Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

POINT DE VUE

Les mesures de protection liées à la pandémie ont contraint les professionnels de la santé et les patients du monde entier à se mettre à la télémédecine presque du jour au lendemain. Les outils numériques de triage, comme «Coronabambini » (Université de Berne et Hôpital de l'Île) se sont très vite fait une place dans le quotidien des médecins, des parents et des écoles, servant d'aide à la décision pour le dépistage COVID-19, la fréquentation de l'école ou les visites chez le pédiatre. Alors que nous avons pris le chemin d'une nouvelle normalité post-pandémie, mais dans laquelle nous devons vivre avec le COVID-19, il est temps d'évaluer les applications de la télémédecine et de distinguer celles qui ne constituaient qu'une solution d'urgence temporaire à abandonner de celles qui offrent une véritable valeur ajoutée pour le traitement des patients. Les conclusions peuvent être très différentes d'un pays à l'autre, notamment en raison des circonstances locales et individuelles. Je suis convaincu que même dans un petit pays comme la Suisse, la télémédecine offre une nette valeur ajoutée face à la pénurie de médecins ou en pédiatrie. Malheureusement, les bases numériques telles que le dossier médical électronique ne vont pas encore de soi dans les cabinets médicaux. Or, elles constituent la condition *sine qua non* en vue de la création d'un réseau. Elles posent aussi les jalons de l'avenir grâce à la jeune génération de médecins, qui témoigne d'un désir de collaboration, d'échanges et de nouveaux modèles de travail. Un tel pas en avant se fait attendre depuis longtemps dans la numérisation du système de santé en général. Par ailleurs, l'utilisation d'applications et d'objets connectés nous rapproche de nos patients. Les compétences de santé numériques au sein de la population et la médecine numérique personnalisée constituent une véritable opportunité pour la relation entre médecins et patients et pour notre collaboration.

Pr Thomas Sauter
Chaire en télémédecine d'urgence à l'Université de Berne et médecin chef de la clinique universitaire pour la médecine d'urgence de l'Hôpital de l'Île à Berne

La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours

Situation avant et après la pandémie de coronavirus

Sous l'angle de la numérisation, la période qui a séparé les International Health Policy Surveys (enquêtes IHP) 2019 et 2022 a été particulièrement riche en événements. Si elle a eu de graves conséquences sanitaires, l'apparition du coronavirus a aussi donné de l'élan à la numérisation dans plusieurs domaines. C'est aussi au cours de cette période que la première communauté (de référence) a été certifiée en Suisse. Ainsi, depuis 2022, il est possible d'ouvrir un dossier électronique du patient (DEP) dans tout le pays. De plus, depuis janvier 2022, les fournisseurs de prestations ambulatoires doivent s'affilier à une communauté (de référence) pour toute nouvelle admission s'ils veulent pouvoir facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins (AOS) en vertu de l'art. 37, al. 3, LAMal. Ce bulletin présente l'évolution, depuis 2012, de la cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours. Il constitue une mise à jour du Bulletin 3/2020 (Pahud, 2020), et met l'accent sur les deux années d'enquête IHP, juste avant et juste après la pandémie de coronavirus. L'encadré E 1 propose des informations détaillées sur toutes les enquêtes IHP, la méthodologie et les échantillons étudiés.

Principaux résultats

- La numérisation de la médecine ambulatoire de premier recours progresse au rythme qui prévalait jusqu'ici, sans bond particulier imputable à la pandémie. En comparaison internationale, la Suisse se classe souvent en queue de peloton en ce qui concerne l'utilisation de la cybersanté et l'offre dans ce domaine.
- Les consultations et le contrôle à distance ont augmenté du fait de la pandémie, en Suisse comme à l'étranger. Toutefois, les consultations en cabinet restent les plus fréquentes dans notre pays.
- Régions linguistiques: c'est en Suisse romande que l'on trouve proportionnellement le plus de cabinets de médecine de famille affiliés au DEP.

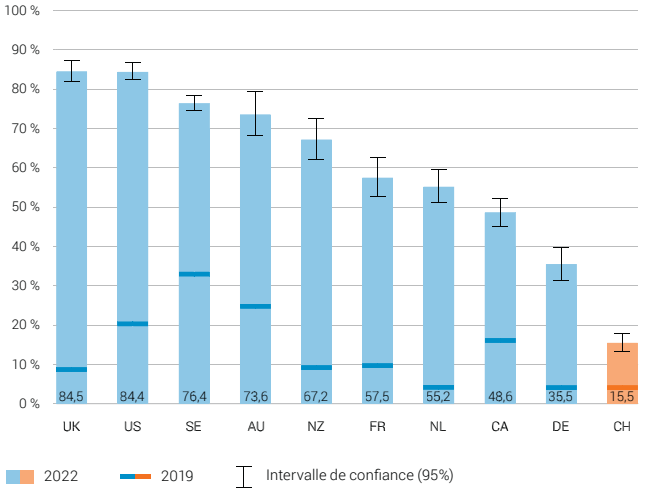
Les consultations en cabinet restent les plus fréquentes, tandis que les consultations de télémédecine sont plutôt rares

Les échanges de télémédecine (c.-à-d. les consultations à distance par téléphone ou vidéo) constituent une alternative aux consultations en cabinet pour les patients ayant de longs trajets ou présentant une mobilité réduite, ou comme au début de la pandémie. En 2022, en valeurs médianes[1], la semaine de travail typique d'un médecin de premier recours en Suisse se décomposait comme suit: 90% du temps de travail était consacré à des contacts directs avec les patients, 10% à des contacts téléphoniques et 0% (0,5% en valeur moyenne) à des contacts par vidéo (G 1). Dans tous les pays ayant participé à l'enquête, les contacts personnels en cabinet constituaient la forme de consultation la plus fréquente, à l'exception du Royaume-Uni (UK), où les patients, en valeurs médianes, consultaient par téléphone dans 60% des cas et sur place pour les 40% restant. S'agissant des consultations par vidéo, la médiane n'a dépassé les 5% dans aucun des pays concernés.

