

Canada : enseignements et recommandations pour déployer le DMP en France

(Dr J.P.Thierry, Synsana)

Paris - Publié le jeudi 18 mai 2017 à 11 h 01 - Analyse n° 3627 Health&Tech Intelligence a souhaité solliciter l'avis du Dr Jean Pierre Thierry à l'occasion de l'annonce de la dotation budgétaire de 300 m\$ d'Inforoute santé du Canada par le Gouvernement canadien en mars 2017. Cette analyse propose un éclairage sur la structuration et la gouvernance France vs Canada. Elle permet également de souligner les points critiques d'un déploiement à grande échelle d'un dossier médical personnel : financements, gouvernance et planification.

L'expérience Canadienne en matière de Dossier Médical Partagé (le DSE au Canada) est intéressante à plus d'un titre même si l'organisation sanitaire canadienne est différente de la situation française et partage des points communs avec l'Italie ou l'Espagne, pays également caractérisés par une forte autonomie des provinces/régions. Le Canada dispose d'une agence eSanté, Inforoute Santé du Canada en charge de garantir l'interopérabilité, à terme, d'un grand projet pancanadien fondé sur une infrastructure respectant des standards communs à l'échelle du pays.

Inforoute Santé du Canada gère la plus grande partie des investissements au niveau fédéral (avec un périmètre qui réunirait en France le financement du DMP, le programme Hôpital Numérique et les deux nouveaux programmes pilotés par la DGOS, et l'équivalent des Territoires numériques de santé ou encore les projets de l'ASIP). Comme en France avec le DMP, le projet de DSE canadien a subi d'importants retards. Enfin l'avancement des projets régionaux/provinciaux, comme dans les autres grands pays ayant une organisation « fédérale » est variable selon les régions (un même constat peut être fait en Espagne ou en Italie tandis que les plus petits pays semblent bénéficier d'une mise en œuvre facilitée). En France, malgré la centralisation, des « inégalités régionales » peuvent être également constatées : la Franche Comté est-elle une Alberta française ?.

Quels enseignements de portée générale ?

1^{er} enseignement : l'importance d'un financement suffisant sur longue période

Comme dans d'autres pays, on constate une sous-estimation initiale des coûts et une évaluation initiale irréaliste de la durée nécessaire à l'aboutissement des projets de DMP/DES. L'exemple du Canada permet également de mettre en évidence le caractère avant tout « réactif » de décisions motivées par les comparaisons internationales (ex : le financement de l'équipement de la médecine de ville en 2009/2010 par Inforoute Santé du Canada précédant un freinage des investissements entre 2011 et 2017). Il sera intéressant de suivre l'évolution après le constat

récent d'une absence d'évolution vers la maturité des DPI des établissements de soins de ce pays comparé aux USA ou à d'autres pays européens les plus avancés (Danemark, Pays-Bas).

Alors que la transition numérique est reconnue comme plus que jamais indispensable pour améliorer l'efficacité des systèmes de santé des pays avancés, les effets de la crise débutée en 2008 constitue un risque majeur et paradoxal. Au Canada comme dans d'autres pays. La crise a vraisemblablement freiné l'effort d'investissement dans plusieurs pays alors qu'aux États-Unis, le plan de relance économique de 2009 a permis de disposer de 30 milliards de \$ de subventions pour accélérer l'informatisation des établissements de soins et des cabinets de ville entre 2010 et 2016.

Enseignement n° 2 : la question de la gouvernance et de l'articulation entre le national, le régional et le local.

La difficulté ressort comme plus grande dans les provinces/régions/Pays de grandes tailles et ayant un écosystème plus complexe. La maîtrise technique et la disponibilité d'un cadre d'interopérabilité bien défini sont considérés comme des prérequis car ils permettent d'alimenter le DSE. Les facteurs clés de succès les plus importants sont désormais : la réduction de l'hétérogénéité (facilité par exemple par la mutualisation et, si possible, des appels d'offres nationaux), la gestion de projet, la conduite du changement, l'adaptation aux contraintes locales et les ressources humaines (ex : l'agence de eSanté de l'Ontario compte 700 salariés).

