

# Problèmes concrets de gestion des données au cabinet médical

Dr Joël Guillod  
[joel.guillod@me.com](mailto:joel.guillod@me.com)

19<sup>ème</sup> Journée de droit de la santé

28 septembre 2012

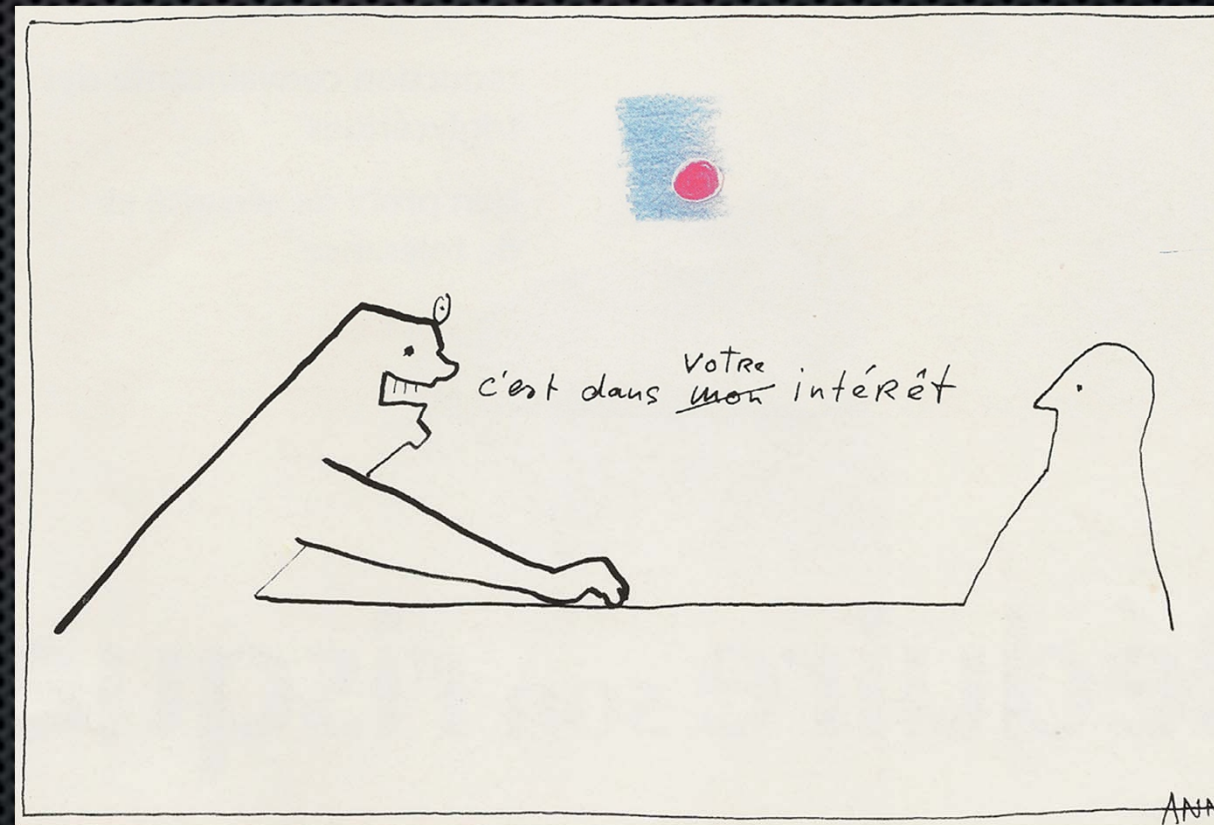
# Conflits d'intérêts !



Médecin.

Informaticien/NTIC : SI  
Santé depuis 1987.

Je vends : mon  
expertise eHealth !





# Problèmes concrets

Gestion des données au cabinet médical...

# Données d'identification

Vérification de validité par assistante médicale.

Carte patient :

- non généralisée
- non standardisée (puce, piste magnétique)
- interface avec logiciels médecins : lacunaire.

# Facturation TARMED

A contribué à l'informatisation des cabinets : > 90%.