Afin de réduire autant que possible les risques de transmission et d'assurer les soins de santé malgré tout, les médecins de famille ont davantage opté pour les consultations de télémédecine pendant la pandémie. Par rapport à avant celle-ci, les consultations vidéo ont nettement augmenté: ainsi, de 2019 à 2022, cet accroissement a varié entre 11,8 points de pourcentage en Suisse et 75,8 points de pourcentage au Royaume-Uni (G 2). Toutefois, les consultations vidéo restent rares en Suisse: sur les 15,5% de médecins de famille concernés, 2,0% ont indiqué fournir «souvent» un soutien par vidéo et 13,5% fournir «occasionnellement» un tel soutien.[2]

En comparaison internationale, les médecins de famille en Suisse sont relativement peu satisfaits de la télémédecine: 44,7% seulement indiquent être «très satisfaits» ou «satisfaits». Il n'y a qu'en Allemagne que cette part (26,5%) est plus faible. Dans les autres pays ayant participé à l'enquête, les médecins de premier recours sont proportionnellement plus nombreux à être «(très) satisfaits» (moyenne internationale: 74,8%). En Suisse, la majorité (56,2%) juge «difficile» ou «très difficile» l'introduction d'une plate-forme de télémédecine, tandis que cette proportion est de seulement 27,7% en moyenne dans les autres pays.

Consultations vidéo données par des cabinets médicaux «souvent» ou «occasionnellement», en %, comparaison internationale et temporelle, 2019 et 2022 G2

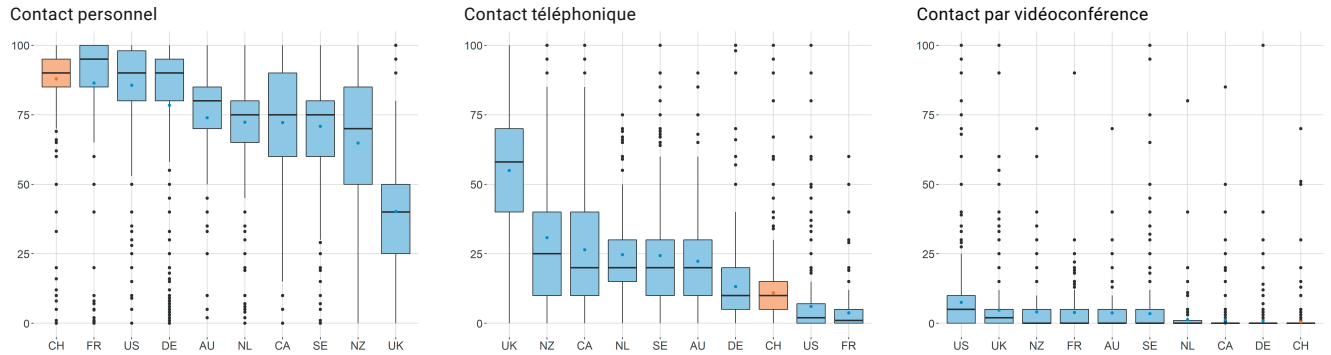


Remarque: consultation vidéo donnée par le médecin de famille ou le personnel du cabinet.

Sources: IHP19 et IHP22

© Obsan 2023

Boîtes à moustaches des formes de consultation, en %, comparaison internationale, 2022 G1



Remarque: les personnes interrogées ont été priées de répondre de telle manière que la somme des trois formes de consultation donne 100%.

Source: IHP22

© Obsan 2023

[1] La médiane (représentée par la ligne horizontale dans les boîtes à moustaches) répartit les réponses en deux parts égales (50:50) et est plus robuste que la moyenne (représentée par un point dans les boîtes à moustaches) face aux valeurs aberrantes/extrêmes.

[2] Cette question se distingue de la répartition des formes de consultation en G 1 et reflète plutôt l'effet temporaire de la pandémie sur les formes de consultation (cf. catalogue de questions dans Pahud & Dorn, 2023).

Dans les pays ayant une grande superficie mais une faible densité de population, les médecins de premier recours estiment que la télémédecine a amélioré la prise en charge rapide des patients. En moyenne, aux États-Unis, au Canada et en Australie, ils sont 31,2% à estimer que cette prise en charge s'est «grandement améliorée», tandis que 53,8% jugent qu'elle s'est «améliorée dans une certaine mesure». En Suisse, ces valeurs se montent respectivement à 6,1% et 39,8%, alors que 52,2% des médecins de famille indiquent que la prise en charge «ne s'est pas améliorée». Il s'agit de la part la plus élevée après l'Allemagne (71,4%). De manière générale, les médecins de famille sont plus critiques en Suisse à l'égard des avantages de la télémédecine[3] que dans les autres pays ayant participé à l'enquête (cf. Pahud & Dorn, 2023).

