

Mesurer le progrès dans le domaine de la e-Santé

Benchmarking et « bonnes pratiques »

Jörg Artmann avec Ingo Meyer et Maike Didero, [empirica GmbH](#), Bonn

1 Introduction

L'application des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) dans le domaine de la santé est de nos jours caractérisée par une grande fragmentation des efforts. Rares sont les pays où un système national de dossier médical électronique est installé sur tout le territoire. Plus souvent on y trouve des sites pilotes très avancés qui se concentrent sur une région ou bien un hôpital ou un service particulier. Ceci est d'autant plus regrettable que les bienfaits d'une application plus ample des NTIC dans l'organisation des soins sont reconnus. La réduction des erreurs de prescription, une meilleure coordination des soins, la personnalisation des soins et l'utilisation plus efficace des ressources ne sont que quelques exemples.

Alors qu'elle n'a pas de compétence dans la gestion des systèmes nationaux de santé, la Commission Européenne veille à ce que chaque citoyen ait le droit d'accès aux soins dans chaque Etat membre de l'Union. C'est par ce biais qu'elle a pris un vif intérêt depuis une bonne décennie dans la e-Santé¹ qui permettra un jour la coordination des soins transfrontaliers. Avant d'en arriver là, c'est la responsabilité des Etats de mettre en place des structures e-Santé, d'où la volonté de la Commission de mesurer régulièrement le progrès atteint.

2 Benchmarking et e-Santé : défis et opportunités

Le benchmarking est une méthode de comparaison continue de la situation compétitive d'une entreprise par rapport à ses concurrents. Cette méthode s'est établie rapidement dans le secteur privé au début des années quatre-vingt-dix. Elle a été ensuite adoptée par la Commission Européenne dans le cadre de la méthode de coordination ouverte, qui vise à harmoniser les politiques nationales des Etats Membres dans le domaine social.² Cette méthode flexible et décentralisée implique entre autres un accord sur un ensemble d'indicateurs communs qui montrent la marche à suivre pour mesurer les progrès réalisés dans l'accomplissement de ces objectifs et ensuite l'évaluation conjointe de ces stratégies avec la Commission européenne et les Etats membres.³ C'est dans cette logique que la méthode du benchmarking est utilisée de plus en plus en dehors du contexte initialement prévu.

La motivation pour une étude de benchmarking sur le progrès de la e-Santé s'inscrit dans une logique de comparaison des politiques des Etats Membres. Or, mesurer un progrès implique un accord sur un point de départ et des indicateurs qui font l'objet de l'évaluation. Dans une première étape, la Commission a porté son regard sur l'utilisation des NTIC parmi les médecins généralistes dans les pays de l'espace économique européen (EEE).⁴ Cette enquête a révélé avant tout la présence quasi universelle d'ordinateurs dans les cabinets médicaux (78% des médecins dans l'UE). L'infrastructure n'est donc pas une barrière infranchissable pour la e-Santé. Cependant, l'utilisation de cette infrastructure pour des applications plus avancées (transmission de données de laboratoires; prescription électronique de médicaments etc.) est encore sous-développée. Alors que 80% des cabinets sauvegardent des données administrati-

¹ La e-Santé est une traduction du terme eHealth, utilisé dans toutes les publications de la Communication sur ce sujet

² http://europa.eu/scadplus/glossary/open_method_coordination_fr.htm

³ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, Comité économique et social européen et au Comité des régions - «Un engagement renouvelé en faveur de l'Europe sociale: renforcement de la méthode ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale»/* COM/2008/0418 final */

⁴ L'EEE comprend les 27 Etats Membres de l'Union Européenne et l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

ves de leurs patients, seulement 21% sont connectés à d'autres acteurs comme des hôpitaux, des laboratoires ou d'autres médecins.⁵

L'étude eHealth Benchmarking a identifié environ 100 bases de données qui regroupent au total 4300 indicateurs. La plupart de ces sources ne couvre qu'un seul pays et environ 20% un panel de 5 à 29 pays. En plus, la continuité dans le temps n'est pas assurée. Les enquêtes comparent souvent deux années au lieu de suivre les indices dans la durée. Celles qui le font sont quasi exclusivement au plan national. La disponibilité et l'utilisation des NTIC sont mesurées dans la majorité des enquêtes. Les sondages d'opinion ou l'évaluation de certains types de technologies s'y retrouvent aussi. Au centre de la grande majorité des enquêtes sont les médecins généralistes. Leur utilisation des NTIC pour des fins administratives et leurs attitudes envers les NTIC sont analysées. Les citoyens, quant à eux, sont relégués au troisième rang : la plupart des sondages porte sur leur utilisation du web comme outil d'information et leurs attitudes envers les NTIC dans l'organisation des soins.⁶

