

# Projet INNOMED

2022-2023

## Système d'Intégration Humain

Améliorer la communication entre médecins  
et leurs patients

### Groupe 1

---

Laila ADDICHE

MBDS

l.addiche@net.estia.fr

-----  
Chaimae SEGHIR

MBDS

c.seghir@net.estia.fr

-----  
Maxime GIERLOWSKI

\*\*\*

m.gierlowski@net.estia.fr

-----  
Chaimae SEMMACH

\*\*\*

c.semmach@net.estia.fr

-----  
Ouiam SADQUAOUI

\*\*\*

o.sadquaoui@net.estia.fr

## Table des matières

1. Présentation du sujet.....	2
a.Contexte.....	3
b.Problématique.....	3
2.La problématique vue de l'extérieur du système.....	2
a. Analyse de l'existant.....	3
b.Mapping.....	3
c. To-Be scenario .....	3
3. La problématique vue de l'intérieur du système.....	4
a. Avis d'un professionnel de santé : interview avec le Dr. PECASTAING.....	5
b. Cartographie d'outils logiciels utilisés dans le système de santé français.....	5
c. To-Be scenario .....	6
4. Intégration à travers les deux perspectives .....	7
5. Conclusion.....	7

## 1. Présentation du sujet

### a. Contexte :

En France, le médecin généraliste joue un rôle central dans le système de santé en étant le premier interlocuteur que rencontre un patient lors de ses consultations. Depuis quelques années, la France a vu une énorme augmentation de patients chez les médecins généralistes et également une augmentation des démarches administratives. D'ailleurs, les délais d'attente pour prendre un rendez-vous en cabinet chez le médecin augmentent ce qui entraîne une suroccupation des urgences par des patients qui n'ont pas trouvé de rendez-vous et qui souhaitent simplement se faire soigner. Il est alors important de s'intéresser à l'optimisation de l'organisation et la réduction des tâches administratives chez les médecins généralistes afin de leur permettre d'exercer leur métier dans des bonnes conditions et de permettre aussi aux patients d'avoir un service de qualité, et cela avec une intégration de toutes les solutions existantes.

### b. Problématique :

Le problème réside vraiment dans les interactions à l'intérieur du système de santé, entre les professionnels de santé eux-mêmes, parce que chaque médecin a son outil et il ne peut communiquer qu'avec ceux qui utilisent les mêmes outils.

De même de l'extérieur du système, et surtout lors de la phase d'accès aux soins.

Nous pouvons résumer notre problématique dans les deux questions majeures suivantes :

- Quels sont les tâches et les outils actuellement utilisés ?
- Comment pouvons-nous les optimiser pour améliorer et optimiser les activités du praticien ?

## 2. La problématique vue de l'extérieur du système



Interactions (patient <-> médecin traitant <-> spécialistes)

### a. Analyse de l'existant :

La situation existante actuellement est celle quand le patient à deux choix :

- Appeler le cabinet de son médecin traitant pour prendre rendez-vous avec lui dans le jour même.

Si le cas est urgent et qu'il ne trouve pas de rendez-vous dans ce cas-là il passe à l'option 2 :

- Appeler le numéro d'urgence qui est aujourd'hui le 15 qui vont envoyer une ambulance pour l'emmener aux urgences prioritaires. Ou plutôt si ce n'est pas urgent dans ce cas-là ils vont lui proposer d'aller à l'hôpital pour attendre son tour dans la ligne non prioritaire.

b. Mapping :

