

- [Instructions auteurs](#)
- [Editions en ligne](#)
- [Contact](#)
- ✕
- [Ariane Peters](#)
- [Se déconnecter](#)
- [Nederlands](#)

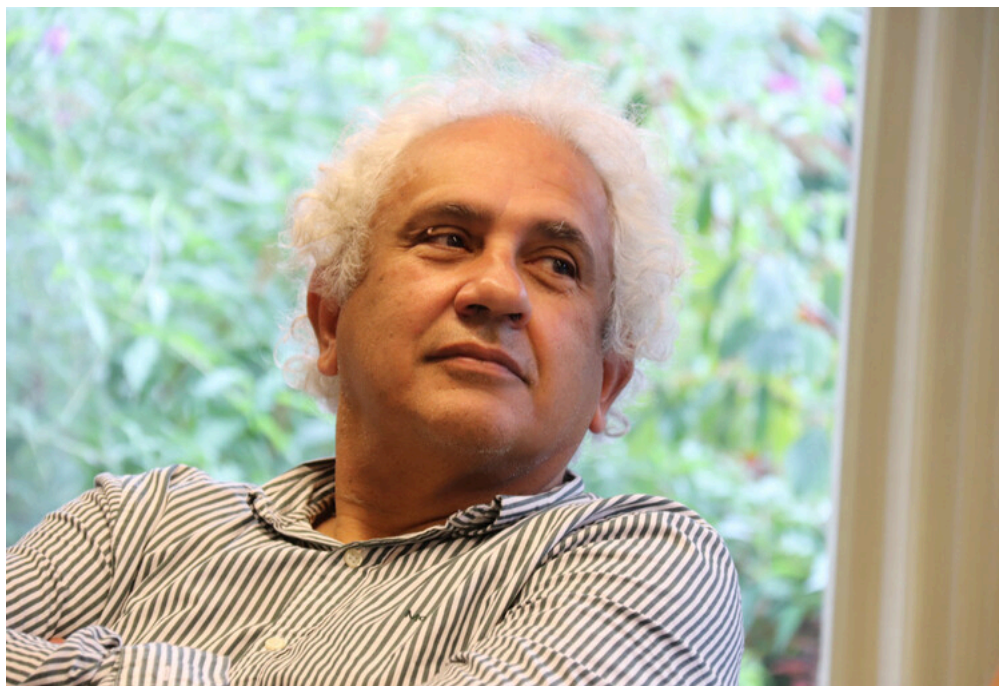
- SPHERE

Toggle navigation Language navigation [NL](#)

- -
- [Accueil](#)
- [Ariane Peters](#)
- [Se déconnecter](#)
-
- [Actualités](#)
 - [Médical](#)
 - [Socio-professionnel](#)
 - [E-health](#)
- [Congrès](#)
- [Gestion](#)
- [Agenda](#)
- [Loisirs](#)
- [Débats](#)
- [MedFlix](#)
- [Editions en ligne](#)
- [Instructions auteurs](#)
- [Medical Corner](#)
 - [Biosimilaires](#)
 - [Sclérose en plaques](#)
 - [Atopic Dermatitis](#)
 - [Psoriasis](#)
- [Contact](#)
- [Accueil](#) > [Débats](#) > Peut-on vivre déconnecté ? (Dr Lawrence Cuvelier)

Peut-on vivre déconnecté ? (Dr Lawrence Cuvelier)

- 20 juin 2024
- par Dr Lawrence Cuvelier - Vice-président du GBO/Cartel,
- 2



Informatisation des données de santé et de la pratique médicale : gain de temps, d'efficacité et soutien efficace à la pratique au service des médecins généralistes ... ou l'inverse ?

Hier matin, au début de ma consultation, la terre s'est déchirée et un gouffre s'est ouvert sous mes pieds : pas moyen d'ouvrir ma session informatique ! Je m'acharne, les minutes passent, puis les dizaines de minutes, le téléphone s'agite, la salle d'attente se remplit, on toque à la porte et toujours rien ! Quand j'ai dû me résoudre à pratiquer sans mon précieux logiciel, je me suis senti comme le pilote d'un avion de chasse obligé de rentrer à pied à la base. J'avais beaucoup d'appréhension, mais au terme de cette consultation sans connexion où j'avais vu 15 patients, j'étais toujours vivant et plutôt en forme !