Quelle est la marche à suivre dans l'avenir ? A présent, une grande partie des enquêtes ne mesure que la disponibilité des outils e-Santé. Or, l'intérêt principal de l'industrie porte sur le taux d'utilisation et les investissements. L'étude eHealth Benchmarking considère qu'il y a essentiellement une alternative entre l'utilisation d'instruments d'enquêtes établis (comme l' Eurobaromètre, l'enquête des ménages Eurostat) ou bien la mise en place d'un observatoire statistique dédié exclusivement à la e-Santé. Alors que ce dernier permettrait des enquêtes très ciblées et riches en indicateurs auprès des professionnels de santé, des hôpitaux etc, les coûts d'une telle démarche et les défis méthodologiques sont à présent trop grands. L'utilisation d'instruments établis limite le nombre d'indicateurs et implique une très longue période de préparation. Par contre, une fois les décisions prises, de telles enquêtes sont instantanément acceptées au niveau politique car gérées par les instituts statistiques nationaux.

3 Les études de cas : un outil de benchmarking indirect

Vu les défis associés avec des enquêtes statistiques à grande échelle, les études de cas et l'identification de « bonnes pratiques » méritent l'attention des décideurs comme moyen plus souple de benchmarking. Elles font partie intégrante du plan d'action eHealth de la Commission Européenne, publié en 2004, qui fait référence dans son introduction au rôle des États membres « *qui tenaient à faire avancer la mise en oeuvre de la santé en ligne en s'inspirant des meilleures pratiques et de l'expérience recueillies dans toute l'Union.* »⁷ L'étude « Good Practice eHealth »⁸ est un exemple du type de projets financé par la Commission Européenne afin de faciliter l'échange de leçons apprises.

Dans le cadre du projet « Good Practice eHealth », un cas de « bonne pratique » a été défini comme une solution e-Santé en utilisation routinière qui représente un ensemble d'expériences apte à induire des effets d'apprentissage. La notion de bonne pratique a été privilégiée sur celle de « meilleure pratique »⁹ pour tenir compte des différences entre les systèmes de soins en Europe. A l'aide d'une base de données en ligne, le projet a recueilli environ 100 cas d'outils e-Santé en opération dont 21 avec une expérience de plus de huit ans. La base de donnée permet l'identification des outils par leur type d'activité (prévention, soins directs, réhabilitation, logistique etc.), pays et niveau d'implantation.

⁵ Le rapport final de l'étude est disponible sur www.ehealth-indicators.eu

⁶ Le site web i2010 de la Commission Européenne a mis en ligne les résultats de l'étude regroupant 31 dossiers sur la situation dans les pays de l'EEE et 12 cas de « bonne pratique » http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/benchmarking/index_en.htm; la base de donnée sur les sources statistiques est accessible sur <http://kb.ehealth-benchmarking.eu/search.do> Le rapport final de l'étude eHealth Benchmarking est disponible sur www.ehealth-benchmarking.eu

⁷ Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, Comité Économique et Social Européen et au Comité des régions Santé en ligne - améliorer les soins de santé pour les citoyens européens: plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne {SEC(2004)539} /* COM/2004/0356 final */

⁸ traduction du terme anglais „best practice“

⁹ www.good-ehealth.org

Une analyse globale de tous les cas permet d'en tirer quelques leçons sur les facteurs qui déterminent le succès d'un projet e-Santé. Avant tout, le succès est déterminé par une manière de faire. Le type de projet (introduction d'un dossier patient électronique ; nouvel outil logistique) ne joue qu'un rôle secondaire. Les responsables sur place soulignent à l'unanimité l'importance d'impliquer dès le départ tous les acteurs affectés dans le planning du projet. L'acceptation est d'autant plus grande qu'une analyse détaillée des besoins et attentes est faite au départ. La mise en place d'un outil e-Santé comprend aussi un investissement fort dans la formation des employés. Un autre trait de la performance dans la durée est le changement en petites étapes. D'éventuels conflits sont minimisés et la confiance dans la fiabilité du système augmentée. La base de donnée « Good eHealth » regroupe donc un ensemble de cas qui permettent à tout responsable de projet d'apprendre des leçons tirées d'autres projets dans un secteur ou une échelle semblable. Ce type de benchmarking est plus proche de la réalité sur le terrain et facilite ainsi le progrès des outils e-Santé au service de la santé de tous.

4 Conclusion

La e-Santé progresse en Europe. Les études statistiques et les collections de bonnes pratiques en témoignent. A l'heure actuelle, les statistiques qui existent sont encore incomplètes et couvrent seulement un nombre limité d'indicateurs. Cette situation ne changera pas du jour au lendemain, même si une volonté politique de mesurer l'étendue du phénomène existe. Entre temps, les cas de « bonnes pratiques » permettent aux responsables sur le terrain d'en tirer des enseignements cruciaux pour faire progresser la e-Santé.

Les projets « Good Practice eHealth », « eHealth Indicators » ainsi que « Benchmarking eHealth » ont été financés par la Commission Européenne, Direction Générale Société de l'Information et Médias. Les opinions et analyses présentées dans ce document sont la seule responsabilité des auteurs et n'engagent pas la Commission Européenne. La Commission Européenne n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.