

FORUM CITOYEN

28 juin
2019

« MA SANTÉ 2022

Un engagement collectif »

- Ateliers participatifs
- Tables rondes

9h-16h30

Faculté de Médecine
Amphithéâtre Lepois

9, avenue de la Forêt de Haye
Vandœuvre-lès-Nancy



Établissements du GHT Sud Lorraine

Journée
animée par
Nathalie Milion,
journaliste
France Bleu
Sud Lorraine

MATIN

9h Café d'accueil

9h30-10h Ouverture de la journée

Francis Bruneau, représentant le Directeur Général du CHRU de Nancy
Pr Christian Rabaud, Président de la Commission Médicale d'Etablissement du CHRU de Nancy
Hubert Attenont, Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est
Anne Muller, représentant le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

10h-10h45 Présentation « Ma Santé 2022 : un engagement collectif »
et échanges avec les participants

Pr Philippe Michel, Président fondateur de l'Institut Français de l'Expérience Patient, Président de l'Institut pour la Qualité et la Sécurité en Santé et Directeur de l'Organisation de la Qualité, des Risques et des Usagers aux Hospices Civils de Lyon

Grand témoin
Pr Philippe Michel,
Président fondateur de
l'Institut Français
de l'Expérience Patient

10h45-12h30 Ateliers (sur inscription préalable)

Atelier 1

Comment souhaitez-vous être consulté(e)
sur votre expérience du système de santé
afin d'améliorer les parcours de soins ?

Amaury Wasner, Directeur de la Qualité et de la
Gestion des Risques (CHRU de Nancy)
Michèle Mangin, Représentante des usagers (CHRU de
Nancy)

Atelier 2

Le développement de l'ambulatoire :
ses avantages et ses limites ?

Corinne Roldo, Directrice au Département Stratégie
(CHRU de Nancy)
Dr Philip Böhme de l'Unité de Médecine Ambulatoire
et Dr Patrice Gallet de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire
(CHRU de Nancy)

Atelier 3

Recourir au numérique en santé
permet-il de mieux soigner ?

Jean-Christophe Calvo, Chef du Département territorial de
la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale
(CHRU de Nancy)
Pr Damien Mandry, Chef du Service d'Imagerie
de la Femme et de l'Enfant (CHRU de Nancy)
Mireille, Patient experte, représentante des usagers et de
l'association de patients Afa Crohn RCH France

Atelier 4

Quelle organisation demain pour des parcours de
soins de qualité ?

Pierre Renaudin, Directeur (CH de Toul)
Dr David Piney, Président de la Commission Médicale
d'Etablissement (CH de Lunéville)
Dr Lionel Nace, Chef du Service d'Accueil des Urgences
(CHRU de Nancy)

12h30-13h30 Buffet

APRÈS-MIDI

13h45-15h45 Restitution des travaux des 4 ateliers, suivie de leurs tables rondes

Avec la participation d'experts, de professionnels et cadres de santé du CHRU de Nancy et du Groupement
Hospitalier de Territoire Sud Lorraine (GHT), notamment :
Dr Catherine Arnold-Devaux, Présidente de la Communauté professionnelle territoriale de santé Sud Toulousain,
Pr Michèle Kessler, Présidente du réseau Néphrologie, Dr Clotilde Latarche, coordinatrice Qualité Gestion des risques,
Drs Marc Ladrinière et Mathias Poussel, vice-présidents de la Commission Médicale d'Etablissement,
Dr Phi Linh Nguyen, Unité d'évaluation médicale, Dr Marion Schaefer, praticien au service d'hépatogastro-entérologie,
Madame Muriel Veltin, MICLOR, chargée d'éducation thérapeutique du patient, Pr Olivier Ziegler, Professeur de
Nutrition et coordinateur du centre Spécialisé de l'Obésité de Nancy, Catherine de Sousa, représentant de la CPAM 54
de la cellule DMP, ...

16h Clôture de la journée



“Ma santé 2022 : un engagement collectif”

Pr Philippe MICHEL

Hospices Civils de Lyon et Université Claude Bernard Lyon 1

Haut Conseil de la Santé Publique

Institut Français de l'Expérience Patient



Un système de santé efficace mais confronté à des difficultés



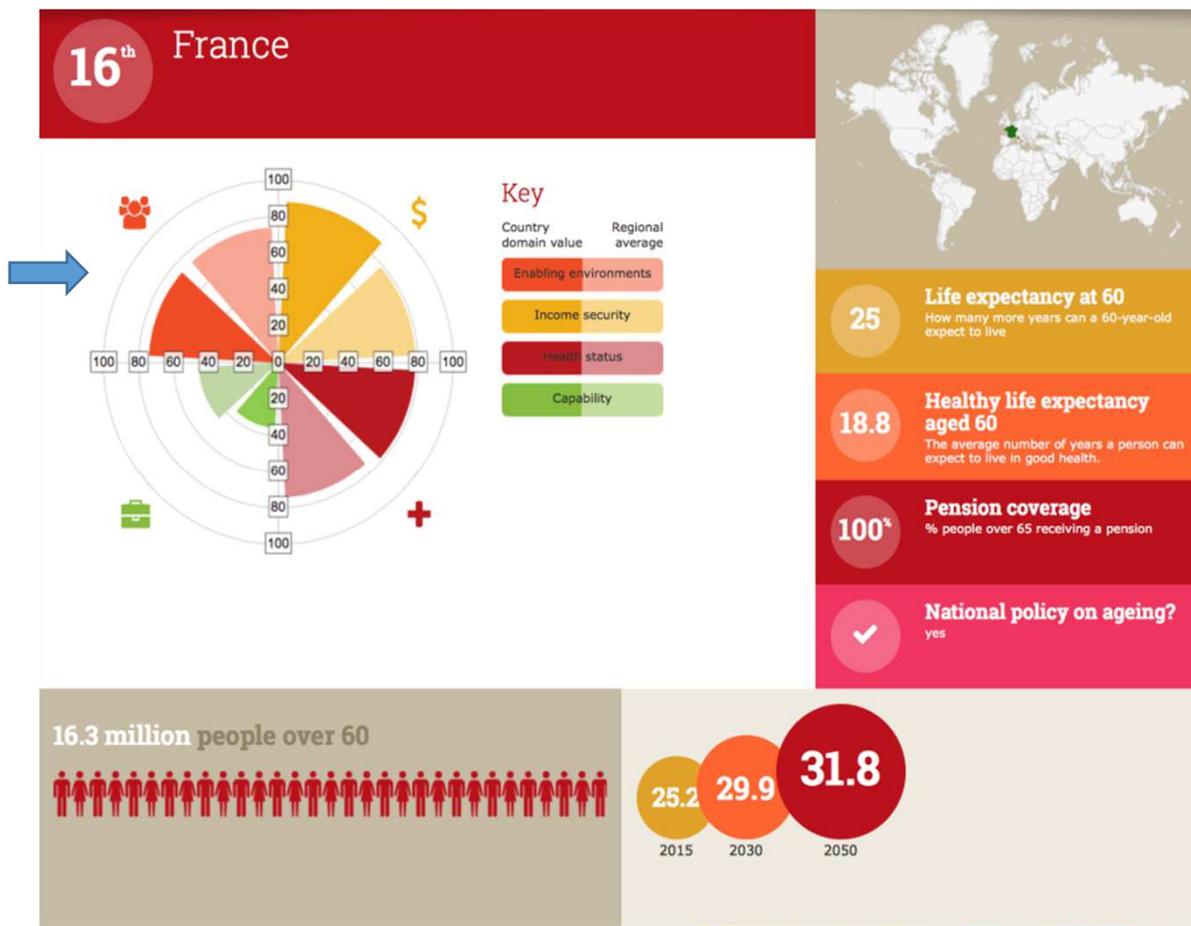
- Offre de soins globalement de haut niveau.
- Espérance de vie élevée des Françaises (85 ans) et des Français (79 ans) par rapport à de nombreux pays européens.
- Réduction de la mortalité toutes causes et de la mortalité prématurée avant 65 ans depuis 2000.
- Niveau de santé perçu de bon niveau : 7 Français sur 10 de plus de 16 ans se déclarent en bonne ou très bonne santé.
- Reste à charge des ménages faible : 8 %.