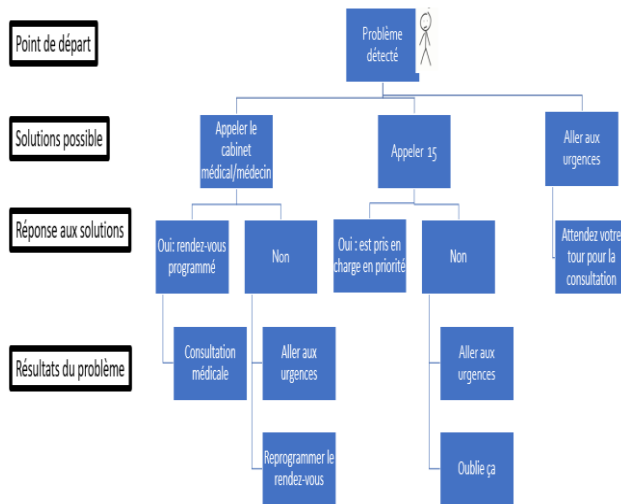
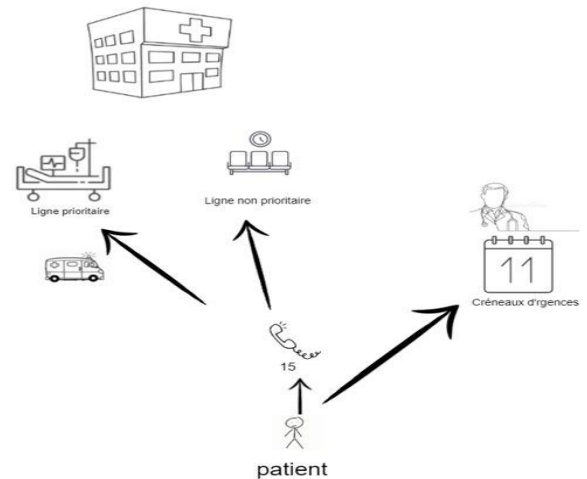


Figure 1 : cas d'étude

Pour détailler un peu plus la situation existante, le schéma ci-dessus explique chaque partie et détaille chaque choix :

- 1<sup>er</sup> choix : appeler le médecin traitant :  
 Si le médecin traitant a des disponibilités dans son planning de rendez-vous donc dans ce cas-là le patient va prendre ce dernier et puis passer à la consultation.  
 Dans le cas où il n'a pas de disponibilité, le cabinet médical va lui proposer un rendez-vous d'urgence chez un autre médecin.
- 2<sup>ème</sup> choix : appeler le numéro d'urgence :  
 Transporter le patient en ambulance si son cas est très grave. Ou lui proposer de venir à l'hôpital et attendre son tour dans la salle des personnes non prioritaires.
- 3<sup>ème</sup> choix : partir aux urgences :  
 Si le patient se sent capable de partir seul à l'hôpital pas besoin d'une ambulance, dans ce cas-là il se rend à l'hôpital dans la salle d'attente des cas urgents.

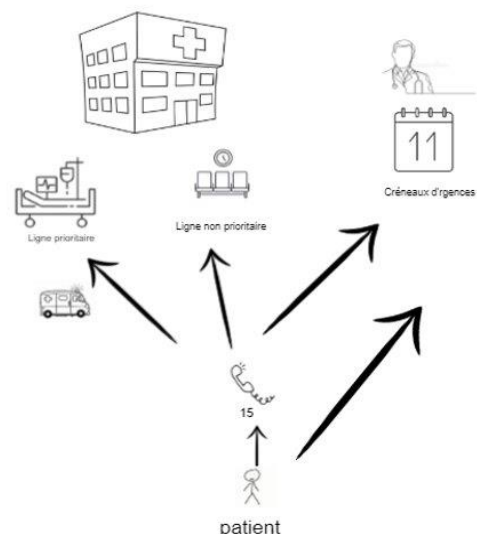


c. To-Be scenario :

A propos du scénario To-Be, toujours basé sur le même système présenté précédemment, mais dans ce cas, le patient peut être redirigé vers un créneau d'urgence quel que soit le médecin, dans un cabinet médical.

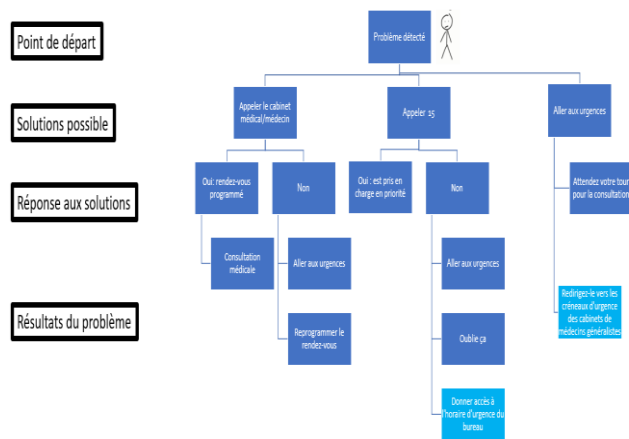
Alors qu'avant, il devait appeler plusieurs intermédiaires pour trouver un créneau d'urgence au bureau. Et c'est la nouvelle idée qui est le calendrier partagé :

Concept du calendrier d'urgence partagé : chaque médecin va consacrer des heures libres de sa semaine de travail dont il va traiter que des cas urgents. Un délégué par



région qui va s'occuper de rassembler toutes ces disponibilités de tous ces praticiens pour en faire un seul calendrier qui va être utilisé pour les rendez-vous urgent.

