

Le patient expert – c'est une évidence que nous ne pratiquons que trop peu

Séminaire Pratique Santé, Musée Olympique, 10 Mai 2019

«Savoir écouter, c'est posséder, outre que le sien, le cerveau des autres.»



La relation historique entre médecin et patient était plus simple



Image: Der Medicus

Aujourd'hui, différents concepts existent...

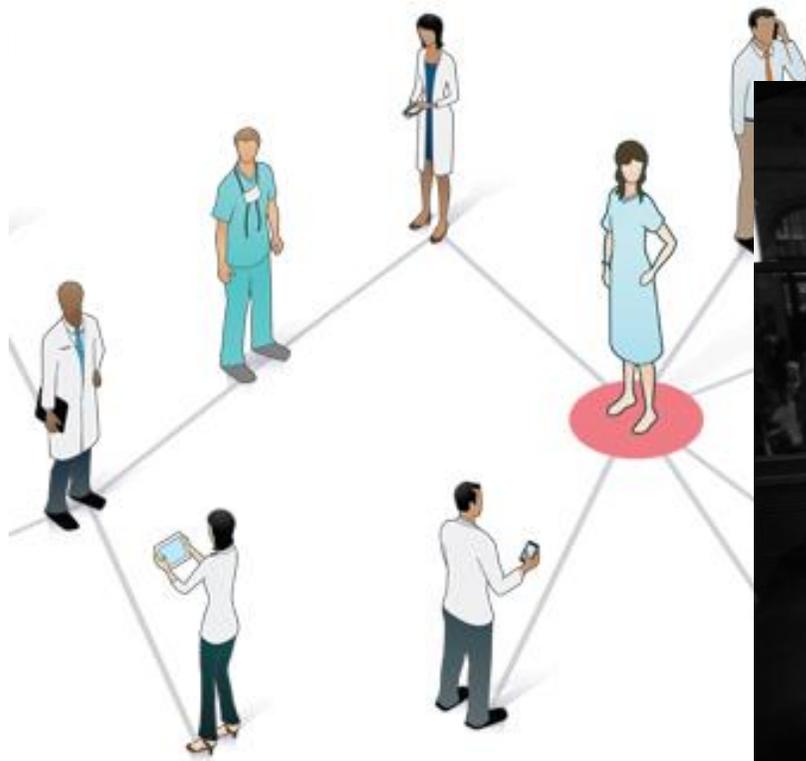


Image 1: «PM live» Understanding the patient ecosystem (http://www.pmlive.com/pharma_thought_leadership/understanding_the_patient_ecosystem_685521)

Image 2: Swiss Leading Hospitals (<https://www.slh.ch/de/qualitaet/aus-sicht-der-medizin/>)

En réalité, la discussion se passe comme ça:
Souvenir de ma dernière consultation en urgence...



Ce n'est pas obligatoirement la faute des médecins.
Nous avons fait évoluer leur cadre du travail.

