

Swiss Public Health Conference

eHealth:

**Un outil de décloisonnement des systèmes
sanitaires, quels bénéfices? pour qui?**

Partie 1: Introduction



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Serge Bignens

Pierre Valentin

Pierre-François Regamey

Dr Valérie Santschi, PhD

Responsable eHealth, SSP, État de Vaud

Chef de projet eHealth, SSP, État de Vaud

Directeur des systèmes d'information, CHUV

Responsable de recherche, IUMSP

www.vd.ch/ehealth

30 Août 2012, Version 3

Déroulement du workshop

Approche interactive initiée avec trois présentations:

- *Introduction des enjeux (15 min.)*
- *Présentation illustrative de la stratégie eHealth vaudoise (10 min.)*
- *Premiers retours d'expérience au CHUV (10 min.)*

suivies d'un atelier de discussion (45 min.)

puis d'une synthèse (10 min.)

Les enjeux et freins de l'eHealth

Présentation d'un extrait d'un mémoire réalisé dans le cadre d'un travail de Master à l'IEMS (Serge Bignens Déc. 2011)

Facteurs de succès de l'eHealth en Suisse:

Quelles conditions cadres et quels incitatifs pour une mise en œuvre réussie ?

Définitions

eHealth, ou cybersanté ¹ :

« utilisation intégrée des technologies de l'information et de la communication pour l'organisation, le soutien et la mise en réseau de tous les processus et acteurs du système de santé ».

Dossier électronique du patient ¹ :

« dossier électronique permettant aux professionnels de la santé d'accéder aux données pertinentes pour le traitement de leurs patients ».

Source: 1 *Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse, Juin 2007*

Un exemple de déploiement



Bénéfices

Qui a des données médicales inscrites sur sa carte (p. ex allergie) ?

Incitatifs

Qui a reçu une proposition de son médecin d'inscrire de telles données sur sa carte ?

Bases légales

Qui est responsable de la validité de ces données ?

Evaluation et label qualité

Combien d'étude ont-elles été menées sur l'utilisation de cette fonctionnalité ?

Programmes de soins intégrés

Combien d'hôpitaux sont capables de lire les données qui seraient écrites par les médecins traitants ?



Expériences internationales et littérature

Bénéfices visés:

une meilleure **continuité des prises en charge**

une amélioration de la **qualité** des soins et de la **sécurité** des patients

une amélioration de l'**efficience** clinique

Facteurs de succès:

l'information et l'implication des **acteurs**

un financement des prestataires incitant à l'**intégration des soins**

des **incitatifs** financiers

des projets démontrant les **bénéfices**

une **certification** des logiciels

Facteurs de risques:

la **faible adhésion des médecins** traitants

un **financement** des soins à la **prestation** favorisant le cloisonnement

une protection insuffisante de la **sphère privée** des patients

Impact du dossier électronique: revue de littérature

- **Vaste littérature** mais pas de consensus pour définir un dossier électronique (contenu et structure)
 - limite les possibilités d'évaluation de l'impact du dossier
 - limite les possibilités de comparaisons entre études
- **Effets** pour le patient
 - améliore la **communication** entre patient et professionnels de soins [Zurita et al. Stud Health Technol Inform 2004] et la **prise médicamenteuse** [Bahvani et al. Fam Pract 2011]
 - améliore l'**empowerment** des patients sur leur prise en charge [Pagliari et al. BMJ 2007]
 - accroît la **compréhension** des patients sur leur maladie [Honeyman et al. Inform Prim Care 2005]
- **Opinion** du patient
 - dossier **bien accepté** et perçu comme **utile** [Hoerbst et al. Int J Med Inform 2010]

Impact du dossier électronique: revue de littérature

- **Effets** pour les professionnels de soins
 - sur la **prise en charge des patients**
 - USA: alerte électronique pour une valeur critique de labo, une allergie ou une interaction médicamenteuse aide à la prise en charge des patients [DesRoches N Eng J Med 2008]
 - Québec: ordonnance électronique diminue **les erreurs médicamenteuses** [Motulsky J Pharm Pharm Sci 2008]
 - améliore la **communication** entre professionnels de soins [DesRoches N Eng J Med 2008]
 - accès plus **rapide aux données** (diminution des délais entre la requête et la réception des résultats) [Ostbye J Med Syst.1997]
- **Opinion contrastée** des professionnels de soins
 - **MD** plus **réticents** que pharmaciens et infirmiers et **inquiets** sur l'utilisation des données par les autorités sanitaires et ass. maladies [Gnaegi et al. Swiss Med Infor 2010]
 - **MD: incitatifs financiers** nécessaires pour favoriser l'utilisation du dossier électronique

