



ENJEUX DU PARTAGE DE L'INFORMATION À L'HEURE DE L'E-SANTE ET DE LA MULTIDISCIPLINARITÉ- GLISSEMENT DE COMPÉTENCES 1^{ÈRE}-2^{ÈME} LIGNE

Grande Journée FAGC-Programme scientifique
25 novembre 2017



JeanLuc Belche
MG-Chargé de cours DUMG-ULiège

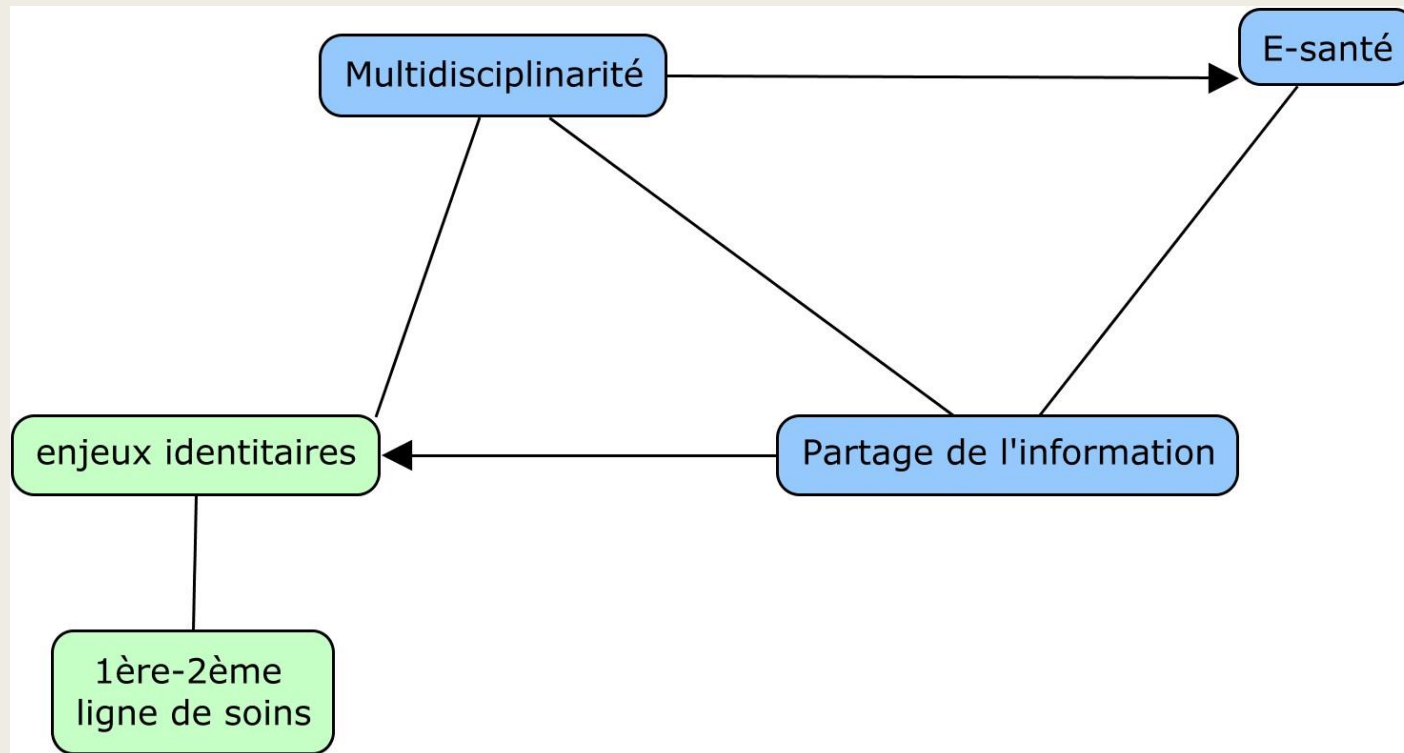
Conflits d'intérêts

Intérêts (d'avoir des conflits)