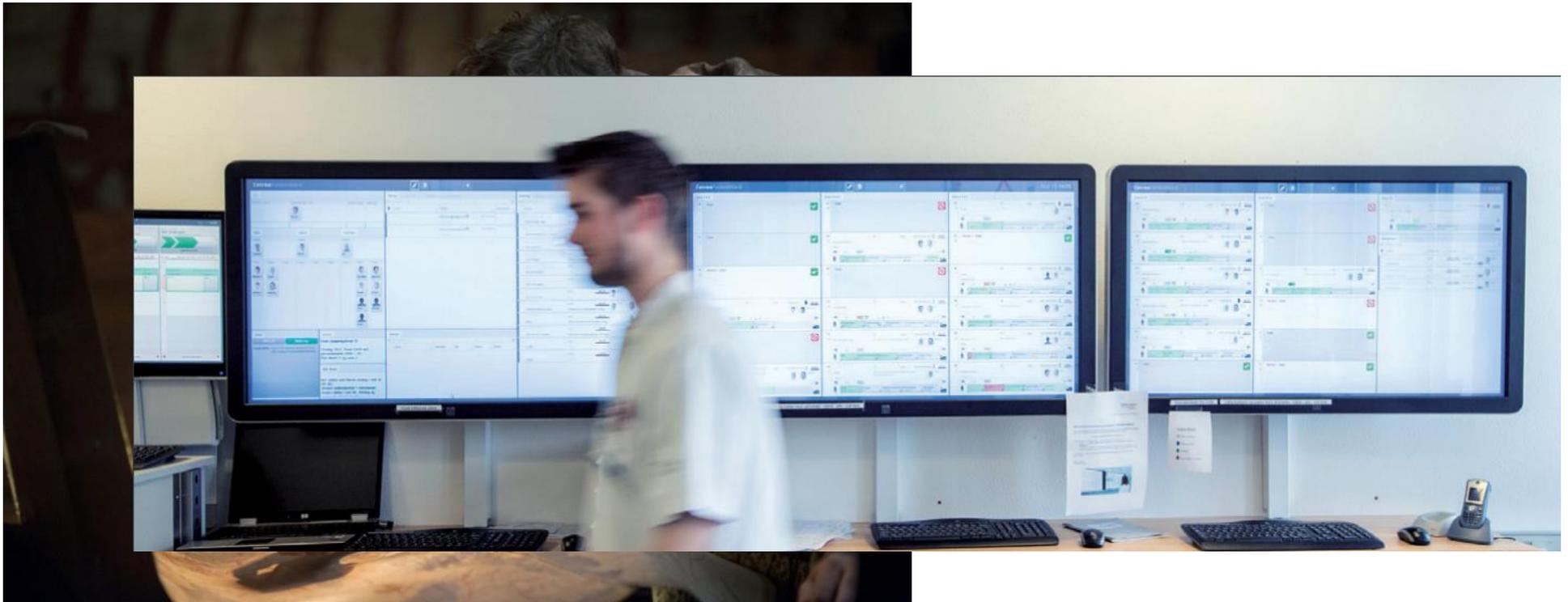


Image 1: Der Medicus

Image 2: Brochure de DFC Systems (<https://www.dfcsystems.de/cetrea/cetrea.pdf>)

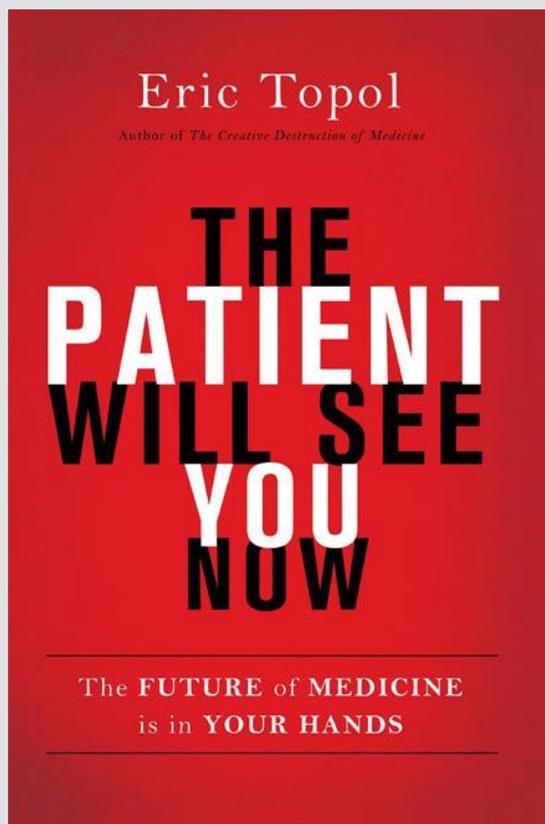
Source: Cleveland Hospital, «Empathy» (https://www.youtube.com/watch?v=cDDWvj_g-o8)

Ma conviction: nous devons davantage **comprendre le patient**

- 1. Facteur de différenciation de mon établissement**
(augmentation du nombre de patients)
- 2. Parcours ciblé et optimisé pour le patient**
(réduction du coût pour l'hôpital)
- 3. Prévention des complication**
(réduction du coûts pour la société / l'assurance)

Nous savons que le médecin n'est pas le seul facteur de guérison? Avons-nous adapté nos structures de prise en charge?

