



LESISS



Partenaire média



Journée E-Health Strategy Brussels, 22nd March 2007

Table Ronde:

Comment les systèmes d'information peut-il aider à faire face à l'accroissement des dépenses de santé?

Modérateur

Didier Pujol DPM Services www.dpm-services.com

Yannick Motel, Délégué Général de Lesiss, www.lesiss.org

Jos Schafers, Directeur du Laboratoire de Technologies Industrielles du Centre de Recherche Public Henri Tudor à Luxembourg, <http://www.tudor.lu/>

Nancy Laport Consultante Aaxis <http://www.aaxis-medical.com/> CHU de Liege, <http://www.chuliege.be/>

Eric Maurincomme/Directeur de la Stratégie Agfa Healthcare <http://www.agfa.com/en/he/home.jsp>

Beaudouin Lejeune Deloitte/Hine <http://www.hineurope.com/Content/Default.asp>

Didier Pujol :

21% des dépenses américaines en 2020 seront consacrées à la Santé et 16% dans l'OCDE, soit un triplement des dépenses actuelles de santé. Il serait intéressant de recueillir les différents points de vues des experts, représentants d'hôpitaux et industriels ici présents quant à cet accroissement des dépenses de santé. Comment les uns et les autres anticipez cette évolution et quels sont les stratégies mises en place par vos organisations ?

Beaudouin Lejeune :

Ce constat a été fait par Deloitte dès 2001, et ce avant de lancer Hine (Health Information Network Europe) , service d'étude de marché. Ce service a été cofinancé par la commission européenne pendant les deux premières années et est désormais indépendant supporté par des industriels tels qu'Agfa Healthcare , entres autres.

L'accroissement prévisible des dépenses de Santé est ce qui a initialement motivé la commission à s'intéresser à l'informatisation de ce secteur. En effet, l'utilisation de l'informatique doit permettre de rationaliser les coûts mais encore faut-il convaincre les autorités nationales et les industriels d'investir sur ce terrain.



C'est fournir des indicateurs sur les investissements consacrés à la santé que Hine effectue chaque année des enquêtes, à l'échelle hospitalière mais également auprès d'acteurs tels que les assureurs, les citoyens patients, le primary care ou les pouvoirs publics. En Europe, ce sont essentiellement les pouvoirs publics qui investissent ou poussent à l'investissement.

En 2004, on constatait en France que seulement 1,5% du budget total des hôpitaux était investi dans les systèmes d'information, ce qui posait un problème au gouvernement français qui voulait utiliser l'informatique pour accroître les gains de productivité et faire décroître dans l'absolu le coût de la Sécurité Sociale qui présentait un déficit de l'ordre de 8 Milliards d'Euros.

Yannick Motel

En gros 150 Milliards d'euro de dépenses et pour la branche maladie 6 Milliards de déficit en 2006. L'année d'avant c'était plus de 11 Milliards.

Beaudouin Lejeune

Il y a eu un effort conséquent de fait !

Les chiffres que je vous donne sont des chiffres de 2004 et à ce moment, la France accusait un retard tout comme l'Espagne ou encore l'Italie. C'est ce qui a conduit à la mise en place du plan Hôpital 2012 pour permettre d'investir plus dans les systèmes d'information. Ce débat n'est pas propre à la France : il existe dans tous les autres pays de l'Union Européenne. Les pays nordiques tels que Suède, Norvège, Finlande... sont un peu plus avancés car ils ont compris que le rapport coût /bénéfice pouvait être important si c'était fait avec intelligence. Dans ces pays, les budgets informatiques représentent 4 à 5% des dépenses des hôpitaux. Les Pays bas, eux, se situent entre 3,5 et 4% avec une situation un peu particulière puisque les hôpitaux sont souvent gérés par des cadres issus de l'industrie, assurance et secteur bancaire pour la plupart, ce qui amène une vision différente.

Mais l'une des grandes difficultés que nous rencontrons est que le marché européen n'est pas unifié en matière de santé. Il s'agit encore de marchés nationaux voire régionaux. Le seul qui soit totalement centralisé est la France. Mais l'Espagne par exemple, c'est 17 marchés différents et l'Italie 22 régions.