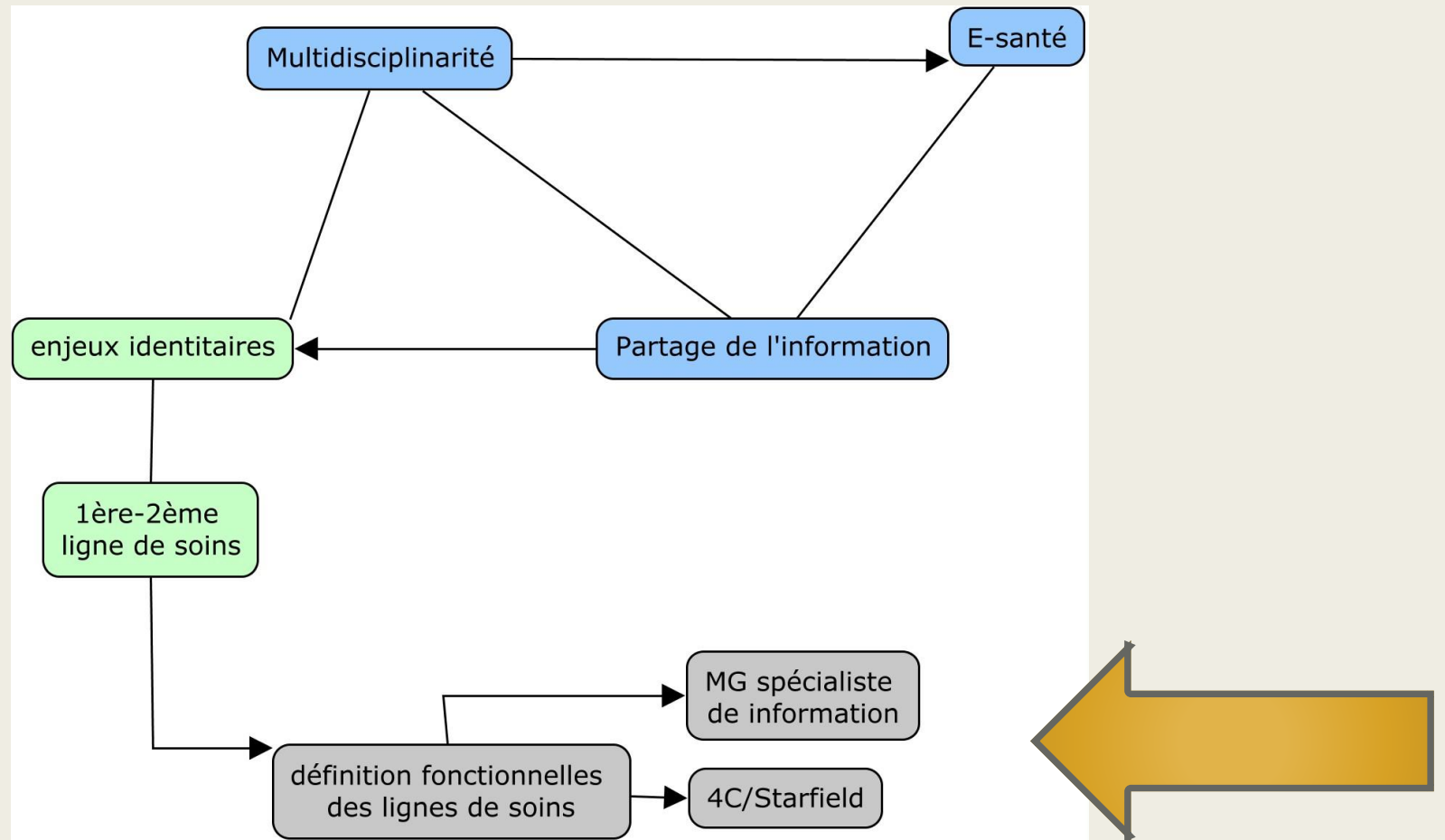
- Pratique de groupe pluridisciplinaire au fft, milieu urbain, autogéré, ASI, affilié à la FMM-CSF
 - *Informatisation: logiciel informatique (Pricare), E-Health, My Carenet, Recipe, Mexi-medibridge, projet pilote intercult SPF par vidéoconférence, etc.*
- Intégration entre les lignes de soins, du patient à une population
(Thèse de Doctorat-2016)
 - *Intégration professionnelle: continuité médicamenteuse, suivi conjoint de patient chronique, KCE-COM, ...*
 - *Intégration organisationnelle: SYLOS*
 - SYLOS CHR Liège, SYLOS CHC Liège, SYLOS Huy, (SYLOS Malmedy)
- Projets Integreo en région liégeoise: Rélian, C34H

Concepts abordés (I)

De la journée et de l'atelier



Concepts abordés (II)



1^{ère}-2^{ème} Ligne de soins?