Donc dans notre cas, passe par une interface centralisée pour trouver un créneau d'urgence (en répondant à un formulaire), ou en appelant directement le 15, et c'est à eux de lui donner une adresse où aller en urgence.



### 3. La problématique vue de l'intérieur du système

Afin de comprendre les enjeux du système de santé, il nous faut nous concentrer sur l'acteur que nous voulons remettre au centre même de ce système : le médecin généraliste. Par la compréhension de son activité et de ses outils nous pourrions évaluer et proposer des solutions pour répondre à ces enjeux.

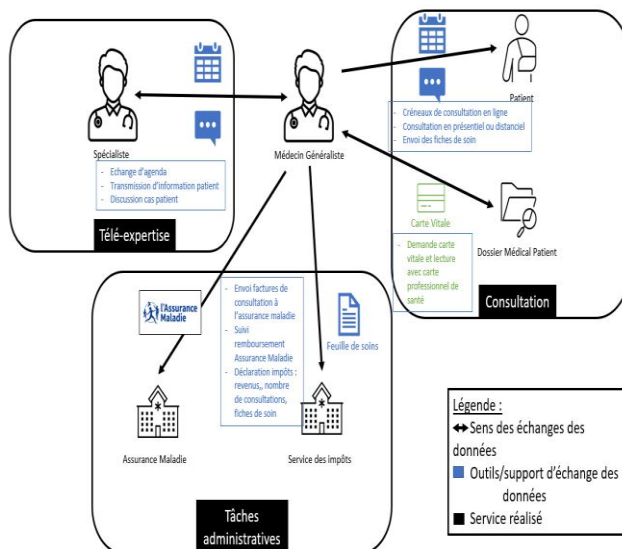


Figure 2 : Cartographie simplifié des échanges avec les entités du système de santé

Les tâches du médecin généraliste, au centre de la **Error! Reference source not found.**, qui lui incombent au quotidien sont nombreuses et nécessitent l'interaction avec de nombreuses entités du système de santé. La consultation étant son activité principale, c'est celle-ci qui l'occupe le plus. Entre la prise de rendez-vous par appel téléphonique, en ligne depuis des solutions logicielles disposant d'agenda numérique mis à disposition par le médecin lui-même, la communication des fiches de soin, des ordonnances aux patients, le médecin généraliste a fort à faire. De plus, ses actions quotidiennes s'accompagnent de tâches administratives complexes et fastidieuses. La déclaration des consultations auprès de la caisse d'Assurance Maladie, le suivi des remboursements de consultation auprès des diverses et multiples mutuelles, la liste des tâches du médecin généraliste ne cesse de s'agrandir et de se complexifier.

Afin de l'aider dans ses tâches, de nombreux éditeurs de logiciels se sont lancés dans le développement de logiciels d'aides aux médecins comme évoqué dans la partie Mapping. Pour autant ces logiciels ne font qu'augmenter le nombre de tâches devant être effectuées par le médecin généraliste, principalement à cause du manque

d'interopérabilité entre ces logiciels. La synchronisation de ses agendas par exemple, à la fois pour les consultations des patients ainsi que pour les communications avec les spécialistes et autres praticiens, est une tâche laborieuse et longue. C'est ce qu'a évoqué le Dr. PECASTAING lors de notre entrevu nous disant qu'il utilise plusieurs logiciels similaires à la fois, simplement parce qu'il ne peut pas séparer la partie échange avec les patients et la partie échange avec les autres professionnels de santé.

a. [Avis d'un professionnel de santé : interview avec le Dr. PECASTAING](#)

Pour discerner les problèmes du système de santé français, nous avons décidé de poser des questions qui nous semblaient pertinentes auprès de personnes familières avec ce système. Par conséquent, nous sommes rentrés en contact avec le Dr. PECASTAING.