Pays (par ordre décroissant de vieillissement en 2050)

Pourcentage de la population supérieur à 60 ans

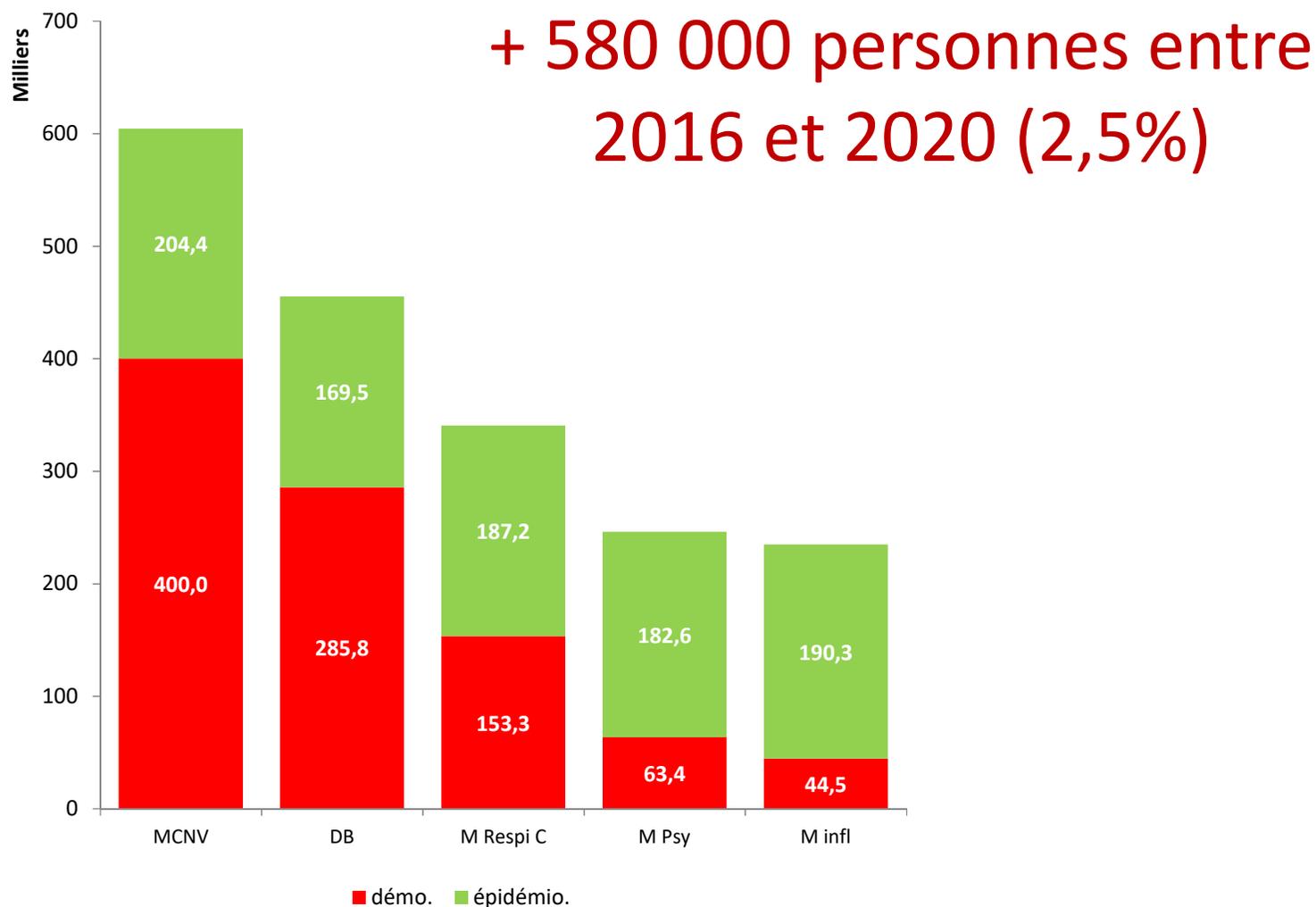
	2015	2030	2050
Japan	33,1	37,3	42,5
Spain	24,4	33,5	41,4
Portugal	27,1	34,7	41,2
Greece	27	33,2	40,8
Italy	28,6	36,6	40,7
Germany	27,6	36,5	39,3
China	15,2	25,3	36,5
Switzerland	23,6	30,6	34,5
Chile	15,7	23,7	32,9
Canada	22,3	29,4	32,5
France	25,2	29,9	31,8
Iran	8,2	14,4	31,2
Ireland	18,4	24,4	31
UK	23	27,8	30,7
Denmark	24,7	29,3	29,9
Sweden	25,5	28,3	29,6
Norway	21	26,2	29,5
Russian Federation	20	24	28,8
Australia	20,4	24,6	28,3
India	8,9	12,6	28
USA	20,7	26,1	27,9
Columbia	10,8	18,3	27,6
Mexico	9,6	14,9	24,7
Oman	4,4	9,4	24,5
Argentina	15,1	21,5	23,6
Moroco	9,6	15,1	23,4
Qatar	2,3	7,9	19,8
Malaysia	8,2	13,2	19,2
Indonesia	8,2	13,2	19,2
Jordan	5,4	8,6	15,8
South Africa	7,7	10,5	15,4
Botswana	5,9	7,9	15,7
Cameroon	4,8	5,2	8,1

Un vieillissement d'ici 2050 rapide, massif, et mondial



Projection 2016-2020 : le top 5 des augmentations

35% des patients en Affection Longue Durée en 2017



Source CNAM

Un système de santé efficace mais confronté à des difficultés



- **Inégalités territoriales de santé et d'accès aux soins marquées.**
- **Vieillesse de la population et développement des pathologies chroniques qui nécessitent une coordination avancée des acteurs du système de santé pour éviter actes inutiles et mauvaises prises en charge.**
- **Coopération inter - secteurs encore insuffisante entre acteurs de santé : le patient fait souvent le lien entre eux.**
- **Difficultés des professionnels de santé (exercice salarié/libéral, exercice isolé en ville, manque d'outils de coordination, sentiment d'un manque de reconnaissance à l'hôpital...).**
- **Augmentation des dépenses de santé adossées à un système de financement qui ne valorise pas assez la qualité, la prévention et le parcours de soins.**

La structuration des soins primaires: la nouvelle frontière du virage ambulatoire

- Favoriser le **regroupement** des professionnels de ville
- Améliorer les outils et les moyens dédiés à la **coordination** entre eux, mais aussi avec l'hôpital
- Penser de **nouvelles organisations** autour des parcours des patients
- Favoriser davantage les **délégations** de compétences
- Développer des **systèmes d'information** permettant de partager les données cliniques des patients
- Promouvoir le déploiement de la **télé médecine**

L'innovation organisationnelle : les constats

- **La diffusion rapide à grande échelle des innovations qui ont fait la preuve de leur intérêt en termes de qualité des soins et d'efficacité est aujourd'hui très compliquée en France**
- **Il n'y a pas de « système national d'innovation » français en santé**
- **Les exemples étrangers (US, UK) montrent tout l'intérêt d'un dispositif national doté de moyens conséquents pour non seulement tester mais assurer la diffusion large des innovations**
- **La diffusion à grande échelle est en soi une démarche structurée (cf. réseau ExpandNet de l'OMS)**



MA SANTÉ 2022

UN ENGAGEMENT COLLECTIF

UN CONSTAT QUI S'EST ACCOMPAGNÉ D'UN TRAVAIL
DE CONCERTATION AVEC LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ



5
chantiers
prioritaires

réunissant **12**
pilotes pour
contribuer
à la réflexion

Qualité des soins
& pertinence des
actes

Organisation
territoriale

Modes de
financement
et de
régulation



Ressources
humaines
et formation

Numérique

2 000
personnes
rencontrées

Patients, médecins,
soignants, étudiants
en santé,
fédérations,
syndicats...