Impact du dossier électronique: revue de littérature

- **Effets** pour les services de soins
 - diminue **le nbre de visites auprès des MD** [Chen et al. Health Aff 2009]
 - peu d'études randomisées contrôlées sur la qualité des soins
 - néanmoins
 - Messagerie électronique sécurisée patient-médecin utilisée dans le cadre du *KP Health-Connect* est associée à un meilleur contrôle de l'HbA1c et du LDL-cholesterol auprès des patients diabétiques [Serrato Perm J 2007]
- **MAIS**
 - études conduites dans un **cadre spécifique**, le plus souvent à l'étranger (USA, UK). Validité externe discutable
 - pas d'étude sur la morbidité ou la mortalité
- **Etudes nécessaires localement pour évaluer l'impact de projets eHealth dans le canton de Vaud (et ailleurs en Suisse)**

Enquête *Swiss eHealth Barometer 2011*

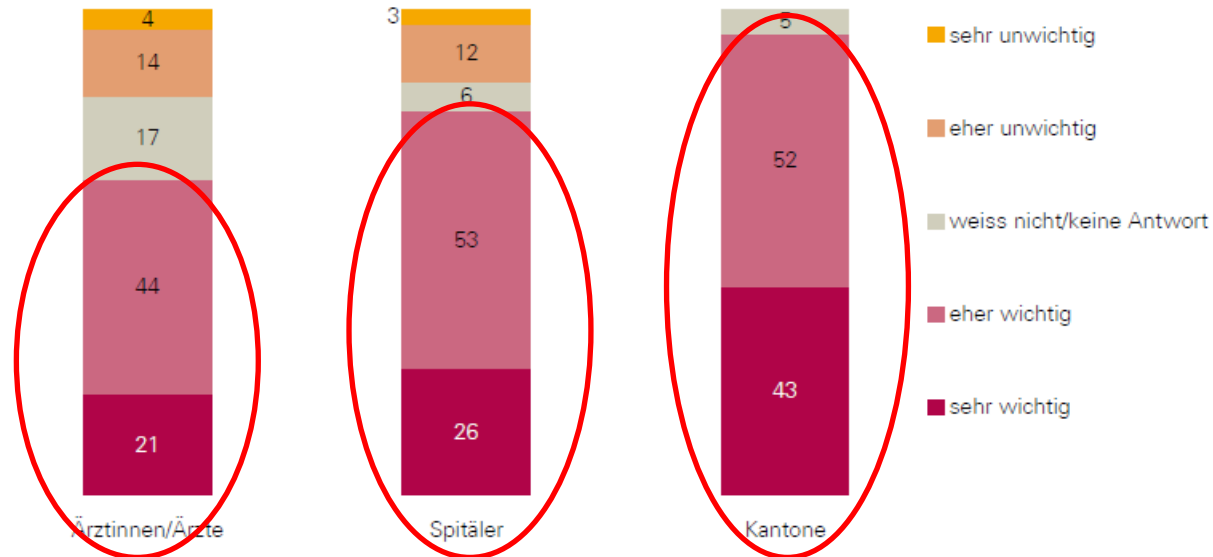
Les médecins, hôpitaux et cantons considèrent l'eHealth comme très important au vu des prochains changements dans le système sanitaire.

