

Human System Integration

Problèmes Administratifs et Financiers dans le Système de Santé en France

Réalisé par :

Ahmed El Abdi

Fourat Trabelsi

Louay Jemai

Belal Chakhchoukh

Madani Benghazala

M2 Design & System science

Encadré par :

Boy Guy-André

2023/2024

Table de matière

Table de figure.....	3
Introduction générale.....	4
I. Contexte	4
II. Problématique.....	5
III. Génération de scénario de problèmes.....	6
1. Scenario 1 : Surcharge des Services d'Urgence	6
2. Scenario 2 : Retard dans le Traitement des Dossiers de Carte Vitale pour les Nouveaux Arrivants.....	6
3. Scenario 3 : Pression sur les Services d'Urgence en Raison d'une Mauvaise Coordination des Soins.....	7
IV. Génération de solution	8
1. Description de la Plateforme de Coordination.....	8
2. Fonctionnement et Valeur Ajoutée de la Plateforme.....	10
Conclusion.....	11

Table de figure

Figure 1: Surcharge des urgences.....	6
Figure 2: Traitement de dossier de carte vitale	7
Figure 3: Mauvaise Coordination des Soins	8
Figure 4: Plateforme Dawini	9

Introduction générale

Le système de santé français est reconnu pour ses nombreux atouts et réalisations. Il offre un accès universel aux soins, une couverture maladie quasi-complète et une espérance de vie élevée. Cependant, il n'est pas exempt de défis. Parmi les plus importants, les problèmes administratifs et financiers constituent des obstacles majeurs à l'efficacité et à l'accessibilité des soins de santé.

Dans le cadre de notre projet, nous nous appuyerons sur les travaux antérieurs pour comprendre les défis spécifiques auxquels est confronté le système de santé français. De plus, nous avons l'opportunité de bénéficier des perspectives d'un médecin généraliste exerçant en France. Cette expérience directe nous permettra d'appréhender les défis administratifs et financiers du système de santé français.

Notre objectif est de contribuer à l'amélioration de l'efficacité, de l'accessibilité et de la qualité des soins de santé pour les citoyens français.

I. Contexte

Dans le cadre de notre projet, nous envisageons de simplifier le système de santé en France en se concentrant sur les principaux acteurs impliqués : le patient, le médecin, le centre hospitalier et l'assurance maladie. Nous cherchons à mieux comprendre et résoudre les problèmes administratifs et financiers qui entravent le bon fonctionnement du système de santé. En investiguant bien la littérature et les rapports faites par les experts d'analyse de performance de système de santé de la France, on peut tirer plusieurs défis à lesquels les citoyens et les employés de santé font face.

Un souci de pertinence des actions entreprises dans les services d'urgence a été identifié, où de nombreux examens seraient effectués, à la fois inutiles et coûteux. Cependant, même si cette évaluation peut en réalité prendre en compte certaines situations problématiques comme le cas de certains établissements qui privilégient la réalisation d'examens aux urgences, où ils sont facturés à l'acte, plutôt que dans les services, il est important de prendre en compte cette appréciation avec précaution. On a donc souligné l'importance, voire l'indispensabilité, de réaliser des examens immédiats dans certaines maladies : en cas de risque d'embolie pulmonaire, par exemple, une investigation technique permet de dissiper la suspicion et d'éviter l'hospitalisation.

De plus, il a été largement mis en évidence que la réalisation de nombreux examens considérés comme inutiles résulte en réalité d'une lacune des systèmes d'information : **le dossier médical partagé n'est pas encore une réalité, sans même mentionner un système d'information commun ou simplement interopérable entre les établissements.**

Il est essentiel de simplifier le système de santé français afin d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients. Il existe de multiples options pour faire face aux défis identifiés. La réflexion approfondie et la concertation entre tous les acteurs du système de santé sont essentielles afin de définir une stratégie globale et durable.

II. Problématique

La réalité du système de santé français est façonnée par une série de défis complexes qui entravent son efficacité et son accessibilité. Parmi ces défis, trois problèmes clés émergent de manière récurrente, illustrant les difficultés rencontrées par les patients, les professionnels de la santé et les institutions médicales.

*La pression sur les services d'urgence : Les services d'urgence sont souvent surchargés, entraînant des retards dans le traitement des patients et une inefficacité des ressources médicales. Cette pression peut résulter de l'afflux massif de patients nécessitant des soins immédiats, mais aussi de la difficulté à diriger les patients vers les services appropriés en dehors de l'urgence. **L'observatoire régional des urgences (ORU) des Hauts-de-France vient de publier une nouvelle étude sur le temps d'attente aux urgences pour l'année 2022. Les patients ont attendu en moyenne 4h23.**

*La communication et la coordination inefficaces : La communication entre les différents acteurs du système de santé, tels que les médecins généralistes, les spécialistes, les hôpitaux et les assurances maladie, peut être inefficace. Les retards dans le partage d'informations cruciales peuvent compromettre les soins des patients et entraîner des erreurs médicales évitables.

- Une étude française a révélé que 42% des médecins généralistes estiment que la communication avec les spécialistes est inefficace.

“Ken, Peeters., Esther, Giroldi., Jochen, W, L, Cals. (2023). General Practitioner Use of e-Consultation to Consult Hospital Specialists: Interview Study to Obtain Physician’s Perceptions About Digital Interprofessional Communication. Journal of Medical Internet Research, doi: 10.2196/40318”

- L'OMS estime que 70% des erreurs médicales sont dues à une communication déficiente.

Karen, Amlaev., S., Bakunts., V.N., Mazharov. (2022). [The medical mistakes as consequence of poor communication].. doi: 10.32687/0869-866x-2022-30-6-1291-1294

- **https://www.has-sante.fr/jcms/c_1267546/fr/rapport-d-activite-2022-de-la-has**: Un rapport de la HAS a révélé que les retards dans le partage d'informations entre les professionnels de santé coûtent 10 milliards d'euros par an à la France.

*Les retards dans le traitement des dossiers de carte vitale : Les retards dans le traitement des dossiers de carte vitale peuvent entraîner des retards dans le remboursement des frais médicaux et des services de santé. Cela peut également compliquer la gestion administrative pour les professionnels de santé et les établissements hospitaliers.

- **https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/carte_vitale_biometrique.pdf** : En 2023, le délai moyen de traitement d'un dossier de carte vitale était de 10 jours. Plus de 100 000 dossiers de carte vitale étaient en attente de traitement.

À travers l'exploration de ces problèmes, nous chercherons à mieux comprendre les lacunes du système actuel et à proposer des solutions innovantes pour les surmonter, améliorant ainsi l'efficacité et l'accessibilité des soins de santé en France.

III. Génération de scénario de problèmes

Dans cette optique, nous proposons trois scénarios illustrant des situations courantes où ces difficultés peuvent se manifester. Chacun de ces scénarios mettra en lumière des aspects clés du système de santé français, allant de la pression sur les services d'urgence à la complexité des procédures administratives. En examinant ces scénarios, nous pourrions mieux comprendre les lacunes du système actuel et explorer des solutions potentielles pour les surmonter.

1. Scénario 1 : Surcharge des Services d'Urgence

Contexte :

Un patient, appelons-le Jean, ressent soudainement des douleurs thoraciques intenses et décide de se rendre aux urgences de l'hôpital le plus proche de chez lui. Cependant, Jean ignore que cet hôpital est déjà fortement surchargé en raison d'un afflux massif de patients nécessitant des soins urgents.

Déroulement :

En arrivant aux urgences, Jean constate une salle d'attente bondée et un personnel médical débordé. Malgré la gravité de son état, il doit attendre plusieurs heures avant de recevoir une évaluation médicale. Pendant ce temps, certains médecins et infirmiers sont surchargés de travail, tandis que d'autres secteurs de l'hôpital restent sous-utilisés, créant ainsi une inégalité dans la répartition des ressources médicales.

Conséquences :

La surcharge des services d'urgence entraîne des retards dans le traitement des patients, compromettant potentiellement la santé de Jean et d'autres personnes dans des situations similaires. De plus, les professionnels de santé surchargés risquent l'épuisement professionnel et la diminution de la qualité des soins fournis.

