Heinz Bhend, Franz Marty

Amélioration de l'efficacité au sein du système de santé par les TIC

Au début de l'année 2010, l'OCDE a publié un rapport sur la mise en œuvre des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les 30 pays membres. Nous pouvons puiser de nombreux enseignements dans les réussites, les échecs et les approches de solutions des autres nations. Malgré que les systèmes de santé varient d'un pays à l'autre, les problèmes rencontrés manifestent des similitudes étonnantes.

Dans un rapport de 117 pages, l'OCDE[1] présente les efforts entrepris par les pays membres afin de mettre en œuvre les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le secteur de la santé [1]. Il donne une vue d'ensemble sur les études récentes à ce sujet et il cite les leçons apprises à partir des exemples de six pays (Australie, Canada, Pays-Bas, Espagne, Suède et USA).
Le rapport contient des conseils sur les thèmes les plus variés des TIC, et il se concentre ensuite sur les conditions nécessaires pour la bonne réussite d'une stratégie de cybersanté. Nous allons en présenter ici un bref résumé.

Vue d'ensemble

Un premier obstacle à l'efficacité de l'échange d'information réside dans le degré élevé de fragmentation. Les TIC détiennent la potentialité d'améliorer la qualité et l'efficacité au sein des systèmes de soins, et d'ouvrir un espace à de nouveaux modèles de systèmes de santé. L'introduction du dossier médical électronique (DME) dans la pratique clinique quotidienne du cabinet médical n'est pas aisée: dès son introduction, elle requiert formation et conseil. Les économies se réalisent principalement sur un plan administratif, par exemple dans la facturation électronique.
Le manque d'indemnisations pour l'investissement en informatique et le manque d'incitations à améliorer l'organisation du traitement représentent d'autres difficultés freinant la mise en place des TIC. En outre, l'absence de standardisation ou l'application de plusieurs standards différents font également obstacle à l'investissement.
Les pays ayant introduit une taxe de service (*fee for service*) semblent avoir davantage de difficultés à introduire les DME que les pays disposant de systèmes de santé centralisés. C'est ainsi que de nombreux pays créent une incitation à la réalisation des TIC en accordant des paiements supplémentaires destinés à faire usage des TI.
Il est nécessaire que les DME puissent communiquer entre eux (interopérabilité), ce qui signifie en d'autres termes que le transfert de données doit pouvoir fonctionner d'un cabinet médical à l'autre sans que les logiciels soient nécessairement identiques. Le rapport insiste sur le fait qu'il faut pouvoir extraire les données électroniques à disposition à des fins de recherche. Il confirme ainsi l'orientation que SSMG.Informatics s'est donnée (feuille de route [2]; projet FIRE [3]).
Il est très difficile de mesurer l'apport des TIC dans le système de santé. Le passage au dossier médical électronique ne représente pas seulement une modification technique, mais bien plus un changement culturel. Il en résulte que le défi de la cybersanté dépasse largement la question des investissements. Toutes les initiatives tentant d'introduire les TIC montrent que le financement, le conseil et la formation continue des professionnels de la santé sont des facteurs-clés pour faire accepter les TIC aux utilisateurs et réussir une percée en cybersanté.

Quelques données éclairantes

- Données sur les coûts de la santé, en pourcentage du PIB, dans quelques pays fréquemment cités: moyenne de l'OCDE (8,9%), CH (10,8%), USA (16,0%), UK (8,2%), DK (9,8%), D (10,4%);
- Coûts de mise en œuvre de la documentation électronique, comprenant matériel et logiciels: USA: 30 700 dollars US par médecin pour le coût initial et 12 100 dollars US par médecin pour le conseil, puis 5600 dollars US /an; Canada: 15 500 dollars US de coût initial, 4000 dollars US la première année, puis 6000 dollars US /an.

Exemples d'incitations

«The Quality and Outcomes Framework» au Royaume Uni
Cette base de données prend en compte 80 indicateurs dans 19 régions cliniques. Les *general practicioners* (GP) ont atteint plus de 50% des objectifs fixés, ce qui a entraîné une élévation du revenu allant jusqu'à 30% mais a exigé une augmentation du budget du système central de santé NHS[2] de 20 pour cent pour les GP (en Suisse également, on en veut toujours davantage mais on voudrait préserver la neutralité des coûts).

The Australian Practice Incentives Programme
Début: août 2009. Par *standardised whole patient equivalent*: 6,50 AUD, au plus 50 000 AUD.

