

Gautier ARTRU
Hadrien CAMUS
Tom COLLIGNON
Corenthin MARTEAU
Romain PLUVINAGE

Améliorer les échanges entre
médecins généralistes et spécialistes
pour une meilleure performance du
système de santé français

AVRIL 2024



CentraleSupélec

Etat des lieux : pain points et exemples à suivre

Notre solution

Améliorations et Limites

Q&A

Synthèse des échanges

1 Alix Dumazy, médecin psychiatre, en secteur fermé de psychiatrie à l'hôpital Mignot à Versailles

- Connaissances sur le degré d'utilisation des outils numériques en France
- Forte expérience du parcours patient

2 Eileen Gho, consultante Secteur Public - Sia Partners

- Connaissances sur les nouveaux outils numériques en cours de développement en France

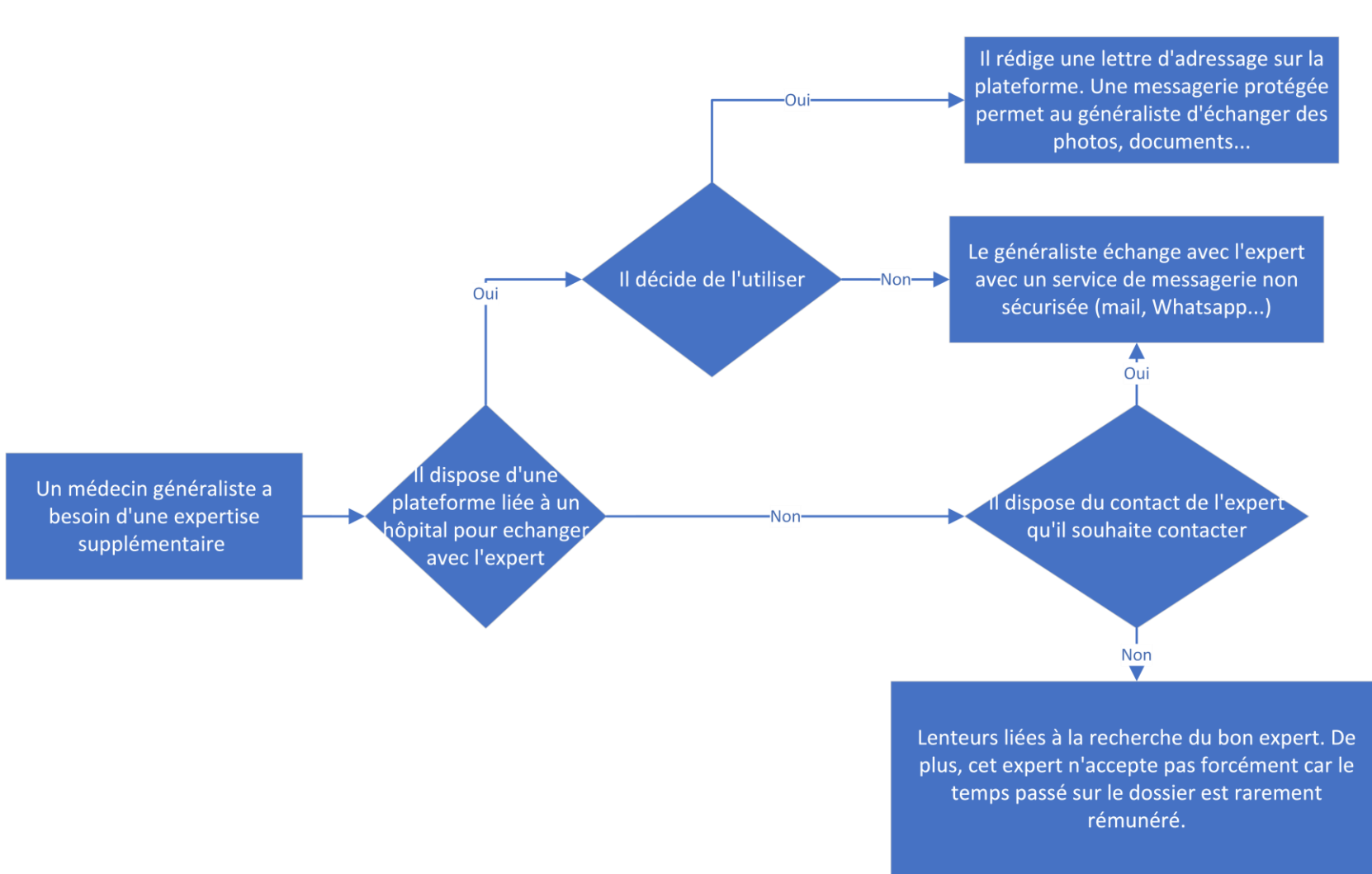
3 Gabriel Guichou, Ingénieur hospitalier - Chargé de missions parcours patient - APHP :