The patient will see you now



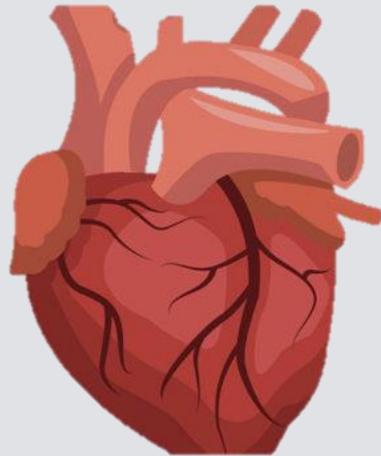
1. **Coûts de la médecine lié à l'endroit, le temps et le personnel. Réseaux intelligents permettront de mieux distribuer.**
2. **Démocratisation = fin du paternalisme**
3. **Plus de médecine «peer to peer» → + de data**
4. Innovation viendra de nouveaux endroits
5. **Soins centrés sur le patient + value-based payment**
6. Bouleversement dans l'enseignement de la médecine
7. Meilleure compréhension des risques par patients
8. Il y a évidemment des risques



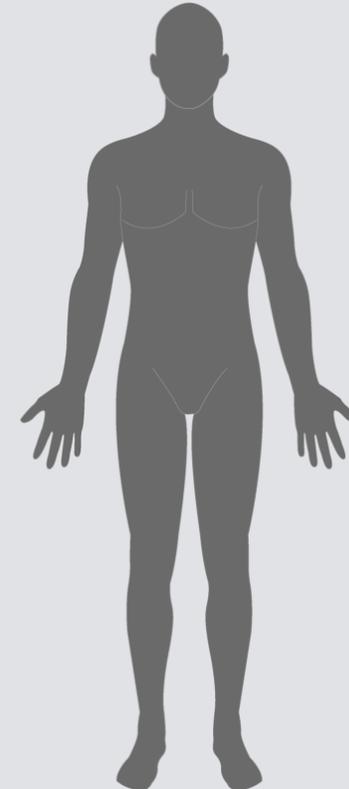
Source: Publicité Cox Communications USA sur Youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=Q1GqZ4YIxDU>)

Quels outils et moyens mettons-nous à disposition des équipes pour qu'elles voient l'ensemble du patient?

Colloques médicaux et compréhension de l'ensemble du patient

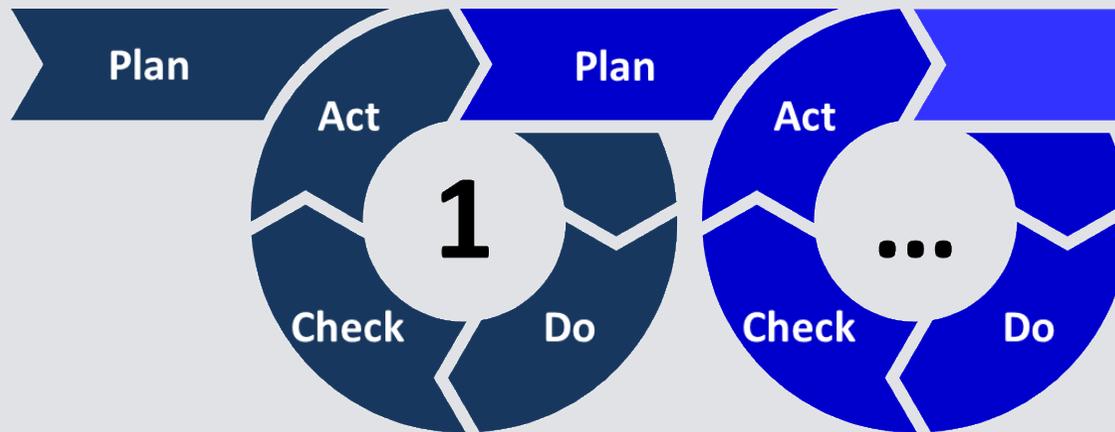


VS.



