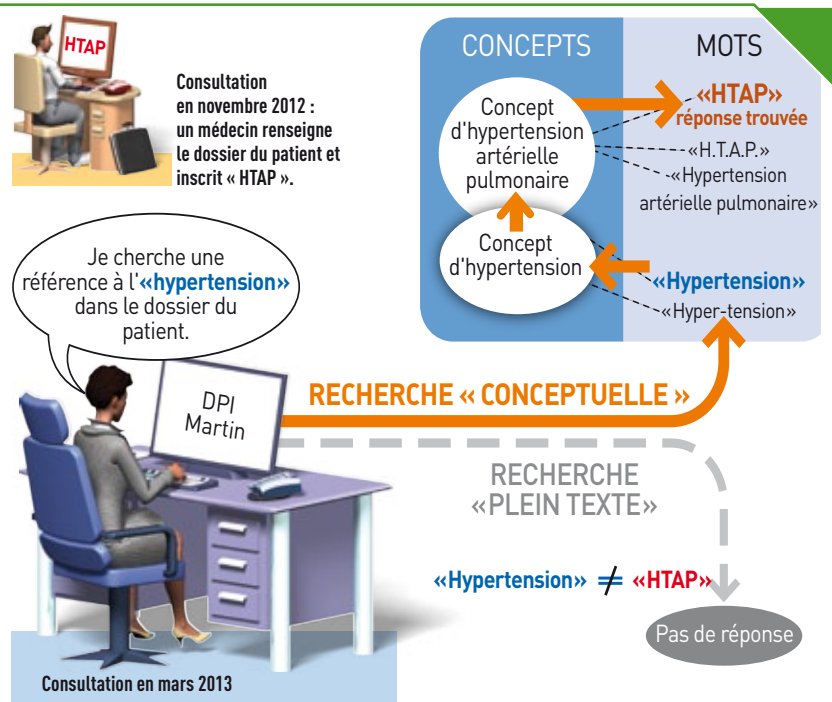


## À la recherche de l'e-ergonomie médicale

Aujourd'hui, les documents qui composent le DMP sont peu nombreux. Mais le jour où il y en aura des centaines de nature différente, comment va s'effectuer la recherche d'informations au cœur de cet e-dossier ? L'équipe de Jean Charlet travaille justement à cette indexation des dossiers patients informatisés (DPI). Le projet Lerudi, pour Lecture rapide en urgence du dossier informatisé, piloté par l'ASIP Santé (♀) et auquel a participé le laboratoire de recherche de Jean Charlet, avait pour objectif de mettre en place pour le secteur des urgences un système performant de navigation dans un DPI. Objectif : que le médecin « urgentiste » puisse, en deux minutes, « fouiller » le contenu et obtenir une information pertinente de qualité. Grâce au développement d'un système informatique très élaboré où environ 12000 concepts – à l'instar de celui d'hypertension dans le schéma ci-contre – ont dû être organisés, enrichis de relations sémantiques et traduits dans un langage propre à l'ordinateur, le pari est réussi. Ce système de recherche conceptuelle, plus sophistiqué que ceux basés sur la recherche « plein texte » - utilisée par exemple par les moteurs de recherche Internet - en est pour le moment au stade du prototype.



Un médecin recherche dans les documents d'un dossier patient informatisé (DPI) des antécédents d'hypertension. Dans ce dossier, un autre médecin a écrit antérieurement «HTAP» (une des

abréviations d'hypertension artérielle pulmonaire). Avec un moteur de recherche «plein texte», rien ne sera trouvé en entrant le mot «hypertension». En revanche, avec une

recherche «conceptuelle» (arborescence sémantique), la requête permet de trouver un document qui contient le terme « HTAP » et peut le remonter pour lecture sur l'interface du système.

© INFOGRAPHIE : PHILIPPE MOUCHE

## ASIP Santé

Agence des systèmes d'information partagés de santé qui a mis en place le DMP.

►► d'information « universel ». Une novlangue, en quelque sorte, qui intégrerait l'ensemble des idiomes (voir schéma). Travail colossal, fruit de recherches en ingénierie cognitive et informatique de la santé.

### Un DMP encore « confidentiel »

Aujourd'hui en pratique, ce sont 215 établissements de santé, situés surtout dans les régions pilotes (Alsace, Aquitaine, Franche-Comté, Picardie), qui sont pourvus d'outils informatiques avec applications DMP. Les données sont évidemment stockées sur des serveurs sécurisés. Quant aux généralistes, même si aujourd'hui 80 % du marché des logiciels de médecine de ville sont « DMP-compatibles », il est impossible de savoir combien d'entre eux en sont équipés. Ceux qui le sont peuvent accéder au dossier, avec la double lecture de leur carte professionnelle, couplée à la carte Vitale du patient. Car le DMP - confidentiel bien sûr - est propriété du patient qui peut suivre, via un accès Internet sécurisé, son propre dossier. Et rien de plus facile pour une personne de s'en constituer un. Il suffit de se rendre chez un médecin possédant un programme incluant ce volet. « En quelques minutes, le dossier peut être créé », selon l'ASIP Santé. Mais la route semble encore longue avant que le DMP



© DROITS RÉSERVÉS ASIP SANTÉ

● Ce sont surtout les hôpitaux qui ouvrent des DMP.