- Connaissances sur le parcours d'un Médecin généraliste à la recherche d'une expertise
- Connaissances sur les solutions numériques développées à l'APHP

3 J. Serval - Médecin généraliste à Pontivy

- Médecin généraliste depuis 25ans
- Forte expérience du parcours patient

Comment un médecin généraliste cherche et échange avec un spécialiste à l'hôpital



Solution la plus adaptée car :

- Les échanges se font sur une plateforme sécurisée
- Il est plus facile de planifier les consultations à l'hôpital si nécessaire
- L'expert peut être rémunéré pour sa consultation

Solution peu adaptée car :

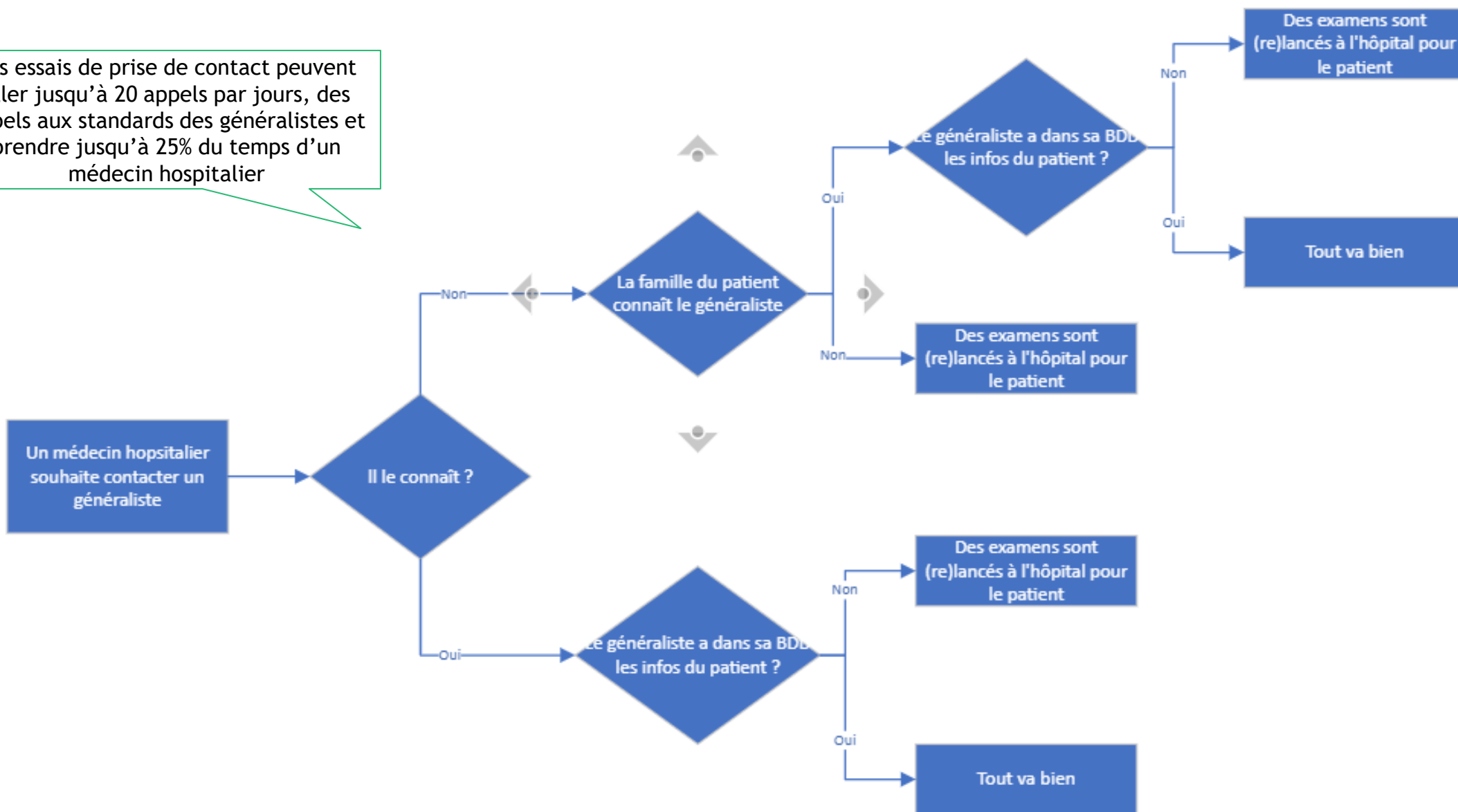
- Les informations des patients sont partagées sur des plateformes non sécurisées
- Difficile d'avoir un suivi du patient et des échanges
- L'expert est très rarement rémunéré

