

BESCO - Edegem

26 octobre 2021

“ Les soins de santé d’après-demain ”

Cinq types de patients, cinq composantes de soins
et cinq recommandations pour “après-demain”.

Phn. Dirk BROECKX

P4F — IFB Health Network

dbrx@telenet.be

1. Besco 2016 en résumé

Cinq recommandations dans le contexte de l'e-Santé et du partage de données médicales

2. 2021: où allons-nous

Quelques axes d'avenir moins évidents et des "incertitudes critiques" qui influencent l'avenir.

3. 2025: Une image de l'avenir

Cinq types de gens et cinq composantes de base pour les soins d'après-demain.

4. Comment se préparer pour cet avenir à partir de demain ?

Cinq nouvelles recommandations

Cinq recommandations en 2016

1. **“ Faites votre propre plan “**

(Le Plan d'Action eHealth ne se réalise pas uniquement “du haut en bas” !)

2. **“ Enregistrez vos données toujours de façon structurée et codée !”**

(Ne jamais introduire des données “en texte” !)

3. **“ Standardisez les données et les fonctionnalités “**

(Cela suppose l'apport d'experts impliqués au sein de la profession !)

4. **“ Soyez étroitement impliqués ! ”**

(Développez de l'expertise suffisante au sein du groupe professionnel et déployez-la au sein des organisations professionnelles et des fournisseurs de logiciels !)

5. **“ Regardez (nettement) plus loin qu'aujourd'hui ! “**

Vision !

“Cinq priorités à réaliser soi-même”

The Perfect Storm

La “production de santé”
Mobile & Mesurable

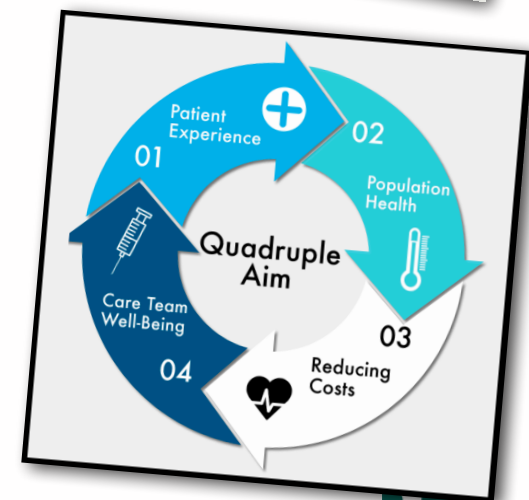
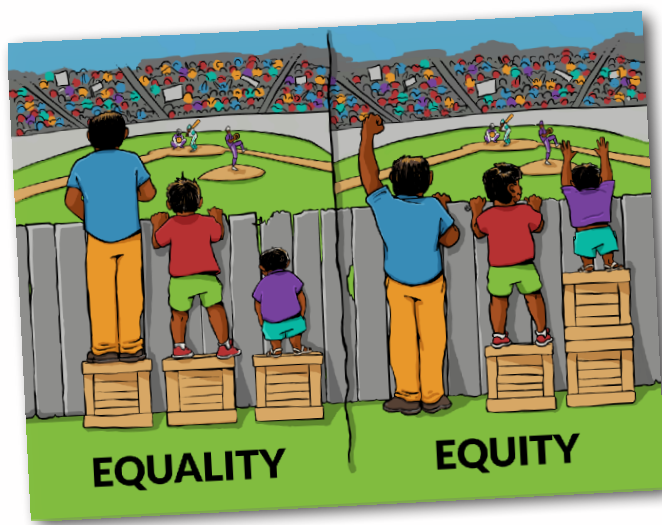
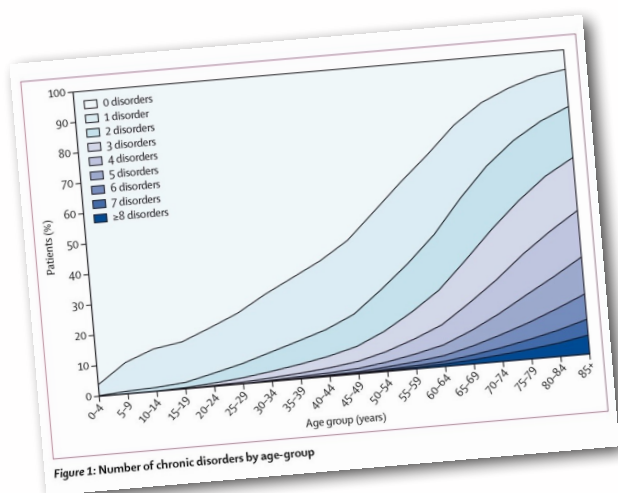
Le Comportement
définit la santé

la Pression Grise
Manque de temps, d’argent et de mains

Innovations impayables
Est-ce que “Moore” est possible ?

