

Enquête sur la cybersanté auprès des médecins neuchâtelois

Rapport complet d'enquête

Résultats du sondage en ligne mené auprès des médecins neuchâtelois membres de la SNM et de MFE Neuchâtel au mois d'avril-mai 2016

Département des finances et de la santé (DFS)
Service de la santé publique

Christophe Guye, adjoint au chef de service en charge des affaires juridiques, intercantionales et fédérales

Caroline Gallois-Vinas, responsable de la cellule cybersanté

EN COLLABORATION AVEC :

Société neuchâteloise de médecine (SNM)
Association Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel (MFE Neuchâtel)

Avril 2017

Table des matières

1. Introduction

2. Méthodologie

3. Présentation des données

A) Caractéristiques du médecin

B) Impressions générales sur la cybersanté

C) Echanges d'informations entre acteurs de la santé

D) Utilisation d'ordinateurs dans votre lieu de pratique principal

E) Pour les médecins en cabinet: Acquisition et mise en œuvre d'un dossier patient informatisé (DPI)

F) Conclusion

4. Principales conclusions de l'enquête

4.1 Interprétation des résultats

4.2 Cybersanté et utilisation d'un DPI en cabinet: quels liens existent-ils ?

4.3 L'influence de l'âge

4.4 Commentaire final et remerciements

1. Introduction

Dans la perspective d'implémenter des échanges sécurisés d'informations médicales entre les prestataires de soins du canton de Neuchâtel, et considérant la fonction charnière et éminente des médecins dans le système de santé et dans le bon déploiement de la cybersanté, la Société neuchâteloise de médecine (SNM), l'association Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel (MFE Neuchâtel) et le Service cantonal de la santé publique (SCSP) ont décidé conjointement en 2016 qu'il était opportun de procéder à une enquête plus approfondie et spécifique dans ce domaine. Son objectif est d'intégrer, dans la stratégie cybersanté du canton, les points de vue, besoins, attentes et interrogations des médecins installés dans le canton vis-à-vis de la cybersanté ainsi que leurs éventuelles ressources en la matière. En effet, toutes les études et les projets nationaux et internationaux montrent l'importance de l'implication des médecins en cabinet privé dès les premières phases des initiatives dans ce domaine [1],[2],[3],[4], raison pour laquelle il s'est avéré opportun d'analyser leur point de vue. Cela a paru d'autant plus nécessaire que le législateur fédéral a, contrairement à ce que prévoyait le projet de loi sur le dossier électronique du patient, décidé de laisser la liberté aux médecins de s'affilier (ou non) à une communauté cybersanté certifiée et donc de faire usage d'un dossier électronique du patient (DEP). Dans ce contexte, une des tâches du canton dans le domaine de la cybersanté est de motiver et convaincre les prestataires qui n'y sont pas contraints par la loi, dont notamment les médecins, à devenir membre d'une communauté cybersanté et à faire usage du DEP.

2. Méthodologie

Tenant compte des enquêtes du même type déjà réalisées dans les autres cantons [6],[7], et s'en inspirant très largement sur le plan des questions posées dans une optique de comparabilité, un sondage de 19 questions a été mis à disposition en ligne d'octobre à novembre 2015 à l'ensemble des médecins membres de la SNM et de MFE Neuchâtel acceptant d'être sollicités par leur association faîtière par courriel (soit un total de 396 sur 494). Des médecins à la retraite (15) sont inclus dans la population cible de cette enquête. Les membres de la SNM ne souhaitant pas être contactés par courriel, par leur association faîtière, n'ont pas été sollicités par courrier postal, car il a été considéré que l'investissement que cela impliquerait ne serait certainement que peu profitable en termes de réponse.

Cette enquête a été réalisée sous la forme d'un sondage en ligne au moyen de l'outil d'enquête Sphinx qui permet d'exploiter les résultats d'un questionnaire sous la forme de tables de résultats et de rapports graphiques.

L'invitation à participer au sondage a été envoyée par un courriel de la SNM et de MFE Neuchâtel à leurs membres, accompagnée d'un texte électronique d'explication rédigé conjointement par la SNM, MFE Neuchâtel et le SCSP. L'envoi et le traitement des réponses étaient totalement anonymes. Au total 152 médecins ont répondu au sondage. Le taux de participation est de 37%. Ce taux diminue régulièrement de la première à la dernière question en raison de ceux qui quittent le sondage en cours de route. Le rapport illustre les principaux résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins neuchâtelois, répondant ainsi à une volonté de transparence des initiateurs.

Il y a lieu de prendre en considération dans l'interprétation et l'analyse des données les éléments suivants:

- Nombre de réponses reçues: 152 (=N). Les modifications de N dans la présentation des résultats sont systématiquement indiquées.
- Les résultats sont arrondis à un chiffre après la virgule dans les représentations graphiques et dans les commentaires écrits.
- Le sondage est composé de 19 questions, réparties en 6 catégories d'information (5 + conclusions) reprises dans la suite de ce document pour présenter les résultats.

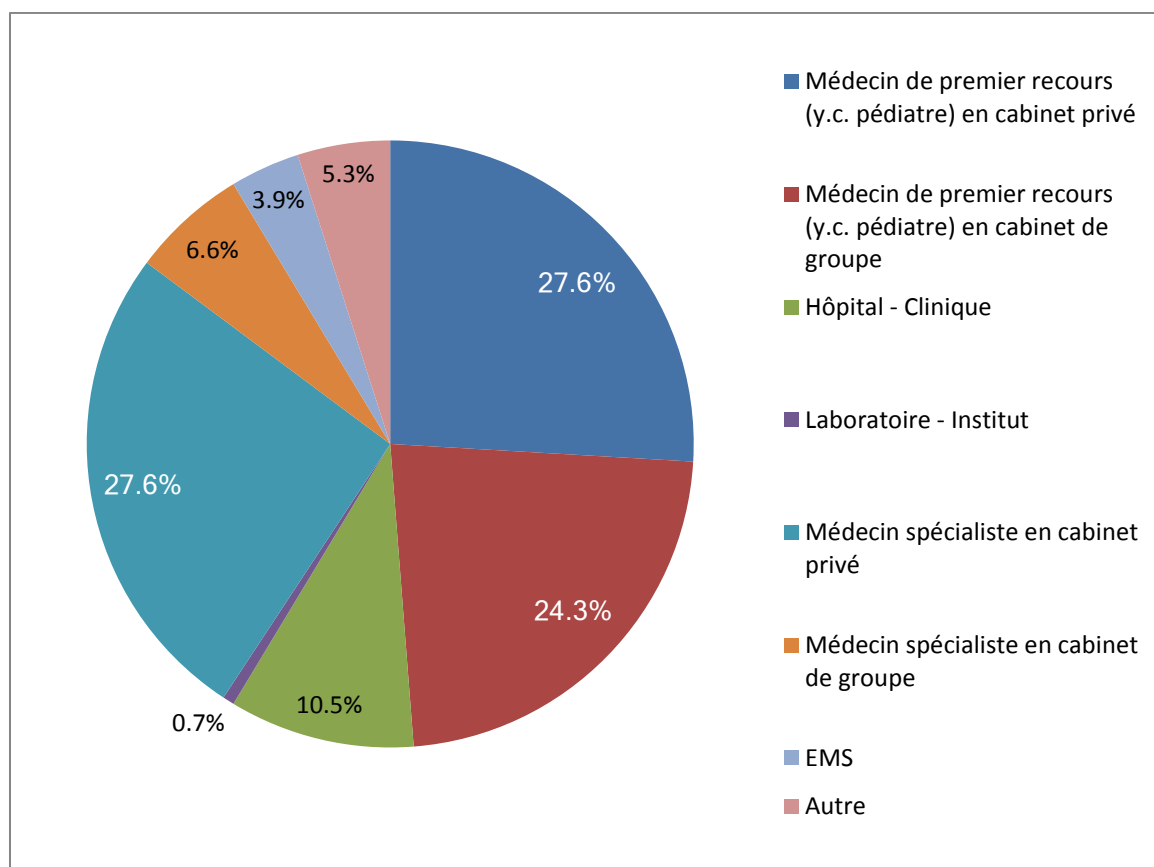
Ces catégories sont les suivantes:

- A) Caractéristiques du médecin
- B) Impressions générales sur la cybersanté
- C) Echanges d'information entre acteurs de la santé
- D) Utilisations d'ordinateurs dans votre lieu de pratique principal
- E) Pour les médecins en cabinet (privé ou de groupe): acquisition et mise en œuvre d'un dossier patient informatisé (DPI)
- F) Conclusion

3. Présentation des résultats

A) Caractéristiques du médecin

1. Quel est votre lieu de pratique principal?



Graphique A1 : Lieu de pratique des médecins ayant participé au sondage, N = 152 (100%)

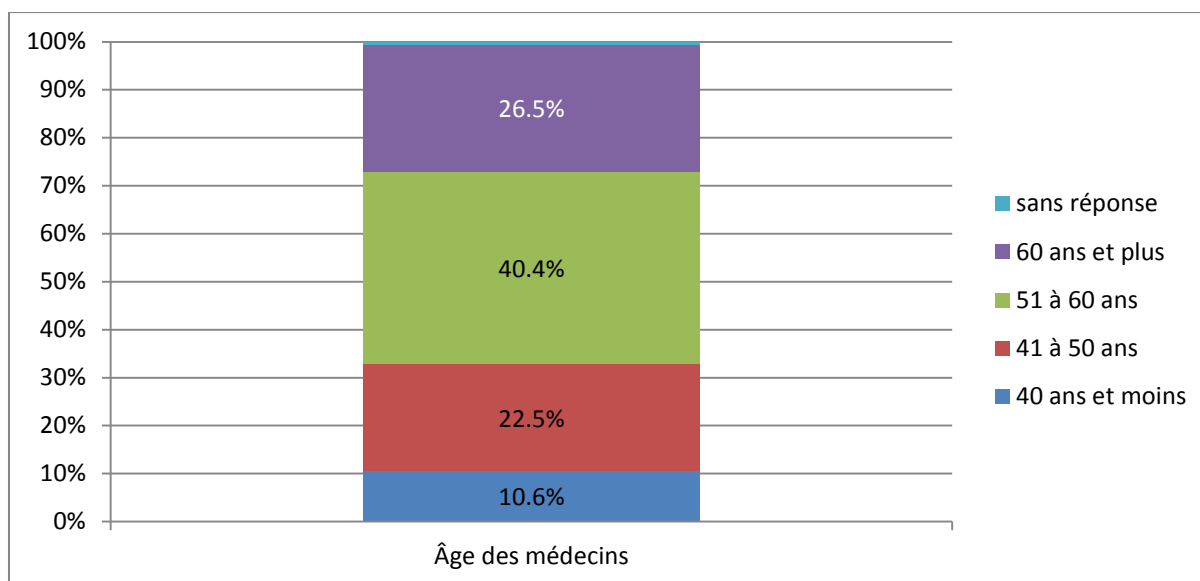
Lieu de pratique	Décompte	Pourcentage
Médecin de premier recours (y.c. pédiatre) en cabinet privé	42	27.6%
Médecin de premier recours (y.c. pédiatre) en cabinet de groupe	37	24.3%
Hôpital - Clinique	16	10.5%
Laboratoire - Institut	1	0.7%
Médecin spécialiste en cabinet privé	42	27.6%
Médecin spécialiste en cabinet de groupe	10	6.6%
EMS	6	3.9%
Autre	8	5.3%

"Autres" lieux de pratique	Décompte
médecin scolaire à 66%	1

Assurance (90%), Hôpital (10%)	1
institution médico-psycho-social	1
Médecin consultant (équipe mobile)	1
médecin conseil associé au SC...	1
sans précision	3

Tableau 1: lieu de pratique des médecins ayant participé au sondage, N=152 (100%). Plusieurs réponses étant possibles, la somme des pourcentages indiqués dépasse N.

Commentaire: les résultats de la question 1 nous indiquent que nous avons bien atteint la cible du sondage, à savoir les médecins travaillant en cabinet privé (médecins de premier recours y. c. pédiatres en cabinet privé et médecins spécialistes en cabinet privé). Sur les 152 réponses totales, 55.2% (84) proviennent de médecins travaillant uniquement en cabinet privé. Les médecins travaillant en cabinet de groupe ou privé constituent 86.1% (131) de l'échantillon.



Graphique B1: âge des médecins ayant participé au sondage, N = 152 (100%)

Âge du médecin	Décompte	Pourcentage
40 ans et moins	16	10.6%
41 à 50 ans	34	22.5%
51 à 60 ans	61	40.4%
60 ans et plus	40	26.5%
sans réponse	1	0.7%

Commentaire: Les médecins ayant le plus participé au sondage sont âgés de « 51 à 60 ans ». Ils ont participé davantage que leurs homologues plus âgés et plus jeunes.

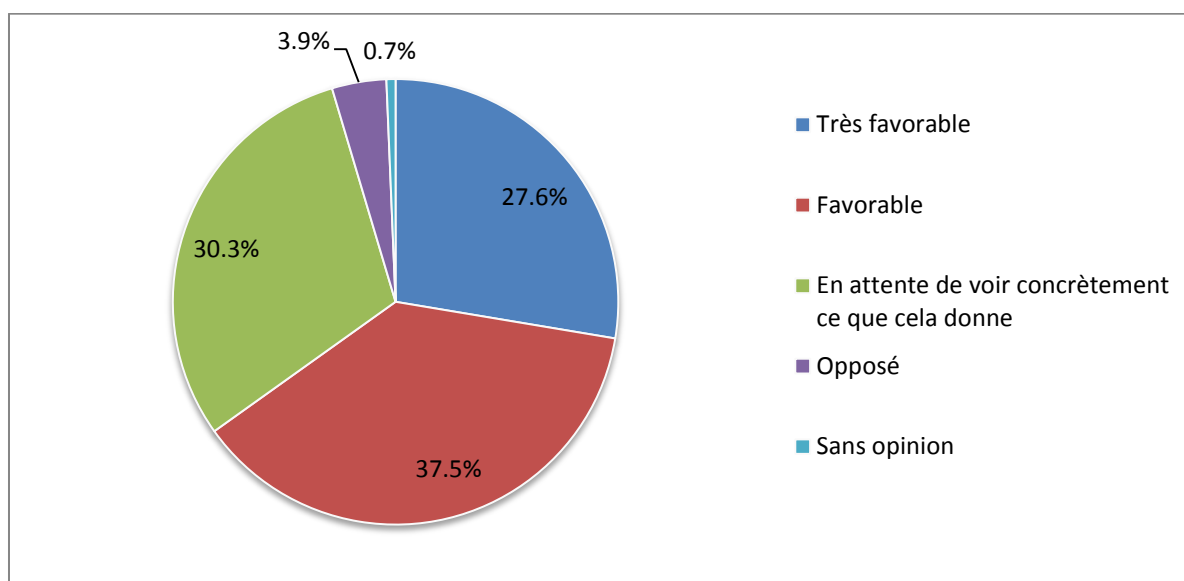
Informations complémentaires fournies par les participants:

B) Impressions générales sur la cybersanté

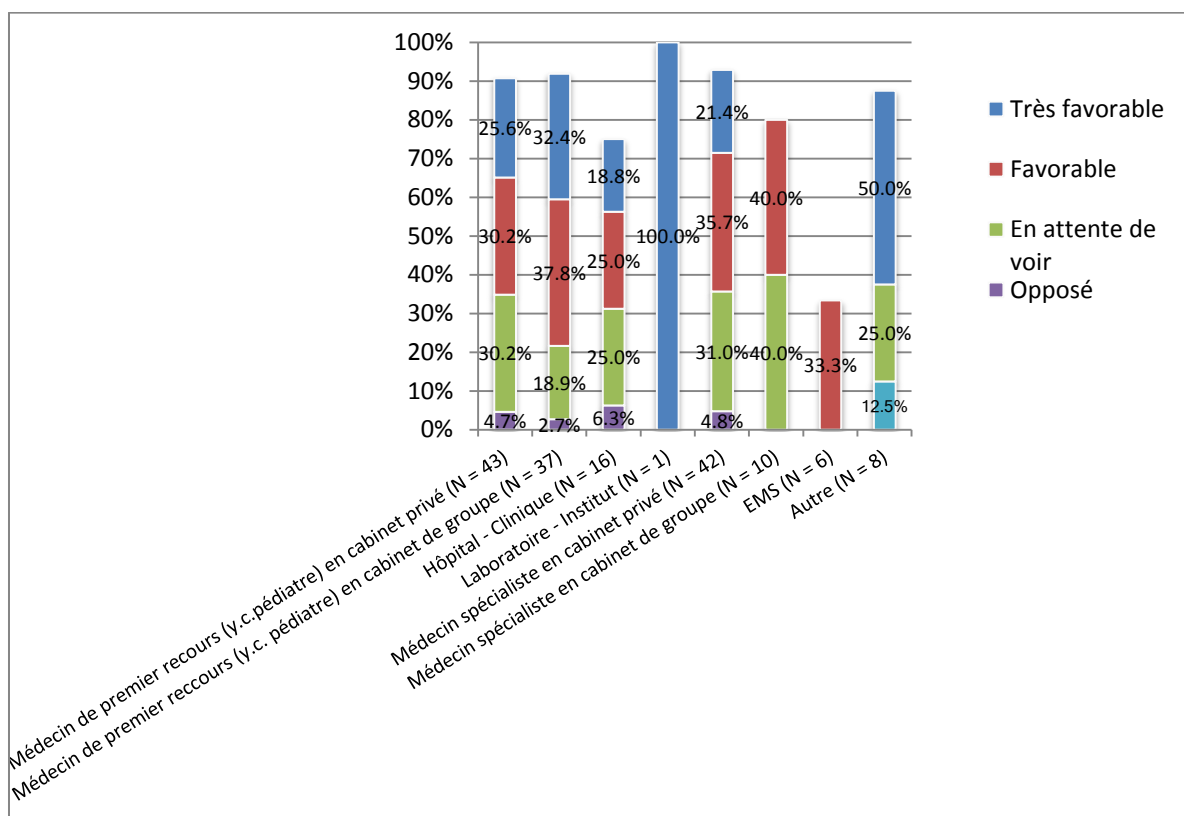
Les objectifs de la cybersanté énoncés dans la stratégie nationale sont [8]:

- Chaque patient peut autoriser les spécialistes de son choix à accéder aux informations médicales utiles.
- Le patient participe aux décisions concernant sa santé.
- Les technologies de l'information et de la communication sont utilisées de manière à assurer la mise en réseau des acteurs du système de santé et à créer des processus de meilleure qualité, plus sûrs et plus efficaces.