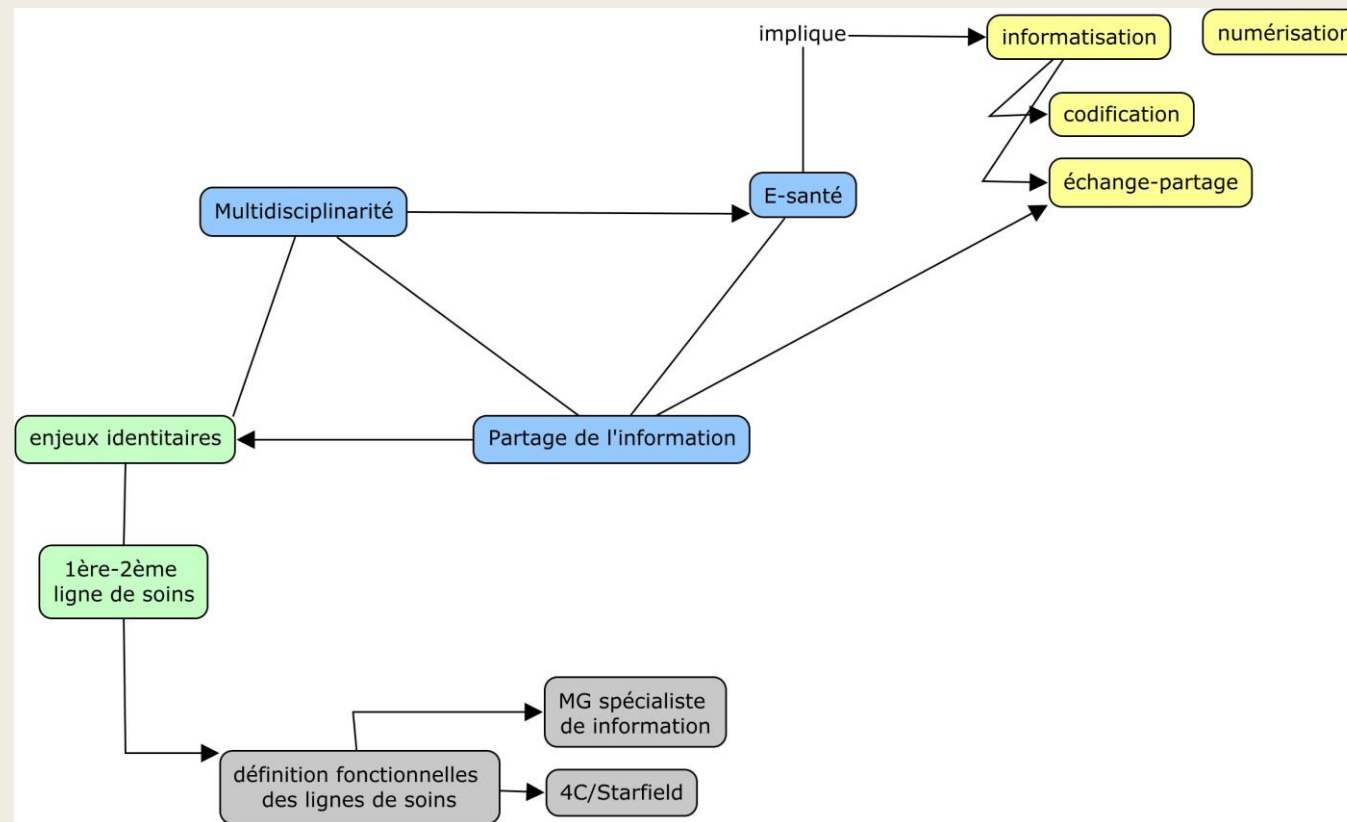
Quelle définition des lignes de soins?