MG et connexion, amours et frictions

Cette plongée dans un passé déconnecté fut une expérience pleine d'enseignements. Le premier, à ma grande surprise, c'est que j'avais gagné du temps ! J'avais dû rédiger mes prescriptions à la main, vérifier sur le CBIP les conditionnements de chaque grande boîte de médicaments – impossible de me souvenir s'il y a 90, 92, 96, 98, 100 ou 120, comprimés, c'est le logiciel qui savait tout et me prévenait des ruptures de stock – et malgré cela j'avais gagné du temps ! Il faut dire que les autres documents sont bien plus simples à rédiger à la main ! L'autre constat est que, pour la majorité des consultations, je me suis rendu compte que le rapport écrit n'a probablement pas d'intérêt, je n'ai eu aucun problème à m'en passer et je n'imagine pas les confrères de ma structure de santé ou d'autres prestataires s'attarder sur une consultation banale.

Les médecins, et en particulier les généralistes belges, ont fourni des efforts considérables pour informatiser leur travail et l'avance de notre pays dans ce domaine est exceptionnelle. Il y a de vrais progrès comme la prescription électronique ou le partage des données médicales avec accès à toutes celles publiées dans n'importe quel hôpital de Belgique ou dans les résumés faits par les généralistes. Le portail Ma Santé donne aux patients accès à certaines de leurs données et m'a permis, au cours de la matinée sans logiciel, de commenter leurs résultats sur leurs smartphones.

Depuis plus de 20 ans, je suis Président du conseil d'administration d'Abrumet qui héberge le réseau santé bruxellois, une position qui me permet d'accéder aux travaux d'experts et d'observer les démarches de nos autorités, certaines visionnaires, d'autres me laissant perplexe, d'autres encore carrément loufoques. Mais cette matinée sans logiciel a recadré ma façon de voir quelles sont les démarches utiles au patient ou au médecin pour l'amélioration de la santé. Ainsi, il est incontestable que le rapport efficacité/coût des annotations est défavorable car dans l'immense majorité des cas elles ne serviront à rien dans la perspective d'un meilleur soin et n'auront qu'un intérêt historique si un problème grave y est annoncé. Une autre objection concerne le résumé de la consultation par un code : ceux que l'on nous demande d'utiliser, icd 2 et 10, sont soit vagues soit trop précis et orientés hôpitaux (facturation, etc). D'autres codes existent et offrent des alternatives à envisager.

Upgrades pour un contrat de mariage

Entendons-nous bien : je ne mets pas en question l'informatisation médicale, mais je remarque qu'elle prend beaucoup de temps. En fait, on a l'impression que les promoteurs poursuivent d'autres buts, certes très nobles, comme par exemple de démontrer l'utilité du travail trop souvent déconsidéré des généralistes. Mais de là à nous astreindre à un travail considérable de peu d'utilité ... Même si nous recevons une prime à cet effet et que, à d'autres niveaux, avoir un dossier bien structuré n'est pas dénué d'intérêt, il importe que son but premier soit et demeure l'amélioration des soins.

Alors, peut-on vivre sans connexion ? Non, plus au XXI^e siècle. Mais il faut améliorer les contenus et les objectifs de l'informatisation. Et porter ces améliorations au contrat de mariage (pas malheureux mais un peu forcé ?) entre informatique et MG.

L'informatique au service du médecin, et non l'inverse

Comment ne pas tenir compte des frustrations devant un écran qui n'affiche pas la réponse à une requête ? Le médecin et le patient sont là à se regarder l'air misérable en attendant le bon vouloir des méandres informatiques. Le GBO s'est montré proactif en mettant en place "eHealth bugs", un formulaire de notification des problèmes rencontrés avec la plateforme eHealth et tous les outils informatiques qui en dépendent.

Mais, parfois, comme dans d'autres domaines, c'est toujours la faute de l'autre ...

[Régissez à cet article](#)

Régissez à cet article

Votre commentaire a bien été publié. Merci.

