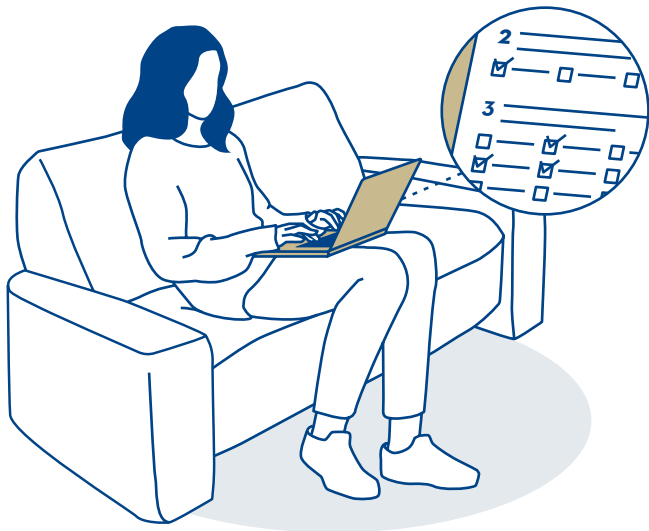


# Digital Trends Survey 2021



U05  
U07  
U02





# Table des matières

<b>Avant-propos</b>	<b>2</b>
<b>1 Résumé</b>	<b>4</b>
<b>2 Contexte et objectif</b>	<b>8</b>
<b>3 Méthode</b>	<b>9</b>
<b>4 Résultats du sondage</b>	<b>13</b>
Importance de l'augmentation des coûts de la santé	13
Importance des possibilités numériques	14
Evaluation des prestations numériques	16
Ouverture à la consultation numérique	19
Arguments en faveur des offres numériques	20
Une expérience de prise de décision	22
Principaux résultats de l'expérience de prise de décision	28
Pandémie de COVID-19	30
Dossier électronique du patient (DEP)	32
Dossier médical électronique	34
Satisfaction envers les médecins	36
<b>5 Avis d'expert-e-s</b>	<b>38</b>
Utilisons l'élan de la pandémie de COVID-19 pour numériser le système de santé!	38
Que reste-t-il à faire? A qui cela incombe-t-il?	40
Le «numérique» et le «médecin» s'excluent-ils mutuellement?	
Réflexions d'une praticienne de la télémédecine	42
<b>6 Discussion et perspectives</b>	<b>44</b>
<b>7 Remerciements</b>	<b>46</b>

## Avant-propos



Le sondage Digital Trends Survey 2021 porte sur l'utilisation des technologies numériques pendant le traitement. Vous pensez probablement en premier lieu au dossier médical électronique, que plus de 70% des médecins travaillant dans le secteur ambulatoire en Suisse utilisent actuellement pour documenter le déroulement du traitement. L'enregistrement électronique des données relatives aux patient-e-s au cabinet médical peut toutefois apporter beaucoup plus que ça. Introduites dans des algorithmes, les données saisies dans le dossier médical électronique peuvent nous aider de bien des façons et nous soulager des tâches de routine. Voilà qui nous conduit déjà vers la question clé du sondage: les ordinateurs peuvent-ils remplacer les médecins?

Il y a déjà 70 ans, le mathématicien anglais Alan Turing a conçu une expérience psychologique dans laquelle une machine doit répondre aux questions des humains. Le test est considéré comme réussi si la machine parvient, au cours des cinq premières minutes, à se faire passer pour un interlocuteur humain avec une probabilité de 70%. A l'époque, Turing a postulé qu'il ne faudrait attendre qu'une cinquantaine d'années pour que les ordinateurs deviennent capables de passer le test de cette expérience.

Même si nous sommes encore loin de voir des ordinateurs traiter les patient-e-s, les médecins doivent désormais se poser la question du rôle que les technologies numériques telles que l'intelligence artificielle s'appêtent à tenir dans le quotidien médical. Enfin, les médecins devront développer la capacité de distinguer les informations correctes parmi le «bruit de fond» que l'intelligence artificielle peut générer.

En quelque sorte, le Digital Trends Survey mené cette année consiste aussi en une expérience de réflexion. Il aborde la question de la plus-value apportée par la numérisation dans le cadre du traitement médical, subjectivement perçue tantôt de la perspective des patient-e-s et tantôt de la perspective des médecins. A l'heure où bureaucratie et processus administratifs dans les cabinets médicaux ne cessent de croître, la quête d'une réponse à ce questionnement gagne en importance. En effet, nous attendons de la numérisation non seulement une aide diagnostique et thérapeutique, mais surtout une simplification des tâches administratives.

Avant de donner la place aux résultats du sondage, je tiens à remercier chaleureusement toutes celles et ceux qui y ont participé. Je vous invite maintenant à nous rejoindre pour ce second volet du parcours du patient dans le monde numérique et vous souhaite une agréable lecture.

**Dr méd. Alexander Zimmer,**  
**membre du Comité central de la FMH,**  
**responsable du département Numérisation/eHealth**

# 1 Résumé

## Informations sur l'étude<sup>1</sup>

<b>Objectif</b>	Identifier les besoins du corps médical et de la population en matière de nouvelles applications numériques.
<b>Etude et accent</b>	Réalisée pour la seconde fois, l'étude de la FMH s'oriente selon le concept du parcours du patient ( <i>patient journey</i> ). Cette année, l'accent a été mis sur les applications numériques «pendant le traitement», tandis que le sondage de 2019 s'est intéressé aux applications numériques «avant le traitement». En outre, le sondage a cette fois abordé le sujet de la pandémie de COVID-19.
<b>Méthode</b>	Sondage en ligne auprès des médecins travaillant dans le secteur ambulatoire et de la population (≥18 ans).
<b>Nombre de participant-e-s</b>	Médecins travaillant dans le secteur ambulatoire n=507 Population n=2096
<b>Période de l'enquête</b>	Octobre à novembre 2020

## L'utilisation des possibilités numériques est importante, mais pas encore pleinement exploitée

L'utilisation des possibilités numériques dans le domaine de la santé est importante tant pour le corps médical que pour la population. Il y a eu un net changement d'opinion parmi le corps médical en termes d'exploitation de ces opportunités. Seul un quart (l'année d'avant: deux tiers) des médecins interrogés sont d'avis qu'ils exploitent le potentiel actuel de la numérisation dans les soins. Le corps médical et la population reconnaissent ici la nécessité d'action, également en raison de la pandémie de COVID-19. Pour surmonter cette situation critique, il s'agit à la fois d'améliorer la qualité des données et la disponibilité des données numériques pertinentes.

## Les applications numériques qui remplacent complètement les prestations médicales de base suscitent peu d'intérêt

L'intérêt pour les prestations numériques dans le domaine de la santé demeure très élevé, tant parmi le corps médical que la population. Environ trois quarts des médecins interrogés tiennent un dossier médical électronique, ce que la population considère comme un avantage.

Pour les deux groupes, c'est dans le domaine administratif que les prestations numériques suscitent le plus d'intérêt. La population est surtout intéressée par l'auto-enregistrement de ses données et l'échange d'informations avec le médecin chargé du suivi du traitement. En revanche, les applications numériques qui remplacent complètement les prestations médicales de base suscitent peu d'intérêt. Seul un quart du corps médical est favorable à ce que la prise de décision thérapeutique soit soutenue par un système informatique intelligent, et moins d'un dixième est favorable à ce qu'un diagnostic soit établi de cette manière. Les dispositifs médicaux pour l'auto-examen par les patient-e-s ne sont pas non plus très appréciés.

L'expérience de prise de décision montre également des résultats similaires. Les personnes interrogées apprécient l'auto-enregistrement des données administratives par les patient-e-s au moyen d'un formulaire numérique sur une tablette fournie par le cabinet médical. Tant l'appel personnel classique des patient-e-s en salle d'attente que l'examen personnel par le médecin sont clairement préférés aux possibilités numériques. L'établissement du diagnostic uniquement au

<sup>1</sup> Le sondage sur les tendances numériques a été mené auprès du corps médical et de la population en 2020; l'année indiquée dans le titre «Digital Trends Survey 2021» fait référence à la date de publication.

moyen d'un logiciel intelligent ou l'élaboration automatisée d'un plan de traitement sont rejetés par toutes les personnes interrogées. De manière générale, la population est un peu plus ouverte que le corps médical aux solutions hybrides, p. ex. les examens soutenus par des aides numériques pour la prise de décision ou les logiciels qui conçoivent des plans de traitement. Les personnes plus jeunes parmi la population sont plus enclines aux solutions hybrides que les plus âgées.

### La numérisation permet de dégager du temps pour la prise en charge personnelle

Tant le corps médical que la population sont d'avis que la numérisation permet de consacrer plus de temps à la prise en charge personnelle. Le corps médical considère presque unanimement que le facteur humain revêt une grande importance dans la réussite du traitement et ne peut être remplacé par l'intelligence artificielle. A l'inverse, la majorité de la population est prête à remplacer, pour une simple consultation, le contact direct avec le médecin par un contact par voie numérique, p. ex. via une consultation vidéo.

### La majorité de la population est toujours intéressée par le dossier électronique du patient (DEP)

De manière générale, tant le corps médical que la population sont intéressés à participer au DEP ou à ouvrir un DEP. Au sein de la population, cet intérêt a légèrement diminué par rapport à l'année précédente.

Pour la grande majorité des patient-e-s, le fait que leur médecin de famille ne propose pas de DEP ne constitue pas une raison suffisante pour changer de cabinet: seule une personne interrogée sur cinq changerait définitivement de médecin si celui-ci ne participait pas au DEP et qu'elle n'aurait donc pas accès aux données consignées dans le DEP. Ceci représente une légère augmentation par rapport à 2019.

### La satisfaction envers les médecins de famille reste élevée. Il existe un potentiel d'expansion dans les offres numériques.

La satisfaction des patient-e-s envers les prestations médicales fournies par les médecins de famille est restée relativement stable par rapport à 2019. Les prestations numériques proposées par les cabinets de médecins de famille sont même légèrement plus appréciées. Toutefois, presque un quart des personnes interrogées sont plutôt voire très insatisfaites des prestations numériques. Deux tiers d'entre elles recommanderaient leur médecin de famille à une connaissance. Ce chiffre est légèrement inférieur à celui de 2019.

## Démographie

	Population	Corps médical
<b>Sexe</b>	Hommes: 49,2% Femmes: 50,7% Sans réponse: 0,1%	Hommes: 53,8% Femmes: 46,2% Sans réponse: 0%
<b>Répartition par âge</b>	18-39: 35% 40-64: 42,4% ≥ 65: 22,1% Sans réponse: 0,5%	30-39: 6,7% 40-49: 27% 50-59: 37,9% 60-69: 28,4% Sans réponse: 0%

## 2 Avant la consultation/triage

Les patient-e-s ont aujourd'hui accès à des prestations numériques avant même la consultation au cabinet médical. Le travail des médecins peut être facilité par des applications qui recueillent l'anamnèse médicale au moyen d'un *chatbot*, un dialogueur représentant un médecin virtuel qui évalue l'urgence et formule de premières recommandations d'action.

## 1 Prévention

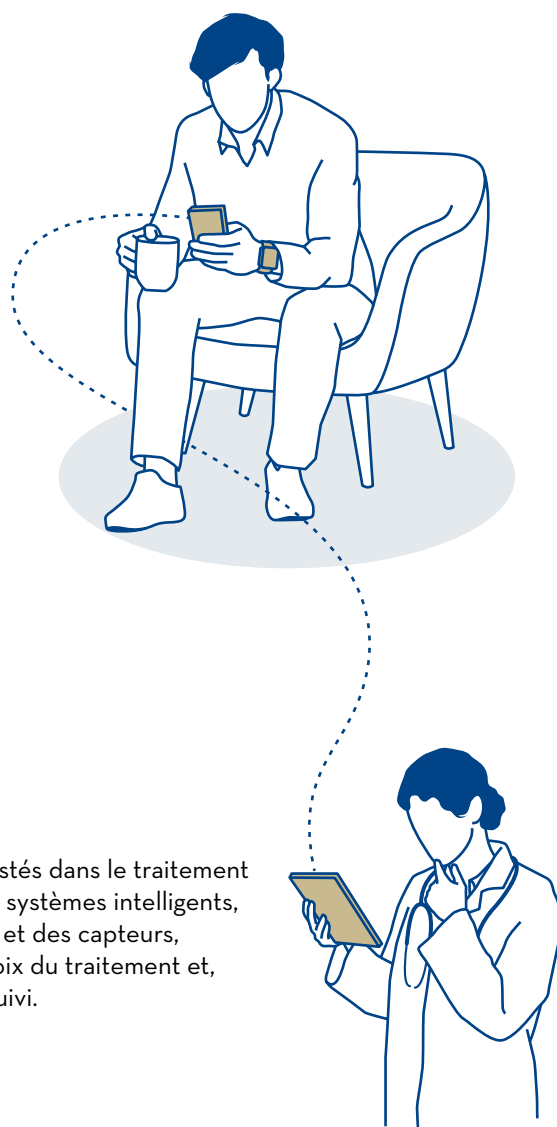
La prévention met l'accent sur la santé et le maintien de celle-ci. La numérisation peut être utilisée efficacement pour le dépistage précoce des maladies ainsi que dans d'autres domaines de la prévention: les coachs en ligne ou les dispositifs de technologie portable (*wearables*) permettent par exemple de surveiller son propre état de santé pour prendre des mesures médicales à temps. Les médecins de famille peuvent également se servir de la numérisation pour mieux suivre des interventions préventives et mesurer leur efficacité.

## 4 Suivi

L'efficacité du suivi des traitements et des patient-e-s par la télé-médecine est bien étudiée scientifiquement. Ce que d'autres pays «prescrivent» depuis longtemps en est encore à ses débuts en Suisse. A l'avenir, les patient-e-s pourront documenter leurs progrès thérapeutiques de manière autonome via un assistant numérique et, s'ils le souhaitent, les transmettre par voie électronique à leur médecin traitant. Même le contrôle des plaies peut être réalisé au moyen de la télémédecine, et les médicaments nécessaires peuvent être prescrits par des ordonnances électroniques.

### Traitement

Les médecins sont assistés dans le traitement des patient-e-s par des systèmes intelligents, des dispositifs mobiles et des capteurs, notamment pour le choix du traitement et, si nécessaire, dans le suivi.

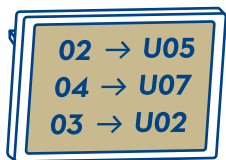
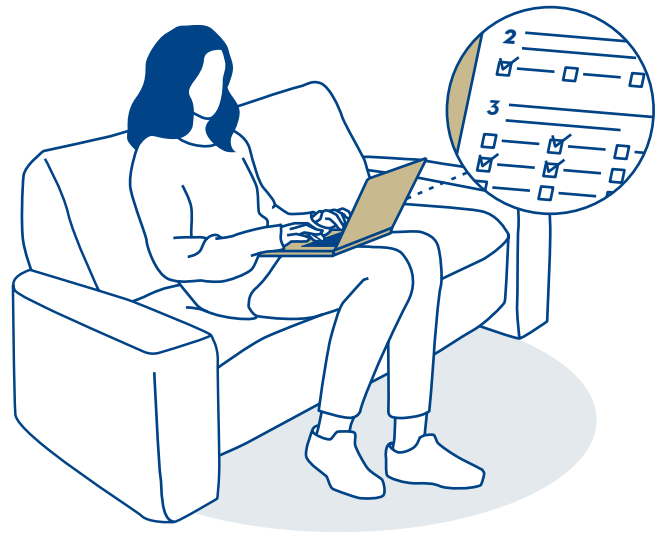




# 3 Traitement

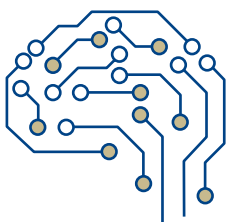
## Processus administratifs

En amont comme en aval, des interfaces techniques permettent aux médecins d'échanger des données avec les autres fournisseurs de prestations, les assureurs et les autorités, de manière efficace et ciblée, améliorant ainsi la qualité des soins. Via une application, les patient-e-s transmettent leurs données administratives au cabinet médical avant la consultation ou en salle d'attente en remplissant un formulaire numérique sur tablette.