Intelligence artificielle
Serons-nous superflus ?

2025: Cinq éléments de base pour l'avenir



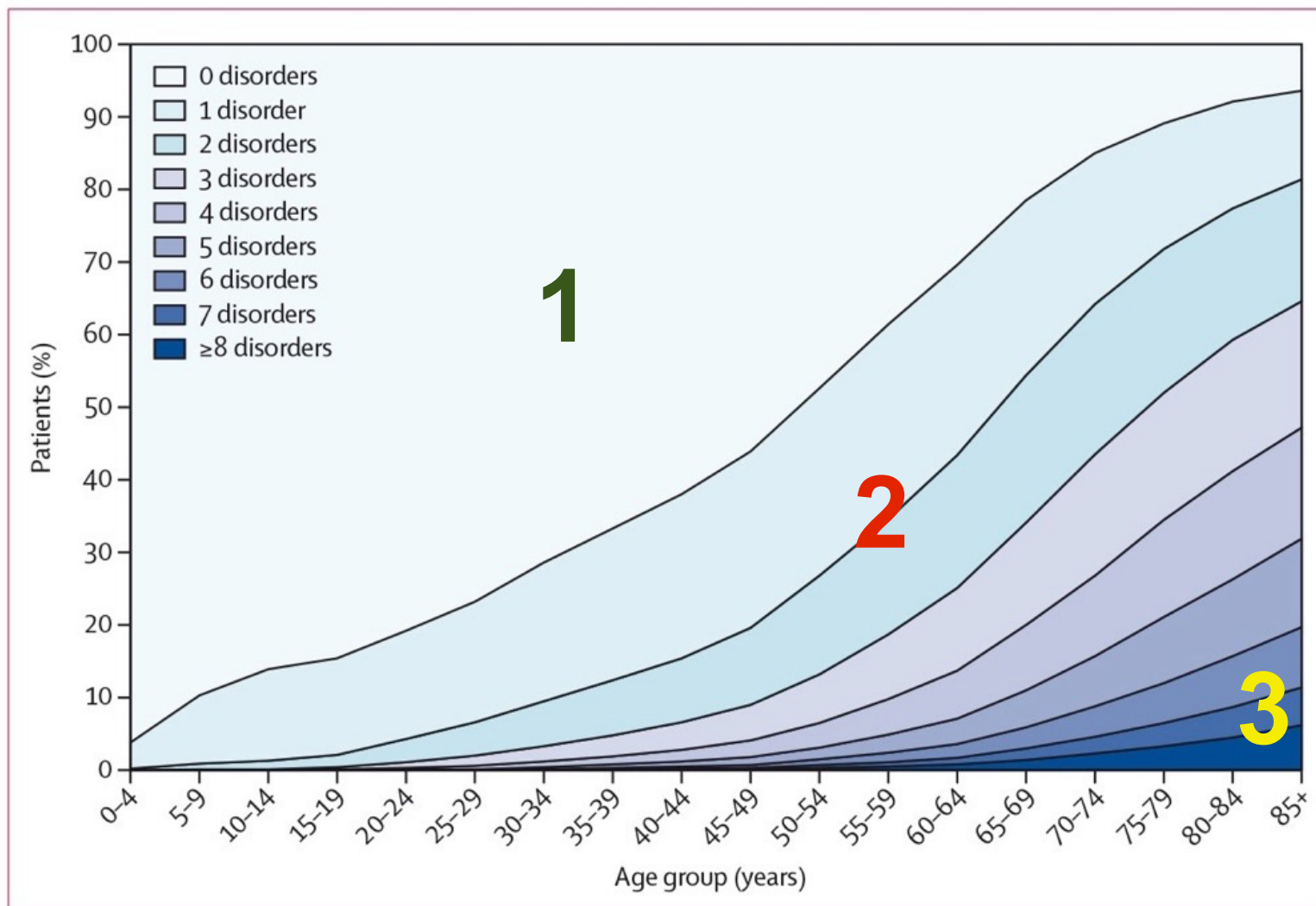


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

“Healthy” Care Consumers (Civilians)

No disease (yet)

Avoid risk through healthy lifestyle and health literacy

±50% of the total population, vs. ±3% of the budget

- ✦ Self management = Empowerment
- ✦ Health literacy
- ✦ Reliable information sources
- ✦ Self-measurement
- ✦ Prevention & screening
- ✦ Acute Care (when necessary)



Most of you !