3. Vis-à-vis des objectifs susmentionnés êtes-vous plutôt ?



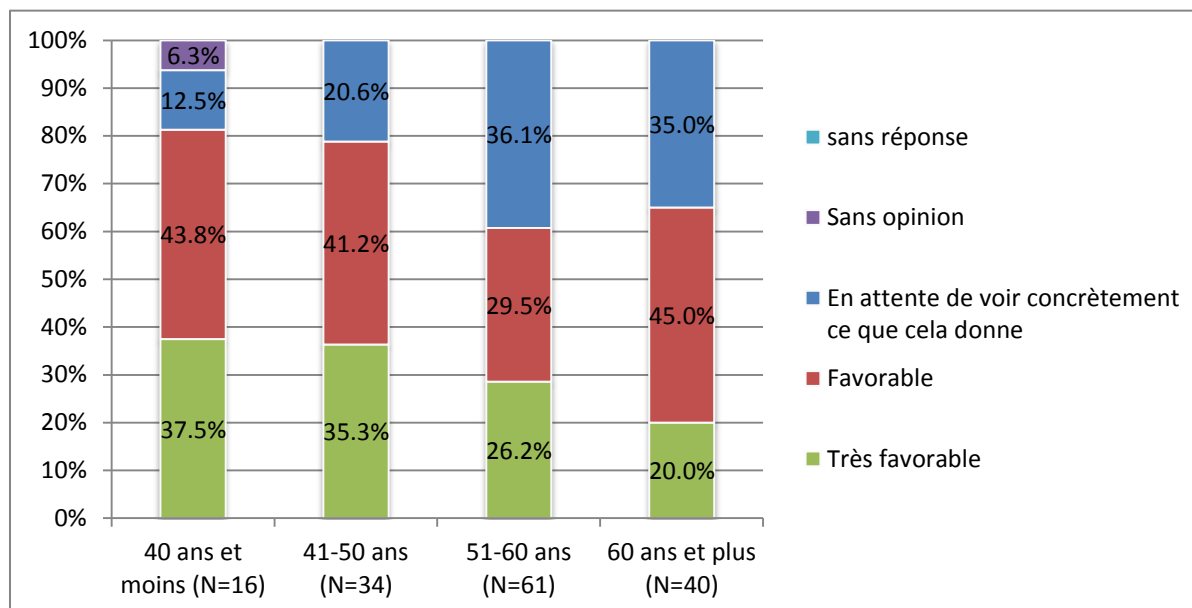
Graphique B1 : Point de vue de l'ensemble des médecins interrogés par rapport aux objectifs de la cybersanté énoncés, N = 152 (100%)



Graphique B2 : Point de vue des médecins interrogés par rapport aux objectifs de la cybersanté énoncés, par lieu de pratique principal

Commentaire: La majorité des médecins ayant participé au sondage se dit « favorable » ou « très favorable » vis-à-vis des objectifs énoncés de la cybersanté (au total 65.1%). Les médecins « en attente de voir concrètement ce que cela donne » sont au nombre de 46, soit 30.3%. L'opinion sur les objectifs de la cybersanté énoncés semble homogène, cela indépendamment de la discipline pratiquée. Les réponses sont majoritairement positives et se situent entre 50% et 70.2% de préférence, avec un résultat plus nuancé pour les médecins travaillant principalement dans un hôpital-clinique (43.8% d'opinions favorables), pour les médecins spécialistes en cabinet de groupe (40% d'opinions favorables) et les médecins travaillant dans un EMS (33.3% d'opinion favorables). Les médecins « en attente de voir concrètement ce que cela donne » se situent entre les 18.9% des

médecins de premier recours (y.c. pédiatre) en cabinet de groupe et les 40% des médecins spécialistes en cabinet de groupe. Le nombre de médecins indiquant être « opposé » aux objectifs est réduit, et concerne avant tout les médecins pratiquant dans un hôpital-clinique (6.3%).



Graphique B3: Point de vue des médecins interrogés par rapport aux objectifs de la cybersanté énoncés, par tranches d'âge

Commentaire: L'âge semble influencer l'opinion des médecins vis-à-vis des objectifs de la cybersanté, notamment pour ce qui est des « très favorables ». Cela vaut en partie pour les avis « en attente de voir concrètement ce que cela donne ». L'influence de l'âge est moindre sur les « favorables » vis-à-vis des objectifs de la cybersanté. Les résultats présentés ici nous montrent un renversement de tendance dans les réponses « favorables » de la classe d'âge « 60 ans et plus ».

Les médecins avaient également la possibilité de commenter leur choix. Leurs commentaires ont été regroupés selon qu'ils étaient favorables ou moins favorables envers les objectifs de la cybersanté.

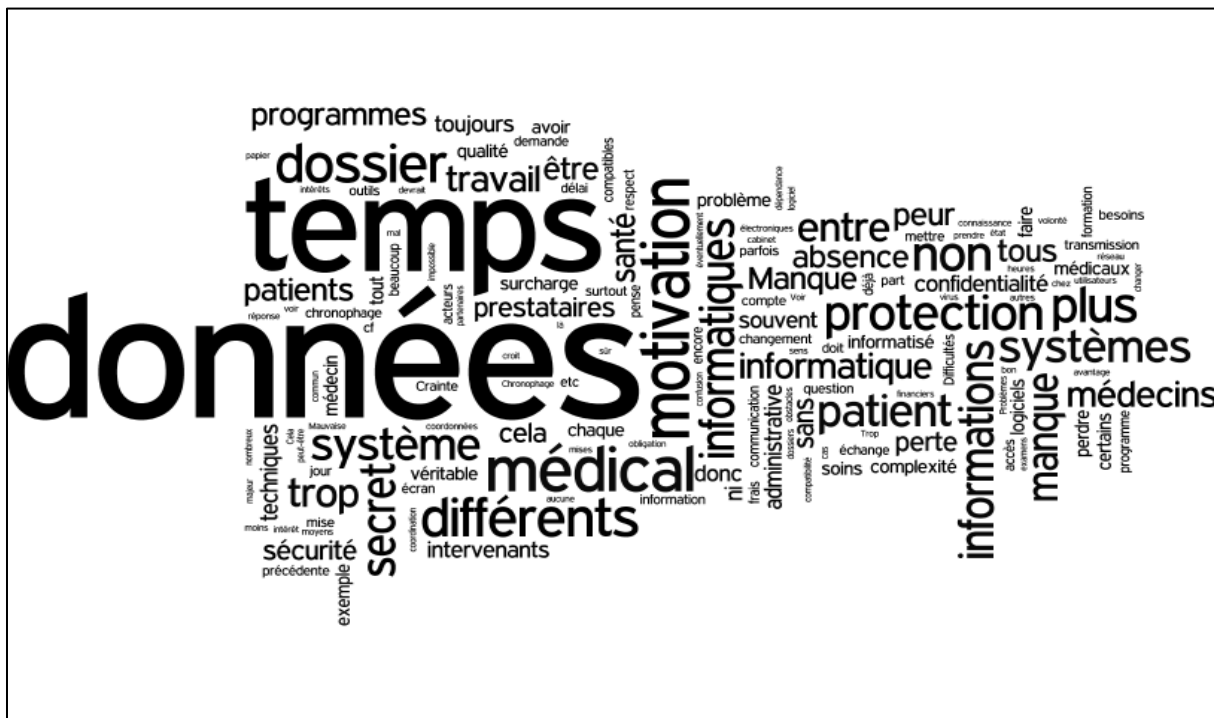
Parmi les commentaires favorables, reviennent souvent ceux liés à l'amélioration de la communication entre prestataires de soins, à l'évolution vers une médecine participative et que la cybersanté sert le patient. Enfin, nombreux sont les commentaires qui affirment que la cybersanté représente l'avenir.

Parmi les commentaires moins favorables reviennent souvent ceux liés aux craintes quant à la sécurité des données. Les médecins craignent les hackers et que les assureurs arrivent à se procurer ces données. D'autres ne perçoivent pas encore l'utilité de la cybersanté et pensent qu'il s'agit d'un important investissement financier et personnel. Enfin, plusieurs d'entre eux soulignent l'importance de la relation en « tête à tête » avec leur patient au moment de la consultation, et donc, de ne pas utiliser un ordinateur au moment de la consultation. En revanche, ceux-ci sont favorables à l'utilisation de l'ordinateur pour la transmission de données.

4. Quels seraient, selon vous, les facteurs de succès et les principaux obstacles pour l'échange de données médicales entre prestataires de soins ?

- 128 médecins (84.2 % des participants au sondage) ont laissé une réponse à la question liée aux facteurs de succès pour l'échange de données médicales entre prestataires de soins. 24 médecins (15.8 %) n'y ont pas répondu.

- 118 médecins (77.6% des participants au sondage) ont laissé une réponse à la question liée aux principaux obstacles pour l'échange de données médicales entre prestataires de soins. 34 médecins (22.4%) n'y ont pas répondu.



Commentaire: Le nuage de mots-clés généré à l'aide du logiciel en ligne gratuit Wordle® donne des indications, même sommaires, sur les principaux facteurs de succès et obstacles liés à l'échange de données médicales entre prestataires de soins. Plus la taille de la police est grande, plus le mot revient dans les réponses des personnes ayant laissé un commentaire. Une lecture attentive des commentaires vient compléter les indications fournies par le nuage de mots-clés.

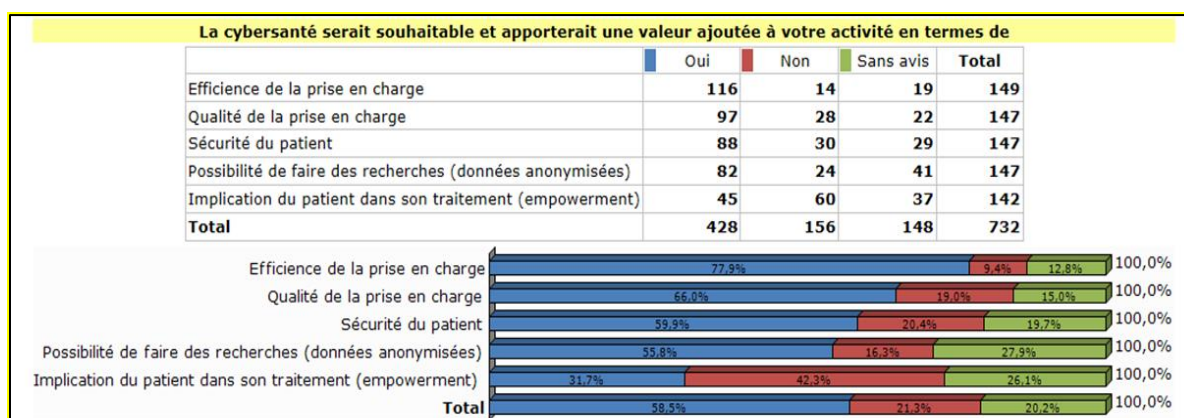
Par rapport à l'image B4, les médecins soulignent le fait que la possibilité de garantir des systèmes « rapides, faciles d'accès, efficaces, sécurés et simples » est un facteur central de succès pour l'échange de données médicales entre prestataires de soins. Les médecins expliquent que le succès

passé également par un système d'échange avec une interface conviviale, permettant des échanges rapides et l'accès en temps réel aux informations. Le patient est aussi au cœur des préoccupations des médecins. Plusieurs d'entre eux sont d'avis que l'échange de données médicales électroniques permettra d'éviter des doublons, de perdre des documents importants et d'améliorer la vue d'ensemble des informations liées au patient. Suivent le besoin d'établir un « accès facilité » à l'information transmise via les nouveaux instruments proposés, ainsi que la nécessité de garantir la « confidentialité » des contenus. Les médecins pensent que le succès de ce type d'échange passe par un cloisonnement du système.