E 1 Description et méthodologie des enquêtes IHP de la fondation Commonwealth Fund

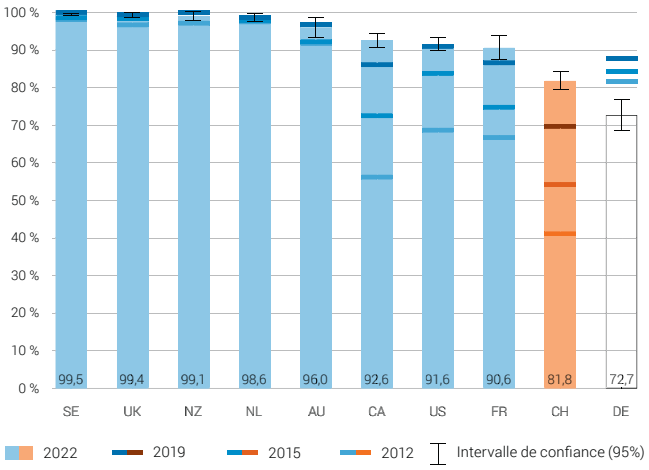
La Commonwealth Fund est une fondation américaine d'intérêt public qui réalise depuis 1998 des enquêtes comparatives internationales sur les politiques de santé. Les groupes cibles suivants sont interrogés à tour de rôle: la population de plus de 18 ans, la population de plus de 65 ans et les médecins de premier recours, sujets de ce bulletin. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Obsan analyse les données et rédige un rapport détaillé. Des comparaisons nationales, internationales et temporelles sont disponibles pour les dix pays suivants: l'Allemagne (DE), l'Australie (AU), le Canada (CA), les États-Unis (US), la France (FR), la Nouvelle-Zélande (NZ), les Pays-Bas (NL), le Royaume-Uni (UK), la Suède (SE) et la Suisse (CH).

En Suisse, la composition d'échantillons représentatifs (n_{2012} = 1025; n_{2015} = 1065; n_{2019} = 1095, n_{2022} = 1114) s'est appuyée sur la statistique des membres FMH pour les titres de médecin spécialiste en médecine interne générale ou en pédiatrie, et pour celui de médecin praticien. Les analyses ont été pondérées par âge, sexe et région linguistique. Des informations détaillées sur les échantillons des différents pays et la méthodologie sont disponibles dans le rapport 1/2023 de l'Obsan (Pahud & Dorn, 2023).

La documentation électronique des dossiers médicaux s'accroît, mais il reste un potentiel d'amélioration

Au cours des dernières années, la documentation électronique des dossiers médicaux s'est développée dans les cabinets, mais ces systèmes restent plus répandus dans les hôpitaux, les maisons pour personnes âgées et les établissements médico-sociaux, les services d'aide et soins à domicile et les pharmacies (baromètre cybersanté, 2022). D'après l'enquête IHP22, 81,8% des médecins de famille en Suisse tiennent des dossiers médicaux électroniques (G3), ce qui correspond à une importante hausse par rapport à l'IHP19 (69,7%). L'augmentation avait été la plus forte avant la pandémie (de 2015 à 2019), se montant à 15,5 points de pourcentage. En comparaison internationale, malgré un accroissement continu depuis 2012, la Suisse se situe une nouvelle fois loin derrière les autres pays.

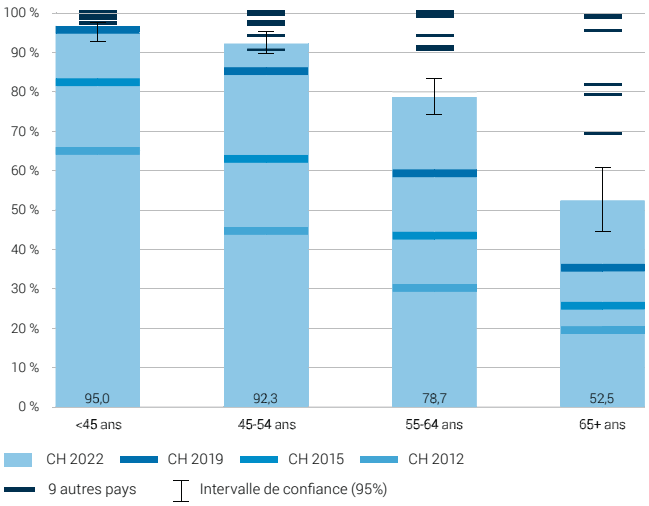
Cabinets médicaux remplissant les dossiers médicaux numériquement, en %, comparaison internationale et temporelle, 2012, 2015, 2019 et 2022 G3



Remarque: en Allemagne, il y a eu une confusion avec l'ePA (carte électronique du patient, équivalente au DEP), raison pour laquelle la proportion 2022 ne suit pas la tendance et ne peut pas être interprétée de manière fiable.

Sources: IHP12, IHP15, IHP19 et IHP22 © Obsan 2023

Répartition par âge des médecins de premier recours qui remplissent les dossiers médicaux numériquement, en %, comparaison internationale et temporelle, 2012, 2015, 2019 et 2022 G4



Sous-échantillon CH 2022: <45: n= 295; 45-54: n= 311; 55-64: n= 333; 65+: n= 318
Remarque: les barres bleu foncé représentent les parts des neuf autres pays participant à l'enquête et servent à situer la Suisse en comparaison internationale.

