

Sont représentés au conseil de rédaction de MedActuel DPC



L'Association des médecins de langue française du Canada



La faculté de médecine de l'Université Laval



Le Collège québécois des médecins de famille

Conseil de rédaction et révision scientifique

Président du conseil  
**Dr François Croteau**



Omnipraticien, hôpital Santa-Cabrine, Montréal;  
Membre du Comité de formation médicale continue de l'Association des médecins de langue française du Canada;  
Directeur médical du Groupe Santé, Québec, Rogers Média.

**Dre Johanne Blais**



Membre du Conseil de FMC de la faculté de médecine de l'Université Laval;  
Responsable du Comité de FMC du dépt. de médecine familiale de l'Université Laval;  
Professeur titulaire de clinique, CHUQ, hôpital Saint-François d'Assise.

**Dr Roger Ladouceur**



Responsable du Plan d'autogestion de DPC, Collège des médecins du Québec;  
Professeur agrégé de clinique du dépt. de médecine familiale de l'Université de Montréal;  
Médecin de famille, Hôpital de Verdun du CSSS du Sud-Ouest-Verdun.

**Dre Francine Léger**



Médecin de famille;  
Chargé d'enseignement clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal;  
Service de périnatalité du CHUM.

**Dre Diane Poirier**



Médecin, M.Sc.;  
Chef du service des soins intensifs au CSSS Richelieu-Yamaska;  
Professeur d'enseignement clinique au CHUS;  
Membre du comité de FPC de l'AMLF.

## DIALOGUE AU RENDEZ-VOUS

# Ce n'est pas un ordinateur, c'est mon assistant!

Par Claude Richard\* et la Dre Marie-Thérèse Lussier\*\*

Au bureau, un vendredi comme un autre. Une consultation qui s'annonçait banale, mais voilà...



**MD** – Je vais vous prescrire du...

Une chanson se fait entendre (« Hey Jude »).

**PT** – Oups, excusez-moi, c'est mon téléphone...

Il prend son téléphone et le porte à son oreille.

**PT** – Oui... je suis chez le médecin... je te rappelle, bye.

Il garde son appareil à la main et le médecin observe une chorégraphie digitale sur le minuscule écran... Son regard passe continuellement du téléphone au médecin.

**MD** – Je disais, que j'allais vous prescrire du XX.

Le patient poursuit son ballet digital sur l'écran de son téléphone puis, en levant les yeux vers le médecin, enchaîne.

**PT** – Non, docteur, c'est pas possible, ça interagit avec le YY que je prends déjà! C'est écrit ici (il pointe son écran) qu'il y a interaction.

**MD** – Mais... c'est votre téléphone qui vous dit ça?

**PT** – Ben oui, j'ai une application qui me donne les principales interactions médicamenteuses. Comme je prends plusieurs médicaments, je ne veux pas prendre de chances.

**Bienvenue dans le monde de « l'ordinateur assistant personnel multifonction » : téléphone, aide-mémoire, calculateur, appareil photo, discothèque et au-delà de 140 000 autres applications de toutes sortes ! Le tout, au bout des doigts... et même plus besoin des doigts, lui parler suffira ! (allez voir Siri, <http://siri.com>)**

### Objectifs pédagogiques

- Décrire les usages possibles de l'ordinateur en consultation.
- Discuter de l'impact de l'ordinateur sur la relation.
- Sensibiliser aux changements technologiques annoncés.

### Mots-clés

Communication, ordinateur, relation médecin-patient.

