

Heinz Bhend

La cybersanté et l'insidieux changement de paradigme

Les médecins de famille de la vieille génération se préoccupent de la pénurie de relève ainsi que du manque d'intérêt pour la profession. Les menaces qui planent sur les généralistes et les empêchent de pratiquer sereinement un travail efficace et de qualité sont multiples. Outre la dégradation des revenus, qui en représente une composante essentielle, le laboratoire de cabinet médical, l'installation radiologique et la propharmacie sont également remis en question. Et indirectement, la cybersanté risque de précipiter la perte d'instruments et de compétences indispensables à l'exercice de l'ensemble des activités assumées par les médecins de famille.

Le cabinet médical en Suisse

Comparé à d'autres pays européens, le cabinet médical suisse représente un cas particulier. On le constate à maintes reprises en discutant avec des collègues lors des congrès Wonca. Nonobstant quelques différences régionales, l'équipement du médecin de famille suisse comprend des installations de radiologie et d'échographie, un laboratoire de cabinet et une pharmacie à destination des patients. Je nommerai cet ensemble un «cabinet médical intégré». Dans les pays européens environnants, rares sont les médecins de famille pouvant disposer en exclusivité d'autant de possibilités diagnostiques et thérapeutiques. Quiconque a déjà fréquenté un cabinet médical à l'étranger, aura été étonné de la parcimonie de l'infrastructure. Certains cabinets médicaux manquent quasiment de tout. Pour une radiographie, on vous adresse à l'institut de radiologie, pour une prise de sang au laboratoire, pour l'extraction d'un bouchon de cérumen à l'oto-rhinolaryngologiste, etc. Pour ce genre de cabinets, il suffirait, à l'extrême, de remplir des formulaires d'adressage. Toujours en schématisant, il suffirait d'un guichet. C'est pourquoi je nommerais ce type de cabinets médicaux des «guichets médicaux».

Le médecin de famille disposant d'un cabinet médical bien équipé, ou «intégré», possède un avantage décisif: il peut résoudre lui-même 90% des cas [1]. Il saute aux yeux que cette approche est efficace et économique.

Le défi de la cybersanté

Avec les potentialités plus ou moins réalistes qu'elle recèle, la cybersanté entraîne de grandes mutations dans notre profession. Mais personne ne sait où tout cela nous mène. La cybersanté offre déjà de nouvelles possibilités. La plupart des processus qui en résultent sont encore loin d'être analysés et l'issue en est incertaine. On consacre de nombreuses études à la clarification de ces incertitudes. La cybersanté est censée abaisser les coûts, augmenter l'efficacité et contribuer à l'assurance de qualité, ou tout au moins à promouvoir la responsabilisation du patient ou d'autres approches encore. Si la cybersanté pouvait réaliser toutes ces améliorations, elle serait la solution rêvée à tous les problèmes du système de santé. Ces dernières années ont cependant apporté un certain désenchantement et nous devons faire le constat que de nombreuses attentes se sont avérées irréalistes.

On ne peut pas reporter sur la Suisse les résultats des études européennes sur la cybersanté

Comme dans le domaine de la cybersanté un certain nombre de pays européens présentent une grande longueur d'avance sur la Suisse, il se conçoit aisément que l'on pourrait en déduire un scénario de développement pour notre pays. Certaines études européennes présentent même le calcul, scénario par scénario, du nombre d'années nécessaires pour diminuer significativement les coûts sur le plan du système. Prenons un exemple: en Suède, il a fallu six ans pour que l'impact économique du système digitalisé commence à devenir positif [2]. Il existe cependant de bonnes raisons de ne pas transposer directement les résultats de ces études des pays européens à la Suisse. Dans certains pays d'Europe, la documentation électronique est largement établie (généralement à plus de 95%), les médicaments n'y sont dispensés qu'à la pharmacie, les cabinets médicaux ne possèdent pas d'installation radiologique et le laboratoire de cabinet y est inconnu. Par conséquent, la cybersanté y est focalisée principalement sur la communication, dont l'amélioration présente une utilité immédiate. Compte tenu de ces différences marquantes, nous ne pouvons pas déduire de ces études européennes des résultats fiables sur le potentiel de la cybersanté en Suisse, et nous sommes obligés de partir de notre situation spécifique. Contrairement aux pays étrangers, la documentation médicale se pratique encore à 80% en format papier dans les cabinets médicaux suisses. Or, il faudrait que plus de 80% des cabinets médicaux soient convertis au dossier médical électronique pour que la situation de départ soit comparable à celle des études invoquées. Nous sommes loin d'atteindre ce chiffre.