Quels sont nos moyens pour assurer l'apprentissage en continu dans la «gestion hospitalière»?

Feedback loops

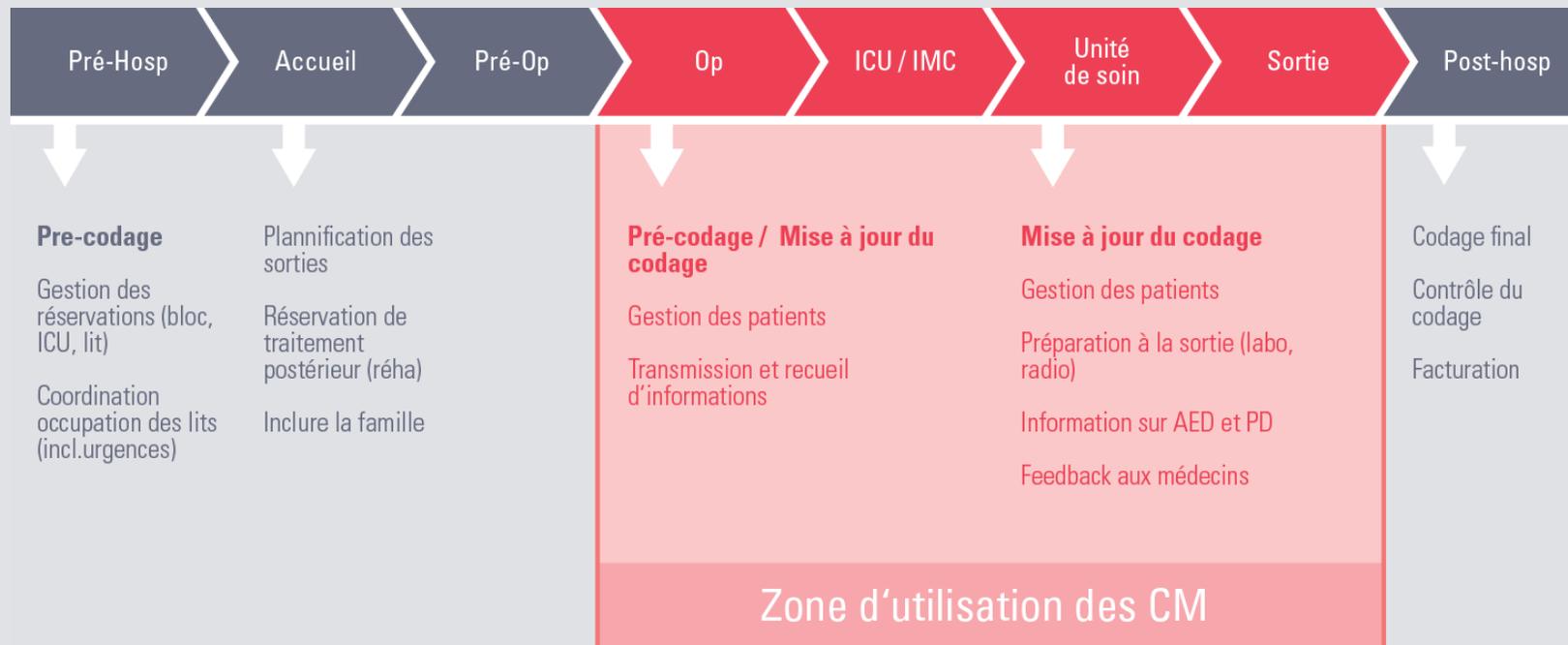


- Suivi du processus de prise en charge à travers différents acteurs
 - Manque de suivi:
comment tirer des leçons
 - Projet Medicol
- Utilisation des données des assurances sur suite du parcours patient

Image: Wikipedia <https://en.wikipedia.org/wiki/PDCA#/media/File:PDCA-Multi-Loop.png>

L'expérience en Suisse romande à démontrée: mieux connaître le patient génère des avantages financiers immédiats

IP-Managers et Case-Managers = Care Managers?