D'où la difficulté de stimuler les investissements dans l'Union Européenne car les autorités de santé sont très morcelées en Europe. Or le défi c'est de faire face à l'accroissement des dépenses de santé. A ce titre, l'informatique n'est pas le seul moyen.

Didier Pujol :

Que pense un industriel de l'informatique comme Agfa Healthcare de cette question. Comment les offres informatiques peuvent-elles favoriser l'optimisation des coûts et l'interopérabilité des systèmes ? Et quelle stratégie mettez-vous en œuvre pour y parvenir chez vos clients ?

Eric Maurincomme :

Je rejoins le point de vue qui a été exprimé précédemment. La question est d'investir plus pour dépenser moins. Or on nous pose souvent la question du retour sur investissement de la mise en place de nos solutions. Ces gains ont pu être chiffrés dans un hôpital en Allemagne entre le coût d'un processus avant et après son informatisation dans le cas de la mise en place



d'un PACS (Picture Archiving and Communication System ou système d'archivage et de transmission d'images), le coût de fonctionnement a été divisé par deux par rapport à la procédure papier !

Les gains se situent au niveau personnel puisque la lettre de décharge du patient peut être délivrée une heure après les soins au lieu d'une semaine après, ce qui impacte directement les coûts.

De plus en plus, les patients, décideurs hospitaliers ou sociétés de conseil nous demandent ces études, d'où la démarche initiée par la commission Européenne sur les Bonnes Pratiques (www.good-ehealth.org). Les études externes non partisans montrent en effet clairement que la mise à plat des processus et la collaboration entre les différents professionnels de santé : cliniciens, infirmiers... apportent une amélioration dans les fonctionnements et les coûts. Par contre, rien ne sert d'optimiser un processus s'il n'a pas fait l'objet d'une discussion préalable car l'informatique ne fait qu'entériner des pratiques non optimisées et en amplifie les effets.

Au niveau national, nous avons également des contre-exemples comme en Angleterre où il y avait une forte volonté de centraliser les achats et d'investir. Or, certaines choses fonctionnent bien comme les PACS pour archiver et distribuer des images et les gens adhèrent à ce changement. Par contre pour le dossier électronique, les utilisateurs n'ont pas été consultés et du coup rejettent le projet. D'où une dépense qui n'améliore pas directement les coûts et la qualité des soins dans la réalité.

C'est donc notre rôle en tant qu'industriels que d'informer et de procéder pour ce faire à des études non partisans. Agfa participe aux associations d'industriels pour promouvoir les nouvelles technologies et préconise une réflexion et un accompagnement amont pour garantir les gains de productivité et la qualité des soins

Didier Pujol :

Peut-on prendre l'avis d'un hôpital ? Comment au CHU de Liège vous percevez et vous adaptez-vous à cette évolution forte de la demande.

Nancy Laport :

Selon nous, le gain n'est pas tant au niveau de l'informatique que dans les changements de processus. Le fait même de préparer une automatisation nous oblige à retracer l'information à partir du point de collecte et son processus associé. Cette étude des processus permet une rentabilisation et en particulier une analyse des temps, notamment des temps de réaction aux événements.

Aujourd'hui les hôpitaux belges ne sont financés qu'à hauteur de 40% contre 60% il y a 20 ans. Les possibilités de financement publiques baissant, le rôle des honoraires plafonnés devient plus important dans les recettes. L'effort induit est la refocalisation sur la stratégie de l'établissement. Des rapprochements s'opèrent entre hôpitaux et on voit parallèlement les établissements se spécialiser dans certains domaines. En Belgique émergent des bassins de soins comme à Tournai qui rassemblent tous les établissements public et privés de ce bassin dans le but de réaliser des économies d'échelle et effectuer une meilleure prise en charge du patient de bout en bout.



L'informatique joue donc selon moi surtout un rôle en matière de refonte des processus et de possibilité pour les directions de réagir plus rapidement.

Didier Pujol :

Jos Schafers, au Centre de Recherche Public Henri Tudor de Luxembourg, vous étudiez les processus. Y a-t-il selon vous au delà de la partie purement technique des paradigmes permettant d'améliorer l'exploitation des informations hospitalières ?

