

Des données avantageuses : évaluation du DME

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Le Grand débat lors de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) 2024 de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) était centré sur la proposition suivante : « Il est résolu que les DME font gagner du temps aux professionnels de la santé et améliorent la qualité des soins ». Comme vous pouvez le lire dans le compte-rendu de cette séance du numéro d'été 2024 du *JSCR*, l'équipe en faveur a remporté le vote et a été couronné vainqueur pour l'année 2024.

Bien entendu, l'équipe qui s'y oppose a fait valoir de nombreux arguments pertinents. La question des avantages et des inconvénients des DME et des dossiers de santé électroniques (DSE) est loin d'être réglée. Examinons quelques articles récents sur le sujet.

Un de ces articles, intitulé *EHR versus true work done*, est resté sur mon bureau depuis 2019. Le titre complet est *Concordance Between Electronic Clinical Documentation and Physicians' Observed Behavior* et il a été publié dans le *JAMA Network Open*². L'étude pose la question suivante : « Dans quelle mesure la documentation dans les dossiers de santé électroniques correspond-elle à l'examen des systèmes et à l'examen physique réalisés par les médecins urgentistes? » Cette étude a été menée aux États-Unis, où depuis 30 ans, des politiques lient la rémunération des médecins à la documentation. L'étude était axée sur les résidents en médecine d'urgence. On leur avait d'abord expliqué qu'il s'agissait d'une étude sur le temps et les mouvements, destinée à comprendre comment ils effectuaient les anamnèses et les examens physiques. Cependant, le véritable objectif était d'évaluer l'exactitude de la documentation concernant l'examen des systèmes et l'examen physique dans les DSE, en se basant sur l'observation directe, l'examen des enregistrements audio et l'analyse des dossiers pour les visites aux urgences. Douze médecins ont participé. Cependant, trois d'entre eux se sont retirés lorsque l'objectif réel de l'étude a été révélé. Au total, 180 rencontres médecin-patient ont été examinées, et la durée moyenne de ces rencontres était de 6,6 minutes. Des incohérences majeures ont été observées entre le nombre de systèmes documentés et le nombre de systèmes observés, tant pour l'examen des systèmes que pour les examens physiques. La tendance était de documenter plus que ce qui avait été directement observé. Sur les 14 systèmes possibles pouvant être examinés, le nombre moyen de systèmes réellement évalués était de 5, et celui des systèmes examinés était de 8. Seulement

38,5 % des groupes de systèmes évalués et 53,2 % des systèmes d'exams physiques documentés dans le DME ont été corroborés par une observation directe audiovisuelle ou audio. La conclusion de l'étude était que la documentation des DME pourrait ne pas refléter fidèlement les actions des médecins, et que les payeurs devraient envisager de supprimer les incitations financières à produire une documentation volumineuse. Autrement dit, « on obtient ce pour quoi on paie », et si vous payez pour une documentation excessive, elle sera produite.

Le second article est également tiré du *JAMA Network Open* et il a été publié au début de cette année. Il s'agit d'une autre étude américaine intitulée *Vacation Days Taken, Work During Vacation, and Burnout Among US Physicians*. La question principale était : « Les jours de congé pris et le travail pendant les vacances sont-ils liés à l'épuisement professionnel des médecins? » Cette étude transversale a examiné les habitudes de vacances, le volume de travail effectué pendant les congés, ainsi que les niveaux d'épuisement professionnel et de satisfaction personnelle chez plus de 3 000 médecins américains. 60 % des personnes interrogées ont pris 15 jours de vacances ou moins par an, et 20 % en ont pris 5 ou moins. 70 % d'entre eux ont effectué des tâches liées aux soins aux patients pendant leurs vacances, et 33 % ont travaillé au moins 30 minutes lors d'une journée de vacances typique. Seuls 49 % d'entre eux disposaient d'une couverture complète de la boîte de réception du DME pendant leurs vacances. Les obstacles rapportés pour prendre des congés comprenaient la difficulté de trouver quelqu'un pour assumer les responsabilités cliniques, l'impact financier sur la rémunération clinique, et le volume de travail lié à la boîte de réception des DME à gérer au retour. Les médecins qui prenaient davantage de jours de congé, avaient une couverture complète de leur boîte de réception des DME, et travaillaient moins pendant leurs vacances, faisaient état d'une réduction significative de l'épuisement émotionnel, de la dépersonnalisation et de l'épuisement professionnel global. Ces personnes ont également fait état d'un meilleur épanouissement professionnel. Conclusion de l'étude : les comportements observés en matière de congés reflètent une surcharge de travail chronique, augmentant ainsi le risque d'épuisement professionnel chez les médecins à l'avenir. L'incapacité des médecins à se détacher des soins

Suite à la page 5

Des données avantageuses : évaluation du DME

(suite de la page 3)

aux patients constitue un échec du système de santé en termes de travail d'équipe, de dotation clinique et d'options de couverture croisée. Une couverture complète de la boîte de réception des DME est souhaitable et permettrait de maintenir des soins aux patients prévisibles pendant que les médecins prennent un congé bien mérité.