2 “Simple” Chronic Patients

8

(Only) one of ± 30 “Common” Chronic Diseases

Very large populations

Often more than a third not yet diagnosed

- ✦ Health literacy
- ✦ Prevention & earlier detection
- ✦ A good start of each new treatment
- ✦ Motivation
- ✦ Tele-monitoring
- ✦ Client-friendly care provision (convenience)
- ✦ Contact only when necessary



Dirk
 (“Only Hypertension”)

3 Complex “PolyPathology” Chronic patients

Use \pm 5 or more medications — Rapidly growing population (due to aging)

Could often do better with less (or ‘optimized’) treatments

- ✦ Care Coordination
- ✦ “Chinese Menu” → “Rice Table”
- ✦ Care plans (“Zorgplan - Zorg team”)
- ✦ *Data exchange* ▀ One Common Patient File
- ✦ Medication scheme
- ✦ Individual Medication Preparation
- ✦ Tailor-made Information
- ✦ Health Targets (“Levensdoelen”)

What does Mary really want ?

What does she expect from her treatment ?



Mary

(“12 different pills every day”)

4 “Rare disease” Chronic Patients

One of ± 2.000 - 5.000 “rare” chronic diseases

Very small populations, but taken all together =

± 5 - 8 % of the population

- ✦ Learning about the disease
(e-learning platform + expertise)
- ✦ Individual Pathways (who does what ?)
- ✦ Individual therapy coaching
- ✦ Patient Communities
- ✦ Constant measurement for “Continuous R&D”



Audrey

(“Factor IX deficiency”
1/100.000 prevalence)

AlphaNine SD or BeneFIX
IV administration

(5) Informal Care Givers

Almost 1 / 1 as many as there are patients

Family, neighbours, volunteers...

Mostly forgotten in care reforms !

- ✦ Practical assistance in everyday life
- ✦ Social network: remedy against loneliness
- ✦ Motivation and Coaching (Adherence to therapy)
- ✦ Should be included in planning and maintaining treatment and healthy lifestyles
- ✦ Invaluable tool to make outcomes measurable !



Millions...
taking care of somebody

*The Future =
a mix of care models*



‘Healthy’
(Prevention and
Acute Care)

‘Simple’
(Empowerment)

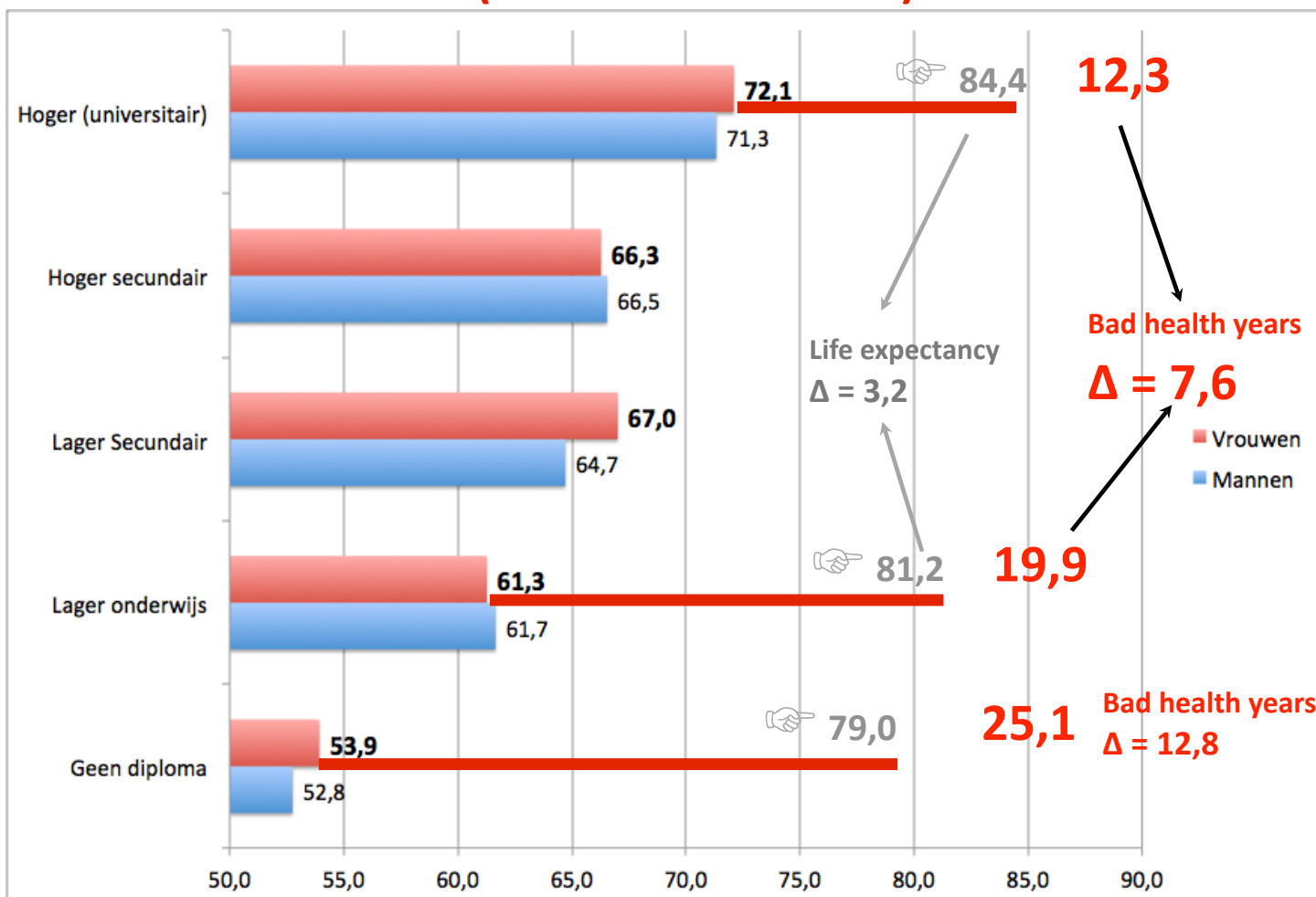
‘Poly’
(Coordination, Care Plans,
Health & Life Targets)