FAVORISER LA QUALITÉ ET REPLACER LE PATIENT
AU CENTRE DU SYSTÈME



PASSER D'UNE LOGIQUE D'ACTES ISOLÉS À UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE SOINS

→ Concrètement



Dès
2019

La définition de parcours pour **L'INSUFFISANCE CARDIAQUE** et **L'OSTÉOPOROSE**

Le financement au forfait pour **2 PATHOLOGIES CHRONIQUES (DIABÈTE ET INSUFFISANCE RÉNALE)** à l'hôpital

L'AUGMENTATION DE 60 À 300 MILLIONS D'€ de l'enveloppe de financement de la qualité au sein des hôpitaux

En
2022

Le financement de tous les acteurs du système de santé sur un modèle ternaire : **QUALITÉ, ACTIVITÉ, FORFAIT**

LE FINANCEMENT AU FORFAIT des principales pathologies chroniques

L'actualisation des **NOMENCLATURES**

FAVORISER LA QUALITÉ ET REPLACER LE PATIENT
AU CENTRE DU SYSTÈME



MESURER LA SATISFACTION DES PATIENTS ET DÉVELOPPER LES OUTILS D'INFORMATION

→ Concrètement

:



Dès

2019

L'extension de la mesure de la satisfaction du patient aux soins de suite et de réadaptation (SSR), à l'hospitalisation à domicile (HAD) et aux EHPAD

En

2022

L'intervention de patients experts dans la formation des professionnels

L'accès de tout patient à son **espace numérique patient** et à une information éclairée sur la qualité des prises en charge, à toutes les étapes de son parcours

Une rémunération au forfait modulée à la qualité pour les pathologies chroniques les plus fréquentes



Espace Numérique de Santé de l'utilisateur

Implication industrie, éditeurs, start-up,...



Identification :
INS/Id Numérique

Authentification :
France Connect / ...

Habilitations : qui j'autorise ?
Paramétré par l'utilisateur dans l'ENS

Traçabilité : qui a accédé ?

Mes informations générales

- Etat civil (dont situation sociale)
- Mon équipe de soins
- Mes aidants, personnes de confiance
- Mes directives anticipées
- ...

Mon assurance Maladie (Ameli)

- Mes droits RO et mes remboursements
- Mes droits RC et mes remboursements
- Ma e-Carte Vitale

Mon dossier de santé

- Mon carnet de santé (antécédents, allergies, vaccins, groupe sanguin,...)
- Mon DMP :
 - Données en provenance des professionnels (compte-rendu, résultats d'examens, courriers, ...)
 - Documents en provenance du patient
- Mes constantes de santé (poids, TA, glycémie...) en provenance des professionnels de santé, de l'utilisateur, des applications santé / bien-être et objets connectés référencés, ...
- Mes ordonnances

Mes sites d'informations référencés en Santé (SPIS, HAS, ANSM, CNAM)

- Informations sur les pathologies
- Informations de prévention
- Informations sur l'offre de soins (annuaires professionnels, établissements,...)

Mon agenda de santé (interfacé avec les solutions d'agenda grand public)

Mon « store » santé

- Portails patients, applications et objets connectés référencés en provenance de :
 - Éditeurs, start-ups, industriels
 - Etablissements, plateformes de coordination
 - Pouvoirs publics

Mes échanges sécurisés

- Ma messagerie de santé (échanges usager-professionnels)
- Mes outils de télémédecine (messagerie instantanée, web-conférence, capture photo,...)
- Notifications, alertes (dont alertes sanitaires)
- Signalements, évaluations et avis (dont e-Satis)
- Participation à des études cliniques
- Dispositif de signature électronique

Accès direct depuis l'ENS
(appel contextuel)



Portail patient clinique



Service de suivi du diabète

Système d'autorisation



Application 1



Application 2

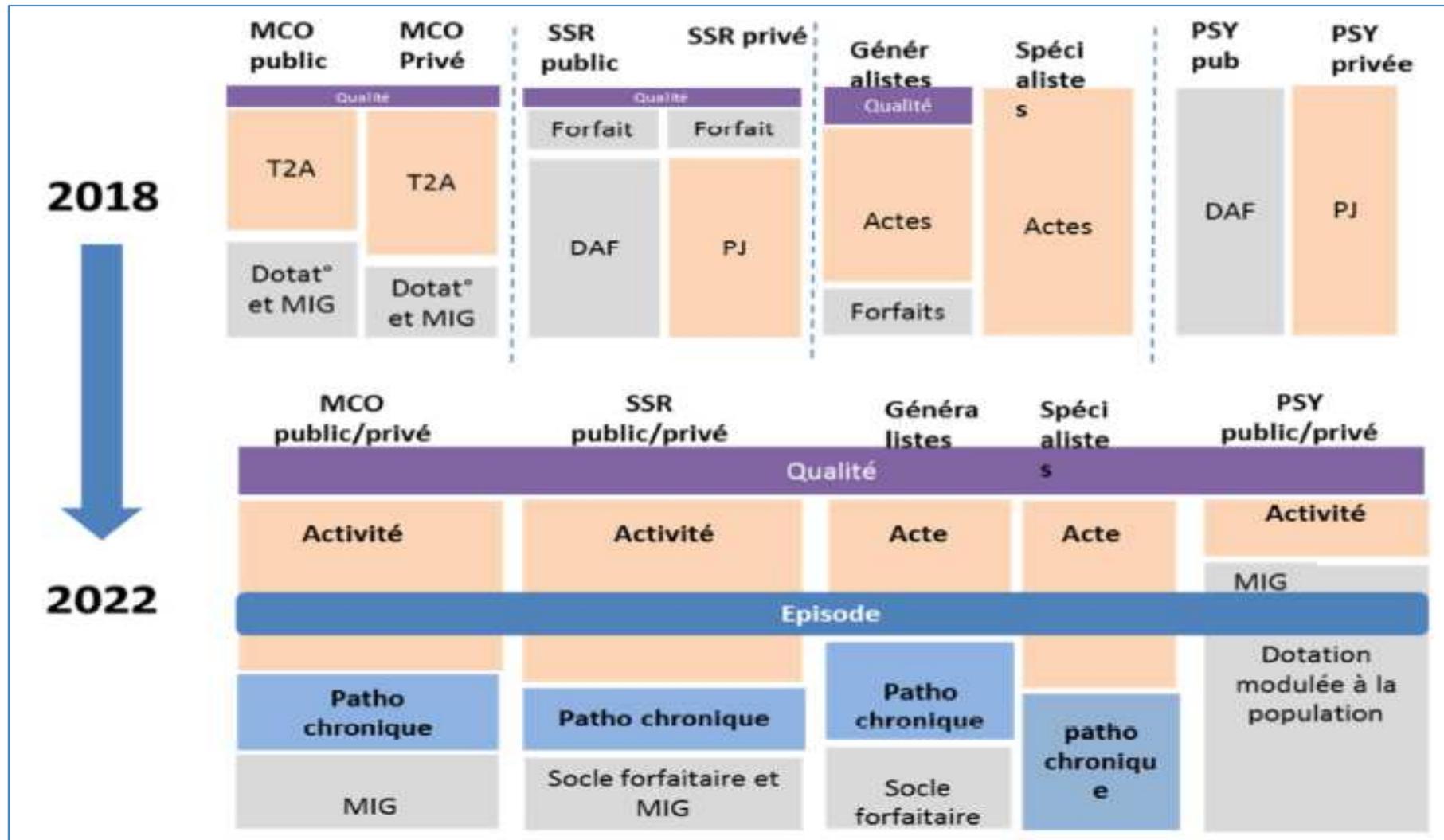


Application 3



Application 4

La réforme du financement proposée (rapport Aubert)



Source : rapport final « Modes de financement et régulation » Jean – Marc AUBERT, DREES.

Créer un collectif de soins
au service des patients



AMENER LES PROFESSIONNELS VERS UNE ORGANISATION PLUS COLLECTIVE EN LIBÉRANT DAVANTAGE DE TEMPS POUR LA PRÉVENTION ET LES SOINS

→ Concrètement



Dès
2019

Le développement et l'accompagnement financier des **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** et des structures d'exercice coordonné

La mise en place des assistants médicaux

La création de 400 postes de médecins généralistes à exercice partagé

En
2022

1 000 CPTS et 2 000 structures d'exercice coordonné (maisons et centres de santé)

Des assistants médicaux en soutien de l'exercice collectif

Des bouquets de services numériques adaptés aux usages des professionnels, agiles et « communiquant » entre eux



EN SYNTHÈSE



Un préalable à la transformation : l'engagement collectif de tous les acteurs, professionnels et patients

3 principes pour la transformation

PLACER LE PATIENT AU
CŒUR DU SYSTÈME ET **FAIRE**
DE LA QUALITÉ DE SA PRISE
EN CHARGE LA BOUSSOLE



*Le patron est le patient,
la boussole la qualité
de sa prise en charge*

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS
PAR **UN MAILLAGE TERRITORIAL**
DE PROXIMITÉ
ET **UNE GRADATION DES SOINS**



*Le patient doit trouver la juste
réponse à son besoin de soins
en proximité*

REPENSER **LES MÉTIERS**
ET **LES MODES D'EXERCICE**



*Il faut permettre aux soignants
de continuer à faire leur métier
dans de meilleures conditions*





RESTITUTION DES ATELIERS





ATELIER 1 :
Comment souhaitez-vous être consulté
sur votre expérience du système de santé
afin d'améliorer les parcours de soins ?