- 1^{ère} ligne: Définition fonctionnelle selon Starfield (4 « C »)
 - *Continuité (continuity)*
 - *Approche Globale (comprehensivness)*
 - *Suivi longitudinale (continuity)*
 - *1er recours, porte d'entrée (Access)*
- 2^{ème} ligne: soutien scientifique, logistique, technique
- « l'épidémiologie (et donc l'information) est à la médecine générale ce que la technologie est à la médecine spécialisée » M. VanDormael ULB-1995
 - *MG spécialiste de l'information?*

Actuellement, en Belgique

- Faible échelonnement
- Soins primaires= 1^{er} recours, comme les pédiatres, les gynécologues, les ophtalmologues, ... (KCE)
- Hospitalocentrisme: tendance de la 2^{ème} ligne à reprendre les 4 C à son compte
 - *Itinéraires cliniques, parcours de soins intramuraux et transmuraux, etc.*

Concepts abordés (III)



E-Santé

Kesako?

Pour quoi faire?

- Divers Outils
- Soutien aux 4 C
- Codification nécessaire
 - *Demande formation*
 - *Du temps au quotidien*

Exhibit 5-2 eHealth use in Belgium

2007

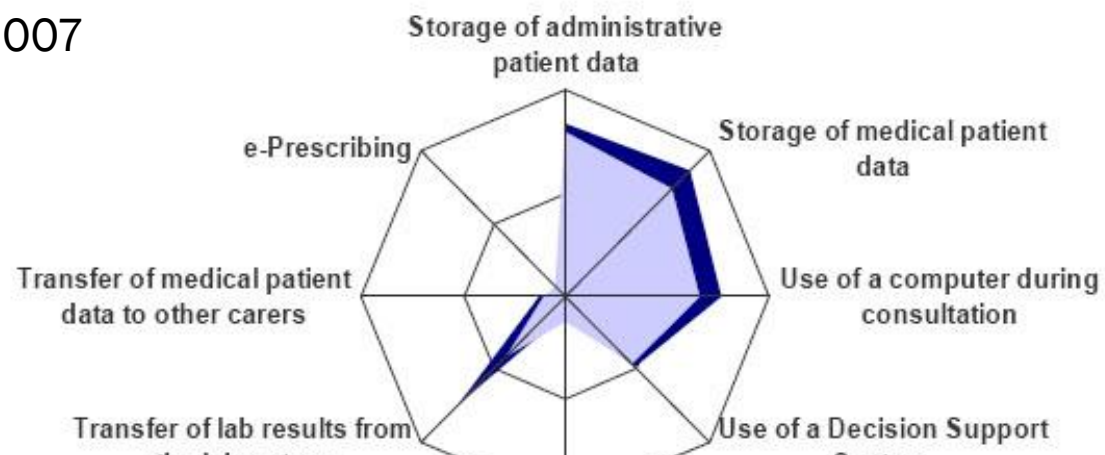
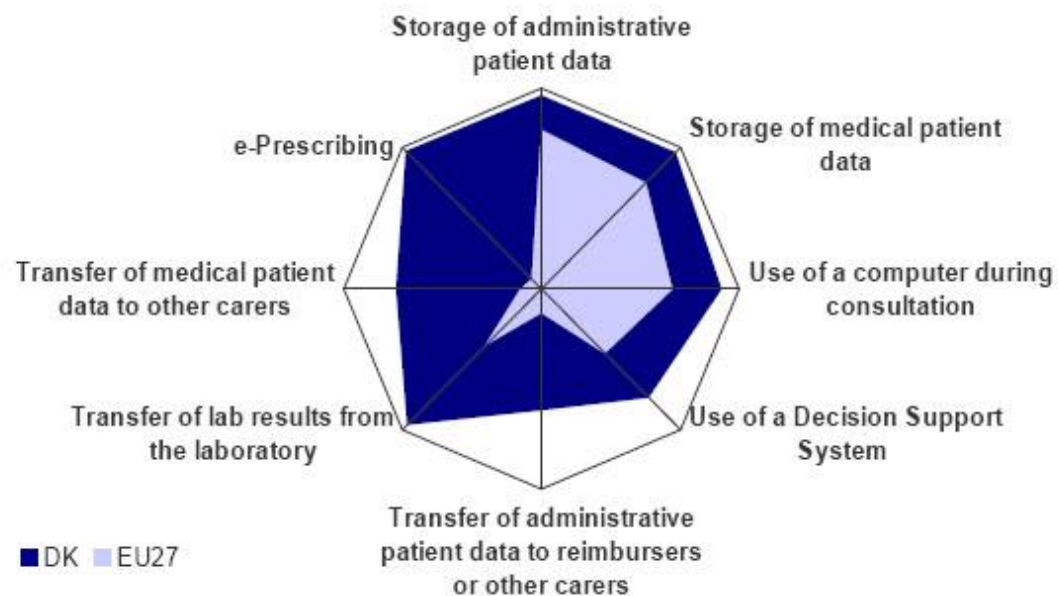
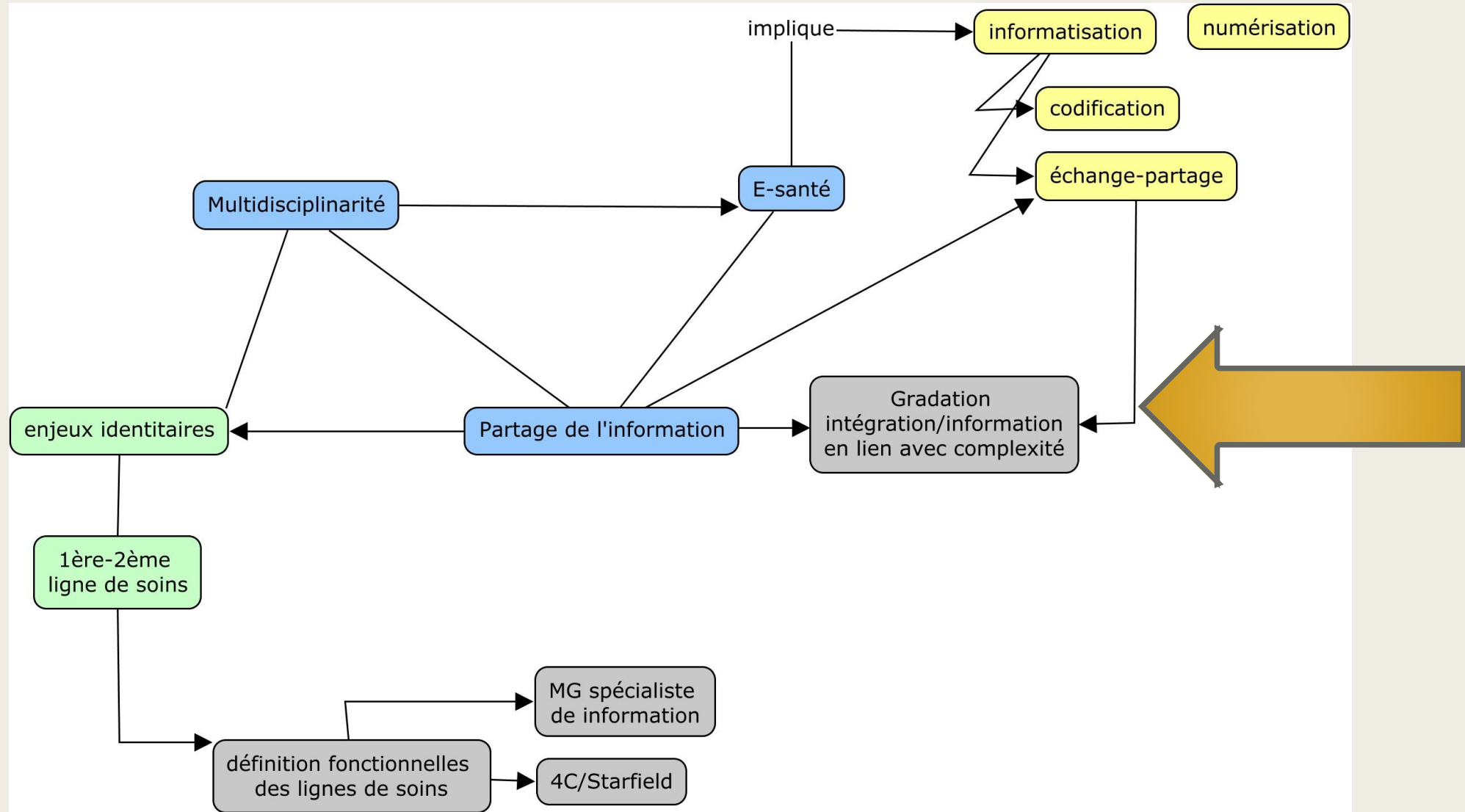