## Systèmes d'appel

Le temps d'attente est affiché en salle d'attente et constamment mis à jour. Le moment venu, l'écran ou l'application indique dans quelle salle de consultation chaque patient-e doit se rendre.



## Personnel spécialisé

L'examen médical est réalisé automatiquement au moyen d'un équipement à disposition, ou il est effectué par du personnel paramédical spécialisé. Après l'examen, une consultation de télémédecine permet de discuter de la suite de la procédure avec un médecin.

## Examen

Pour évaluer et interpréter les observations, le médecin et le personnel spécialisé sont soutenus par les technologies numériques et des applications.

## 2 Contexte et objectif

Les applications numériques de santé sont de plus en plus utilisées pour l'accompagnement des processus tout au long du parcours du patient. Elles peuvent être utilisées dès la salle d'attente: les informations destinées aux patient-e-s ou la déclaration de consentement pour un traitement ou pour une intervention peuvent être consultées sous forme numérique par les patient-e-s. Pendant le traitement, les systèmes d'aide à la décision clinique (*Clinical Decision Support Systems*) sont de plus en plus utilisés par les médecins pour faciliter le diagnostic et l'ensemble du processus de traitement. Mais des aides décisionnelles dans le domaine du diagnostic sont également disponibles pour les patient-e-s sous forme d'applications, notamment pour identifier des altérations pathologiques de la peau. En outre sont proposés des dispositifs d'auto-examen, qui contiennent des fonctions intégrées de thermomètre, stéthoscope, otoscope et caméra, et qui peuvent ainsi mesurer des paramètres tels que la fièvre ou le rythme cardiaque, mais aussi permettre à distance des examens simples de l'oreille, de la gorge, du pharynx ou de la peau. Les résultats des examens sont discutés par télé-médecine et, si nécessaire, un transfert direct à un médecin spécialiste est effectué par voie électronique. La numérisation ne concerne pas seulement le domaine du diagnostic et du traitement. Avec l'introduction du DEP à l'échelle nationale, les patient-e-s pourront consulter les données relatives à leur traitement et les partager avec d'autres professionnel-le-s de la santé.

Selon le rapport «La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours» publié en 2020 par l'Observatoire suisse de la santé, notre pays présente encore un grand potentiel de numérisation comparé à d'autres dans le monde.<sup>2</sup> En 2019, environ 70% des médecins généralistes suisses ont mentionné tenir un dossier médical électronique. En comparaison, ce chiffre se situe entre 86 et 100% au niveau international. Cependant, les plus jeunes (<45 ans) médecins de famille utilisent presque exclusivement des documents électroniques (95%), alors que leurs collègues plus âgés (>65 ans) utilisent surtout des documents papier (65%). L'introduction du DEP est susceptible de faire évoluer cette situation, puisque le Parlement a supprimé le double caractère facultatif du DEP (motion 19.3955<sup>3</sup>). Cela signifie que les institutions du secteur hospitalier, telles que les hôpitaux, les établissements médico-sociaux ou encore les maisons de naissance, ne sont pas les seules à être tenues d'introduire le DEP, mais également le secteur ambulatoire et les autres fournisseurs de prestations ou professionnel-le-s de la santé qui participent au processus de traitement devront désormais s'y affilier. De leur côté, les patient-e-s s'attendent de plus en plus à des prestations numériques telles que l'accès aux résultats de tests par voie électronique ou les ordonnances électroniques, et ce facteur tient un rôle de plus en plus déterminant dans le choix d'un prestataire de soins.<sup>4</sup>

Mais quelles sont les applications numériques qui sont effectivement demandées par les médecins et la population suisse? Dans quels domaines les besoins des médecins diffèrent-ils de ceux de la population? Cette étude entend répondre à cette question, et à bien d'autres encore.

Le Digital Trends Survey s'oriente selon le concept du parcours du patient (*patient journey*) qui englobe tous les événements vécus par la patiente ou le patient, que ce soit avant, pendant ou après une consultation médicale. Le sondage présenté ici met l'accent sur les applications qui promettent un appui numérique des processus pendant la consultation médicale. (→ figure 1: Patient journey, pages 6-7)

---

2 Pahud O. La cybersanté dans la médecine ambulatoire de premier recours. Obsan Bulletin 03/2020 - Observatoire suisse de la santé. 2020.

3 Disponible sur <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193955>

4 Accenture Consulting. Accenture 2019 Digital Health Consumer Survey US Results. Accenture. 2019.

## 3 Méthode

### Echantillon

Un sondage en ligne a été réalisé d'octobre à novembre 2020, auprès de 507 médecins travaillant dans le secteur ambulatoire et 2096 habitant-e-s de Suisse ( $\geq 18$  ans). La population a été interrogée par le biais de deux panels en ligne. Pour les conclusions sur l'échantillon, il faut donc tenir compte du fait que les personnes interrogées sont davantage ouvertes à l'innovation et à la numérisation que la population moyenne.

**Tableau 1: Détails méthodologiques**

<b>Echantillon</b>	Médecins travaillant dans le secteur ambulatoire, population suisse $\geq 18$ ans (panels: polittrends.ch, Bilendi)
<b>Collecte des données</b>	En ligne
<b>Région concernée</b>	Toute la Suisse
<b>Période concernée</b>	Corps médical: 2 novembre au 26 novembre 2020, Population: 9 octobre au 30 novembre 2020
<b>Taille de l'échantillon</b>	Corps médical n=507 Population n=2096
<b>Marge d'erreur</b>	Corps médical $\pm 4,0$ pour 50/50 (et probabilité de 95%), Population $\pm 2,1$ pour 50/50 (et probabilité de 95%)

A noter que les médecins plus âgés qui ont une moins grande affinité pour le numérique ne sont pas suffisamment représentés dans ce sondage, étant donné qu'il s'agit d'un sondage en ligne. La saisie de ce groupe cible n'était cependant pas le principal enjeu de ce sondage. D'autres sondages, comme le Baromètre de la cybersanté, sont un peu mieux adaptés pour interroger ce groupe cible par l'envoi postal d'invitations.

### Développement du questionnaire

La méthode et le questionnaire ont été développés conjointement avec des médecins et gfs.bern. En plus des questions établies avec une échelle de Likert, on a procédé à une expérience de prise de décision lors de laquelle les personnes interrogées devaient comparer plusieurs caractéristiques de cabinets médicaux et indiquer leur préférence pour l'un des deux cabinets médicaux représentés. La validité du questionnaire a été vérifiée au moyen de pré-tests cognitifs et quantitatifs. Pour le pré-test cognitif, quatre participant-e-s de différentes tranches d'âge et niveaux de formation ont été invités à remplir le questionnaire sur place et, ce faisant, à «penser tout haut» et communiquer leurs réflexions. Pour le pré-test quantitatif, 100 entretiens ont été menés via un sondage en ligne et les résultats ont été soumis à un modèle de test. Cela a permis d'évaluer si les participant-e-s au sondage ont répondu à toutes les questions et si les données fournissent les résultats espérés.

### **Expérience de prise de décision (méthode conjointe)**

L'expérience de prise de décision a pour objectif d'étudier quelles prestations de santé numériques devraient être considérées comme importantes de chaque point de vue: lors du choix d'un cabinet médical par un-e patient-e ou lors de la planification d'un cabinet par un médecin. Pour répondre à cette question, la méthode de l'analyse conjointe a été choisie. Il s'agit d'un procédé multivarié qui mesure l'évaluation globale d'un produit au moyen d'une compilation de différentes propriétés. Pour cela, on mesure quelle propriété est particulièrement importante dans l'évaluation globale du produit. Souvent utilisée dans les études de marché, la méthode conjointe convient également pour évaluer des services que l'on souhaite mettre à disposition; ici aussi, différents facteurs, gradations et variantes doivent être évalués les uns par rapport aux autres. Comme pour une prise de décision d'achat réelle, il est possible d'exprimer des préférences pour des alternatives. Le procédé calcule ensuite les combinaisons optimales et estime les effets pour chacune d'entre elles.

Analysée d'après cette méthode, la préférence pour certaines prestations numériques a été mesurée en se référant à deux cabinets médicaux hypothétiques, représentant trois degrés de numérisation. Sur cette base, on a pu déterminer quelles caractéristiques étaient particulièrement importantes pour les personnes interrogées lors de l'évaluation globale de ces deux cabinets hypothétiques. La fréquence à laquelle chaque caractéristique a été considérée comme meilleure, moyenne ou pire a été calculée pour chaque cas et exprimée en pourcentage.

Pour cela, les cinq dimensions suivantes ont été analysées: processus administratifs, systèmes d'appel, personnel spécialisé, examen et traitement. Il a été demandé aux personnes interrogées de choisir l'un des deux cabinets médicaux hypothétiques dont les différentes caractéristiques (analogique, partiellement numérique, entièrement numérique) de la dimension respective avaient été sélectionnées au hasard (→ tableau 2). Les médecins devaient s'imaginer planifier un nouveau cabinet médical et indiquer quelle combinaison d'offres plus ou moins numériques des deux cabinets médicaux était la plus intéressante à leur avis. Quant à la population, elle devait désigner le cabinet qu'elle choisirait pour un traitement.

**Tableau 2:**  
**Dimensions et degrés de numérisation des offres (numériques) des deux cabinets médicaux hypothétiques**

Degré 1 (analogique)       Degré 2 (partiellement numérique)       Degré 3 (entièrement numérique)

**Dimension: Processus administratifs**

A l'accueil, les patient-e-s remplissent un formulaire sur papier sur lequel ils inscrivent leurs données administratives à l'aide d'un stylo.

En salle d'attente, les patient-e-s saisissent leurs données administratives dans un formulaire numérique sur une tablette.

Avant la consultation, les patient-e-s transmettent leurs données administratives au cabinet médical via une application.

**Dimension: Systèmes d'appel**

Les patient-e-s sont appelés personnellement en salle d'attente et conduits dans la salle de consultation.

En salle d'attente, les patient-e-s attendent que le numéro qui leur a été attribué à leur arrivée apparaisse sur un écran qui indiquera dans quelle salle de consultation ils pourront alors se rendre.

Le temps d'attente est indiqué dans une application et constamment mis à jour. Lorsqu'ils sont appelés, l'appli indique dans quelle salle de consultation les patient-e-s doivent se rendre.

**Dimension: Personnel spécialisé**

Le médecin examine personnellement les patient-e-s dans son cabinet. En raison de la présence du médecin sur place, un supplément de 20 francs est perçu.

Une employée spécialisée examine les patient-e-s au cabinet médical. Après l'examen, un entretien de télé-médecine permet de discuter de la suite de la procédure avec un médecin.

Au cabinet médical, les patient-e-s sont examinés automatiquement à l'aide du matériel mis à disposition. Après l'examen, un entretien de télé-médecine permet de discuter de la suite de la procédure avec un médecin. Un rabais de 20 francs peut être accordé en raison de l'utilisation de la télé-médecine.

**Dimension: Examen**

Le diagnostic est établi sur la base des méthodes d'examen conventionnelles (p. ex. anamnèse, palpation, radiographies).

Le diagnostic est établi sur la base des méthodes d'examen conventionnelles (p. ex. anamnèse, palpation, radiographies) et de moyens numériques tels que des aides à la prise de décision, qui fournissent des indications de diagnostic différentiel.

Le diagnostic repose exclusivement sur un logiciel intelligent, qui analyse de manière indépendante toutes les données d'examen disponibles et établit un diagnostic au moyen de l'intelligence artificielle.

**Dimension: Traitement**

Le médecin définit un plan de traitement individuel, sur la base du diagnostic posé et de sa propre expérience.

Le médecin définit un plan de traitement individuel, sur la base du diagnostic posé, de sa propre expérience et à l'aide d'un logiciel aux résultats scientifiques.

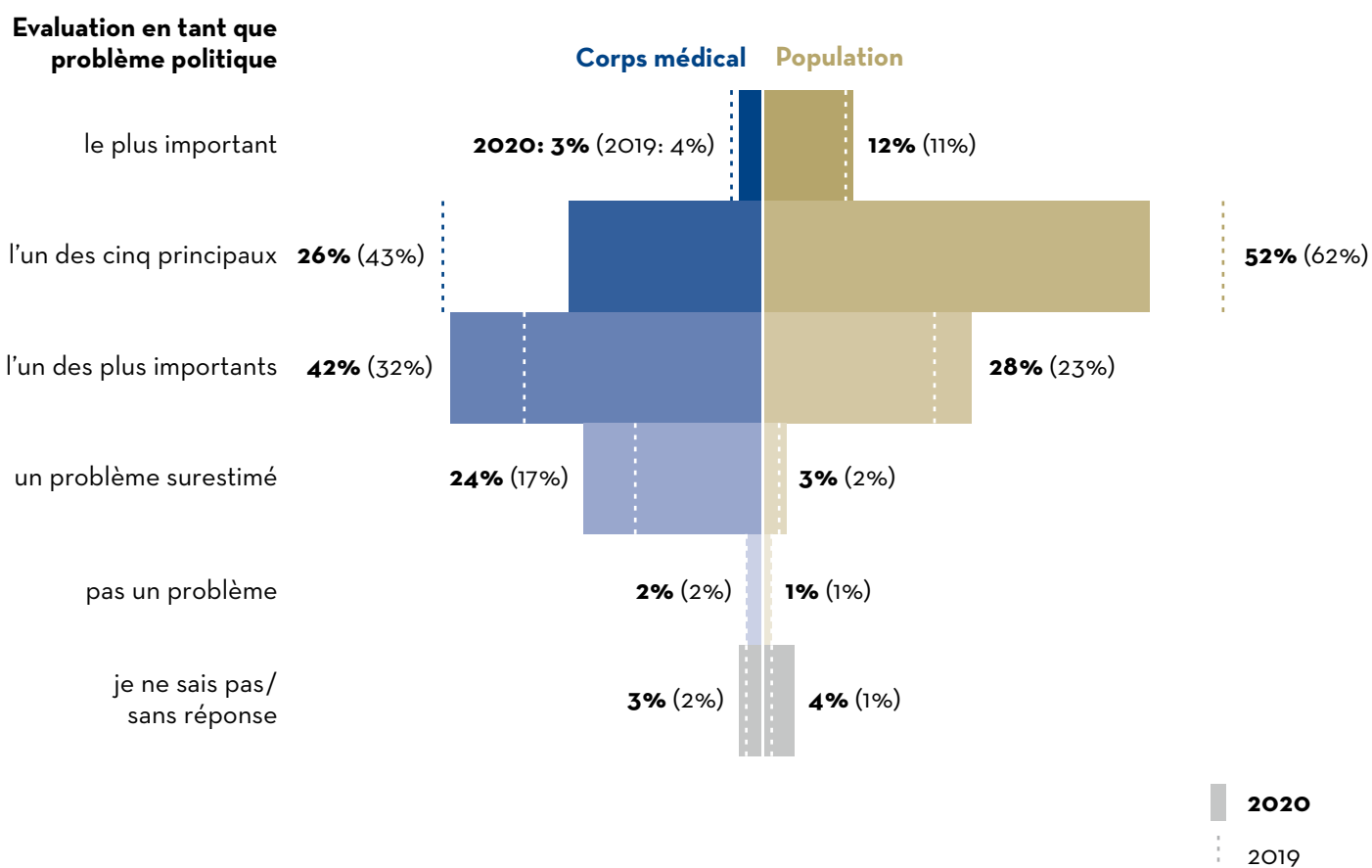
Le médecin utilise un logiciel pour élaborer le plan de traitement, qui suggère les mesures thérapeutiques les plus prometteuses.



## 4 Résultats du sondage

### Importance de l'augmentation des coûts de la santé

Corps médical/population: «Par rapport à d'autres problèmes de politique nationale: dans quelle mesure le problème de l'augmentation des coûts de la santé en Suisse est-il central de votre point de vue?»



#### Pendant la pandémie de COVID-19, la hausse des coûts de la santé est considérée comme un problème politique moins important

La proportion du corps médical qui considère la hausse des coûts de la santé comme l'un des cinq principaux problèmes politiques a chuté de 17% en 2020 par rapport à 2019. Bien que 42% des médecins interrogés considèrent la hausse des coûts de la santé comme l'un des problèmes politiques les plus importants, alors qu'ils n'étaient que 32% en 2019, les avis critiques augmentent également: cette année, 24% pensent que cette question est surestimée (2019: 17%). Il est possible que la pandémie de COVID-19 ait détourné l'attention des médecins de cette question financière en les réorientant vers les soins aux patient-e-s. La proportion de la population qui considère la hausse des coûts de la santé comme l'un des cinq principaux problèmes politiques a également chuté de 10% entre 2020 et 2019. Cette question est considérée comme un problème politique important par 28% des personnes interrogées, soit 5% de plus qu'en 2019. De même qu'en 2019, la population considère de manière générale les coûts de la santé comme une problématique politiquement plus importante que ne l'estime le corps médical (92% resp. 71%).

