

L'informatique en maison médicale, une question d'équipe



.....
L'informatisation des maisons médicales répond à des besoins et à des objectifs spécifiques impliquant l'ensemble de l'équipe. Dans ce but, un outil novateur a été conçu par des soignants pour des soignants et évolue régulièrement depuis plus de 20 ans.
.....

L'informatique aujourd'hui est partout, y compris dans les maisons médicales où l'utilisation d'un Dossier santé informatisé est une évolution incontournable. C'est sans nul doute source d'avancées positives. Encore faut-il que l'outil soit correctement utilisé et qu'au sein de la maison médicale on se soit concerté sur la manière d'encoder les données des patients et sur les contenus qu'on souhaite y retrouver.

La gestion de l'informatique dans une maison médicale est donc véritablement une question d'équipe. Elle se pose à deux niveaux : celui de l'informatique de la maison médicale en général et celui du dossier médical. Les maisons médicales choisissent souvent une informatisation totale de leurs données, tant « patients » qu'administratives. Ces deux aspects devraient être abordés lors de la mise en place d'une maison médicale et lors de son passage à « l'informatisation », mais demeurent également pertinentes par la suite, lorsque les maisons médicales utilisent déjà quotidiennement ces outils.

Si l'informatique est de plus en plus présente et les travailleurs de mieux en mieux formés, force est quand même de constater que l'informatisation est un passage complexe qui ne s'improvise pas. Les solutions logicielles disponibles requièrent non seulement un certain type de parc informatique mais également un minimum de connaissances pour gérer des situations urgentes, anticiper des blocages, des pannes, programmer des évolutions indispensables et conséquentes, etc. Dans la plupart des maisons médicales, les travailleurs sont des professionnels de la santé, de la gestion, de l'accueil ou des administratifs. Rares sont les experts informatiques. La formation va donc jouer un rôle essentiel, formation classique mais aussi participation à des groupes d'échanges ou à des forums. Dans le même ordre d'idées, il est indispensable de choisir un travailleur « référent » davantage intéressé par ces questions, qui, sans être un expert, veillera à être formé et informé afin de mieux aider son équipe. Certaines équipes (de plus en plus nombreuses) font appel à des structures extérieures qui

Marie-Agnès Broze, licenciée en sciences politiques, responsable du projet Pricare au service études et recherches de la Fédération des maisons médicales.

Mots clefs : informatique, maison médicale, dossier médical.

proposent des services de maintenance, de gestion du réseau, de conseil. Elles sont en général très satisfaites de cette aide précieuse et se sentent plus sereines face à l'informatique. Cette démarche est certainement à encourager dans la mesure des moyens.

L'informatisation des maisons médicales, une question d'équipe... Mais également une question de budget. L'informatique évolue, nous devons sans cesse nous adapter. L'informatisation est également une vraie question budgétaire récurrente, le matériel doit régulièrement être mis à jour. Tenter de s'en sortir avec des bouts de ficelles amènera tôt ou tard à démêler un paquet de nœuds qui parfois coutera davantage.

Historique de Pricare

En 1985, un patient de la maison médicale de Linkebeek suite à une rencontre avec un médecin se propose pour créer, bénévolement, un logiciel permettant à cette maison médicale de facturer les forfaits des patients aux mutuelles. D'autres maisons médicales, mécontentes de leurs firmes de programmation, lui demandent de pouvoir utiliser leur logiciel qui semble répondre aux nécessités de facturation et faciliter grandement le travail administratif. Les maisons médicales étant des structures non marchandes, des asbl, souvent non hiérarchisées, autogérées et sans beaucoup de moyens, ce patient continua longtemps son travail sous forme de bénévolat.

Dans les années 1990, la Fédération des maisons médicales s'intéresse au logiciel et à son évolution en vue de permettre à ses membres (les maisons médicales) de travailler de manière informatisée et d'encoder des données utiles à l'assurance de qualité dans leur travail. Elle engage le patient mais cette collaboration ne se poursuivra pas longtemps étant donné la lourdeur croissante du développement du logiciel à partir des demandes des utilisateurs (maisons médicales) via le groupe informatique de la Fédération.

En 1995, le patient s'entoure de travailleurs de maisons médicales en vue de créer l'asbl FIGAC (Formation informatique gestion assistance conseil) qui a notamment pour objectif de mettre à disposition de ses membres (et uniquement eux, soit les maisons médicales) un logiciel répondant à leurs demandes (Pricare, pour Primary Care). Il n'est pas envisagé de vendre ce logiciel hors des maisons médicales et aucun but commercial ne sera jamais poursuivi. Dans FIGAC, le patient, jusqu'alors bénévole, devient employé. Deux ou trois ans plus tard, un autre informaticien est engagé pour aider au développement du logiciel qui se complexifie de plus en plus.

Après avoir passé ce logiciel sous format Windows (le DOS étant dépassé), FIGAC tente de répondre aux 330 critères imposés par le ministère de la Santé publique et réussit les examens de labellisation des logiciels médicaux. Pour le ministère, cette labellisation vise à uniformiser les critères des logiciels pour obtenir des chiffres comparables, des statistiques et garantir des programmes informatiques de qualité.

En 2004, FIGAC fait appel à un informaticien spécialisé sous statut d'indépendant (en plus du personnel déjà employé) pour revoir complètement la structure de base du logiciel et continuer à le développer dans le sens des critères de labellisation et des demandes toujours pressantes des utilisateurs.

Le logiciel Pricare est un des rares logiciels informatiques à viser une utilisation pluridisciplinaire (dossiers médecins, kinésithérapeutes, infirmiers et gestion administrative), même si les parties administrative et médicale sont actuellement les plus développées. Depuis le 1^{er} janvier 2003, son développement est régi par une convention tripartite entre FIGAC asbl et les Fédérations des maisons médicales francophone et néerlandophone. Les trois asbl sont co-propriétaires du logiciel. Les cotisations demandées aux membres sont variables en fonction du nombre d'ordinateurs



sur lesquels doit être installé le logiciel (par tranche de 5 ordinateurs).

Depuis sa création FIGAC essaie d'être à l'écoute des demandes de ses utilisateurs (les maisons médicales) au niveau du développement du logiciel informatique. ●