Exhibit 5-5 eHealth use in Denmark



Concepts abordés (IV)

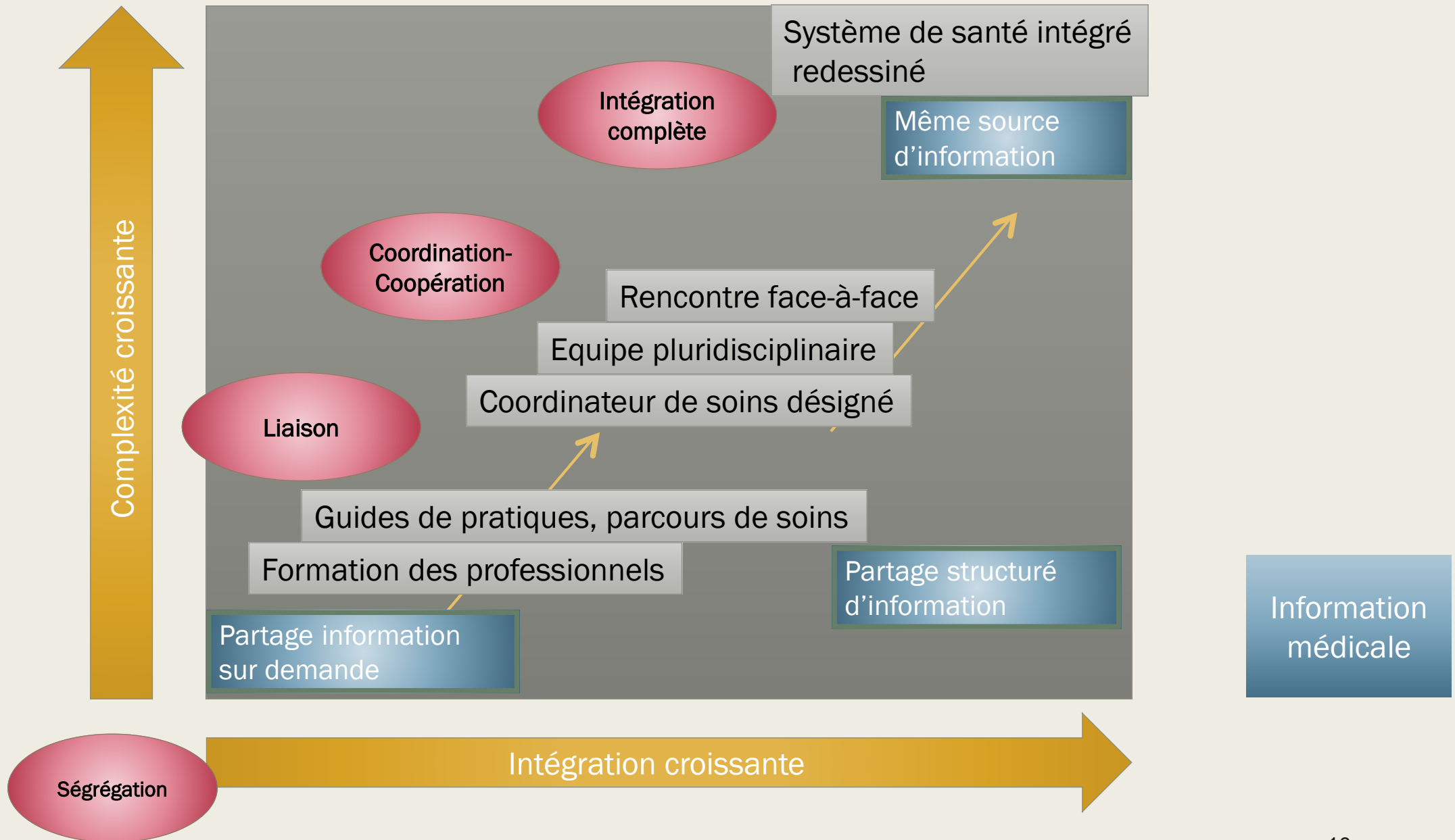


Intégration des soins

= Transfert d'information, collaboration ponctuelle ou structurée, contact, partage