Amaury WASNER, Directeur de Qualité et de la Gestion
des Risques (CHRU de Nancy)
Michèle MANGIN, Représentante des Usagers (CHRU de Nancy)



1. Quels éléments de votre prise en charge considérez-vous importants à évaluer ? Quelles informations souhaitez-vous disposer pour vous éclairer dans vos choix en termes de prise en charge ?

Evaluation sur:

① Information.

- les suites après intervention
- les pathologies. / le dg.
- le pré-op.
- les organisations dans les services

③ Les Soins recus

- y compris attitude (humanité)
- y " des choix thérapeutiques.
- y " Respect

④ L'écoute des professionnels vis à vis du patient.

⑥ La compréhension du patient / écoute Reformulation.

⑦ Personnels Identification,

⑧ Transmission informations - Disponibilité du compte rendu

② Du problème de santé en amont pour

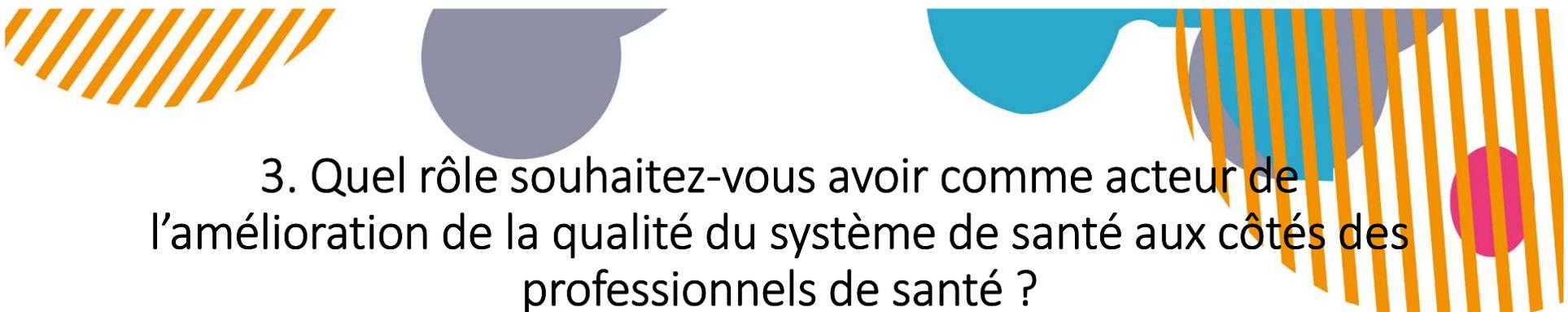
peut être mettre en place
les besoins (humains) et
Hygiène de vie du patient
materiels
Connaissance du patient dans son environnement

⑤ Moyens matériels. et des positions. (lits - bruc malade)

2. Selon vous,
comment recueillir
ces informations à
partir de votre
expérience en tant
que patient ?

- ① - Entretien avec 1 médecin ou un autre professionnel de santé → avoir un interlocuteur
- ② - Service civique
 - questionnaire avec les usagers
 - relais usager - professionnel

} pendant le séjour "à chaud"
- ③ {
 - Tablettes / bornes interactives à disposition des usagers dans les services
 - Portail des hôpitaux sur internet
- ② - Questionnaire de satisfaction pendant l'hospitalisation
- ① - Appel d'un professionnel de santé suite aux retours négatifs des questionnaires.
- ④ - Laisser le choix aux patients de la méthode (entretiens, questionnaire)



3. Quel rôle souhaitez-vous avoir comme acteur de l'amélioration de la qualité du système de santé aux côtés des professionnels de santé ?

- Contribuer à l'amélioration de la relation et des compétences des professionnels de santé
 - Se rapprocher du médecin pour apporter des réponses concrètes
 - Acteur dans le circuit de la formation
 - Prise en compte de la parole du patient
 - Préciser le rôle et les missions des patients partenaires : ressource, expert...
 - Patient référent par pathologie
 - Présence des patients dans les nouvelles organisations (ex : CPTS)
 - Participer aux ETP
 - Ouverture à l'ensemble des patients souhaitant s'investir en tant que patient ressource
 - Favoriser l'inclusion des patients fragiles et précaires dans les dispositifs de patients partenaires
 - Rôle des associations :
 - Lutte contre l'isolement
 - Relais du soutien médical ou paramédical
 - Suivi de la maladie
 - Sensibilisation des professionnels au rôle des associations, interventions au sein des instituts de formation
 - Identifier les patients ressources par le biais de ces associations
 - Communication des résultats des enquêtes, outils de communication sur les protocoles engagés : participer à la conception de ces outils pour qu'ils soient compréhensibles par tous
- 



4. Les enquêtes de satisfaction auxquelles vous avez pu participer vous semblent-elles adaptées ? Quelles propositions feriez-vous pour les améliorer ?

- Définir les objectifs des enquêtes, changer l'appellation : « retour d'expérience » plutôt qu'« enquête de satisfaction »
 - Questionnaires pour les proches et les personnes de confiance
 - Items insuffisamment développés et traités : accessibilité, disponibilité des soignants, droits des patients (décision médicale partagée), notion de partenariat dans le parcours de soins (par rapport à l'équipe et au médecin)...
 - Aide pour répondre aux questions, améliorer la compréhension des questionnaires
 - Améliorer la participation aux enquêtes, faciliter le retour des enquêtes : mise à disposition d'une boîte
 - Diffuser les synthèses des enquêtes et les actions menées par l'établissement, faire remonter cette information jusqu'au patient
- 



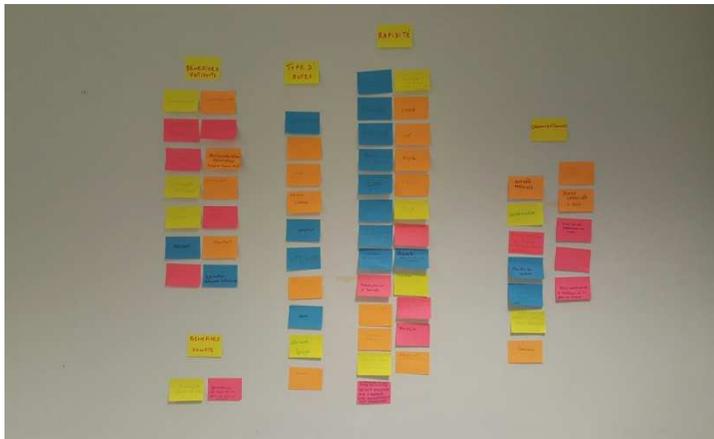
ATELIER 2 : Le développement de l'ambulatoire : ses avantages et ses limites ?

Corinne ROLDO, Directrice au Département Stratégie (CHRU de Nancy)
Dr Philip BOHME de l'Unité de Médecine Ambulatoire et Dr Patrice
GALLET de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire
(CHRU de Nancy)



Que représente pour vous l'ambulatoire ?