Jos Schafers

Une technologie peut être très bénéfique mais seulement à la condition qu'elle permette d'éliminer une limite. Il s'agit donc de connaître cette limite et la puissance de la technologie par rapport à celle-ci. Mais cela ne suffit pas car il faut connaître aussi les vrais règles qui ont permis d'exister sans cette technologie et quelles pourront être les nouvelles règles.

Un exemple déjà ancien illustre bien cela, bien qu'il provienne de l'industrie : En 1975 quand les premiers systèmes de calcul de besoin ont été inventés sur l'initiative de Blag and Tech qui devait traiter des nomenclatures énormes, on calculait les approvisionnement deux fois par an grâce à une équipe dédiée de 20 ingénieurs . L'apport de l'informatique a été de faire ces calculs « rapidement », c'est à dire en une nuit et de s'affranchir de ces équipes. Blag and Tech en a tiré un profit énorme au niveau de l'optimisation des stock, de la supply chain, etc...

Or d'autres compagnies qui ont entendu parler de Blag and Tech et de NRP se sont ruées sur le système mais n'en ont finalement tiré aucun bénéfice. Les entreprises d'informatique ont alors incriminé la qualité des données ou la façon d'utiliser l'application. Or ce n'était pas le problème. Le problème c'est que les règles n'avaient pas changé. Car bien que l'ordinateur est amélioré la puissance de calcul, les gens faisaient toujours tourner le programme deux fois par an, ce qui ne changeait fondamentalement rien au process précédent.

Cette histoire est édifiante : si l'on n'est pas conscient des règles que l'on utilise et des règles que l'on veut changer, l'investissement se traduit par un gouffre financier.

On peut donc comprendre que les gouvernements s'y intéressent . Mais on est selon moi devant un situation comparable à celle d'un garage de réparation automobile. La politique en terme de système de santé devrait être « nous voulons avoir zero clients » . Ainsi la stratégie pour les 20 prochaines années ne devrait pas de vouloir réparer plus mais de garder au maximum les personnes en bonne santé et par conséquent de diminuer les hospitalisations.

Or trop souvent on traite par la technologie les symptômes et non les causes. C'est ce qui s'est produit dans les années 70 avec l'automatisation à outrance où les gains n'ont pratiquement jamais été au rendez-vous.

Didier Pujol :

Yannick Motel, en tant que porte parole des industriels de la santé, vous intervenez régulièrement auprès des pouvoirs public dans le sens de l'efficacité des politiques de santé. La France, on l'a vu est particulièrement centralisée en ce domaine et l'état est omniprésent dans la santé. Quel est votre point de vue sur les politiques de santé actuelles ? D'une façon plus large, pensez-vous que le modèle actuel ou le financement et l'accompagnement qui repose essentiellement sur l'Etat va subsister ?



Yannick Motel :

Ce qui est sûr, c'est que si nous avons continué comme nous fonctionnions il y a 20 ans, nous allions dans le mur directement et en plus en klaxonnant !

En fait, tout n'est pas négatif. Au contraire ! Car les gouvernants semblent avoir enfin compris que seuls ils n'y arriveraient pas et il y a de plus en plus une écoute de la part des pouvoirs publics vis à vis des différents acteurs : les associations d'usagers, les industriels, ce qui est nouveau. Jusqu'à peu, les industriels relativement avaient peu voix au chapitre et devaient se contenter de faire ce qui avait été décidé sans même qu'on recueille leur avis.

Or cela change et va continuer à changer, quelque soit d'ailleurs la nouvelle équipe qui sera mise en place à l'occasion du changement de législature et la décision d'augmenter les budgets a été prise.

Mais ce qui change fondamentalement en France, c'est le fait de ne plus considérer la santé comme un simple centre de coût mais désormais comme un poste ou on peut créer de la valeur. Ce n'est pas seulement un changement de paradigme, c'est une véritable révolution !!