Sources: IHP12, IHP15, IHP19 et IHP22 © Obsan 2023

[3] Compensation des pertes financières dues au coronavirus, évaluation effective des besoins des patients, demandes d'imagerie et d'analyses de laboratoire ainsi que prescription d'antibiotiques.

La répartition par âge[4] des médecins de premier recours (G 4) montre que dans le groupe le plus jeune (< 45 ans), trois pays seulement (≥ 98,7%) font état d'une utilisation plus fréquente de la documentation électronique qu'en Suisse (95,0%). Par rapport à 2019, les trois autres groupes d'âge ont quelque peu rattrapé leur retard. Ainsi, les médecins de famille âgés de 45 à 54 ans (92,3%) ont rejoint la moyenne internationale. Pour leur part, les 55 à 64 ans (78,7%) et les 65 ans et plus (52,5%) occupent encore clairement le dernier rang en comparaison internationale, alors même que ce sont ces deux tranches d'âge qui ont comblé une partie de leur retard depuis 2019.

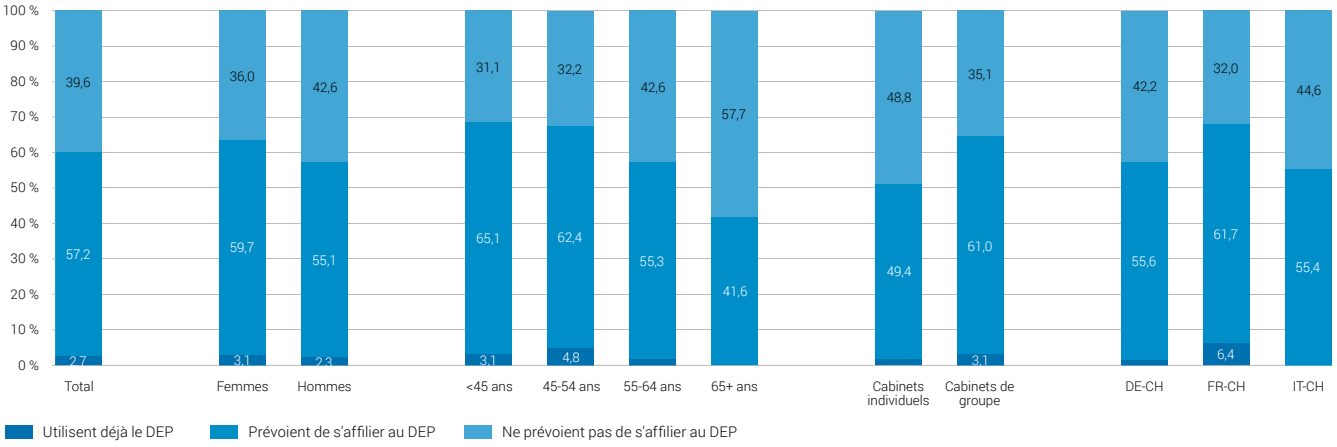
En tenant compte des autres caractéristiques sociodémographiques, on observe que, par comparaison avec la Suisse italienne (56,9%), la Suisse alémanique (84,6%) et la Suisse romande (79,4%) recourent nettement plus à la documentation électronique. En outre, les cabinets de groupe (90,8%) continuent d'intégrer davantage les systèmes électroniques que les cabinets individuels (63,4%). Pour ce qui est des titres de spécialité, les médecins spécialistes en pédiatrie ont rattrapé leur retard depuis 2019, de sorte qu'en 2022, on ne constatait plus de différence significative par rapport aux médecins spécialistes en médecine interne générale ou aux médecins praticiens (79,0% contre 81,7% et 86,1%). Bien qu'on observe un effet de genre (88,9% pour les femmes contre 75,7% pour les hommes) par rapport au recours à la documentation électronique, il disparaît lorsqu'on croise les données avec la caractéristique de l'âge.

L'utilisation du DEP et la volonté correspondante sont les plus élevées en Suisse romande

En médecine ambulatoire de premier recours, depuis janvier 2022, les fournisseurs de prestations ont l'obligation de se raccorder au DEP pour toute nouvelle admission s'ils veulent pouvoir facturer à la charge de l'AOS (art. 37, al. 3, LAMal). Depuis 2022, huit communautés (de référence) ont par ailleurs été certifiées, et il est possible d'ouvrir un DEP dans tout le pays. Enfin, dans le cadre de la révision prévue de la LDEP, d'autres mesures sont envisagées pour favoriser l'utilisation du DEP, comme une obligation d'affiliation pour tous les professionnels de la santé exerçant dans le domaine ambulatoire (motion CSSS-N 19.3955) ou un modèle *opt-out*[5] pour la population.

En Suisse, 2,7% des médecins de premier recours indiquent qu'ils utilisent déjà le DEP, plus de la moitié (57,2%) prévoient de s'y raccorder ces prochaines années, tandis que 39,6% n'en ont pas l'intention (G 5). Le profil sociodémographique des médecins de premier recours révèle quelques particularités : proportionnellement, le rejet du DEP est plus important chez les médecins plus âgés ainsi que chez les médecins exerçant en cabinet individuel que chez les plus jeunes et dans les cabinets de groupe. La différence entre les régions linguistiques est frappante : c'est en Suisse romande que la part des médecins prévoyant de se raccorder au DEP (61,7%) ou déjà affiliés (6,4%) est la plus élevée. Ce résultat reflète notamment le fait que l'association intercantonale de FR, GE, JU, VD et du VS s'emploie activement à promouvoir

Profil sociodémographique des médecins de premier recours qui utilisent le DEP, qui prévoient de s'y raccorder ou qui ne prévoient pas de le faire, en %, Suisse, 2022 G5



Acronymes: Suisse alémanique = DE-CH; Suisse romande = FR-CH; Suisse italienne = IT-CH.