Enseignement n° 3 : Un horizon temporel adapté

Ces projets nécessitent une persévérance des efforts dans le temps. Le cycle du DES/DMP au Canada, malgré son avance sur la France, nécessite encore au moins 10 ans d'efforts soutenus pour viser une généralisation à l'ensemble des provinces et surtout la consolidation pancanadienne (soit un cycle complet d'une durée de 20 à 30 ans impacté par la baisse conjoncturelle des investissements publics dans certains pays).

Le Canada renouvelle sa confiance à Inforoute, son agence Esanté, et la dote de 300 m\$ sur 5 ans

Paris - Publié le mardi 16 mai 2017 à 11 h 00 - Actualité n° 3605 300M\$, soit 210 m€, pour 5 ans, tel est le budget d'Inforoute Santé Canada annoncé en mars 2017 par le gouvernement canadien. Inforoute santé est une association à but non lucratif créée en 2001 chargée de promouvoir et déployer la santé numérique dans les 13 régions canadiennes.

Health&Tech Intelligence réalise une étude approfondie en 3 parties, de son action, sa gouvernance et de ses résultats avant de dresser un parallèle avec la France - dont l'ASIP Santé, nouvellement nommée Agence française de santé numérique, est l'homologue.



INFOROUTE est crédité d'un budget de 300 m\$ sur 5 ans (220m€ env) - PARTIE 1

Inforoute Santé du Canada est une organisation fédérale canadienne chargée de faire avancer la santé numérique dans les 13 provinces et territoires. Créée en 2001 sous la forme d'une Association à but non lucratif, Inforoute de Santé dispose d'un budget variable défini par le gouvernement fédéral en accord avec les gouvernements des provinces et territoires. Le dernier budget récemment alloué à Inforoute de Santé en Mars 2017 s'établit à environ 300 Millions de \$ (210 millions d'€). C'est la cinquième contribution fédérale autorisée pour cette association dont le bureau est constitué de représentants du gouvernement fédéral et des ministres de la santé des provinces et territoires canadiens.

Au total elle aura reçu **2.4 milliards de \$ (1.68 Milliard d'€) depuis sa création en 2001**. En 2016, plus de 95 % des fonds avaient été engagés et 93 % dépensés.

Année fiscale	Dotation	Cumul
2001-2002	500	500
2003-2004	600	1200
2007-2008	400	1600
2009-2010	500	2100
2016-2017	300	2400

Budgets alloués à Inforoute de Santé Canada
depuis sa création (en millions de \$ canadien, 1\$ = 0.7€)

Cumul Dotations -

© D.R.

Michael Green, son président et directeur général, déclare qu' Inforoute de Santé Canada sera « en mesure d'étendre les initiatives d'ordonnances électroniques et de soins virtuels, de soutenir l'adoption et l'utilisation continues des dossiers médicaux électroniques, d'aider les patients à accéder en ligne à leurs dossiers de santé et, enfin, de relier efficacement les systèmes de dossiers de santé électroniques afin de les rendre accessibles à tous les professionnels de la santé et à toutes les organisations de la santé — le tout en vue de transformer les soins ».

Un fonds spécial eSanté est également destiné à faciliter l'accès aux soins dans les territoires (Yukon, Terre neuve). A hauteur de 108 m\$ Canadien (75.6 m€) pour 4 ans, ce fonds permettra notamment d'encourager l'engagement de projets de eSanté dans les domaines de la santé mentale, des maladies chroniques et de la santé buccale des enfants et de réduire la dépendance à l'égard du transport médical à l'extérieur de la région.

Dossier médical, PACS, informatisation de la médecine de ville, e-prescription

- **700 m€ pour le dossier médical**

L'action d'Inforoute est inscrite dans la durée avec notamment le soutien aux dossiers médicaux électroniques DSE, DME et DSP[1] et surtout au DSE, le Dossier de Soins Electronique canadien - EHR en anglais - l'équivalent du Dossier Médical Partagé français.

Le projet de DSE a servi à justifier la création de Inforoute de Santé Canada en 2001. Sur la période 2002 à 2009, le DSE a pu bénéficier de plus de 1 milliards de subventions fédérales (700 M€) et a permis d'établir un cadre pancanadien d'interopérabilité et d'aider au déploiement de registres dans la presque totalité des provinces et territoires.

- **255 m€ pour le PACS**

Inforoute Santé a également été un acteur majeur de la numérisation de l'imagerie médicale grâce aux PACS locaux et territoriaux. Le volet « systèmes d'imagerie diagnostique » du projet de Dossier de Santé Electronique canadien a bénéficié, entre 2003 et 2009, d'une enveloppe de 365 millions de dollars canadiens (255 M€).

- **230 m€ pour le déploiement du dossier patient en Ville**

L'aide au déploiement de DPI pour la médecine de ville a été à l'origine d'un des plus importants investissements représentant 340 Millions de \$ canadiens (230 Millions €) engagé sur une seule année en 2010-2011. Elle a permis d'accélérer l'adoption des DME (DPI) dans les soins primaires où un retard important était constaté il y a quelques années par comparaison avec les pays de l'OCDE. Le taux d'usage par les médecins de ville est passé de 20 % en 2009 à 73 % en 2016.

- **Depuis 2003, système d'information sur le médicament et développement de la e-prescription**

Parmi les nouveaux projets, et dans la continuité des efforts de développement d'un système d'information sur le médicament lancé dès 2003, le nouveau programme PrescripTion vise le déploiement sur l'ensemble du Canada de la ePrescription généralisant la transmission informatique des ordonnances entre les prescripteurs et les pharmacies.

ICIS, doté de 53m\$ (37m€ env.), agence de la donnée de santé

D'autres agences fédérales interviennent également en santé numérique. L'ICIS, l'Institut canadien d'information sur la santé vise à combler des lacunes dans les données sur la santé afin d'améliorer les prises de décisions et l'efficacité grâce au Big Data et à la promotion de la médecine factuelle (Evidence Based Medicine dont le Canada a été l'un des initiateurs). L'ICIS vient d'être doté d'un budget initial de 53 m\$ sur cinq ans et de 15 m\$ par an à partir de 2018.

Principaux résultats : pas encore de généralisation du dossier patient malgré un cadre d'interopérabilité propice

Inforoute Santé du Canada a largement contribué au rattrapage du retard canadien en matière de santé numérique, notamment en matière de numérisation de l'imagerie médicale et pour l'équipement des médecins de ville en solution de DPI. Grâce aux subventions fédérales, le Canada dispose aujourd'hui d'une infrastructure correspondant à des prérequis pour la généralisation du DSE. Ainsi, les registres des assurés et des répertoires de ressources couvrent 100 % du pays. Mais le projet de DSE a subi de nombreux retards. Sa généralisation à 50 % de la population a été prévu initialement pour 2010 avant d'être retardé à 2016. L'objectif n'est toujours pas atteint aujourd'hui malgré les progrès enregistrés sur les prérequis.

[1] Le DSE correspond au DMP Français actuel, le DME est le Dossier Médical Informatisé d'un établissement ou d'un cabinet tandis que le DSP se rapporte au Dossier Médical Personnel destiné à l'usage des patients et citoyens. (En anglais : EHR, EMR et PHR).

Canada : déploiement des projets de santé numérique au ralenti malgré des investissements (2nd part)

Paris - Publié le mercredi 17 mai 2017 à 11 h 00 - Actualité n° 3606 300 m\$, soit 210 m€, pour 5 ans, tel est le budget d'[Inforoute Santé du Canada](#) annoncé en mars 2017 par le gouvernement canadien. Inforoute santé est une association à but non lucratif créée en 2001 chargée de promouvoir et déployer la santé numérique dans les 13 régions canadiennes. Health&Tech Intelligence réalise une étude approfondie en 3 parties, de son action, sa gouvernance et de ses résultats avant de dresser un parallèle avec la France.



