

09
mars

DE 9H00 À 14H00

HUBLAB PARIS 8e

HUB TRENDS &
NETWORKING

SANTÉ & PHARMA

E-santé & parcours de soin, quelles tendances pour 2023 ?

En partenariat avec :



kynapse

an open company

Votre **HOST**
pour cet évènement :



Agnès MASCLA

Head of Event Content
HUB Institute

LA PLATEFORME D'ACCÉLÉRATION DES TRANSFORMATIONS **BUSINESS, DIGITALES & DURABLES**



Une plateforme unique qui promeut des services et des solutions à valeur ajoutée auprès de communautés professionnelles regroupant **100 000 décideurs**.

INDUSTRIES' COMMUNITIES



KEY FUNCTIONS' & CROSS INDUSTRIES COMMUNITIES



+ 90 K décideurs nous suivent



+ 10 K cadres formés par an



+ 600 articles, rapports de tendances, études sectorielles



+ 150 événements online & offline **21** secteurs d'activité axés sur le numérique et le développement durable



+ 120 entreprises membres

UN ÉCOSYSTÈME DE MEMBRES

ENGAGÉ À L'ANNÉE AVEC LES CONTENUS, FORUMS & ACTIVITÉS DU HUB INSTITUTE



Biens de consommation

Mode, Luxe & Beauté

Retail

Agroalimentaire & Co.



Acteurs financiers

Banque & Financement

Assurance & Mutuelle



Media

Médias & Agences



Infrastructure

Aménagement urbain

Centres commerciaux

Energies & Environnement

Voyage & Hôtellerie



Autres acteurs



Opérateur OEM

Mobilité & Logistique

Télécom & hardware

Équipementiers



Solutions



Vous êtes intéressé.es par
LE MEMBERSHIP ?



🔍 **Contactez-nous** ✕

 **Adeline Jouanne**
Membership Manager

 adeline.jouanne@hubinstitute.com

 +33 (0)6 65 58 85 34



POUR EN
SAVOIR PLUS



DÉCOUVREZ NOS

HUB Review

HUB Reports



18 > 19
AVRIL

9h00 à 18h30



DATA & AI FOR BUSINESS

FORUM & MEETINGS

**SAVE THE
DATE!**

NOS ÉVÉNEMENTS 2023

INSCRIVEZ-VOUS !

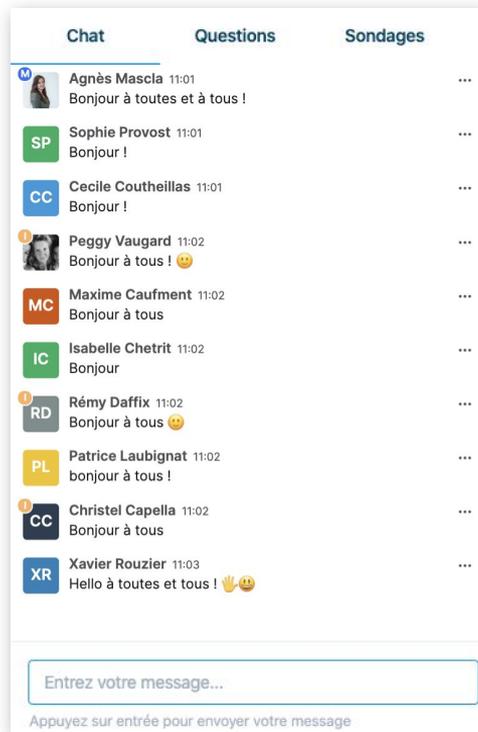
 **Trends & Networking**
Santé & Pharma
Aujourd'hui !

 **Trends & Networking**
Banque & Assurance
Jeudi 23 mars 2023

 **Trends & Networking**
Green IT
Jeudi 30 mars 2023

 **Trends & Networking**
Tourisme & Divertissement
Jeudi 6 avril 2023

POSEZ VOS QUESTIONS !



PRÉSENTATIONS ACCESSIBLES

aux membres uniquement !



REPLAY DISPONIBLE

J+7 après évènement

Découvrez nos INTERVENANTS



Gines Ortega

Director, Digital and Omnichannel
Customer Engagement
Roche



Cécile Chevance

Responsable du Pôle O.F.F.R.E.S.
Offre de soins, Finances, FHF-Data, Recherche,
E-Santé
Fédération Hospitalière de France



Sébastien Richard

Head of Partnerships
Résilience



Vincent Galand

HUBXpert en Digital Health
HUB Institute



Lionel Reichardt

Directeur Pédagogique du
MBADMB Majeure #Health
EFAP / DMB



Vincent Montet

Fondateur Directeur du MBA Spécialisé Digital
Marketing & Business
EFAP / DMB



Thierry Godelle

Senior Advisor Healthcare
Kynapse



Claire Plassart

Senior Insight Analyst
HUB Institute

Réagissez
EN TEMPS RÉEL !



#TrendsNetworkingSante



STAY CONNECTED !

WIFI



ID : **HUB VISITEUR**

MDP : **0102030405**



[OPENING KEYNOTE]

Back from CES :
tendances et innovations

HUB TRENDS &
NETWORKING



Claire Plassart

Senior Insights Analyst
HUB Institute



OmniReady :
Comment Roche
développe un
engagement client
omnicanal customer
et data-centric



Gines Ortega

Director, Digital and Omnichannel
Customer Engagement
Roche

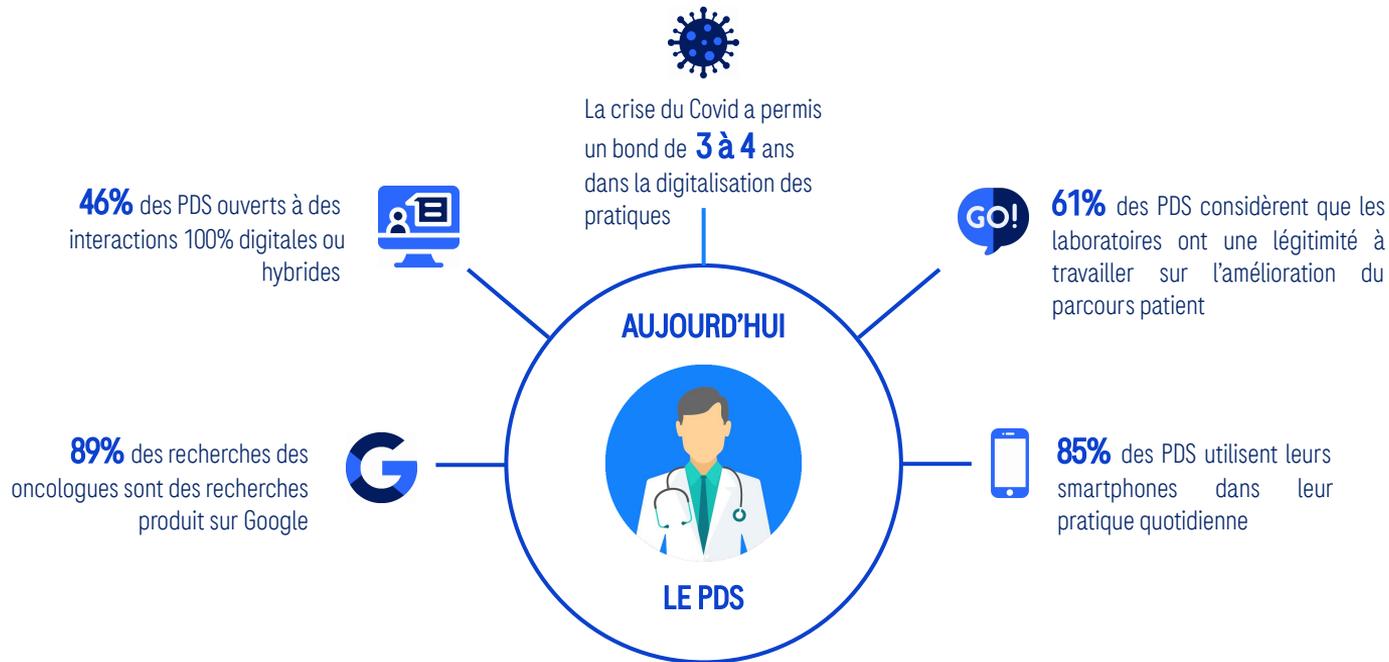
OmniReady

Découvrez pourquoi et comment Roche mobilise et sensibilise ses collaborateurs pour développer un engagement client omnicanal customer-centric et data-centric.



Des usages et des attentes en évolution

Une utilisation forte des canaux digitaux, accélérée par la crise du Covid



L'accélération des usages digitaux et la mutation des attentes des professionnels de santé amplifient nos opportunités d'interactions à valeur ajoutée

Notre Contexte : La Transformation de Roche

Roche est engagé dans *une transformation profonde de son modèle d'engagement des professionnels de santé*.
L'ambition est double:



Accompagner l'évolution du système de santé vers un modèle plus à même d'accueillir les innovations et la santé de demain (PHC), **afin que les patients bénéficient de nos innovations.**



Changer notre manière d'interagir avec nos parties prenantes, pour la rendre **plus simple et mieux adaptée à leurs besoins.**

Notre nouveau modèle repose sur:



Des offres intégrées/ Une approche holistique

- **Une réflexion et une stratégie plus large que le traitement**, qui intègre des solutions et des innovations à toutes les étapes du parcours de soin.
- Rendu possible par notre **vision holistique du parcours** et notre unicité : une présence à chaque étape, du diagnostic au traitement, avec les données au centre.
- Une réponse aux souhaits exprimés des PDS de **diversification et accompagnement au-delà des traitements.**



Des interactions plus impactantes

- Basées sur **une logique partenariale.**
- **Incarnées par 2 nouveaux métiers** : le Partenaire Parcours de Soins (PPS) et le Partenaire Système de Santé (PSS).



Une organisation collaborative et flexible :

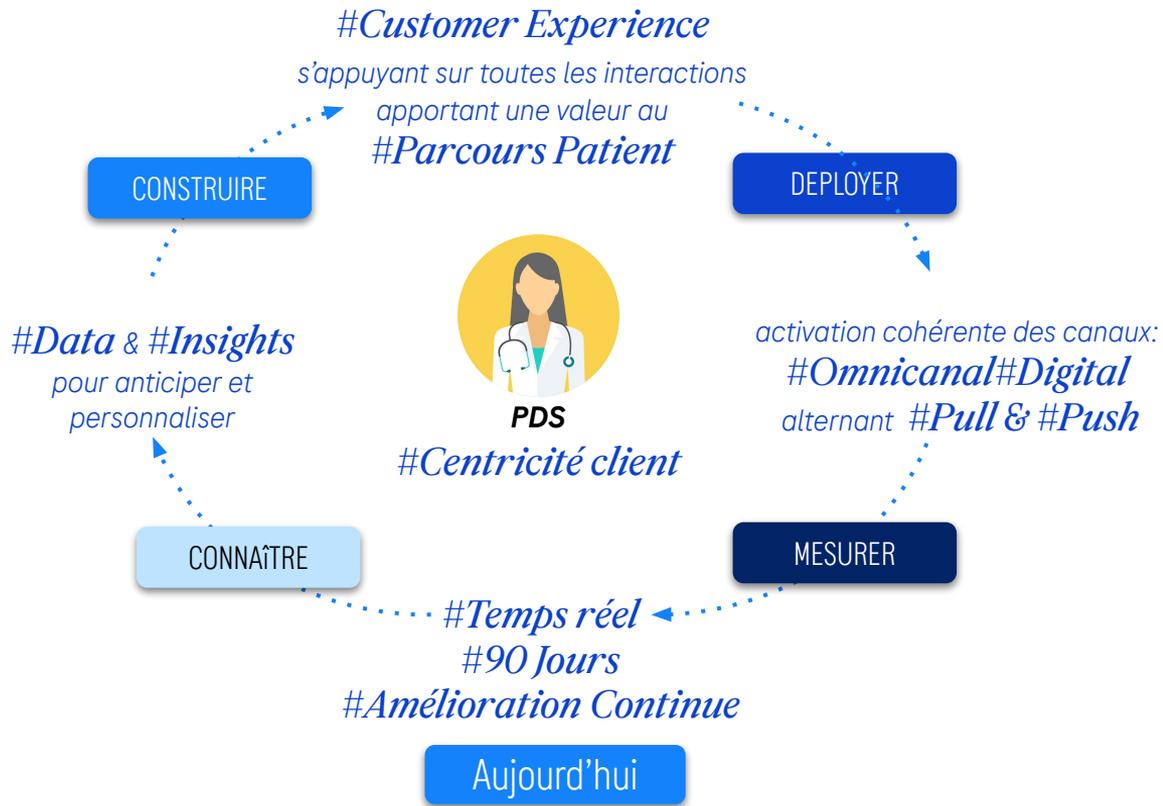
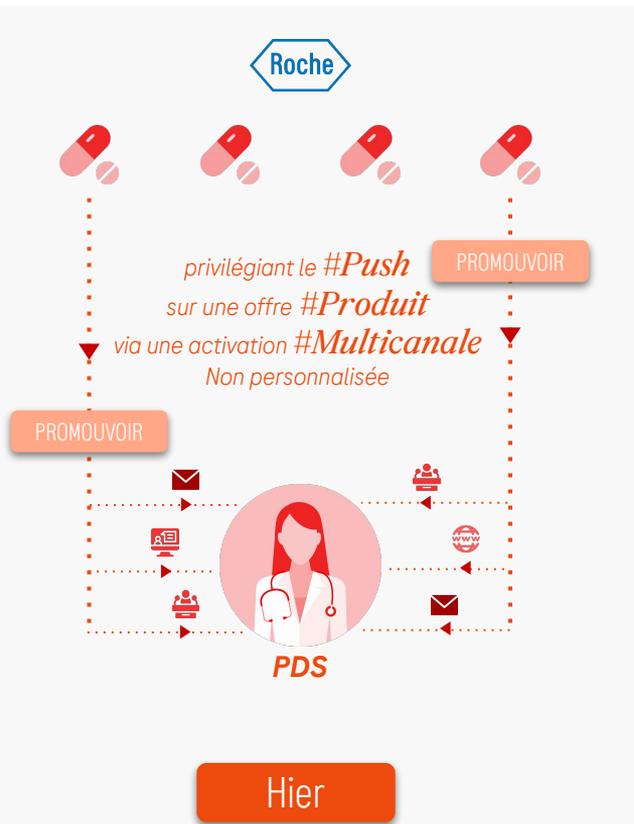
- Basée sur la **co-construction avec les parties prenantes.**
- **Plus agile, permettant de mobiliser nos ressources de manière rapide et fluide** pour répondre à des besoins identifiés et accélérer la prise de décision.

Notre Contexte : **La Transformation de Roche**

La finalité attendue est multiple:

1. **Amélioration des parcours patient** en mettant le patient et l'écosystème de santé au cœur des décisions.
2. **Amélioration de l'expérience de nos clients PDS**, plus simple et fluide, pour respecter et optimiser leur temps médical.
3. **Amélioration des parcours collaborateur** via la diversification et la personnalisation de la carrière, grâce au traitement de problématiques.
4. **Amélioration de notre performance** en soutenant une compétitivité fondée sur la co-construction et l'impact sur l'écosystème.

