

Heinz Bhend, Marco Zoller



«Quel logiciel recommanderiez-vous pour le cabinet médical?»

Les systèmes informatiques courants pour cabinets médicaux sont passés depuis longtemps du stade du logiciel limité à la facturation à celui de l'outil central de gestion des données. Leur développement se poursuit et la documentation électronique n'en représente que le premier balbutiement. Bientôt, la demande en communication structurée et en soutien à la décision clinique (CDS: *Clinical Decision Support*) va se faire sentir. Les produits du futur doivent être développés en collaboration étroite avec leurs utilisateurs et faciliter l'échange de données entre différents systèmes.

Nous sommes régulièrement confrontés à la question figurant en titre de cet article. Nos confrères voudraient bien recevoir une réponse claire recommandant un ou deux produits et indiquant ceux qu'il ne faut pas prendre. A vrai dire, il est aisé de donner une réponse sans nommer de marques; un produit éligible ne doit remplir que deux critères:

- le développement du produit doit continuer encore au moins pendant 30 à 50 ans et le fabricant doit en assurer la maintenance tout au long de cette période;
- la solution logicielle doit répliquer les processus de cabinet médical actuels et futurs de façon optimale, ce qui signifie que le système doit s'adapter au maximum à l'utilisateur et non le contraire.

Avant de chercher une solution satisfaisant à ces deux critères, mentionnons que:

- Aucune entreprise ne peut garantir le premier point. La seule solution, à long terme, réside dans l'engagement du fournisseur à respecter la feuille de route [1], laquelle inclut également le transfert de données du système A au système B, ce qui protège l'utilisateur contre la perte de données et contre un supplément de travail démesuré en cas de changement de système.
- Il est déjà extrêmement difficile de répliquer les processus ayant cours actuellement. Les différences effectives sont considérables. Si l'on veut réussir à rendre compte des processus futurs, il faut absolument développer les produits en collaborant étroitement avec les utilisateurs. La situation est similaire pour toutes les solutions de cybersanté: il ne suffit pas de questionner le corps médical, il faut intégrer activement les médecins dans le processus d'élaboration [2].

Défis actuels

Les systèmes d'information informatisés (SII) ont parfaitement fait leurs preuves sur le plan des décomptes. Cependant, au cabinet médical, le processus situé au cœur du SII n'est pas le décompte mais la documentation électronique. Les décomptes représentent une occupation secondaire du médecin, même si elle est nécessaire. A l'ère de l'informatique, le médecin doit toujours se centrer sur les soins médicaux aux patients. La loi l'oblige à tenir une documentation appropriée et celle-ci constitue une des bases de chaque acte médical. C'est ici que la technologie de l'information (TI) peut fournir un appui considérable.

Possibilités offertes par la documentation électronique

L'ordinateur a été conçu pour prendre en charge les tâches répétitives. Nos relevés, quant à eux, se ressemblent bien souvent. Pour être complète, la documentation doit comprendre toutes les informations relevées et renseigner sur le domaine couvert par l'examen. Le clavier, les raccourcis, les insertions automatiques, la reconnaissance vocale ou la reconnaissance d'écriture permettent de simplifier la documentation, de l'améliorer et d'en augmenter l'efficacité. Il est aujourd'hui courant d'utiliser des interfaces pour recueillir automatiquement les données provenant de son propre laboratoire, d'appareils d'imagerie ou de laboratoires extérieurs. Bien que les interfaces entre appareils ne soient pas gratuites, elles figurent parmi les éléments ayant le meilleur rapport qualité-prix au sein des SII: elles diminuent le temps de travail de l'assistante médicale, et elles suppriment les erreurs de transmission et les oublis de facturation.

Faible exigence d'adaptation des processus au cabinet médical

Le passage à la documentation électronique ne va pas sans un minimum d'adaptation. Le système répond à la demande de la meilleure façon possible. Toutefois, il exige une adaptation non négligeable des processus au cabinet médical, impliquant l'équipe de travail et le patient. Pour y réussir, il est important de procéder par étapes et d'adopter une attitude ouverte en fournissant toute l'information voulue au personnel du cabinet ainsi qu'aux patients: ils seront reconnaissants d'être intégrés précocement au processus plutôt que de devoir le subir.

Perspectives d'avenir

A l'avenir, l'évaluation des SII portera sur leur capacité de communication et d'interaction. De la documentation électronique à la communication électronique, il n'y a qu'un pas. La création et l'envoi de fichiers PDF font certes partie des débuts. Mais c'est la communication structurée qui formera la pièce maîtresse. Les systèmes d'information informatisés devront traiter les données de manière à transmettre non seulement l'information en soi, mais également les méta-informations. On entend par là les indications sur le genre de données transmises. L'utilisateur n'a pas à s'en préoccuper, car ces processus se passent en arrière-plan. Evidemment, il faudra fournir encore un grand travail de standardisation. En fin de compte, il s'agit d'appliquer des conventions de façon générale pour que tout le monde attribue les mêmes concepts aux mêmes réalités, ce qui constitue la base de la communication. Sans entrer ici dans plus de détails, nous voulons montrer qu'il reste encore beaucoup de travail à accomplir.

Pour citer un cas concret, les systèmes de demain pourraient par exemple relever automatiquement la médication de sortie dans les rapports d'hôpitaux (après contrôle et validation par le médecin qui poursuit le traitement, cela va de soi); ils pourraient également, toujours de façon automatisée, comparer certaines données avec celles du dossier en ligne du patient.