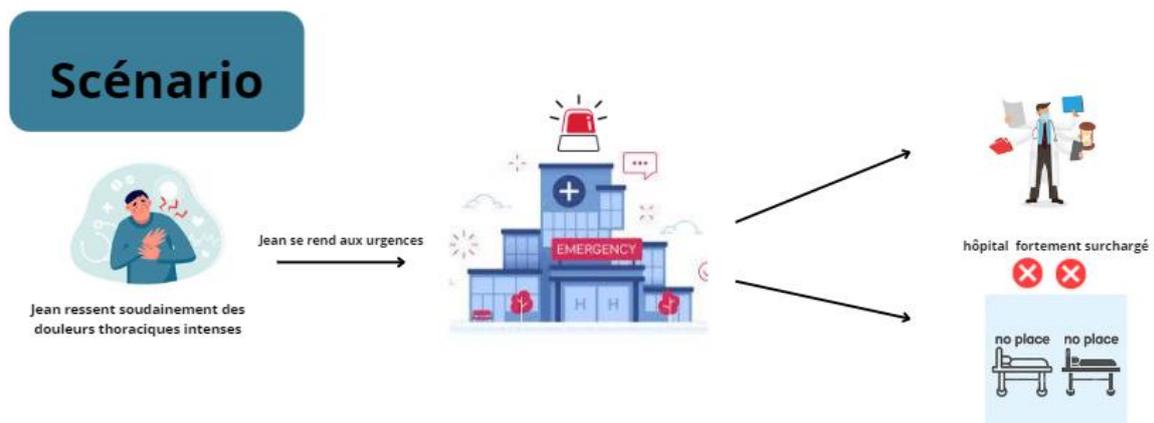


Figure 1: Surcharge des urgences

2. Scénario 2 : Retard dans le Traitement des Dossiers de Carte Vitale pour les Nouveaux Arrivants

Contexte :

Sarah, une femme a récemment déménagé en France pour rejoindre son conjoint. Étrangère nouvellement installée dans le pays, elle doit entamer les démarches administratives pour obtenir un numéro de sécurité sociale et une carte vitale afin d'accéder aux services de santé français. Cependant, elle découvre que le processus d'obtention de ces documents peut prendre jusqu'à six mois.

Déroulement :

Sarah se rend à la caisse d'assurance maladie locale pour entamer les démarches nécessaires. Malheureusement, elle apprend que le traitement des dossiers des nouveaux arrivants est retardé en raison d'un volume élevé de demandes et de ressources limitées. Malgré ses besoins médicaux urgents, elle se trouve confrontée à un processus administratif complexe et chronophage.

Conséquences :

Le retard dans l'obtention du numéro de sécurité sociale et de la carte vitale pose un défi majeur pour Sarah. Pendant cette période d'attente, elle est confrontée à des difficultés pour accéder aux soins médicaux dont elle a besoin. Les frais médicaux non couverts s'accumulent, ce qui peut mettre en péril sa santé financière et physique.

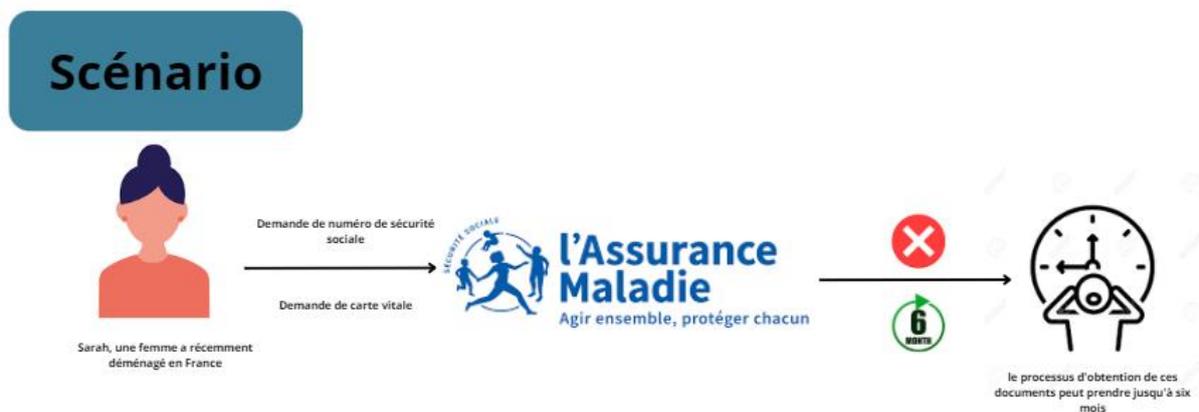


Figure 2: Traitement de dossier de carte vitale

3. Scénario 3 : Pression sur les Services d'Urgence en Raison d'une Mauvaise Coordination des Soins

Contexte :

Marcelle, une femme âgée de 65 ans, souffre de problèmes cardiaques chroniques. Elle est suivie régulièrement par son médecin traitant pour sa condition médicale. Cependant, en raison d'une mauvaise coordination des soins, elle se retrouve confrontée à une détérioration de son état de santé, la conduisant à une visite imprévue aux services d'urgence de l'hôpital le plus proche.