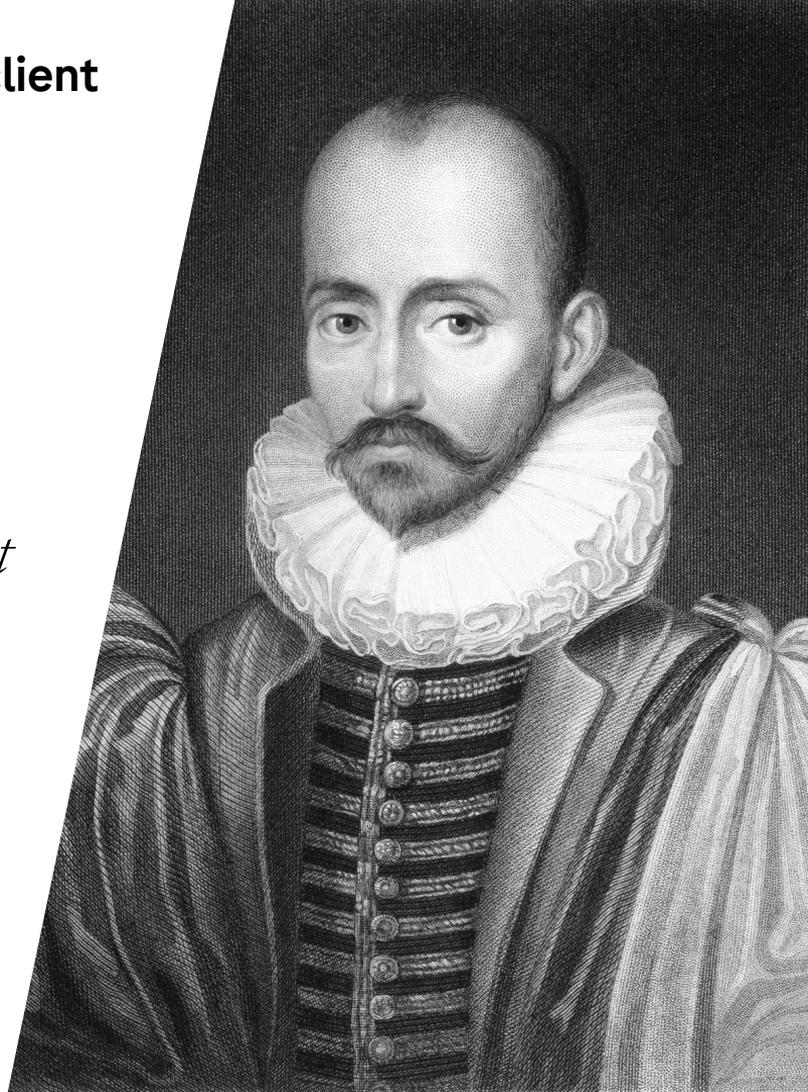
Notre Contexte : Une évolution nécessaire



Mise en pratique : **le Framework d'Engagement client
et la démarche OmniReady**

*Transmettre, ce n'est pas remplir un vase, c'est
allumer un feu.*

Montaigne



Mise en pratique : le Framework d'Engagement client et la démarche OmniReady



Des collaborateurs engagés (“**READY**”) sont des collaborateurs **dotés des compétences et de l'état d'esprit nécessaires** pour assumer leurs rôles dans le nouveau modèle d'engagement client omnicanal, customer-centric et data-centric, et *in fine* **apporter plus de valeur à nos PDS**

Par exemple:



Collaborateur/trice terrain

- Utilise la connaissance client à disposition lors de la planification d'une visite
- Engage les PDS sur le canal le plus approprié
- Etc...



Spécialiste de l'offre et du parcours

- Possède une culture digitale avancée
- Sait activer les insights pour créer des parcours, contenus et services
- Etc...

OmniReady : Construire un programme d'accompagnement du changement moteur du nouveau modèle d'engagement client



GESTION DU CHANGEMENT

Le programme OmniReady

Nous embarquons nos collaborateurs à la fois en termes de **compétences et d'état d'esprit** via un programme appelé *OmniReady*, basé sur **l'expérimentation de l'engagement client omnicanal**

PROCESSUS ET GOUVERNANCE

Le Framework d'Engagement Client

Nous industrialisons et structurons nos **processus d'engagement client** grâce à un framework en constante amélioration

Notre stratégie : **4 volets interdépendants** pour **construire le nouveau modèle d'engagement**



TECHNOLOGIE

Déploiement d'une nouvelle suite d'outils (EpiCX)

Nous déployons **une nouvelle suite d'outils intégrés** qui nous permettra un engagement HCP plus rationalisé et plus puissant

Mise en pratique : le Framework d'Engagement client et la démarche OmniReady

Les 5 piliers clés du programme OmniReady mettent en oeuvre les grands principes du plan omnicanal d'engagement client:

2- Je connais la valeur de la **data** et des **insights clients**. Je sais comment l'utiliser mais aussi comment jouer mon rôle dans sa collecte et sa valorisation.

3- Je maîtrise l'utilisation de tous les canaux de ma boîte à outils d'activation de l'engagement client ; mêlant F2F, événementiel et **canaux digitaux** (email, LinkedIn...)

4- Je comprends les avantages de la **personnalisation** et je sais quand et comment l'appliquer avec les bons outils et canaux grâce à **une exécution synchronisée omnicanale**

1- J'ai compris ce qu'est la **Centricité Client**. Je suis prêt à adopter une nouvelle approche et à **adopter la perspective** de nos partenaires **PDS**

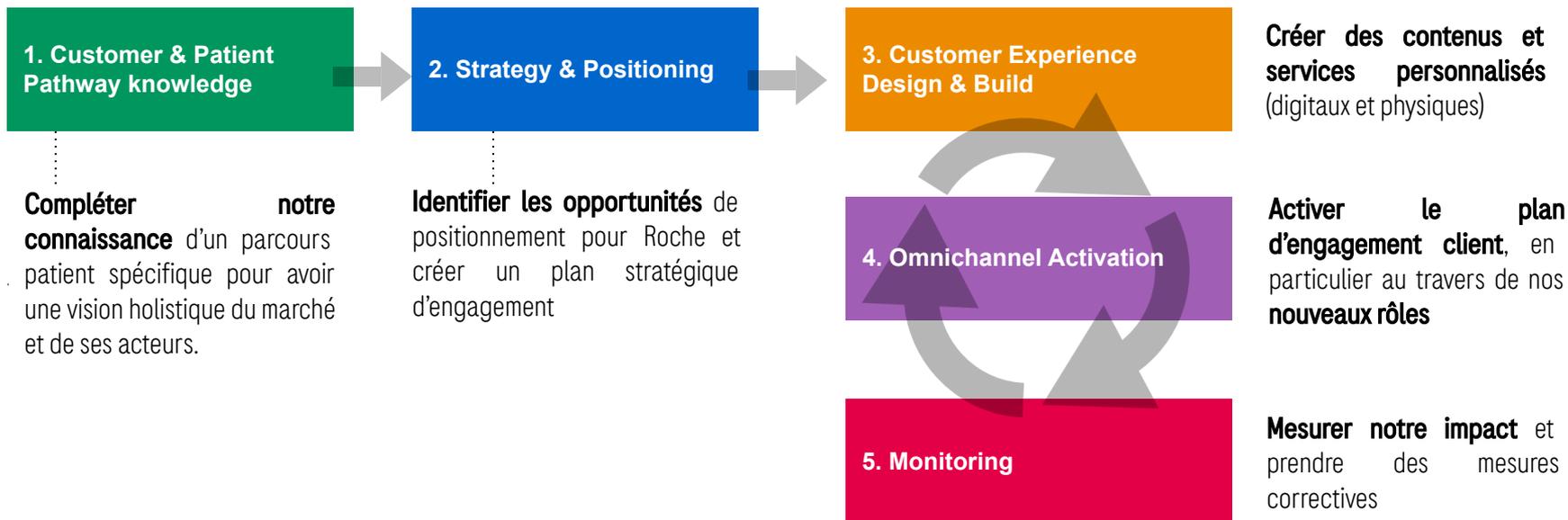


5- Enfin, je combine tout ce que j'ai appris pour offrir **une expérience PDS fluide et à haute valeur ajoutée**

Mise en pratique : le Framework d'Engagement client et la démarche OmniReady

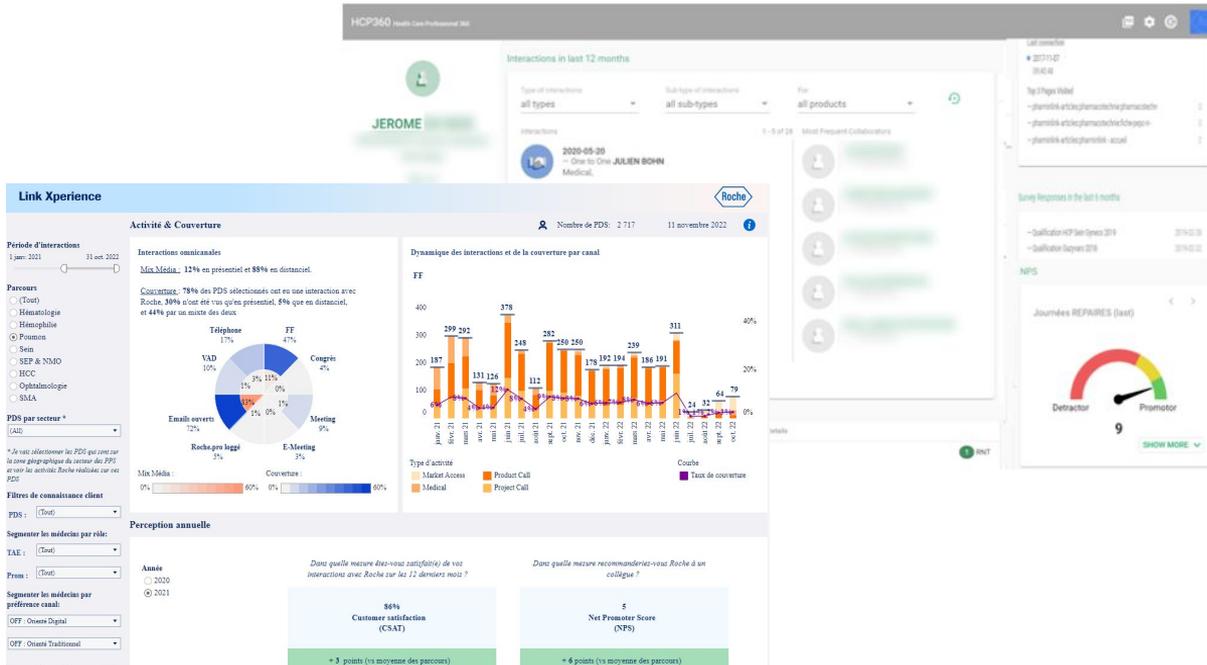


*Nous avons décliné ces 5 piliers en étapes activables et chronologiques : C'est ce que nous appelons **le Framework d'Engagement Client***



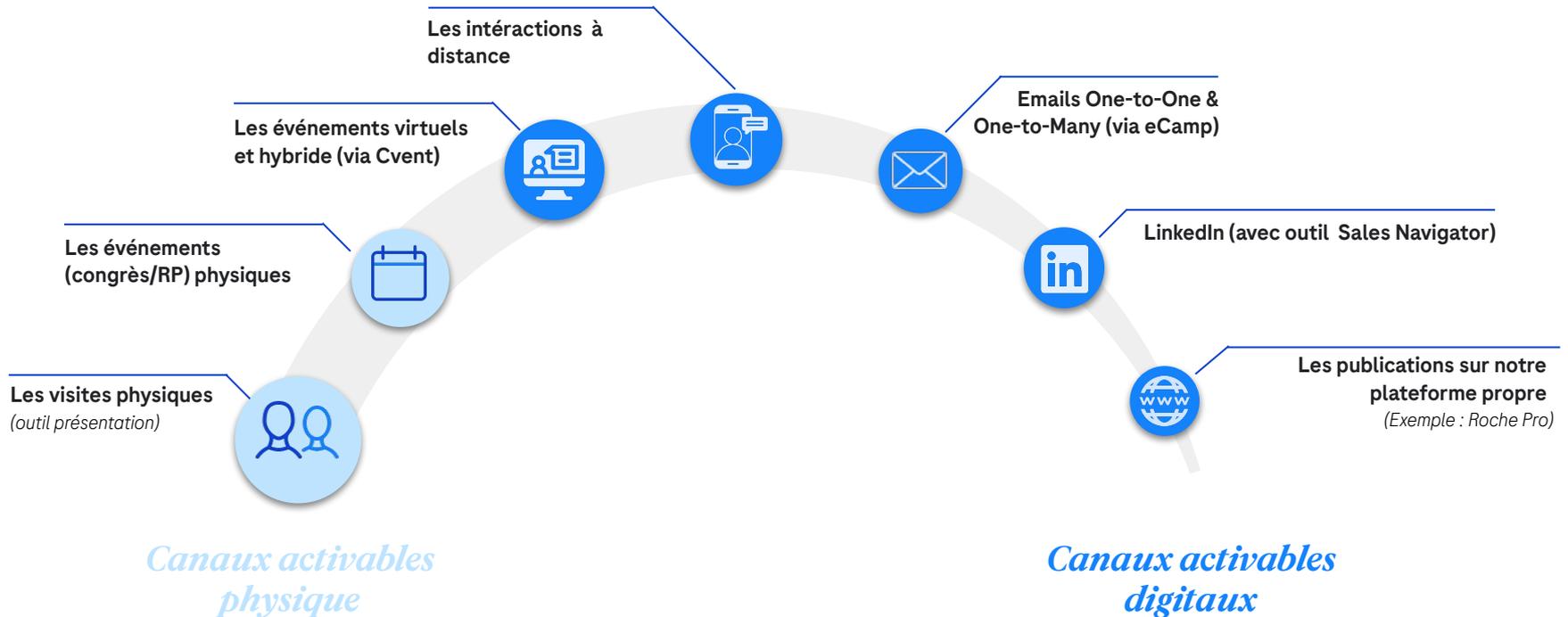
Zoom sur : les outils de Connaissance Client

Nous avons déployé de nouveaux outils de Connaissance Client pour augmenter la valeur de nos interactions perçue par les PDS



Zoom sur : les canaux d'activation de l'Engagement Client

Nous avons également développé l'offre de canaux activables, en particulier digitaux, à disposition de nos collaborateurs/trices:



Zoom sur : les canaux d'activation de l'Engagement Client

Pour accompagner l'évolution des usages, nous avons développé de nouvelles façons d'interaction avec nos professionnels de la santé mais aussi amélioré les canaux existants

Développement de nouveaux canaux pour amplifier nos opportunités d'engagement client



NEW

LinkedIn Sales Navigator

Réseaux sociaux

(LinkedIn)



NEW

Cvent, outil de gestion d'événements virtuels et hybrides

Événements digitaux

(Congrès, F2F/RPs à distance/hybrides...)
(Cvent)

Réinventer les canaux existants pour une expérience plus personnalisée et pertinente



NEW

Personnalisation par segmentation

E-mails

One-to-One et One-to-Many
(via eCamp)



NEW

Pilotage de l'EHE (Nouveau Portail PDS)

Sites Web propriétaires

(RochePro)

Exemple d'atelier d'expérimentation



Un exemple de nos cas d'usage concrets et activables

Atelier Partie 1 : Connaissance client

-> Sensibiliser autour des données & insights et des outils disponibles pour interagir avec un plus grand impact, avec le bon message et sur le bon canal

Atelier partie 2 : Parcours Omnicanal

Comprendre comment déployer un plan d'engagement client personnalisé sur l'ensemble des canaux en fonction de notre connaissance d'un professionnel de santé (intérêt, préférences de canal...)



Des premiers résultats encourageants (Oct.- Déc. 2022)

 **160** collaborateur/trices formés

Soit **2x** l'objectif initial

Augmentation de l'usage de nos outils de connaissance client de **+37%** en deux mois (Sept à Nov 2022)

Do you feel you have learned something about our new model and the role of omnichannel engagement?