## Importance des possibilités numériques

Corps médical/population: «Quelle importance a pour vous l'utilisation des possibilités numériques pour le système suisse de santé?»



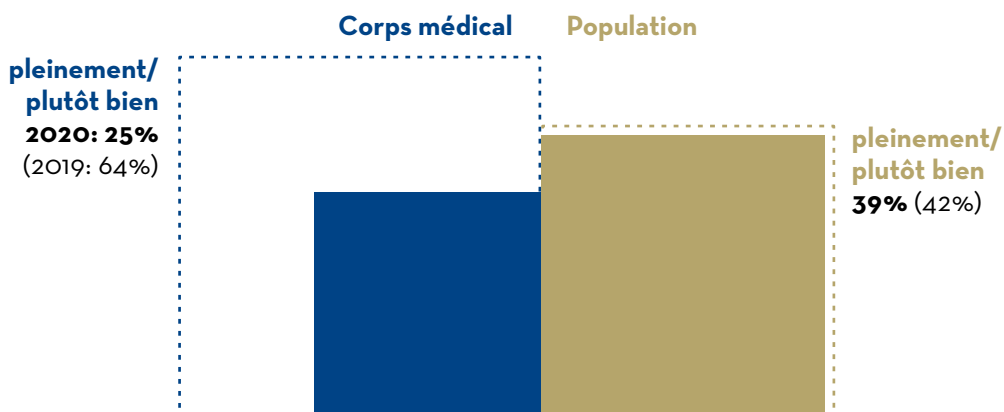
### L'utilisation des possibilités numériques est importante, mais pas encore pleinement exploitée

Parmi les médecins interrogés, 89% sont plutôt à très convaincus que l'utilisation des possibilités numériques est importante, ce qui représente 4% de plus qu'en 2019. Du point de vue la population, l'augmentation est encore plus marquée: 70% considèrent que l'utilisation des possibilités numériques dans les soins est pertinente (2019: 62%). Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'estimer que la numérisation est importante pour leur propre prise en charge (72% resp. 67%). C'est la tranche d'âge des 18-39 ans qui exprime le plus cette opinion (75%), tandis que la population des régions rurales en est moins convaincue (65%). Il y a eu un net changement d'opinion parmi le corps médical en termes d'exploitation des possibilités numériques. Seuls 25% des médecins interrogés (2019: 64%) trouvent qu'ils exploitent le potentiel actuel de numérisation dans le domaine de la santé. En revanche, une proportion nettement plus importante de la population (39%) estime que les médecins installés en cabinet utilisent pleinement ou plutôt bien le potentiel de la numérisation des soins. La perception que la population a des médecins du secteur ambulatoire est restée relativement stable quant à cette question.





Corps médical/population: «Dans quelle mesure estimez-vous que les médecins du secteur ambulatoire exploitent déjà aujourd’hui les possibilités numériques dans le système de santé?»



## Evaluation des prestations numériques

Corps médical: «Veuillez indiquer pour les prestations suivantes quel est votre niveau d'intérêt pour recevoir des informations complémentaires et, le cas échéant, pour investir vous-même dans ces prestations.»

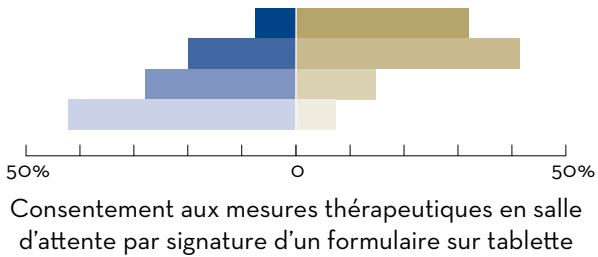
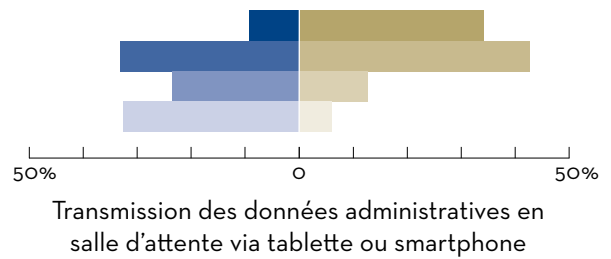
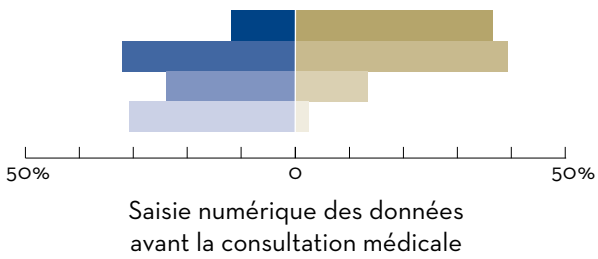
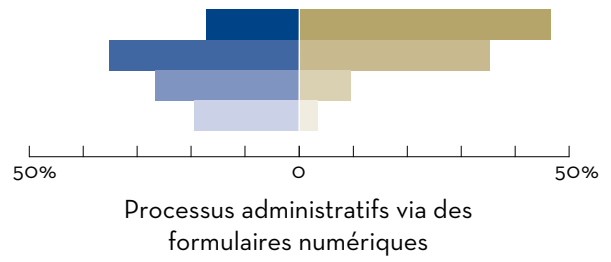
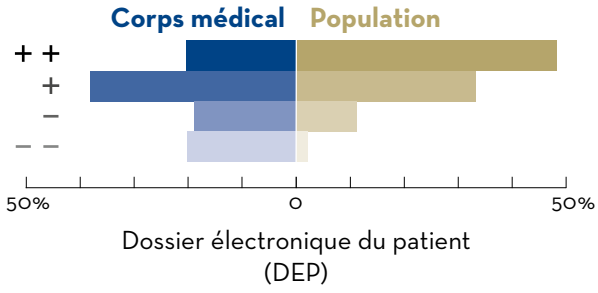
Population: «Veuillez indiquer pour les prestations suivantes quel est votre niveau d'intérêt pour vous les procurer auprès de votre médecin, indépendamment de votre état de santé actuel, si vous en aviez besoin à un moment donné.»

### **Les applications numériques qui remplacent complètement les prestations médicales de base suscitent peu d'intérêt**

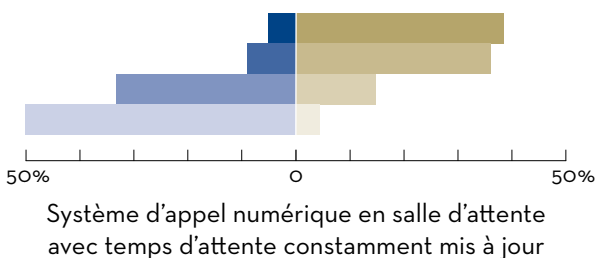
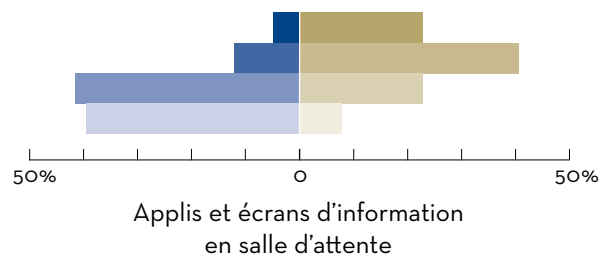
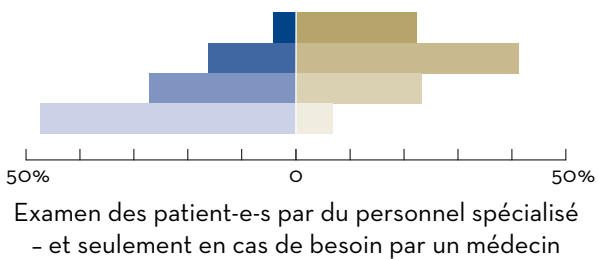
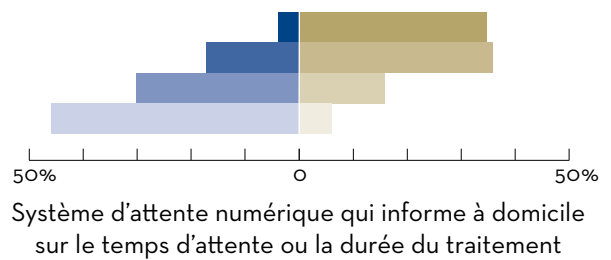
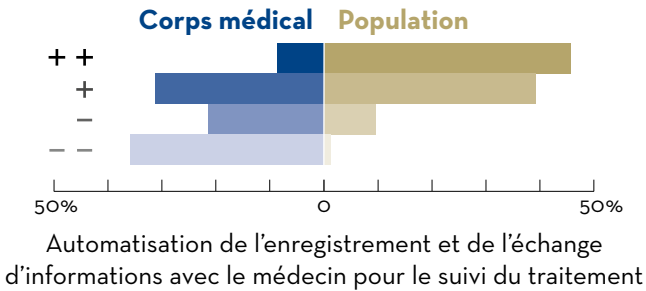
A l'instar de l'année dernière, l'intérêt pour les prestations numériques dans les soins est plus important au sein de la population que parmi le corps médical. L'auto-enregistrement des données au cabinet médical et l'échange d'informations avec le médecin traitant sont très appréciés par la population (85%), de même que le recours à des formulaires numériques dans les processus administratifs (82%) et l'utilisation du DEP (81%). A l'inverse, seule la moitié de la population interrogée soutient l'utilisation d'un système informatique intelligent pour l'établissement du diagnostic (48%) ou la prise de décision en matière de traitement (54%).

Parmi les médecins, le DEP suscite le plus grand intérêt (59%), puis la simplification des tâches administratives via les formulaires numériques (52%). En revanche, les prestations numériques qui remplacent complètement l'expertise des médecins soulèvent moins d'intérêt. Seuls 25% des médecins interrogés se prononcent en faveur d'un système informatique intelligent qui prendrait indépendamment des décisions en matière de traitement. Et ils sont seulement 7% à se déclarer favorables à son utilisation pour poser un diagnostic. Par ailleurs, les dispositifs destinés à l'auto-examen des patient-e-s ne suscitent que peu d'intérêt auprès du corps médical (13%).

## Processus administratifs

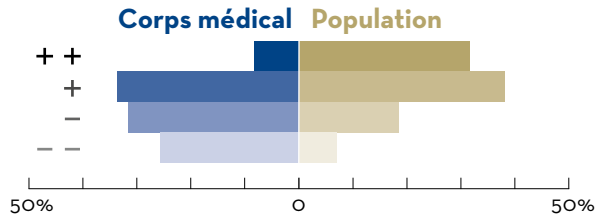


## Systemes d'appel et personnel spécialisé

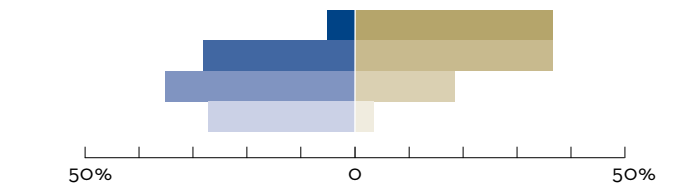


- ++ très intéressé-e
- + assez intéressé-e
- peu intéressé-e
- pas du tout intéressé-e

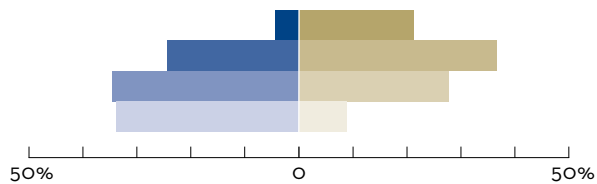
## Examen



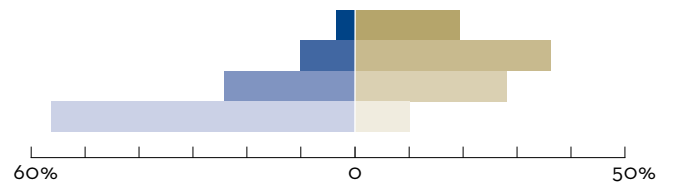
Diagnostic par le médecin à l'aide d'un système informatique intelligent



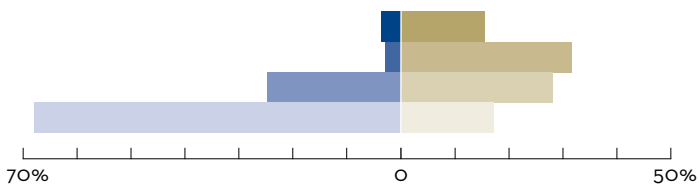
Discussion du diagnostic ou de la procédure ultérieure avec le médecin spécialiste par vidéoconférence



Prise de décision concernant les investigations ultérieures au moyen d'un système informatique intelligent

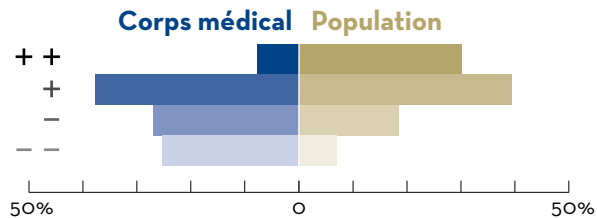


Dispositifs médicaux pour l'auto-examen par les patient-e-s

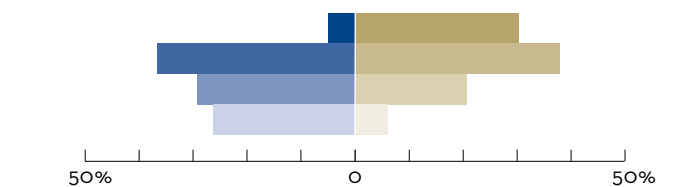


Diagnostic au moyen d'un système informatique intelligent

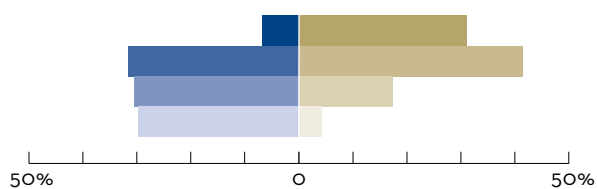
## Traitement



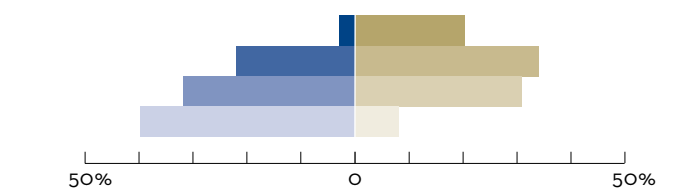
Une appli soutient les modifications de comportement prescrites (prise de médicaments, exercice physique)



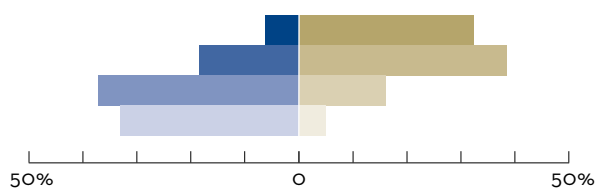
Instructions thérapeutiques/ mesure des progrès via l'appli