Sources: IHP22

© Obsan 2023

[4] Des interactions peuvent exister entre les caractéristiques sociodémographiques, par exemple entre l'âge et le type de cabinet : les médecins de premier recours plus âgés sont souvent en cabinet individuel, alors que les plus jeunes travaillent plutôt en cabinet de groupe.

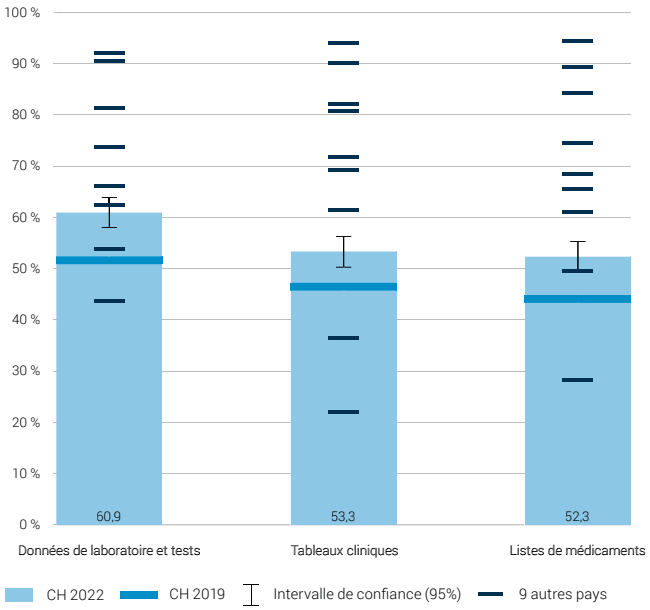
[5] Les personnes doivent décider activement de renoncer au DEP au lieu de devoir s'y inscrire volontairement (*opt-in*).

le développement du DEP et de son environnement élargi[6]. Ainsi, d'après le système de monitorage de la LDEP, 82,3%[7] de tous les DEP ouverts en Suisse l'ont été en Suisse romande.

Numérisation croissante de la communication des cabinets médicaux avec les prestataires de santé externes

La mise en réseau des prestataires de santé tout au long de la chaîne de traitement constitue le fondement des soins intégrés, lesquels contribuent à améliorer la qualité, la sécurité et l'efficience de l'ensemble du système de santé. Pour les médecins de famille, la condition préalable est l'interopérabilité entre les systèmes internes des cabinets médicaux et les systèmes externes. En Suisse, en 2022, plus de la moitié (60,9%) des médecins de famille pouvaient échanger des données de laboratoire et des tests diagnostiques avec d'autres prestataires par voie électronique (hors e-mail) (G6). Un peu plus de la moitié pouvaient le faire avec les tableaux cliniques (53,3%) ou les listes de médicaments (52,3%) des patients. Ces proportions ont augmenté de manière significative depuis 2019 (51,6%; 46,5%; 44,1%), mais avant 2022, la question se limitait aux échanges entre les médecins. En comparaison internationale, les pays interrogés sont nettement plus avancés, à l'exception du Canada et de l'Allemagne. En outre, on a observé une croissance plus forte au niveau international qu'en Suisse durant la pandémie (cf. Pahud & Dorn, 2023).

Médecins de premier recours qui échangent des données sensibles sur les patients par voie électronique, en %, comparaison internationale et temporelle, 2019 et 2022 G6

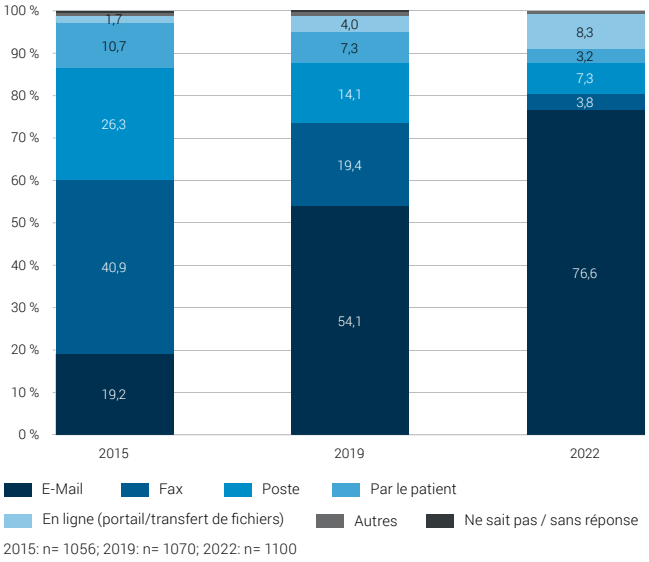


Remarque: les barres bleu foncé représentent les parts des neuf autres pays participant à l'enquête et servent à situer la Suisse en comparaison internationale.

Sources: IHP19 et IHP22 © Obsan 2023

Après la sortie de l'hôpital, les informations nécessaires à la suite du traitement sont transmises au médecin de famille responsable (G7). En 2015, le fax était le moyen le plus utilisé (40,9%), suivi du courrier (26,3%) et de l'e-mail (19,2%). En 2022, l'utilisation du fax (3,8%) et du courrier (7,3%) est devenue plus rare, alors que celle de l'e-mail a fortement augmenté (76,6%). Les portails en ligne ont également connu une forte croissance (de 1,7% en 2015 à 8,3% en 2022); cependant, comparé aux autres outils, ils restent rarement utilisés.