\* Ph. D. Psychologue, chercheur associé, Équipe de recherche en soins de première ligne, Centre de santé et de services sociaux de Laval

\*\*MD, B.Sc., M.Sc., FCMFC  
Professeure agrégée  
Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, faculté de médecine, Université de Montréal  
Chercheuse, Équipe de recherche en soins de première ligne, Centre de santé et de services sociaux de Laval

L'usage de l'ordinateur en consultation augmente régulièrement et il semble que cette évolution soit irréversible. L'emploi du papier et de l'ordinateur pour le dossier patient au Canada en 2007 était :

■ Canada	
- Papier seulement	57,9 %
- Combinaison papier / électronique	26,1 %
- Électronique seulement	9,8 %
■ Québec	
- Papier seulement	74 %
- Combinaison papier / électronique	16,2 %
- Électronique seulement	3,8 % <sup>1</sup>

Cependant, nous prévoyons une augmentation régulière au cours des prochaines années. Éventuellement, l'ordinateur fera partie de l'équipement essentiel du bureau du médecin, au même titre que le sphygmomanomètre, la balance, etc. Le recours à l'ordinateur, dans ses multiples incarnations, influencera inévitablement votre relation au patient. Jusqu'à récemment, nous pouvions limiter le débat à l'interférence physique de l'appareil qui « posait » plus ou moins fièrement sur le bureau. Cependant, avec l'arrivée des téléphones intelligents et particulièrement de l'iPhone, la problématique évolue rapidement.

Au moment où nous écrivons ces lignes, Apple annonce un nouveau produit : le iPad. Cette annonce concrétise une petite révolution qui se

préparait depuis un certain temps, mais qui ne semblait pas vouloir se matérialiser. En effet, cette forme de Tablet PC représente un nouveau paradigme qui sera, nous en sommes convaincus, repris par plusieurs. Parler de « l'influence de l'ordinateur » dans un tel contexte est pour le moins risqué. Ce qui est et ce qui sera s'entremêlent.

Nous devons, d'entrée de jeu, annoncer que nous sommes des « acteurs actifs » de cette évolution. Les auteurs de cette chronique sont impliqués dans le développement du Système Da Vinci. Ce système en est un de gestion et de coopération clinique (par opposition au dossier patient électronique). Nous partageons donc ici notre expérience et nous prenons le risque de faire une projection à propos de l'évolution des ordinateurs et de leur usage.

### L'impact de l'ordinateur dans le bureau : sa présence physique

Quel est l'impact des appareils placés sur le bureau ? Il faut compter la boîte de l'ordinateur elle-même, l'écran, le clavier et la souris auxquels s'ajoute souvent une imprimante (pour les prescriptions). Le premier problème à résoudre est celui de la position relative de ces appareils sur la surface disponible. Il y a également au moins cinq fils à camoufler. C'est donc un ensemble assez imposant qui s'ac-

### ERRATUM :

Veuillez prendre note des corrections suivantes dans le Tableau 1 du MedActuel du 5 août 2009 sur les médicaments les plus utilisés pour le traitement du RGO en pédiatrie.

Seul l'usage du lansoprazole et de l'esoméprazole est approuvé en pédiatrie par Santé Canada. De plus, l'esoméprazole existe en comprimés de 20, 40 mg et en sachet de 10 mg pour suspension orale. Les doses pédiatriques de l'esoméprazole approuvées le sont pour les enfants de 1 à 11 ans pesant < 20 kg : 10 mg en sachet 1 fois par jour, ≥ 20 kg : 10 mg en sachet ou 20 mg (2 sachets) 1 fois par jour et pour les enfants de 12 à 17 ans : 20 mg ou 40 mg 1 fois par jour. Les posologies retrouvées dans le tableau pour les autres médicaments non approuvés sont celles utilisées dans certaines études et en clinique. L'utilisation de ces médicaments chez cette clientèle est basée sur le jugement du clinicien.

compagne de contraintes d'organisation. Le patient ne peut pas ne pas s'en rendre compte. Cependant, tel que mentionné plus haut, la technologie se trouve en ce moment à un tournant et tous ces inconvénients, comme nous le verrons, peuvent être considérablement réduits.