Exemple illustratif

Lorsque le système transmet une séquence de texte concernant un diagnostic, par ex. «hypertension artérielle», il précède cette séquence d'un marqueur indiquant le début du diagnostic (par ex. «<diagnostic>»), et il termine cette séquence par un marqueur indiquant la fin du diagnostic (par ex. «/diagnostic»). Un système ne sait pas interpréter une séquence de texte brut comme «hypertension artérielle»; par contre, il est capable d'interpréter et de répertorier automatiquement une séquence accompagnée de méta-informations, comme par ex. «<diagnostic> hypertension artérielle </diagnostic>». Une fois répertoriée, l'information est prête à servir de base pour une utilisation nouvelle.

Interaction

Ce concept désigne ici tous les moyens par lesquels les TI peuvent assister l'activité médicale proprement dite. Conçu à la base comme un service d'information, il présente simultanément un potentiel et un défi. Il s'agit avant tout de fournir la bonne information au bon moment et au bon endroit. Sur ce plan, les systèmes existants laissent encore à désirer. Internet met à disposition une quantité d'informations régulièrement mises à jour et de qualité, et les systèmes de demain seront évalués par rapport à la facilité avec laquelle on peut régler leurs paramètres pour les raccorder aux bases de données en ligne. Exemple: l'utilisateur d'une liste de problèmes codée selon la CISP-2 devrait pouvoir choisir une base de données en ligne à laquelle se connecter. Ainsi, chez un patient migraineux (N89), un clic droit de souris permettrait de consulter les directives EBM (www.ebm-guidelines.ch, en allemand, ou www.ebm-guidelines.com, en anglais).

D'autre part, le développement s'oriente vers le soutien à la décision clinique (CDS). Nous avons déjà évoqué plus haut qu'il s'agit, dans une première étape, de mettre à disposition les informations utiles au moment de la prise de décision. Mais les possibilités ne s'arrêtent pas là, et de loin. Sur le plan de l'augmentation de l'efficacité et de l'amélioration de la qualité, les TI peuvent encore apporter de nombreux moyens d'assistance, comme le montrent certaines réalisations déjà mises en œuvre à l'étranger. Exemple: supposons que je veuille mesurer l'HbA1c au moins deux fois par an chez tous mes patients diabétiques. Lorsque plus de 180 jours séparent une consultation de la précédente, le système m'indique qu'«il faut mesurer le taux d'HbA1c». Et dès que 360 jours passent sans qu'une mesure n'ait été effectuée, le système envoie un e-mail, un SMS ou une lettre de rappel, etc.

Les TI offrent également des possibilités d'assistance en présence de combinaisons particulières dans un ensemble de médicaments et de résultats d'analyse (par ex. inhibiteurs de l'angiotensine et potassium, méthotrexate et créatinine/leucocytes/transaminases, surveillance de la créatinine chez les insuffisants rénaux, etc.). Ces exemples illustrent bien qu'il faut impliquer les utilisateurs pour faire avancer le développement des SII. A cet égard, le corps médical doit s'organiser pour permettre à l'industrie de s'adresser à des interlocuteurs qualifiés.

Conclusion

S'il veut augmenter ses chances de miser sur un SII «gagnant», le médecin doit clarifier les éléments suivants avec le fournisseur, au besoin en les fixant par écrit:

- Feuille de route: le fournisseur du logiciel doit s'engager à réaliser les objectifs fixés dans la feuille de route [1]. L'utilisateur pourra dès lors enregistrer les données avec une structure minimale, intégrer la CISP-2, transférer les données du patient d'un système A vers un système B, exporter la base de données, resp. toutes les données enregistrées d'un système A vers un système B (par ex. lors d'une remise de cabinet). Le groupe de travail SSMG.Informatics attribuera chaque année son label aux entreprises remplissant précisément ces conditions.
- Implication des utilisateurs: il faut demander à l'entreprise quels sont les médecins (exploitant d'un cabinet médical) dont la participation est déterminante au développement en continu du logiciel. On peut ensuite s'informer auprès de ces collègues, afin d'apprendre dans quelle mesure les développeurs tiennent compte des suggestions des utilisateurs.
- La documentation informatisée et les interfaces demandées doivent être disponibles. On peut s'appuyer sur un cahier des charges standardisé et le compléter par une liste individualisée énumérant les éléments indispensables et les éléments souhaités.
- Possibilités de transfert et d'échange d'informations (importation ou exportation de données par télécopie, par impression ou par courriel), possibilités de répertorier les données – aussi bien à l'échelle du patient qu'à celle du système, en fonction du symptôme ou du diagnostic (par ex. rassemblement de tous les patients présentant le diagnostic / symptôme XY, accessible par clic droit de souris / par raccourci de clavier / par une action équivalente).
- Interaction: degré d'ouverture, présence d'ébauches ou de premiers aboutissements dans la réalisation du CDS, système expert; raccordement aux informations en ligne, etc., libre choix des paramètres.
- Groupe d'utilisateurs: existe-t-il un groupe d'utilisateurs actif et ouvert à l'échange avec les nouveaux utilisateurs potentiels? Il peut s'avérer très utile de le contacter, sans engagement, avant de prendre une décision d'achat.

Références

- 1 Bhend H, Zoller M. Feuille de route pour le dossier électronique du patient au cabinet du médecin de famille. Bulletin des médecins suisses. 2008;89(32):1361–3.
- 2 Stroetmann KA. Bewertung und Empfehlungen zur «Strategie eHealth Schweiz». Empirica, Bonn, 2009.

Correspondance:

Dr Heinz Bhend
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Arbeitsgruppe SGAM.Informatics
 Oltnenstrasse 9
 4663 Aarburg
heinz.bhend@sgam.ch