Solution la moins adaptée car :

- Il est difficile de trouver un expert disponible qui accepte de consulter le dossier du patient, souvent gratuitement
- Les informations des patients sont partagées sur des plateformes non sécurisées
- Difficile d'avoir un suivi du patient et des échanges

Comment un médecin hospitalier cherche et échange avec un généraliste ?

Les essais de prise de contact peuvent aller jusqu'à 20 appels par jours, des appels aux standards des généralistes et prendre jusqu'à 25% du temps d'un médecin hospitalier



Les principaux outils numériques en court de développement



Le dossier médical partagé :

- Mis en place en 2016, il a pour but de créer un dossier pour chaque patient accessible à tous les professionnels de santé.

Limites :

- Difficile de former les professionnels et les particuliers à son utilisation
- Nécessite des hôpitaux bien numérisés
- Les particuliers n'acceptent pas toujours de le créer ou de le mettre à jour



Le MSSanté :

- Cette plateforme sécurise les échanges d'informations médicales entre professionnels de la santé en France.
- Son objectif principal est d'améliorer la coordination des soins, d'optimiser la prise en charge des patients, et de réduire les risques d'erreurs médicales en évitant les redondances.



Le SAS :

- Le Service d'Accès aux Soins (SAS) offre une assistance médicale en cas d'urgence ou de besoin de soins non prévu.
- Le SAS guide les patients vers le type de soin le plus adapté à leur situation.

Limites :

- Il nécessite d'avoir accès à toutes les informations

Les principaux pain points des relations généralistes/hôpitaux en France (1/2)

Pain point

Description

1

Difficultés de Communication et de Coordination

La communication entre généralistes et hôpitaux est compliquée par des DME incompatibles, entraînant une perte d'informations. Les médecins utilisent Google ou fax pour contacter collègues et hôpitaux, gaspillant jusqu'à 25% de leur temps, ce qui nuit aux soins aux patients. L'usage de WhatsApp pour échanger des infos de patients pose des risques de confidentialité.

2

Retards dans le Partage d'Informations et Manque de Continuité des Soins

Les retards de partage des infos médicales nuisent à la continuité des soins, avec des délais allant jusqu'à un an. Les solutions comme Mon Espace Santé échouent partiellement car les patients doivent saisir leurs données, menant à des pertes ou des déformations d'informations.

3

Absence d'une Solution Nationale pour la Téléexpertise

L'absence d'une plateforme nationale pour la téléexpertise complique les échanges de soins de santé, surtout avec la classification manuelle des activités hospitalières pour la facturation. Ceci accentue le besoin d'optimiser et d'unifier les procédures pour transmettre efficacement les informations médicales, crucial pour les maladies rares et les conditions médicales complexes.