En effet, il est possible de se munir d'un appareil portable de type Tablet PC qui vous libérera du clavier et de la boîte de l'ordinateur. Vous pouvez également vous libérer des fils avec le WiFi : plus de fils entre le clavier et l'ordinateur, entre la souris et l'ordinateur, entre l'ordinateur et l'imprimante et entre l'ordinateur et le réseau. Si vous combinez les deux solutions, l'ensemble sera beaucoup moins lourd, surtout si vous utilisez un Tablet PC sans le clavier externe. S'il n'est pas important pour vous que le patient voit l'écran de l'ordinateur, cette dernière solution est comparable à l'usage du dossier papier en termes d'encombrement. Le patient ne devrait pas être gêné par l'usage de l'ordinateur dans ces conditions. Les nouveaux outils comme le iPad ajoutent quelques raffinements, mais c'est surtout sur les plans de la connectivité, de la facilité d'usage et de l'usage possible du multimédia qu'ils se distinguent.

### L'usage de l'ordinateur et son impact sur l'interaction

Ce qui importe du point de vue de la relation médecin-patient réside dans l'habileté du médecin à intégrer l'ordinateur dans la consultation. S'il se limite à utiliser l'ordinateur comme une machine à écrire et un classeur, il ne fait que remplacer le dossier papier du patient... En fait, limité à ces fonctions, l'ordinateur est souvent plus nuisible qu'aidant dans la relation, car les médecins consacrent plus de temps au clavier qu'à leur crayon. En effet, l'ordinateur exige plus d'attention qu'un crayon et le médecin a souvent besoin de toute sa concentration pour entrer les informations correctement aux bons endroits.

**L'usage de l'ordinateur évolue vite. Si vous l'utilisez comme une dactylo pouvant classer votre prose automatiquement dans l'équivalent d'un classeur, vous sous-utilisez les capacités de ces appareils.**

Cette entrée de données représente surtout des avantages de nature administrative pour le médecin (p. ex., faciliter la facturation). Dans ce cas, les patients peuvent être plus insatisfaits de leur expérience avec le médecin et son ordinateur qu'avec le médecin et son crayon.

### En quoi l'ordinateur peut-il améliorer ma relation avec le patient ?

L'usage de l'ordinateur évolue vite. Si vous l'utilisez comme une dactylo pouvant classer votre prose automatiquement dans l'équivalent d'un classeur, vous sous-utilisez les capacités de ces appareils. Par exemple, ils permettent au médecin d'avoir immédiatement à sa disposition des calculateurs ou encore de rechercher pendant l'entrevue des références et des informations susceptibles de l'aider à établir un diagnostic ou à choisir un traitement.

De plus, ces machines ont une mémoire quasi infailible. Certains systèmes offrent déjà une forme rudimentaire d'intelligence. Ils peuvent être programmés pour proposer une série de questions à poser, d'exams physiques et de tests paracliniques à faire. Ainsi, pour chaque patient, le médecin peut savoir ce qu'il a à faire en fonction des différentes pathologies de son patient. Cette information en temps réel lui permet d'éviter les oublis et les erreurs, par exemple, en



l'informant des interactions entre les médicaments que prend son patient. Si le médecin travaille en équipe, les avantages sont encore plus considérables, car cet outil peut permettre une meilleure coordination entre les membres de l'équipe. Par ailleurs, des notes et des prescriptions lisibles présentent un avantage non négligeable pour les collègues, les pharmaciens et les autres intervenants...

Ces derniers avantages ne sont pas immédiatement perceptibles par le patient. Cependant, l'ordinateur peut jouer un tout autre rôle en favorisant l'adoption d'un rôle actif du patient au cours de la consultation. Il peut servir d'outil pédagogique avec le patient. Dans ce cas, on peut installer un deuxième écran pour le patient. Le médecin pourra alors illustrer ses propos au patient à l'aide de photos, de figures, d'animations ou même de courtes séquences vidéo. Il existe déjà des banques d'images médicales et de séquences vidéo qui permettent d'illustrer à peu près tout ce qu'il est utile d'illustrer. La capacité du médecin d'éduquer le patient s'en trouve décuplée. Pensons à la présentation graphique d'une perte de poids pour encourager la poursuite des efforts du patient ou encore d'une série de valeurs de la tension artérielle ou de glycémies indiquant l'écart par rapport à la cible attendue...