Une satisfaction très élevée

La méthode par l'expérimentation plébiscitée

Le travail par parcours

Une étude d'un PDS en "vrai vie"

On apprend des uns des autres sur la méthode que chacun emploie, on partage de trucs et astuces

Verbatims : "Ce que j'ai aimé dans la matinée"

Nos prochaines étapes



SE PREPARER

Création d'une communauté d'activateur/trices promotrice du programme OmniReady

Les collaborateurs participent à des ateliers "hands-on" sur des cas concrets



OUTILLER

Des cas d'usages clefs sont identifiés par nos activateur/trices pour être développés sur notre nouvelle suite technologique EpiCX

Les contenus de formation adaptés aux différents profils de collaborateur/trices sont créés



FORMER

Les collaborateurs/trices, déjà familiers avec l'engagement omnicanal, sont **formés aux nouveaux outils sur des cas pratiques**

Après leur formation, ils sont accompagnés dans leur pratique par les activateur/trices



BASCULER

Le Programme OmniReady en tant que tel disparaît, passage en mode run dans toutes les équipes et parcours

L'engagement client omnicanal, data-centric & customer-centric, relève du business as usual

Doing now what patients need next



OmniReady :
Comment Roche
développe un
engagement client
omnicanal customer
et data-centric



Gines Ortega

Director, Digital and Omnichannel
Customer Engagement
Roche



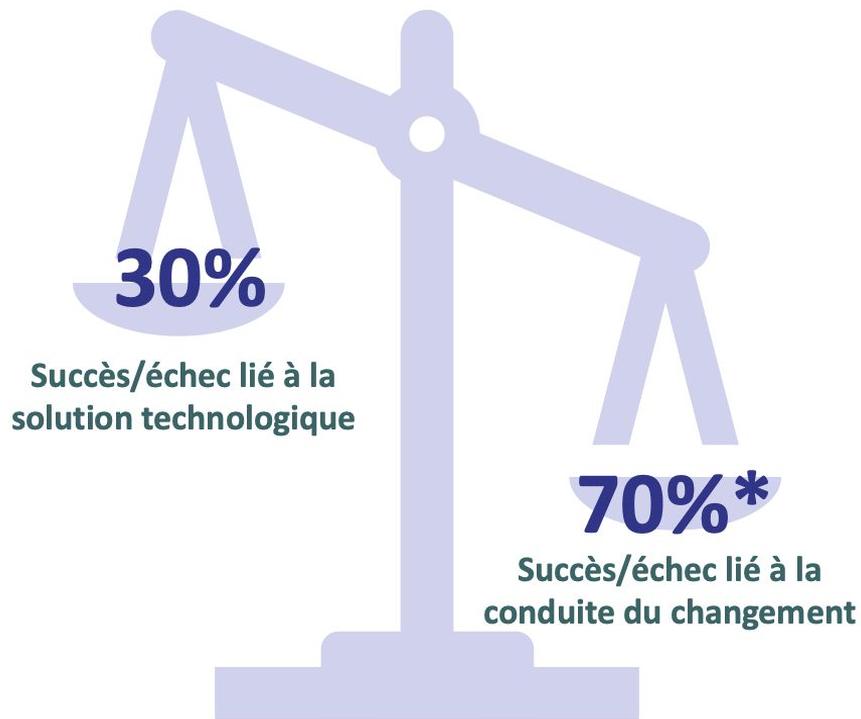
“E-santé :
Piqûre de rappel
pour bien structurer
sa transformation
digitale”



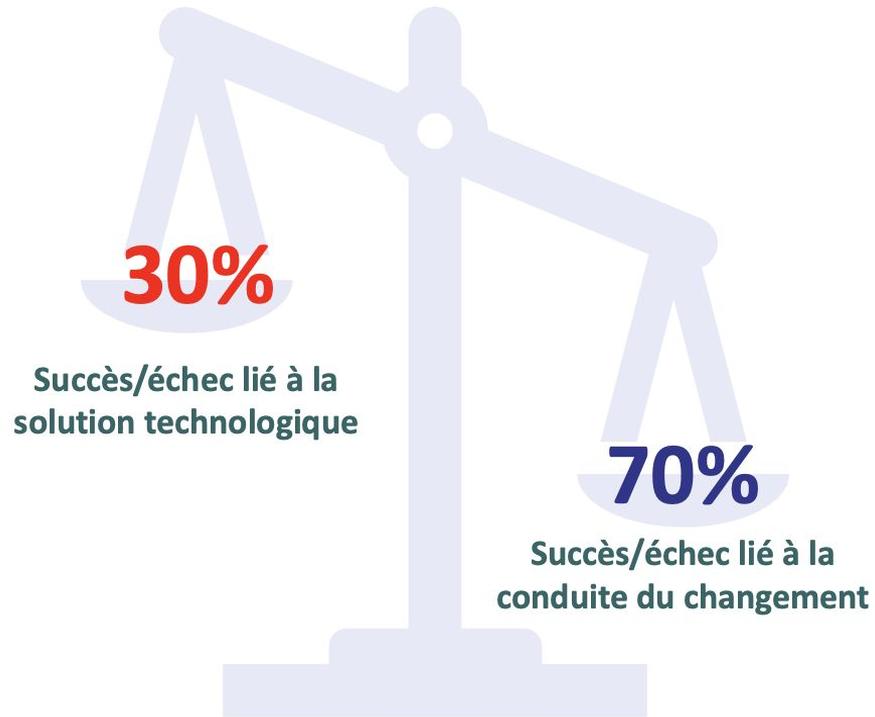
Thierry Godelle

Senior Advisor Healthcare
Kynapse

70% des projets de transformation digitale en santé échouent à cause d'une mauvaise conduite du changement

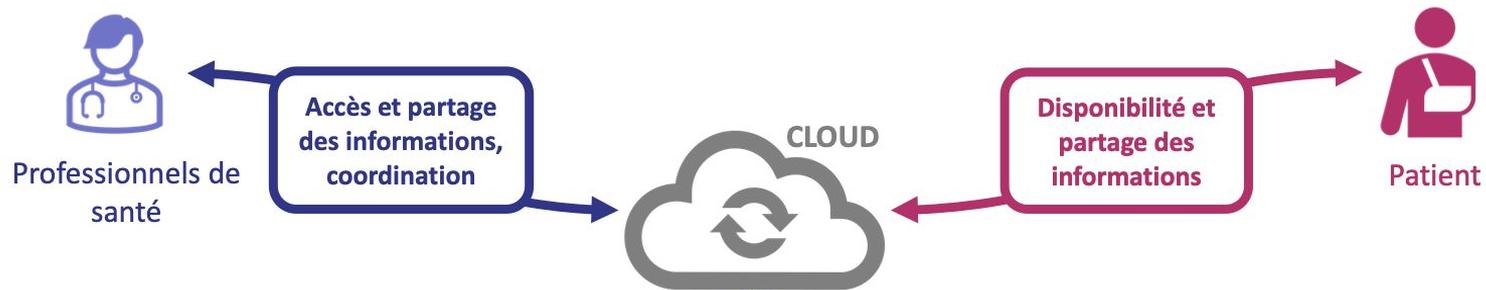


70% des projets de transformation digitale en santé échouent à cause d'une mauvaise conduite du changement



Tendances clés en santé digitale et parcours patient

#1 Le Cloud



Prévention
primaire

Dépistage

Diagnostic

Traitement

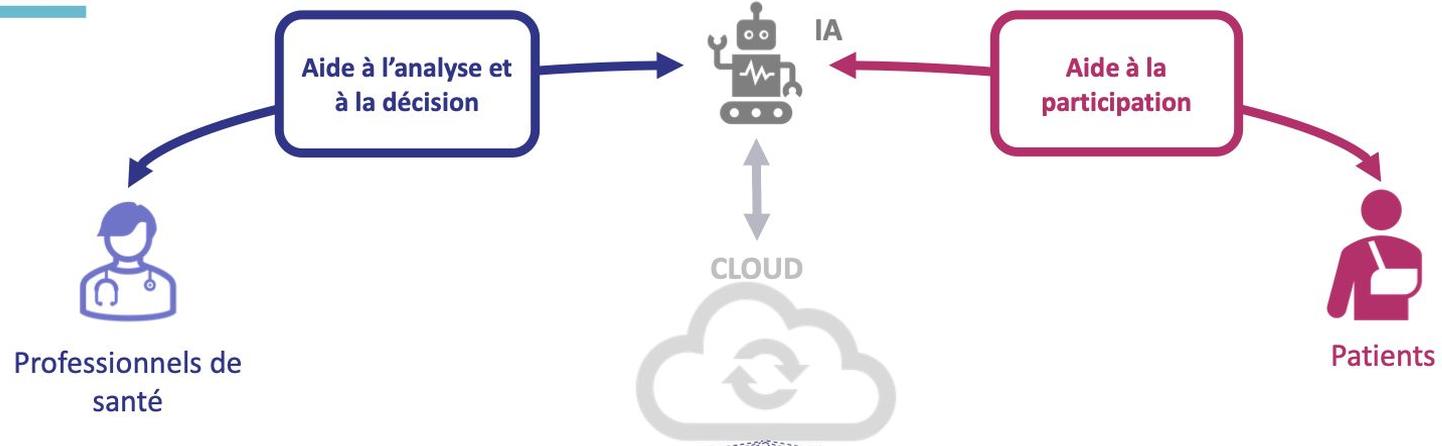
Suivi

Prévention
tertiaire

Parcours patient

Tendances clés en santé digitale et parcours patient

#2 Multiplication des usages de l'IA



Prévention
primaire

Dépistage

Diagnostic

Traitement

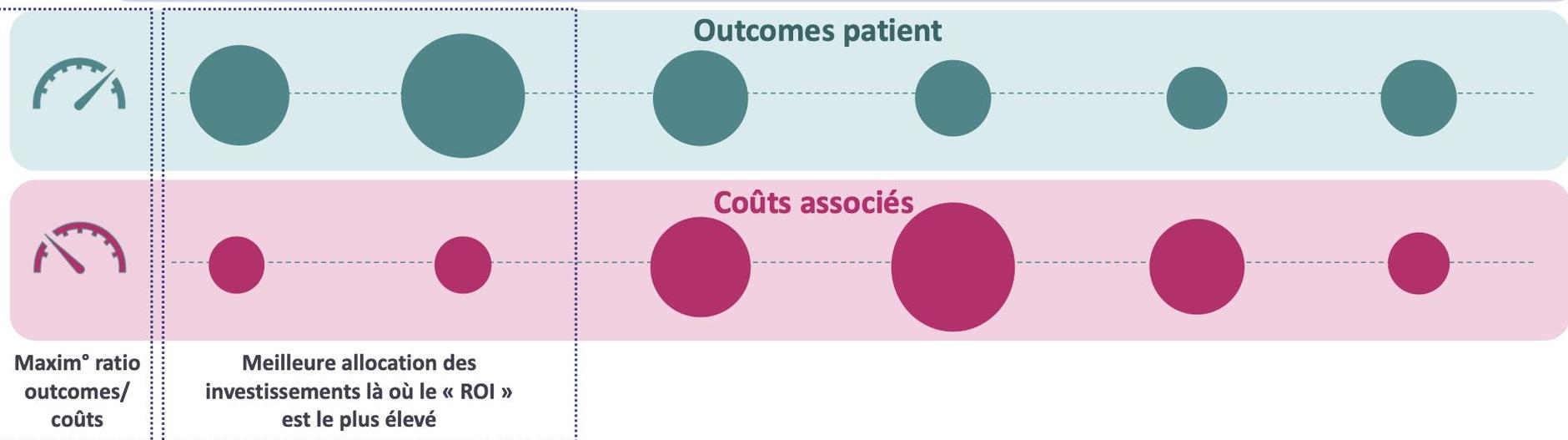
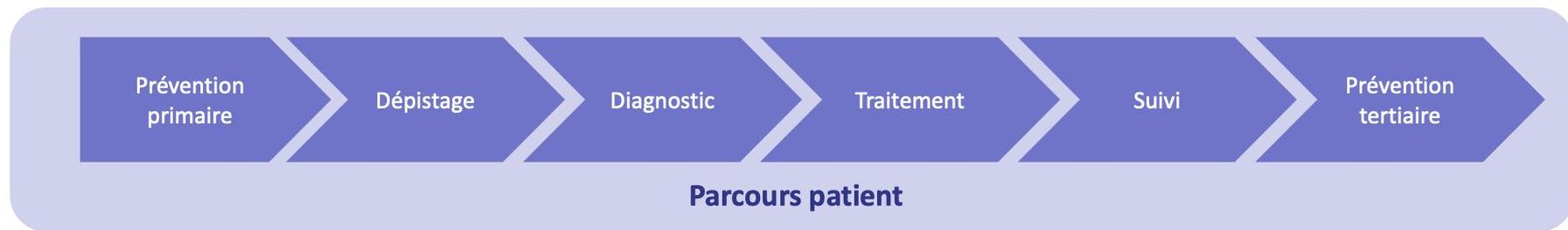
Suivi

Prévention
tertiaire

Parcours patient

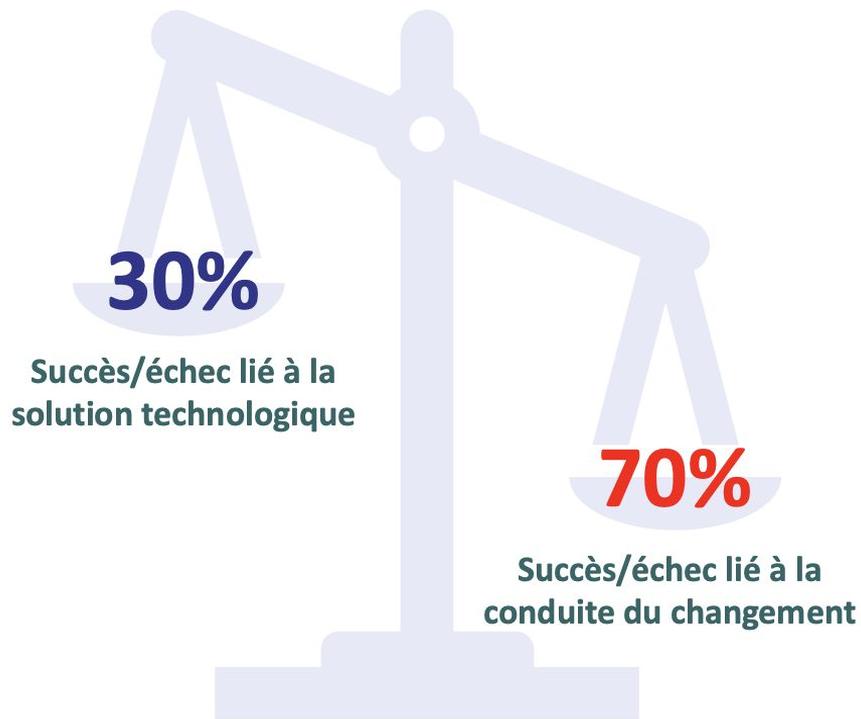
Tendances clés en santé digitale et parcours patient

#3 Value-based Healthcare



Value-based Healthcare

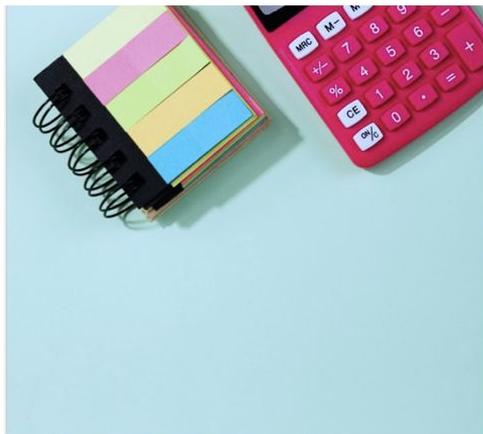
70% des projets de transformation digitale en santé échouent à cause d'une mauvaise conduite du changement



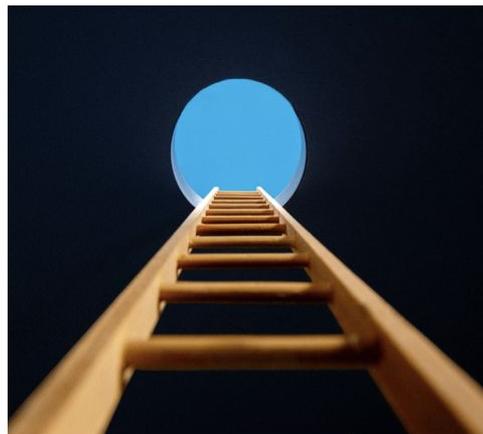
3 piliers pour accompagner la conduite du changement



Associer les métiers



Mettre les utilisateurs au cœur de la conception de solutions



Passer à l'échelle



1. Associer les métiers

- ✓ Articuler la proposition de valeur du digital
- ✓ Fédérer par la création de valeur autour de cas d'usage
- ✓ Faire collaborer des équipes multidisciplinaires



2. Mettre les utilisateurs au cœur de la conception de solutions

- ✓ **Comprendre les besoins et irritants des utilisateurs**
- ✓ **Appliquer les approches du design thinking et UX**
- ✓ **Simplifier la vie de vos utilisateurs**





3. Passer à l'échelle

- ✓ **Anticiper dès la phase pilote**
- ✓ **Le coût, l'interopérabilité**
- ✓ **L'adequation avec votre business model**

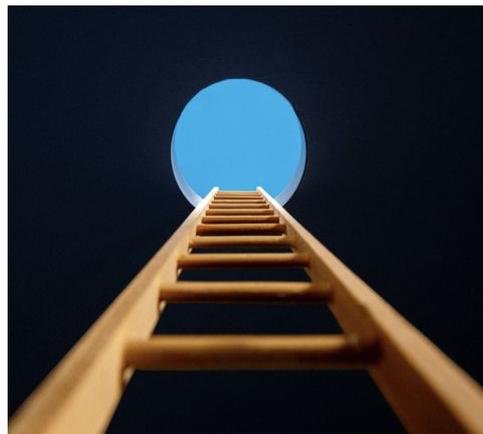
3 piliers pour accompagner la conduite du changement



Associer les métiers



Mettre les utilisateurs au cœur de la conception de solutions



Passer à l'échelle



kynapse

an open company

Merci pour votre attention !

thierry.godelle@kynapse.fr



“E-santé :
Piqûre de rappel
pour bien structurer
sa transformation
digitale”



Thierry Godelle

Senior Advisor Healthcare
Kynapse



Fédération Hospitalière de France :

le partage de données et
le numérique au service
du parcours patient



Cécile Chevance

Responsable du Pôle O.F.F.R.E.S.
Offre de soins, Finances, FHF-Data, Recherche, E-Santé

Fédération Hospitalière de France

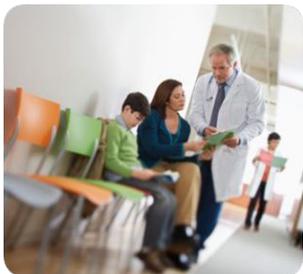
LE PARTAGE DE DONNÉES ET LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DU PARCOURS PATIENT

Cécile CHEVANCE – Responsable du pôle O.F.F.R.E.S

9 MARS 2023

PRÉSENTATION DE LA FHF ET DE SES MISSIONS

Association d'intérêt général créée en 1924, la FHF représente la totalité des hôpitaux publics et structures médico-sociales publiques (EHPAD, handicap) soit 4800 adhérents



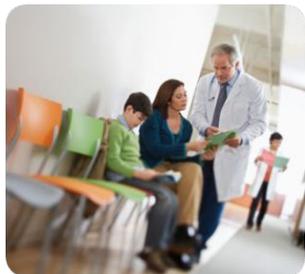
Pour assurer sa mission de promotion du service public hospitalier, social et médico-social et de contribution à la définition de politiques publiques sanitaires, sociales et médico-sociales conformes aux intérêts de la population et à la santé publique, la FHF s'implique chaque jour en matière :

- D'accompagnement des Fédérations hospitalières régionales et de leurs adhérents dans l'évolution du système de santé et médico-social ;
- De représentation / promotion des établissements au niveau national, européen et international,
- D'information du grand public, afin de mieux faire connaître la spécificité des missions de nos établissements et valoriser l'engagement de leurs personnels.