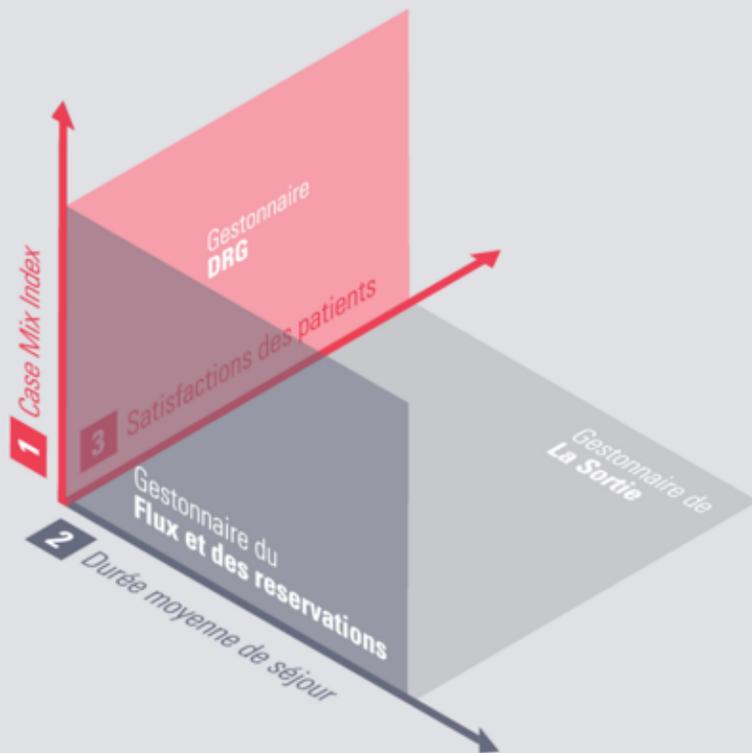


■ Résultats financiers

– CHF 100'000 investis → retour entre CHF 350'000 et CHF 2,1 M après 18 mois

Une partie de la valeur est aussi créée par la satisfaction patient – il semble que «ça aide de lui parler»

Effets secondaires des mesures financières sur la satisfaction du patient



Du succès financier au succès de réputation

Le Case Management dans un hôpital régional chrétien en Allemagne

Etude de cas
Basée sur une présentation de la Dresse Maria Schneider
(Medizincontroller de l'hôpital « diako Augsburg »)

Pour le suivi au-delà des frontières de nos institutions: Pourrions-nous mieux assurer le suivi du patient?

Take Action – un exemple de suivi du patient du Canada

The Patients

Also a Patient-Facing Challenge:

- Confront the “**last mile problem**” (that patients need to be part of the solution) involving patients and behavior change
- Medication non-adherence costs more than **\$250 billion** in the US
- Vast **majority of readmissions** are due to non-adherence to discharge protocols
- **65% to 85%** of patients misunderstand, misapply, or out right ignore post-discharge care advice

TAKE ACTION
Practice Efficiency by IMBA Medical

Care Initiative **Pressure Injuries** **Take Action Question**
Patient/Circle of Care

PATIENT ASSESSMENT		OTHER DETAILS
TAKE ACTION QUESTION		
<input type="checkbox"/>	Can you elevate your leg?	
<input type="checkbox"/>	Have you noticed skin color changes around the injury?	
<input type="checkbox"/>	Do you have a limited ability or inability to feel pain or pressure?	
<input type="checkbox"/>	Have you had pressure injuries in the past?	
COACHING		OTHER DETAILS
TAKE ACTION QUESTION		
<input type="checkbox"/>	Have you received information on the treatment options available from your health care professional?	
<input type="checkbox"/>	Have you received coaching on strategies to prevent pressure injuries in the past?	
<input type="checkbox"/>	Have you received coaching on recognizing pressure injuries?	
<input type="checkbox"/>	Have you received information on the types of support surfaces available?	

My Dashboard

My Group

September 2017

Kaiser Permanente montre l'exemple: chaque médecin du réseau contribue au bon suivi du patient

Dossier médical



- Possible dans un hôpital ou même une clinique privée avec de multiples spécialisations?

Types de consultation chez Kaiser Permanente:

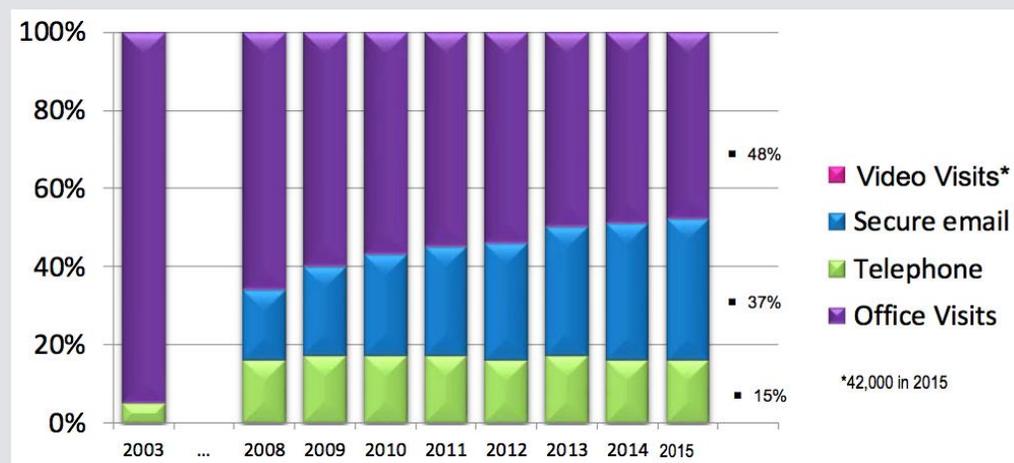
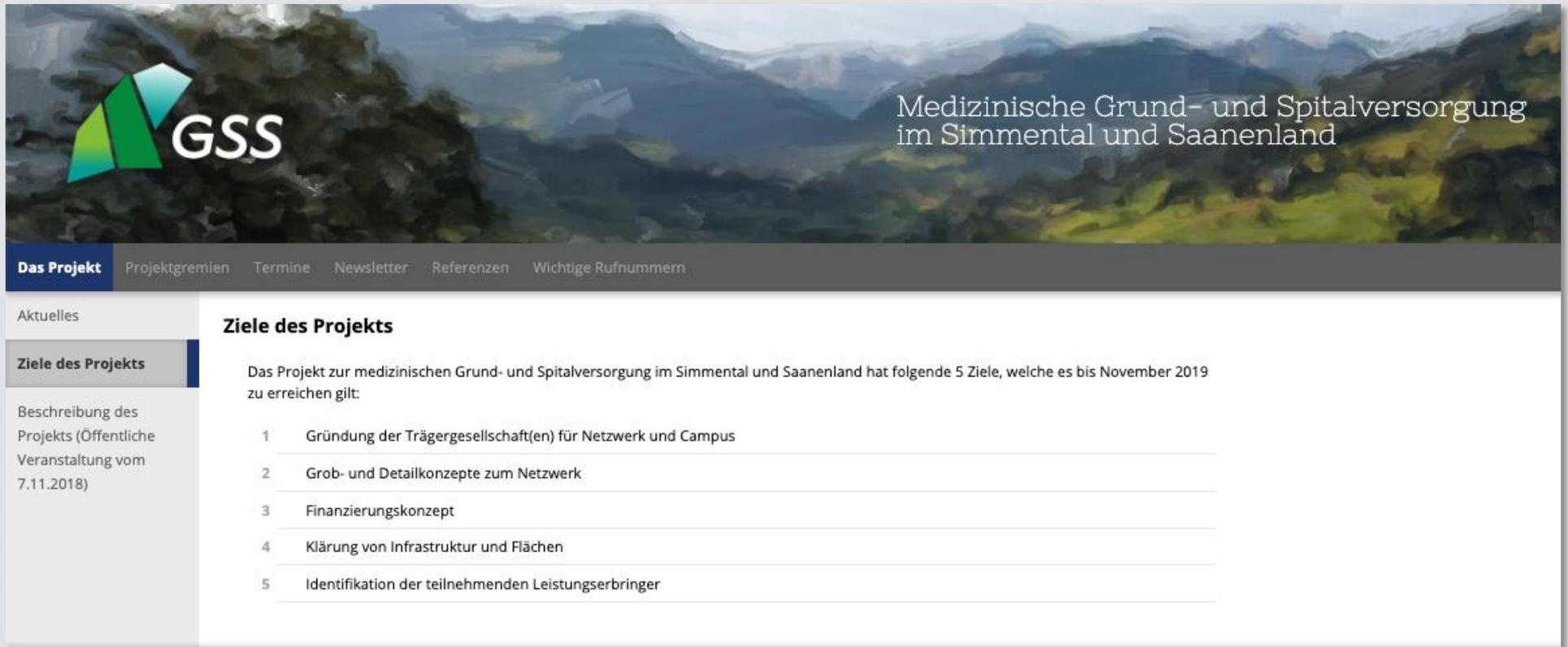


Image: Luke Shuman (The New York Times) <https://www.nytimes.com/2015/02/15/books/review/the-patient-will-see-you-now-by-eric-topol.html>

Graphique: Kaiser Permanente, Molly Porter, 2016

Des projets similaires existent en Suisse, notamment au Grisons et dans l'Oberland bernois

Soins intégrés pour atteindre des économies («Shared savings»)



 Medizinische Grund- und Spitalversorgung
im Simmental und Saanenland

Das Projekt Projektgremien Termine Newsletter Referenzen Wichtige Rufnummern

Aktuelles

Ziele des Projekts

Beschreibung des Projekts (Öffentliche Veranstaltung vom 7.11.2018)

Das Projekt zur medizinischen Grund- und Spitalversorgung im Simmental und Saanenland hat folgende 5 Ziele, welche es bis November 2019 zu erreichen gilt:

- 1 Gründung der Trägergesellschaft(en) für Netzwerk und Campus
- 2 Grob- und Detailkonzepte zum Netzwerk
- 3 Finanzierungskonzept
- 4 Klärung von Infrastruktur und Flächen
- 5 Identifikation der teilnehmenden Leistungserbringer

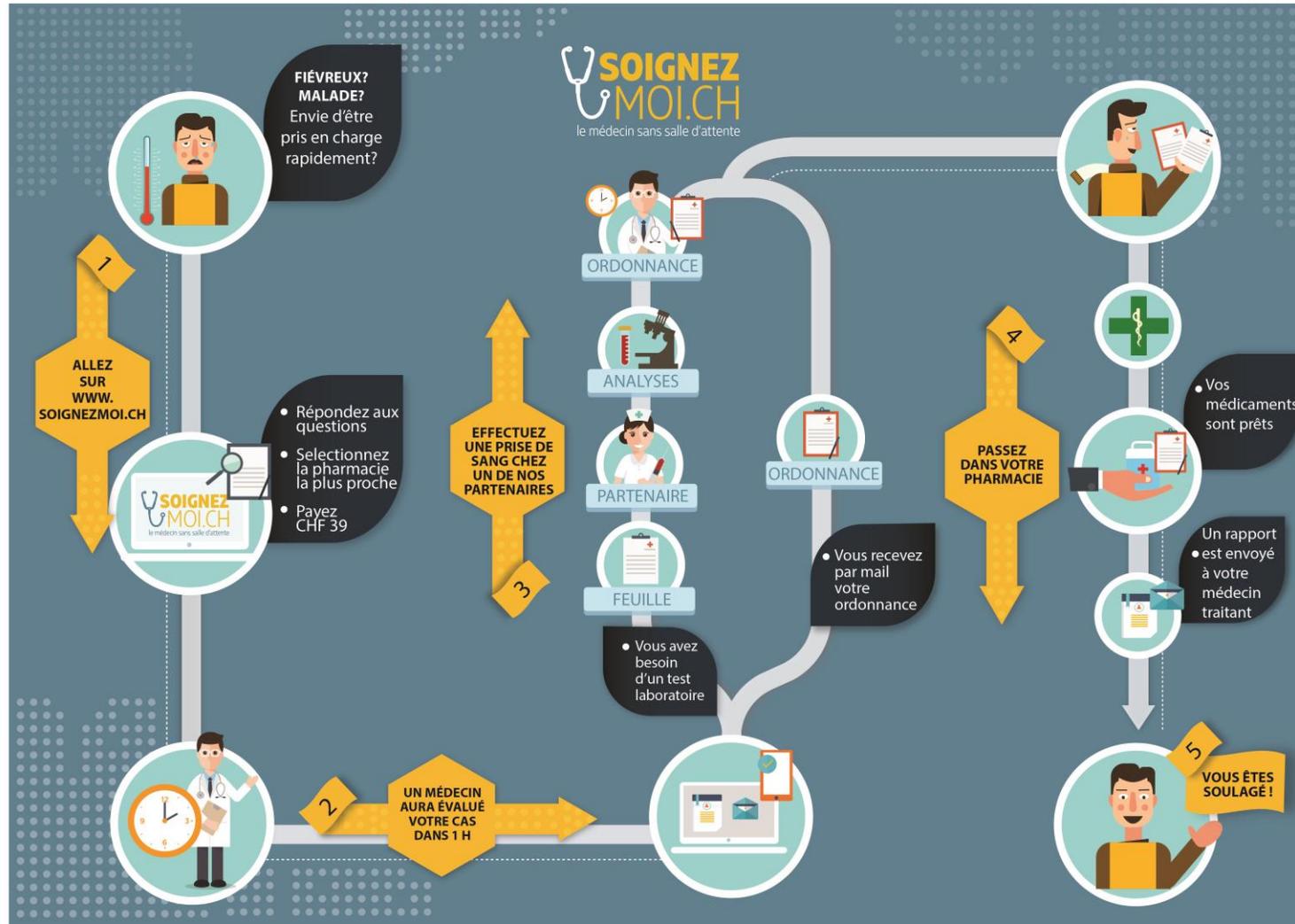
La discussion au Palais fédéral pourrait être une raison pour nous préparer à une vue plus «régionale»

Globalbudgets



- Budget maximal vs. Capitation
 - Maximisation des prestations vs. maximisation de la prévention
= Maximisation du bénéfice patient
 - Value-based payment:
valeur = Santé
- Aider les équipes avec des décisions

Des innovations existent en Suisse et commencent à créer des avantages concurrentiels – p.ex. pour médecins de famille



D'autres pays vont déjà plus loin car les outils évoluent du domaine des gadgets vers des «appareils médicaux»



Source: <http://www.tytocare.com/tytohome> (The Tyto Stethoscope is FDA cleared and all devices comply with FDA regulatory requirements.)

Que pouvons-nous mettre en place pour mieux

- connaitre notre patient?
- suivre notre patient?

Est-ce que l'un des ces éléments peut vous inspirer d'une idée d'amélioration en termes de compréhension du patient?

Résumé

1 Facteur de différenciation

- The patient will see you now
- Feedback loop
- Colloques et vue globale
- «Déplacer l'écran»

2 Parcours idéal

- Case Management
- Value-based healthcare
- Suivi du patient (Augsburg)

3 Prévention

- Soignez-moi
- Tyto
- Take action
- Dossier médical
- Soins intégrés

Stefan Stefaniak
stefan.stefaniak@paianet.com

Paianet sàrl
Rue Beau-Séjour 8E
CH – 1003 Lausanne

paianet
connecting global healthcare

