

Informatisation

mieux que la carte à puce : la clinique médicale virtuelle

« Les gens pensent que c'est de la science-fiction, mais cela se fait déjà. »

La D^{re} **Raymonde Vaillancourt**, omnipraticienne de Sherbrooke, reçoit chaque jour par ordinateur les résultats des tests de laboratoire. Les données sont déjà triées. Les résultats anormaux s'affichent automatiquement ; les données normales, que la praticienne peut parcourir rapidement, sont directement classées dans le dossier électronique des patients.

La généraliste pourra bientôt obtenir les résultats des examens de radiologie, de médecine nucléaire et de pathologie, et éventuellement la liste des médicaments



Photo : Emmanuèle Garnier.

La D^{re} Raymonde Vaillancourt.

que prend le patient. Ces données se déverseront dans une banque centrale qu'elle pourra consulter instantanément. Une formule pratique. « Tout le dossier du patient se constituera grâce aux renseignements fournis par les autres intervenants. »

Le projet pilote auquel participe la D^{re} Vaillancourt lui permet en fait de pénétrer dans une

« clinique médicale virtuelle ». « C'est comme si l'on travaillait de façon virtuelle dans une grosse clinique contenant des dossiers. Le médecin a à leur égard les mêmes responsabilités qu'avec les dossiers papier. »

Mais ce système est-il sûr ? Oui, affirme la D^{re} Vaillancourt, aussi présidente de l'Association des médecins omnipraticiens de l'Estrie, organisme à l'origine du projet. Toutes les informations sont regroupées physiquement en un seul endroit. Aucune donnée n'est transférée. Le médecin traitant, qui ne peut consulter que ses dossiers, y a accès par un code de sécurité. Éventuellement, certains professionnels de la santé, comme le pharmacien, pourraient pénétrer dans la section qui les concerne. « La clinique virtuelle aura un comité d'éthique pour que la banque de données soit utilisée en toute sécurité », précise la D^{re} Vaillancourt.

La clinique virtuelle offre une panoplie d'avantages. La D^{re} Vaillancourt pourra avoir accès aux dossiers de ses patients en tout temps et en tout lieu. Quand le projet sera plus avancé, elle y consignera ses propres diagnostics et les renseignements habituels concernant le

SYNDIGRAPHIES CE MOIS-CI

<i>Informatisation</i>	
<i>mieux que la carte à puce : la clinique médicale virtuelle</i>	1
<i>Prévenir la dépendance aux jeux de hasard et d'argent</i>	2
<i>Les Bois-Francs, un laboratoire de GMF</i>	
<i>entretien avec le D^r Guy Thériault</i>	3
<i>Cours en médecine d'expertise avancée</i>	11

sommaire de la revue, page 5 >>>

patient. La clinique virtuelle lui fournira également des outils comme le Compendium des produits pharmaceutiques, *Medline* et des aides à la décision.

Un système conçu par et pour les médecins

D'où vient le projet de clinique médicale virtuelle ? « Nous avons besoin que soit conçu un système informatique qui nous donnerait des outils pour faciliter notre pratique », explique la D^{re} Vaillancourt. L'Association des médecins omnipraticiens de l'Estrie a alors encouragé l'un de ses membres, le D^r **Jean Boilard**, un expert en informatique, à créer la société Omni.med. Une fois fondée, la nouvelle compagnie a entre autres mis sur pied un système fonctionnant à partir d'un dossier-patient partageable. « Il était important pour nous que la banque de données qui allait être conçue soit gérée par les médecins. Ces derniers ont la confiance de leurs patients et sont déjà responsables de la confidentialité des renseignements médicaux. »

Omni.med a également fourni divers outils qui se grefferont au dossier électronique pour faciliter la pratique médicale. Et grâce à l'interface qu'il a créée, d'autres projets pourront se brancher à la clinique virtuelle. Le projet, qui relie actuellement plusieurs cabinets sherbrookoises au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, a reçu l'appui du département régional de médecine générale, de la commission médicale régionale et de la régie régionale. C'est maintenant cette dernière qui prend le projet en main.

Une alliance entre l'Estrie et Laval

Quelle sera la prochaine étape ? La clinique virtuelle ne pourra pour l'instant être étendue à toute l'Estrie, faute d'argent et de ressources. Mais la région de Laval prendra le relais et l'expérimentera à plus grande échelle. La régie régionale lavalloise a reçu des subventions gouvernementales de 11 millions de dollars pour la première étape du projet SI-RIL, le Système intégré de réseau informatique de Laval, qui a débuté et dont Omni.med sera le principal partenaire.

L'Estrie sautera ensuite dans le train en marche. Sa régie régionale s'associera à celle de Laval pour la deuxième demande de subvention qui doit être faite. L'avantage que peut offrir l'Estrie ? La possibilité d'essayer la clinique virtuelle dans un milieu qui, avec son centre universitaire et ses hôpitaux affiliés, est plus complexe que celui de Laval. « Si tout se déroule bien, le projet pourrait ensuite être réalisé à plus grande échelle et permettre d'intégrer les cabinets médicaux au réseau », espère la D^{re} Vaillancourt.

Et la carte à puce ?

Pour l'instant, tous les projecteurs sont braqués sur la carte à puce. Mais elle comporte plusieurs faiblesses. Et par rapport à la clinique virtuelle, le projet semble déjà un peu dépassé. « Quelle est l'utilité d'avoir un résumé sur une carte supplémentaire quand il est possible d'avoir accès à un dossier complet ? » se demande la D^{re} Vaillancourt. ☞

Prévenir la dépendance aux jeux de hasard et d'argent

La dépendance des jeunes aux jeux de hasard et d'argent est préoccupante. Entre 4 % et 8 %

Suite page 11 >>>

Le Médecin du Québec, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8; téléphone: (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499; télécopieur: (514) 878-4455; courrier électronique: medque@fmoq.org, revue mensuelle publiée par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, est envoyé à toute la profession médicale. Les médecins omnipraticiens et résidents sont abonnés au coût de 12 \$ par an. Abonnement: 86,27 \$ (TTC); autres provinces du Canada, 80,25 \$ (TTC); à l'extérieur du Canada, 100 \$.

Envoi de Poste – Publications – Convention n° 40068972 – Enregistrement n° 09832.

Les Bois-Francs, un laboratoire de GMF

**Entretien avec le D^r Guy Thériault,
président de l'Association des médecins omnipraticiens des Bois-Francs**

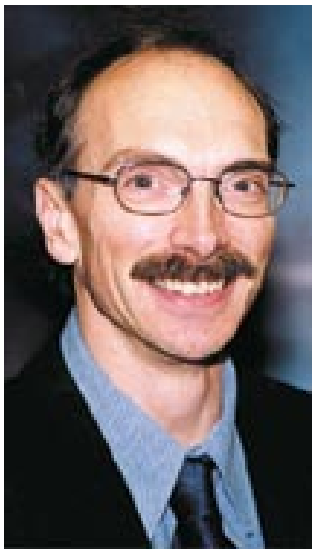


Photo : Emmanuèle Garnier.

Le D^r Guy Thériault.

Le D^r Guy Thériault arrive à la présidence de l'Association à un moment clé : au début de l'implantation de trois groupes de médecine familiale (GMF). Ils mobiliseront une partie importante des effectifs médicaux de la région.

M.Q. – Quels sont les projets de votre association ?

G.T. – Notre région comporte trois groupes de médecins de famille auxquels participeront le tiers des omnipraticiens. Nous allons donc surveiller le déroulement de ces projets pour qu'ils puissent bien démarrer et apporter une plus-value au système de santé. Comme président d'association, je suis optimiste. Mais je vais jouer mon rôle de gardien. Les Bois-Francs vont par ailleurs être un petit laboratoire de GMF. Deux des groupes sont contigus et couvrent chacun une municipalité régionale de comté (MRC). Les 44 médecins qui en font partie vont ainsi desservir un territoire complet. C'est un défi intéressant. Cela pourra donner une idée de ce qui se passera si l'on étend la formule à tout le Québec. Le troisième GMF est plus modeste : il compte quatre médecins.