On semble désormais considérer que l'on peut créer des emplois et de la valeur dans un secteur que l'on s'évertuait hier à juguler. L'amélioration semble donc se confirmer. Nous étions très pessimiste il y a un an concernant les 12 mois qui viennent de s'écouler. Mais nous sommes aujourd'hui plutôt optimistes pour les 5 prochaines années. Nous disions en effet que le Dossier Médical Personnel ne prendrait pas 2 ans pour être mis en œuvre mais 10 ans. C'est ce qui se produit aujourd'hui puisque 2 ans après son lancement, le DMP est à peu près sur une voie de garage en attendant de redémarrer dans la prochaine législature.

La mesure semble donc prise que sans concertation, on n'y arriverait pas notamment avec les professionnels de santé qui exercent en ville ou à l'hôpital car au final, si les utilisateurs refusent de se servir des outils que les industriels leur proposent, on sera dans le registre de l'incantation.

Didier Pujol :

Très bien. Peut-on prendre maintenant évoquer l'autre phénomène qui impacte les systèmes de santé : celui de la globalisation. Beaudouin Lejeune nous disait tout à l'heure qu'il y a autant de systèmes de santé que de pays dans la communauté. Alors est-ce que demain on se fera soigner en Inde avec une prise en charge dans son pays d'origine? Quelles sont vos prévisions?

Beaudouin Lejeune :

En me limitant à l'Europe, la globalisation semble effectivement inéluctable, d'où l'intérêt de l'Union pour ce thème. Mais déjà à l'Europe, il y a deux départements : une en charge de la santé et une en charge des Systèmes d'information, dont une division s'occupe des applications de santé et pour le citoyen.

La Commission est gardienne des traités et a désigné un groupe de travail rend des avis .

Le constat est bien que l'on ne peut laisser la situation évoluer comme cela.

Le défi européen est important sur ce thème. Mais l'une des raisons pour lesquelles les Etats Unis et le Canada sont en avance est qu'il n'y a pas la même complexité qu'en Europe. Tout



simplement par le nombre des Etats membres . Le rêve d'un grand marché paneuropéen de la santé n'est donc pas encore une réalité.

Rien qu'en Belgique en Wallonie les médecins font appel à des petites sociétés locales dont la pérennité n'est d'ailleurs pas toujours assurée. Au niveau des hôpitaux, il faut parfois arriver à mobiliser les directions pour que se fassent des choix sur des solutions plus long terme

On parle d'informatisation de la santé depuis les années 2000 et on commence seulement à bouger maintenant. Les premières études sérieuses sur le sujet ne remontent qu'à 2003-2004. Or comme je l'indiquais tout à l'heure, l'impact de ces premières études a été celui d'une bombe notamment en France qui se retrouvait alors classée en dernière position. La publication de ce rapport en France n'était alors pas la bienvenue, bien que d'autres organismes comme Lesiss se sont chargés de communiquer sur les résultats de cette étude au nom des industriels

Si l'on parle de la Belgique, l'équipe de Marc Bangels, au Ministère de la Santé, est très dynamique quant à l'objectif d'amélioration des processus et de l'adoption de processus optimisés et automatisés. Le résultat est une meilleure sécurité des patients, une meilleure qualité des soins et la non duplication des examens.

Cependant , le processus n'en est qu'à ses début. Les effet tangibles de ces initiatives seront réellement ressentis dans 5 ans.

Didier Pujol :

Alors pour Agfa, la globalisation est j'imagine une opportunité ?

Eric Maurincomme

Pour nous il s'agit effectivement d'une opportunité. Les géants américains cherchent à entrer sur le marché européen mais ils sont précisément rebutés par la complexité, ce qui nous favorise directement, étant implantés de longue date.

Cependant d'un point de vue clinique, les bonne pratiques sont toujours les mêmes d'un pays à l'autre. Notre rôle est donc de communiquer et d'aider à la mise en place de ces bonnes pratiques.

Une bonne façon d'expliquer les bénéfices de la globalisation est dans la prévention des maladie. Dans le domaine du cancer su sein par exemple, il est démontré largement que la prévention est bien moins onéreuse que la prise en charge de la maladie elle-même. De la même façon, la connaissance du diabète par les échanges avec le Moyen-Orient, où cette maladie fait des ravages pour des raison de régime alimentaires, permet de progresser dans la prévention par ailleurs.

Au final les économie liée à cette vision globale sont énormes.

