

PORTRAIT (SURRÉALISTE ?) DU MÉDECIN PAR LA DIRECTION INTERMINISTÉRIELLE

(TRANSFORMATION NUMÉRIQUE : DESSINONS LES MÉTIERS PUBLICS DE DEMAIN ÉTUDE PROSPECTIVE – LA SUITE | JUIN 2019 (PAGES 11 ET 12))

Nous vous livrons telles quelles les deux premières pages du chapitre consacré aux médecins hospitaliers (dessins compris puisque c'était le but affiché)

LES PRINCIPALES TÂCHES DES MÉDECINS

Les médecins représentent 3 % du périmètre étudié, ce qui correspond à presque 110 000 ETP. Cette famille de métiers regroupe tous les titulaires d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine, ayant le statut de praticien hospitalier, c'est-à-dire les médecins travaillant au sein de la fonction

publique hospitalière, quelle que soit leur spécialité. Elle s'organise autour de nombreuses spécialités (chirurgien, anesthésiste, radiologue, psychiatre, biologiste, etc.), ayant leurs spécificités dans les pratiques et les activités. Les médecins œuvrent au soin médical et chirurgical des patients, des

étapes de diagnostic aux étapes de suivi, en passant par des actes propres à chaque spécialité.

Malgré une grande hétérogénéité d'activités selon les spécialités, il a été néanmoins possible d'identifier un certain nombre de tâches communes à l'exercice du métier de médecin.



niveau de complexité croissant

- Réaliser des actes médicaux "cœur de métier" : diagnostic, protocole de soins, actes (examens, chirurgie...)
- Participer à la recherche médicale et/ou universitaire
- Enseigner, former et se former
- Réaliser une veille médicale sur les pathologies et les traitements
- Réaliser des tâches administratives et mettre à jour les données sur les patients
- Contribuer à la vie de l'hôpital : organisation d'un service, relations avec d'autres services, etc.

L'activité du médecin est centrée sur les actes médicaux, avec un haut degré d'autonomie et de responsabilité.

L'activité administrative d'un médecin est totalement imbriquée dans son activité médicale. Elle

matérialise son observation clinique et ses décisions thérapeutiques.

Dans un contexte de vieillissement de la population et de développement des pathologies chroniques et multiples chez une même per-

sonne, le rôle de prévention et d'accompagnement sur le long terme du médecin est amené à se développer. La transformation numérique pourrait offrir des opportunités pour accompagner cette tendance, tout en aidant le médecin dans sa pratique médicale.

ÉDECIN HOSPITALIER DE DEMAIN

LE DE LA TRANSFORMATION PUBLIQUE

LES PRINCIPAUX LEVIERS NUMÉRIQUES IDENTIFIÉS

Les médecins pourraient voir leur métier fortement impacté par de nombreux leviers numériques, tant au niveau des tâches administratives qu'au niveau du suivi du patient, de l'intervention médicale et chirurgicale, mais aussi de la prévention.

- 1. L'automatisation de la saisie des données** sur les patients par des outils de RPA, lors des consultations notamment.
- 2. Le développement de logiciels de reconnaissance vocale** basés sur l'intelligence artificielle pour une production documentaire (compte-rendu) plus efficace et en temps réel pouvant être remise aux patients et communiquée aux autres soignants.
- 3. Une meilleure gestion des agendas de consultations** grâce aux logiciels de gestion des RDV actuellement disponibles sur le marché offrant aussi aux patients une plus grande autonomie et facilité dans la prise de RDV et permettant de diminuer fortement le nombre de RDV non honorés.
- 4. La mise en place d'agents conversationnels** (chatbots médicaux) permettant de répondre aux questions fréquentes des patients (ex : heure de prise d'un médicament) ou d'assurer leur suivi à domicile après une intervention en ambulatoire (exemple : vérification de la réalisation d'un soin par le patient chez lui ou transmission des éléments cliniques tels que tension, etc.).
- 5. Le développement de l'internet des objets (IoT)** pour un meilleur suivi des patients à distance (porteurs de Pacemaker, diabétiques, etc.).
- 6. Le développement de la téléconsultation, télé-expertise et télésurveillance**, par exemple pour les maladies chroniques, le suivi post-opératoire ou l'hospitalisation à domicile.
- 7. La mise en place d'un dossier médical partagé (DMP)** contenant l'historique du parcours d'un patient (y compris ses précédentes hospitalisations et son « parcours de ville ») : médecins consultés, examens biologiques et radiologiques réalisés, comptes rendus d'hospitalisation...). Ce DMP pourrait à terme contenir les observations formulées par les aides-soignants et infirmiers, ainsi que les informations enregistrées par les capteurs.
- 8. La construction de « cohortes » de patients** (c'est-à-dire un groupe de patients ayant vécu les mêmes pathologies) pour la recherche clinique grâce aux outils d'analyse des données et d'intelligence artificielle.
- 9. Le déploiement de robots - manuels, semi autonomes ou autonomes - pour la chirurgie et les examens**, couplés à une assistance à la visualisation dynamique à travers la fusion d'imageries médicales (robots, IA).
- 10. L'amélioration des échanges entre la ville et l'hôpital** grâce aux messageries sécurisées de santé pour faciliter et sécuriser l'échange de données médicales pour une meilleure prise en charge coordonnée des patients ainsi qu'un meilleur suivi médical.
- 11. Le développement d'outils de simulation et d'espaces e-learning** pour la formation initiale (simulation de situations non fréquentes), la formation continue et la préparation d'interventions.
- 12. L'aide à la décision médicale par de l'intelligence artificielle** permettant de proposer un diagnostic sur de nombreuses pathologies, le protocole de soins le plus statistiquement performant (oncologie, maladies chroniques, etc.) et un traitement adapté, etc.
- 13. Le développement de la médecine préventive**, c'est-à-dire l'analyse des tendances et des probabilités de survenance de pathologies pour un patient compte tenu de ses antécédents médicaux et / ou familiaux ou d'un risque d'épidémie pour une population donnée grâce à des outils d'intelligence artificielle.
- 14. L'utilisation d'outils technologiques** afin de rendre le patient plus acteur de son parcours de soin (prise de sang automatique par boîtier électronique, etc.).