L'articulation Association Nationale / Politiques Régionales peu favorable au déploiement des projets de santé numérique - Partie 2

Inforoute santé du Canada, dès l'origine, a choisi de se positionner comme « investisseur stratégique ». Le bureau du vérificateur (l'équivalent de notre Cour des Comptes), a épinglé en 2010 le risque d'un manque de suivi de l'exécution des projets et notamment du respect du cadre d'interopérabilité pancanadien.

Si la généralisation des PACS peut être considérée comme l'un des grands succès d'Inforoute, comme pour le NHS anglais, l'impact global du programme est plus nuancé. Ainsi Inforoute de Santé a réussi à lancer des appels d'offre commun au niveau fédéral pour les PACS, dans d'autres domaines, l'articulation avec les politiques de santé provinciales s'est avérée plus difficile. Le pouvoir fédéral ne peut que suivre l'exécution des programmes qu'Inforoute de Santé cofinance, sans cependant interférer avec les décisions opérationnelles des provinces et territoires.

Surcoûts, démissions politiques, échecs des stratégies régionales au Québec et en Ontario

Les provinces également engagent d'ambitieux projets qui peuvent rencontrer à leur tour d'importantes difficultés et altérer l'image des grands projets en santé numérique. C'est particulièrement le cas dans les deux provinces les plus peuplées, l'Ontario et le Québec (2/3 de la population totale du Canada : 13,5 millions en Ontario, 8.1 millions au Québec).

Les projets provinciaux de DSE qui ont pu bénéficier des subventions d'Inforoute de Santé Canada, le DSQ au Québec et « l'Electronic Health Record » en Ontario, ont pu défrayer la

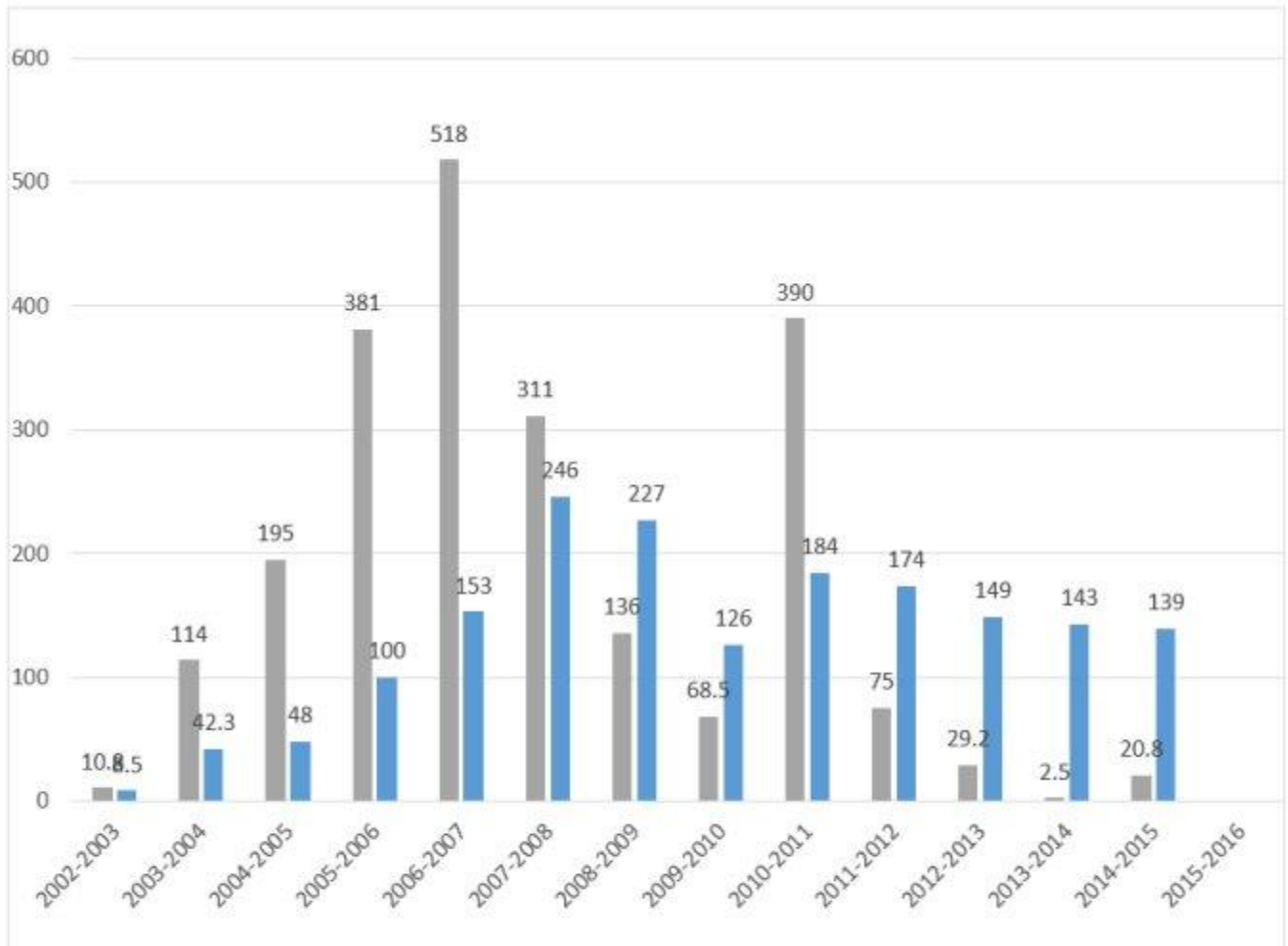
chronique et attirer des critiques. Le coût initial du DSQ a été évalué à 543 m\$ Canadiens (380 millions d'€), il ne sera achevé qu'en 2021 pour un coût total réévalué à 1.8 Md\$ canadien (1.26 Milliards d'€).