Déroulement :

Malgré ses visites régulières chez son médecin traitant, Marcelle ne reçoit pas de suivi approprié pour sa condition cardiaque. Les rendez-vous sont souvent retardés ou annulés en raison d'un manque de disponibilité ou d'une mauvaise communication entre les différents prestataires de

soins. En conséquence, Marcelle ressent une aggravation de ses symptômes et décide de se rendre aux services d'urgence pour obtenir une assistance médicale immédiate.

Conséquences :

L'arrivée inattendue de Marcelle aux services d'urgence aggrave la charge de travail déjà lourde du personnel médical. Les ressources sont étirées au maximum pour répondre aux besoins des patients, entraînant des retards dans les soins pour ceux qui ont des situations médicales urgentes. De plus, Marcelle elle-même subit un stress accru et une détérioration de sa santé en raison du manque de suivi médical régulier.

Erreur Médicale :

En attendant d'obtenir l'historique médical complet de Marcelle, le personnel médical lui administre du paracétamol pour soulager ses symptômes. Cependant, ils ne sont pas informés de son allergie au paracétamol, ce qui entraîne une réaction allergique grave chez Marcelle.

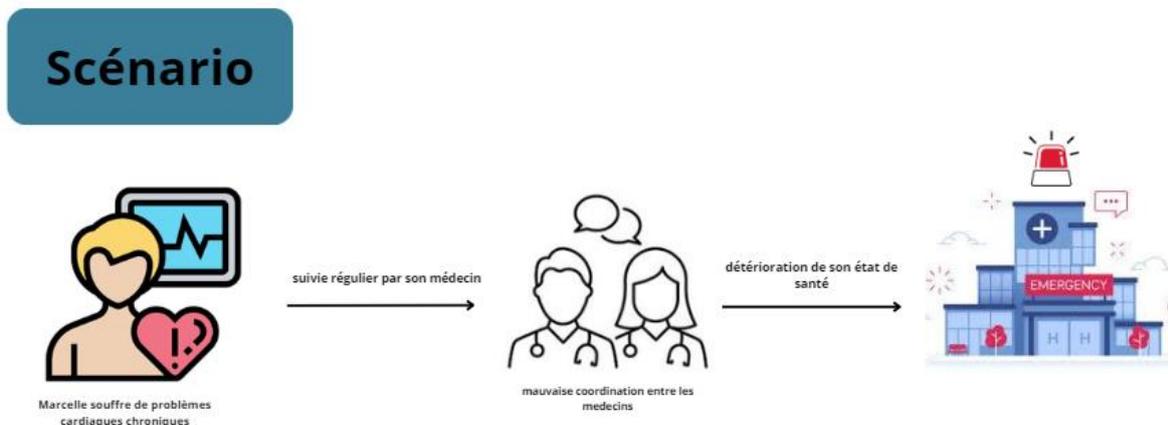


Figure 3: Mauvaise Coordination des Soins

IV. Génération de solution

1. Description de la Plateforme de Coordination

Pour résoudre ces problèmes, nous envisageons de développer la plateforme innovante "Dawini" qui agira comme un système de coordination entre les quatre principaux acteurs du système de santé. Dawini comprendra une vaste base de données contenant toutes les informations pertinentes sur les patients, les médecins, les centres hospitaliers et les assurances maladie. En centralisant et en mettant à jour ces informations, la plateforme facilitera la communication, la coordination et la gestion des soins de santé, contribuant ainsi à améliorer l'efficacité et l'accessibilité du système de santé en France.



Figure 4: Plateforme Dawini

Agenda : Ce bouton ouvre le calendrier des rendez-vous, permettant aux médecins de gérer leurs rendez-vous avec les patients. Il offre une vue d'ensemble des créneaux disponibles, des rendez-vous programmés, et permet l'ajout, la modification, ou l'annulation de rendez-vous. Idéal pour une organisation efficace du temps et pour s'assurer que les patients reçoivent les soins nécessaires en temps opportun.

Base de données des patients : En cliquant sur ce bouton, les médecins accèdent à une base de données complète contenant les informations médicales personnelles des patients. Cela inclut l'historique médical, les résultats de tests, les prescriptions actuelles, et d'autres notes importantes. Les données sont sécurisées pour garantir la confidentialité et le respect de la vie privée des patients.