Feed-back au cabinet sur le succès thérapeutique via l'appli



Décision thérapeutique au moyen d'un système informatique intelligent

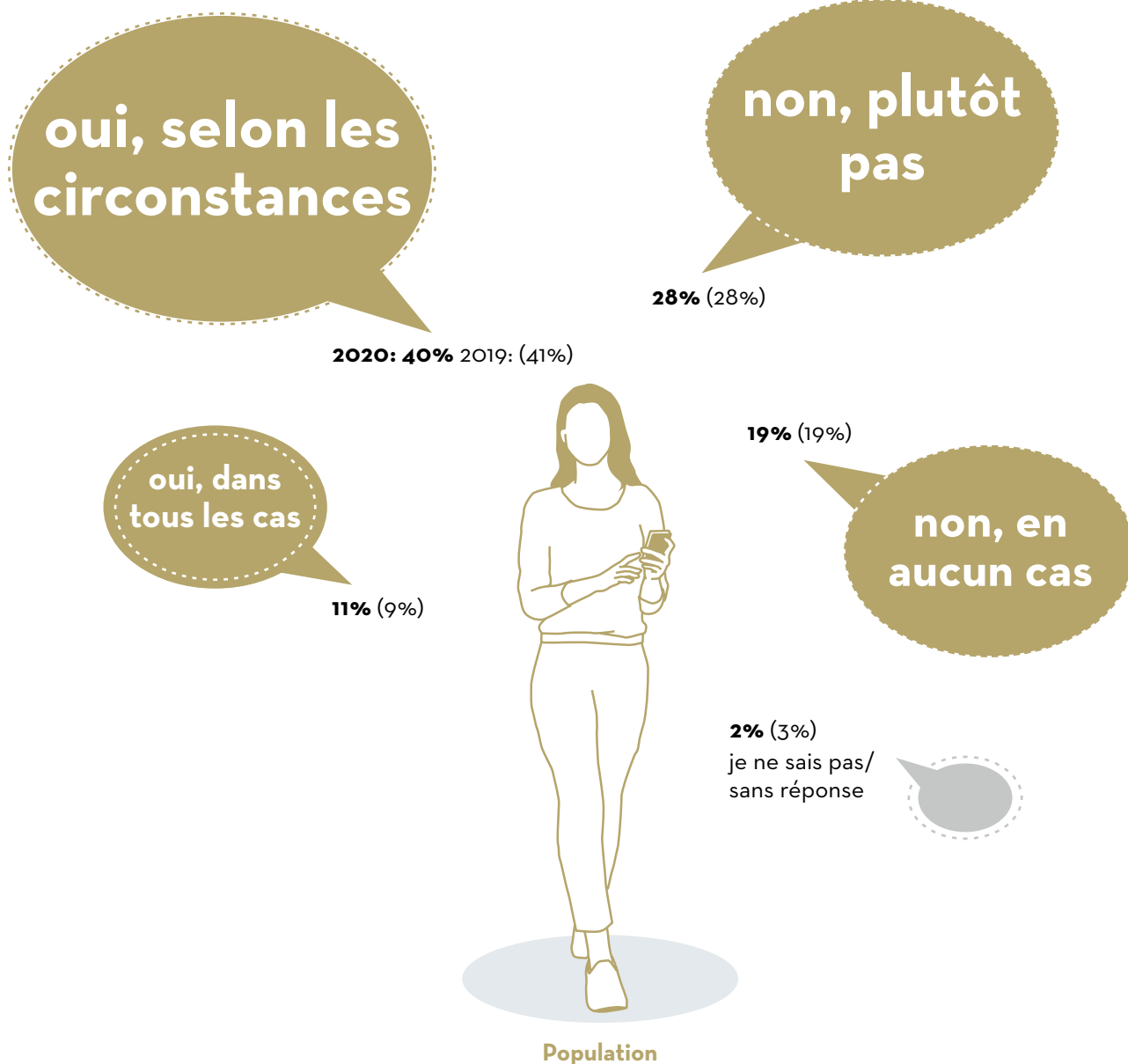


Capteurs pour surveiller l'état de santé

- ++ très intéressé-e
- + assez intéressé-e
- peu intéressé-e
- pas du tout intéressé-e

## Ouverture à la consultation numérique

Population: «Pour une simple consultation, êtes-vous prêt-e à remplacer le contact direct avec le médecin par une consultation numérique (p. ex. par vidéo)?»



### La majorité de la population est disposée à la consultation numérique avec le médecin

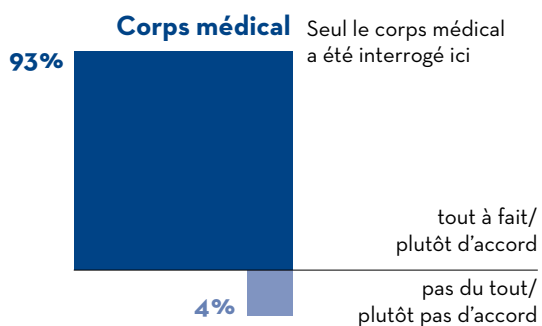
Cette année encore, on constate la forte disposition de la population (51%) à préférer une consultation de télémedecine plutôt qu'un contact personnel direct avec le médecin traitant (47%). La population plus jeune est plus disposée à cela que la population plus âgée (18-39: 57%, 40-64: 51%, ≥65: 43%). Le facteur décisif est essentiellement de savoir si les personnes interrogées considèrent la progression de la numérisation comme une chance ou comme une menace. Parmi les personnes qui l'envisagent en tant qu'opportunité, 70% sont prêtes à remplacer, pour une simple consultation, la rencontre en personne par une consultation virtuelle, alors que ce chiffre n'atteint que 18% parmi celles qui se la représentent comme une menace.

## Arguments en faveur des offres numériques

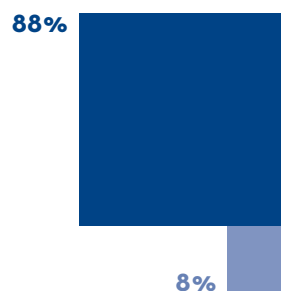
Corps médical/population: «Voici maintenant quelques arguments supplémentaires concernant les offres numériques des médecins. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec ces propositions?»

### **La numérisation permet de dégager du temps pour la prise en charge personnelle**

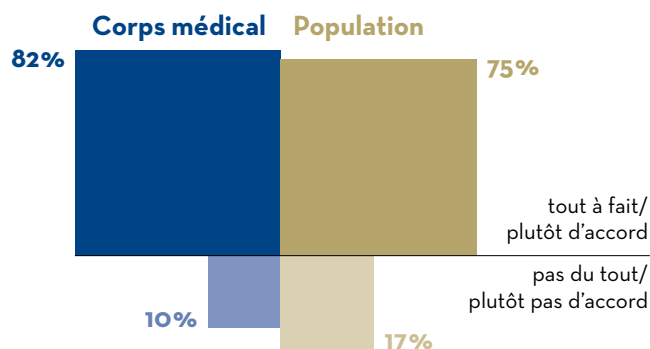
Les médecins interrogés (82%) et la population (75%) s'accordent sur le fait que la numérisation devrait permettre de consacrer plus de temps à la prise en charge personnelle par le médecin. Par ailleurs, à la quasi-unanimité (93%), le corps médical considère que la réussite du traitement dépend du facteur humain, qui ne peut être remplacé par l'intelligence artificielle. Dans le même ordre d'idées, 71% des médecins contestent que les applications numériques de santé soient amenées à progressivement remplacer la consultation médicale. Environ 90% d'entre eux pensent également que la numérisation engendre de nouveaux problèmes en matière de protection des données. Pour les trois quarts de la population, l'avantage de la numérisation réside dans la réduction des coûts. Environ la moitié suppose que la numérisation améliorera la qualité des traitements (51%) et que les applications numériques permettent la prise de décision conjointe avec les patient-e-s (48%).



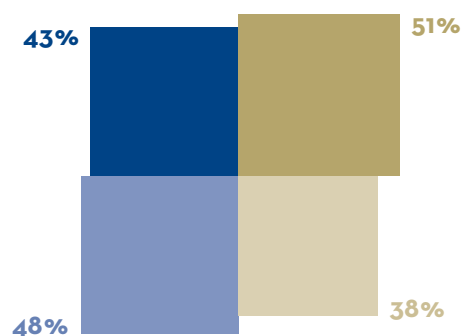
Le facteur humain est important pour la réussite du traitement et ne doit pas être remplacé par l'intelligence artificielle



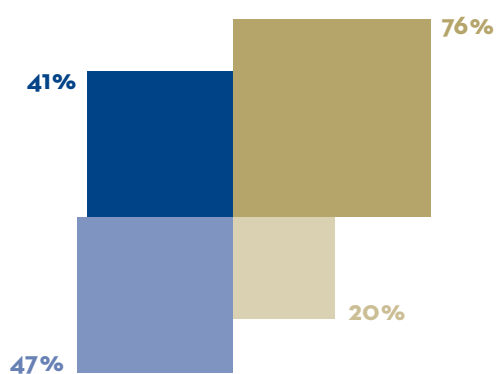
La numérisation dans le domaine de la santé engendre de nouveaux problèmes de protection des données



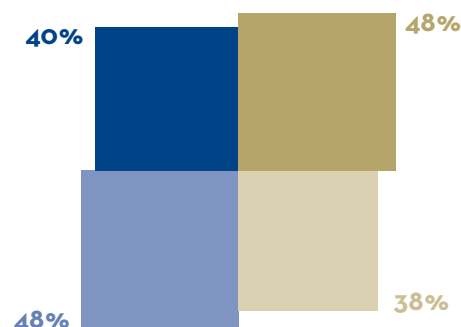
La numérisation devrait permettre de consacrer plus de temps à la prise en charge personnelle par le médecin



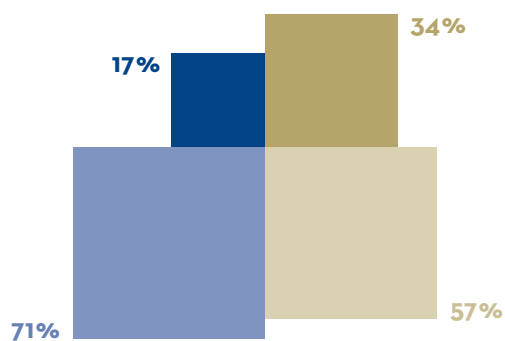
La numérisation du domaine de la santé augmente la qualité du traitement



La numérisation devrait avant tout servir à réduire les coûts



Les applications de santé numérique permettent la codécision des patient-e-s



Les applications de santé numériques remplacent de plus en plus la consultation médicale

## Une expérience de prise de décision

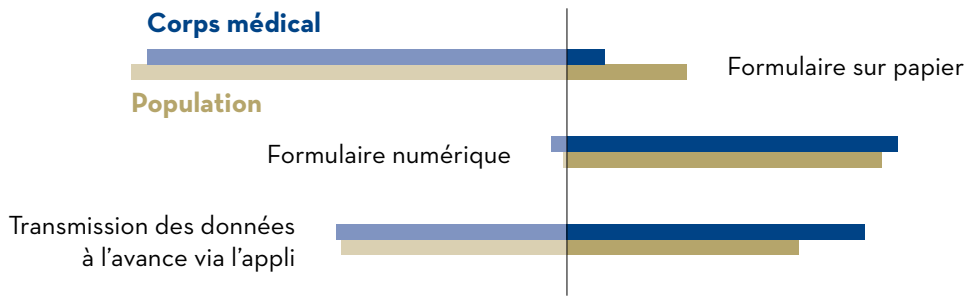
L'objectif de l'expérience de prise de décision est de déterminer quels avantages les médecins travaillant dans le secteur ambulatoire et la population attribuent aux prestations d'un cabinet médical en fonction de leur degré de numérisation. Le corps médical et la population ont été invités à choisir entre deux cabinets médicaux hypothétiques dont les offres présentent des degrés différents de numérisation caractérisés sur cinq dimensions (→ chapitre 3: Méthodes). Les médecins ont indiqué quelle combinaison de ces offres présente, de leur point de vue, le plus d'intérêt pour le cabinet médical. Les personnes interrogées parmi la population ont décidé quel cabinet médical elles choisiraient plus volontiers pour le traitement d'une maladie peu grave.

Corps médical: «Imaginez que vous deviez prévoir un nouveau cabinet médical. Vous auriez une liste d'investissements possibles dans des offres en ligne. Vous recevez maintenant des combinaisons au hasard d'offres numériques pour les cabinets médicaux. Indiquez spontanément quelle combinaison d'offres numériques serait plus utile de votre point de vue pour le cabinet.»

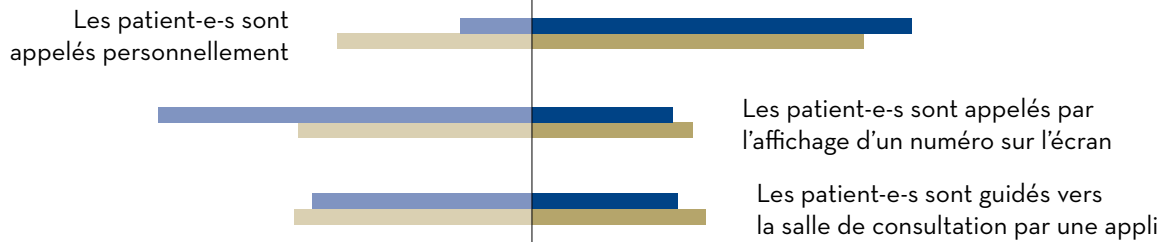
Population: «Imaginez que vous devez vous faire soigner pour un nouveau problème peu grave (p. ex. des symptômes de rhume). Vous souhaitez choisir les soins les plus efficaces, mais aussi les meilleurs possibles. Quelle combinaison de prestations préféreriez-vous choisir pour un traitement efficace et optimal?»