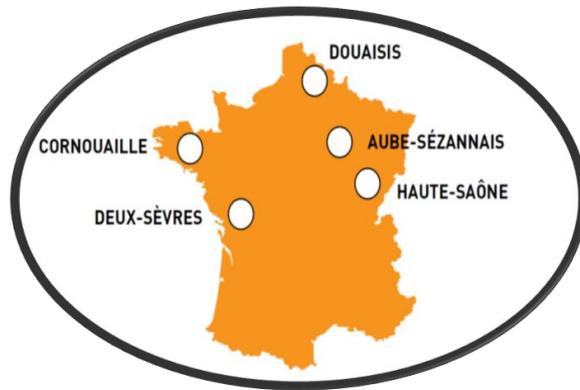
LES CONSTATS EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENT HOSPITALIER

- Situation de sous-investissement constaté avant la crise avec un taux d'investissement au plus bas depuis 20 ans : 4,5% là où 8% seraient à minima nécessaires → situation financière des établissements publics pesant sur leurs capacités d'investissement
- Les investissements hospitaliers ne sont plus seulement immobiliers et mobiliers mais sont également de plus en plus immatériels et la place du numérique est essentielle
- Un retard du système de santé français en matière de numérique et une dispersion des outils : part du numérique dans les budgets hospitaliers (1,6%) ; plusieurs centaines de logiciels métiers dans un établissement de grande taille type CHU
- De nombreux acteurs intervenant dans le parcours de soins du patient avec des outils différents ne communiquant pas entre eux
- Un plan de relance de l'investissement avec un volet numérique (2 Md€ dont 1,4 Md€ pour le sanitaire et 0,6 Md€ dédiés pour le médico-social)

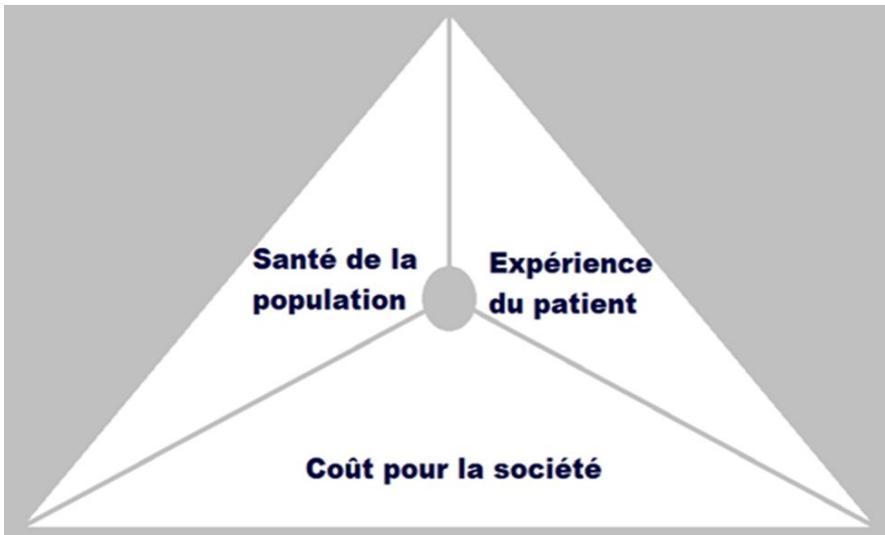


L'ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS ET DE SANTÉ DU PATIENT : L'EXPÉRIMENTATION SUR LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

- Cinq territoires « pionniers » volontaires
- Environ 1,3 millions d'habitants, population moyenne d'environ 250 000 habitants
- **Rassemblant l'ensemble des acteurs de santé du territoire** : établissements publics, privés lucratifs ou non, professionnels de ville, collectivités territoriales, tissu associatif...
- Visant 25 000 personnes souffrant **d'insuffisance cardiaque**, 43 000 personnes atteintes de **diabète de type 2**, soit environ 61 000 individus
- Et environ 300 000 personnes non malades, mais cibles d'action de prévention
- Intégré dans le volet « IPEP » (Incitation à une prise en charge partagée) de l'article 51
- Un modèle construit sur l'exploitation des données de santé et mobilisant le numérique au service



RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE : UN TRIPLE OBJECTIF



Berwick, 2010

- Capacité à définir des populations
- Approche intégrée de la santé
- Primauté de l'excellence clinique
- Travail *simultané* sur des patients et des populations
- Capacité à s'améliorer en continu

- **Meilleure santé pour la population**
- **Meilleure prise en charge des patients**
- **Au meilleur coût pour la société**

EVITER LA MONTÉE DANS LA PYRAMIDE !

La « stratification » médico-économique et clinique des populations-cibles permet d'avoir une vision homogène des besoins de santé, qui se traduisent par une demande de services de santé.

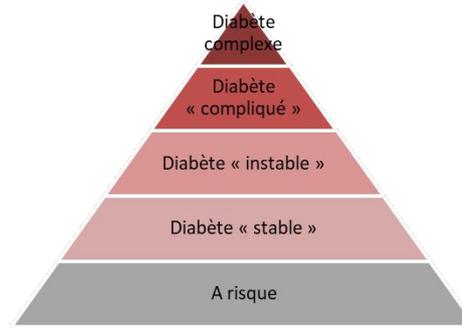
Elle est élaborée en couplant une exploitation des bases nationales de données de santé et une expertise médicale de haut niveau

Elle permet d'estimer ce que ce la société épargnerait en maintenant une personne (ou dix, ou 100 ou 1000...) dans une strate donnée, et donc de valoriser la prévention

STRATIFICATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE LA POPULATION DIABÉTIQUE DE TYPE 2, PARCELLE FRANCE COÛT MOYEN / INDIVIDUS SUR 5 ANS (PÉRIODE 2015-2019)

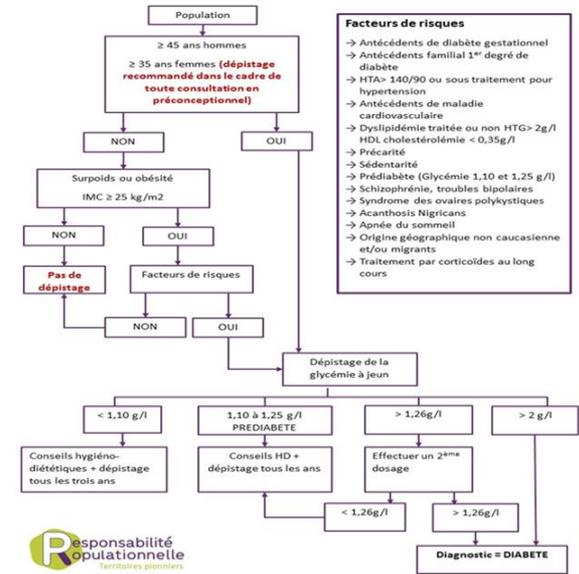


Bretagne Occidentale 2019	
Strate	Résidents
4	2 105
3	2 737
2	3 192
1	3 889
A risque	158 808



Logigramme 1 : Dépistage tous les trois ans

STRATE 0



- A chaque strate de la pyramide correspond un profil clinique
- A chaque profil correspond un ou plusieurs logigramme de prise en charge
- La pyramide permet de lier un profil de personne avec les actions appropriées
- La pyramide permet de « calibrer » les ressources en fonction des besoins
- La rencontre des deux permet d'élaborer localement des parcours calés sur les meilleurs standards médicaux

L'ENJEU DE L'ACCÈS ET DE L'UTILISATION DES DONNÉES DE SANTÉ

L'enjeu de l'utilisation des données de santé est primordial pour réaliser cette stratification :

- FHF data l'a obtenue sur la base des seules données PMSI qui sont des données hospitalières de séjour
- Enjeu de pouvoir croiser les données avec les autres bases du SNDS : SNIIRAM, CépiDc...
- Enjeu de l'enrichissement des données des prises en charge en ville et en consultations
- Enjeu du codage de données socio-économiques et facteurs socio-environnementaux dans le PMSI (faibles revenus, emploi, couverture sociale, mesures de protection juridique, analphabétisme ou illettrisme, isolement social et familial, logement...) permettant de repérer les vulnérabilités et les points de fragilité

Le diabète de type 2

- 2 021 548 résidents identifiés dans la FA « FHF Data » en 2019
- **51,7%** des personnes diabétiques ont eu au moins un séjour à l'hôpital en 2019
- Soit 2 212 064 séjours MCO
- **30,1%** de ces séjours sont arrivés directement par les urgences....
- ...et **11 604** personnes diabétiques ont été amputées
- Les coûts d'hospitalisation des personnes diabétiques ont représenté 11.46 Md€ en 2019

L'insuffisance cardiaque

- 1 094 071 résidents identifiés dans la FA « FHF Data » en 2019
- **57,6%** ont eu au moins un séjour à l'hôpital en 2019
- Soit 1 690 311 séjours
- **42,1%** de ces séjours sont arrivés directement par les urgences
- Les coûts d'hospitalisation des personnes IC ont représenté 10.70 Md€ en 2019

Le vieillissement

- 6 373 536 français avaient plus de 75 ans en 2019 (Insee)
- 5 505 178 inclus dans la FA « FHF Data »
- **2 385 743** ont été hospitalisés au moins une fois en 2019 (**41,6%**)
- 4 183 147 séjours
- ...dont **35,6%** entrés directement par les urgences
- Pour 21 Md€ d'euros de remboursements

Données : PMSI, traitements FHF Data + sociétés savantes

LA NÉCESSITÉ D'UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ ENTRE LES ACTEURS

L'enjeu pour la prise en charge des patients dans les parcours définis pour chaque strate est de disposer d'un système d'information partagé entre les acteurs :

- Enjeu du caractère inter-opérable des SI des différents acteurs
- Enjeu de l'implémentation dans les SI des acteurs (exemple du DPI des établissements publics de santé)

L'enjeu n'est pas seulement de disposer de données individuelles partagées concernant un patient en particulier (ENS, DMP, messageries sécurisées...) mais de pouvoir constituer de véritables bases de données de cohorte afin de mesurer les indicateurs aux différentes étapes du projet et l'impact des actions mises en œuvre (diminution des hospitalisations évitables, accès aux soins, indicateurs de santé publique)

- ➡ Utilisation d'e-parcours, dispositif plus orientés sur les patients lourds à la prise en charge complexe
- ➡ Solution non intégrée aux outils métiers des acteurs

LA NÉCESSITÉ D'UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ ENTRE LES ACTEURS

Pour un système d'information et d'organisation populationnel orienté vers le maintien en santé de la population d'un territoire :

- **rendre possible le repérage des populations et l'affectation des personnes** : exploitation intégrée et automatisée des critères d'inclusion, possibilité d'affectation des patients à une strate, capacité de faire tourner les algorithmes de recherche et d'identification des patients par pathologie, partager, rendre accessible les critères d'inclusion sur les différents lieux d'exercice des acteurs du territoire ;
- **soutenir l'exécution des programmes cliniques** : adaptation/personnalisation du parcours en fonction de différents critères qualifiant les besoins du patient ;
- **réorienter l'architecture SI vers le bas de la pyramide** : gérer et centraliser des campagnes de prévention à grande échelle sur les territoires de santé, mener des campagnes de prévention personnalisées par groupe de profils, suivre les actions et les résultats de ces campagnes ;
- **suivre et évaluer notre action** : disposer d'outils de mesures et d'évaluation de l'efficacité clinique et économique du dispositif sur des cycles temporels longs avec des points de référence initiaux et une évaluation de l'évolution ;

LA NÉCESSITÉ D'UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ ENTRE LES ACTEURS

Pour un système d'information et d'organisation populationnel orienté vers le maintien en santé de la population d'un territoire :

- **connaître les ressources disponibles**, mise à disposition à l'ensemble des acteurs du territoire de : service numérique d'adressage des professionnels de santé, service numérique d'enregistrement du consentement éclairé de l'utilisateur-patient, référentiel unique des ressources constituant l'offre de santé à l'échelle du territoire ;
- **diffuser et connaître nos pratiques** : disposer d'un module d'analyse comparative des bonnes pratiques et des organisations, centraliser un référentiel de pratiques protocolisées définies pour chacune des strates de la pyramide et assurer aux acteurs concernés un accès simple et rapide à ces protocoles, disposer d'un outil qui permette aux acteurs de travailler en commun sur l'évaluation de ces référentiels ;
- **développer l'interaction avec le patient** : disposer de fonctionnalités favorisant l'interaction de l'utilisateur-patient avec les acteurs de santé, intégrer des dispositifs connectés et de télémédecine pour favoriser des parcours connectés des usagers-patients ;
- **garantir la sécurité** : disposer de fonctionnalités d'authentification sécurisée, applicables également en situation de mobilité et d'une gestion associée des droits utilisateurs, INS Qualifiée, garantir la sécurité, l'intégrité et la disponibilité des données, disposer d'un espace numérique de confiance avec notamment des fonctions d'échange et de partage sécurisées.

- La non pertinence : l'assurance maladie estime à 30% les soins non pertinents ; les professionnels de santé estiment eux-mêmes réaliser des soins dont la pertinence n'est pas avérée (de l'ordre de 25%)
- Dans les actes non pertinents, il y a notamment les actes redondants.

- Dans un contexte de besoins de santé croissants (vieillesse de la population, développement des pathologies chroniques, dette épidémiologique liée à la crise sanitaire et aux déprogrammations et reports de prise en charge...), la pertinence est un levier fort pour dégager les marges de manœuvre financières permettant d'absorber un tel choc démographique et épidémiologie
- Les enjeux de pertinence sont larges :
 - Pertinence des actes et des soins
 - Pertinence des modes de prises en charge
 - Pertinence des prescriptions
 - Transition écologique et énergétique

➔ l'enjeu d'un système d'information interopérable, ouvert et sécurisé permettant de partager les données entre acteurs de soins est donc majeur

Dans un contexte de besoins de santé vont être croissants et de tension sur les recrutements, les effectifs et le capacitaire, il est essentiel de mobiliser tous les leviers disponibles.

La e-santé, l'utilisation du numérique, la télémédecine, les téléconsultations, la télésurveillance sont des leviers très importants et peuvent permettre d'accompagner le développement des autres leviers :

- Gradation des soins au sein d'un territoire (GHT, projet territorial de santé...)
- Réduction des durées moyenne de séjours
- Développement de l'ambulatoire, avec ou sans hospitalisation
- Développement de l'HAD, à domicile, en EHPAD et dans les structures pour personnes en situation de handicap

L'amont et l'aval des hospitalisations sont primordiaux à la bonne prise en charge des patients

Point de vigilance : ne pas exclure les populations (âgées ou démunies) sans accès à ces technologies

DÉVELOPPER ET SOUTENIR LES ENTREPÔTS DE DONNÉES DES HÔPITAUX

- Enjeu de bâtir ces entrepôts de manière ouverte et interopérable en intégrant des données en vie réelle issues d'opérateurs externes (applications, objets connectés ; établissements partenaires, professionnels de santé libéraux...) et de secteurs liés à la santé humaine (données environnementales par exemple).
- L'objectif de permettre aux établissements publics de santé de réutiliser de façon secondaire les données de santé pour la recherche à travers la structuration des entrepôts de données de santé et la création de réseaux de hubs de données de santé. L'IA constitue un outil d'exploitation de ces données qui peut être utile dans la structuration, la valorisation et l'utilisation de ces entrepôts de données.
- Enjeu du financement pérenne des centres de données cliniques labellisés par des crédits ONDAM permettant de recruter des compétences rares et chères
- Enjeu du modèle économique de valorisation de la mise à disposition de ces données en lien avec les équipes du Health Data Hub.