Collecte systématique par les médecins (NewIndex)

- Reflet individuel de l'activité économique du médecin.
- Vérification de la plausibilité des statistiques de tiers.
- Potentiel d'analyses : individuel et collectif.
  - Outil de recherche en matière de soins et de contrôle des processus cliniques des cabinets

# Dossier électronique (1)

< 15% des praticiens.

Nombreux éditeurs de logiciels :

- Incompatibilité de transfert des données
- Interface utilisateur : non universelle !

# Dossier électronique (2)

## Logiciel conçu versus modèle mental :

- Utilisateurs : besoins hétérogènes.
- Impacts sur prise en main du système.
- Impacts sur la qualité des prises en charge.

Modèle conceptuel  
du système (logiciel)

Modèle mental  
de l'utilisateur



sous-utilisation

utilisation  
effective

attentes



# Évolutions de données et apports médicaux

## Médias variables :

- Lettre  
(majoritairement).
- Téléphone et fax.
- E-mail : de + en +  
fréquent.
- Web : rapport hospital.

## ▪ Solutions des NTIC et nouveaux problèmes :

- Réseau sécurisé (HIN  
confidentialité).
- e-Flux : croissant.
- Sources : multiples.
- Archivage : mixte  
papier - électronique !



# Sauvegarde

Risque de perte de données : souvent minimisé.

Sauvegarde des données électroniques : discipline !

Principalement, facturation et agenda.

Perte de données médicales : ~ marginale.

- Impact organisationnel transitoire du cabinet.
- Restitution manuelle des fichiers à partir des dossiers papiers.

# Formation continue

Site Internet myFMH :

- Journal précis de toutes ses activités de formation

Nombreux cours :

- Local, régional, national et international.
- Téléconférence : participation interactive à domicile.

# Vitrine du cabinet médical

Site WEB du praticien ou de l'institution

- Habituellement : statique.
- Présentation de la structure et des prestations.
- Informations médicales.

Mises à jour : guère appréhendées initialement.

*Merci de votre Attention ...*



# Candeur

Quelques réflexions... sur des postulats...

# Gain de temps du DME ?

Interface utilisateur :

- de + en + complexe,
- inadaptée pour certaines spécialités,
- ou alors trop coûteuse à réaliser.

Volume des informations à saisir : nettement accru.

Alertes inopportunes.

A durée égale : 15-30% de consultations en moins.

# Meilleure sécurité du DME?

Problème de base toujours humain !

Piratage incontournable (p.ex. WikiLeaks).

Nouvelles parades = nouveaux défis pour les hackers.

Volume et vitesse de transfert : NTIC >>> papier.

# Détournement des données

Usage biaisé, orientée vers les intérêts des analystes

Art. 4 LPD : «...les données personnelles ne peuvent être traitées **que dans le but qui est indiqué lors de leur collecte...**».

Validation de tous les buts par les professionnels?

Contenu d'une observation diffère selon l'objectif :

- assurer le suivi des soins, ou
- analyser dans le détail des processus métiers...



# Contenu = $f$ ( objectif )

<b>Objectif</b>	<b>Consultation</b>	<b>Dossier partagé</b>	<b>Contrôle Qualité</b>
<b>Usage</b>	<b>Suivi de l'épisode</b>	<b>Prise en charge globale</b>	<b>Calcul efficacité</b>
<b>Contenu</b>	<b>épisode de soin</b>	<b>n épisodes du patient</b>	<b>procédures séquences coûts</b>
<b>Temps de saisie</b>	$t_s$	$t_s + \text{synthèse}$	$t_s^2$
<b>Temps de lecture</b>	$t_L$	$n \times t_L$	

# La vérité : une mode?

Soit la règle selon état de l'art :

traitement anti-hypertenseur =  $f(\text{TA})$

$t_1$  : mesure de TA et traitement

- "bon" médecin si patient traité selon la règle.

$t_2$  : constat patients qui refusent le ttt => ajout flag "refus"

- des "mauvais" médecins de  $t_1$  reclassés en "bon".

$t_3$  : refus du patient => médecin non performant car ne sa  
pas convaincre

- médecins déclassés en "mauvais" ...

# Contenu du dossier médical

Dossier médical orienté par problème : 1968.

Projet eHealth : «*données informatisées de l'anamnèse ... à l'avenir ... saisies et enregistrées selon des critères uniformes*».

- Implications de «vrais» praticiens ?
- CEN / TC 251 : 25 ans de travaux et pas de critères uniformes !
- *Sérendipité ?!*

# Économies du budget santé par le dossier électronique?

étude « Health Affairs » en 2012

basée sur statistiques officielles du National Center for  
Health Statistics (NCHS)

28'741 citoyens américains

1'187 médecins généralistes

médecins avec dossier électronique : 40-70% de  
prescriptions d'examens **coûteux** en plus que leurs  
confrères sans dossier électronique.

# Debut de développement du dossier électronique

Investissements massifs dans les pays industrialisés

Echec de la majorité des réalisations depuis 1960.

Evolution des mentalités des utilisateurs : **lente**.

Evolution des technologies : **vertigineuse**.

Renouvellement du parc logiciel et matériel :  
nécessaire et de + en + fréquent.



# NTIC & société

Métamorphose de notre société, de sa

# Ce Monde qui change...vite

de la cueillette à l'agriculture	3'000 ans
de l'artisanat à l'industrialisation	200 ans
des gros systèmes à l'Internet	30 ans
du bureau au smartphone	< 5 ans

# L'« inforrhée » du 21<sup>ème</sup>

Inondations d'informations en temps réel :

- Twitter, blogs, wikis, flux RSS, ...

Emails non sollicités (SPAMS).

Education à cette évolution socio-culturelle.

Discipline « anti-irruption » dans son activité.



# Accès universel au savoir

Recherche WEB pour ses propres symptômes.

Etude de 505 patients : motivations non vexatoire

- pas un manque de confiance dans le médecin, mais
- engagement du patient à s'informer sur sa santé.

Médecin doit désormais prendre le temps de :

- justifier ses actions en détail
- démontrer les erreurs d'informations vulgarisées.

Fondation HON : guider vers sources en ligne fiables

# Santé en «self-service»

Etude par éditeur de médias Forbes, juin 2012 :

- Une majorité de patients aspirent à plus de possibilités de gérer leur santé en «self-service».
- Accès à leur dossier, prise de rendez-vous, renouvellement de traitements, rappels, prévention
- Médias: page WEB, email, smartphone.
- ...



of patients want online access to health information and education to help manage conditions

## Prescriptions



The majority of patients want to refill prescriptions through digital channels:



Mobile

73%

## Reminders



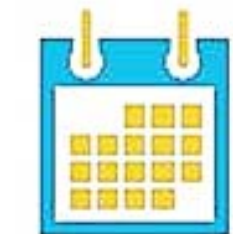
The majority of patients want to receive digital reminders for preventative or follow up care



Email

88%

## Appointments



The majority of patients want to book, change or cancel appointments through digital channels



Website

72%

# INTERNET et Vie Privée



Monsieur,

Suite à votre ...

D'avance je vous remercie de bien vouloir nous  
communiquer dès que possible vos disponibilités  
parmi les dates proposées ci-dessus.

Je vous adressons, Monsieur, nos salutations  
cordiales.

Nyssa Bxxxyyyzzz

Service des ...

# INTERNET et Vie Privée

Environ 19 résultats (0,19 secondes)

[Anysa B...](#), Femme, 21 ans | Sierre, Suisse | Badoo

[badoo.com/fr-ch/0144126305/](http://badoo.com/fr-ch/0144126305/)

Discute avec **Anysa B...**, 21 ans  
chat gratuitement sur Badoo.

Vous avez consulté cette page le 1

[IMG\\_3574](#)

[coliddes.ecolevs.ch/classes2005-06/](http://coliddes.ecolevs.ch/classes2005-06/)

**B...** Anysa BRUTTIN Ke  
Jelena EPINEY Melissa FAVRE Co

[2CO4](#)

[coliddes.ecolevs.ch/classes2004\\_05/](http://coliddes.ecolevs.ch/classes2004_05/)

BORSE Valérie **B...** Anys  
Jérôme GENOUD Sophie KUMMEI

[XLS] [Classe](#)

[www.eduvs.ch/lcc/didait/HEP/Docu](http://www.eduvs.ch/lcc/didait/HEP/Docu)

Format de fichier: Microsoft Excel -  
77, **B...**, Anysa, 1DC2, 8,  
1DC2. 80, Castella, Samy, 1DC, 8

31ème Cours du S...