The American Recovery and Reinvestement Act of 2009
Il a pour objectif d'adopter une technologie certifiée EHR[3] et d'en faire un usage raisonné. Le dédommagement initial s'élève au maximum à 21 500 dollars US, puis il comprend 8500 dollars US par an durant cinq ans et il est limité à 65 000 dollars US par médecin. Sans recours à l'EHR, la rémunération du médecin subit une réduction d'un pour cent dès 2015, de deux pour cent dès 2016, de trois pour cent dès 2017.

Énoncés importants

Tant qu'il n'existe pas de dédommagement approprié, la perte de productivité (donc de revenu) survenant pendant la phase de reconversion fait obstacle au changement.
La plupart des médecins ne sont pas des spécialistes en TI et n'éprouvent pas le besoin de le devenir. Il ne faut donc pas s'attendre à ce qu'ils veuillent gérer la complexité de l'informatisation de leur cabinet avec le cahier des charges, l'évaluation et le contrôle

1 Organisation de Coopération et de Développement Economique
2 NHS: National Health Service.
3 EHR: Electronic Health Records

de l'installation qu'elle implique. Il n'est donc pas étonnant que l'échec touche le tiers, voire la moitié des installations. La perte de temps, d'argent et de motivation ne se rattrape plus.

Avantage décalé

La cybersanté n'affichera de succès que si elle réussit à tenir ses promesses économiques et à apporter une plus-value au cabinet médical ou à la société. Il est probable que les avantages financiers n'apparaissent pas à l'endroit où les investissements ont été réalisés. Le retour sur investissement d'un fournisseur de prestations peut représenter la perte d'un autre acteur. Des études montrent que les avantages financiers peuvent apparaître seulement de nombreuses années après la mise en application des systèmes d'information, et uniquement après que ces systèmes aient atteint une fonctionnalité qui rende vraiment service aux médecins.

La cybersanté en comparaison internationale

L'utilisation effective des TI au sein du système de santé est modeste. La comparaison avec d'autres pays est difficile, car il manque un concept commun et des indicateurs de mesures unifiés.
Le premier défi que rencontrent de nombreux pays est l'introduction des DME[4]/EHR. Les divers progrès sont fonction du système de santé (étatique ou privé; centralisé ou décentralisé) et des incitations appropriées (ajustement adéquat des incitations).

Conclusions des auteurs

Il faudrait:
- convaincre les médecins de famille de faire le passage au dossier médical et à la documentation électroniques;
- éliminer les obstacles (par exemple fournir des logiciels standardisés et certifiés par les utilisateurs);
- fournir des incitations financières d'un ordre de grandeur de 50 000 francs par médecin, réparties sur cinq ans;
- assurer le conseil et la formation des utilisateurs de la cybersanté.

[4] DME: dossier médical électronique

Quintessence

- La cybersanté ne peut fonctionner dans aucun pays sans la collaboration et l'intégration des médecins de famille;
- le bénéfice n'apparaît pas à l'endroit où les investissements ont été les plus lourds et où il faut adapter le plus les processus en vue de faciliter le fonctionnement du reste de la chaîne de traitement ultérieure;
- tous les pays ayant développé une large utilisation des TIC au sein de leur système de santé ont mis de gros montants à disposition, tout particulièrement à l'intention des médecins de famille (Australie), ou alors ils sont en voie de le faire (USA);
- la formation et le conseil des médecins sont des éléments-clés de la réussite.

Pour la Suisse, il faudrait:
- faire des propositions aux milieux politiques concernant la mise à disposition d'un financement du processus de passage aux TIC au niveau des cabinets médicaux (hors TARMED);
- créer un institut d'informatique de cabinet médical (ICM), qui servirait d'institution de formation et de conseil pour les médecins de famille et ferait office d'interface reliant les médecins de famille aux fournisseurs de logiciels, au monde des TI et à la cybersanté.

Correspondance:
Dr Heinz Bhend
Arbeitsgruppe Informatik und eHealth, MF
Oltnerstrasse 9
4663 Aarburg
heinz.bhend@sgam.ch

Références

1 Achieving Efficiency Improvements in the Health Sector trough the implementation of Information and Communication Technologies. Final Report, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs; 2010.
2 Bhend H, Zoller M. Roadmap für die elektronische Krankengeschichte für die Hausarztpraxis. SÄZ. 2008;89:32.
3 Bhend H, Zoller M, Rosemann T. FIRE is lit. PrimaryCare. 2009;9(17):325–7.