



Les avantages pratiques du dossier médical électronique

entrevue avec le Dr Bertrand Bissonnette

Emmanuèle Garnier



Le Dr Bertrand Bissonnette, chef du Département régional de médecine générale (DRMG) des Laurentides et responsable du comité informatique, s'intéresse depuis longtemps au dossier médical électronique (DME). Directeur médical de la Clinique 201, à Sainte-Agathe-des-Monts, il en utilise lui-même un depuis cinq ans.

M.Q. – Quels sont les avantages du dossier médical électronique ?

B.B. – Le DME offre des avantages au médecin lui-même, au groupe de médecins et à la clinique médicale dans son ensemble. Prenons, par exemple, mon groupe de médecine de famille (GMF) qui compte 40 médecins et 27 000 patients inscrits dans quatre cliniques différentes. Il serait très difficile d'organiser les soins en GMF avec une multitude d'intervenants cliniques sans l'aide d'un outil électronique performant. Grâce au DME, cela se fait très bien. À l'usage, le système s'est

révélé un super outil de communication et d'organisation clinique. Ainsi, une infirmière peut voir un patient une fois à un cabinet et retrouver sa note clinique dans le même DME à un autre centre lors d'une autre visite de ce patient. Tout le monde a accès au même dossier clinique en temps réel.

M.Q. – Quels sont les gains pour le médecin ?

B.B. – Le DME touche toutes les facettes de son travail clinique. D'un coup d'œil, le médecin consulte son horaire dynamique : quels patients sont arrivés ? Lequel est avec son infirmière ? Lequel est ajouté et pourquoi ? La rédaction de la note se fait de façon ordonnée, efficace et complète à l'aide des multiples outils électroniques disponibles. Dès que les résultats de laboratoire ou d'imagerie médicale arrivent dans les ordinateurs d'hôpitaux, ils sont instantanément versés au dossier électronique. On peut même ajouter des alertes pour être averti de certains résultats critiques et faire des analyses de l'ensemble de sa pratique.

Les médecins peuvent aussi travailler à distance et vérifier, par exemple, les résultats de laboratoire pendant qu'ils ne sont pas à la clinique. Quand je suis de garde auprès des patients hospitalisés ou en voyage, je conserve facilement le contact avec l'ensemble de ma pratique. Si j'ai quatre heures d'attente dans un aéroport, je prends quelques minutes pour mettre à jour mes dossiers. À mon retour, je n'ai pas à faire face à des piles de dossiers et de demandes. Parmi les 40 médecins de notre GMF, aucun ne reviendrait en arrière.

M.Q. – Est-ce que le DME vous fait gagner beaucoup de temps ?

B.B. – Tout le monde gagne du temps. Le médecin, les secrétaires, les infirmières, le GMF, les patients et les

M^{me} Emmanuèle Garnier est journaliste pour la revue Le Médecin du Québec, à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

pharmaciens. Grosso modo, pour un médecin qui est à l'aise avec son DME, il y a peut-être 15 % de gain d'efficacité à terme. Plus on a une pratique complexe et étendue, plus on gagne à avoir un DME. Le personnel, lui, a beaucoup de plaisir à travailler avec cet outil.

M.Q. – Le DME permet aussi au médecin d'avoir des statistiques concernant sa pratique. Est-ce utile ?

B.B. – Oui. Dans les trois prochaines années, les DME offriront des outils pointus d'analyse de l'ensemble de la pratique. Ils aideront les médecins à s'assurer d'atteindre leurs objectifs cliniques chez tous leurs patients. L'Institut national d'excellence en santé et en service sociaux (INESSS) a récemment proposé plus de 200 indicateurs cliniques en ce sens. Je fais partie du comité d'homologation des DME au Québec. Pour la troisième année d'homologation, nous avons exigé des fournisseurs que douze de ces indicateurs soient intégrés à leur plateforme. La majorité y est parvenue. Ainsi, si un médecin se demande : « Est-ce que tous mes patients diabétiques ont eu un dosage d'hémoglobine glyquée au cours de l'année ? », le système pourra facilement l'indiquer. Il pourra même signaler les omissions, et le personnel clinique pourra intervenir en conséquence. Le médecin pourra, par ailleurs, créer lui-même ses propres indicateurs pour mieux tenir compte de sa réalité.

M.Q. – Quels sont les autres avantages du DME ?

B.B. – Il permet aussi de faire des gains sur le plan organisationnel. Certaines personnes vont se demander si cela va se traduire dans les revenus du médecin. C'est certainement une des dernières préoccupations à avoir, mais oui, il y a des gains financiers certains.

M.Q. – Et sur le plan des communications ?

B.B. – Le DME est un outil de communication redoutable. Vous écrivez à votre infirmière pour qu'elle fasse telle démarche auprès d'un patient. Elle prend connaissance du message dans les secondes qui suivent. D'un clic, elle demande à la secrétaire de l'aider. Le patient est joint dans les minutes. De cette manière, tout le monde est resté à son poste de travail.

M.Q. – Certains médecins craignent que la présence de l'ordinateur nuise à la relation avec le patient durant la consultation.

