



© Ayome Watmough / Dreamstime

Les applications numériques de santé sont de plus en plus nombreuses à se bousculer dans la mare numérique.

Le corps médical dans l'écosystème numérique

Applications numériques Avec le programme national «DigiSanté», la Confédération souhaite créer un espace de données de santé digne de confiance. Les applications numériques de santé (ANS) constituent une source de données pour ces espaces. Quels bénéfices pouvons-nous attendre de ces outils et comment peuvent-ils être intégrés dans le quotidien des médecins?



Alexander Zimmer
Dr méd., membre du
Comité central et respon-
sable du département
Numérisation/eHealth

Les données sont un élément clé de la transformation numérique», écrivait le Conseil fédéral dans son message relatif au crédit d'engagement destiné au programme national DigiSanté [1]. À l'instar d'autres pays, la Confédération souhaite créer ce que l'on appelle un espace de données de santé dans lequel l'utilisation de ces données serait régie par l'établissement de directives, de règles, de normes, de processus et de responsabilités. Cela implique notamment le développement et l'harmonisation des registres cliniques ainsi

que la mise en place d'une infrastructure numérique nationale pour la collecte, la validation ou la plausibilisation, le traitement et l'utilisation des données des fournisseurs de prestations.

Alors que ces dernières années, des termes tels que «big data» ou «intelligence artificielle» étaient à la mode, ce sont aujourd'hui des expressions comme «espace de données de santé» ou «écosystème de santé» qui reviennent sans cesse dans les médias. Ce qui, personnellement, n'est pas sans évoquer une mare de

jardin, où règne le principe du «vivre et laisser vivre». Le message susmentionné du Conseil fédéral nous laisse dans le flou quant à ce qu'il entend par espace de données. On pourrait en effet comprendre à première vue qu'il s'agit d'un projet technique, mais, après un examen plus approfondi, on y décèle une dimension économique. Les données existant aujourd'hui à l'interface entre les entreprises et les utilisatrices et utilisateurs constituent un potentiel économique [2]. Chaque jour, consciemment ou non, nous créons des données et les transmettons à des entreprises qui s'en servent pour améliorer leurs processus commerciaux et leurs produits, et donc pour créer leur propre valeur ajoutée.

Dans le secteur de la santé, l'utilisation des données relatives à la santé pour surveiller et donc améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité des patients tombe sous le sens. Elle devrait avoir pour but de contribuer au bien-être de la société et non de servir l'intérêt d'une seule et même entreprise.

Conséquences financières

Le programme national DigiSanté s'étend jusqu'en 2034 et doit être mis en œuvre avec un crédit d'engagement de plus de 390 millions de francs. On ne sait pas encore quels sont les investissements qui s'avèreront nécessaires pour les fournisseurs de prestations. Il ne serait pas acceptable que ces derniers doivent supporter eux-mêmes les coûts d'une connexion technique comme il en a déjà été question lors de l'introduction du dossier électronique du patient (DEP). Les récentes révisions de lois, comme celle sur les pandémies ou celle sur les produits thérapeutiques, laissent entrevoir une amélioration de l'échange de données, ce que, en tant que médecins, nous attendons avec impatience. Cela crée cependant également de nouvelles interfaces de données et nécessite donc d'adapter les processus actuels dans les cabinets médicaux, ce qui est loin d'être couvert par les tarifs actuellement en vigueur. À cela s'ajoute le fait que de nombreuses offres numériques privées ont vu le jour au cours des dix dernières années. Il arrive en effet régulièrement que je reçoive dans mon cabinet médical un courrier qui tente de me convaincre de me connecter à un écosystème de données de santé. Il est probable que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) observe avec méfiance de telles offres vouées à créer un réseau numérique entre patients, fournisseurs de prestations et répondants des coûts, car elles constituent une concurrence partielle pour le DEP.

Applications numériques de santé

Les applications numériques de santé occupent une place centrale dans les écosystèmes de

données de santé. Elles sont de plus en plus nombreuses à se bousculer dans la mare numérique et à lutter pour leur propre survie. Il s'agit d'applications qui permettent aux patientes et patients de vérifier leurs symptômes, de prendre des rendez-vous ou de commander des médicaments. Des applications ou ANS pour la surveillance et le traitement de maladies telles que le diabète, les maladies respiratoires ou les maladies psychiques sont également de plus en plus souvent proposées [3]. Il n'est pas toujours évident de savoir où vont les données et dans quel but elles sont utilisées. Il n'est pas non plus clair qui prendra en charge les coûts liés à l'utilisation d'une application numérique de santé, si son utilisation s'avérait utile.