‘Rare’
(Coaching & Data)

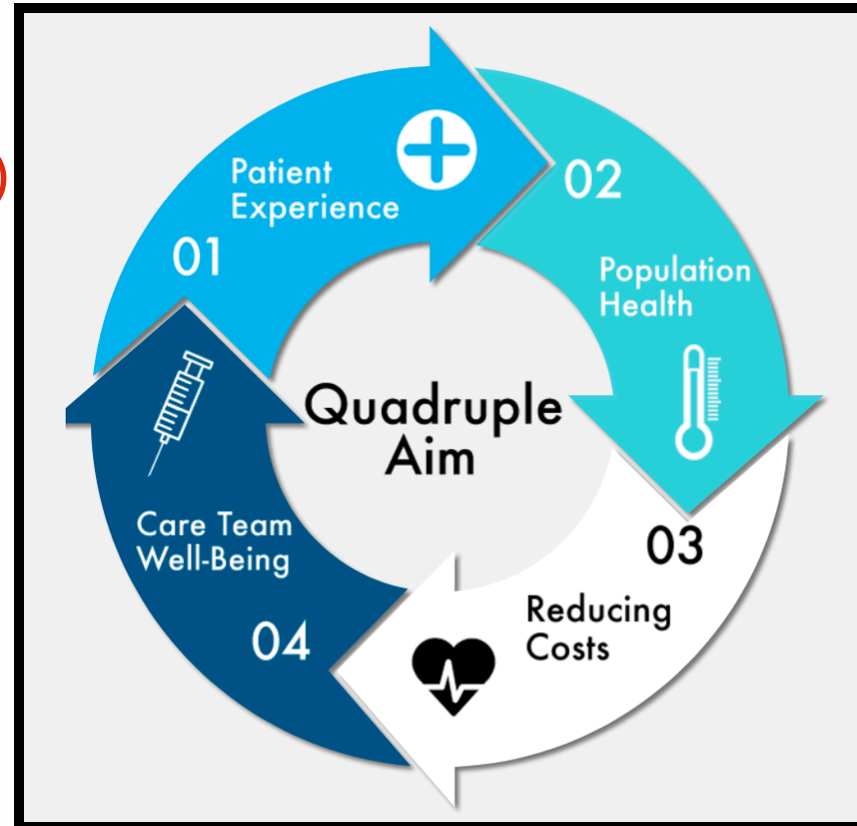
‘Informal’
(Support in achieving
health goals)

“Years in good health”

Difference : “Years in bad health” (\approx chronic care cost)



Des services de santé qui répondent d'abord aux attentes et besoins de patients (population)



... combiné avec le bien-être mental et physique des prestataires de soins

Une offre, faite sur mesure des différentes populations de patients

Efficienc: produire plus de santé, sans augmenter les dépenses

The “first law of Christensen”:

Découpez l’hôpital en trois fonctions distinctes et indépendantes



Urgences



Chirurgie électorive



Soins chroniques

The “second law of Christensen”:

Transformez EN MÊME TEMPS:

- **Le modèle de soins (services)**
- **Le modèle de paiement (“Cappuccino”)**
- **Les données, l'informatique et eSanté**



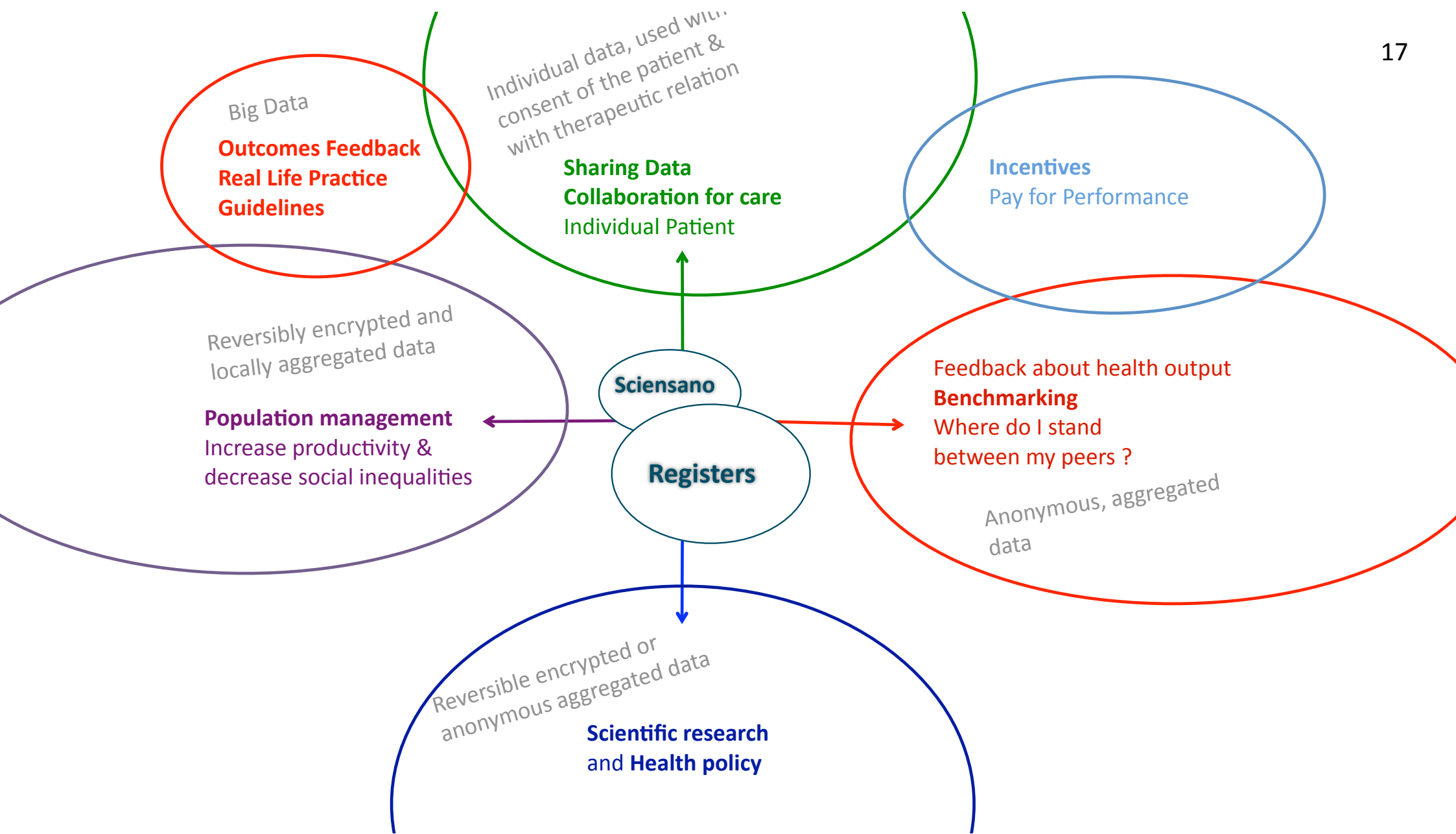
Les soins



Rémunération



TIC



Cinq nouvelles recommandations :

Innovez MAINTENANT !

**Utilisez les sciences
comportementales**

EBM est le minimum olympique

**Développez de nouveaux
modèles de paiement**

Lâchez le modèle actuel

Investissez dans l'UX

TIC = utilisation naturelle,
fluide et agréable

Éfficiency !!!

Affichez la Loi de Moore
au dessus de votre lit

Rendez "la production de santé" mesurable !

Bottom-up > Top-down