Les principaux pain points des relations généralistes/hôpitaux en France (2/2)

Pain point

Description

4

Difficultés de Réforme des Urgences et de Mise en Place du SAS

La France est confrontée à un engorgement des urgences, avec plus de 20 millions de passages annuels, dont 40% pourraient être pris en charge en médecine de ville. Le SAS, visant à mieux orienter les cas non urgents, est freiné par la résistance au changement des hôpitaux. Cela indique l'importance d'une volonté politique et d'un soutien gouvernemental pour réformer le système d'urgence.

5

Difficulté de Trouver le Bon Contact et Problèmes de Partage de Données

Les généralistes peinent à contacter des spécialistes, surtout pour des maladies rares à l'APHP. Les médecins plus âgés, moins à l'aise avec le numérique, ont du mal à utiliser les plateformes d'échange d'informations. Des solutions comme Cher Confrère existent, mais leur adoption est limitée et pas nationale. *Cf slide ci-après*



Zoom sur le système de santé suédois



Optimiser les parcours de soin

- Des centres de soins primaires qui regroupent les médecins
- Description de parcours de soin
- Des infirmières spécialisées



Un passage au digital efficace

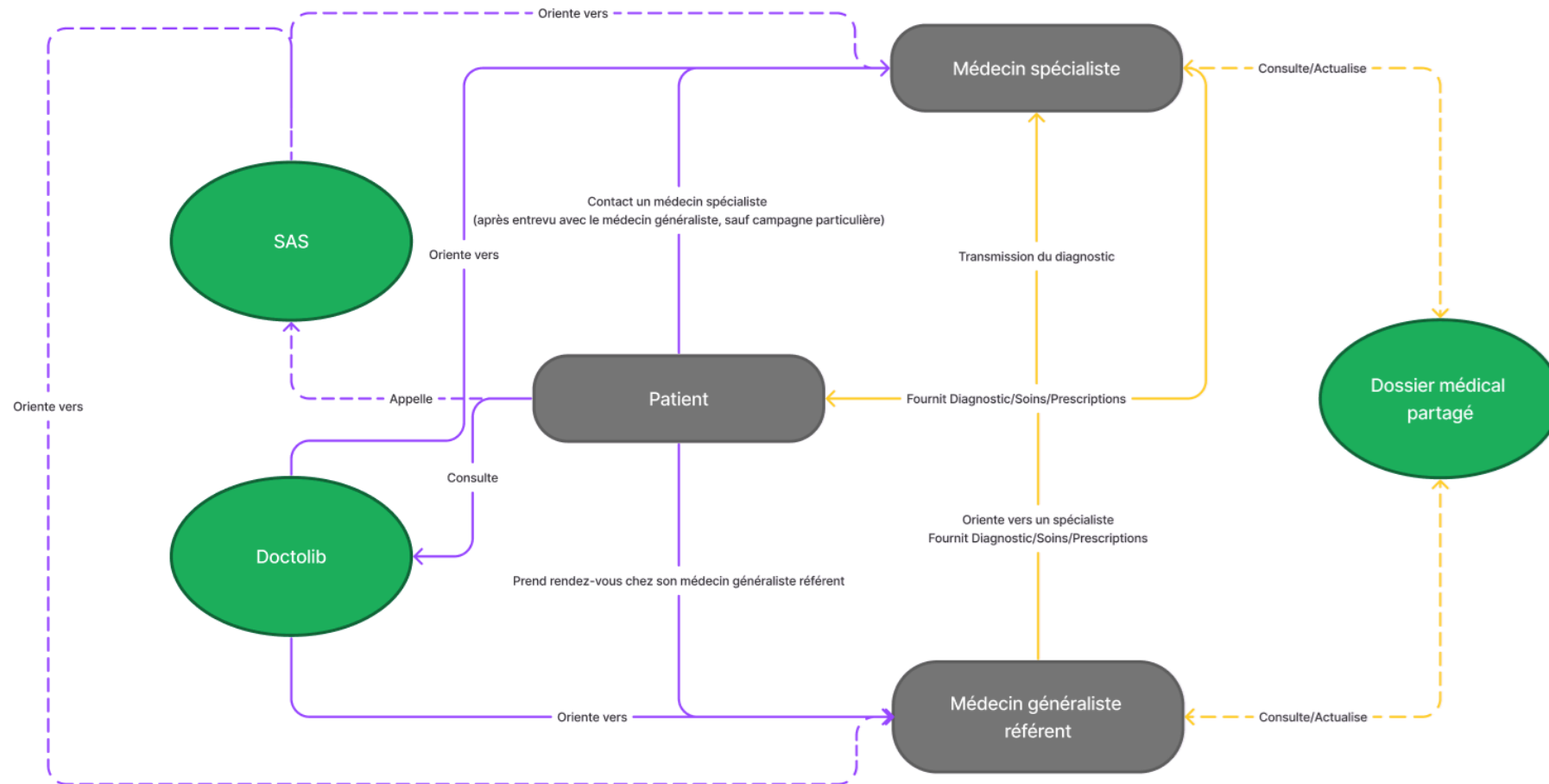
- Une initiative nationale de eHealth
- Régions, municipalités et acteurs privés impliqués