29 participants à l'atelier
63 réponses obtenues



4 thèmes ont émergé :

39 % **RAPIDITE** (rapide, - de 24H, 1 journée, retour précoce)

20 % **ORGANISATION** (coordination / organisation / parcours)

20 % **BENEFICES (PATIENT/SOCIETAL)** (confort, personnalisation, économie)

20 % **TYOLOGIE DES ACTES** (actes simples, urgences, chirurgie)

PARCOURS PATIENT



Présentation de 6 cas cliniques médico-chirurgicaux :

- Eloignement du domicile / désorientation
- Antécédents médicaux
- Lien médecin généraliste
- Perte des repères avec l'équipe

Spécificités UMA :

Ressources rares et expertises
Pluridisciplinarité

Spécificités UCA :

Evaluation du contexte social
Amélioration des techniques
opératoires



Roger D.
82 ans

Veuf, vit seul (1 enfant, qui vit à Nancy)
Habite à Pretz-en-Argonne (107 km, 30' de Bar Le Duc)

Hypertension artérielle, diabète contrôlé par le régime
Infarctus ancien, 1 stent, sous Kardégic

Doit être opéré de la cataracte

→ Prévoit d'aller chez son fils en péri-opératoire





Patrick D.
69 ans

Marié, vit en couple, pas d'enfants
Habite à Euffigneix (170 km)

Apnées du sommeil (appareillage nocturne)
Pas d'autre antécédent

Doit être opéré de la vésicule biliaire pour des calculs



→ Apnées



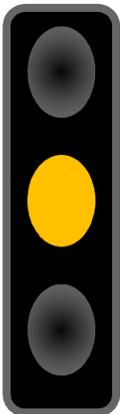
→ Hôpital le plus proche : Chaumont 12'



Nadine X.
29 ans

Mariée, vit en couple, 2 enfants
Habite à Laxou (6,1 km)

Pas d'antécédent médical
Doit être opérée d'un cancer de la langue (2 cm)
avec ablation des ganglions



PREPARATION

- psychologique
- post-opératoire (alimentation, rééducation...)
- marche à suivre en cas de saignement
- mari disponible
- chirurgie mini-invasive : ganglion sentinelle +
hémostatiques locaux



Robert P.
59 ans

Directeur commercial, actif,

Présente un diabète de type 2.

Nécessite un bilan diagnostique et thérapeutique en vue d'une modification de traitement.

Appel via Vill'Hôp du médecin traitant installé en ville à Nancy
au diabétologue du CHRU de Nancy.

Programmation des examens nécessaires (vu entre les médecins) :

- *Bilan sanguin*
- *Entretien avec une diététicienne*
- *Entretien avec une infirmière d'éducation*
- *Électrocardiogramme*
- *Examen médical (interne des hôpitaux)*
- *Fond d'œil*
- *Écho-doppler artériel des membres inférieurs*
- *Consultation auprès d'un cardiologue*
- *Synthèse avec le médecin sénior de la spécialité*



→ Programmation des examens sur une journée



Robert P.
59 ans

Directeur commercial, actif,

Présente un diabète de type 2.

Nécessite un bilan diagnostique et thérapeutique en vue d'une modification de traitement.

Appel via Vill'Hôp du médecin traitant installé en ville à Nancy
au diabétologue du CHRU de Nancy.

Programmation des examens nécessaires (vu entre les médecins) :

- *Bilan sanguin*
- *Entretien avec une diététicienne*

→ 2 examens programmés sur une journée ne sont pas considérés comme une HDJ





Claude D.
53 ans



Assistante maternelle à domicile,
Suivie par un rhumatologue du CHRU, qui propose un
protocole
thérapeutique comportant des injections mensuelles
pour une polyarthrite rhumatoïde.

Le médecin programme une première cure qui durera
8h.

L'hospitalisation de jour est programmée 6 semaines
après la consultation médicale.

Après plusieurs séances, la durée de présence de la
patiente
pourra éventuellement être réduite.

→ Programmation sur une journée de 9h à 17h en prenant en
compte la disponibilité de Mme Claude D.



René G.
79 ans

M. René G, est suivi en médecine interne pour une anémie hémolytique auto-immune. Mise en évidence lors de sa consultation lundi d'une anémie justifiant une transfusion rapide de 2 culots globulaires standards. Demande au patient de réaliser en ville, près de chez lui, des examens complémentaires de type RAI (Recherche d'Agglutinines Irrégulières).

→ Une proposition de séjour à l'UMA le mercredi (48 heures après) pour une transfusion.





Réflexion de l'atelier sur les étapes suivantes du parcours ambulatoire :

- Accueil sur site
 - Appel du lendemain
 - Adressage par le médecin traitant ou le spécialiste
 - Phase de soins
 - Prise de rendez-vous
 - Préparation de la venue (appel de la veille)
 - Remise du courrier au patient et envoi au médecin adresseur
 - Validation de la sortie
- 



PARCOURS EN AMBULATOIRE

L'accent a été mis sur la phase de soins et sécurité.

La planification et l'organisation ne sont pas les principales préoccupations du patient mais doivent concerner autant l'amont que l'aval en lien avec le médecin traitant.

L'information est primordiale ainsi que la confidentialité.

« C'est une révolution »





ATELIER 3 :
Le recours au numérique en santé permet-il
de mieux soigner ?

Jean-Christophe Calvo, Chef du Département territorial
de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale
(CHRU de Nancy)

Pr Damien Mandry, Chef du service d'imagerie de la femme et
de l'enfant (CHRU de Nancy)

Mireille AFA, patiente experte, Représentante des Usagers et
de l'association de patients Afa Crohn RCH France



OUI à 90% , le numérique permet de mieux soigner mais suscite des craintes sur la sécurité des données, la fracture numérique et l'impact écologique

En tant qu'utilisateur, que représente le numérique pour vous ?

Intelligence artificielle / Télémédecine / télésurveillance :

- Progrès, évolution
- Pallie les déserts médicaux
- Ne remplace pas l'humain, outil numérique
 - Limite les hospitalisations
 - Limite les venues à l'hôpital
- Sécurise les patients (outils connectés) et permet un lien avec l'équipe soignante
 - Permet l'accès aux spécialistes : téléconsultations et téléexpertise
- Nouveaux modes de prise en charge avec les professionnels de santé et les officines

Transmission des données pour améliorer :

- Le parcours du patient
- La coordination de la prise en charge du patient et du parcours patient : eparcours, DMP
- Le partage d'informations (DMP : une réponse au besoin de partage des données et à la conservation des données de santé, espace réservé au patient (personne de confiance, directives anticipées), pose la question du risque lié au stockage d'information



L'apport du numérique dans votre prise en charge ?

Le numérique améliore la qualité de la prise en charge du patient et des soins :

- Pilotage de l'aide à la décision avec des outils
 - Prévention et dépistage des complications
 - Transparence : le patient décide de transmettre ses données au professionnel de santé pour lui permettre de prendre une décision éclairée (aide à la décision et pertinence des actes)
 - Education thérapeutique : permet au patient d'être acteur de sa santé, de comprendre sa maladie et d'améliorer sa qualité de vie (outils connectés)
 - Suivi de la maladie et quantification des EI liés à la maladie grâce aux données de santé des big data : avancées de la recherche, identification de nouveaux facteurs de risques et prévention en santé
- 



Quelles sont vos craintes ?

- Remplacement de l'humain par l'outil
 - Sécurité et protection des données : normes iso avec des contraintes fortes (traçabilité des accès, respect de l'accès au dossier patient et de la confidentialité), RGPD, stockages multiples pour éviter la perte des données
 - Intégrité et exhaustivité des données
 - Fracture numérique : quantité importante de données, usages, réseaux
 - Problématique de l'interopérabilité des logiciels
 - Question de l'éthique, de la propriété intellectuelle
- 



Conclusion

Le numérique peut intervenir à toutes les étapes du parcours du patient,
Le sécuriser,
Améliorer son confort,
Mais c'est un progrès qu'il faut maîtriser

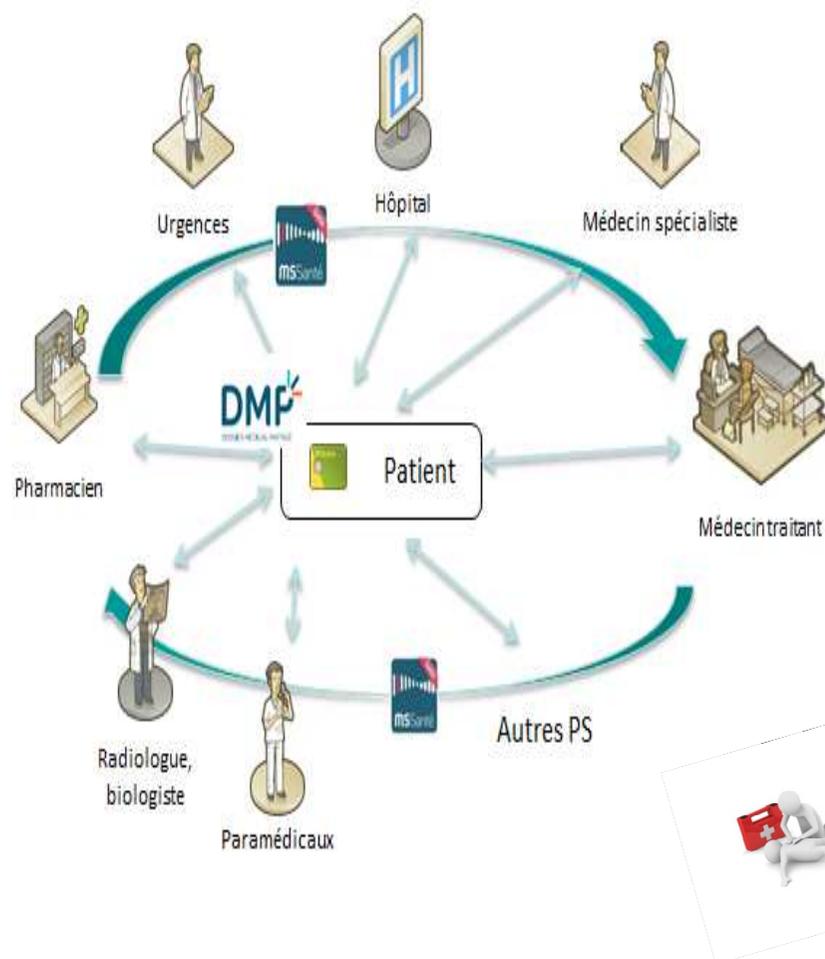




INFORMATION SUR LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE (DMP)