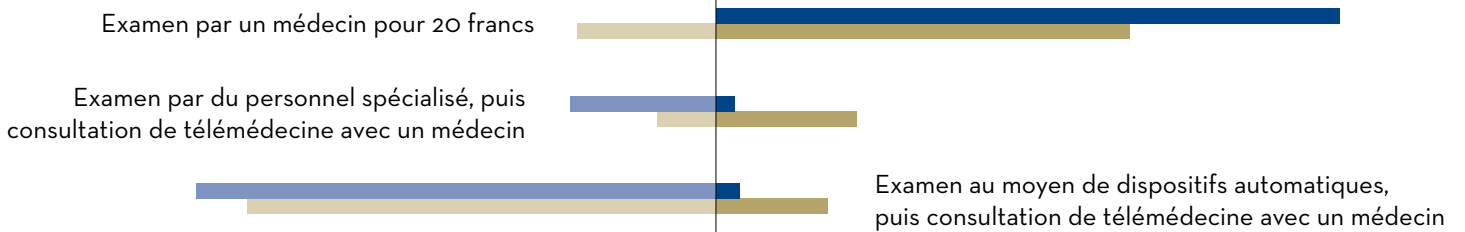
## Processus administratifs



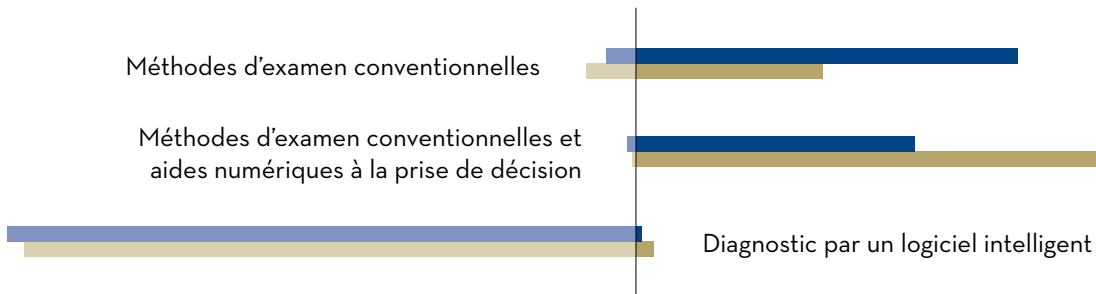
## Systèmes d'appel



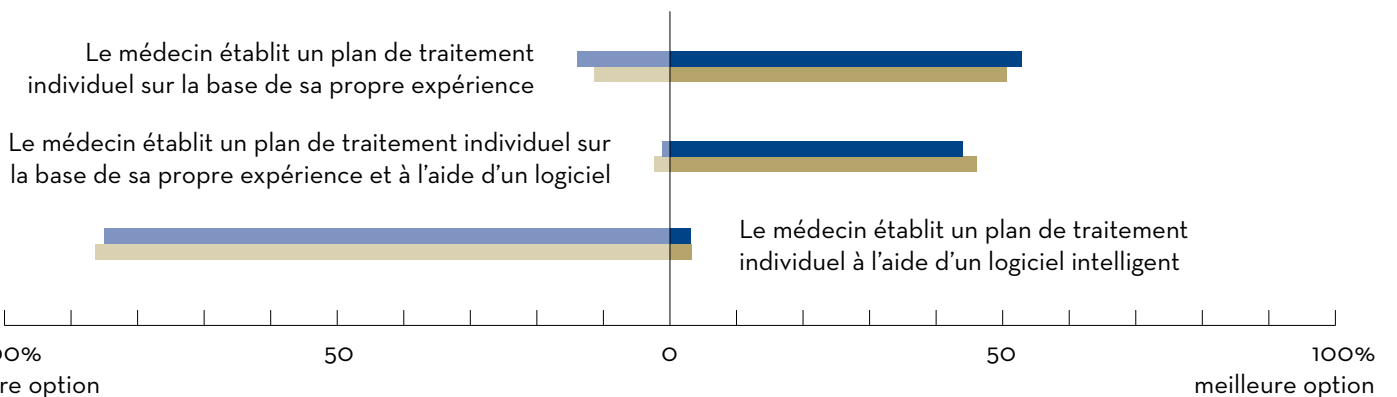
## Personnel spécialisé



## Examen



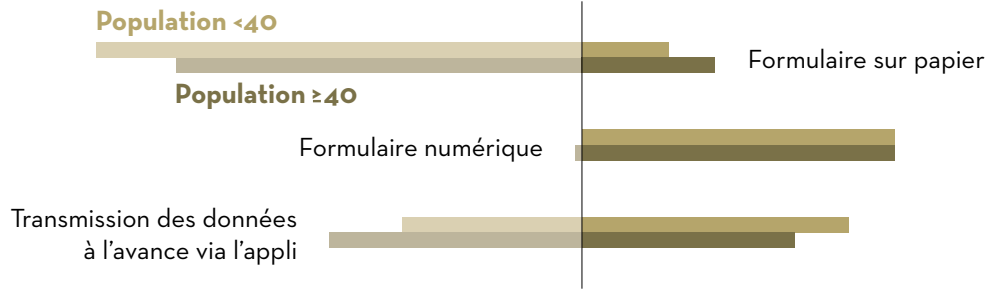
## Traitement



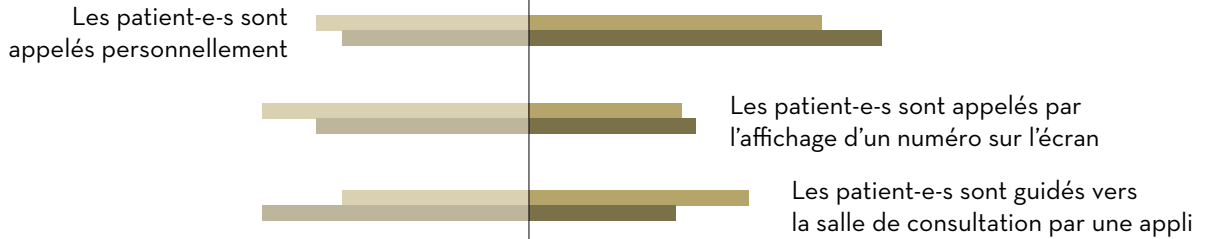
## Différences liées à l'âge dans les réponses de la population

Population: «Imaginez que vous devez vous faire soigner pour un nouveau problème peu grave (p. ex. des symptômes de rhume). Vous souhaitez choisir les soins les plus efficaces, mais aussi les meilleurs possibles. Quelle combinaison de prestations préféreriez-vous choisir pour un traitement efficace et optimal?»

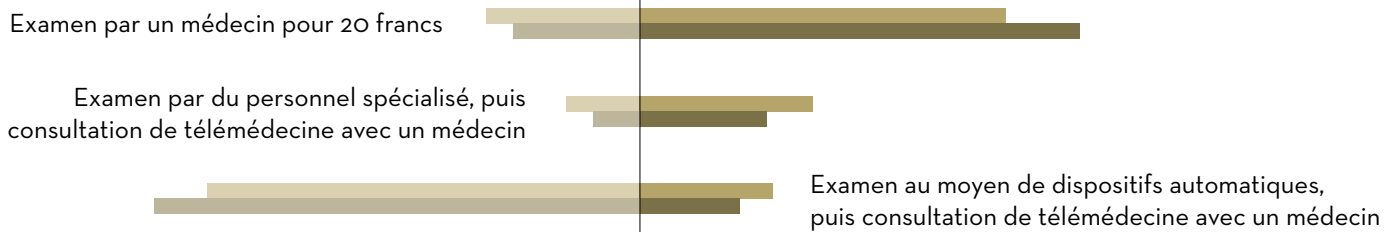
## Processus administratifs



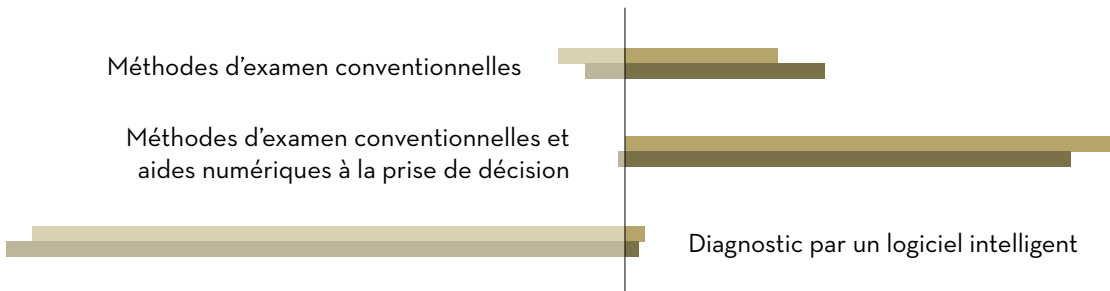
## Systèmes d'appel



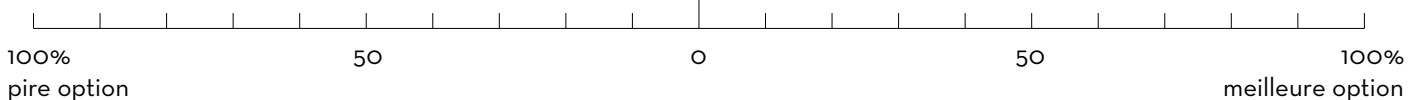
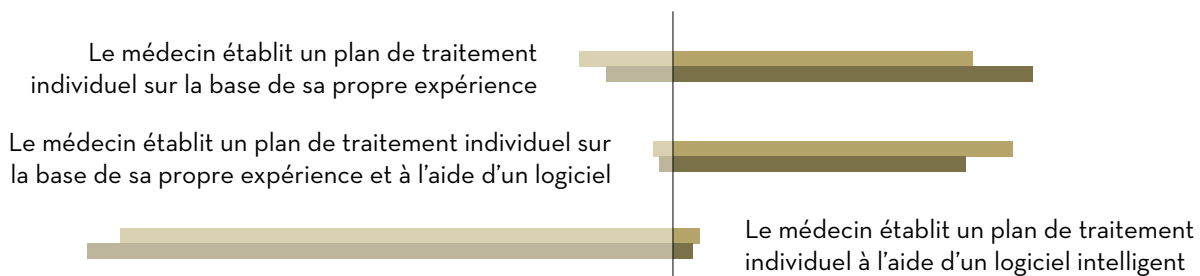
## Personnel spécialisé



## Examen



## Traitement



### **Processus administratifs: L'utilisation de formulaires numériques est bienvenue**

- Analogique*: La saisie des données administratives à la réception au moyen d'un formulaire sur papier est considérée comme la pire option, tant par le corps médical (63%) que par la population (65%). Si l'on évalue les réponses des personnes interrogées parmi la population en fonction de l'âge, on constate que les personnes de moins de 40 ans (73%) évaluent moins favorablement cette option que les plus de 40 ans (61%).
- Partiellement numérique*: La mise à disposition de formulaires d'enregistrement numériques sur tablette au cabinet médical est privilégiée par 50% du corps médical et 47% de la population.
- Entièrement numérique*: Une application permettant de transmettre des données administratives au cabinet médical avant la consultation est préférée par 45% du corps médical, tandis que 35% la rejettent. Par contre, la proportion de la population qui préfère cette option est aussi importante que celle qui la juge mauvaise (35% resp. 34%). Ici aussi, l'évaluation diffère en fonction de l'âge des personnes interrogées. Un peu moins d'un tiers des personnes de moins de 40 ans (27%) estiment que l'application constitue la pire option. Ce chiffre est plus élevé d'environ 10% parmi les plus de 40 ans (40%).

### **Systèmes d'appel: L'appel personnel des patient-e-s est préféré aux options numériques**

- Analogique*: L'appel personnel classique des patient-e-s en salle d'attente est majoritairement considéré comme la meilleure option, tant par le corps médical (57%) que par la population (50%).
- Partiellement numérique*: La pire option, selon 56% des médecins et 35% de la population, consiste à appeler chaque patient-e en affichant sur un écran en salle d'attente le numéro qui lui a été attribué. Parmi la population interrogée se profile ici aussi une préférence en fonction de l'âge: 40% des personnes de moins de 40 ans considèrent que cette option est la pire, tandis que seulement 32% des plus de 40 ans sont de cet avis.
- Entièrement numérique*: L'appel via une application est rejeté par 33% du corps médical et 36% de la population. Là encore, on constate une différence entre les tranches d'âge dans la population: seuls 28% des moins de 40 ans rejettent l'appel au moyen d'une appli, mais ce chiffre atteint 40% chez les plus de 40 ans. Par contre, cette option est considérée comme la meilleure par 33% de la tranche d'âge <40 ans et 22% de celle ≥40 ans.

### **Personnel spécialisé: L'examen personnel par le médecin est nettement préféré**

- Analogique*: 94% du corps médical et 62% de la population considèrent que l'examen personnel des patient-e-s par le médecin constitue la meilleure option.
- Partiellement numérique*: Seul un cinquième de la population interrogée considère que la meilleure option est un examen par du personnel paramédical, suivi d'une consultation de télémedecine avec un médecin. Cette option est aussi rejetée par le corps médical dans des proportions égales (22%). Tandis que, dans la population, 26% des moins de 40 ans préfèrent un examen par du personnel paramédical spécialisé, suivi d'une consultation de télémedecine avec un médecin, ce chiffre n'atteint que 20% chez les plus de 40 ans.
- Entièrement numérique*: La pire option, selon le corps médical (78%) et la population (70%), est l'examen des patient-e-s au moyen de dispositifs automatisés, suivi d'une consultation de télémedecine pour discuter des résultats de l'examen. Parmi la population, ce résultat varie en fonction de la tranche d'âge: 65% (<40 ans) et 73% (≥40 ans), respectivement.

### Examen:

#### Le diagnostic basé exclusivement sur un logiciel intelligent est rejeté

- Analogique*: 57% du corps médical et 28% de la population préfèrent les méthodes d'examen conventionnelles. Parmi la population, alors que 23% des personnes de moins de 40 ans considèrent cette option comme la meilleure, ce chiffre est de 30% chez les plus de 40 ans.
- Partiellement numérique*: 42% du corps médical et 69% de la population préfèrent les méthodes d'examen conventionnelles soutenues par des aides numériques à la prise de décision. En revanche, 73% de la population <40 ans et 67% de la population ≥40 ans considèrent que cette option est la meilleure.
- Entièrement numérique*: L'établissement du diagnostic exclusivement par un logiciel intelligent est une option clairement rejetée, tant par le corps médical (94%) que par la population (92%).

### Traitement:

#### Le plan de traitement créé exclusivement par un logiciel intelligent est rejeté

- Analogique*: La meilleure option choisie tant par le corps médical (53%) que par la population (51%) est celle dans laquelle le médecin définit le plan de traitement sur la base du diagnostic posé et de sa propre expérience. La population de 40 ans et plus préfère cette option avec 54%, tandis qu'avec 45%, c'est la deuxième option choisie par les moins de 40 ans.
- Partiellement numérique*: 44% du corps médical et 46% de la population préfèrent la possibilité pour le médecin d'établir le plan de traitement sur la base du diagnostic posé, de sa propre expérience et à l'aide d'un logiciel intelligent. La population des moins de 40 ans considère cette option comme la meilleure avec 51%. Parmi les plus de 40 ans, le chiffre est de 44%.
- Entièrement numérique*: 85% du corps médical et 86% de la population rejettent l'élaboration du plan de traitement par un logiciel intelligent.

# Principaux résultats de l'expérience de prise de décision

## Processus administratifs

Toutes les personnes interrogées apprécient la proposition de saisie des données administratives sous forme numérique par les patient-e-s à l'aide d'une tablette fournie par le cabinet médical. En revanche, ils voient un moindre avantage à ce que les données administratives soient enregistrées sur un support papier.



## Traitement

L'élaboration automatisée d'un plan de traitement par un logiciel intelligent est rejetée par toutes les personnes interrogées. La majorité d'entre elles préfèrent que le médecin conçoive le plan de traitement sur la base de sa propre expérience. Presque autant de personnes interrogées considèrent toutefois que l'aide apportée au médecin par un tel logiciel peut s'avérer utile pour élaborer un plan de traitement.

### Systemes d'appel

L'appel personnel classique des patient-e-s en salle d'attente est privilégié. La majorité du corps médical rejette le fait d'appeler et d'attribuer des salles de consultation aux patient-e-s au moyen d'une application ou d'un numéro préalablement affiché sur un écran en salle d'attente.



### Personnel spécialisé

L'évaluation personnalisée réalisée par le médecin est très appréciée par toutes les personnes interrogées, et même préférée aux possibilités numériques. L'examen au moyen d'un dispositif automatisé, suivi d'une consultation de télé-médecine, est clairement rejeté.

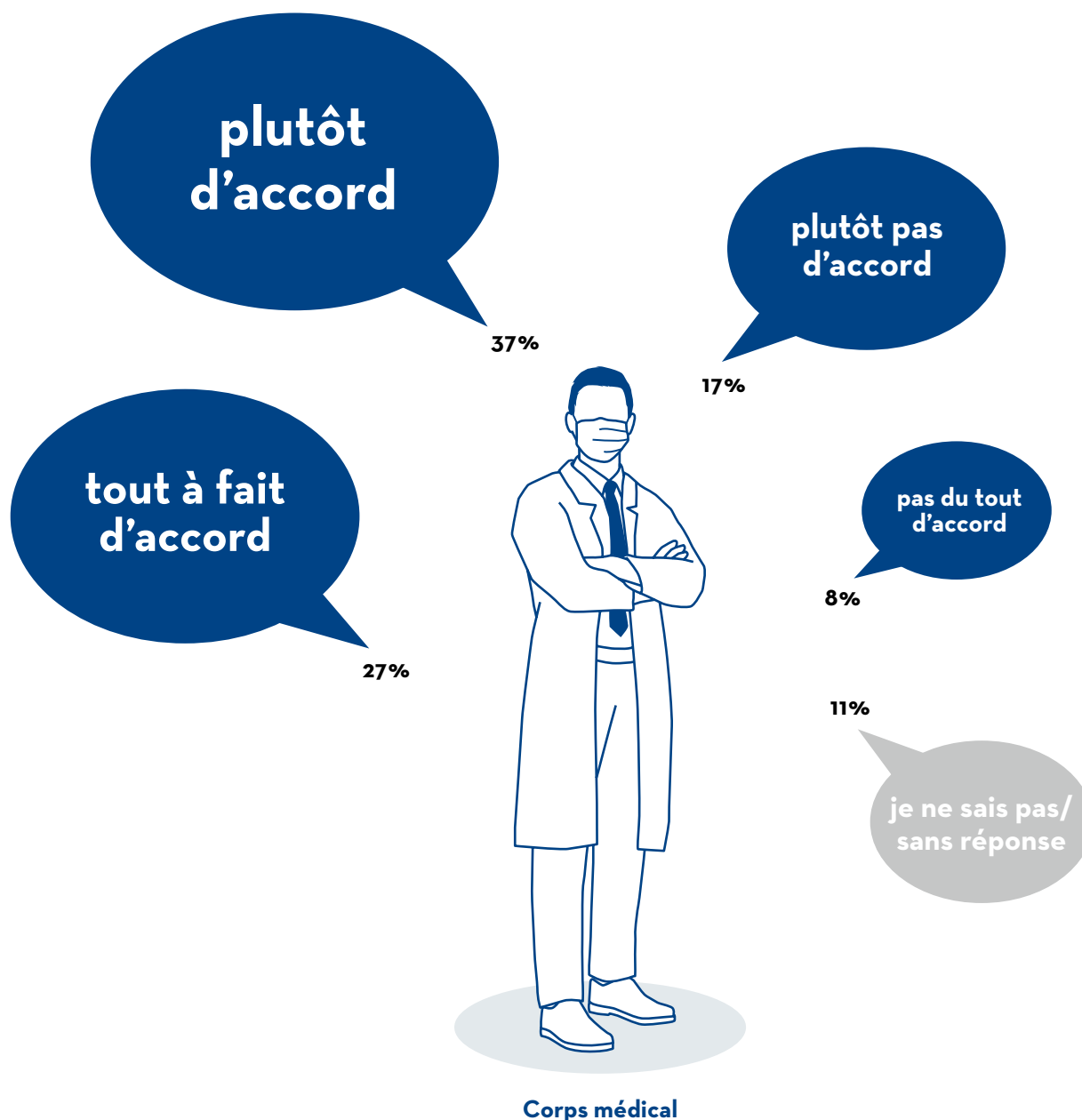


### Examen

Alors que la majorité du corps médical se prononce en faveur des méthodes d'examen conventionnelles, la population préfère qu'elles soient soutenues par des aides numériques à la prise de décision. Le diagnostic exclusivement établi par un logiciel intelligent est une option rejetée par toutes les personnes interrogées.