Un système trop décentralisé

- La flexibilité accordée aux régions sur certains aspects conduit à l'inefficacité globale du système

Schéma du système actuel



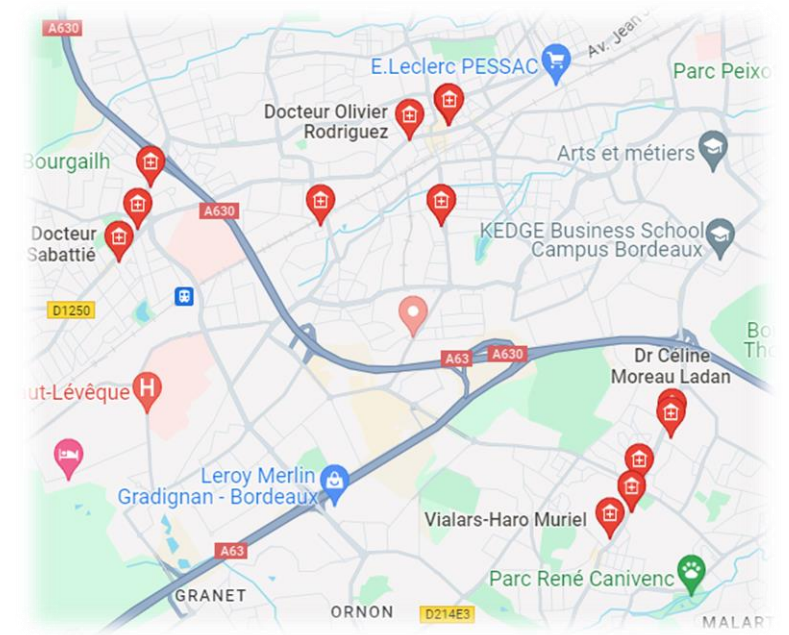
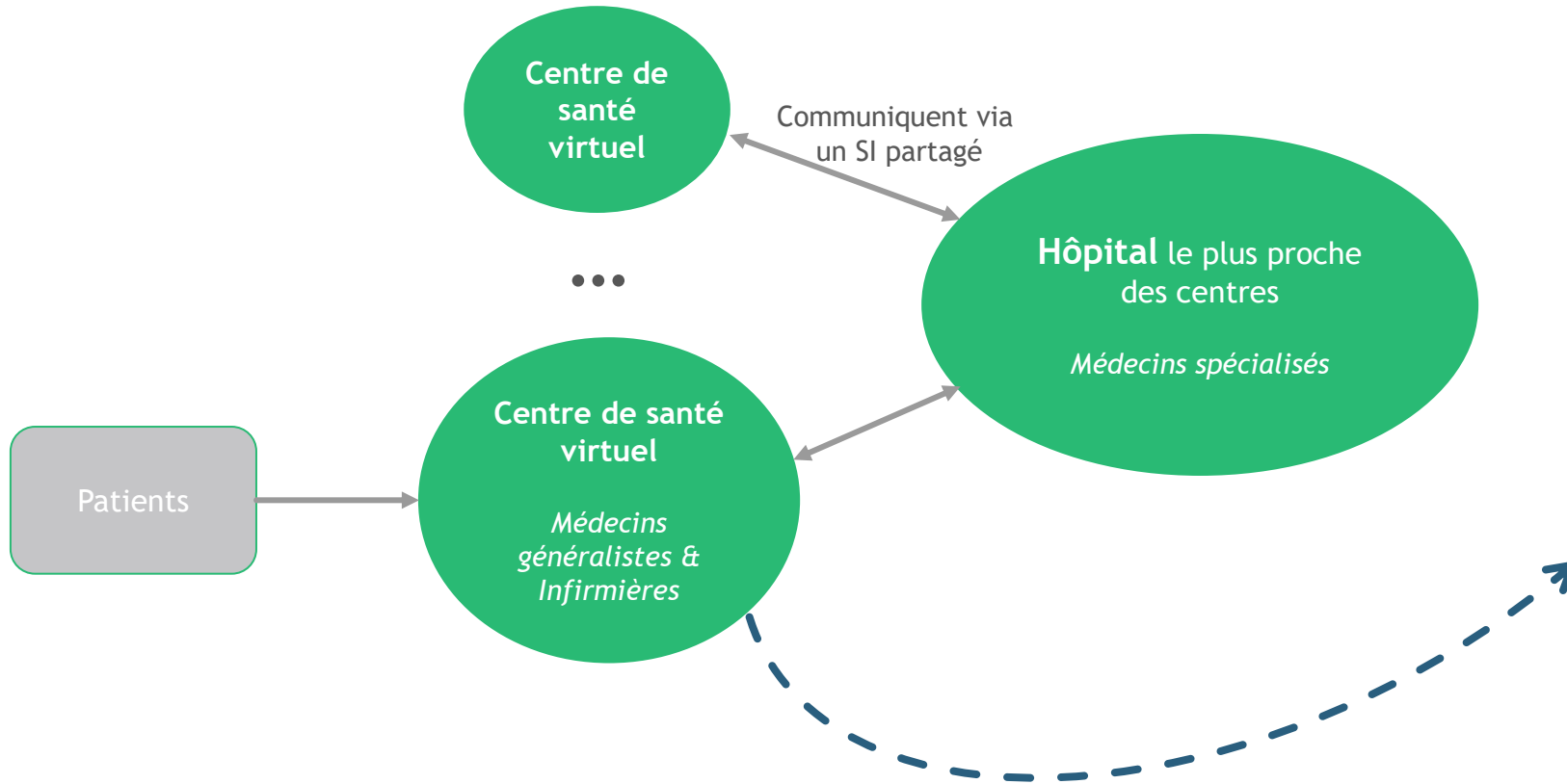
Etat des lieux : pain points et exemples à suivre