Type d'échange d'informations après la sortie de l'hôpital, en %, Suisse, 2015, 2019 et 2022 G7



2015: n= 1056; 2019: n= 1070; 2022: n= 1100

Sources: IHP15, IHP19 et IHP22 © Obsan 2023

Malgré une hausse, les offres de cybersanté pour les patients restent faibles

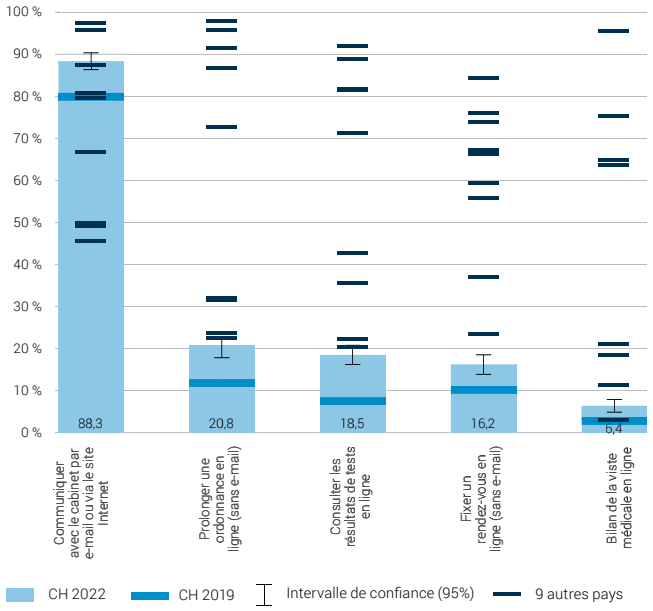
Comme les études *Digital Trends Surveys* (FMH, 2019; 2022) le montrent de façon détaillée, il existe une différence entre les médecins et les patients en ce qui concerne l'intérêt pour les applications et l'idée qu'ils se font des offres de cybersanté pour les médecins (de famille). Alors que la population manifeste un grand intérêt pour la gestion numérisée (p. ex., saisir des données avant les consultations ou prolonger une ordonnance en ligne), les médecins se montrent plus critiques par rapport à de telles offres. En 2022, 88,3% des médecins de famille proposaient à leurs patients de communiquer avec le cabinet par e-mail ou par un site Internet sécurisé en cas de questions médicales ou d'un autre ordre (G8). Les autres services médicaux en ligne étaient beaucoup moins fréquents. 20,8% des médecins permettaient à leurs patients de déposer une demande de prolongation d'ordonnance en ligne, et 18,5% offraient la possibilité de consulter des

[6] Services tels que plans de soins ou de médication partagés, solutions pour le transfert électronique de documents.

[7] Données d'exploitation des communautés (de référence) au 15.01.2023. Y compris les cas ne pouvant pas être attribués à des cantons spécifiques.

résultats de tests, également en ligne. Il était possible de prendre un rendez-vous en ligne dans 16,2% des cabinets médicaux de Suisse, alors que la consultation d'un résumé des rendez-vous était possible dans 6,4% des cas. En comparaison internationale, la Suisse reste en fin de classement (à l'exception de la communication par e-mail), malgré des progrès significatifs réalisés durant la pandémie. La consultation de résultats d'analyse et de résumés devrait augmenter avec la diffusion du DEP.

Médecins de premier recours qui proposent des offres de cybersanté à leurs patients, en %, comparaison internationale et temporelle, 2019 et 2022 G8



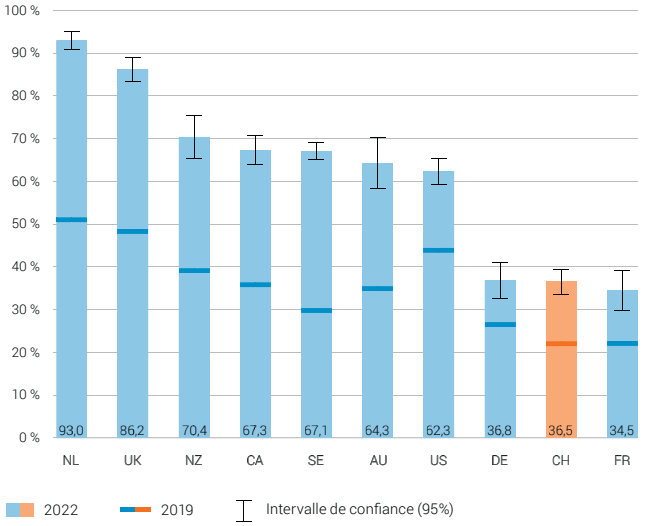
Remarque: les barres bleu foncé représentent les parts des neuf autres pays ayant participé à l'enquête et servent à situer la Suisse en comparaison internationale.