La possibilité de contribuer à améliorer la « communication » et l'échange des « informations » entre prestataires est également importante, notamment en assurant la compatibilité entre systèmes d'échange, voire l'uniformisation de ceux-ci. Les autres éléments semblent plus marginaux.

L'image B4.1 donne, elle, des indications sur les principaux obstacles liés à l'échange de données médicales entre prestataires de soins. Le « temps », soit l'augmentation des charges administratives, liée aussi à la complexité et à la lenteur des programmes, demeure le principal obstacle à l'échange de données médicales entre prestataires de soins soulevé par les médecins qui ont participé à l'enquête. Certains disent que le dossier papier est plus rapide. Suit l'obstacle de la « motivation » pour, vraisemblablement, prendre le temps d'échanger des données médicales. Liée à la motivation, la peur et la résistance au changement sont également bien présentes. Elles se manifestent par des doutes sur l'utilité véritable du dossier électronique et par des craintes de ne pas savoir comment utiliser les nouveaux outils. Enfin, vient l'obstacle de la « protection », de la « confidentialité », ou encore du « secret » des données. Les médecins ne souhaitent pas que les données transmises puissent être utilisées par des assureurs ou par les autorités de santé publique.

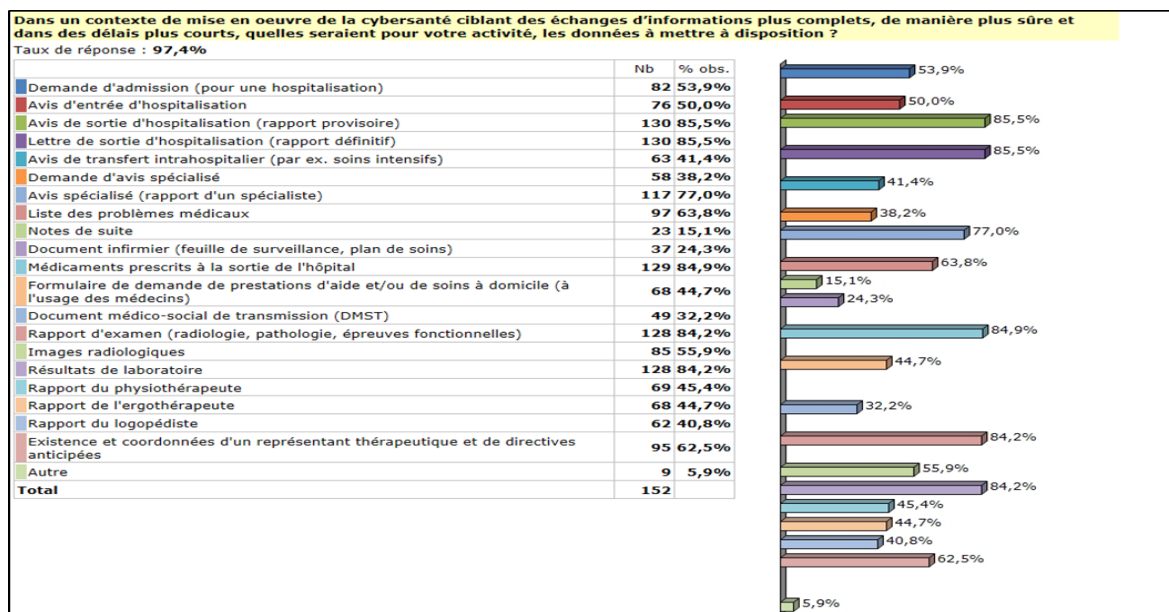
5. Pensez-vous que la cybersanté – notamment l'échange de données médicales électroniques entre les fournisseurs de prestations de santé neuchâtelois – serait souhaitable et apporterait une valeur ajoutée à votre activité en terme de:



Graphique B5 : Avis des médecins sur la nécessité et la valeur ajoutée de la cybersanté pour leur propre activité professionnelle

Commentaire: La cybersanté est considérée souhaitable et en mesure d'apporter une valeur ajoutée aux activités médicales pour l'ensemble des éléments mentionnés dans l'énoncé de la question 5. Plus spécifiquement, l'échange de données médicales entre les fournisseurs de prestations de santé neuchâtelois est considérée en mesure d'augmenter l'efficacité de la prise en charge (77.9%), d'améliorer la qualité de la prise en charge (66.0%), d'améliorer la sécurité du patient (59.9%) et de garantir la possibilité de faire des recherches sur des données anonymisées (55.8%). Seule l'implication du patient dans son traitement (*empowerment*) obtient un score relativement bas (31.7%).

6. Dans un contexte de mise en œuvre de la cybersanté ciblant des échanges d'informations plus complets, de manière plus sûre et dans des délais plus courts, quelles seraient pour votre activité, les données à mettre à disposition ?



Graphique B5: typologie de données à transmettre dans un contexte d'implémentation de la cybersanté, selon l'avis des médecins, N=152 (100%)

Parmi les 9 médecins ayant indiqué « autre » dans le graphique B5, figurent les commentaires suivants :

- « En fait, je souhaiterais que tous les documents concernant un de mes patients me soient disponibles... »
- « Tout devrait être disponible »
- « 1. Rapport que je dois envoyer aux assureurs (AI et autres), sans que ces assureurs puissent accéder aux autres données du patient. 2. Demande d'hospitalisation hors-canton. 3. Feuilles de demande d'analyse, d'imagerie. »
- « Fiche sanitaire scolaire ; vaccinations (genre infovacc) »
- « J'aimerais d'autres informations sur le fonctionnement du système »
- « Pharmaciens (garants des interactions et de la mise à jour d'une liste de médicaments) »
- « Opinion du patient, son consentement éclairé »
- « Protocole d'anesthésie, carte d'intubation difficile, carte d'allergies »

Commentaire: les données à mettre à disposition dans un contexte de mise en œuvre de la cybersanté peuvent être regroupées en 3 catégories, correspondant à autant de « paliers de préférences » dans les réponses que les médecins ont fournis à la question 6:

Intérêt élevé, entre 60%-90% (par ordre décroissant) :

- Avis de sortie d'hospitalisation (rapport provisoire)
- Lettre de sortie d'hospitalisation (rapport définitif)
- Médicaments prescrits à la sortie de l'hôpital
- Résultats de laboratoire
- Rapport d'examen (radiologie, pathologie, épreuves fonctionnelles)
- Avis spécialisé (rapport d'un spécialiste)
- Liste des problèmes médicaux
- Existence et coordonnées d'un représentant thérapeutique et de directives anticipées.

C'est donc dans la transmission de ces typologies de documents que selon les médecins neuchâtelois la cybersanté doit garantir dans un premier temps un échange efficace d'informations. Les deux paliers restants peuvent être définis comme suit :

Intérêt moyen, entre 40%-60% (par ordre décroissant):

- Images radiologiques
- Demande d'admission (pour une hospitalisation)
- Avis d'entrée d'hospitalisation
- Rapport du physiothérapeute
- Rapport de l'ergothérapeute
- Formulaire de demande de prestations d'aide et/ou de soins à domicile (à l'usage des médecins)
- Avis de transfert intrahospitalier (p.ex. : soins intensifs)
- Rapport du logopédiste.

Intérêt faible, entre 15%-40% (par ordre décroissant):

- Demande d'avis spécialisé
- Document médico-social de transmission (DMST)
- Document infirmier (feuille de surveillance, plan de soins)
- Notes de suite.

7. Sur le principe, transmettriez-vous de manière électronique un extrait des données médicales de votre cabinet/institution, utiles et nécessaires à la continuité de la prise en charge, à d'autres prestataires de soins du système sanitaire neuchâtelois ?

Sur le principe, transmettriez-vous de manière électronique un extrait des données médicales de votre cabinet/institution, utiles et nécessaires à la continuité de la prise en charge, à d'autres prestataires de soins du système sanitaire neuchâtelois ?

Taux de réponse : 98,0%

Moyenne = 1,17 'Oui' Ecart-type = 0,37

	Nb	% cit.
Oui	124	83,2%
Non	25	16,8%
Total	149	100,0%



Graphique B7: disposition des médecins à transmettre de manière électronique un extrait des données médicales à d'autres prestataires du système de soins neuchâtelois, N=149 (100%)

Commentaire: la majorité des médecins est disposée à transmettre de manière électronique un extrait des données médicales de leur propre cabinet/institution à d'autres prestataires de soins du système neuchâtelois (83.2%).

Parmi les commentaires laissés, la confidentialité des données semble constituer le principal point d'achoppement de la transmission de données. Il faut que les prestataires de soins respectent la confidentialité des données, notamment vis-à-vis des assureurs et des autorités de santé publique. Certains craignent des poursuites juridiques pour divulgation de données personnelles, même de manière involontaire. D'autres hésiteraient à transmettre des données sensibles, comme par exemple, une argumentation d'un rapport AI psychiatrique.