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**



Fédération Hospitalière de France :

le partage de données et
le numérique au service
du parcours patient



Cécile Chevance

Responsable du Pôle O.F.F.R.E.S.
Offre de soins, Finances, FHF-Data, Recherche, E-Santé
Fédération Hospitalière de France



PAUSE NETWORKING

RESILIENCE

DIGITAL ONCOLOGY

Resilience :
universaliser
l'excellence médicale
pour vivre mieux et
plus longtemps



Sébastien Richard

Head of partnerships
Résilience

Reinvent Cancer Care with healthcare providers & partners

RESILIENCE

DIGITAL ONCOLOGY

Table of Contents

01 ENSURE BETTER CARE
p.3

02 WITH REMOTE PATIENT CARE
p.8

03 AS A PROMISING NEW STANDARD
p.12

04 BY EXPERIENCED ENTREPRENEURS
p.18

01. Ensure better care

Cancer is still the fastest growing disease in the world

Today, cancer kills **10M** people per year



2018

Cancer is still the fastest growing disease in the world

Today, cancer kills **10M** people per year



Resilience builds a new standard for oncology

A patient-centric platform running on real-world data to flip the clinical research pyramid



IMPROVE CLINICAL OUTCOMES

Increase quality of life, treatment adherence & overall survival

Resilience builds a new standard for oncology

A patient-centric platform running on real-world data to flip the clinical research pyramid



IMPROVE CLINICAL OUTCOMES

Increase quality of life, treatment adherence & overall survival



RATIONALIZE HEALTHCARE

Optimize resource utilization to ensure care for all

Resilience builds a new standard for oncology

A patient-centric platform running on real-world data to flip the clinical research pyramid



IMPROVE CLINICAL OUTCOMES

Increase quality of life, treatment adherence & overall survival



RATIONALIZE HEALTHCARE

Optimize resource utilization to ensure care for all



FUEL RESEARCH

Support cancer research with data to fuel drug development

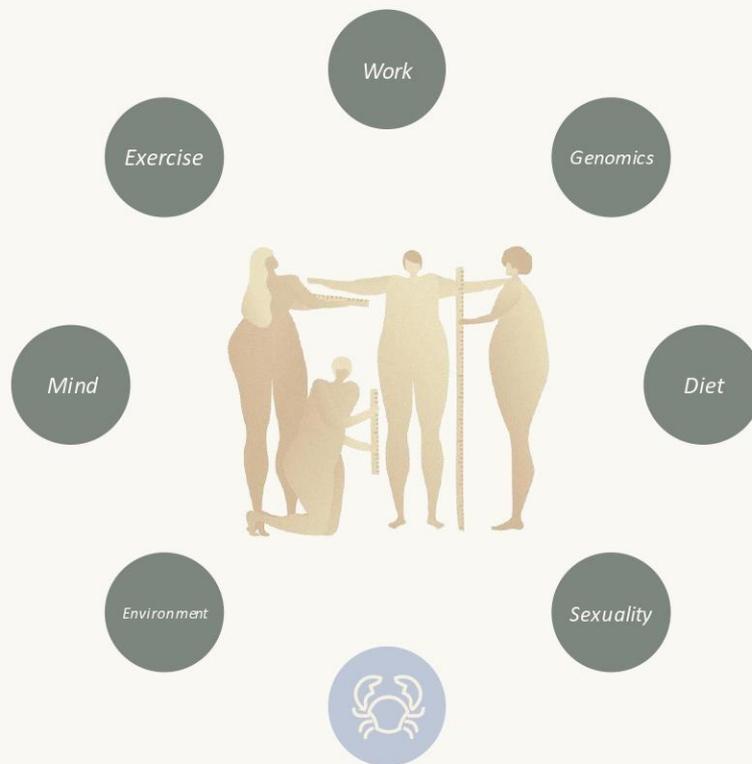
Shifting to a patient-centric approach to win against chronic cancer

Patients behave, feel & live different – personalization is our best shot at making a difference



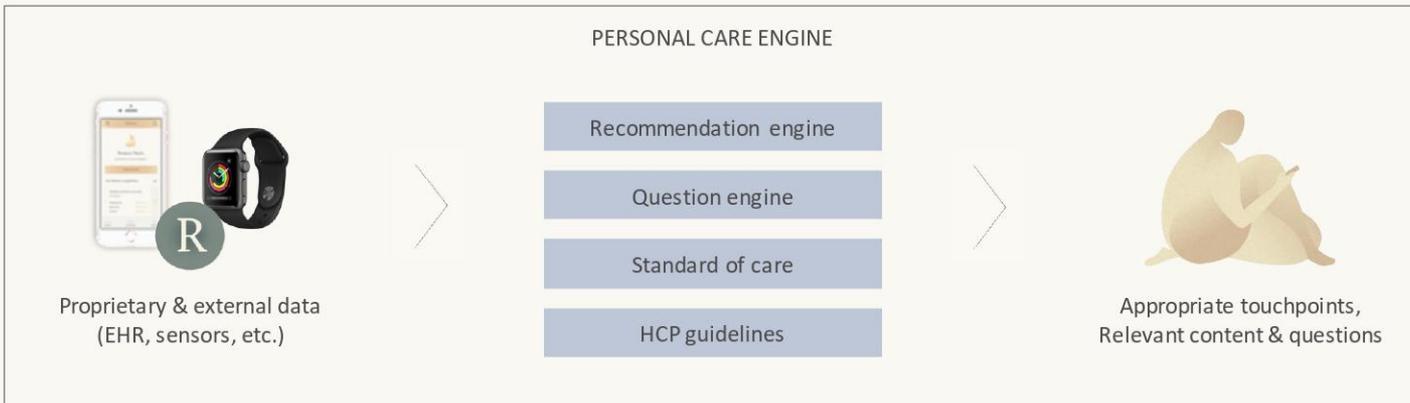
Shifting to a patient-centric approach to win against chronic cancer

Patients behave, feel & live different – personalization is our best shot at making a difference



We focus on the right data, at the right time

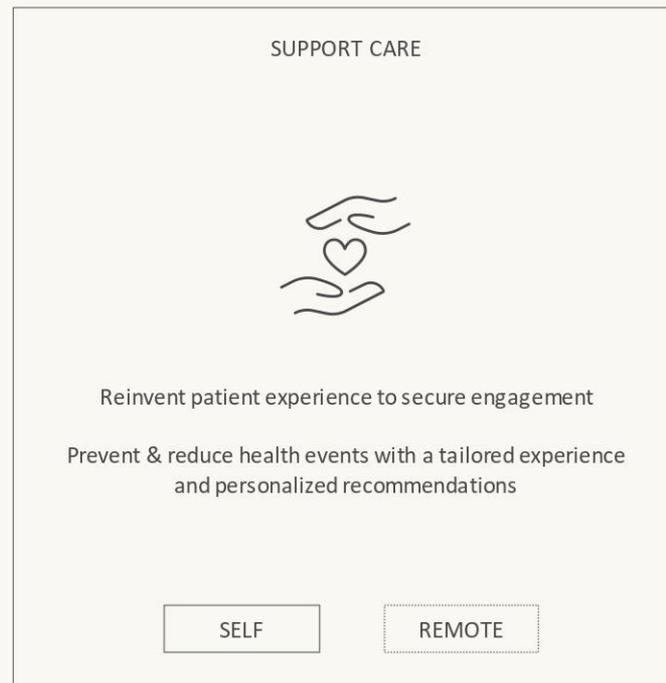
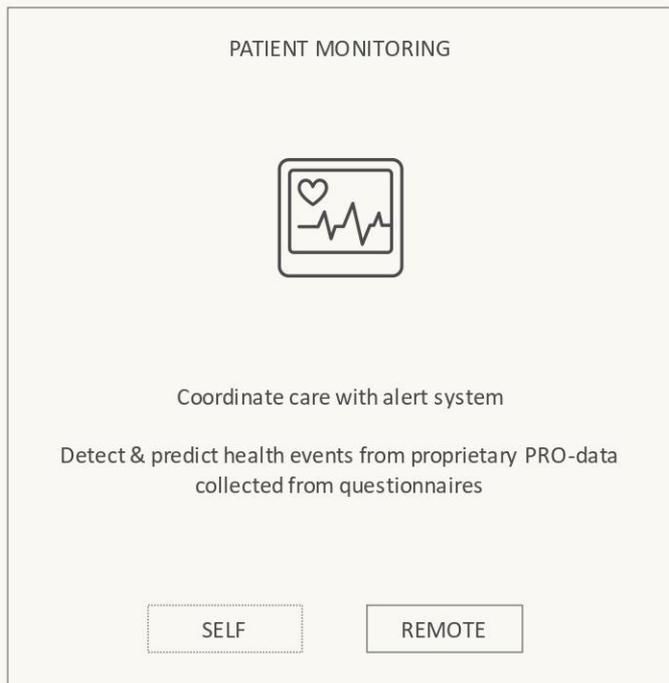
Our Care Engine cuts through the noise to orchestrate personalized patient pathways at scale



02. With Remote Patient Care

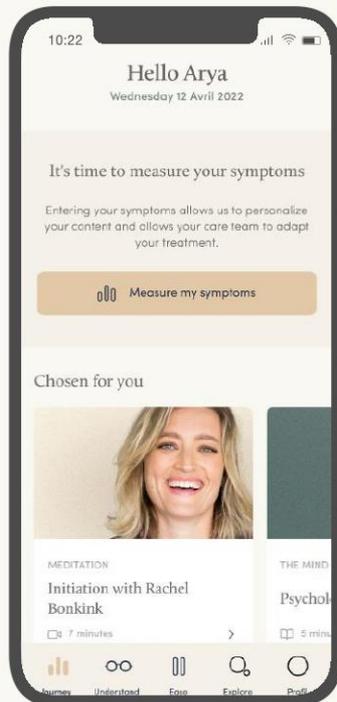
Introducing Remote Patient Care (RPC)

RPC combined two innovations to trigger patients' engagement and adherence to treatment, from diagnosis to palliative care



An app to empower patients

Worldwide medical experts & creative minds joined hands to create the next Patient Experience standard



MEASURE

Self **assessment** of symptoms (PRO-CTCAE & EORTC compliant)

UNDERSTAND

Personalized educative **content** to understand symptoms

EASE

Supportive care resources to foster **self-care** & improve quality of life

A cockpit to relieve care teams

Resilience's Care Engine powers a routine platform to ease care coordination & improve outcomes

The screenshot shows the Resilience Care Engine interface for patient JENKINS Arya. The interface is divided into several sections:

- Header:** "resilience.care" and a search bar "Search a patient".
- Left Sidebar:**
 - Patients: My list of patients, Add a patient
 - Remote monitoring: Alerts (24)
 - Need help?: Help Center, Orientation
 - Your account: Your account, Legal terms, Log out
- Main Content Area:**
 - Patient Info:** JENKINS Arya, ID: 413ya (2023/07/07), 2830406. Contact: aarya.jenkins@gmail.com, 05.10.32.39.40. Location: PHD Rama Chausage, Breast cancer, Xeloda.
 - About this patient:** Add or remove that you find an engagement about this patient. (Adaptability, history, related treatments...). Delphine B. Ajparova, 14:34.
 - Table:**

Date	Today 4:00pm	Show this treatment history
Pain	10.5	
Fatigue	10.5	
Tiredness intensity	2.5	
Tiredness impact	2.5	
Worrying frequency	2.5	
Depression frequency	2.5	
Loss of appetite intensity	2.5	
Loss of appetite impact	2.5	
 - Resilience Messenger:** Chat with Arya right here. Message: "Hello Arya, how many times per day do you vomit? does your nausea occur before or after you try to eat?". Input field: "Type here".
 - Reminder:** Add a reminder, it will appear on the Alerts page. No reminders.
 - Actions:** Record your actions by adding one or more actions. + ADD / MODIFY ACTION
 - Result:** Your interpreter will generate the English medication, activities & symptoms "ePRO" and the new status to help. No report yet.
 - Buttons:** COPY TO TXT, EXPORT TO PDF

PERSONALIZE

Personalized ePROs & **data collection** to fit every patient and enrich follow up

MONITOR

Smart **alerts** to stay up-to-date and proactively support large patient cohorts

IMPROVE

Data platform to identify **patterns** in real-time and improve therapeutic strategies

03. As a promising new standard

Remote monitoring alone creates value for all stakeholders

CAPRI¹ & STAR² studies proved proactively monitoring patients' symptoms has significant clinical & organizational impacts

4.2%

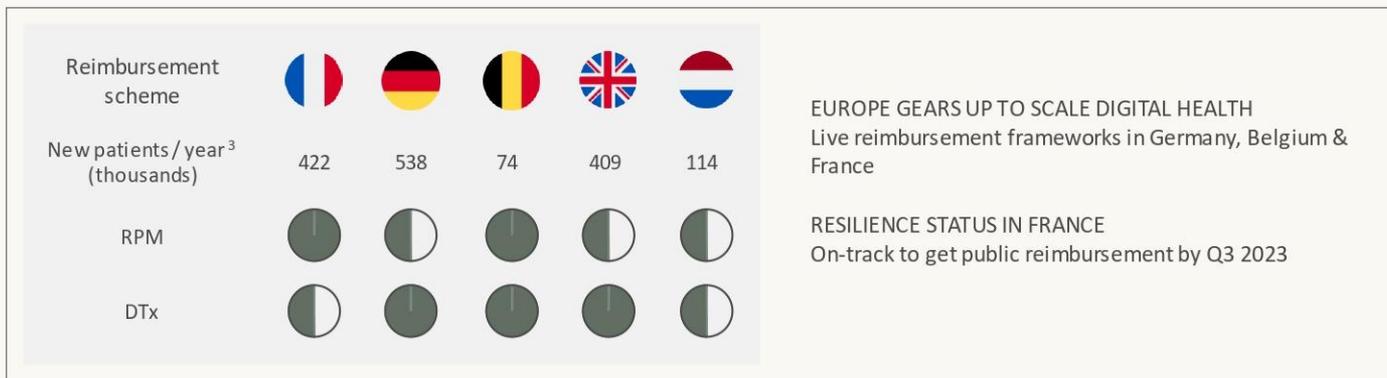
increase in Relative Dose Intensity (RDI)¹

9.3%

decrease in the occurrence of grade 3+ adverse events¹

5.2

months increase in overall survival²



Already a key component of patients' care pathway

Resilience prescription is perceived as a privilege by patients from broad demographics

1500

Patients monitored in 2022,
ranging from 19 to 93 years old

20%

Month-over-Month growth in 2022
(monitored patients)

5 hours

Median questionnaire response
time by patients



VANESSA, BREAST CANCER
"Content and words I understand"
"I feel privileged & sincerely believe all patients should be offered this app"



LORELINE, BREAST CANCER
"Easy to use"
"A tool to make contact with the medical teams more human"

Experiments produced one-sided testimonials from our patient advocates

Resilience self-care programs undergo a thorough experience & impact validation scheme, from literature to focus groups to product release

100%

Satisfaction & recommendation

90%

Reported better quality of sleep

75%

Reported an anxiety drop

Patient answers - Meditation Program (MP) qualitative study
MP is a digital intervention derived from scientific literature



Meditation

TESTED



Physical
Activity

ONGOING



Yoga



CBT

H1 2023



Nutrition

04. By experienced entrepreneurs

Seasoned tech entrepreneurs joined by leading cancer experts

Launched in 2021 and backed by tier-1 investors, we are now an international team of 90 people



Jonathan Benhamou
Co-CEO



Céline Lazorthes
Co-CEO



#1 Cancer center
in Europe
Co-founder

SCIENTIFIC COMMITTEE



T. Clozel, MD
Owkin



F. André, Pr
Gustave Roussy



B. Seroussi, Pr
AP-HP



A. Goy, MD
John Theurer



J-Y. Blay, Pr
Unicancer



O. Metzger, MD
Dana-Farber



E. Basch, MD
UNC Lineberger



J-P. Delord, Pr
Oncopole Toulouse

Playing by the book to ensure global leadership

From patients to providers, our data collection process is compliant with European legislation

CE MARKED MEDICAL DEVICE – CLASS II-A



- CE marked product already covering all cancer types, phases and treatments in Europe
- Equivalence process in the US - FDA 501(k)
- Dedicated team to design & roll out local strategies

2023

E.U

2024

US

DATA COMPLIANCE



- Data infrastructure designed with the CNIL to comply with E.U's GDPR
- Ongoing projects to design specific data management workflows for clinical trials (OPERA, EMILY)