## Rencontre de nouvelles personnes à Suisse!

Le meilleur site pour faire de nouvelles rencontres près de chez toi.  
Discute et fais de nouvelles connaissances en t'amusant !

**Anysa, 21** ● Etait en ligne il y a plus d'une semaine

Discuter

Rencontre-la

Ajouter aux favoris

Je veux flâner avec un homme, 18-31 ans

Sierre, Suisse



# Patient livré sur Internet

Abolition des barrières techniques de publication de contenus.

Les patients publient leur état de santé :

- Blog «après mon cancer du sein»  
[catherinecerisey.wordpress.com](http://catherinecerisey.wordpress.com).
- Réseaux sociaux consacrés au fitness et à sa santé

Moteur de recherche internet : calcul des risques asséculoologiques.

# NTIC en faveur de la santé

Consoles de jeux :

- Maintien de la forme physique des personnes âgées.

Applications smartphone didactique et ludique :

- Suivi et prise en charge de son diabète par l'enfant



NTIC & pratique médicale

autres impacts des NTIC sur un métier...



# Exercice médical en 2012

Evolution de la Science :

- formation continue avec médias modernes.

Révolution numérique :

- accès aux connaissances médicales par tous,
- technique médicale,
- gestion de processus.

Contrôle de l'activité médicale et du budget santé.

Changement de vision conceptuelle des systèmes organisés.

la paternisme,  
vive l'autonomie !

Conférence Doctors 2.0™ & you, juin 2012:

*« Tandis que la médecine paternaliste, dite « 1.0 », se caractérise par la **toute puissance du médecin**, fort de son savoir scientifique et énonçant un diagnostic tel un verdict, la mise à jour 2.0 suppose un **partage de ce savoir avec le patient**. [...] Le médecin n'est donc plus le détenteur isolé d'un savoir pointu, il se pose davantage comme **relais dans la globalisation des échanges**. Globalisation à laquelle les nouvelles générations sont instinctivement préparées »*

# Industrie pharmaceutique

## Confiance émuissée

- Affaire du Médiateur.
- Création artificielle de nouvelles pathologies à traiter :
  - *Emilio La Rosa. Les vendeurs de maladies: Comment l'industrie pharmaceutique prospère en nous manipulant. Edition Fayard, 2004.*

# retraits de publications scientifiques

**1998** : publication du Lancet

- lien entre le vaccin ROR et l'incidence de l'autisme

**2000** : réfutation de ces résultats.

**2010** : retrait tardif ! de cet article

- renoncement large à cette vaccination, d'où
- plusieurs épidémies de rougeole en Europe.

# Accès au savoir médical

**1985** : étude réalisée auprès de praticiens :

- Accès à 30% des connaissances sollicitées au cours de la consultation.
- Manque de temps pour chercher l'information ou non disponibilité des ouvrages.

**2012** : Internet a déplacé la problématique :

- Rapidité de recherche.
- Multiplication des bases de connaissances.

***Le temps est désormais gaspillé dans la sélection***



# Projet eHealth

Priorités pratiques pour le praticien...

# Besoins immédiats

## Carte patient unique

- avec données administratives de base.

## Historique des médicaments prescrits au patient par tous ses médecins

- connaître les substances qui interfèrent pour interpréter les symptômes;
- évaluer les risques d'interactions;
- prescription électronique avec envoi à la pharmacie (e-Rp).

# Dossier électronique

Pour le praticien :

- Pas de passage immédiat au « tout » dossier électronique.
- Projet eHealth : les priorités?
- Analyse des données du dossier :
  - Recherche multi-disciplinaires.
  - Initiatives qualité de la FMH.