Plusieurs médecins indiquent qu'ils seraient prêts à transmettre des données, à condition que leur patient leur en donne l'autorisation.

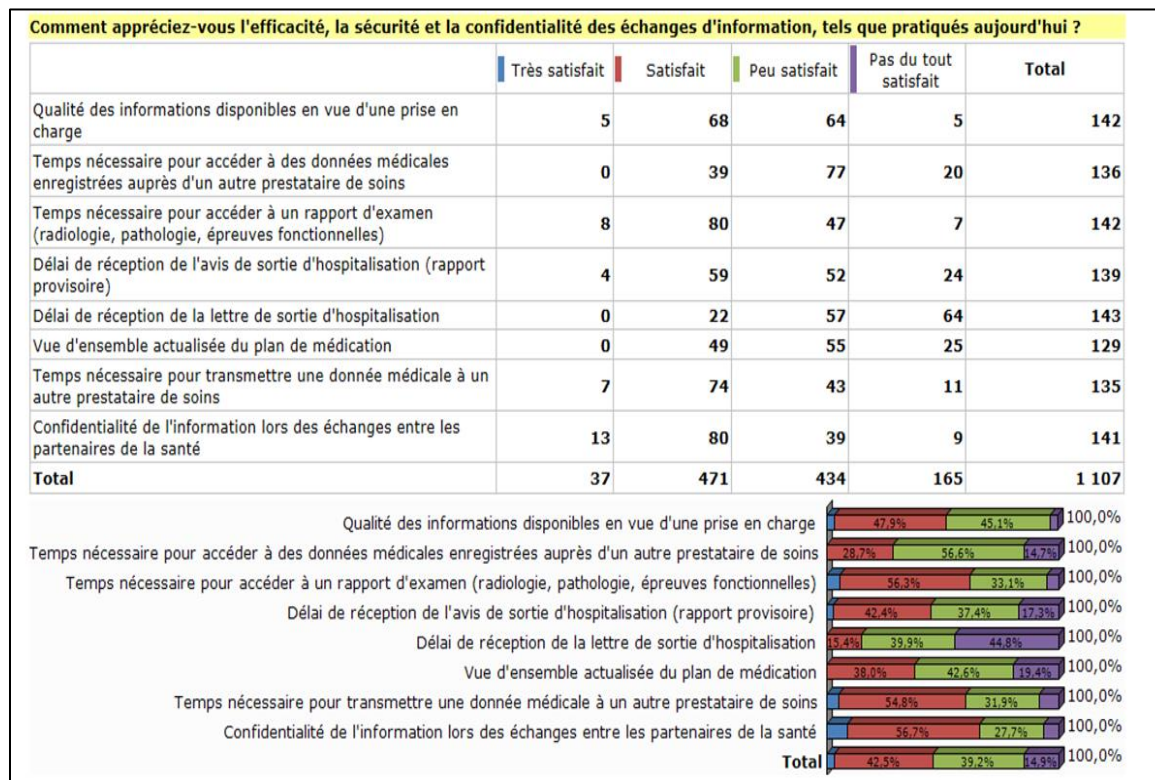
La transmission de données devrait permettre de sélectionner les éléments à envoyer. Certains médecins affirment que la transmission de rapports de consultation et des rapports d'examens est pertinente, mais ne souhaitent pas transmettre les notes de suite, qui sont davantage destinées à un usage interne.

Certains médecins préfèrent encore le contact direct entre prestataires de soins, par exemple, par téléphone ou fax. D'autres médecins essayant de transmettre leurs données par voie électronique se heurtent au problème lié au fait que certains collègues n'ont pas le HIN, ou ne l'utilisent pas.

Enfin, plusieurs médecins indiquent que la transmission de données devrait se faire à l'aide d'une interface facile à utiliser et non chronophage.

C) Echanges d'informations entre acteurs de la santé

8. Comment appréciez-vous l'efficacité, la sécurité et la confidentialité des échanges d'information, tels que pratiqués aujourd'hui ?



Graphique C1: appréciation des médecins vis-à-vis de l'efficacité, la sécurité et la confidentialité des échanges d'information, tels que pratiqués aujourd'hui

Commentaire: le Graphique C1 nous donne des renseignements sur les champs/activités où des efforts restent à faire en termes d'échanges électroniques d'information entre prestataires de soins. Notamment, les domaines où actuellement les médecins sont majoritairement « peu » ou « pas du tout » satisfaits sont:

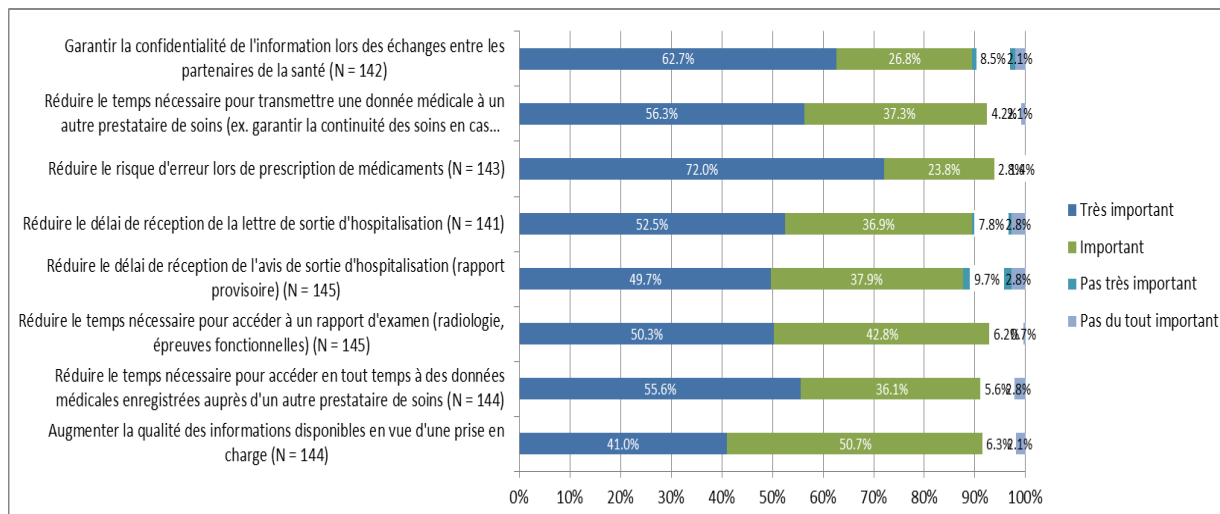
- Délai de réception de la lettre de sortie d'hospitalisation (84.7% d'insatisfaction)
- Temps nécessaire pour accéder à des données médicales enregistrées auprès d'un autre prestataire de soins (71.3%)
- Vue d'ensemble du plan de médication (62.0%)
- Délai de réception de l'avis de sortie d'hospitalisation (rapport provisoire) (54.7%).

Les domaines où actuellement les médecins sont majoritairement « très satisfaits » ou « satisfaits » sont:

- Confidentialité de l'information lors d'échanges entre les partenaires de la santé (65.91% de satisfaction)
- Qualité des informations disponibles en vue de la prise en charge (51.42%)
- Temps nécessaire pour transmettre une donnée médicale à un autre prestataire de soins (59.98%).

L'implémentation progressive de la cybersanté doit tenir compte de ces constats. Par ailleurs, ces résultats pourraient être utiles pour la réalisation d'une analyse dans le temps des résultats (*benchmark*) apportés par la cybersanté au niveau cantonal.

9. Parmi les améliorations concrètes qu'on peut attendre de la cybersanté, lesquelles vous semblent importantes?



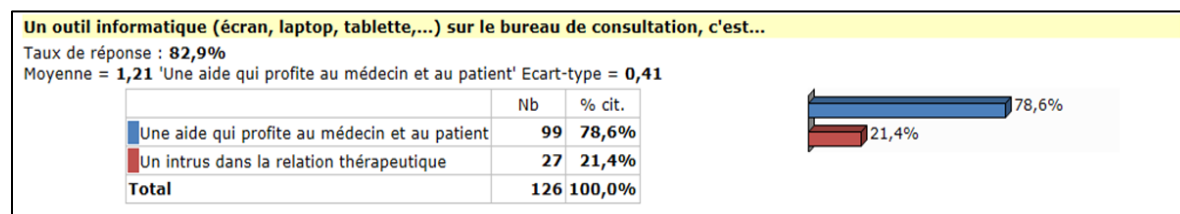
Graphique C2 : Attentes envers la cybersanté : améliorations souhaitées, par thème

Commentaire: L'analyse des améliorations concrètes qu'on peut attendre de la cybersanté, selon les propositions contenues dans la question 9 ci-dessus nous permet de connaître les besoins, attentes des médecins neuchâtelois vis-à-vis de celle-ci. Les résultats montrent que toutes les améliorations concrètes proposées sont jugées importantes (à des taux variant entre 80% et 90%). Parmi celles-ci, la nécessité de garantir la confidentialité de l'information lors des échanges entre les partenaires de la santé et la volonté de réduire le risque d'erreurs lors de la prescription de médicaments se démarquent, car jugées « très importantes » par un nombre supérieur de médecins (respectivement 62.7% et 72.0%).

Globalement, les questions 8 et 9 de ce sondage (appréciations de la sécurité, de l'efficacité, de la confidentialité des échanges tels que pratiqués aujourd'hui et attentes envers la cybersanté) donnent des résultats cohérents avec les typologies de données à transmettre dans un contexte de mise en œuvre de la cybersanté, identifiées dans la question 6.