2022

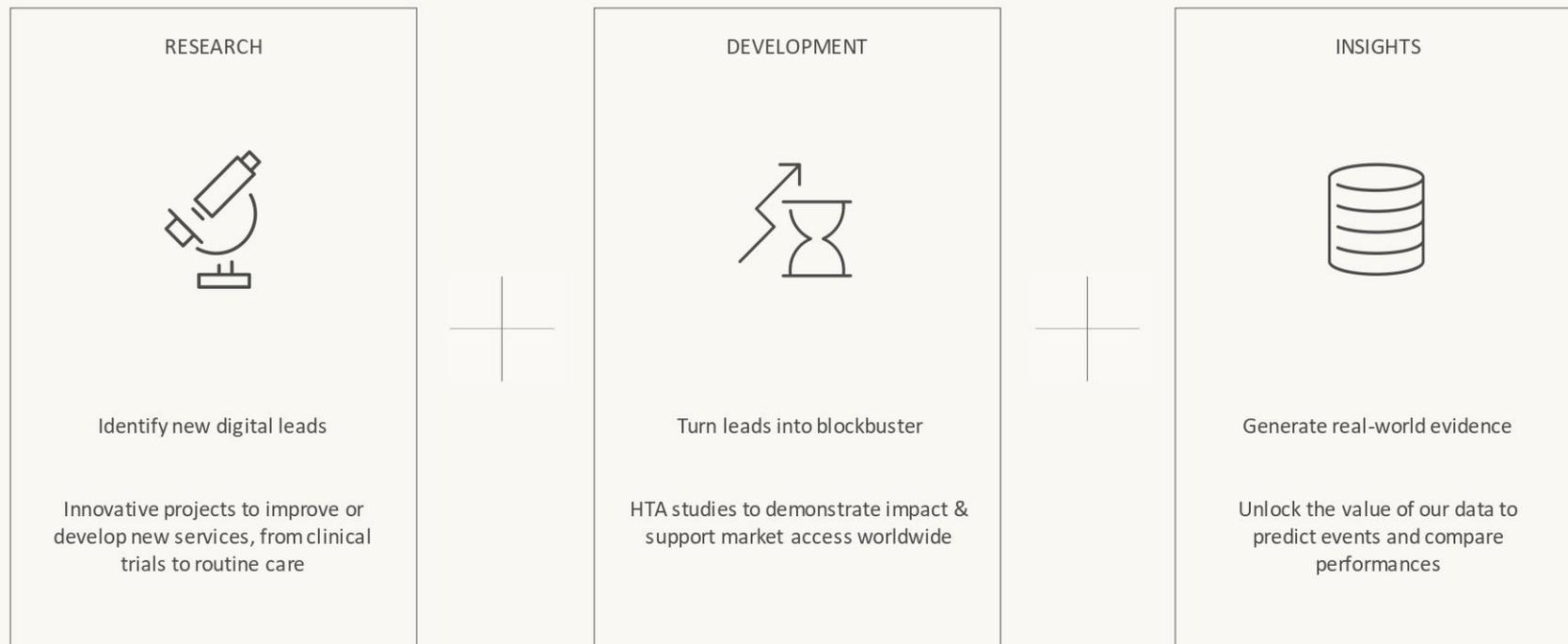
ROUTINE

2023

TRIALS

Let's work together to reinvent cancer care

Sustain our pipeline to create a new standard & the biggest patient-centric database in oncology



Thank you

RESILIENCE

DIGITAL ONCOLOGY

RESILIENCE

DIGITAL ONCOLOGY

Resilience :
universaliser
l'excellence médicale
pour vivre mieux et
plus longtemps



Sébastien Richard

Head of partnerships
Résilience

E|F|A|P

L'école des nouveaux métiers
de la communication



Booster son **employabilité**
dans **le secteur de la santé**
avec les **compétences**
marketing et transformation
digitale



Lionel Reichardt

Directeur Pédagogique
du MBADMB Majeure
#Health
EFAP / DMB



Vincent Montet

Fondateur Directeur du
MBA Spécialisé Digital
Marketing & Business
EFAP / DMB



WELCOME MBA SPÉCIALISÉ

DIGITAL MARKETING & BUSINESS
#HEALTH

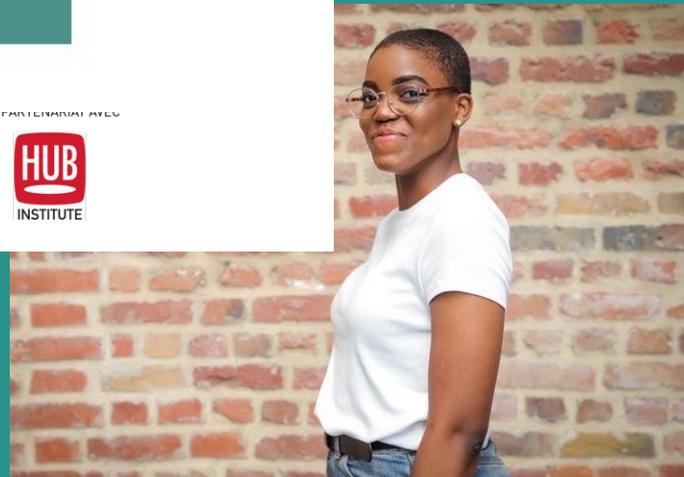
Part-Time Executive



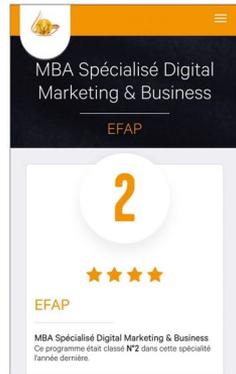
DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
[#InsideDigitalRevolution](#)

E|F|A|P
L'école des nouveaux métiers
de la communication

EN PARTENARIAT AVEC



L'origine : 3 Rencontres



Hommage à Monsieur Denis Huisman, Fondateur du Groupe EDH

Nous avons appris, avec une profonde tristesse, le décès de Monsieur Denis Huisman, Fondateur du Groupe EDH en 1961, à l'âge de 91 ans.



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution



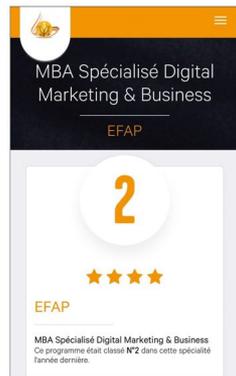
EN PARTENARIAT AVEC



L'origine : 3 Rencontres

E|F|A|P

L'école des nouveaux métiers
de la communication



L'EFAP C'EST...

60 ans

D'existence (ouverture du
campus EFAP Lyon en 1970)

8 campus

Lyon, Paris, Lille, Bordeaux, Aix en Provence,
Montpellier, Toulouse, Strasbourg

International

Campus à l'International : New-York,
Shanghai, Santander & Alger
85 universités partenaires

20 000

Diplômés en France et à l'étranger (Alumni)

7 000

Entreprises partenaires

21 mois

De stage au cours des 5 années d'études

171

Intervenants professionnels

Titres RNCP

Titre certifié RNCP niveau 7



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution

E|F|A|P
L'école des nouveaux métiers
de la communication

EN PARTENARIAT AVEC



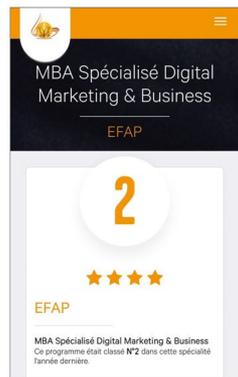
L'origine : 3 Rencontres



L'origine : 3 Rencontres

E|F|A|P

L'école des nouveaux métiers
de la communication



Vincent Montet

Directeur-Fondateur des MBA Spécialisés Digital Marketing & Business #MBADMB

Sujets de prédilection : #ia, #mbadmb, #transfonum, #marketingdigital et #formationcontinue

Paris, Île-de-France, France · [Coordonnées](#)

8 907 abonnés · [Plus de 500 relations](#)

MBA Spécialisé Digital Marketing & Business

Maitrise Communication Paris Sorbonne Nouvelle

Infos

Vincent MONTET est Fondateur-Directeur des MBA Digital Marketing & Business en partenariat avec le HUB Institute. A 52 ans, Vincent allie 26 ans de carrière pédagogique et entrepreneuriale . Apres avoir lancé des start-ups dans le domaine de l'emploi et du travail collaboratif, il co-fonde ensuite son agence de communication digitale qui donnera naissance à l'agence Grenade&Sparks dont il sera Directeur Associé fondateur jusqu'en 2015. En parallèle, il a créé il y a plus de 20 ans le premier MBA spécialisé dans le secteur de l'e-commerce au pôle universitaire Léonard de Vinci qu'il dirigera jusqu'en 2014. Enseignant et "designer" du parcours marketing digital dans le MS Marketing Management & Digital de l'ESSEC.

Ex-Membre du Board de l'IAB France pendant 10 ans, il est aujourd'hui Vice-Président de L'ACSEL et co-Présidé enfin la Commission Métiers et Compétences du CPA (Collectif Pour les Acteurs du Marketing Digital) .



Emmanuel Vivier · 1er

Cofondateur du HUB INSTITUTE, auteur & expert en Transformation Digitale / Marketing Digital

Paris, Île-de-France, France · [+ de 500 relations](#)

Message

Voir dans Sales Navigator

Plus...

HUB INSTITUTE

McMaster University, Canada, Toronto (Hamilton)



Vincent Ducrey · 1er

CEO @ HUB Institute a Digital Think Tank focusing on : Retail, Cities, Industries & Digital Health

Message

Voir dans Sales Navigator

Plus...

HUB INSTITUTE



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution

E|F|A|P
L'école des nouveaux métiers
de la communication

EN PARTENARIAT AVEC



L'origine : Rencontres



LIONEL REICHARDT · 1er 

Dirigeant, story teller, formateur, stratège, conférencier, influenceur, expert santé & digital, blogueur, consultant, data driven, customer oriented..en un mot : PHARMAGEEK

Paris et périphérie · + de 500 relations · [Coordonnées](#)

PHARMAGEEK #hcsmeufr
@LionelREICHARDT Vous suit

[#esante](#) [#hcsmeufr](#) coordinator blogger [#digitalhealth](#) [#hcsmeu](#) [scoop.it/u/lionel-reich...](#) [linkedin.com/in/lionelreich...](#)

📍 Paris - France 🌐 [pharmageek.fr](#) 🗓 Naissance le 8 mai
📅 A rejoint Twitter en août 2011

28,7 k abonnements **45,5 k** abonnés

#Écosystème pédagogique : board, cas, intervenants...

#Croissance
#Digital

ACSEL

baromètre 4^{ème} édition
CROISSANCE & DIGITAL

BANQUE POPULAIRE **+**X
salesforce

Google

lesdigitieurs

PrestaShop

DMB DIGITAL MARKETING & BUSINESS MBA Spécialisé #InsideDigitalRevolution

CCI PARIS ÎLE-DE-FRANCE ENTREPRISES

Établir son GAME CHANGERS

ÉTABLISSEMENT LABELLISÉ 2022/23

pa dma iab MMA

LDMS

MBA DMB de l'EFAP

Label Digital Marketing School

LE LABEL DIGITAL MARKETING SCHOOL CERTIFIE LA CAPACITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT À :

- ✓ INTÉGRER LES NOUVELLES TENDANCES DU MARKETING DIGITAL DANS SON ENSEIGNEMENT
- ✓ ASSURER L'ADÉQUATION DE SES FORMATIONS AVEC LES ATTENTES DES ENTREPRISES
- ✓ DÉVELOPPER L'EMPLOYABILITÉ DE SES ÉTUDIANTS ET JEUNES DIPLÔMÉS

EURATECHNOLOGIES EUROPE'S STARTUP BUILDER

IBCBS INTERNATIONAL BEAUTY & COSMETIC BUSINESS SCHOOL

equancy

VIVA TECHNOLOGY

JVWEB

Google

Microsoft

pa marketing digital

ICART L'école du management de la culture et du marché de l'art

ESSCA

La FRENCH TECH ONE LYON ST-ETIENNE

La FRENCH TECH COSMETIC VALLEY

UNITEC

LAP TOP

ACSEL

PrestaShop

PLAY PLAY

alliance digitale iab MMA

IMPACT AI

dma Data & Marketing Association France

DMB DIGITAL MARKETING & BUSINESS MBA Spécialisé #InsideDigitalRevolution

EFAP L'école des nouveaux métiers de la communication

HUB INSTITUTE

AACC SANTÉ

RCAS

BUZZ ESANTÉ Le Blog du Digital Santé

AVA

CEDHYS

Club Digital Santé

MBADMB / EFAP

1 programme unique aux mêmes compétences pour devenir :

« *Manager du marketing et de la transformation digitale* » RNCP Bac+5

#DigitalMarketing #TransfoNum

8 campus

2 Versions

-Full-Time

-Part-time

6 majeures de #TransfoNum

#Asia

#Art #Culture

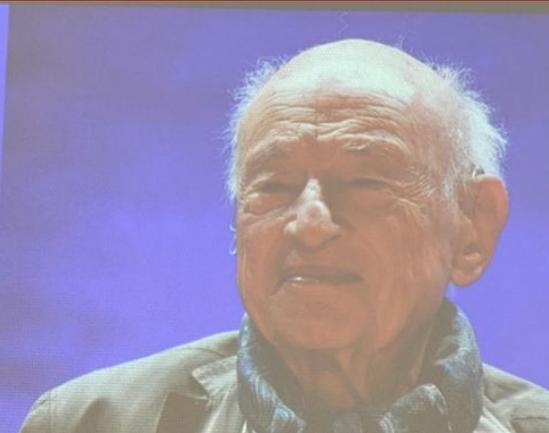
#Beauty #Cosmetic

#Luxe

#Health

#International Full english

« La transformation digitale est avant tout une transformation de soi : il s'agit d'un état d'esprit de remise en question et non pas de simples acquisitions des nouvelles technologies. »



@EdgardMorin

Un programme – 6 Majeures – 8 campus



PART-TIME

Bordeaux – Lille – Lyon
– Paris – Alger- Online



PART-TIME #HEALTH

Paris



PHARMAGEEEK
Là où la santé et le digital se rejoignent



PART-TIME BEAUTY & COSMETICS



COSMETIC VALLEY
FRANCE



Paris -

FULL-TIME



FULL-TIME #CHINA



Shanghai



FULL-TIME #INTERNATIONAL



Santander



FULL-TIME LUXE

Paris



FULL-TIME ART & CULTURE



Paris



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution



EN PARTENARIAT AVEC



MBADMB – Quelles compétences ?