Inbox : Cette fonctionnalité est conçue pour faciliter la communication entre médecins. Via l'Inbox, un médecin peut envoyer une demande au médecin principal d'un patient pour accéder à ses informations médicales. Ceci est particulièrement utile pour la collaboration interdisciplinaire et pour s'assurer que tous les soignants impliqués disposent des informations nécessaires pour un traitement optimal.

Urgence : En cas d'urgence, ce bouton permet à un médecin de rapidement rediriger un patient vers un autre médecin. Le système consulte l'agenda pour identifier les médecins disponibles, facilitant ainsi la prise en charge rapide des patients en situation d'urgence. Cette fonction est

essentielle pour maximiser l'efficacité des soins d'urgence et pour assurer que les patients reçoivent l'aide dont ils ont besoin sans délai.

2. Fonctionnement et Valeur Ajoutée de la Plateforme

La plateforme est conçue pour être intuitive et facile à utiliser pour les quatre principaux acteurs du système de santé : les patients, les médecins, les centres hospitaliers et les assurances maladie.

Pour les patients :

- **Accès aux informations médicales** : Les patients peuvent consulter leurs informations médicales, y compris l'historique médical, les résultats de tests et les prescriptions actuelles.
- **Communication avec les médecins** : Les patients peuvent envoyer des messages à leurs médecins via la plateforme.

Pour les médecins :

- **Gestion des rendez-vous** : Les médecins peuvent consulter leur agenda, ajouter, modifier ou annuler des rendez-vous.
- **Accès aux informations des patients** : Les médecins peuvent consulter les informations médicales de leurs patients, y compris l'historique médical, les résultats de tests et les prescriptions actuelles.
- **Collaboration avec d'autres médecins** : Les médecins peuvent envoyer des demandes à d'autres médecins pour accéder aux informations médicales des patients et collaborer à la prise en charge des patients.
- **Prise en charge des urgences** : Les médecins peuvent utiliser la plateforme pour rediriger rapidement les patients en situation d'urgence vers un autre médecin disponible.

Pour les centres hospitaliers :

- **Suivi des patients** : Les centres hospitaliers peuvent suivre le parcours de soins des patients et s'assurer qu'ils reçoivent les soins appropriés.
- **Coordination des soins** : Les centres hospitaliers peuvent utiliser la plateforme pour coordonner les soins entre différents services et spécialités.

Pour les assurances maladie :

- **Suivi des remboursements** : Les assurances maladie peuvent suivre les remboursements des frais de santé des patients.
- **Amélioration de la qualité des soins** : Les assurances maladie peuvent utiliser la plateforme pour améliorer la qualité des soins en analysant les données et en identifiant les points d'amélioration.

La plateforme est un outil puissant qui peut améliorer l'efficacité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé en France. Elle permet une meilleure communication et coordination entre les différents acteurs du système de santé, et offre aux patients un accès facile à leurs informations médicales et à des services de santé de qualité.

Conclusion

En conclusion, notre étude met en lumière les défis majeurs auxquels est confronté le système de santé français, notamment en ce qui concerne la surcharge des services d'urgence, les retards dans le traitement des dossiers de carte vitale et la mauvaise coordination des soins. Ces problèmes ont des répercussions significatives sur l'efficacité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé pour les citoyens français.

Cependant, malgré ces défis, notre projet propose une solution innovante sous la forme de la plateforme Dawini. Cette plateforme de coordination vise à centraliser les informations médicales pertinentes et à faciliter la communication et la coordination entre les différents acteurs du système de santé. En offrant un accès rapide et sécurisé aux informations médicales, ainsi qu'en permettant une meilleure gestion des rendez-vous et des urgences, Dawini peut contribuer à améliorer l'efficacité et l'accessibilité des soins de santé en France.

Il est essentiel de souligner que la mise en œuvre réussie de cette plateforme nécessitera une collaboration étroite entre les professionnels de la santé, les institutions médicales et les autorités de santé publique. De plus, il convient de prendre en compte les aspects liés à la confidentialité des données et à la sécurité informatique pour garantir la protection des informations médicales des patients.

En fin de compte et en travaillant ensemble pour surmonter les défis actuels, nous pouvons créer un système de santé plus efficace, accessible et résilient pour tous les citoyens français.