conseil en santé, Institut de Formation aux Professions de Santé et Centre Hospitalier de Le Mans



Merci !

Avez-vous des questions ?

Benjamin Bouf, Julien Pham Van, Marine Louis,
Margaux Fallion Dalmonte et Marie Navarre