Conclusion

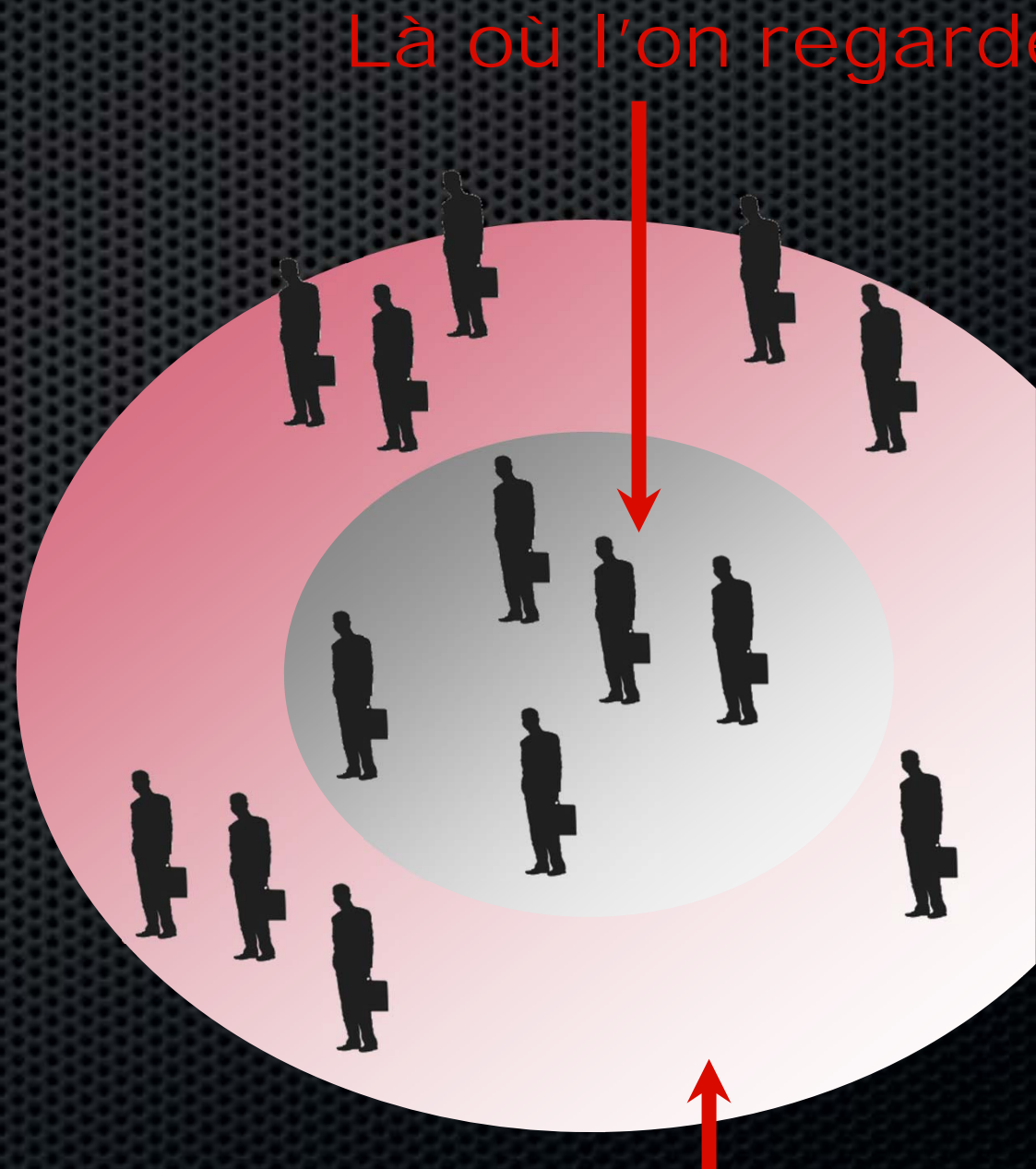
du problème aux solutions...

# Champs des acteurs

Admettre que les besoins sont parfois incompatibles.

- Patient - Médecin - Editeur logiciel - Organe payeur - Politique - Recherche.

**Nécessité en 2012 : éduquer et protéger des conséquences de la diffusion**



# Valeurs et motivations.

Le vrai problème de gestion des données au cabinet ?

Deux éléments à ne pas confondre.

Possible  $\neq$  utile.

Quelles valeurs pour notre société ?

- Promouvoir l'outil et ses myriades de **fonctionnalités**
- Ou couvrir les **besoins** des acteurs pour la santé et le bien de la population?

*Merci de votre Attention !*

[joel.guillod@me.com](mailto:joel.guillod@me.com)