B.B. – Nous, nous utilisons des tablettes électroniques qui sont beaucoup plus petites que les ordinateurs classiques. On conseille également d'avoir, à côté de soi, un deuxième écran pour le patient. On peut s'en servir pour lui montrer ses résultats de laboratoire ou faire de l'enseignement clinique à l'aide d'outils gratuits sur Internet. C'est une chose de dire : « Vos résultats ne sont pas très bons », et une autre de le lui expliquer de façon visuelle à l'aide d'un graphique sur un écran. Il y a alors plus de chance que le patient comprenne bien sa situation et change ses habitudes de vie.

M.Q. – Quand on commence à travailler avec un DME, il y a quand même une période difficile.

B.B. – Oui, tout à fait. Je dirais aux médecins qui commencent qu'ils ont maintenant plusieurs exemples de réussite autour d'eux, alors qu'avant cela n'existait pas. Maintenant, le DME fonctionne vraiment.

Je suggère comme première étape de visiter une clinique semblable à la sienne qui emploie déjà un DME avec succès. Il faut que le médecin parle au médecin, la secrétaire à la secrétaire et l'in-

« Grâce aux DME, les médecins peuvent travailler à distance et vérifier, par exemple, les résultats de laboratoire pendant qu'ils ne sont pas à la clinique. Si j'ai quatre heures d'attente dans un aéroport, je prends quelques minutes pour mettre à jour mes dossiers. »



« Pour un médecin qui est à l'aise avec son DME, il y a peut-être 15 % de gain d'efficacité à terme. Plus on a une pratique complexe et étendue, plus on gagne à avoir un DME. »



firmière à l'infirmière. Chacun d'eux doit voir quels sont les gains à son niveau.

M.Q. – Est-ce qu'il y a des trucs pour bien réussir la mise en place d'un DME ?

B.B. – On s'aperçoit que souvent, lorsque le système fonctionne bien, il y a un responsable de l'informatisation. C'est le « médecin champion ». Il faut que quelqu'un à l'interne prenne l'informatisation en main. Cette personne va visiter plusieurs cliniques. Elle va se renseigner et faire venir quelques représentants de DME différents. Elle va, pour finir, probablement adapter une formule qu'elle a vue dans une clinique semblable à la sienne.

Ce médecin va être le premier à employer le DME. Il aidera ensuite ses collègues. Il va prendre un sous-groupe de la clinique, comme le secteur des consultations sans rendez-vous, pour y mettre en œuvre le DME. Les médecins vont apprivoiser le nouveau système pendant à peu près un mois, tout en gardant parallèlement les dossiers papier. De mois en mois, le groupe d'utilisateurs du DME va augmenter. Quand tout ira bien, tout le monde sera englobé. À terme, personne ne sera laissé de côté. S'il y en a un qui a de la difficulté, il sera très certainement aidé par ses collègues. Il faut éviter les systèmes parallèles : quelques médecins utilisant le papier et quelques autres, l'informatique. Cela fait un système à deux vitesses, ce qui peut provoquer une certaine désynchronisation et de possibles omissions.

M.Q. – Combien de temps est-ce que cela prend avant que l'emploi du DME soit avantageux ?

B.B. – Pour le médecin, les gains d'efficacité vont apparaître rapidement, mais plus lentement que pour le personnel de soutien. Le praticien doit s'habituer à l'ensemble des fonctions cliniques du DME. Au bout d'un mois, il va être aussi efficace qu'avant et au bout de deux

mois, il gagnera très probablement du temps grâce au DME. Les secrétaires, elles, vont obtenir des gains quasi immédiats : donner un rendez-vous, en annuler un autre, transférer des demandes, déplacer des séries complètes de rendez-vous, etc. Tout se fait en quelques gestes.

M.Q. – Y a-t-il des précautions à prendre quand on commence à utiliser un DME ?

B.B. – Un principe de base : la redondance, avoir un plan d'urgence. Il faut prévoir un, deux et même trois ordinateurs de secours pour une grosse clinique. On doit également avoir plusieurs liens Internet distincts de secours : par exemple, Cogeco, Bell et un lien cellulaire. Si vous écrivez avec un crayon électronique, commandez-en un deuxième tout de suite, etc.

La question n'est pas de savoir si vous allez utiliser ce matériel supplémentaire, mais quand vous allez y recourir. Parce que toutes ces choses-là vont faire défaut, comme votre accès bancaire a fait défaut à un moment donné.

M.Q. – L'avenir est donc au dossier médical électronique.

B.B. – Il faut arrêter de dire que l'adoption d'un DME est très complexe. Maintenant, c'est relativement simple. Les complications ont été aplanies. Il y a de

très beaux exemples de succès au Québec. Il sera relativement facile pour les cliniques dont les médecins ont peu de connaissances en informatique de recevoir de l'aide. Les DRMG peuvent aussi parfois aider les cliniciens en appuyant les projets d'informatisation et en permettant l'échange d'informations. Nous le faisons dans les Laurentides.

Le DME permet donc des gains sur le plan de la communication, offre la disponibilité immédiate des données à l'ensemble de l'équipe médicale, permet d'analyser les résultats et d'améliorer la pratique. Les gains cliniques sont tels que le jour où l'utilisation du DME deviendra la norme n'est pas loin. 📶

« Dans les trois prochaines années, les DME offriront des outils pointus d'analyse de l'ensemble de la pratique. Ils aideront les médecins à s'assurer d'atteindre leurs objectifs cliniques chez tous leurs patients. »

• • •

« Il faut arrêter de dire que l'adoption d'un DME est très complexe. Maintenant, c'est relativement simple. Les complications ont été aplanies. »