Sources: IHP19 et IHP22 © Obsan 2023

Durant la pandémie, la surveillance à distance de patients souffrant d'une maladie chronique (p. ex. au moyen de wearables[8]) a fortement augmenté, en Suisse également (G 9). En 2022, un tiers (36,5%) des médecins de famille indiquaient avoir déjà eu recours au moins une fois à la surveillance à distance, alors qu'ils étaient un cinquième (22,0%) en 2019. En Suisse, l'augmentation a donc été de 14,5 points de pourcentage; au niveau international, elle se situait entre 10,3 et 42 points de pourcentage. Cependant, ce type de monitorage reste plutôt rare en Suisse, comme le montre une analyse détaillée de ces 36,5%: 1,9% des médecins utilisent la plupart du temps la surveillance à distance, 5,9% souvent, 8,4% parfois et 20,2% rarement. Partant, 63,4% des médecins n'y ont jamais recours. Il faut s'attendre à ce que la numérisation croissante du système de santé entraîne une utilisation accrue des applications médicales et des logiciels médicaux dans les soins de base (voir E2).

[8] Objets connectés à Internet ou non et que l'on porte sur soi (p. ex. pour mesurer la fréquence cardiaque ou le poids).

Médecins de premier recours qui surveillent leurs patients à distance, en %, comparaison internationale et temporelle, 2019 et 2022 G9



Sources: IHP19 et IHP22 © Obsan 2023

E 2 Les applications en tant que dispositifs médicaux: situation actuelle et défis

En Suisse, une application ou un logiciel est considéré comme un dispositif médical si le fabricant le destine à une utilisation chez l'être humain et s'il est utilisé à des fins médicales comme le diagnostic, le contrôle, le traitement ou l'atténuation d'une maladie (art. 3, al. 2, de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux ODim). Les applications peuvent fournir des informations importantes, en particulier dans le domaine ambulatoire, où les patients atteint par exemple d'une maladie chronique (troubles douloureux, problèmes psychiques, etc.) ne consultent pas leur médecin de premier recours durant de longues périodes, afin de surveiller de temps à autre leur état de santé ou leur bien-être psychique. Cependant, de nombreux défis doivent encore être relevés, comme la tarification, l'admission/la facturation via l'AOS ainsi que les aspects liés à la législation et à la protection des données.

Discussion et perspectives

Les tendances actuelles, mises en évidence depuis l'IHP12, se sont confirmées durant la pandémie. Toutefois, les données n'ont pas mis en lumière un bond de la numérisation dû à la pandémie, entre 2019 et 2022. Malgré tout, le degré de numérisation des cabinets des médecins de famille et de leur communication est en hausse, même si en comparaison internationale, la Suisse est moins avancée que la plupart des autres pays étudiés. Du point de vue de la numérisation, la pandémie de coronavirus a eu deux conséquences différentes sur l'ensemble du système

de santé suisse. D'une part, elle a fait apparaître les chances et les chantiers actuels liés à la transformation numérique. Ainsi, des lacunes concernant l'interopérabilité entre les fournisseurs de prestations et les services de déclaration de l'État ont été révélées, alors que des solutions en ligne ont été mises au point en un temps record. D'autre part, la pandémie a amélioré l'utilisation de la communication à distance dans les soins médicaux, influençant de manière positive l'acceptation des solutions numériques au quotidien. Le recours (temporaire) à la télémédecine est également visible dans les soins ambulatoires de base.

En 2022, les **consultations** ont eu lieu le plus souvent, et de loin, au cabinet, alors que d'après les médecins de famille, très peu de patients ont eu recours à la télémédecine. Cependant, la pandémie semble avoir entraîné une hausse importante des consultations par vidéo par rapport à 2019, même si la tendance a été temporaire. Comparé aux pays de grande taille moins densément peuplés, l'augmentation en Suisse semble toutefois avoir été plus faible. Il convient de relever que même durant les pics de la pandémie, les cabinets médicaux sont restés ouverts en Suisse, garantissant ainsi la couverture médicale de base.

En comparaison internationale, les médecins de famille en Suisse se montrent moins satisfaits de la **télémédecine**, une situation due notamment aux difficultés liées aux tarifs, à la législation et à la protection des données. En outre, ils estiment que la télémédecine est moins avantageuse et utile (p. ex., soins rapides, estimation adéquate des besoins ou détermination des traitements), comparés à leurs homologues des autres pays interrogés.

Depuis 2012, l'utilisation de systèmes de **documentation électronique de l'historique clinique** a évolué positivement ; cependant, la Suisse occupe toujours le dernier rang au niveau international. En observant l'évolution temporelle, il apparaît que les médecins de famille les plus âgés ont en partie rattrapé leur retard depuis 2019, par rapport aux années précédentes. Il est probable que la pandémie de coronavirus ait permis aux médecins travaillant avec des outils analogiques de prendre conscience des avantages de la documentation numérique, ce qui les a amenés à changer d'opinion. Par ailleurs, des réflexions liées à la reprise du cabinet par un successeur peuvent avoir contribué à cet effet : un cabinet de médecin disposant d'outils numériques est plus attrayant aux yeux de repreneurs potentiels, ce qui pourrait éviter une fermeture. Enfin, il s'agit certainement d'un effet générationnel qui s'estompe en ce qui concerne les compétences numériques en matière de santé.

La majorité des médecins de famille interrogés dans le cadre de l'IHP22 ont un avis positif sur le **raccordement au DEP**, malgré la couverture médiatique plutôt critique de ces dernières années. La Suisse romande compte proportionnellement plus de médecins prévoyant de se raccorder au DEP ou l'ayant déjà fait. Différentes raisons expliquent cette situation : les travaux préparatoires prévus par la législation dans le domaine de la mise en réseau numérique (e-toile, Mondossiermedical.ch) ont profité à l'introduction du DEP en Suisse romande. En outre, l'association intercantonale de FR, GE, JU, VD et du VS encourage activement le DEP en tant que service public en finançant des prestations supplémentaires dans l'environnement correspondant.