■ « Pas tout sur tout avec la même intensité »

=> Gradient de complexité-Gradient d'intensité de collaboration



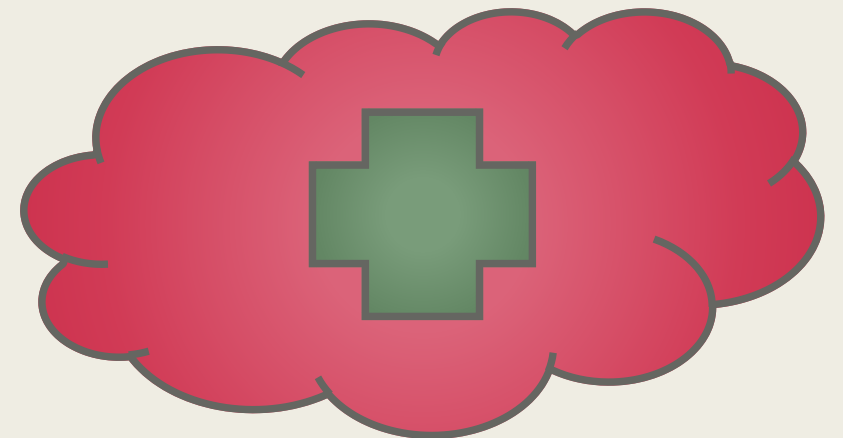
Transfert/partage d'information entre ligne de soins: **Actuellement (I)**

- Transfert > Mise en commun
- Différents supports: papier et informatique
 - *Coexistence nécessaire?*
 - *Incitants financiers/obligation du passage à l'informatisation*
 - *Communication rapide, dématérialisée peu développée*
- Pas obligatoire, sauf déontologie ou imagerie médicale
- Développement peu structuré des logiciels hospitaliers
 - *Peu de place à l'interopérabilité avec la 1^{ère} ligne*
 - *Hétérogénéité inter (et intra-hospitalière)*
 - *Place des Hubs/Partage: grande variabilité interhospitalière*
- Quid MS non hospitaliers?



Transfert/partage d'information entre ligne de soins: **Impact e-Santé**

- Soutien aux fonctions de synthèse et de coordination
 - *Codification nécessaire*
 - *Accès pluridisciplinaire indispensable*
- Solution optimale : « Dossier patient multidisciplinaire » DPM Cloud ?
 - *Réduction des barrières physiques-temporelles*
 - *Synchronisation des systèmes informatiques*
 - *Support au contact interligne*



Contact entre professionnels des 2 lignes de soins autour d'un patient: **Actuellement**