Les outils numériques recèlent-ils un risque de passer du «cabinet médical intégré» au «guichet médical»?

Sous la richesse des possibilités offertes dans le cadre des scénarios de cybersanté se cache le risque de voir le «cabinet intégré» tel que nous le connaissons glisser plus ou moins perceptiblement dans la direction d'un «guichet médical». Quelques exemples pour illustrer les difficultés rencontrées en Suisse:

- Un dossier médical électronique conçu pour fonctionner sur un navigateur (dossier médical électronique externe au cabinet médical, accessible en ligne) sera difficile voire impossible à connecter à des instruments utilisés en pratique, tels que des appareils de laboratoire. Voilà qui pourrait conduire à renoncer au laboratoire de cabinet – et à faire un pas en direction du «guichet médical». Lors du congrès eHealth 2009, j'ai fait observer à un représentant des caisses maladie que sa solution n'intégrait pas les appareils de laboratoire et ne permettait donc pas de figurer les processus du cabinet médical. Il a répliqué qu'«il n'est pas difficile de saisir à la main les valeurs des rares analyses que nous sommes encore autorisés à effectuer au laboratoire de cabinet»¹.
- Pour pouvoir transférer à coût raisonnable des radiographies par voie électronique, il faut qu'elles soient digitalisées, ce qui implique l'achat de coûteux appareils de radiographie numérique. Mais pour un cabinet individuel, la radiographie numérique n'est pas rentable, et s'il faut renouveler l'installation, il est probable que la radiographie sera «externalisée».

¹ Déclaration faite par J. Henggeler, Oberägeri, à l'occasion du congrès eHealth 2009 à Nottwil.

- Les projets modèle de cybersanté en Suisse, par ex. e-toile dans le canton de Genève, externalisent systématiquement la pharmacie, le laboratoire et la radiographie.

Est-il déjà trop tard pour le corps médical?

Dans de nombreux domaines, l'assistance informatique est d'une utilité indéniable. La prescription électronique de médicaments avec vérification informatisée des interactions médicamenteuses en représente une parfaite illustration. Les essais circonstanciés sur la cybersanté considèrent d'ores et déjà cette forme de prescription comme un prérequis, au même titre que la compétence du médecin/pharmacien [3], et les débats en cours sur la qualité laissent prévoir qu'elle fera bientôt partie de l'état de la technique. Sur ce plan, les pharmaciens ont des années d'avance, et il ne faut pas s'étonner que certains médecins les considèrent comme des «experts en matière de maladies chroniques» [4].

Il faut un certain temps pour maîtriser un outil professionnel de gestion informatique des médicaments. Un utilisateur novice doit compter une année au moins avant de pouvoir produire des données utilisables en dehors du cabinet médical.

Utilité de la documentation électronique

Ce qui me tient à cœur, c'est de continuer à promouvoir le dossier médical électronique de façon à consolider la position du médecin de famille en tant que pivot d'information et de compétences pour la plupart des problèmes de santé.

A cette fin, il nous faut des outils de gestion des médicaments ou d'aide à la décision clinique (ADC; systèmes experts). Nous devons assurer la saisie des informations d'arrière-plan nécessaires et développer des algorithmes appropriés, en collaboration étroite avec un ou plusieurs instituts de médecine générale.

Il faut par ailleurs qu'un nombre suffisant de collègues recourent à ces outils et montrent de façon concrète que nous en sommes tout aussi capables que les institutions situées en aval.

Il est urgent de surmonter les réticences à l'égard de la cybersanté

Confrontés à la documentation électronique, de nombreux collègues se montrent réservés, et avec certaines raisons: problèmes de transfert des données lors du changement de système (incompatibilités, obstacles à la migration des données), pas de compensation pour les surcoûts de passage du papier au numérique, manque de standards, de mesures incitatives (financement de l'aide au démarrage) et d'assistance informatique. Ces difficultés sont incontestables. Mais est-il réaliste d'attendre que tous les problèmes soient aplanis? Je constate que nos cabinets médicaux se trouvent de plus en plus devant le fait accompli, et je crains que si nous ne prenons pas rapidement les choses en main tout nous échappe, et au lieu de pouvoir agir, il ne nous restera qu'à réagir.