## Pandémie de COVID-19

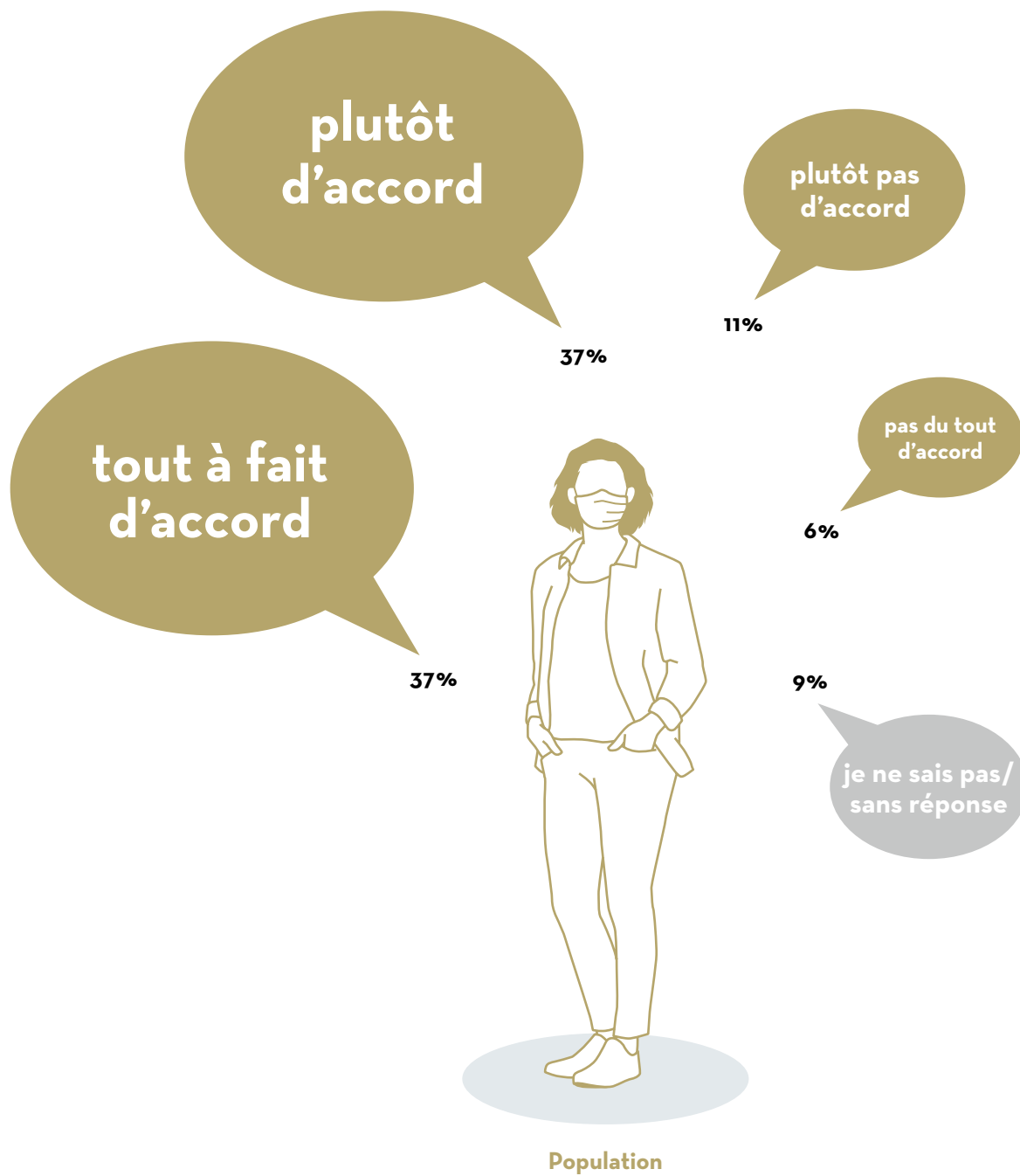
Corps médical/population: «Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec cette proposition: «La pandémie de COVID-19 montre la nécessité d'agir pour la transmission numérique des données?»»



### La pandémie de COVID-19 montre la nécessité d'agir: la disponibilité et la qualité des données numériques doivent être améliorées

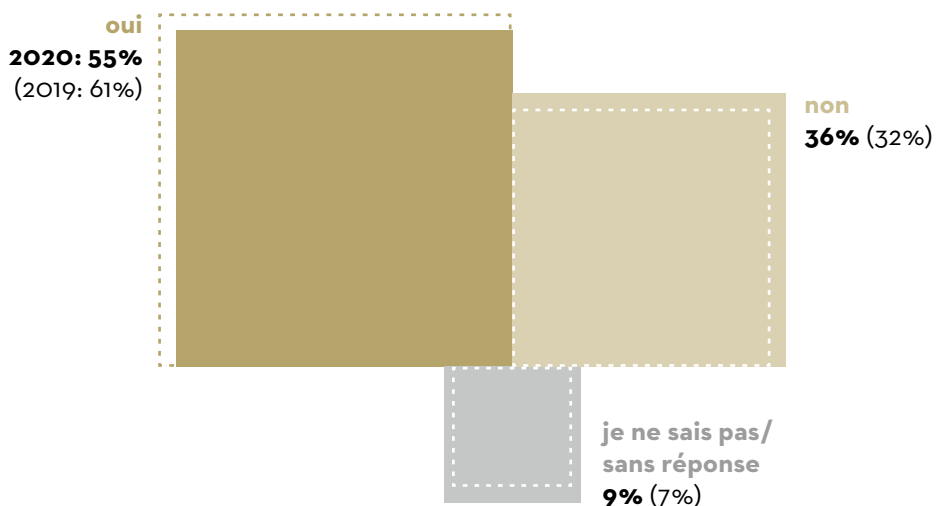
La pandémie de COVID-19 montre clairement les difficultés rencontrées en Suisse dans l'échange de données entre les différents acteurs (professionnel-le-s de la santé, autorités, etc.). Tant le corps médical que la population estiment qu'il faut agir dans ce domaine. Pour faire face à la pandémie de COVID-19, les données pertinentes doivent être non seulement enregistrées de manière précise et exhaustive, mais également disponibles sous forme numérique. Ce n'est qu'alors qu'il sera possible de procéder à une évaluation rapide et complète au niveau national. La proportion de la population qui considère cette nécessité d'agir comme pertinente est supérieure de 10% à celle du corps médical.





## Dossier électronique du patient (DEP)

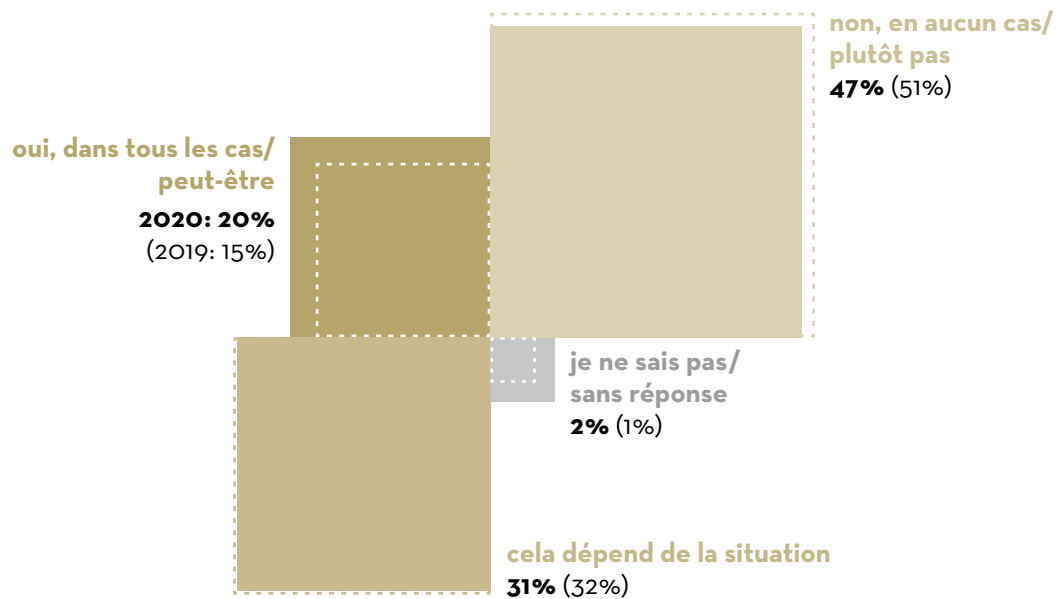
Population: «Seriez-vous intéressé-e par l'ouverture d'un dossier électronique du patient (DEP)?»



### La majorité de la population est toujours intéressée par le dossier électronique du patient (DEP)

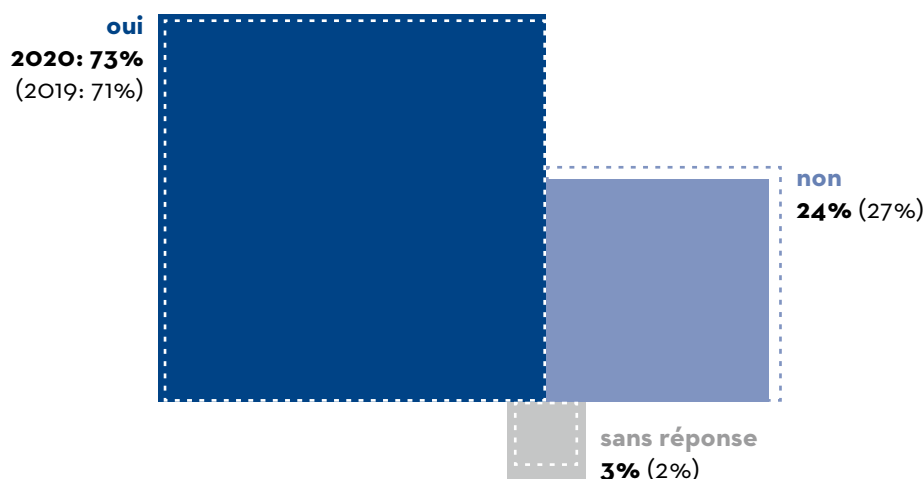
La majorité de la population (55%) est toujours intéressée par l'ouverture d'un DEP. Par rapport à 2019, l'intérêt a diminué de 6% en 2020, tandis que la proportion de personnes qui ne sont pas intéressées a augmenté de 4%. Parmi les personnes interrogées, 20% changeraient définitivement de médecin s'il ne participait pas au DEP et n'avait donc pas accès aux données enregistrées dans le DEP. Ceci représente une augmentation de 5% par rapport à 2019. Un peu moins de la moitié de la population interrogée (47%) estime cette raison insuffisante pour changer de médecin (2019: 51%).

Population: «Les médecins installés en cabinet décident librement de vous proposer le dossier électronique du patient (DEP) ou pas. Changeriez-vous de médecin s'il n'utilisait pas le DEP et n'avait donc pas accès à vos données dans le DEP?»



# Dossier médical électronique

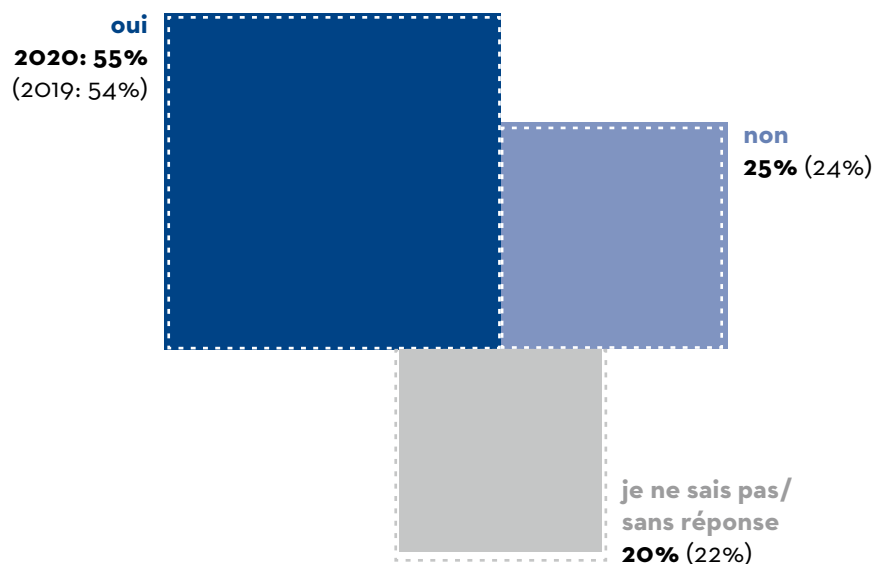
Corps médical: «Tenez-vous un dossier médical électronique?»



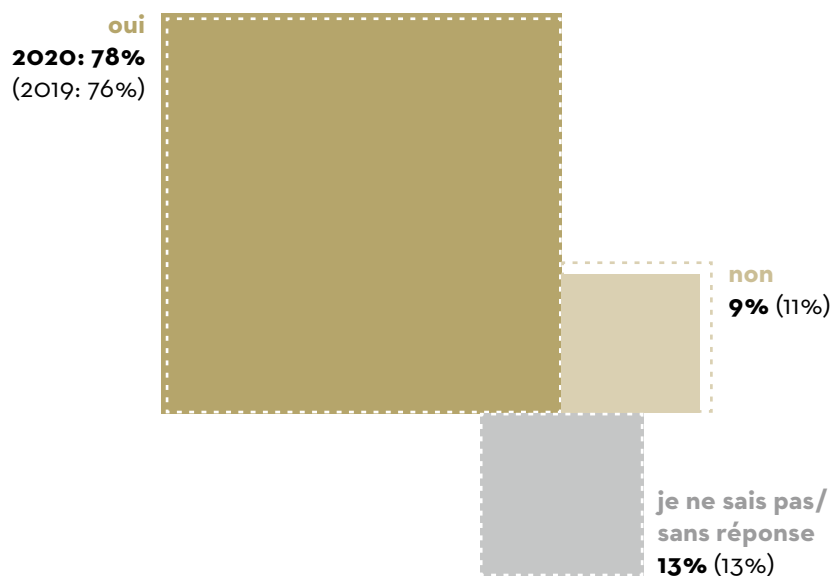
## Près des trois quarts des médecins tiennent un dossier médical électronique

73% des médecins tiennent un dossier médical électronique, tandis que 24% conservent les dossiers sur papier. Sur ce point, il n'y a pas eu de changement statistiquement significatif par rapport à 2019. Les avantages du dossier médical électronique sont également appréciés par 78% de la population. Seulement 9% des personnes interrogées n'y voient aucun avantage. De la même manière qu'en 2019, les médecins qui tiennent un dossier médical électronique ont été également interrogés sur leur satisfaction envers les différentes fonctions de ce logiciel. Par rapport à 2019, les médecins sont plus satisfaits des fonctions de prise de rendez-vous (74% en 2020 contre 68% en 2019), de transmission de cas (76%/70%) et de facturation (90%/86%), du service à la clientèle (65%/60%) et de la fiabilité (79%/76%). Cette année, ils sont toutefois beaucoup moins satisfaits des systèmes disponibles dans le logiciel pour soutenir le traitement (26%/34%) et des possibilités de communication numérique avec les patient-e-s (42%/46%).