Le DMP est le carnet de santé numérique du patient : **confidentiel et non obligatoire**



- Il permet à un patient de garder en mémoire et partager ses données médicales avec un professionnel de santé, en ville ou à l'hôpital
- Les professionnels de santé peuvent ajouter tous types de documents jugés pertinents dans le cadre de la prise en charge du patient
- Les patients peuvent également ajouter les informations utiles à leur suivi médical
- En cas d'urgence, un accès en mode « *bris de glace* » permet au médecin de consulter les données du DMP



Que contient le DMP ?



Synthèse



Traitement



Analyses



Imagerie



Comptes Rendus



Prévention



Certificats



Données de remboursement
Assurance Maladie



Espace Personnel



Le patient garde la maîtrise et le contrôle de son DMP à travers un dispositif de sécurité renforcé, autour des **3 piliers** :

Consentement

Notification

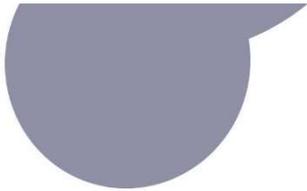
Traçabilité



ATELIER 4 :
Quelle organisation demain pour des parcours
de soins de qualité ?

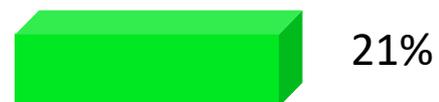
Pierre Renaudin, Directeur CH Toul
Dr David Piney, Président CME CH Lunéville, Président du collège
médical du GHT Sud Lorraine
Dr Lionel Nace, Chef du service d'accueil des urgences (CHRU Nancy)





Qui êtes-vous ?

1 - un(e) bénévole d'association



2 - un(e) représentante des usagers (RU)



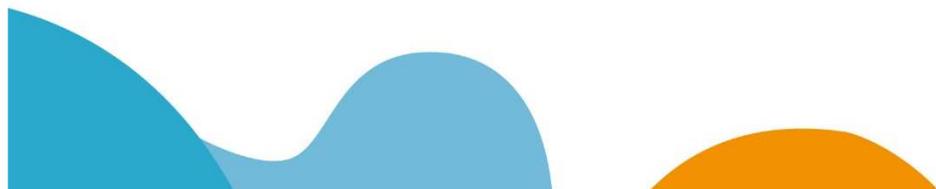
3 - un(e) citoyen(ne) intéressé(e) par les questions de santé



4 - un(e) professionnel(le) de santé



5 - un(e) représentant(e) institutionnel(le)
(collectivité locale, tutelle ...)





Qu'est-ce qu'un Groupement Hospitalier de Territoire ou GHT ?

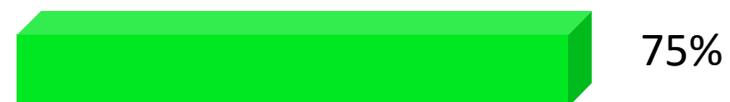
1 - Un hôpital avec plusieurs sites



2 - Un moyen de faire des économies sur les fonctions support



3 - Un réseau d'hôpitaux travaillant ensemble pour coordonner des parcours de soins



4 - Une concentration des activités sur l'établissement central

0%

5 - Une administration hospitalière sans lien avec le soin





Comment jugez-vous l'accès aux soins et leur organisation actuelle ?

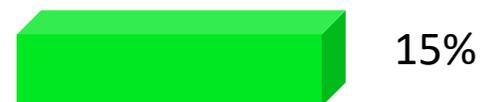
1 - Parfaite, elle répond à l'ensemble de mes besoins



2 - Trop compliquée, elle mériterait d'être simplifiée



3 - Incompréhensible pour quelqu'un qui n'est pas du métier



4 - De grande qualité, les professionnels de santé font un travail admirable



5 - Insuffisante, les difficultés d'accès aux soins se multiplient



Quelles priorités d'organisation, selon vous, représentent le meilleur équilibre entre accès aux soins et qualité des soins ?

1 - Disposer d'une équipe médicale qui intervient sur plusieurs établissements



2 - Me rendre à Nancy pour toutes les opérations délicates, même si je dois faire 30 mn de route



3 - Pouvoir accéder à des consultations spécialisées en moins de 30 jours près de chez moi



4 - Connaître les règles simples pour avoir un avis médical dans la journée sans aller aux urgences



5 - Être certain que les professionnels de santé qui me suivent se connaissent et travaillent ensemble



Comment souhaiteriez-vous être mieux informé sur l'organisation des soins sur le territoire ?

1 - Inutile, tout est déjà très clair

0%

2 - A chacune des étapes de mon parcours par le médecin ou l'infirmière

25%

3 - Grâce aux nouvelles technologies : dossier informatique, site internet, applications téléphone ...

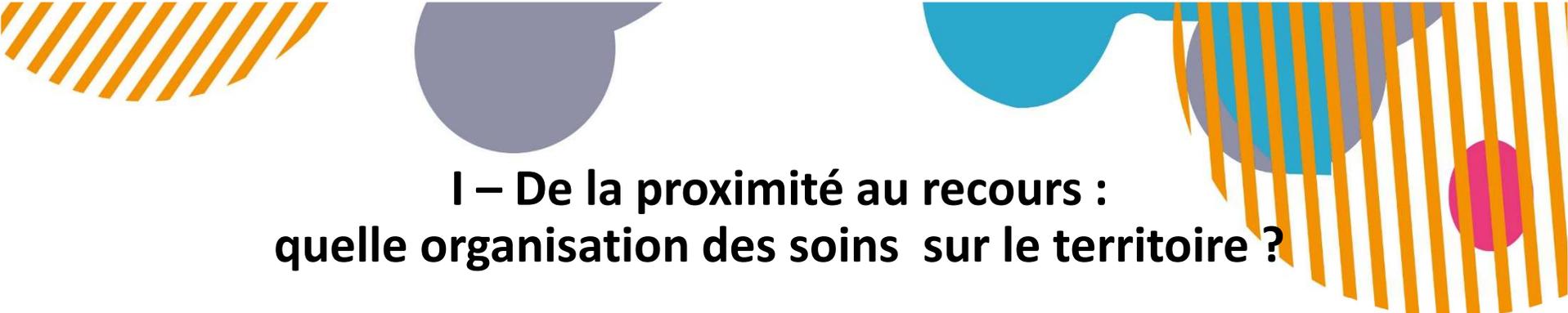
46%

4 - A l'aide de documents d'information (brochures, flyers ...)

0%

5 - Je fais entièrement confiance à mon médecin traitant pour me guider

29%



I – De la proximité au recours : quelle organisation des soins sur le territoire ?

- GHT : réseau d'établissements ouvert sur le territoire et sur les relations Ville/Hôpital
 - Projet Médical Partagé Territorial : amélioration des organisations et des parcours au profit d'une prise en charge efficiente et complète
 - Gradation des soins, organisation des filières, maintien d'une proximité de prise en charge
 - Coopération entre les différents professionnels et dynamique d'équipe
 - Anticipation des problématiques de mobilité des usagers
 - Accès aux soins au niveau géographique, temporel et financier
 - Développement de nouvelles compétences : Infirmier de pratique avancée (IPA), Télémédecine
- 



Chaque hôpital, chaque structure devra, à l'avenir, adapter son organisation en fonction du type de soins délivrés pour garantir que tous les usagers accèdent aux meilleurs soins en toute sécurité.