Conclusions

- Il est impératif que les médecins de famille intègrent aussi largement que possible la documentation électronique, la gestion des médicaments et l'aide à la décision clinique dans la routine du cabinet médical.
- Il faut continuer à développer le dossier médical électronique de telle façon qu'il apporte une plus-value bénéficiant en première intention au cabinet médical.

² Institut für Praxisinformatik. L'IPI est un projet de Médecins de famille Suisse (MFE). Il a été présenté pour la première fois en public le 26 août 2011 à Bâle, à l'occasion de la conférence SwissFamilyDocs.

- Il faut concentrer les efforts sur la meilleure manière de saisir les données dans le système informatique en début de filière des soins. La mise en réseau et le transfert de données sont des retombées indirectes bienvenues.
- Nous avons besoin du soutien des collègues qui ont déjà franchi le seuil numérique afin d'en faciliter le passage dans nos propres cabinets médicaux.
- Il faut que les médecins de famille disposent de leur propre institution de pointe dans le domaine de l'informatique au cabinet médical (Institut d'informatique de cabinet médical IPI², planifié). L'IPI se chargera d'assister les praticiens passant à la documentation électronique, de veiller à ce que le dossier médical électronique continue à évoluer en accord avec nos attentes et d'entretenir des rapports étroits avec les instituts de médecine générale en Suisse.
- L'IPI sera le partenaire de premier plan des médecins de famille et des entreprises de logiciels pour tout ce qui touche au domaine de l'informatique au cabinet médical.

Références

- 1 Tschudi P. Unterlagen Pressekonferenz «Ja zur Hausarztmedizin». Online unter www.jzh.ch à Initiative à Materialien.
- 2 eHealth is Worth it. eHealthImpact. 2006:35.
- 3 Scheurer E. Machbarkeitsanalyse eMedikation. Im Auftrag Koordinationsorgan eHealth Bund und Kantone, 9. Juni 2011.
- 4 Schaller P. Intégration verticale. Forum Managed Care, 16.6.2011.

La cybersanté représente certes l'avenir – mais cet horizon est encore bien éloigné. Dans son article, Heinz Bhend relève avec pertinence que toutes les stratégies de cybersanté envisagées jusqu'ici en Suisse souffrent du même défaut: convaincantes sur papier, elles n'en sont pas moins conçues par des théoriciens, des «instigateurs» politiques ou des ingénieurs en informatique sans contact concret avec la pratique médicale. La cybersanté repose essentiellement sur la documentation électronique au cabinet médical. Or, actuellement, moins de 20% des médecins y ont recours, et ceci pour de bonnes raisons: aussi longtemps que l'on ne disposera pas de standards homogènes liant toutes les parties et qu'il sera difficile de faire migrer les données, la cybersanté est vouée à l'échec. Tant que les médecins de famille n'y verront qu'un surcroît de travail (non rémunéré) ne leur apportant aucun soulagement, une majorité d'entre eux rechigneront à passer au dossier médical électronique. Ce n'est donc pas aux fabricants de logiciels mais à nous, les praticiens et acteurs de premier plan, d'indiquer la voie à suivre et d'annoncer nos besoins. Au lieu de se laisser bercer d'illusions, les milieux politiques doivent s'appuyer sur notre expérience des processus du cabinet médical. Et c'est précisément dans ce but que le comité a mandaté la commission e-health/informatics de promouvoir la création, à présent imminente, de l'Institut d'informatique de cabinet médical (IPI). L'IPI sera le centre de compétence pour l'informatique de cabinet médical. Il apportera aux médecins un soutien sous forme d'assistance informatique, de formation, de conseil et de prestations de services. La conférence de SwissFamilyDocs du 26 août 2011 à Bâle a été l'occasion de présenter le projet en public pour la première fois et de donner le coup d'envoi de sa réalisation.

Gerhard Schilling, membre du comité de MFE, secteur e-health/informatics

Correspondance:

Dr. med. Heinz Bhend, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Oltnerstrasse 9, 4663 Aarburg, heinz.bhend@sgam.ch