Corps médical: «Pensez-vous que les patient-e-s trouvent un avantage à ce que leur dossier médical soit tenu sous forme électronique?»

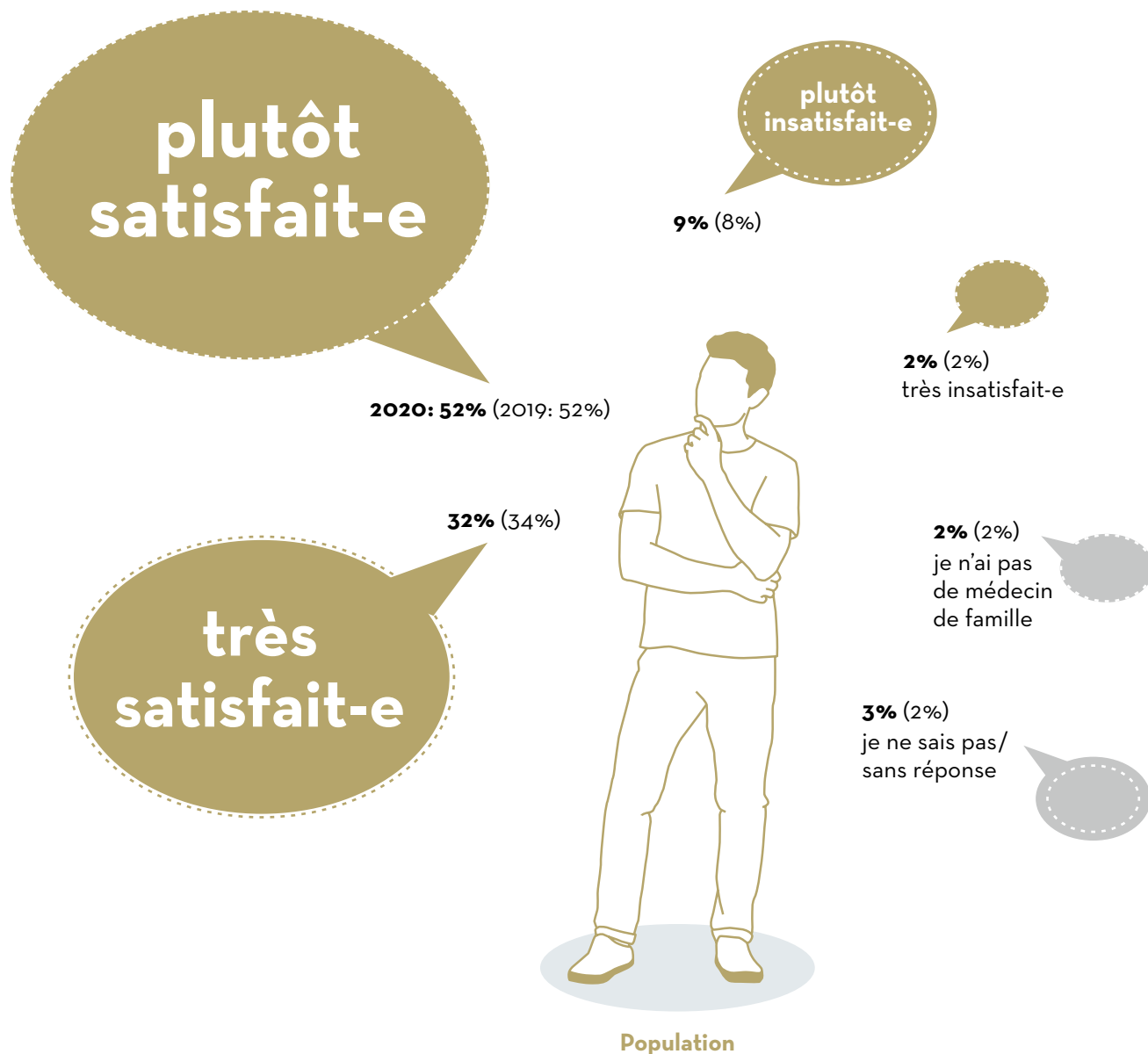


Population: «Pensez-vous qu'il serait avantageux que votre médecin tienne votre dossier médical sous forme électronique plutôt que sur papier?»



## Satisfaction envers les médecins

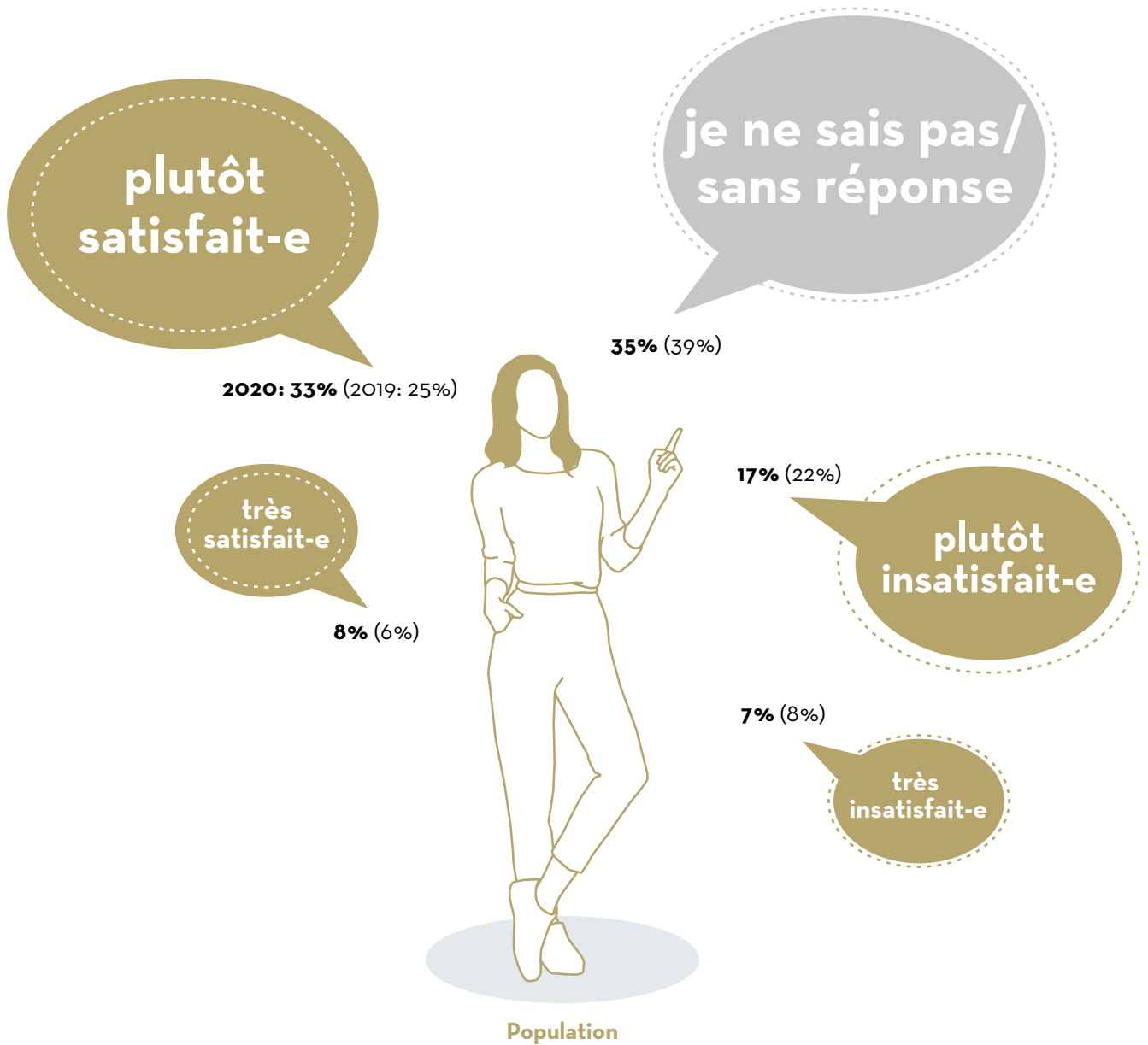
Population: «Dans quelle mesure le service fourni par les médecins de famille vous satisfait-il?»



### La satisfaction envers les médecins de famille reste élevée; il existe un potentiel de développement des prestations numériques.

Le service fourni par les médecins de famille satisfait 84% des patient-e-s. Il n'y a pas eu ici de changement statistiquement significatif par rapport à 2019. Parmi les personnes interrogées, 41% s'estiment plutôt ou très satisfaites des offres numériques que proposent les médecins de famille, soit 10% de plus qu'en 2019. Toutefois, près d'un quart (24%) des personnes interrogées s'estiment plutôt ou très insatisfaites des offres numériques que proposent les médecins de famille. Ce domaine dispose donc toujours d'un fort potentiel d'expansion ou d'amélioration. Parmi les personnes interrogées, 65% recommanderaient leur médecin de famille à une connaissance; cela représente 8% de moins qu'en 2019. Par contre, cette situation est évaluée comme plutôt ou très improbable par 19% des personnes interrogées, soit 6% de plus qu'en 2019.

Population: «Dans quelle mesure les offres numériques proposées par les médecins de famille vous satisfont-elles?»



Population: «Quelle est la probabilité que vous recommandiez votre médecin de famille à une connaissance?»



## 5 Avis d'expert-e-s



### Utilisons l'élan de la pandémie de COVID-19 pour numériser le système de santé!

Alors qu'une pandémie touche de plein fouet tant la population que les prestataires de soins et le monde politique, il semble, aujourd'hui plus que jamais, évident que la Suisse accuse du retard dans la numérisation de son système de santé. Les résultats du Digital Trends Survey 2021 de la FMH en témoignent. Tant le corps médical que la population estiment qu'il est urgent d'agir pour assurer la qualité des données et leur disponibilité. Pas surprenant quand on sait que les résultats des tests de dépistage du SARS-CoV-2 doivent encore être transmis par fax! Où en est donc la numérisation? Qu'en est-il de la disponibilité des données?

Il est clair qu'à lui seul, l'enregistrement des données sous forme numérique dans le système d'information d'un cabinet médical ne suffira pas à garantir leur disponibilité, notamment à l'extérieur du cabinet. Des interfaces sont nécessaires pour permettre des échanges au-delà des frontières sectorielles, et des normes sémantiques doivent être appliquées de sorte que les systèmes logiciels qui reçoivent les données transmises puissent interpréter correctement la signification du message. Les composantes techniques existent et l'informatique médicale offre des solutions, mais l'introduction dans les logiciels et dans le quotidien de la médecine au cabinet se heurte encore à des obstacles.

Les résultats du sondage reflètent une prédisposition prometteuse de la part du corps médical et de la population quant à l'utilisation des outils numériques, notamment en tant que soutien pour les tâches répétitives, principalement administratives. Ici aussi, le désir d'améliorer la qualité et la disponibilité des données est manifeste, mais il s'agit aussi certainement, de la part de la population, d'un désir de simplification dans la saisie des données. Entre-temps, de nombreuses personnes ont pris l'habitude de remplir des formulaires par voie numérique. En outre, sur les sites web des banques ou d'autres prestataires, on s'habitue également à converser avec des *chatbots* qui nous proposent de l'aide. Pourquoi pas également dans le domaine de la santé? Ces systèmes de dialogue pourraient alors poser des questions initiales sur l'anamnèse, voire permettre aux patient-e-s de répondre tranquillement à des questionnaires entiers, en conservant leurs réponses sous forme numérique, et même apporter des réponses à leurs questions. Enregistrées numériquement, ces données seraient transmises directement au logiciel du cabinet médical, auquel les médecins accéderaient durant la consultation de manière à pouvoir formuler des questions spécifiques. L'objectif de ces outils numériques est que les médecins disposent de plus de temps pour le contact direct avec leurs patient-e-s et pour développer les points essentiels lors d'un entretien personnel. Selon les résultats du sondage, cet avantage concret des outils numériques est reconnu par les deux groupes interrogés.



Mais qu'est-ce qui ralentit la mise en œuvre des prestations numériques, avant et pendant la consultation médicale? Le sondage atteste de la crainte que la numérisation ne nuise au contact personnel entre les médecins et les patient-e-s. En outre, la survenue d'éventuels problèmes en matière de protection des données dissuade le corps médical d'utiliser les technologies numériques. La majorité des médecins interrogés émettent des réserves, en particulier quant aux systèmes d'aide à la prise de décision: le traitement deviendrait ainsi trop orienté vers l'économie, et la liberté thérapeutique se verrait restreinte, ce qui finalement pourrait avoir une influence défavorable sur la relation de confiance avec les patient-e-s. La perspective de se trouver confronté à surabondance de données constitue une autre préoccupation. Applis et capteurs de santé, gadgets et balances numériques collectent en permanence les données de santé des patient-e-s. Le sondage de la FMH révèle un certain scepticisme face à la profondeur avec laquelle un médecin est en mesure d'évaluer ces données dans un délai raisonnable. En outre, la question de savoir comment facturer une telle analyse selon le TARMEC suscite des craintes. Les études montrant qu'une évaluation de ces données est économique, efficace et rapide sont encore rares. Voilà des questions ouvertes qui conduisent le corps médical à réagir de manière plutôt sceptique lorsqu'il s'agit de proposer des prestations de santé numériques influençant le diagnostic et la prise de décision thérapeutique.

Néanmoins, je recommande d'utiliser l'élan apporté par la pandémie de COVID-19 pour numériser le domaine de la santé et travailler à intégrer judicieusement la technologie informatique dans les processus thérapeutiques. Pour faire ceci judicieusement, à mon avis, il faut savoir saisir sans détour les informations pertinentes à numériser. Les prestataires informatiques devraient entreprendre de proposer des bases de connaissances et des méthodes de prise de décision de manière à éviter toute surcharge de données. Les normes et les formats d'échange dans les logiciels pour cabinet et dans les systèmes d'information médicale devraient être contraignants. Les suggestions d'aide à la prise de décision doivent être apportées aux médecins de sorte qu'un choix thérapeutique soit toujours le fruit d'un processus participatif entre les médecins et leurs patient-e-s, plutôt que d'être assumé par une intelligence artificielle qui pourrait être orientée vers l'optimisation des coûts. Il faut également garantir la transparence sur les raisons qui conduisent de tels systèmes à formuler une suggestion plutôt qu'une autre, puisque, en fin de compte, la responsabilité des décisions incombe au médecin. La recherche dans ce domaine en est encore à ses débuts. Enfin et surtout, il faut des modèles de rémunération qui tiennent compte de l'utilisation des technologies numériques dans le traitement et le diagnostic.

**Prof. Kerstin Denecke,**  
**Co-Lead BFH Center Health Technologies**



## Que reste-t-il à faire? A qui cela incombe-t-il?

A partir du thème principal du sondage «les prestations numériques pendant le traitement médical», je vais décrire le stade où nous nous situons dans le processus de numérisation et nommer les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre. La population manifeste plus d'intérêt pour le DEP que le corps médical; elle exprime ainsi son souhait d'obtenir un soutien numérique pratique. Nous disposons dès lors d'une base argumentaire solide pour présenter efficacement nos revendications en matière d'introduction, d'exploitation et d'infrastructures numériques d'accompagnement. Pour un médecin considéré isolément, les avantages du DEP sont actuellement encore faibles, si l'on ne développe pas des services supplémentaires, que l'on ne coopère pas au sein des communautés (et communautés de référence), et que l'on ne tient pas compte des coûts de fonctionnement et d'investissement.

### Que reste-t-il à faire?

Tout d'abord, le corps médical doit être outillé pour être à même d'apporter une plus-value dans le domaine de la cybersanté. Cela doit se faire dès les études de médecine, par l'enseignement des bases techniques, politiques, juridiques et économiques nécessaires. Cette obligation incombe aux facultés de médecine; les hautes écoles spécialisées apportant également une contribution précieuse à la mission d'enseignement.