Les difficultés du projet Ontarien lancé en 2002 ont poussé le ministre de la santé de la province à la démission en 2009. L'échec du premier projet de DSE unique pour la province a été analysé et mis sur le compte des divergences entre l'échelon de la province, les réseaux locaux (proches des GHT Français) et l'absence de coopération avec l'échelon fédéral représenté par Inforoute de Santé Canada. A noter l'estimation des dépenses totales en santé numérique de l'Ontario sur la période 2002-2016 est de 8 Md\$ (5.6 milliards d'€). En 2015, les projets de eSanté Ontarien ont bénéficié d'une enveloppe de 900 m\$ canadien (630 millions d'€).

Le financement fédéral peut sur le long terme, ressortir comme relativement insuffisant pour vraiment peser sur les orientations et les projets engagés par les plus grandes Provinces, elles-mêmes confrontées au défi de la gouvernance de projets jugés comme centralisateurs par des acteurs locaux.

En effet, une rapide décroissance du budget alloué à Inforoute Santé du Canada est constatée à partir de 2010, année qui a permis le financement des dossiers médicaux des médecins et professionnels de santé de premier recours avec une enveloppe de 340 M\$ (230 M€). On peut en déduire un possible affaiblissement du poids de l'initiative transcanadienne suite à la crise économique de 2008 et à la Grande Récession qui a suivi (voir graphique).

Subventions fédérales Inforoute de Santé Canada



Subventions fédérales gérées par Inforoute Santé du Canada (Millions de \$ canadiens, 1\$ = 0.7€)
 Dépenses engagées par année fiscale (en gris) et versements effectuée (en bleu) par année fiscale
 Le nombre de projets financés est passé de 53 en 2003-2004 à 300 en 2009-2011 (versements : 20% en début de projet, 30% intermédiaire et 50% à l'achèvement).

Subventions fédérales - © D.R.

Dépenses engagées par année fiscale (gris) et versements effectuée (bleu) par année fiscale

Le nombre de projets financés est passé de 53 en 2003-2004 à 300 en 2009-2011 (versements : 20 % en début de projet, 30 % intermédiaire et 50 % à l'achèvement).