Notre solution

Améliorations et Limites

Q&A

Des centres de soins primaires virtuels



Exemple dans le Sud de Bordeaux



Premier point d'accès au service de santé



Entre 4 et 25 généralistes par centre virtuel

Des centres de soins primaires virtuels

1

PASSER DE MEDECINS GÉNÉRALISTES ISOLÉS A DES CENTRES DE SANTE

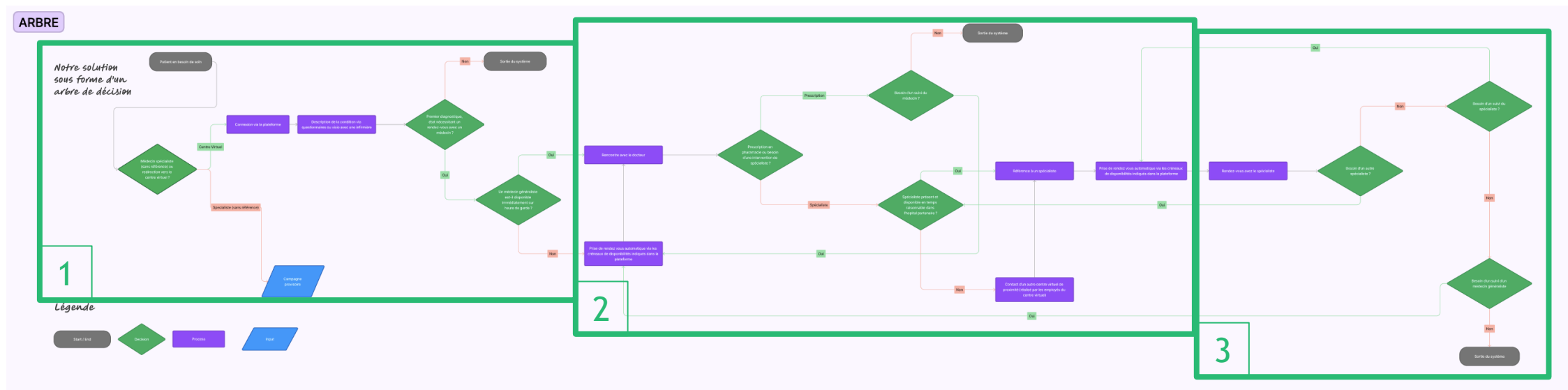
- Les médecins généralistes se concentrent sur leur valeur ajoutée
- Meilleure communication et collaboration avec l'hôpital
- Mise en commun des expériences entre généralistes
- Mise en commun des expériences entre généralistes et spécialistes

2

LE DIGITAL, FACILITATEUR DU SYSTEME

- Communication sécurisée entre généralistes et hôpital
- Mise en commun des informations patients entre hôpital et centres
- Accès aux disponibilités des spécialistes de l'hôpital
- Prise en compte des différents parcours de soin

Le parcours general du patient : modélisation sous forme d'arbre



1

Première prise en charge

- Diagnostic à distance
- Prise de rendez-vous avec un médecin généraliste
- Des généralistes de garde pour subvenir aux besoins journaliers