Auparavant, j'accédais fréquemment à mon DME et à mes courriels professionnels pendant mes vacances. Cette décision s'appuie en partie sur un article paru en 2011, dans le journal de l'Association médicale de l'Ontario, rédigé par le Dr Perry Celzus⁴, qui vante les mérites de la connexion pendant les vacances : « Je peux désormais prendre du temps libre tout en restant en contact avec les problèmes critiques. Grâce à un accès à Internet pratiquement mondial, je peux lire et répondre à mes courriels et me connecter à mon DME pour récupérer des rapports de laboratoire, etc., même lorsque je suis loin du bureau... » Je ne demande pas de crédits de formation médicale continue pour avoir lu l'article de *JAMA* mentionné ci-dessus, mais je prévois de mettre les conseils du Dr Celzus à la poubelle numérique à l'avenir.

L'article complet a été publié dans le *JAMA Internal Medicine* au début de cette année. Le titre est *The Day the Electronic Medical Records System Went Down*⁵. Dans l'article, la Dre Sofia Mettler, résidente en médecine interne à Harvard, décrit l'expérience de son centre médical lorsque le système de dossiers médicaux électroniques Epic a été victime d'une erreur fatale. Au départ, il y avait de l'incertitude et de la panique, car les tests sanguins prévus ne pouvaient pas être effectués et les résultats des tests ne pouvaient pas être saisis dans le système DME et examinés par les résidents. L'équipe a vite réalisé qu'elle pouvait évaluer les patients directement et consulter les infirmiers ainsi que les autres membres du personnel pour procéder à une évaluation adéquate des patients. Les tests ont été demandés à l'aide de systèmes existants et les résultats ont été disponibles en temps opportun. Les examens et la documentation superflus ont été évités, les visites ont été terminées plus tôt que d'habitude, et les plans de soins sont restés inchangés après la restauration du système Epic plus tard dans la journée. Ce qui aurait pu être une journée terrible s'est transformé en une journée professionnellement satisfaisante, axée sur la collaboration et le patient, et les soins aux patients n'ont pas été mis en péril.

Bien que toutes ces études aient été menées aux États-Unis, des efforts sont en cours au Canada, tant au niveau national que provincial, pour améliorer l'expérience du DME. Le conseil d'administration de la SCR a identifié les inefficacités dans les pratiques et les DME comme une priorité absolue à aborder, sur la base d'une série de consultations avec les membres en 2022. La SCR collabore avec des experts en santé numérique et en informatique clinique pour définir les caractéristiques d'une plateforme informatique en rhumatologie pancanadienne de nouvelle génération, nommée Projet Athena. En Ontario, l'Ontario Rheumatology Association a lancé RheumView⁶, une interface intuitive ajoutée aux DME existants, où les renseignements sont mieux organisés, plus accessibles et adaptés à la pratique des rhumatologues, ce qui favorise une prestation de soins plus efficace. RheumView est une solution de flux de travail pour l'arthrite inflammatoire qui met l'accent sur l'amélioration des résultats pour les patients. Il est conçu pour faire gagner du temps aux cliniciens, leur faciliter la vie et améliorer leur expérience. Espérons que les promesses du Projet Athena et de RheumView se concrétiseront au bénéfice de tous les rhumatologues canadiens et de leurs patients. Nous utiliserons alors véritablement nos données DME pour de bon.

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR
Rédacteur en chef, JSCR
Scarborough (Ontario)

Références :

1. Data for Good. Disponible à l'adresse suivante : <https://dataforgood.ca>. Consulté le 11 août 2024. (Data For Good est un collectif de « do gooders » qui veulent utiliser leurs pouvoirs pour le bien, et non pour le mal, afin d'aider à améliorer nos communautés grâce aux données. Nous sommes une organisation nationale à but non lucratif, avec des chapitres à travers le pays, qui aide d'autres organisations à but non lucratif et non gouvernementales à exploiter la puissance de leurs données pour prendre des décisions plus éclairées et meilleures dans leur quête pour faire prospérer leurs communautés).
2. Berdahl CT, et coll. *JAMA Network Open*. 2019;2(9):e1911390. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.11390
3. Sinsky CA, et coll. *JAMA Network Open*. 2024;7(1):e2351635. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.51635
4. Celzus P. Confessions of an EMR Luddite : on vacation, but never far away. *Revue médicale de l'Ontario*, avril 2011.
5. Mettler SK. Médecine interne *JAMA*. Publié en ligne : 29 avril 2024. doi:10.1001/jamainternmed.2024.1066
6. OntarioRheumatologyAssociation.RheumView.Disponibleàl'adresse suivante:<https://ontariorheum.ca/rheumview>. Consulté le 12 août 2024.