Logiciel	Utilisation
Agenda5	Agenda partagé entre professionnels de la santé
Docrendezvous	Agenda partagé avec les patients pour la prise de rendez-vous en ligne
PAACO-GLOBULE	Suivi sécurisé de patients à domicile avec communication entre équipes pluridisciplinaires paramédicales
Omnidoc	Télé-expertises avec des spécialistes hospitaliers de la côte-basque
ConexSanté	Télé-expertise avec des spécialistes
Ameli	Communication avec l'Assurance Maladie

Le premier point évoqué avec lui était l'existence d'un logiciel de communication commun à tous les professionnels de santé et la réponse nous a étonné : non, il n'existe pas de logiciel de communication globale. L'échange d'information concernant des cas patients, pour l'aide à la déclaration des consultations pour les jeunes médecins généralistes, l'échange de son agenda, toutes ces actions ne peuvent être faites qu'avec des logiciels développés localement.

Ci-dessus (tableau) la liste des logiciels utilisés par le Dr. PECASTAING. Grâce à cette liste de logiciels, nous pouvons conclure quant à la complexité à laquelle doivent faire face tout professionnelle de santé : chaque logiciel ne lui permet pas de répondre à ses besoins ou seulement partiellement.

b. [Cartographie d'outils logiciels utilisés dans le système de santé français](#)

Il est intéressant d'étudier les solutions logicielles du marché actuel afin d'en comprendre les voies d'amélioration et d'en tirer des concepts ingénieux et pouvant être

réutilisés.

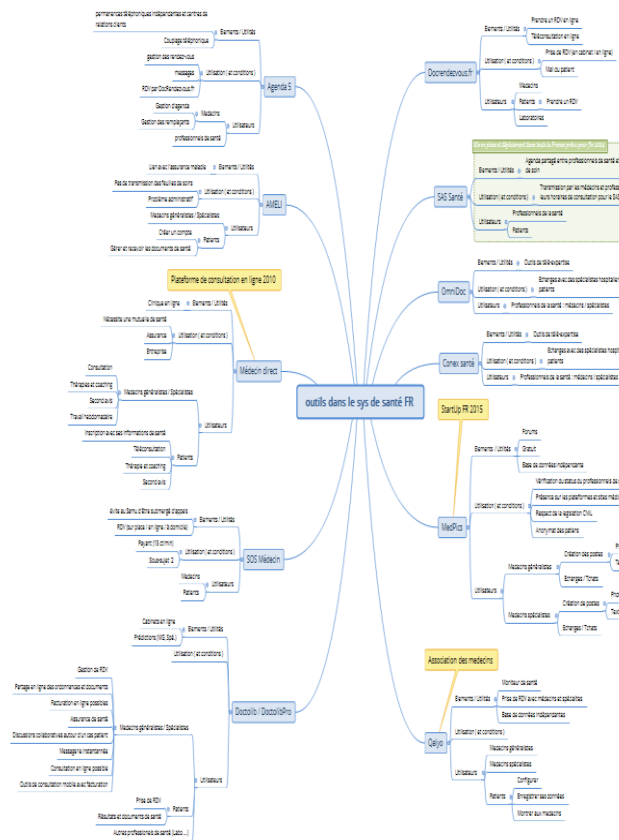


Figure : Mapping de logiciels/outils actuellement utilisés par les professionnels de la santé

Ici, nous avons analysé le système existant sur la base de l'entretien avec le Dr. PECASTAING et les recherches effectuées. Comme exposé, la plupart des outils reposent sur des initiatives isolées d'éditeurs privés. Le marché actuel de logiciels pour les professionnels de la santé se repose sur des éditeurs privés libres de collaborer ou non entre eux. Les services publics n'interviennent sur ce marché qu'à de rares occasions et cela pour promouvoir des solutions privées mais en aucun cas pour mettre à disposition leurs outils.

Certains éditeurs prennent l'initiative de développer plusieurs outils, chacun répondant à une demande spécifique, parce qu'ils ont su se développer localement dans une région. D'autres au contraire restent isolés par manque d'utilisateurs et de fonds

et leurs utilisateurs se voient obligés d'utiliser en parallèle des outils similaires pour compléter leurs besoins.

La question de l'implication des services publics se pose afin d'uniformiser les échanges et améliorer la synchronisation des données d'un logiciel à un autre.

c. To-Be scenario :

Le scénario to-be est utilisé pour expliquer le fonctionnement du système fixé. Dans notre cas, ce que doit proposer le système fixé a été défini à travers l'entrevu du Dr. PECASTAING et l'étude du système actuel : il doit centraliser les informations entre les différentes entités du système de santé quels que soient les outils utilisés. L'objectif est d'ajouter de l'interopérabilité au système actuel pour l'optimiser et surtout pour maintenir les habitudes des praticiens qui utilisent déjà des outils partagés et aider ceux qui ne le font pas. De cette façon, nous résolvons le problème de l'absence d'un système de communication global et prenons en compte les habitudes actuelles des praticiens.