D) Utilisation d'ordinateurs dans votre lieu de pratique principal

10. Un outil informatique (écran, laptop, tablette,...) sur le bureau de consultation, c'est...

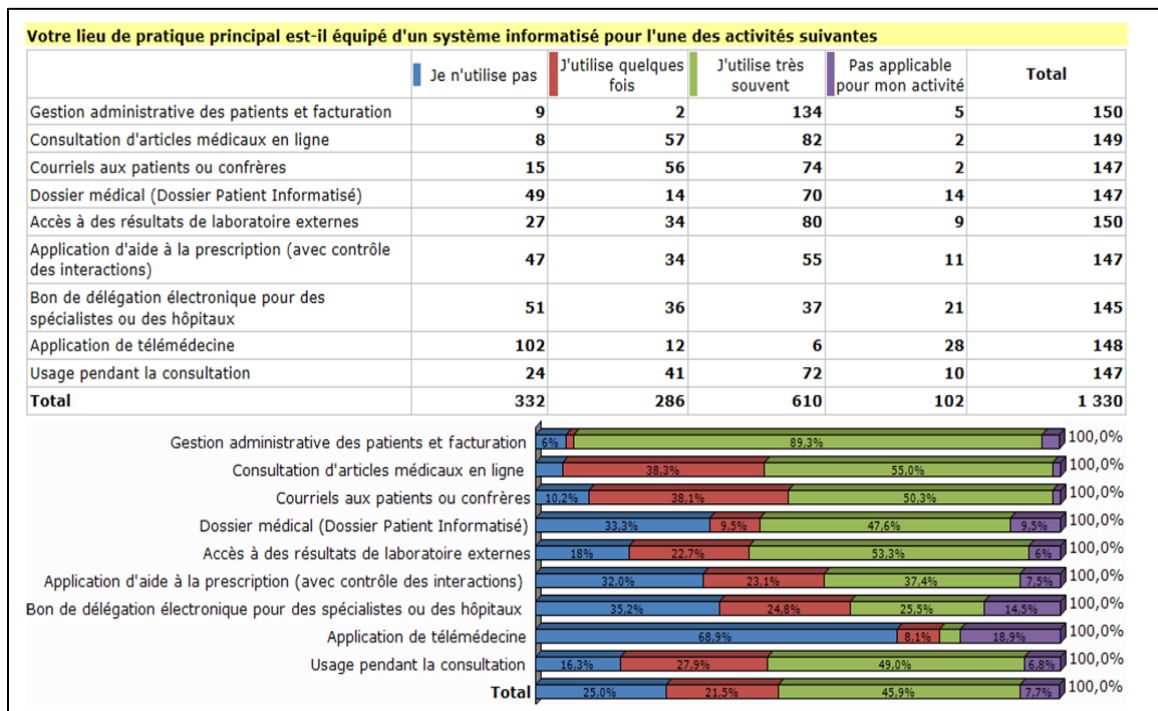


Graphique D1 : Perception des outils informatiques (écran, laptop, tablette, etc.) sur le bureau de consultation

Commentaire: Les outils informatiques sur le bureau de consultation sont majoritairement considérés comme une aide qui profite au médecin et au patient.

E) Pour les médecins en cabinet: acquisition et mise en œuvre d'un dossier patient informatisé (DPI)

11. Votre lieu de pratique principal est-il équipé d'un système informatisé pour l'une des activités suivantes ?

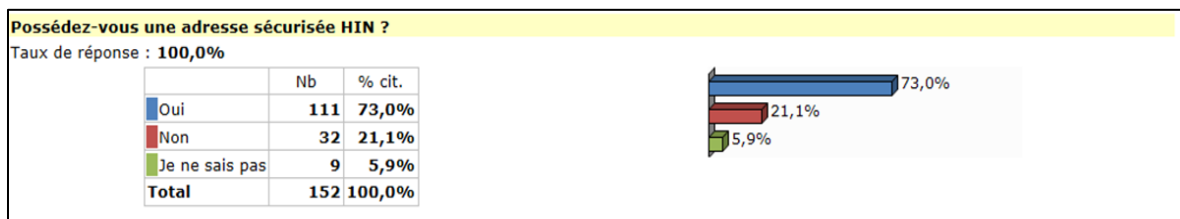


Graphique C4 : Équipements en systèmes informatisés du lieu de pratique principal

Commentaire: Les médecins en cabinet utilisent très souvent des systèmes de gestion administrative des patients et de facturation des prestations (89.3%). L'accès à des résultats de laboratoires externes est, lui aussi, très souvent utilisé dans 53.3% des cas (auxquels s'ajoutent les 22.7% des médecins qui affirment y faire recours quelques fois). Suivent la consultation d'articles médicaux en ligne (55%) et l'envoi de courriels aux patients et confrères (50.3%).

A noter que les résultats de la question 11 montrent un usage déjà bien établi des systèmes informatiques dans les cabinets médicaux neuchâtelois, en particulier des systèmes en « interface directe » avec le patient. 49% des médecins en font très souvent usage durant la consultation et 47.6% des médecins utilisent très souvent le Dossier Patient Informatisé. 37.4% des médecins utilisent très souvent les applications d'aide à la prescription (avec contrôle des interactions).

12. Possédez-vous une adresse sécurisée HIN ?



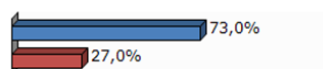
Graphique C5 : Possession d'une adresse sécurisée HIN

13. Utilisez-vous cette adresse sécurisée HIN pour faire des communications sécurisées ?
 14. Pour la communication de quel type de documents ?

Utilisez-vous cette adresse sécurisée HIN pour faire des communications sécurisées?

Taux de réponse : 100,0%

	Nb	% cit.
Oui	81	73,0%
Non	30	27,0%
Total	111	100,0%

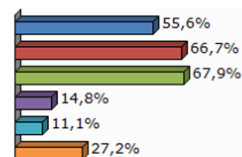


Graphique C6 : Utilisation d'une adresse sécurisée HIN

Pour la communication de quel type de documents?

Taux de réponse : 100,0%

	Nb	% obs.
demande de concilium	45	55,6%
résultat de concilium	54	66,7%
résultat d'exams (laboratoire, radiologie...)	55	67,9%
rapports d'assurance	12	14,8%
ordonnances	9	11,1%
autres	22	27,2%
Total	81	



Graphique C7 : Type de documents communiqués au travers de l'adresse sécurisée HIN

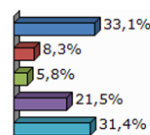
Commentaire: Près de 75% des médecins ayant répondu disposent d'un accès sécurisé HIN et l'utilisent, ce principalement pour la demande et le résultat de concilium ainsi que les résultats d'exams (laboratoire, radiologie, etc., dans une bien moindre mesure pour les ordonnances.

15. Si vous pratiquez en cabinet, avez-vous déjà acquis et/ou implémenté un dossier patient informatisé (DPI), ou envisagez-vous de le faire ?

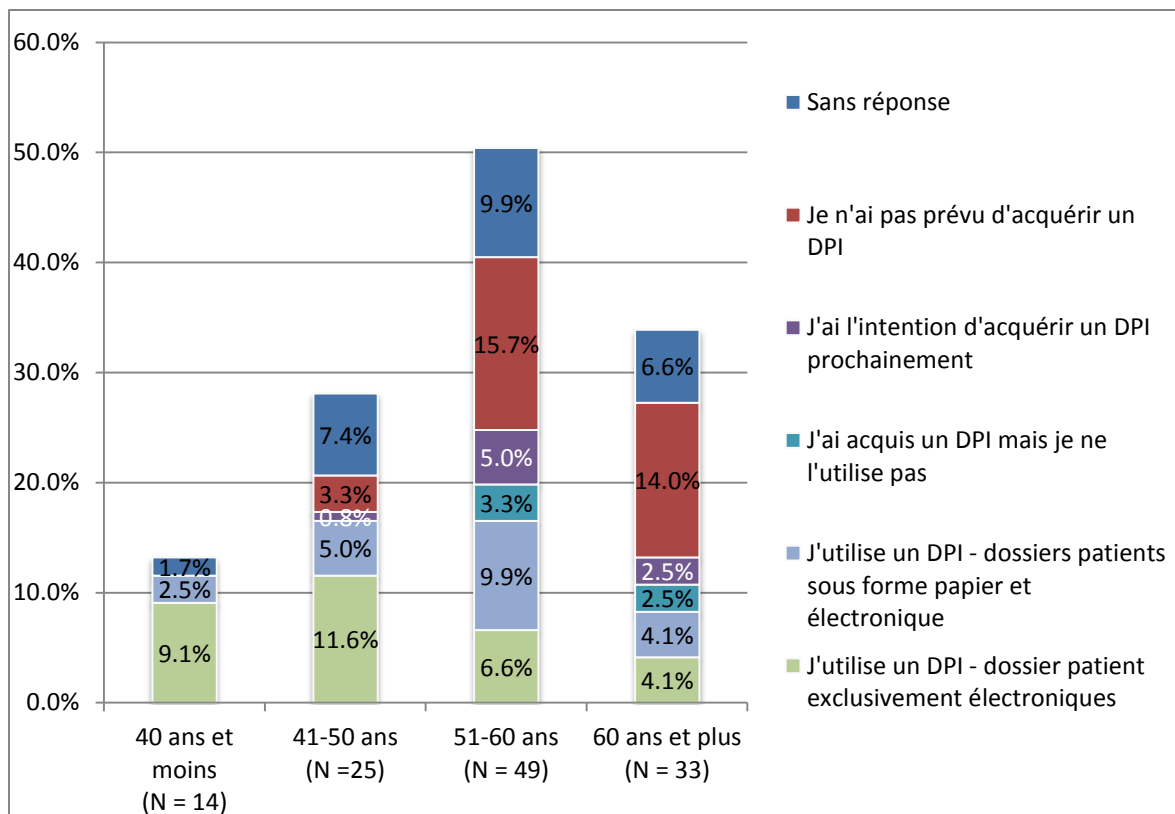
Si vous pratiquez en cabinet, avez-vous déjà acquis et/ou implémenté un dossier patient informatisé (DPI), ou envisagez-vous de le faire ?