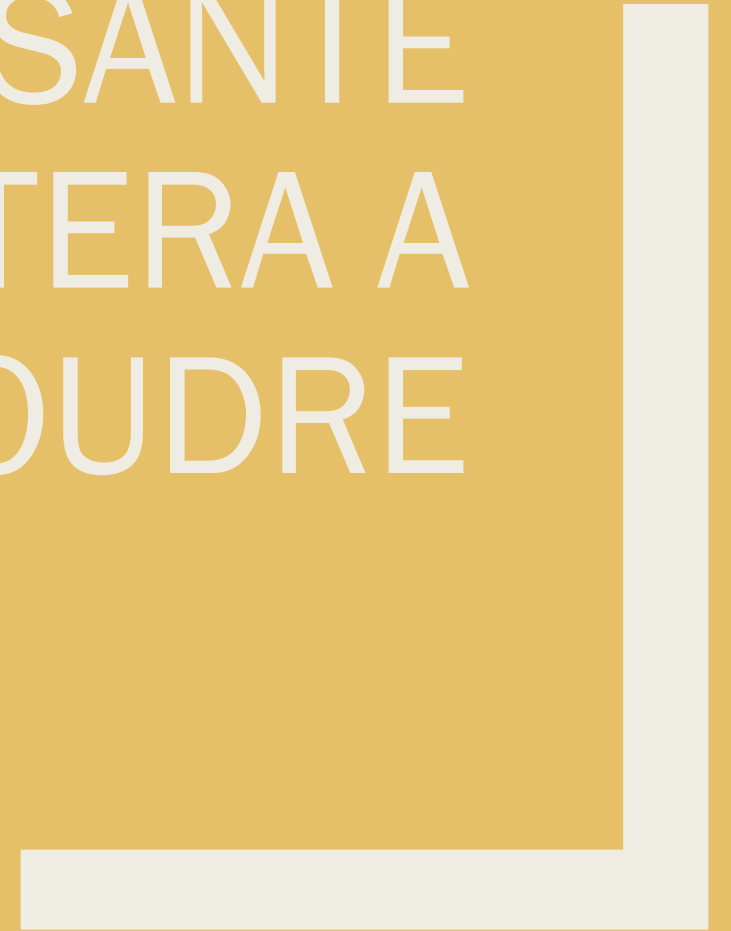
- Outils de support à la concertation: téléphone, vidéo-conférence, contact direct
- A des moments cruciaux: hospitalisation, traitement oncologique
- Obstacles:
 - *Contraintes Temps-Espace différentes*
 - *Peu valorisé financièrement*
 - *Contact avec le MG pas toujours recherché*
 - *Variabilité individuelle (soignants)*
- **Peu** de valorisation financière de la fonction de soutien du MS au MG **sans contact avec le patient**



Contact entre professionnels des 2 lignes de soins autour d'un patient: **Impact e-Santé**

- Moyens
 - *Vidéoconférence pour COM/réunion pluridisciplinaire*
 - *Partage de l'information médicale*
- Permettrait:
 - *Réduction des barrières physiques et temporelles: augmentation de la participation des MG*
 - Projets pilotes belges
 - *Renforcement de la fonction de soutien de la 2^{ème} ligne*
 - Ex; Australie, Portugal

E-SANTÉ
CE QUI RESTERA A
RESOUDRE



e-Santé: Ce qui reste à résoudre

Contact interpersonnel

- Déterminants de la collaboration
 - *Confiance*
 - *Respect*
- Nécessaire pour les ajustements fins, en situation complexe

e-Santé: Ce qui reste à résoudre

La définition des lignes de soins

- Le problème reste posé ou se pose avec plus d'acuité encore
 - *Quel est la place que l'on veut donner au MG dans le système de santé belge?*
 - *Quel rôle dans le suivi de telle pathologie? Qui fait quoi dans quelle circonstances?*
 - *Quelle information à transférer-partager?*
 - *Quand envisager un contact direct?*

e-Santé: Effacement des lignes de soins ?



Que diriez-vous aux médecins qui peuvent, parfois, se sentir isolés, découragés ?

Le rôle des médecins généralistes est essentiel. J'en suis convaincu : Eux seuls connaissent leurs patients, leurs conditions de vie, leur environnement, leur histoire familiale. Ils ne pourront jamais être remplacés par des machines.

Je conseillerais aux universités de renforcer la formation des médecins généralistes.

Et aux pouvoirs publics de reconnaître davantage leur utilité : il est scandaleux qu'un radiologue gagne davantage qu'un médecin. L'hyper spécialisation a ses limites. La robotique pourrait prendre le pas sur certaines spécialisations. Jamais sur le médecin généraliste.

Je crois que l'avenir est au regroupement des compétences au sein de centres et de maisons médicales pour mutualiser les savoirs et les expériences.



POUR CONCLURE



Rêve ou cauchemar?



SANTÉ
LE TRÉSOR MENACÉ

E-santé et relation entre les lignes de soins: conclusions

- Opportunités de renforcer la position et les fonctions du MG et de la 1^{ère} ligne
- Risque car période de transitions:
 - *générationnelle*
 - *technologique*
- Ne dispense pas d'une définition fonctionnelle des lignes de soins
- Ne remplace pas le contact interpersonnel

Merci pour votre attention

jlbelche@ulg.ac.be