L'invention d'une offre qui renforce certaines activités de proximité : la médecine, la gériatrie, la réadaptation



Des liens étroits entre l'hôpital et les professionnels de santé ambulatoires



L'adaptation des ressources hospitalières pour des hospitalisations à bon escient



Des plateaux techniques moins nombreux mais plus performants



Des durées de séjours hospitaliers plus courtes





II – A chaque urgence ... sa réponse

Responsabiliser plus encore le citoyen sur le bon usage des urgences :

- Par l'information
 - Par la prévention et l'éducation à la santé
 - Au travers de l'Education Thérapeutique (missions hôpital de proximité)
 - Au travers de la coopération CPTS/CH s'agissant des soins non programmés
- 



Quelques illustrations en matière de recours, ou pas, aux Urgences :

En présence de maux de tête évoluant depuis 3 jours, vous :

1 - Allez consulter votre médecin traitant



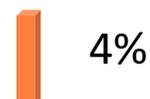
2 - Appelez le SAMU (15)



3 - Appelez les pompiers (18)

0%

4 - Allez consulter aux urgences



5 - Toutes ces réponses sont possibles

0%





En présence d'un douleur thoracique évoluant depuis 3 heures, vous :

1 - Allez consulter votre médecin traitant



2 - Appelez le SAMU (15)



3 - Appelez les pompiers (18)



4 - Allez consulter aux urgences



5 - Toutes ces réponses sont possibles



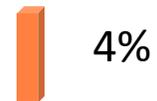


En présence d'une plaie de 3 cm du cuir chevelu ne saignant plus, vous :

1 - Allez consulter votre médecin traitant



2 - Appelez le SAMU (15)



3 - Appelez les pompiers (18)

0%

4 - Allez consulter aux urgences



5 - Toutes ces réponses sont possibles

0%



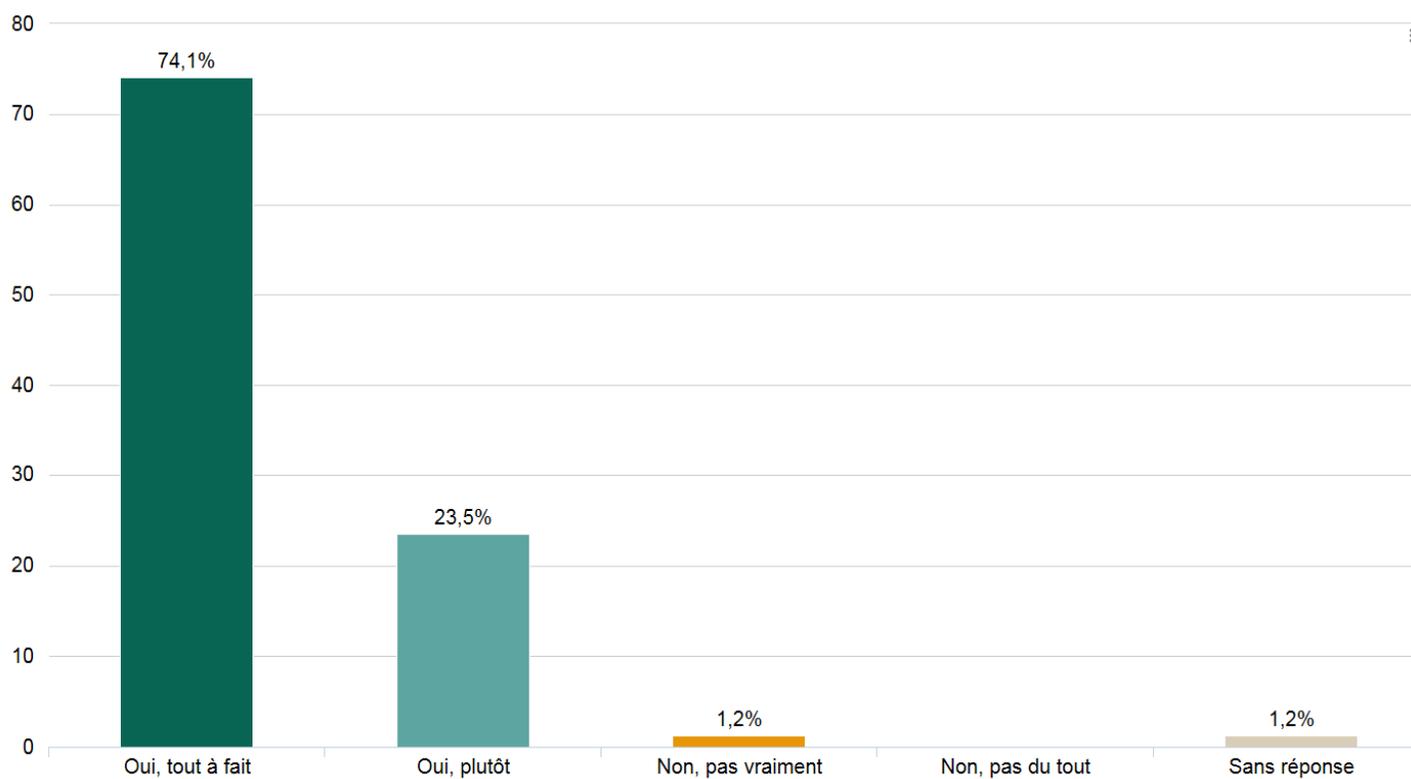


EVALUATION DE LA JOURNEE

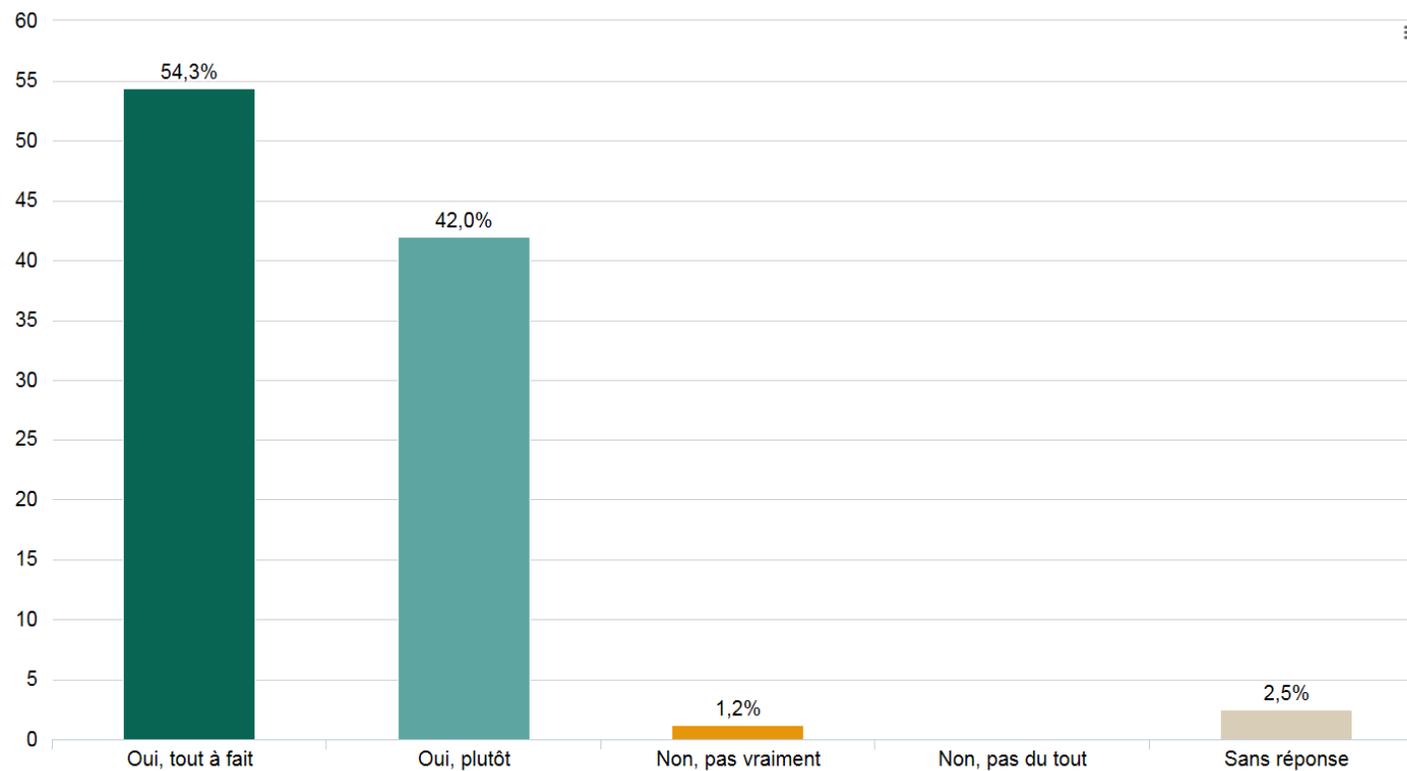
81 participants ont répondu à l'enquête de satisfaction,
soit un taux de retour de 50,6 %.