puisse être généralisé. Les terminologies utilisées en médecine sont tellement variées que pour un même symptôme les entrées sont multiples. « L'idée de tout encoder relève du fantasme informatique. C'est au médecin de définir la part des données à prendre en compte », estime Laurent Letrilliart. À l'informaticien de trouver, avec lui, la meilleure façon d'organiser et d'articuler l'information. Entre les deux sphères, un vrai débat est ouvert, où, semble-t-il, le « mieux est l'ennemi du bien ». ■ Nathalie Christophe

## Arthrose À l'écoute des patients

Douleurs et raideurs, c'est le lot quotidien des millions de Français touchés par l'arthrose de la hanche et du genou. Les traitements actuels, à base d'antalgiques, apportent un soulagement, mais souvent insuffisant. Une étude menée sur 2400 patients par Serge Perrot (♂) de l'unité Physiopathologie et pharmacologie clinique de la douleur, prouve l'intérêt d'utiliser des échelles de mesure de la douleur renseignées par le patient lui-même. Cette auto-évaluation permet de fixer des objectifs plus réalistes que ceux obtenus en essais cliniques. Ainsi, dans la vie quotidienne, le patient va définir son propre seuil d'acceptabilité à la douleur, différent au repos et à l'effort, traduisant la sensation « d'être bien ». Quant

à l'amélioration pertinente de sa douleur après un traitement (« être mieux »), elle aussi a été déterminée. Dans le même souci de rendre plus efficace l'alliance thérapeutique entre les patients et leurs médecins, les travaux dirigés par Serge Poiradeau (♂), au sein de l'Institut fédératif de recherche sur le handicap, ont abouti à la mise au point d'un questionnaire inédit. Testé sur plus de 500 patients souffrant d'arthrose du genou, le document final comporte 11 questions pour les patients, autour de quatre axes : activités quotidiennes, loisirs/sports, peur de la maladie et crainte du corps médical. Utilisé en routine ou en recherche clinique, ce questionnaire

permettrait d'explorer et d'analyser les inquiétudes et croyances qui peuvent avoir un impact sur la maladie et sur l'observance des traitements. Le médecin aurait ainsi la possibilité d'adapter ses messages d'éducation thérapeutique et ses traitements. N. C.

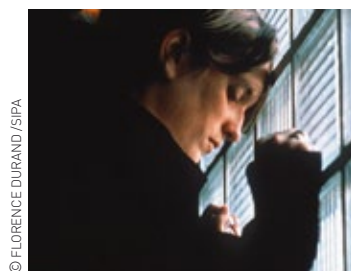
♂ Serge Perrot : unité 987 Inserm - Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines  
♂ Serge Poiradeau : IFR 25 Handicap  
■ S. Perrot, P. Bertin. Pain, février 2013 ; 154 (2) : 248-56  
■ M. Benhamou et al. Plos One, 21 janvier 2013, 8 -1 (2013) : e53886



© T&U/BSIP

## Dépression Les traitements à l'aune des inégalités sociales

● Dès 3 mois après l'intervention, une qualité de vie devenue comparable à celle de la population générale



© FLORENCE DURAND/SIPA

Vivre dans un contexte de précarité augmente les risques d'épisodes dépressifs. C'est un fait établi. Comme s'il fallait y

rajouter une peine, l'enquête menée par l'équipe de Pierre Verger (♂) du Sesstim, sur plus de 315 000 patients de Marseille, montre aujourd'hui que si l'on a de faibles revenus ou si l'on habite un quartier défavorisé, un épisode dépressif déclaré sera moins bien traité. Ainsi, la prescription d'antidépresseurs est moindre et la durée du traitement insuffisante. Les caractéristiques sociales individuelles et celles du voisinage jouent donc un rôle important dans la prise en charge de la dépression. Et ces barrières d'accès aux antidépresseurs ne sont pas d'ordre financier puisque la CMU-C (♀) permet aux personnes à faibles revenus d'être soignées sans avancer d'argent. La question des pratiques médicales se pose alors : comment sensibiliser et former les médecins à une prise en charge améliorée de la dépression pour leurs patients au statut social faible ? N. C.

## CMU-C

Couverture maladie universelle complémentaire qui donne droit à la prise en charge gratuite des dépenses de santé.

♂ Pierre Verger : unité 912 Inserm/IRD - Aix-Marseille Université, Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale (Sesstim)

■ A. Bocquier et al. Annals of Epidemiology, mars 2013 ; 23 (3) : 99-105

## Chirurgie de l'obésité Plus belle la vie

La technique chirurgicale de bypass vise à réduire et court-circuiter l'estomac en cas d'obésité sévère. L'étude dirigée par Jean-Michel Oppert (♂) montre que si elle est efficace pour diminuer le poids - 40 kg en moyenne - et l'incidence des pathologies associées, comme le diabète, elle améliore aussi la qualité de vie des patients.

Et ce, dès 3 mois après l'intervention, alors que la perte de poids se poursuit encore durant quelque temps. Mobilité augmentée et douleurs liées au surpoids estompées : le bénéfice semble surtout physique. N. C.

♂ Jean-Michel Oppert : unité 557 Inserm/Inra/CNAM - Université Paris 13 Paris Nord, Epidémiologie nutritionnelle, IHU Cardiométabolisme et nutrition (ICAN)/Inserm/Université Pierre-et-Marie-Curie/Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP)

■ C. Julia et al. Diabetes & Metabolism, 9 janvier 2013 (en ligne) doi : 10.1016/j.diabet.2012.10.008

© ZEPHYR/SPL/PHANIE