Ceci pourrait vous intéresser

Derniers commentaires



• **Charles KARIGER**

□26 juin 2024

Notre avenir:

The Annals of Family Medicine www.annfammed.org

1. doi: 10.1370/afm.2121 Ann Fam Med September/October 2017 vol. 15 no. 5 419-426

Annals Journal Club

Tethered to the EHR: Primary Care Physician Workload Assessment Using EHR Event Log Data and Time-Motion Observations

1. Brian G. Arndt, MD1↑,
2. John W. Beasley, MD1,2,
3. Michelle D. Watkinson, MPH1,
4. Jonathan L. Temte, MD, PhD1,
5. Wen-Jan Tuan, MS, MPH1,

6. Christine A. Sinsky, MD3 and

7. Valerie J. Gilchrist, MD1

1. 1School of Medicine and Public Health, Department of Family Medicine and Community Health, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin

2. 2University of Wisconsin College of Engineering, Department of Industrial and Systems Engineering, Madison, Wisconsin

3. 3American Medical Association, Chicago, Illinois

1. CORRESPONDING AUTHOR: Brian G. Arndt, MD, Department of Family Medicine and Community Health, University of Wisconsin, 1100 Delaplaine Ct, Madison, WI 53715, brian.arndt@fammed.wisc.edu

Abstract

PURPOSE Primary care physicians spend nearly 2 hours on electronic health record (EHR) tasks per hour of direct patient care. Demand for non-face-to-face care, such as communication through a patient portal and administrative tasks, is increasing and contributing to burnout. The goal of this study was to assess time allocated by primary care physicians within the EHR as indicated by EHR user-event log data, both during clinic hours (defined as 8:00 am to 6:00 pm Monday through Friday) and outside clinic hours.

METHODS We conducted a retrospective cohort study of 142 family medicine physicians in a single system in southern Wisconsin. All Epic (Epic Systems Corporation) EHR interactions were captured from "event logging" records over a 3-year period for both direct patient care and non-face-to-face activities, and were validated by direct observation. EHR events were assigned to 1 of 15 EHR task categories and allocated to either during or after clinic hours.

RESULTS Clinicians spent 355 minutes (5.9 hours) of an 11.4-hour workday in the EHR per weekday per 1.0 clinical full-time equivalent: 269 minutes (4.5 hours) during clinic hours and 86 minutes (1.4 hours) after clinic hours.

Clerical and administrative tasks including documentation, order entry, billing and coding, and system security accounted for nearly one-half of the total EHR time (157 minutes, 44.2%). Inbox management accounted for another 85 minutes (23.7%).

CONCLUSIONS Primary care physicians spend more than one-half of their workday, nearly 6 hours, interacting with the EHR during and after clinic hours. EHR event logs can identify areas of EHR-related work that could be delegated, thus reducing workload, improving professional satisfaction, and decreasing burnout.

Direct time-motion observations validated EHR-event log data as a reliable source of information regarding clinician time allocation.

Super !



Yves PASTORET

□26 juin 2024

Ce qui me laisse perplexe c'est qu'il ait fallu plusieurs lustres pour vous rendre compte que dans la majorité des cas des consultations (ne parlons pas des VAD) , l'informatique non seulement nous formate l'esprit pour peu qu'il en reste un minimum d'indépendance (pour des universitaires initialement formés à la libre pensée)mais encore est une ogresse temporelle dans le cadre de procédures dont nous ne maîtrisons ni la mise en place ni le décours technique .

[Rédiger un commentaire](#)

Recherche

• [Flash Info](#)

• [Deux duos se présentent à la coprésidence d'Ecolo](#)

◦ □01 juillet 2024 - 06:31

• [Le CHR de Namur racheté par Solidaris](#)

◦ □29 juin 2024 - 07:37

• [Le Dr Lawrence Cuvelier devient le nouveau Président du GBO](#)

◦ □28 juin 2024 - 17:09

• [Le PS dit attendre un "document précis à la hauteur des enjeux pour Bruxelles"](#)

◦ □28 juin 2024 - 16:15

• [De nouvelles restrictions sur les ventes d'alcool à partir du 1er juillet](#)

◦ □28 juin 2024 - 13:07

• [Le Pr Régis Radermecker nommé président de l'Association du diabète](#)

◦ □28 juin 2024 - 13:02

• [Réforme de la garde en médecine générale : les généralistes font des propositions](#)

◦ □28 juin 2024 - 09:15

• [Un gynécologue de Turnhout condamné à quatre ans de prison avec sursis pour le viol de six patientes](#)