2

Médecine primaire

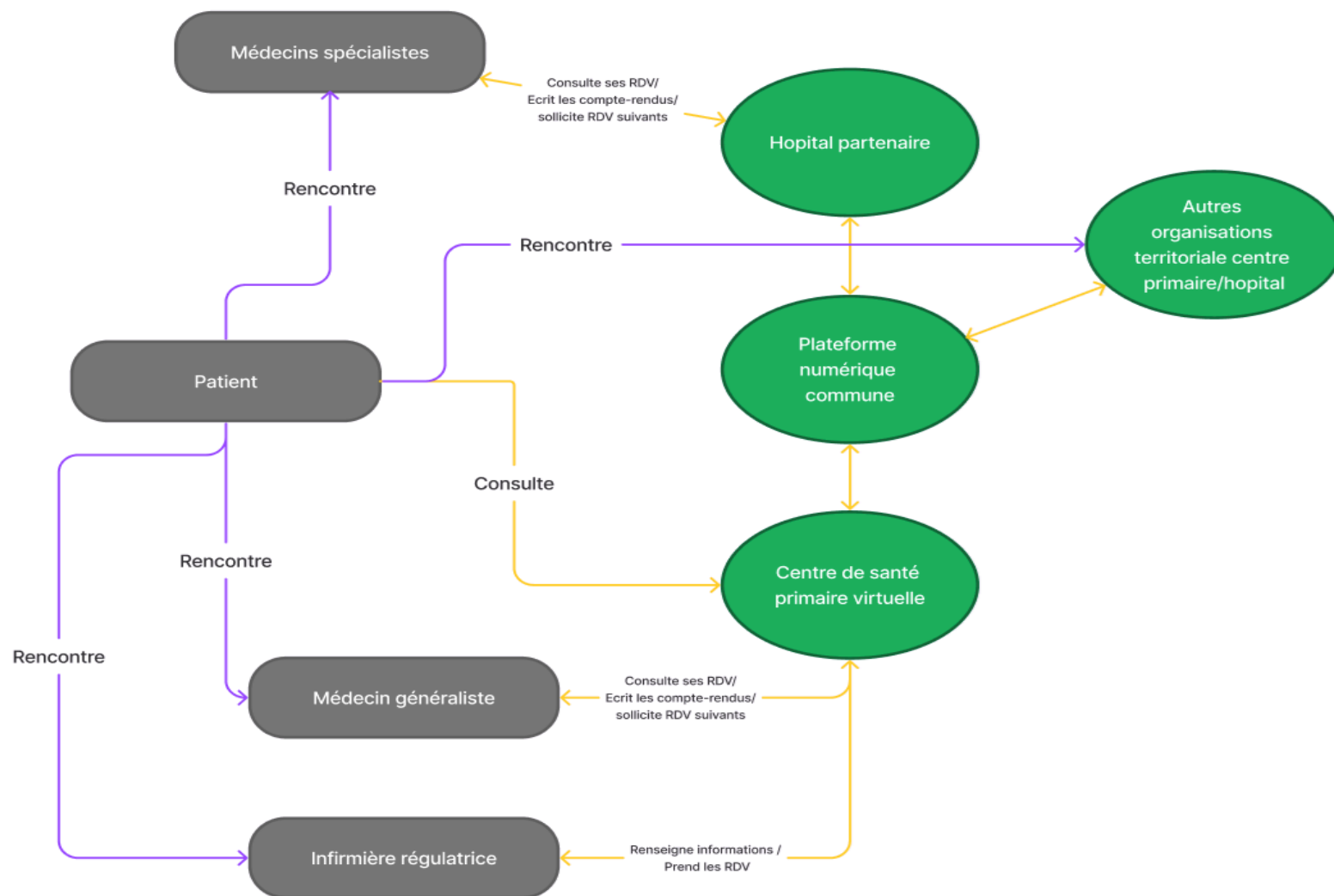
- Diagnostic classique
- Remplissage du dossier médical
- Prise en charge de la transmission vers médecine spécialisée et du suivi éventuel du patient

3

Médecine spécialisée

- Rendez-vous directement pris en charge par la plateforme
- Transmission automatique du dossier médical
 - Suivi possible
- Connexion possible avec les autres hôpitaux

Le schema-système complet de notre solution



Etat des lieux : pain points et exemples à suivre

Notre solution

Améliorations et Limites

Q&A

Une solution qui répond aux pain points identifiés



Une solution qui remet l'humain au centre et modifie en profondeur l'organisation des soins primaires au niveau local

Pain point

Réponse au problème

1

Difficultés de Communication et de Coordination

- Une communication directe entre hôpital et généraliste
- Des retours d'expérience mutuels qui permettent une amélioration continue

2

Retards dans le Partage d'Informations et Manque de Continuité des Soins

- Les informations (comptes-rendus des rdvs avec généralistes et spécialistes, d'exams, infos persos...) du patient au sein d'un même SI

3

Difficulté de Trouver le Bon Contact et Problèmes de Partage de Données

- Disponibilités des généralistes et spécialistes dans le système
- Le patient évolue dans un écosystème où les professionnels de santé se connaissent et collaborent

Les limites du système

- **Implémentation** : une initiative qui doit venir de l'Etat
- Les infirmières présentes dans les centres, une **nouvelle profession à encadrer**
- Intégration aux **systèmes d'information existants** (MSSanté par exemple)
- **Plusieurs offres de soins primaires** devront cohabiter sur le territoire



Des limites opérationnelles qui n'empêchent pas la mise en place de pilotes dans de petits territoires

Etat des lieux : pain points et exemples à suivre

Notre solution

Améliorations et Limites

Q&A