L'insuffisance du financement national d'inforoute en question

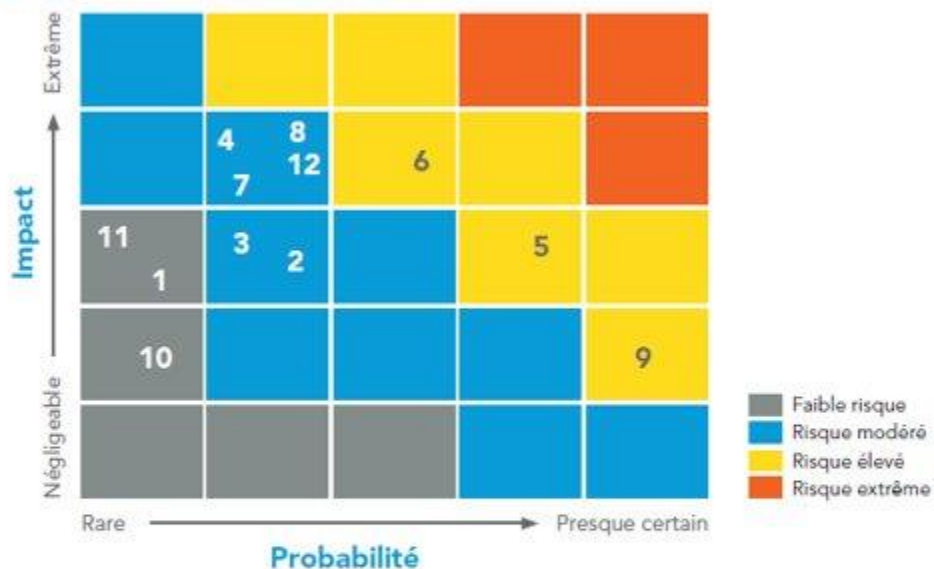
Un autre élément peut aller dans ce sens d'un constat sur l'insuffisance de financement. Vu des USA, l'évolution vers la maturité des DPI des établissements de soins canadiens a fait du surplace. Pour HIMSS Analytics US, c'est faute d'un investissement suffisant : le score EMRAM n'a pas bougé entre 2007 et 2016 au Canada alors qu'avec les mêmes solutions

fournies par les mêmes éditeurs, le score EMRAM des DPI des établissements de soins américains, grâce au programme de subvention « Meaningful Use », a rapidement évolué vers le niveau de maturité (EMRAM 6) qui permet de miser sur un retour sur investissement grâce à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.

Les subventions d'Inforoute sont désormais loin de représenter une part importante des investissements des deux provinces. Cette part était de 75 % au début du programme entre 2003 et 2008, elle ne devrait plus représenter que 10 ou 20 % des engagements nécessaires à la poursuite du projet de DSE dont le coût a été sous-estimé. L'hétérogénéité reste assez forte et pose la question de la faisabilité, à un terme plus ou moins éloigné, de l'aboutissement d'un programme « pancanadien » de dossier médical partagé interopérable.

Les prescriptions, les comptes rendus d'hospitalisation ainsi que les résultats de laboratoire sont désormais disponibles dans la plupart des provinces et territoires mais encore insuffisamment consultés par les praticiens. La mise en œuvre du DSE est encore aujourd'hui estimée par Inforoute Santé Canada comme faisant face à un risque important d'échec.

FIGURE 10 Carte des risques, au 31 mars 2016



Principaux secteurs de risque

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 Objectifs du Sommaire du Plan directeur et du Plan opérationnel annuels | 5 Confidentialité et sécurité | 9 Ressources humaines et organisation |
| 2 Réputation | 6 Conception et mise en œuvre du DSE | 10 Finances/GIT |
| 3 Réalisation des avantages | 7 Relations avec les intervenants | 11 Lois et règlements |
| 4 Adoption clinique | 8 Programmes/projets | 12 Renouvellement du financement |