◦ □28 juin 2024 - 07:22

- [Plus de 70% des seniors en surpoids](#)
 - □27 juin 2024 - 22:38
- [Le secteur pharmaceutique a investi 303 millions d'euros dans les soins de santé en 2023](#)
 - □27 juin 2024 - 22:36
- [L'inflation repart à la hausse en juin, à 3,74%](#)
 - □27 juin 2024 - 22:32
- [Un cinquième des Belges voulant maigrir utilise des moyens dangereux](#)
 - □27 juin 2024 - 22:28
- ["Si on parle d'un gouvernement de centre-droit, nous passons notre tour" \(Rousseau\)](#)
 - □27 juin 2024 - 22:21
- [Les tiques font leur retour \(Sciensano\)](#)
 - □27 juin 2024 - 22:16
- [Covid: avis positif d'experts européens pour un nouveau vaccin BioNTech-Pfizer](#)
 - □27 juin 2024 - 22:08
- [Le Dr Didier Giet devient président du Collège de Médecine Générale](#)
 - □27 juin 2024 - 21:54
- [Daniel Féret radié de l'Ordre national des médecins pour agression sexuelle](#)
 - □27 juin 2024 - 09:31
- [Prime de pratique 2024 : quoi de neuf ?](#)
 - □27 juin 2024 - 09:22
- [Financement des maisons médicales: vers un nouveau modèle de calcul](#)
 - □27 juin 2024 - 07:41
- [Meilleur remboursement pour certains soins aux personnes souffrant d'un cancer](#)
 - □27 juin 2024 - 07:22
- [Au sommaire de ce numéro](#)

28 juin 2024 • Hebdomadaire • Charleroi • Bruxelles • Namur • Liège • Pétersbourg

MEDI-SPHERE

L'HEBDO DU GÉNÉRALISTE

ACTUALITÉ SOCIO-PROFESSIONNELLE

Enquête exclusive:
cybersécurité
dans les soins de santé
Vincent Chel

ACTUALITÉ MÉDICALE

Belgian Menopause Society:
hormones ou pas?
Pierre Duvion

ACTUALITÉ MÉDICALE

Société Francophone
de Diabétologie:
le futur du diabète
Édiphe Tognoli du Pt Charles Mathieu

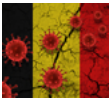


www.medi-sphere.be

- Medi-Sphere N° 759

[Lire en ligne](#) [Toutes nos éditions](#)

- [Plus Lus](#)
- [Plus commentés](#)



[Le nombre de cas de Covid-19 en hausse depuis le début du mois de juin](#)



[Santé : réunion entre Bouchez et Prévot avec les acteurs du secteur](#)



[Changement des règles de participation aux congrès médicaux à partir du 1er juillet 2024](#)



[Renvoi de 7 radiologues: l'Association professionnelle des radiologues réagit](#)



[Renvoi de 7 radiologues: l'Association professionnelle des radiologues réagit](#)



[Peut-on vivre déconnecté ? \(Dr Lawrence Cuvelier\)](#)



[Une jeune patiente opérée du cœur via le foie aux Cliniques Saint-Luc](#)



[Santé : réunion entre Bouchez et Prévot avec les acteurs du secteur](#)

<<<<<<< HEAD

A propos

Fondée en 1989, Reflexion Medical Network (RMN) est devenu le groupe de presse médical le plus important de Belgique. Avec 12 publications destinées aux généralistes, spécialistes et pharmaciens, l'ensemble des titres touchent plus de 35.000 professionnels de la santé. Aujourd'hui ils retrouvent l'ensemble de leurs publications en digital (newsletters et website) et forment une des plus importante communauté de professionnels de la santé en ligne.

Restez connectés

- [Suivez-nous sur X](#)
- [Abonnez-vous à notre Newsletter](#)

Nos rubriques

- [Accueil](#)
- [Actualités](#)
- [Congrès](#)
- [Gestion](#)
- [Loisirs](#)
- [Débats](#)
- [Contact](#)

Nos autres sites



NEURONE.be

Oncohemato
REVUE MULTIDISCIPLINAIRE D'ONCOLOGIE ET HÉMATOLOGIE

ORTHO~RHUMATO

SKIN.be

Percentile.be

HEALTHCARE
EXECUTIVE.be

NumeriCare
Tomorrow's Medicine Today

MedinLux

© 2017-2024 Reflexion Medical Network - Développement web par [Glucône](#)

- [Mentions légales](#)