Taux de réponse : 100,0%

	Nb	% cit.
Je n'ai pas prévu d'acquérir un DPI	40	33,1%
J'ai l'intention d'acquérir un DPI prochainement	10	8,3%
J'ai acquis un DPI mais je ne l'utilise pas	7	5,8%
J'utilise un DPI. Les dossiers patient sous forme papier et électronique coexistent	26	21,5%
J'utilise un DPI. Les dossiers patient sont exclusivement électroniques	38	31,4%
Total	121	100,0%



Graphique C8 : Utilisation du dossier patient informatisé (DPI) en cabinet, N = 121 (100%)

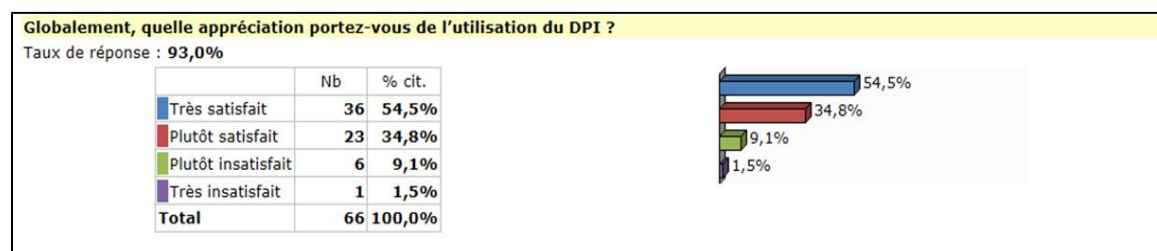


Graphique C9 : Utilisation du DPI par les médecins interrogés, par classe d'âge (N = 121)

Commentaire: Les chiffres du graphique C8 nous indiquent une distribution dichotomisée entre ceux qui n'ont pas prévu d'acquérir un DPI (33.1%) et ceux qui en ont acquis un et qui l'utilisent de manière exclusive (31.4%). Il existe une part encore non-négligeable (21.5%) de médecins utilisant un support « mixte » informatique-papier.

Le graphique C9 semble indiquer que les médecins jusqu'à 50 ans sont davantage favorables à l'utilisation d'un DPI par rapport aux médecins de 51 à 60 ans et plus. Sur les 121 médecins ayant répondu à cette question, les médecins de « 40 ans et moins » sont 11 (9.1%) à utiliser le dossier patient sous forme exclusivement électronique. Tandis que 14 (11.6%) médecins de « 41-50 ans » l'utilisent de cette manière. En revanche, cette utilisation exclusivement électronique semble diminuer avec l'âge, puisqu'ils ne sont plus que 8 (6.6%) à l'utiliser de cette manière entre « 51-60 ans » et 5 (4.1%) entre « 60 ans et plus ». À relever que les « 40 ans et moins » sont la seule tranche d'âge à ne pas avoir indiqué « je n'ai pas prévu d'acquérir un DPI ». Toutefois, il faut rester très prudent avec ces indications, au vu du nombre restreint de participants.

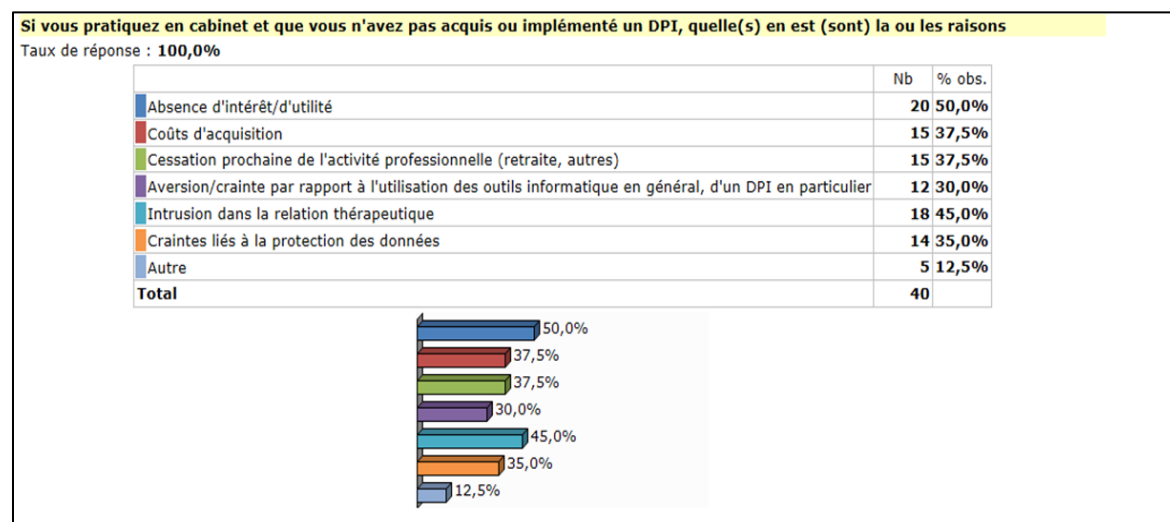
16. Globalement, quelle appréciation portez-vous de l'utilisation du DPI ?



Graphique C10 : Appréciation globale du DPI par les médecins qui en ont un

Commentaire: Près de 90% des médecins ayant répondu se sont montrés très ou plutôt satisfaits de l'utilisation d'un DPI. Seul 1% se montre très insatisfait. On peut en conclure que les utilisateurs d'un tel dossier voient un avantage à son utilisation. On peut aussi en déduire indirectement qu'ils auront un intérêt à l'utilisation d'un DEP dans leur pratique professionnelle.

17. Si vous pratiquez en cabinet et que vous n'avez pas acquis ou implémenté un DPI, quelle(s) en est (sont) la ou les raisons?

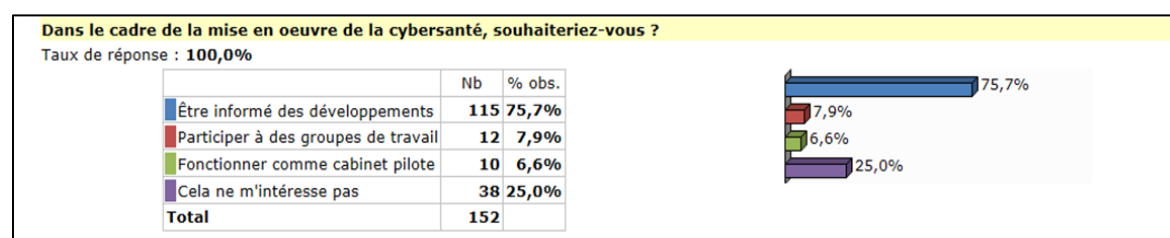


Graphique C11 : Raisons invoquées par les médecins pratiquant en cabinet pour ne pas avoir acquis ou implémenté un DPI

Commentaire: les principales raisons invoquées par les médecins qui ont répondu à la question de savoir pourquoi ils n'ont pas acquis ou implémenté un DPI dans leur cabinet sont dans l'ordre : l'absence d'intérêt/d'utilité (50%), l'intrusion dans la relation thérapeutique (45%), le coût d'acquisition (37,5%), la cessation prochaine de l'activité (37,5%), les craintes liés à la protection des données (35%) et l'aversion/la crainte dans l'utilisation des outils informatiques, notamment d'un DPI. Il s'agit d'informations très intéressantes à prendre en compte dans la mise en place de la cybersanté en général d'un DEP en particulier, notamment au niveau des réponses à apporter dans le cadre de la démarche cybersanté (communication et information, formation notamment).

F) Conclusion

18. Dans le cadre de la mise en œuvre de la cybersanté, souhaiteriez-vous ?



Graphique C12 : Disponibilité et intérêts ultérieurs des médecins, N = 152 (100%)

Commentaire: près de 75% des médecins ayant répondu ont fait part de leur intérêt à être informés des développements de la démarche cybersanté dans le canton. Quelques médecins ont fait part de leur intérêt à participer à des groupes de travail, voire à fonctionner comme cabinets pilotes dans le cadre de cette démarche, ce qui est encourageant.

4. Principales conclusions de l'enquête

L'enquête réalisée pendant les mois d'avril-mai 2016 auprès des médecins neuchâtelois membres de la SNM et de MFE Neuchâtel apporte une série d'informations qui nous permettent, d'une part,

d'établir le panorama actuel en matière d'utilisation de supports informatiques pour la médecine en cabinet, d'autre part, d'identifier les besoins et les attentes actuels.

Globalement, les objectifs énoncés de la cybersanté sont considérés favorablement; la cybersanté est jugée en mesure d'apporter une valeur ajoutée aux activités médicales courantes et les principales typologies de données à transmettre ont été identifiées. Ces éléments sont renforcés par une majorité de médecins qui se disent prêts à transmettre à d'autres prestataires de soins un extrait des données médicales disponibles au sein de leur cabinet.

Les résultats et les commentaires indiquent que la cybersanté, avec l'échange électronique de données entre prestataires de soins, est la voie de l'avenir. L'usage du Dossier patient informatisé (DPI) est déjà bien répandu parmi les médecins neuchâtelois et celui-ci devrait se développer avec les nouvelles générations. Pour que la cybersanté devienne véritablement la voie de l'avenir, celle-ci doit remplir des conditions de sécurité et de convivialité d'utilisation. Les doutes sur la sécurité des données et sur le gain en efficacité des outils de la cybersanté sont les principaux facteurs de résistance au changement.

Le succès de la cybersanté passe nécessairement par la garantie d'un système sûr d'échange électronique de données. Il s'agit de l'attente principale des médecins ayant répondu au questionnaire. La sécurité des données figure en effet parmi les premières interrogations et craintes des médecins. Pour les médecins, il s'agit de ne pas laisser l'opportunité aux assureurs, aux hackers, ou à d'autres entités pouvant agir uniquement pour leur propre intérêt, d'y avoir accès.