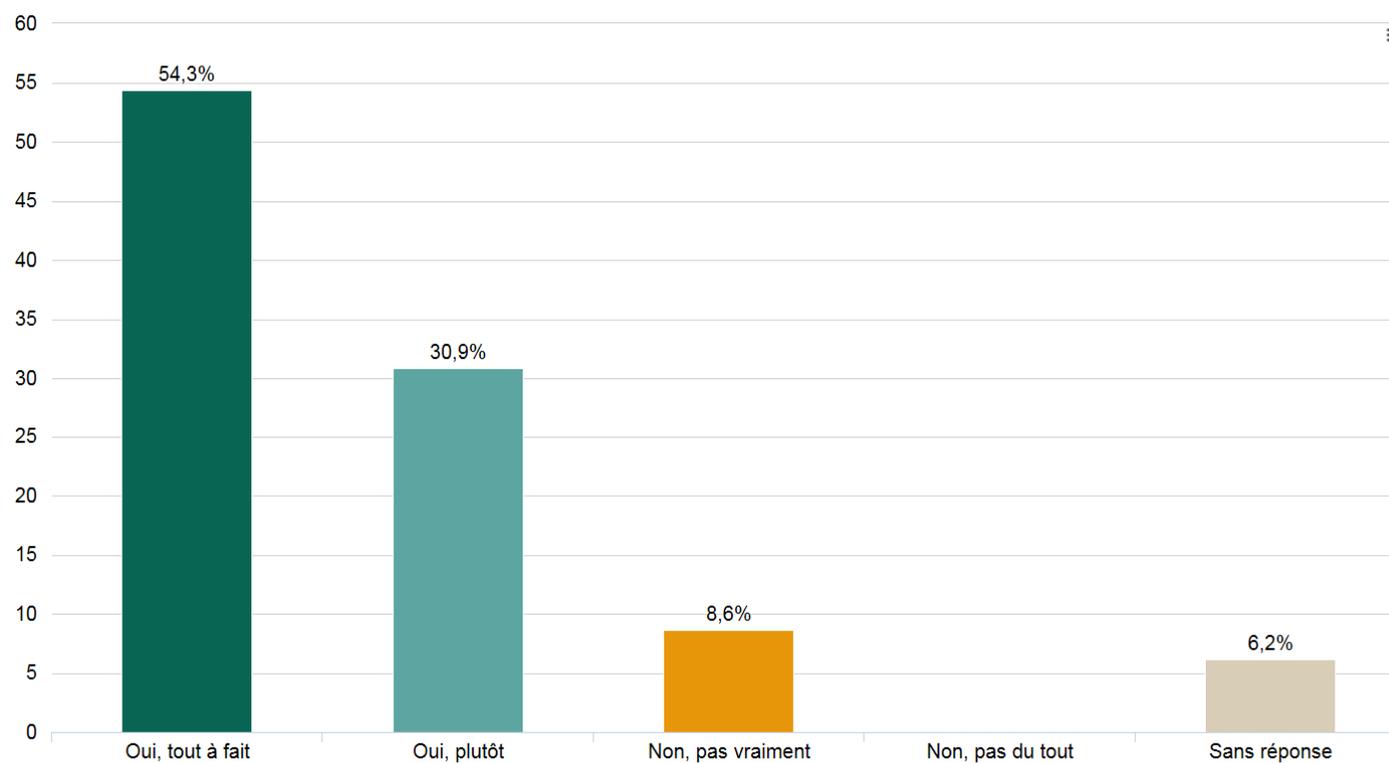
Avez-vous trouvé le thème principal du Forum sur « Ma Santé 2022 » intéressant ?



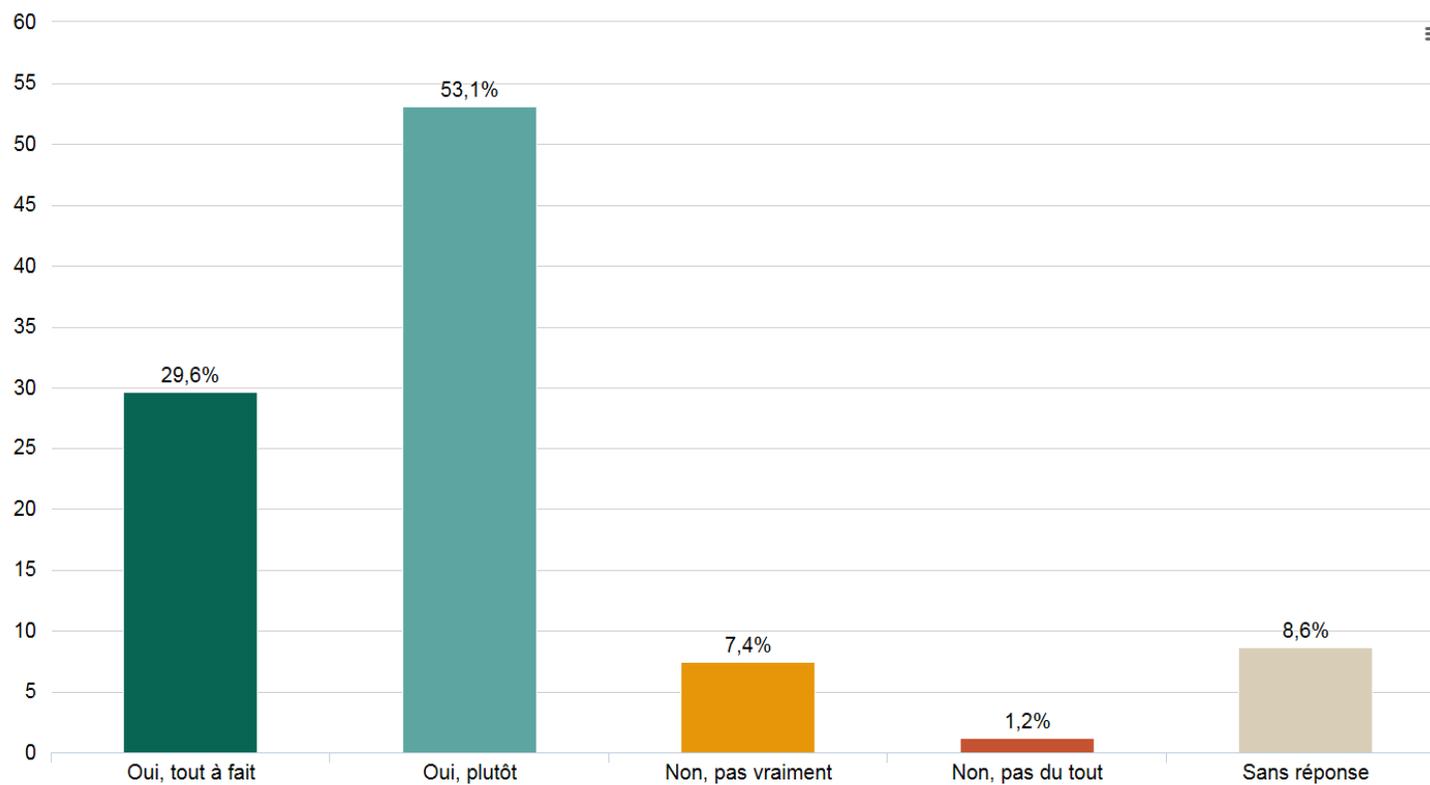
Avez-vous trouvé le format du Forum (travail en atelier le matin et restitution – tables rondes l'après-midi) intéressant ?



Estimez-vous avoir pu vous exprimer dans les ateliers le matin ?



Estimez-vous avoir pu vous exprimer dans l'amphithéâtre ?





Merci pour votre participation

L'équipe organisatrice de la Direction des relations avec les Usagers,
Département territorial Patient-Usager