En ce qui concerne l'**échange numérique de données sensibles**, la tendance observée ces dernières années s'est poursuivie : plus de la moitié des médecins de famille peuvent échanger en ligne des données de laboratoire, des tableaux cliniques ou des listes de médicaments. Pour réduire le nombre d'ordonnance rédigées à la main pouvant entraîner des erreurs de médication, la FMH collabore avec pharmaSuisse pour introduire une ordonnance électronique au niveau national. Toujours en vue d'améliorer la sécurité des patients, eHealth Suisse et l'OFSP soutiennent l'élaboration d'une étude de faisabilité concernant la médication électronique afin qu'à l'avenir, des listes de médication communes soient disponibles. Enfin, l'échange de documents papier après la sortie de l'hôpital diminue également : le fax et la remise personnelle des documents ont presque disparu de la communication entre les hôpitaux et les cabinets médicaux.

Les **offres de cybersanté** ont suivi la tendance au développement observée ces dernières années, mais restent faibles en comparaison internationale, hormis la communication par e-mail entre le patient et le cabinet. Tout porte à croire qu'aucune solution numérique permettant de consulter les résultats de tests ou des résumés de visites médicales ne sera développée, ces aspects pouvant entre-temps être réglés via le DEP ; des offres standardisées sont en cours de développement dans l'environnement DEP.

Les progrès observés depuis 2019 dans la **surveillance à distance** de patients atteints d'une maladie chronique peuvent être dus à la pandémie, mais aussi à la tendance actuelle dans ce domaine. Durant la pandémie, il importait de protéger les groupes de patients vulnérables en les isolant, tout en restant attentif à une éventuelle détérioration de leur état de santé. À l'avenir, les soins numériques fournis entre les consultations ambulatoires devraient jouer un rôle plus important, que ce soit dans l'auto-traitement guidé mais aussi en vue d'un monitorage de la santé mentale ou de comportements pertinents pour la santé (p. ex. alimentation et activité physique). En outre, le nombre de startups et de projets de recherche dans le domaine des **applications numériques de santé** a augmenté ces dernières années, en même temps que l'intérêt de la population (cf. FMH, 2022). Cependant, tant que le cadre tarifaire et légal n'est pas fixé, comme c'est le cas en Allemagne[9], il est probable que l'intérêt reste plus important au sein de la population qu'auprès des médecins.

Au niveau de **l'interprétation des résultats,** il faut tenir compte de la progression générale de la numérisation dans le système de santé suisse (p.ex. état de l'interopérabilité). De plus, en raison du vieillissement de la population des médecins de famille en Suisse, les réponses de ces derniers à certaines questions sont plus visibles dans les résultats que celles des plus jeunes médecins de famille.

Dans le meilleur des cas, les informations relatives à la santé recueillies tout au long de la chaîne de traitement sont documentées par les patients ou sont rassemblées dans les cabinets médicaux pour constituer une vision complète des antécédents

[9] En Allemagne, les technologies numériques servant à promouvoir la santé ainsi qu'à diagnostiquer, à traiter et à surveiller les maladies peuvent être prescrites sur ordonnance et remboursées par l'assurance-maladie.

médicaux. Le DEP confère aux patients un rôle plus actif dans la documentation de leur propre historique médical durant toute leur vie, ce qui a une incidence positive sur les cabinets médicaux et l'ensemble du système de santé. Pour une grande partie de la population, les cabinets médicaux représentent le principal point de contact avec le système de santé; partant, ceux-ci devraient endosser à l'avenir un **rôle clé dans l'utilisation et la promotion** du DEP. Il sera intéressant d'observer comment la révision de la LDEP et la future utilisation du DEP et des solutions de cybersanté se répercuteront sur les problèmes mis en exergue depuis des années par les médecins, comme le manque de mise en réseau, la documentation médicale insuffisante (p. ex. listes de médication) et la charge de travail administratif. Des solutions numériques fonctionnelles adaptées à ces problèmes devraient favoriser la numérisation dans les soins de base ambulatoires.

Bibliographie

eHealth Barometer (2022). *Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen*. Bern: gfs.bern

FMH (2019). *Digital Trends Survey 2019*. Bern: FMH

FMH (2022). *Digital Trends Survey 2022*. Bern: FMH

Pahud, O. (2020). La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours. (Obsan Bulletin 3/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Pahud, O. & Dorn, M. (2023). *Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2022 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* (Obsan Bericht 1/2023). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Osan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Impressum

Éditeur
Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteur
Olivier Pahud (Obsan)

Remerciements
Tamara Bonassi et Andrea Kretschmann (OFSP);
Thomas Sauter (INSEL).

Référence bibliographie
Pahud, O. (2023). *La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours. Situation avant et après la pandémie de coronavirus.* (Obsan Bulletin 02/2023). Neuchâtel: Observatoire suise de la santé.

Renseignements/Informations
Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH–2010 Neuchâtel, Tél.: +41 58 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Langue du texte original
Français; cette publication est également disponible en allemand (Numéro OFS: 1033-2302)

Traduction
Services linguistiques de l'OFSP

Mise en page/graphiques
Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB

En ligne
www.obsan.ch → Publications

Imprimés
www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright
Obsan, Neuchâtel 2023
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée

Numéro OFS
1034-2302

© Obsan 2023

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.