En outre, les médecins attendent de la cybersanté la mise à disposition d'outils informatiques conviviaux, qui réduisent le temps consacré aux charges administratives, ou du moins, qui ne l'augmentent pas. L'accès aux documents nécessaires et pertinents pour la prise en charge d'un patient, tels que les rapports de consultation ou les rapports d'examen, doit être facile et rapide.

La sécurité, la rapidité et la convivialité doivent impérativement constituer la valeur ajoutée des outils informatiques de la cybersanté.

4.1. Interprétation des résultats

Les principales conclusions de l'enquête sont présentées en reprenant la subdivision proposée aux médecins à travers le sondage ainsi que dans ce document pour la présentation des résultats.

Le sondage a bien atteint la cible souhaitée, à savoir les médecins pratiquant en cabinet, puisque 86.1% (131) des répondants travaillent en cabinet privé ou de groupe.

La majorité des médecins ayant pris part à l'enquête reconnaît la nécessité et l'intérêt d'implémenter les objectifs visés par la cybersanté dans le système sanitaire cantonal. Toutefois, environ un tiers des participants attend encore de voir les bénéfices apportés par l'implémentation de la cybersanté. Si la cybersanté parvient à remplir les objectifs visés, les médecins jugent qu'elle sera en mesure d'apporter une valeur ajoutée aux activités médicales courantes. Les principales typologies de données à échanger sous forme électronique ont été identifiées. Une majorité de médecins se disent prêts à transmettre à d'autres prestataires de soins un extrait des données médicales disponibles auprès de leur cabinet. Toutefois, quelques réserves sont exprimées au sujet de la sécurité des données et de la perte de la relation directe avec le patient au moment de la consultation.

Les échanges actuels de données médicales, réalisés en l'absence de plateforme électronique sécurisée, sont jugés pour l'essentiel positivement. Les principaux inconvénients mis en avant sont : 1. Le délai de réception de la lettre de sortie d'hospitalisation (rapport définitif ainsi que le rapport provisoire); 2. Le temps nécessaire pour accéder à des données médicales enregistrées auprès d'autres prestataires de soins et 3. L'absence de vue d'ensemble du plan de médication. Dans ces domaines des efforts importants restent à faire, car les médecins sont majoritairement insatisfaits. Ces chiffres pourraient être utilisés comme indicateurs de départ des progrès accomplis dans les années à venir. Parmi les mesures d'amélioration que l'on peut attendre de la cybersanté, toutes sont considérées importantes par les médecins qui ont participé au sondage. La nécessité de garantir la confidentialité de l'information lors des échanges entre les prestataires de soin et la volonté de réduire

le risque d'erreurs lors de la prescription de médicaments figurent parmi les principales attentes des médecins neuchâtelais.

À ce jour, la plupart des cabinets médicaux sont dotés d'installations informatiques «de base» avec un poste de gestion administrative/facturation des patients, complété par un accès internet (consultations d'articles, courriels aux patients et collègues). Un nombre encore limité de cabinets utilise des systèmes informatiques en interface avec le patient (usage pendant la consultation, aide à la prescription); cela bien que la majorité des médecins considère l'ordinateur sur le bureau de consultation comme un aide qui profite aux professionnels et aux patients.

Au moment de l'enquête, 47.2% des médecins n'utilisaient pas le DPI. Le DPI est donc encore modérément employé. Toutefois, les intentions d'acquisition d'un DPI augmentent avec l'âge, jusqu'à 60 ans. Parmi les médecins utilisant le DPI, 21.5% le font sous une forme mixte électronique-papier, tandis que 31.4% le font sous une forme exclusivement électronique. Les deux principales raisons pour la non-implémentation du DPI est l'absence d'intérêt/d'utilité et la crainte de l'intrusion dans la relation avec le patient. L'utilisation ou la volonté d'acquérir un DPI diminue avec l'âge. Ceci semble indiquer le passage d'une génération papier à une génération davantage tournée vers l'utilisation de l'informatique. Les « 40 ans et moins » étant d'ailleurs la seule tranche d'âge à ne pas exclure l'acquisition d'un DPI.

La plupart des médecins souhaite être informée des développements de la stratégie cybersanté cantonale. Seule une faible minorité souhaiterait participer à des groupes de travail ou en tant que cabinet pilote lors d'essais sur le terrain.

4.2. Cybersanté et utilisation d'un DPI en cabinet: quels liens existent-ils ?

Quel est le lien entre cybersanté et utilisation en cabinet d'un DPI? Les deux éléments ne sont pas forcément interdépendants: il est possible de faire de la cybersanté et d'intégrer dans la pratique médicale de nouveaux outils d'échange électronique de données sans pour autant devoir être équipé de DPI (et vice versa). Il est vrai cependant que l'utilisation d'un DPI en cabinet, choix volontaire du médecin, facilite l'implémentation d'instruments de cybersanté et implique une certaine familiarité avec les nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (TIC); raison pour laquelle il est probable que ces mêmes médecins aient une vision plus claires des avantages (et faiblesses) potentiels liés aux nouveaux systèmes.

De ce fait, l'utilisation ou non du DPI en cabinet est un critère qui a été retenu pour réaliser une série de croisements de données, en particulier pour différencier au sein de la population de ce sondage l'opinion vis-à-vis des objectifs de la cybersanté; les typologies de données qu'il serait souhaitable de transmettre électroniquement; l'appréciation des échanges actuels; les améliorations concrètes que l'on peut attendre de la cybersanté ainsi que la perception des outils informatiques sur le bureau de consultation. Les résultats de ces croisements indiquent que l'opinion sur les objectifs de la cybersanté énoncés s'améliore avec l'utilisation d'un DPI sur le principal lieu de travail, de même que la perception des outils sur le bureau de consultation en tant qu'aide profitant au médecin et au patient. Des différences moindres sont à signaler dans les typologies de données à transmettre et dans l'appréciation des échanges actuels.

Ces résultats montrent que l'installation d'un DPI en cabinet ne répond pas seulement à un besoin du médecin, mais peut souvent impliquer une vision différente de la pratique de la médecine et surtout une meilleure acceptation des outils informatiques sur le lieu de pratique.

4.3. L'influence de l'âge

Un regard attentif a été accordé à l'influence de l'âge sur les réponses données par les médecins participants. Cette influence se retrouve en particulier sur l'opinion vis-à-vis des objectifs énoncés de la cybersanté (voir les réponses de la question 3) ainsi que sur l'utilisation du DPI en cabinet (voir les réponses de la question 15). L'impact sur la disponibilité à transmettre de manière électronique un extrait des données médicales à d'autres prestataires de soins, ainsi que sur la perception des outils informatiques sur le bureau de consultation est plus contenu.

L'âge et le fait d'utiliser un DPI en cabinet pourraient donc influencer directement la prédisposition du médecin à accepter et intégrer dans sa propre pratique quotidienne des instruments de cybersanté.

Cet impact doit pourtant être relativisé dans le cadre des objectifs fixés par cette enquête, car de toute manière l'ensemble des médecins est d'accord avec les principaux points soumis à leur jugement (objectifs de la cybersanté; disposition à transmettre électroniquement des données médicales à d'autres prestataires de soins; perception des ordinateurs sur le bureau de consultations comme un aide profitant au médecin et au patient). En particulier, une disponibilité plus facile et rapide de certains documents médicaux (voir question 8 « Echanges d'informations entre acteurs de la santé (aujourd'hui) », pourrait amener plus largement les médecins neuchâtelois à utiliser certains outils de la cybersanté.

4.4. Commentaire final et remerciements

Ce sondage fournit un matériau d'information très large et intéressant à exploiter dans la suite des travaux. Les résultats de cette enquête seront intégrés dans les axes de la stratégie cybersanté du canton de Neuchâtel, dans le but de garantir l'implémentation d'applications de cybersanté les plus efficaces possibles. La réalité sur le terrain est très variée, mais l'analyse des réponses obtenues a mis en lumière une volonté réelle des médecins, pour la plupart favorables, à faire avancer les réformes dans ce secteur.

Les nombreux commentaires libres exprimés nous confirment que cette thématique nourrit les débats des médecins neuchâtelois et qu'elle rencontre un intérêt croissant dans le processus de coordination du système sanitaire cantonal et national.

Nombreux ont été celles et ceux qui ont pris part à cette enquête: nous remercions l'ensemble des participants pour leur implication.

Pour terminer, ce rapport complet est publié sur le site Internet du Service de la santé publique à l'adresse : <http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/cybersante/Pages/demarche.aspx>. Il sera diffusé par la SNM à ses membres par les voies de communication internes.

Références

- [1] Healthcare Information and Management Systems Society (HIMMS), HIMMS Healthcare Information Exchange National/international Technology Guide White Paper, 2009.
- [2] Gfs.bern, Swiss eHealth Barometer 2012, InfosocietyDays 2012, 2012.
- [3] Lovis C, Bondolfi A, Bellucci S, eHealth en Suisse: chances et risques, Bulletin de l'Accadémie Suisse des Sciences Médicales, 3:08, 2008.
- [4] Della Santa M, Benvenuti C, Cassis I, Sperimentazione della Carta sanitaria, 2002.
- [5] Canton de Vaud, Service de la santé publique, Feuille de route eHealth VD, 2011.
- [6] Gnaegi A, Fragnière F, Analyse des besoins d'échanges de données médicales électroniques avec la médecine ambulatoire, premiers résultats du projet Infomed, Swiss medical Informatics 2010, n° 69, 50-52.
- [7] Vanoni O, Costa R, Merlani G, Studi medici e sanità elettronica: sondaggio presso i medici con libero esercizio nel Canton Ticino, Tribuna Medica Ticinese, n° 77, febbraio 2012, 57-6 2.