Grafik 18:

Vergleich Wichtigkeit eHealth bei anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen

"Wie wichtig ist eHealth aus Ihrer Sicht vor dem Hintergrund der anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen allgemein (Spitalfinanzierung etc.)?"

in % befragter Ärztinnen/Ärzte, IT- und eHealth-Verantwortlicher



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2011, Zielgruppe Ärztinnen/Ärzte, Spitäler und Kantone Januar / Februar 2011 (N Ärztinnen/Ärzte = 687, N Spitäler = 68, N Kantone = 21)

Enquête *Swiss eHealth Barometer 2011*

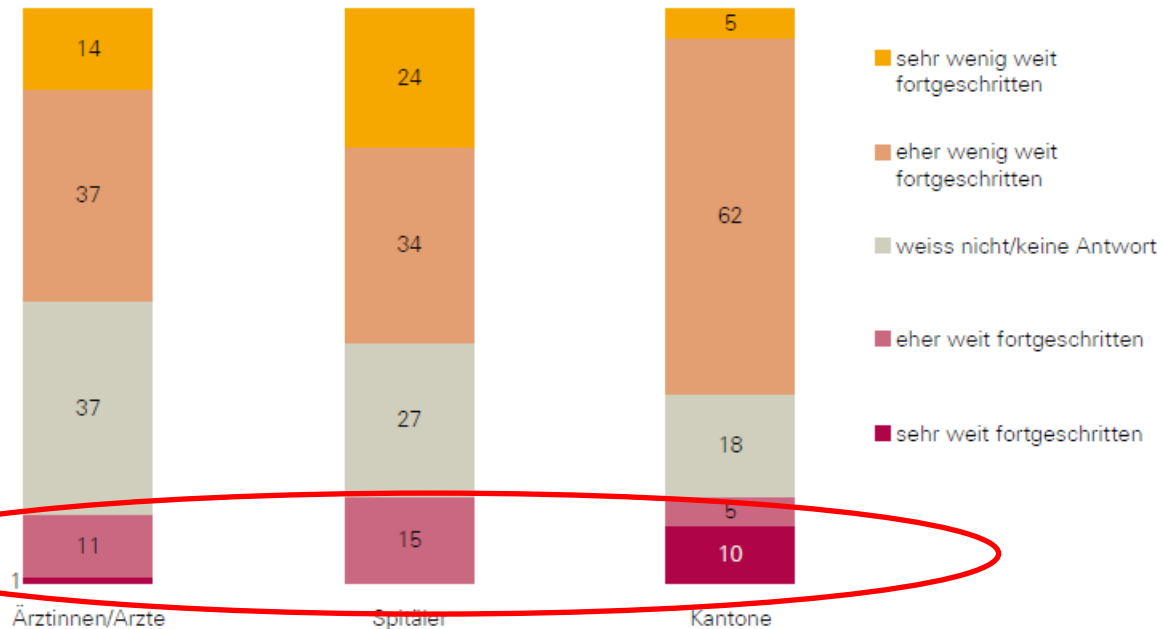
Moins de 15% des sondés estiment que les médecins sont bien avancés dans la mise en œuvre de l'eHealth.

Grafik 19:

Vergleich Beurteilung Fortschritt Ärzteschaft mit eHealth

"Wie weit fortgeschritten ist die Ärzteschaft Ihres Kantons in der Umsetzung und Anwendung von eHealth?"

in % befragter Ärztinnen/Ärzte, IT- und eHealth-Verantwortlicher



© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2011, Zielgruppe Ärztinnen/Ärzte, Spitäler und Kantone Januar / Februar 2011 (N Ärztinnen/Ärzte = 687, N Spitäler = 68, N Kantone = 21)

Résultats d'interviews conduits dans le cadre du mémoire

Facteurs de succès:

- des bénéfices clairs
- des bases légales
- des incitatifs
- des formes de soins intégrés
- la sécurité des données
- l'ergonomie
- la confiance entre les partenaires

Facteurs de risque

- un usage abusif des données,
- une déshumanisation de la relation soignant – soigné,
- des promesses d'économies irréalistes,
- la résistance au changement,
- une incohérence entre les objectifs des différents acteurs.

Les freins

Patients	La crainte d'un « <i>big brother</i> »
Médecins	Une perte de pouvoir, transparence « <i>der gläserne Arzt</i> »
Hôpitaux	Des bénéfices de l'eHealth encore trop peu démontrés
Cantons	Divers enjeux politiques locaux
Confédération	L'addition de différentes résistances politiques
Assureurs	Le fait d'être tenus à l'écart du dossier électronique du patient
Industrie IT	Le manque de modèle économique durable pour eux

Les enjeux principaux

Financement:

Celui qui investit n'est pas celui qui bénéficie.

Autonomie :

La cybersanté amène de la transparence (on parle de médecin de verre ou patient de verre) et remet en cause une partie de l'autonomie des acteurs.