Didier Pujol :

Comment vivez vous cette évolution au CHU de Liège ?

Nancy Laport :



Force est de constater que le système de santé belge est plutôt performant quant on voit que de nombreux étrangers viennent se faire soigner en Belgique. Les Anglais par exemple sont nombreux du fait des listes d'attentes démesurées dans les hôpitaux britanniques. De nombreux Hollandais viennent également en Belgique pour y recevoir des soins.

Certaines personnes trouvent également des établissements particulièrement à la pointe dans certaines spécialités. C'est à mon avis un début. Le problème de la gestion et de la maîtrise des dépenses est un problème mais sur ce terrain, la recherche de compétitivité est finalement un stimulant.

Didier Pujol :

Le Luxembourg occupe une place privilégiée en Europe, entre la France, l'Allemagne et la Belgique. Comment les travaux du CRP Henri Tudor peuvent-ils contribuer à l'amélioration de la qualité globale de la prise en charge de la santé ?

Jos Schafers :

Alors effectivement, du point de vue des industriels et des professionnels, la globalisation constitue certainement une opportunité. Mais il s'agit tout de même de regarder le côté patient.

Si l'exemple cité de l'Angleterre est extrême avec des temps d'attente particulièrement longs, certains pays développent résolument le tourisme médical en proposant des packages incluant des soins.

Or ce qui me semble important d'évoquer ici c'est le besoin d'une solidarité sociale entre les pays. Dans un article que j'ai publié, je posai le problème de la limite. Quelles sont les limites en matière de santé. S'agit-il de l'hôpital, de la ville, de la région? En fait, les questions sociales dépendent trop souvent du hasard dans lequel je suis tombé.

Au delà des échanges et des technologies, il semble donc nécessaire aussi de globaliser les politiques sociales de santé.

Yannick Motel

La globalisation est certes une réalité que l'on ne peut ignorer. Le récent rapport de PriceWaterHouse Coopers intitulé Heathcast 2020 cite l'exemple des médecins californiens qui font traiter les analyses des radios en Inde. De même, c'est un fait que le tourisme médical se développe : Des pays comme la Hongrie aujourd'hui disposent des meilleurs plateaux dentaires que l'on puisse proposer et développent des séjours autour des soins dentaires.

Le commissaire européen à la santé, Marcos Kyprianou, pousse d'ailleurs à encadrer ce tourisme médical tout en ouvrant les frontières. Selon les points de vue ce sera un bien ou un mal, mais c'est aujourd'hui une tendance forte

En Europe, en 2003, lors de la canicule, beaucoup de français sont venus se faire soigner en Belgique où ils ont trouvé de meilleures structures d'accueil. En Suède, les radiologues utilisent les spécialistes catalans, à Barcelone pour les analyses radiologiques.

Pour accompagner ceci l'enjeu, toujours selon ce rapport n'est pas tant de déplacer les patients que de déplacer les informations. Et je ne parle pas des nanotechnologies qui apportent aussi d'autres bouleversements dont certains sont d'ailleurs assez inquiétants.



Question de la salle :

Au quotidien, les professionnels de santé ne sont pas toujours moteurs. Quels sont les moyens de les convaincre de mettre en place des systèmes d'information plus adaptés ?

Beaudouin Lejeune :

Effectivement, il est souvent difficile de convaincre les professionnels qui ont parfois des outils très anciens.. Le problème est souvent lié au mode de prise en charge de ces changements. Dans un hôpital belge par exemple, le nombre de personnes à convaincre est déjà important. A l'échelon national et régional, niveau national, les acteurs ne sont pas non plus toujours d'accord.

Yannick Motel :

Alors signalons à ce point que le nouvel acteur des systèmes de santé est le patient lui-même qui s'approprie de plus en plus les nouveaux outils. En France, un site comme Doctissimo draine chaque jour 1 million de connexions ! Ainsi les gens vont surfer pour comprendre leur pathologie et sont de plus en plus informés sur les traitements.

La révolution de demain, c'est le transfert du pouvoir vers le patient

Donc essayons d'accompagner ce mouvement en évitant qu'il n'y ait de médecine à deux vitesses.

Didier Pujol

Je vous remercie pour votre participation.