Manager du marketing et de la transformation digitale

RNCP 36119

- 1/ Définir une stratégie de marketing et de communication digitale**
- 2/ Piloter des opérations de marketing digital et de e-commerce**
- 3/ Gérer des équipes et des expertises sur des projets digitaux complexes**
- 4/ Initier et manager les innovations de transformation digitale**



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution

E F A P
L'école des nouveaux métiers
de la communication

EN PARTENARIAT AVEC



Part-Time Exe. MBADMB #Health

Paris

1 RENTRÉE : Oct. 2023 : 12 mois, 1 semaine/mois + 0,5 à 1 J distanciel /Mois. Part time Exe. Ou apprentissage



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution

E F A P
L'école des nouveaux métiers
de la communication

EN PARTENARIAT AVEC



Un board pédagogique qui embrasse l'ensemble de la chaîne de valeur

Emmanuel VIVIER

Président du Board #MBADMB
Co-Fondateur HUB Institute



Lionel REICHARDT

Vice-président du Board et Dir Adjoint
MBADMB PT Health
Fondateur chez 7C's Health -
Pharmageek



Rémy TESTON

Vice-Président Board MBADMB PT Health
Directeur Général / Consultant / CamRem Factory
CEO Buzz-eSanté.fr



Vincent DUCREY

Président
et Co-Fondateur HUB Institut



Thierry VERMEREEN
Chief Community Officer
at Patient Numérique



Frédérique SAAS

Dir. Affaires Institutionnelles et
Communication /
Corporate Affairs Lead,
chez Bristol-Myers Squibb



Anne Buisson

Directrice adjointe
chez Afa Crohn RCH
France



Didier MENNECIER

Directeur des Systèmes
d'Information
et du Numérique (DSIN)
Service de Santé des Armées (SSA)



Pierre-Yves COLIN

Chief Information Officer (CIO) CARMAT &
President of CEDHYS



Robert CHU

Founder at Embleema



Frank DESVIGNES

Global Head
of AXA Next Labs at
AXA

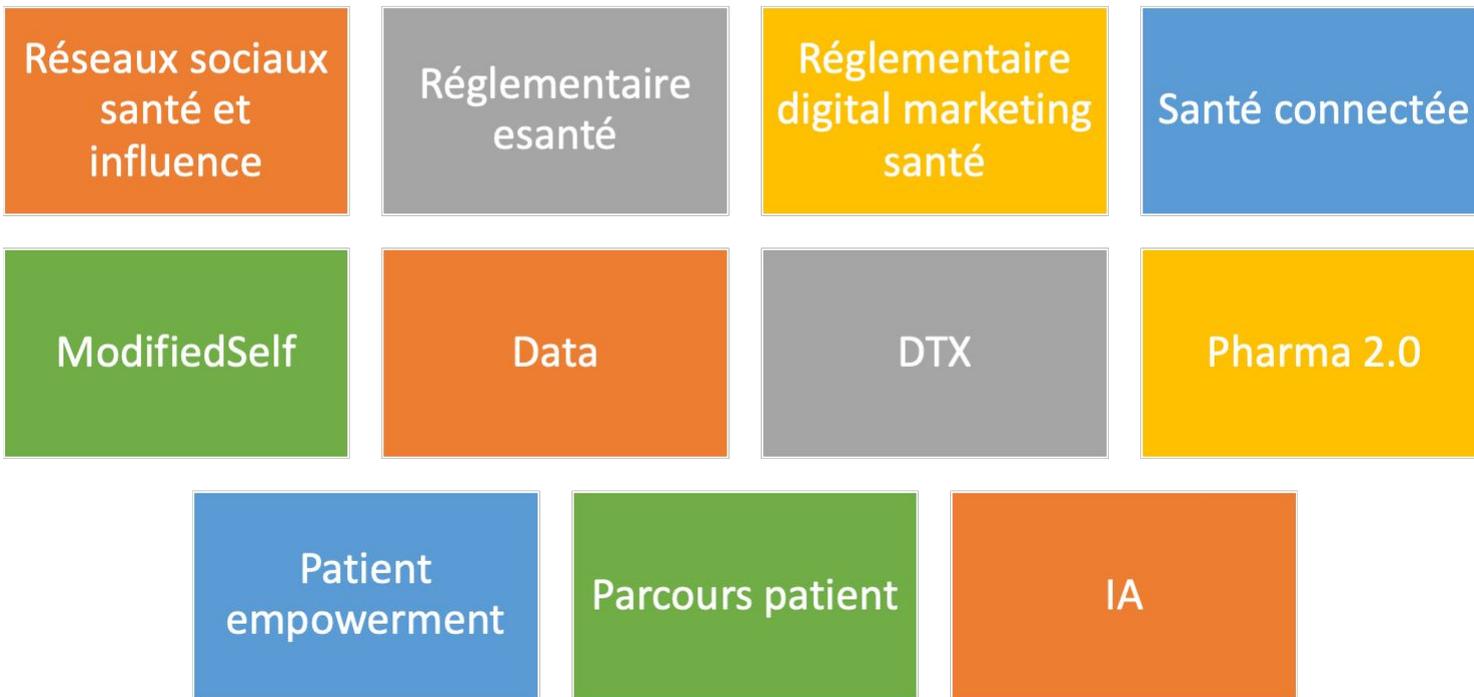


**Sébastien
IMBERT**

Dir. Markt.
Microsoft France



Les fondamentaux



Les MasterClass

Introduction à
l'économie de santé

Télémédecine

Pharmacie 2.0

Hôpital 2.0

Assurance 2.0

Social media
intelligence

Blockchain

Startup

Stratégies esanté
institutionnelles

Gamification/metaverse

Esanté en Chine



#EXPERIENCE #MBADMB



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution



L'école des nouveaux métiers
de la communication

EN PARTENARIAT AVEC



#Expérience #Hybride

Parcours

#Cours

#Cours-à-distance

#Cours-inversés

#Cours-à-faire (#MasterClass #TransfoNum)

#Compétitions (Paris Santé Campus / AxeLife / Hopital Martigues / Festival Com santé ...)

#Dossiers

#LiveEvent (HUB, #VisionaryDay, Vivatech #IcartLabs...)

#Content (Blog, Linkedin, Twitter,...)

#Certifications #QCM

#These / ex :



#EXPERIENCE #HYBRIDE

MBA Spécialisés - Digital Marketing & Business



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution



#RPP - Réussir son Projet Professionnel

DAY

LA CARTOGRAPHIE DES PRINCIPAUX MÉTIERS LIÉS AU DIGITAL

TECHNOLOGIE & SYSTÈMES INFORMATIQUES

MARKETING VENTES COMMUNICATION

INNOVATION NOUVELLES TECHNOLOGIES

BACK OFFICE

- Ingénieur Informaticien
- Administrateur bases de données
- Architecte réseau & infrastructure
- Cybersécurité
- Hébergement

USER EXPERIENCE

- Direction de projet
- Ergonome (UX web, mobile...)
- Responsable de contenus
- Direction artistique
- Responsable e-réputation

NOUVELLES TECHNOS

- Analyste en prospective
- Spécialisation en "design fiction"
- R&D : VR, AR, IA, blockchain, IOT

FRONT OFFICE

- Intégrateur
- Développeur
- Développeur d'applications mobile
- Recettage & qualité

ACQUISITION & COM

- Gestion de trafic
- Responsable acquisition de trafic
- Community manager
- Social media manager
- Réputation & influence

COORDINATION

- Product owner
- Facilitateur
- Coach agile

DATA

- Data Miner
- Data Analyst
- Data Architect
- Data Scientist
- Data Privacy

VENTES

- Direction omnicanal
- Direction e-commerce
- E-merchandising
- Revenue manager

CONCEPTION

- Expert en design thinking
- Expert en intelligence collective
- Expert en open innovation
- Expert en intrapreneuriat

ARCHITECTURE

- Architecte SI (Système d'information)
- Expert Cloud et API
- Expert SAAS
- Expert Big Data & IA

FIDÉLISATION

- Support client
- E-CRM
- Eleveur de chatbot

EXPÉRIMENTATION

- Growth hacker
- Responsable incubateur
- Responsable FabLab
- Expert corporate venture et fusion/acquisition



Qui mieux que nos étudiants pour parler de nous?



🔍 Pourquoi choisir le MBADMB? 🗣️

Recherche Google

J'ai de la chance



Alison Duguet @AlisonDuguet · 20 mars

Pourquoi le @MBADMB ? Parce que tout le monde prend soin de nous 🤗



#teams #microsoft #mbadmb #onalapatate



Sébastien Imbert @sebimbert · 18 mars

Alors @MBADMB ,votre retour d'expérience après quelques jours en mode full @MicrosoftTeams ? J'espère que tout va pour le mieux pour vous tous. [twitter.com/ArnaultChatel/...](https://twitter.com/ArnaultChatel/)

💬 1

🔄 6

❤️ 22



#MBADMB



Recherche



Accueil



Réseau



Emplois



Messagerie



Notifications



Vous

Pr



Yanelle Laribi @Linkedin

Interview de Yanelle Laribi, étudiante au MBADMB à l'EFAP Paris

Publié le 12 février 2020



DIGITAL MARKETING & BUSINESS
MBA Spécialisé
#InsideDigitalRevolution

EFAP
L'école des nouveaux métiers
de la communication

EN PARTENARIAT AVEC



E|F|A|P

L'école des nouveaux métiers
de la communication



Booster son **employabilité**
dans **le secteur de la santé**
avec les **compétences**
marketing et transformation
digitale



Lionel Reichardt

Directeur Pédagogique
du MBADMB Majeure
#Health
EFAP / DMB



Vincent Montet

Fondateur Directeur du
MBA Spécialisé Digital
Marketing & Business
EFAP / DMB

Comment personnaliser
l'engagement
des patients pour une
meilleure expérience
de santé



Vincent Galand

HUBXpert en Digital Health
HUB Institute



Solutions | Tech



Personnalisation: faire de l'engagement des patients une réalité

Jeudi 9 mars 2023, HUB Institute, Paris



Vincent GALAND
HUBXpert en Digital Health, HUB Institute
Directeur des Partenariats, Observia

9 Mars 2023 | HUB Institute Paris

improve **patients'** lives

L'observance au plan de traitement

L'Observance, un enjeu majeur de santé publique



1 patient chronique sur 2

a des difficultés à suivre son traitement¹



La majorité

des médecins surestime l'observance de
leurs patients²

1. World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies : evidence for action / [edited by Eduardo Sabaté];

2. Heeb *et al.*, Journal of Pharmaceutical Care and Health Systems, **2019**, 6:1

Il y a tant de raisons ...

Pourquoi les patients ont-ils du mal à bien suivre leur traitement ?

Stigmatisation sociale

Réactance à l'autorité

Décompte de la valeur future

Rappel indésirable de l'état de santé

Crainte de manquer quelque chose

Priorité faible

Difficultés financières

Risques liés au traitement

Faible compréhension de la

Faibles bénéfices perçus du traitement

Difficultés pathologie d'accès

Oubli

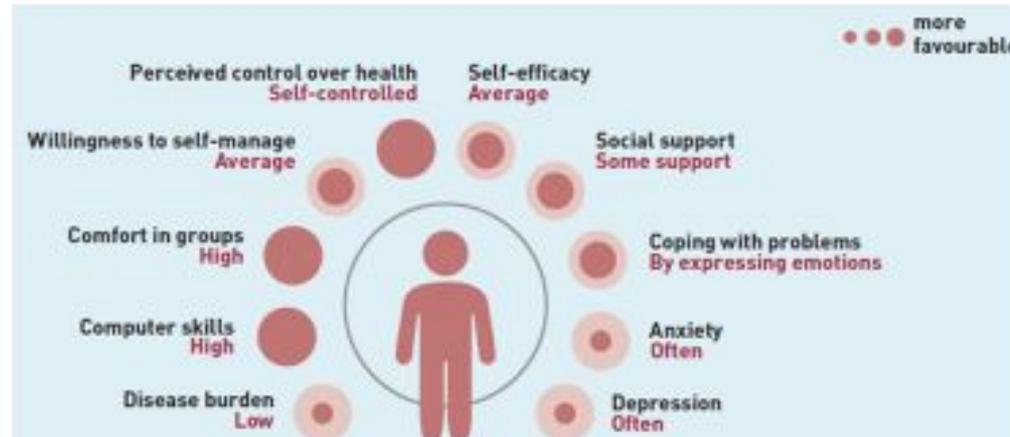
Peur des effets secondaires

Volonté de contrôle

Difficulté à s'identifier en tant que patient

La personnalisation, levier efficace pour améliorer l'observance

Plusieurs études démontrent que prendre en charge les patients de **manière personnalisée**, même numériquement, a plus d'impact significatif sur le changement comportemental et clinique du patient qu'une prise en charge sans personnalisation.



- Plusieurs études¹ ont évalué l'impact d'une intervention adaptée au profil comportemental individuel par rapport à une approche « one size fits all » : **le comportement souhaité était deux fois plus important dans le groupe d'intervention.**

¹Eikelenboom, Nathalie, Jan van Lieshout, Annelies Jacobs, Frank Verhulst, Joyca Lacroix, Aart van Halteren, Maarten Klomp, Ivo Smeele, and Michel Wensing. "Effectiveness of Personalised Support for Self-Management in Primary Care: A Cluster Randomised Controlled Trial." *British Journal of General Practice* 66, no. 646 (May 2016): e354-61.

La data patient seule n'est pas suffisante ...

Aujourd'hui, **les acteurs de santé essaient de comprendre les patients** à travers la data, la mise en place d'outils digitaux quantitatifs, **sans succès**.



« Si je vois mes data chaque jour, ça ne m'aide pas à comprendre ce que je dois faire en tant que patient. Si on ne me donne pas la stratégie pour faire la différence, ça ne sert à rien : sans feedback comportemental du patient on passe à côté d'une prise en charge efficace. »

Sheri Pruitt – Clinical Psychologist and Behavioral Science Expert

Bien connaître chaque patient permet d'avoir une intervention personnalisée, ciblée et efficace

C'est pour cela qu'il est primordial de **bien connaître** les facteurs qui influencent les patients afin d'avoir l'intervention la plus **efficace et adaptée** à leur profil pour obtenir **la meilleure prise en charge**.



**Jeanne
Kehren**

*SVP Digital & Commercial
Innovation & CIO at Bayer
Pharmaceuticals*

... et permet d'adapter sa communication pour avoir une meilleure prise en charge.

Accompagner le patient dans la prise en main de sa santé c'est l'accompagner dans une plus grande autonomie et un changement de comportement.
C'est le rôle des acteurs de santé !

« Avant, l'accompagnement des patients était fait sur un mode paternaliste. Maintenant, on veut montrer que l'on n'est pas paternaliste **jusqu'à montrer que l'on est indifférent**. On se contente d'accompagner le patient dans **une démarche pseudo-empathique** en ne questionnant pas ses représentations et ses comportements à risque relevant de la pensée magique. L'important ce n'est pas de dire au patient ce qu'il doit faire mais le comprendre et rentrer dans un dialogue avec lui. »

Pr Grimaldi (Professeur Emérite CHU Pitié Salpêtrière – spécialiste de l'Alliance Thérapeutique)

L'impact positif de la personnalisation

Des études scientifiques ont mis en évidence une corrélation entre le niveau de personnalisation de services patient et l'impact sur l'observance.

IMPACT DES SERVICES PATIENTS SUR L'OBSERVANCE*

Les résultats d'une méta-analyse montrent que les patients engagés dans des services patients ont une meilleure observance et une meilleure persistance que les patients non-utilisateurs. De plus, les services patients avec des stratégies d'information personnalisées par profil de comportement affichent les meilleurs résultats sur les deux mesures.***.

Services patients avec
stratégies d'information



+11,5%

vs.

Services patients
avec profil
comportemental



+14%

vs.

Services patients avec stratégies
d'information personnalisées selon le
profil comportemental



+31%

OR**=2.16

OR**=1.85

OR**=3.68

Les services patients ont un impact fort sur la persistance. Les données statistiques montrent un OR de **2.26** pour la persistance des patients engagés dans ces services.

*Toutes les comparaisons concernent les patients utilisateurs de services patients par rapport aux patients observés mais non-utilisateurs

** Plus l'OR (Odd ratio) est élevé, plus l'impact du service patients sur l'observance est fort.

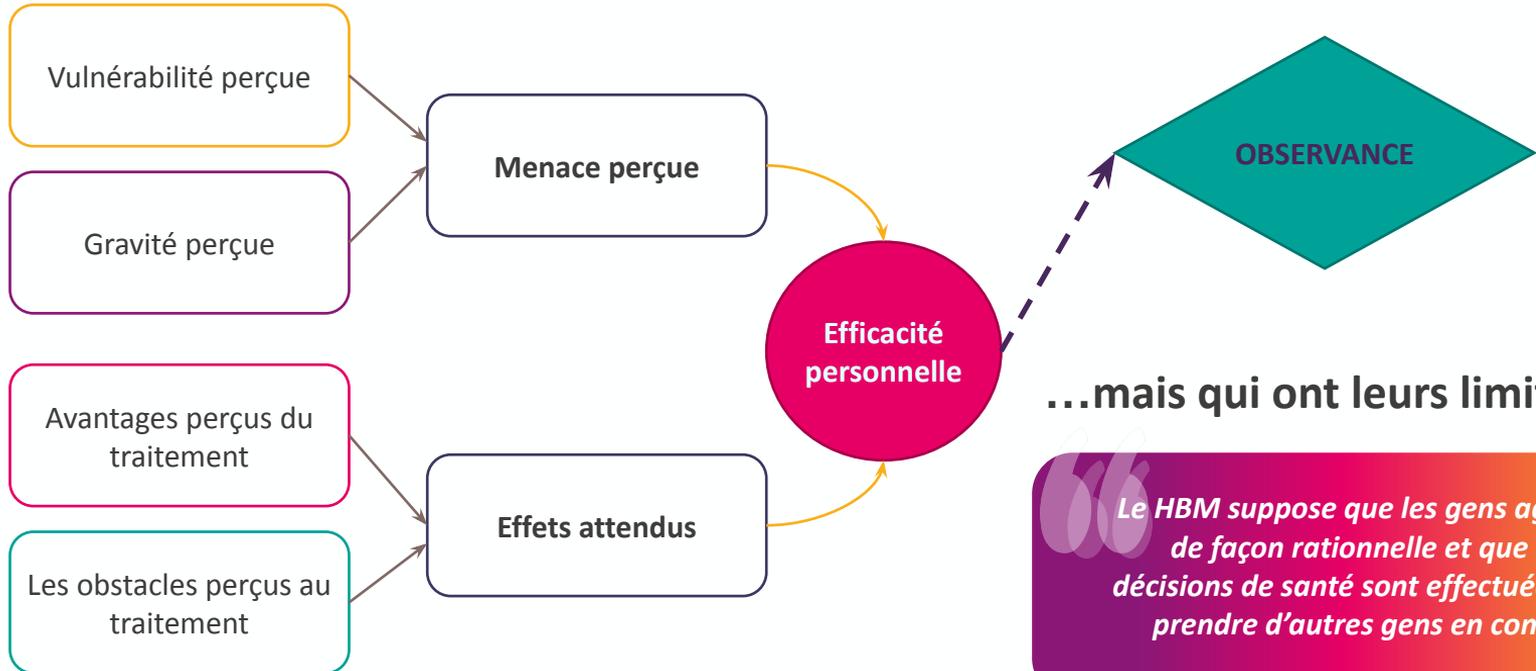
*** L'observance est définie comme l'historique de la prise de médicaments par un patient par rapport à la prescription initiale du traitement. L'observance peut être caractérisée par 3 axes d'analyse : l'accomplissement du traitement, la persistance du traitement et la conformité au traitement.

Source: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4364594/>

SPUR : un nouveau modèle et un outil développé par des chercheurs académiques

Les prémices du diagnostic comportemental : le HB Model

Le HBM : Health Belief Model (Modèle de croyance en santé), est l'un des premiers modèles psychologique qui tente d'expliquer et de prédire les comportements en matière de santé. Pour ce faire, il se concentre sur les attitudes et les croyances des individus.

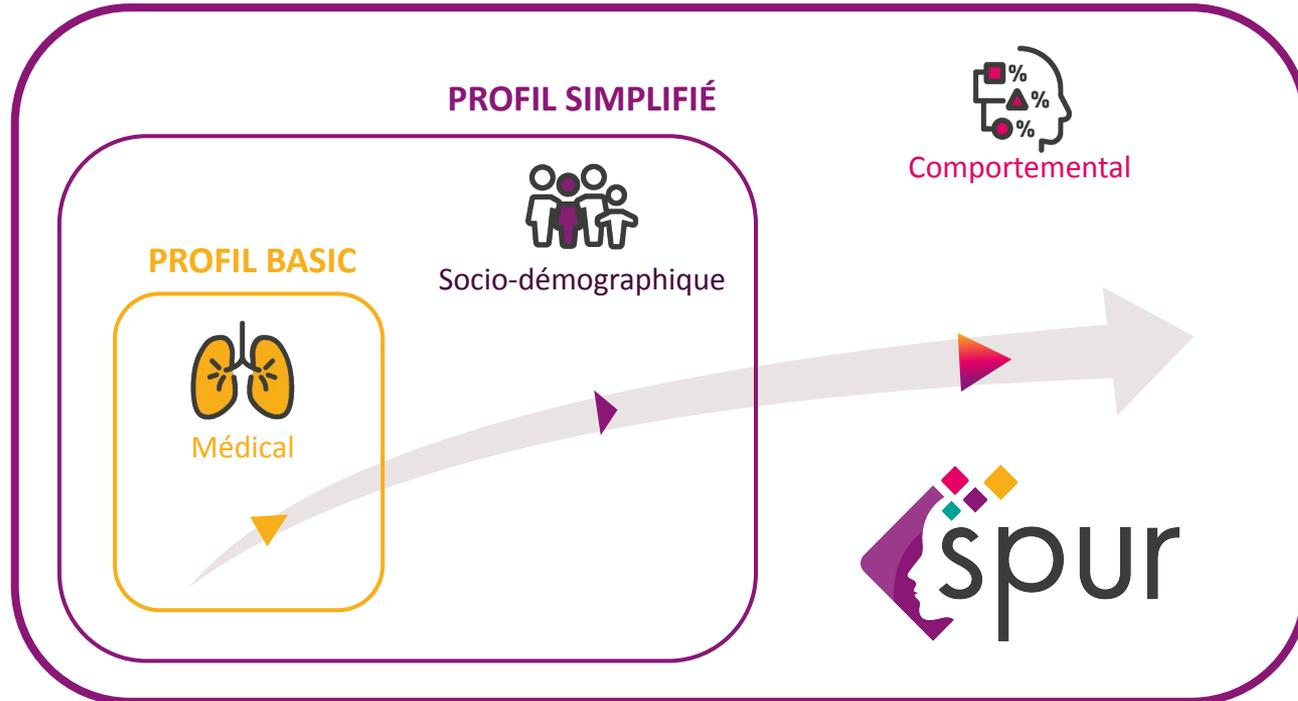


...mais qui ont leurs limites...

Le HBM suppose que les gens agissent de façon rationnelle et que les décisions de santé sont effectuées sans prendre d'autres gens en compte

SPUR : un outil pour comprendre le profil du patient

Pour comprendre les patients, il est essentiel de fournir un profil holistique du patient
PROFIL HOLISTIQUE



Les 4 drivers du modèle SPUR™ : Social, Psy, Usage, Rationnel

SPUR™ peut être résumé en combinant les différents éléments en 4 grandes catégories :



Engagement patient : des experts scientifiques dédiés



En collaboration depuis 2018 pour améliorer le pouvoir prédictif de SPUR™.



- **John Piette:** Professeur au département Health Behavior - Health Education et codirecteur du Center for Managing Chronic Disease, Université du Michigan, chercheur postdoctoral au VA Center for Clinical Management Research, USA.



- **Reem Kayyali:** Professeure de Pharmacie Clinique et Appliquée, Université de Kingston, UK.



- **Marie-Eve Laporte:** Professeure associée en Sciences du Management, Paris IAE, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, France.



- **Hélène Mosnier Pudar:** Docteure au Département d'Endocrinologie – Diabétologie, Hôpital Cochin, AP-HP, France.



- **Gérard Reach:** Professeur de l'Université Paris 13, Chef du Département Endocrinologie-Diabétologie de l'Hôpital Avicenne, AP-HP, France. Spécialiste de l'Education Thérapeutique du Patient.



- **Lydiane Nabec:** Professeure en Sciences du Management, Université Paris-Sud / Paris-Saclay, France.

Une publication très abondante dans la presse scientifique

Patient Preference and Adherence PERSPECTIVES The SPUR Model: A Framework for Considering Patient Behavior

Kevin Delger
Osama Pasha

Background: Medication adherence is a global problem that requires urgent attention. Despite the fact that adherence research has been conducted for over 50 years, adherence remains a challenge. Identification of support systems and how they best modify their behavior are essential to practitioners, and a number of efforts have led to fully integrated with interventions. Most of these tools were originally designed to paper-based interventions, but the growth of digital technologies (DTs) has opened the door for the development of digital patient systems for use in clinical settings with fully integrated patient behavior. **Objectives:** The objective of this study was to generate existing literature, literature synthesis, and patient behavior, and adherence to determine a conceptual, quantitative patient approach that can be used to drive the development of digital patient systems. **Results:** This study presents a model based on Theory of Planned Behavior (TPB), the Health Belief Model (HBM), and the Health Action Process Approach (HAPA) model. The model is based on existing literature and includes factors regarding off-office in "remote" settings of the TPB and social psychological factors to better understand the model. The existing TPB, HBM, and HAPA models represent a model, and adherence to determine a conceptual, quantitative patient approach that can be used to drive the development of digital patient systems. **Conclusions:** An iterative, digital quantitative health model (SPUR) is a possible model for the development of digital patient systems. **Keywords:** adherence, compliance, health beliefs, chronic disease, review

The SPUR adherence profiling tool: preliminary results of algorithm development

Etude de Boek, Kevin Delger, Benoit Arnould, Guillaume Hubert, Aaron Lee & John D. Flaker

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), poor adherence to oral chronic disease is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), poor adherence to oral chronic disease is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), poor adherence to oral chronic disease is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)



Figure 1: Adherence rates over time. The graph shows a steady decline in adherence from approximately 80% at week 0 to about 40% at week 12.

Conclusion: This study presents a model based on Theory of Planned Behavior (TPB), the Health Belief Model (HBM), and the Health Action Process Approach (HAPA) model. The model is based on existing literature and includes factors regarding off-office in "remote" settings of the TPB and social psychological factors to better understand the model. The existing TPB, HBM, and HAPA models represent a model, and adherence to determine a conceptual, quantitative patient approach that can be used to drive the development of digital patient systems.



The SPUR adherence profiling tool: preliminary results of algorithm development

Etude de Boek, Kevin Delger, Benoit Arnould, Guillaume Hubert, Aaron Lee & John D. Flaker

To cite this article: Etude de Boek, Kevin Delger, Benoit Arnould, Guillaume Hubert, Aaron Lee & John D. Flaker (2022) The SPUR adherence profiling tool: preliminary results of algorithm development. *Current Medical Research and Opinion*. DOI: 10.1089/cmro.2022.10101027

- © 2022 Observa. Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group
- Submit your article to this journal
- Published online 10 Dec 2022
- Link Article here: 10.1089/cmro.2022.10101027
- View related articles
- View Open Access PDF

Finalization and validation of questionnaire and algorithm of SPUR: new adherence profiling tool

Etude de Boek, Kevin Delger, Benoit Arnould, Guillaume Hubert, Aaron Lee & John D. Flaker

Introduction: Adherence to medication is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Introduction: Adherence to medication is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Introduction: Adherence to medication is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Conclusion: This study presents a model based on Theory of Planned Behavior (TPB), the Health Belief Model (HBM), and the Health Action Process Approach (HAPA) model. The model is based on existing literature and includes factors regarding off-office in "remote" settings of the TPB and social psychological factors to better understand the model. The existing TPB, HBM, and HAPA models represent a model, and adherence to determine a conceptual, quantitative patient approach that can be used to drive the development of digital patient systems.



A CONCEPTUAL STUDY TO EVALUATE THE EFFECTS OF A MULTI-LEVEL INTERVENTION ON MEDICATION ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETES

Etude de Boek, Kevin Delger, Benoit Arnould, Guillaume Hubert, Aaron Lee & John D. Flaker

To cite this article: Etude de Boek, Kevin Delger, Benoit Arnould, Guillaume Hubert, Aaron Lee & John D. Flaker (2022) A conceptual study to evaluate the effects of a multi-level intervention on medication adherence in type 2 diabetes. *International Journal of Pharmacy Practice*. DOI: 10.1089/cmro.2022.10101027

- © 2022 Observa. Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group
- Submit your article to this journal
- Published online 10 Dec 2022
- Link Article here: 10.1089/cmro.2022.10101027
- View related articles
- View Open Access PDF

Introduction: Adherence to medication is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Introduction: Adherence to medication is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Introduction: Adherence to medication is a worldwide problem of "rising magnitude" and that of poor adherence is generally measurable in the prevalence of chronic disease. The WHO goes on to point out that the consequences of poor adherence to oral chronic disease comprise not only poor health outcomes and increased costs, but also global antibiotic use due to non-adherence was rising exponentially. The impact of non-adherence led WHO to urge its countries that "increasing the effectiveness of adherence interventions was its greatest impact on the health of the population since the emergence of antibiotic resistance". The WHO estimates that roughly 50% of medication prescribed for chronic disease are actually taken. Even in life-threatening cases adherence rates have been reported with adherence rates measured as low as 57% in transplant immunosuppression (1) and 70% for oncology (2). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

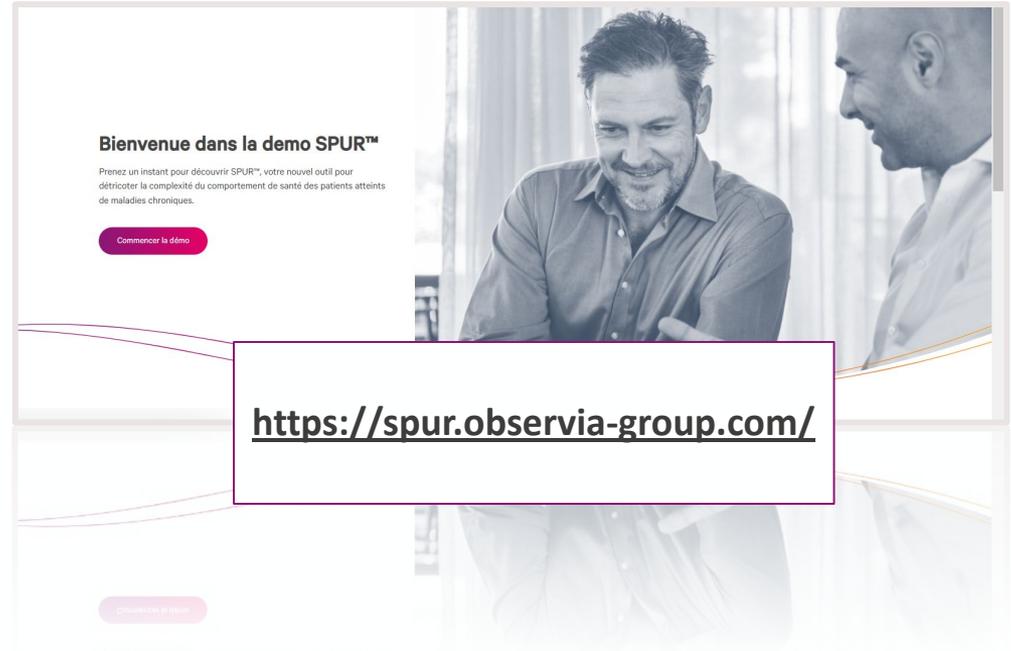
Conclusion: This study presents a model based on Theory of Planned Behavior (TPB), the Health Belief Model (HBM), and the Health Action Process Approach (HAPA) model. The model is based on existing literature and includes factors regarding off-office in "remote" settings of the TPB and social psychological factors to better understand the model. The existing TPB, HBM, and HAPA models represent a model, and adherence to determine a conceptual, quantitative patient approach that can be used to drive the development of digital patient systems.

• Six autres études en cours dans plusieurs pays et aires thérapeutiques

Démo SPUR



**Mettez-vous dans la
peau d'un patient et
testez la démo SPUR !**



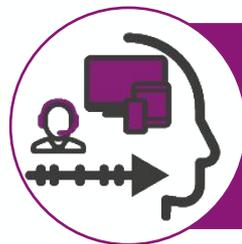
L'utilisation du SPUR aujourd'hui

Le SPUR est aujourd'hui utilisé dans deux principaux environnements :



Market research
Études anthropologiques & comportementales des patients

- En comprenant mieux chaque patient à l'aide d'un outil exhaustif, nous pouvons:
 - Identifier les leviers comportementaux les plus courants dans une population de patients donnée.
 - Orienter la conception des services.
 - Mieux sensibiliser et susciter l'empathie des patients, etc.



Création et personnalisation de solutions patients e-santé

- Grâce à une meilleure compréhension de chaque patient, il devient possible de:
 - Fournir le contenu le plus approprié
 - Délivré avec le bon ton et le bon style
 - Via le canal le plus efficace...
 - ...pour influencer les facteurs comportementaux et ainsi améliorer la qualité de vie des patients.
- Le tout de manière automatisée, grâce à la technologie

AtoutCoeur, plateforme d'ETP digitale historique et primée

#coordination interprofessionnelle #parcours patient ludique # impact sur la qualité de vie



- Une solution qui s'inscrit dans le cadre de délivrance de l'éducation thérapeutique défini par la HAS
- La personnalisation des contenus, pour engager les patients
- Des contenus pédagogiques et ludiques
- Un suivi simplifié des modules d'éducation thérapeutique
- Un tableau de bord de suivi de l'évolution du patient
- Une coordination avec la ville grâce à l'émission de comptes-rendus



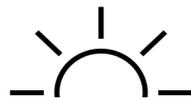
**Prix de l'Innovation
Numérique à
l'hôpital 2022**

1 500 patients
accompagnés

100% de la file active
bénéficie d'AtoutCoeur

31 000 sessions
d'ETP réalisées

98,4% de patients
satisfaits



Observia, une équipe d'experts passionnés et **pionniers de la healthTech** engagés dans la révolution de la prise en charge en santé et l'amélioration de la vie des patients.



COMPRENDRE

Nous considérons chaque patient dans sa globalité et en tant qu'individu

+



PERSONNALISER

Nous utilisons l'IA pour créer un plan d'engagement propre à chaque patient

+



ENGAGER

Nous améliorons l'expérience utilisateur pour un meilleur engagement patient

=



AMELIORER

Nous maximisons les impacts positifs pour les patients

Comment personnaliser
l'engagement
des patients pour une
meilleure expérience
de santé



Vincent Galand

HUBXpert en Digital Health
HUB Institute

18 > 19
AVRIL

9h00 à 18h30



DATA & AI FOR BUSINESS

FORUM & MEETINGS

**SAVE THE
DATE!**

MERCI

En partenariat avec :



kynapse

an open company