Cela sans compter que l'on peut utiliser l'outil pour pointer vers des sites Web sélectionnés pour leur validité scientifique et leur capacité à présenter clairement des informations complexes qui, lorsque le patient sera de retour chez lui, lui permettront de parfaire son information par lui-

même. Ajoutez à cela que le patient pourra disposer de son dossier santé à partir de chez lui, de son propre ordinateur, et nous pouvons penser que nous sommes à l'aube d'une révolution en santé. Ce dossier santé personnel pourrait être accessible par le médecin de son bureau avec la permission du patient. Déjà, des organisations comme Microsoft (Healthvault) et Google proposent de telles solutions grand public.

### Les patients accepteront-ils ces innovations ?

On ne peut répondre avec certitude à cette question, mais vu le succès d'appareils analogues sur le marché, on peut raisonnablement penser qu'ils n'auront pas d'objections. Les résultats des quelques études<sup>2,3</sup> dont nous disposons sur la satisfaction des patients avec l'usage de l'ordinateur dans le bureau du médecin vont dans ce sens. Les résultats d'une étude récente suggèrent que la crainte que l'utilisation de l'ordinateur nuise à la relation médecin-patient et à la satisfaction des patients est largement injustifiée. La plupart des patients étaient indifférents quant à l'utilisation de l'ordinateur; de fait, le recours à l'ordinateur semblait même avoir un effet positif sur la satisfaction globale. D'autres études ont montré que les principales préoccupations des patients concernant l'utilisation de l'ordinateur avaient trait au respect de la vie privée, mais dans une récente étude publiée dans *Le médecin de famille canadien*, seulement 3,4 % des répondants se disaient inquiets d'un effet « négatif »<sup>2</sup>.

Notons que cette étude a été réalisée avec les technologies de 2004, ce qui représente une éternité dans le monde de l'informatique. On peut supposer que, si cette étude avait été réalisée avec les nouvelles technologies, qui sont beaucoup plus conviviales et moins intrusives, les résultats seraient aussi, sinon plus, positifs.

### Conclusion

Pour le praticien, les règles de base en communication, en présence de l'ordinateur, demeurent les mêmes qu'en présence d'un dossier papier traditionnel. Le médecin doit mettre le patient au centre de sa consultation et demeurer attentif à ses besoins. L'ordinateur, comme le crayon et le papier, sont des outils de support et non une fin en soi. L'ordinateur et son écran ne doivent pas être un obstacle (ou un paravent) entre le médecin et son patient, et l'ergonomie du bureau doit être pensée en conséquence. Pour ceux qui désirent faire participer le patient et faire de l'éducation thérapeutique avec cet outil, nous suggérons l'usage d'un deuxième écran réservé au patient si le positionnement de ce nouvel objet sur le bureau peut être fait de manière à ne pas nuire au contact visuel entre le médecin et son patient. ■

### Références

1. Collège des médecins de famille du Canada, enquête de 2007. [www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007\\_Survey/Results/FR/Provincial/pdf/Prov.to.Can/Q39/Q39\\_NON\\_CORE.only.fr.pdf](http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007_Survey/Results/FR/Provincial/pdf/Prov.to.Can/Q39/Q39_NON_CORE.only.fr.pdf)
2. Lelievre Sarah, Schultz Karen. L'utilisation de l'ordinateur durant une consultation affecte-t-elle la satisfaction du patient? *Can Fam Physician* 2010;56:e6-12.
3. Garrison Gregory M, Bernard Matthew E, Rasmussen Norman H. 21st-Century Health Care: The Effect of Computer Use by Physicians on Patient Satisfaction at a Family Medicine Clinic. *FamMed* 2002;34(5):362-8.