M.Q. – Pourquoi vos collègues et vous

avez-vous choisi de tenter l'expérience ?

G.T. – En ce moment, notre région manque d'omnipraticiens. Comme nous ne parvenons pas à fournir adéquatement les services nécessaires à la population, il faut que nous fassions les choses différemment. Les GMF nous offrent des possibilités que nous ne pourrions pas avoir autrement. Par exemple, ils nous permettront de bénéficier des services d'une infirmière clinicienne. Dans le système actuel, qui la paierait ? Le gouvernement nous rémunère pour nos services, et non pour engager une personne en sous-traitance.

M.Q. – Quels avantages précis voyez-vous aux GMF ?

G.T. – Ils nous permettront d'obtenir un gain d'efficacité. Des infirmières cliniciennes, par exemple, pourront accomplir différentes tâches. Nous pourrons ainsi leur déléguer celles qui concernent l'enseignement au patient et nous consacrer davantage au travail diagnostique. De plus, grâce à l'informatisation, nous aurons un accès plus rapide aux différents dossiers des patients. Nous pourrions ainsi mieux organiser nos services.

M.Q. – La pratique médicale sera-t-elle plus intéressante ?

G.T. – Elle sera différente. Les GMF nous obligeront à changer notre manière de fonctionner, ce qui créera un certain stress. Mais comme je l'ai dit plus tôt, c'est un défi intéressant. La population et les médecins y gagneront.

M.Q. – Votre association avait déjà des projets d'informatisation ?

G.T. – Oui, dans les deux MRC qui seront desservies par des GMF. Ces deux territoires ont adopté un mode de fonctionnement très efficace dans le domaine des services aux aînés. Ce modèle demande cependant la circulation de beaucoup d'informations, et les seuls à ne pas être informatisés sont les médecins.

Il y a plusieurs années, bien des lits d'hôpitaux étaient occupés par des personnes âgées qui ne requéraient pas de soins actifs. Une table de concertation

constituée des directeurs généraux de différents établissements a élaboré des politiques pour remédier à la situation. L'une des solutions a été de créer des postes d'intervenants pivots.

Les médecins de l'hôpital peuvent maintenant entrer en contact avec ces intervenants quand un de leurs patients âgés a rapidement besoin de services sociaux ou d'une place dans une résidence. Il est aussi possible pour les médecins de l'extérieur du centre hospitalier de les appeler pour obtenir qu'un patient ait une évaluation psychosociale. Les malades peuvent également s'adresser à ces intervenants, qui les orienteront vers les bons services. Ainsi, les gens d'un territoire donné font affaire avec la même personne.

Cependant, quand les patients âgés ont un problème médical, le médecin ne reçoit les renseignements que sur papier et est ainsi le dernier informé. Nous sommes le maillon le plus faible de la chaîne. Mais avec l'informatisation des cabinets, ce problème sera réglé. Pour que l'efficacité de cette mesure soit optimale, il faudra que tous les omnipraticiens d'un même territoire soient informatisés. Le projet de groupes de médecine familiale tombe donc à point. Nous espérons que le branchement se fera d'ici l'été.

M.Q. – Quel est le principal problème de votre région ?

G.T. – C'est un problème de démographie médicale. Il n'y a pas assez de médecins dans notre région. Pendant longtemps, nous avons eu le plus faible taux d'omnipraticiens par rapport à la population. Je pense que l'on ne forme pas assez de médecins de famille. Il y a quelques années, le gouvernement a réduit le nombre d'admissions dans les facultés de médecine. Il faut qu'un plus grand nombre d'omnipraticiens soient diplômés. Ensuite, les attrait certains de notre région, tant sur le plan social que

Suite page 11 >>>

◀◀◀ *Suite de la page 3*

géographique, nous permettront d'avoir notre part de finissants.