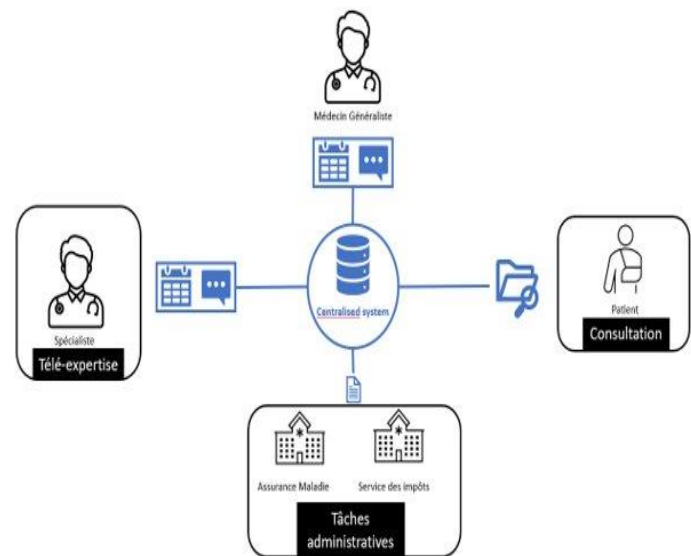


Figure : Schéma illustrant l'interopérabilité entre les outils utilisés par les diverses entités du système de santé français

## 4. Intégration à travers les deux perspectives

Selon les différents intervenants dans notre projet, ce qui est visé au premier lieu est l'intégration des systèmes déjà existants, comme évoqué dans la partie La problématique vue de l'intérieur du système.

Dans cette partie, nous avons mis en avant que le système d'accès aux soins est soumis à un problème de décentralisation des informations et des outils, qui sont souvent mal intégrés entre eux. C'est pour cela qu'on propose que si on veut recentraliser le système de santé français, on doit prendre en considération toutes les étapes et les flux d'information ; à la fois celle du médecin aux autres médecins et professionnelles de santé, et aussi du patient vers ce système de santé.

Comme le système de santé est un système de systèmes qui ne sont pas linéaires, et avec les solutions qu'on a maintenant sont linéaires, ce qui n'ai pas possible.

Ducoup ; pour un système non linéaire qui souffre des problèmes, il faut proposer des solutions de même non linéaire, c'est pour cela qu'on propose au moins deux perspectives, (ou deux axes) qu'on a nommé :

-En de hors du system.

Qui propose une intégration sur le niveau d'accès aux soins, avec un agenda centralisé entre tous les médecins.

-De l'intérieur du system.

Qui propose une intégration sur le niveau de plateforme d'archivage et enregistrement des données de patients et surtout le partage dans les deux sens des informations médicales entre les professionnelles de santé.

## 5. Conclusion

Après les interviews et les discussions avec MM. PECASTAING et BOY et M. Valès, le système de santé français, malgré des efforts individuels pour centraliser les données, connaît des problèmes de communication entre les acteurs et le partage des données.

Les médecins souhaitent avoir un système intégré, qui merge toutes les solutions et plateformes qu'ils utilisent déjà, et ce qu'on propose est une double intégration commençant par l'accès aux soins, et finissant par le dossier du patient et ses informations de traitements.

On propose les questions ouvertes suivantes :

1/ Voulons-nous vraiment mettre le patient au centre du système ou le professionnel de la santé ?

2/ Les professionnels de santé accueilleront-ils favorablement l'idée de confier à un tiers toutes les tâches de planification et de gestion des flux de patients ?

## 6. Bibliographie :

Le site d'Agenda5, un agenda utilisé par docteur Pecastaing

<https://www.agenda5.fr/>

Le site d'Ameli

<https://www.ameli.fr/assure/actualites>

Ressources pour PAACO

<https://www.esea-na.fr/gip/paaco-globule#:~:text=Paaco%2DGlobule%20est%20le%20service,un%20maintien%20%C3%A0%20domicile%20s%C3%A9curis%C3%A9>

Doc & Co

<https://www.docandco.fr/taxonomy/term/3>