Ensuite, le lancement du DEP, malgré sa conception actuelle peu utile, constitue une priorité absolue. C'est pourquoi, après une courte phase de projet, le DEP doit être continuellement développé et enrichi de formats d'échange appropriés, notamment pour la cybermédication et les transferts. La condition préalable à cela est l'uniformité des interfaces pour le système d'information primaire (SIP) des cabinets médicaux. Près de 75% des médecins interrogés conservent leurs dossiers médicaux dans un SIP, mais seuls 5% de ces systèmes proposent également la connexion au DEP. Il y a un manque à combler au niveau de l'intégration mutuelle profonde des systèmes d'information primaires des cabinets et cliniques dans les portails web des communautés de référence et communautés. Et dorénavant, les lourdes piles de papier converties en PDF doivent être remplacées par une structuration entièrement numérique des informations relatives au traitement, ainsi que de leur transmission. Cela s'inscrit dans l'esprit du traitement automatique du langage naturel (NLP). Ces dernières années, le financement de la mise en œuvre et de l'exploitation des communautés de référence et communautés a également été clairement sous-estimé par tous les partenaires, tant sur le plan de son ampleur que de sa complexité. Sans l'aide du secteur public, le financement par les seuls utilisateurs ne suffira pas à poursuivre son développement.

### **Qui a des obligations? Nous toutes et tous!**

Les facultés de médecine pour former les étudiant-e-s; les sociétés de discipline nationales, la FMH et les sociétés cantonales de médecine pour déterminer la pertinence thérapeutique des informations, pour habilitier la profession médicale et pour fixer des exigences quant aux besoins vis-à-vis des assureurs, etc.; les concepteurs et fournisseurs de systèmes, les communautés de référence et communautés pour réaliser les projets en cours ainsi que garantir l'infrastructure numérique très complexe, pour prospecter auprès de la population et du corps médical, et permettre l'ouverture d'un dossier électronique également dans les cabinets médicaux, etc.; les hôpitaux, en raison du caractère essentiellement obligatoire du système; les cantons en tant que garants et co-financeurs des communautés de référence et communautés, ainsi que les institutions publiques, l'OFSP avec l'organisation eHealth Suisse, et le DFI, notamment pour la question de l'identification électronique des citoyen-ne-s et des professionnel-le-s de la santé (e-ID) et pour le soutien financier encore insuffisant de l'ensemble du processus, etc.; les concepteurs et fournisseurs de systèmes pour le SIP et l'intégration profonde et pour des outils d'aide à la décision, des instruments d'interaction utilisables et l'organisation des services supplémentaires d'échange entre les institutions (*business-to-business*, B2B) en collaboration avec les communautés de référence, les communautés et les fournisseurs de systèmes, etc.; l'IPAG (groupe de travail interprofessionnel pour la définition du contenu du DEP) et IHE Suisse (standardisation de cas d'utilisation définis en profils d'intégration entre systèmes informatiques), notamment pour cartographier les processus de la cybermédication et pratiquement tous les processus se déroulant au sein d'une communauté, les limites d'une communauté, et davantage. Il s'agit d'une collaboration main dans la main - avec de très nombreuses mains!

### **Peut-on surfer sur la vague de la pandémie?**

On surestime, à mon avis, l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'introduction immédiate du DEP et la conception des relations d'affaires entre les divers prestataires (B2B). Le télétravail, les séances par vidéo ou la télémédecine dans la pratique ambulatoire n'affectent pas directement la réalisation du DEP et des services supplémentaires B2B. Au contraire. Sous-estimée au départ, la pandémie de COVID-19 a entraîné des retards considérables dans la mise en application du DEP. En revanche, la situation de pandémie a révélé la nécessité d'agir sur la qualité et la disponibilité des données dans le domaine des déclarations officielles.

Le sondage a montré qu'en une seule année, la part de médecins considérant qu'ils exploitent pleinement ou plutôt bien le potentiel de la numérisation des soins a chuté de 64% à seulement 25%. Je ne pense pas que la pandémie est la raison principale de cet effondrement. Il faut plutôt l'attribuer à une perte de confiance envers les institutions, l'Etat et les cantons, quant à la mise en œuvre d'une cartographie tarifaire correcte et d'une juste rémunération des prestations. Par ailleurs, le champ d'application du DEP reste trop étroit et les services supplémentaires B2B manquent de coordination.

**Dr méd. Beat Gafner,**  
**médecine interne générale FMH,**  
**ancien président de la Société médicale du canton de Berne,**  
**comité consultatif de eHealth Suisse**



## Le «numérique» et le «médecin» s'excluent-ils mutuellement? Réflexions d'une praticienne de la télémédecine

Si la numérisation et le médecin s'excluaient mutuellement, je ne devrais même pas exister en tant que praticienne de la télémédecine. À ce titre, je suis heureuse que le Digital Trends Survey 2021 se consacre aux applications et technologies numériques dans le contexte du traitement. Je note cependant que l'idée que l'on se fait des possibilités numériques semble encore généralement conservatrice, rigide et manichéenne.

Les prestations numériques peuvent déjà offrir bien plus qu'un simple soutien organisationnel. Par exemple, un-e patient-e peut remplir un questionnaire numérique, depuis la maison ou en salle d'attente, comprenant l'anamnèse liée aux symptômes et d'autres indications telles que les médicaments ou thérapies en cours. Une fois transmises, ces informations peuvent être directement vérifiées et complétées par le médecin durant un entretien personnel, ce qui permet sur le moment de gagner du temps et d'atténuer le stress durant la consultation. Le service santé24 de SWICA a également utilisé cette méthode avec succès dans une petite étude sur les urgences hospitalières dans le contexte de l'appli BENEcura. D'ailleurs, ce service est déjà disponible pour les personnes qui utilisent l'application dans le secteur ambulatoire ou avant une consultation de télémédecine avec santé24.

### **A propos des consultations de télémédecine, justement: Une consultation médicale n'est-elle une véritable consultation que si médecin et patient-e se trouvent dans la même pièce au même moment, ou alors seulement si le médecin effectue personnellement les examens?**

Dans le sondage, 93% des médecins approuvent la proposition que le contact personnel avec les patient-e-s contribue de manière importante à la réussite du traitement et ne devrait pas être remplacé par l'intelligence artificielle. Mais la numérisation ne rend-elle possible que l'une des deux options, à l'exclusion de l'autre? Tout-e spécialiste en télémédecine reconnaît l'importance du contact personnel. Le succès de la télémédecine repose dans l'art de la communication empathique et bien menée, en même temps qu'un contact personnel, que ce soit par vidéo ou par téléphone, entre médecins et patient-e-s, depuis la maison, le travail ou en voyage. Cela me semble encore plus important dans la télémédecine que dans les consultations en présence physique, et ce n'est possible qu'avec des médecins très expérimentés et bien formés dans le monde réel. Ceux-ci doivent (re)connaître les limites de la télémédecine, mais aussi ses opportunités, et savoir écouter leurs patient-e-s et leur poser des questions appropriées dans le cadre du status par télémédecine, afin de tout intégrer dans une représentation exhaustive de sa situation. De cette manière, il est possible d'établir une relation personnelle avec chaque patient-e et d'obtenir un succès thérapeutique médicalement fondé, même uniquement au moyen de la télémédecine.

### **Les examens doivent-ils être effectués personnellement par le médecin?**

Dans le sondage, la population préfère clairement l'examen physique effectué par le médecin (62%) aux deux autres options proposant une consultation de télémédecine avec le médecin, soit après un examen effectué par du personnel paramédical spécialisé (21%), soit après un auto-examen au moyen de dispositifs automatiques (17%). Si j'imagine devoir me rendre dans un cabinet médical en tant que patiente pour un tel examen, je peux bien ressentir cette même appréhension. Cependant, sans même être médecin, il est possible de réaliser certains examens sur soi-même ou sur son enfant depuis la maison, en toute tranquillité, notamment au moyen de petits dispositifs médicaux déjà disponibles, tels que TytoHome, pour mesurer la température et le pouls, observer la gorge et les oreilles, photographier des anomalies cutanées ou même écouter le cœur, les poumons et l'abdomen. Si l'on pouvait ensuite simplement mettre ces enregistrements audio ou vidéo à la disposition d'un (télé)médecin, pour qu'il les interprète et les intègre dans son évaluation lors de la consultation, les réponses au sondage montreraient peut-être

moins de réticence face à la numérisation dans ce domaine. De plus, cette autonomie des patient-e-s renforcerait leur habilitation en les responsabilisant: en ayant observé soi-même le tympan enflammé de son enfant, on comprend forcément mieux ce que le médecin nous explique. L'année dernière, notre projet pilote sur l'utilisation de TytoHome a montré une satisfaction de plus de 90% parmi 2000 personnes ayant expérimenté ce nouveau type d'interaction entre médecins et patient-e-s. De la perspective des médecins, la télémédecine permet ainsi de poser encore plus de diagnostics avec davantage de compétence, et ce, sans temps d'attente pour les patient-e-s ni risque d'infection en salle d'attente; voilà des arguments convainquants qui motivent à développer cette offre.

Sur la base d'algorithmes de triage développés par des médecins et à l'aide d'une anamnèse médicale virtuelle et orientée sur les symptômes, l'application BENECURA fournit une recommandation d'action pour chaque patient-e, concernant le degré d'urgence, le point de contact le plus approprié, voire les options thérapeutiques individuelles et en vente libre, si cela a du sens. Nos expériences avec BENECURA confirment également que la population est positivement curieuse d'essayer de telles aides et de suivre autant que possible le parcours du patient par voie numérique, toujours avec l'assurance d'un soutien télé-médical permanent.

Voici les messages clés que je retiens des résultats du sondage et de mes expériences:

- Il n'y aura pas de médecine sans médecin, du moins pas tant que la médecine ne sera pas une science exacte. L'art de la médecine ne peut être remplacé, mais seulement complété, par la numérisation. Néanmoins, chaque patient-e qui présente de légers symptômes n'a pas besoin de consulter immédiatement un médecin. Souvent, un système numérisé suffit pour une première orientation, comme une application de triage qui habilite la personne à une gestion autonome, telle une grand-mère d'autrefois.
- La technologie numérique multiplie les possibilités offertes aux non-spécialistes pour l'examen physique et la prise de décision. Je considère qu'il est de notre responsabilité, en tant que médecins, de contribuer à leur développement et de les soumettre à l'épreuve de la réalité. Par ailleurs, nous devrions veiller à ce que le nombre de plates-formes agréées, sur lesquelles on pourrait trouver une variété de prestations numériques qui ont fait leurs preuves et que l'on connaît bien, reste raisonnable de sorte à pouvoir recommander à nos patient-e-s, en toute conscience, de les utiliser et de nous en transmettre les résultats par voie numérique.
- La possibilité d'obtenir une formation complémentaire en télémédecine contribuerait à offrir de nouvelles possibilités de développement aux médecins disposant des prérequis professionnels et cliniques nécessaires. Ils pourront alors acquérir de l'expérience en ce qui concerne la prise en charge numérique des patient-e-s, contribuer à la conception et à l'évaluation de nouvelles prestations et faire figure de précurseurs au sein du corps médical.

A mon avis, la numérisation du domaine de la santé ne fonctionnera que si les médecins et les patient-e-s en bénéficient sur le plan administratif, qualitatif et financier. Seulement ainsi, la numérisation pourra alors devenir une opportunité d'aménager plus de temps pour le traitement des personnes qui, en raison d'un problème aigu ou d'une maladie chronique grave, ont immédiatement besoin de la compétence propre à un médecin présent en personne – un point déjà envisagé par 82% du corps médical et 75% de la population.

Les termes «numérique» et «médecin» ne s'excluent donc pas mutuellement, et l'on ne peut pas en substituer un par l'autre. Je conclus avec ces mots de Christian Maté, médecin et auteur du livre «*Medizin ohne Ärzte*» (Médecine sans médecins): «Il ne s'agit pas ici de substitution, mais plutôt de coopération fructueuse; or il est temps pour nous, médecins, de contribuer à façonner cette coopération, avant que d'autres ne le fassent!»

**Dre méd. Silke Schmitt Oggier, MPH,**  
**directrice médicale de santé24,**  
**centre de télémédecine de l'organisation de santé SWICA**

## 6 Discussion et perspectives

La numérisation fait de plus en plus partie de la vie quotidienne de la population suisse. Le corps médical est également convaincu de l'utilité des possibilités numériques dans le domaine de la santé. Il s'agit toutefois de rattraper le retard actuel dans l'exploitation du potentiel de la numérisation.

Cette année, l'auto-évaluation du corps médical a été nettement plus critique que l'année dernière. Une raison possible est la pandémie de COVID-19, qui montre l'importance de plus en plus reconnue du recours aux possibilités numériques pour faire face à une telle crise, mais aussi pour maintenir le niveau des soins. En revanche, l'évaluation des personnes interrogées parmi la population est restée stable. Leur satisfaction envers les prestations numériques s'est même améliorée. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il semble que le corps médical ait développé ses prestations numériques ou valorisé celles qui existaient déjà, ce qui a eu un effet positif sur la satisfaction de la population. Néanmoins, il reste un vaste potentiel d'expansion des prestations numériques de la part des médecins. Bien que la population s'estime plus satisfaite des offres numériques du corps médical que l'année précédente, plus de la moitié des personnes interrogées ne connaissent pas les offres numériques des cabinets médicaux ou n'en sont pas encore satisfaites.

### «Les ordinateurs ne peuvent pas remplacer les médecins»

Du côté du corps médical, les offres numériques qui conduisent à une simplification des processus administratifs sont très appréciées. L'avantage de la numérisation dans ce domaine est également perçu par la population: cela laisse plus de temps pour la prise en charge personnelle par le médecin.

Cependant, la numérisation ne doit pas se substituer au médecin. Le corps médical considère presque unanimement que le facteur humain revêt une grande importance dans la réussite du traitement et ne peut être remplacé par l'intelligence artificielle. Les connaissances et l'expérience des médecins sont très valorisées, et tant la population que le corps médical sont enclins au scepticisme quant aux examens et aux traitements essentiellement numériques. Cependant, la population est plus ouverte aux approches hybrides consistant à combiner des méthodes conventionnelles avec des aides numériques à la prise de décision.

### «Les générations se distinguent par le *digital health gap*»

Une analyse plus approfondie en fonction de l'âge montre qu'en Suisse, les personnes plus âgées se montrent ouvertes à la numérisation des processus de documentation et d'échange entre professionnel-le-s de la santé, mais expriment plus de réticence vis-à-vis du recours au numérique pour la prise de décision ou l'élaboration des plans de traitement. Seule une faible majorité des personnes interrogées parmi les tranches d'âge plus jeunes souhaitent un contact personnel avec le médecin; elles réclament instamment la prise de décision assistée par ordinateur et envisagent, en de nombreux points, un parcours du patient numérique.

## **«Le corps médical doit jouer un rôle actif dans le DEP»**

L'ouverture à la numérisation manifestée par la population en matière de documentation et d'échange de données se reflète également dans la volonté d'ouvrir un DEP. Ici, l'intérêt de la population reste élevé et dépasse même celui du corps médical. La population a confiance que le corps médical saura protéger convenablement les données sensibles à conserver. De même que l'année dernière, la population s'estime en outre très satisfaite des médecins de famille, qu'elle considère comme des partenaires privilégiés en matière de santé, et le contact personnel reste également bien apprécié. Néanmoins, environ 20% de la population changerait de médecin de famille si le DEP n'était pas inclus dans ses prestations. Il est donc nécessaire que les médecins de famille jouent un rôle plus actif dans le développement du DEP, afin de répondre aux exigences de la population de pouvoir en bénéficier.

## 7 Remerciements

La FMH remercie la Prof. Kerstin Denecke, la Dre méd. Silke Schmitt Oggier et le Dr méd. Beat Gafner pour leur précieuse analyse des résultats du Digital Trends Survey 2021. Nous tenons à remercier les membres des groupes de travail de la FMH dédiés à la cybersanté et à l'informatique au cabinet médical pour leur précieuse validation du contenu des questions. Quant à Lukas Golder de gfs.bern et son équipe, nous les remercions pour la conception du questionnaire, la réalisation du sondage et l'analyse statistique. Enfin, nous remercions Christine Zimmermann et son équipe du bureau de design Hahn+Zimmermann pour la conception graphique. Sans la participation de ces expert-e-s, le Digital Trends Survey n'aurait pas pu être réalisé.



**Impressum**

Editrice: FMH - Fédération des médecins suisses, Berne

Graphisme et illustration: Hahn+Zimmermann, Berne

Publication: septembre 2021

[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)



02	→
04	→
03	→