Je m'inquiète également de voir que le rapport omnipraticiens-spécialistes au sein des finissants désavantage maintenant les médecins de famille. Il faudra que la situation soit corrigée, sinon la pénurie va perdurer.

M.Q. – Quelles seraient les solutions en attendant qu'un plus grand nombre d'omnipraticiens arrivent sur le marché du travail ?

G.T. – On pourrait améliorer l'accès aux soins de première ligne en faisant en sorte que certains médecins ne soient pas pénalisés pour travailler. Ceux qui dépassent les plafonds trimestriels ne reçoivent

que le quart des tarifs négociés ! Certains continuent à pratiquer quand même, mais d'autres ferment leur cabinet pour ne pas augmenter leurs dépenses. Si ces derniers pouvaient continuer à travailler, plus de gens pourraient consulter. À défaut d'avoir de nouveaux médecins, il faut que l'on utilise au maximum ceux que l'on a. ☞

◀◀◀ *Suite de la page 2*

d'entre eux pourraient être considérés comme des joueurs pathologiques probables, selon des chercheurs de l'Université McGill.

Quelque 35 % des adolescents s'adonnent au moins une fois par semaine à des jeux de hasard et d'argent, d'après d'autres études.

Comment remédier à ce problème ? Le Groupe Jeunesse fait un travail de prévention auprès des jeunes de 8 à 17 ans grâce au programme « Moi, je passe ».

Ce projet est progressivement implanté dans tout le réseau scolaire du Québec. Le Groupe a également produit un dépliant



qui renseigne les parents sur la dépendance aux jeux de hasard et d'argent. Grâce au questionnaire qu'il contient, ils peuvent vérifier si leur enfant en est victime.

Selon la FMOQ, le programme « Moi, je passe » est « une mesure essentielle dans les démarches qui doivent être entreprises pour prévenir la dépendance aux jeux de hasard et d'argent chez les jeunes du primaire et du secondaire. » La Fédération invite donc ses membres à collaborer à la diffusion du programme. Les médecins peuvent se procurer les dépliants « Parents : parier, ce n'est pas un jeu d'enfant ! » en appelant au (514) 277-4327 ou 1 888 832-3031 (sans frais) ; par télécopieur : (514) 277-4970.

« Moi, je passe » a déjà reçu l'appui du ministère de l'Éducation, de la Fédération des comités de parents de la province de Québec, de la Fédération québécoise des directeurs et directrices d'établissements d'enseignement et de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec. ☞



**Vendredi 31 mai 2002
Journée champêtre AMOM
Club de golf Royal Laurentien**

Avant-midi

Session de formation médicale continue
L'hypertension et la démence
Crédits d'étude de catégorie 1 : 3 heures

Après-midi

Tournoi de golf

Départ simultané
Les conjoints sont les bienvenus

Possibilité de location de chalets pour une ou deux personnes
Nombreuses activités sportives offertes sur le site
Pour réservations : M^{me} Julie Ménard
1 877 470-5454

Soirée

Souper et musique
Nombreux prix de présence

Information : M^{me} Andrée Né
(514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

**Cours en médecine
d'expertise avancée**

L'Université de Montréal offre un nouveau module intitulé « médecine d'expertise avancée » dans le cadre de son programme de formation de deuxième cycle en médecine d'assurance et d'expertise. Ce cours sera offert en deuxième année et traitera de sujets tels que : l'évaluation du poste de travail, les limitations fonctionnelles, les lésions psychiques à la CSST et à la SAAQ, la fatigue et la douleur chronique et la responsabilité professionnelle dans le milieu hospitalo-universitaire. Ce cours sur vidéocassettes est accompagné d'ateliers pratiques et de stages. Pour plus d'informations : www.intelligences.com/assurexpertise.html. ☞