La FMH s'est récemment penchée sur la question du financement des ANS et publiera ce printemps un document d'aide à l'intention des médecins sous la forme d'une fiche d'information. Ces dernières années, d'autres organisations du secteur de la santé ont également lancé la discussion sur l'utilisation et la rémunération des ANS en Suisse [4].

L'OFSP définit les ANS comme des applications dont l'objectif médical est atteint au moyen de la fonction principale des technologies numériques [5]. Les ANS doivent être autorisées en tant que dispositifs médicaux et répondre aux exigences légales en matière d'efficacité, d'adéquation et d'économie (critères EAE). Par rapport à d'autres pays européens, il n'existe pas en Suisse de structure de rémunération autonome spécifiquement destinée aux ANS ou nouvellement créée dans ce but. Elles sont intégrées dans des modèles de rémunération déjà existants. Cela signifie que la rémunération peut généralement être à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) s'il existe une position tarifaire correspondante dans le tarif actuellement en vigueur ou si l'ANS est mentionnée dans l'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le TARMED étant devenu obsolète, il est urgent d'agir à cet égard. La rémunération de l'utilisation d'une ANS par les patients («application sur ordonnance») est fixée dans la liste des moyens et appareils (LiMA). Et c'est là que l'on se rend compte que l'incompatibilité de la numérisation avec nos lois et ordonnances pose problème: actuellement, seules quelques applications numériques sont incluses dans la LiMA et le processus d'admission est long. Le principe de la confiance fait face à un obstacle similaire: les médecins traitants doivent apprécier les critères EAE au cas par cas. Seulement, cette évaluation peut s'avérer extrêmement difficile, en raison du catalogue de critères dont l'interprétation laisse apparaître certaines incertitudes. À cela

s'ajoutent, en plus de la rémunération proprement dite de l'ANS, les charges liées aux instructions données aux patients par le personnel ainsi que celles liées à d'éventuelles obligations de collaboration. Jusqu'à présent, les coûts des applications numériques qui servent uniquement à soutenir les activités des professionnelles et professionnels de santé, comme la lecture et l'analyse de données ou le réglage d'un appareil, sont remboursés selon les coûts indirects inclus dans les tarifs. Malheureusement, nous devons nous attendre à une hausse des charges à mesure que le degré de complexité augmentera. Les structures tarifaires actuelles ne sont pas adaptées pour intégrer de manière appropriée la rapide évolution des technologies. Les partenaires tarifaires doivent donc négocier des adaptations structurelles afin de garantir une rémunération adéquate.

Toute cette euphorie ne doit pas nous faire oublier les principes de la médecine fondée sur les preuves dans notre pratique médicale. L'expérience faite dans d'autres pays comme l'Allemagne montre que le bénéfice clinique des ANS n'est pas toujours suffisamment prouvé scientifiquement et que la qualité des différentes applications peut varier fortement. En raison de l'évolution technologique rapide, les applications de santé dont le bénéfice est supposé élevé bénéficient d'une autorisation à durée limitée. La preuve du bénéfice est un défi pour les start-up qui développent des ANS, car elles ne sont souvent pas en mesure de réaliser des études robustes à leur lancement, notamment en raison d'un accès limité aux données cliniques. En Allemagne, cette situation a entraîné le retrait de plusieurs applications de santé pour lesquelles un effet positif sur les soins n'a pas pu être démontré dans les délais impartis [6]. Si les ANS devaient être rémunérées en Suisse, il faudrait non seulement qu'un environnement favorable aux investissements soit créé pour les start-up, mais aussi des mécanismes de contrôle efficaces, en particulier pour les rémunérations limitées dans le temps à la charge de l'AOS.

Ce n'est que lorsque ces obstacles auront été levés que la vie dans l'écosystème numérique pourra se développer avec faste et apporter ainsi à nos patientes et à nos patients ainsi qu'au corps médical les avantages souhaités.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR