



Eo, l'informatique, la SFTG, et Cegedim

Historique

En juin 1996, à l'initiative d'Hector Falcoff et Patrick Ouvrard, se crée un groupe de travail, dont le premier chantier sera la rédaction d'un cahier des charges du logiciel de gestion du dossier médical. Ce document a été élaboré et validé par la CPMG, puis publié par la Revue du Praticien - Médecine Générale.

En mai 1997, la SFTG organise à Vallouise (Hautes Alpes), un séminaire de travail sur le logiciel de gestion du dossier médical. Y participe la quasi-totalité du Bureau national, plus quelques autres médecins passionnés.

Dont Alain Billiard, médecin SFTG de la région d'Angers, co-auteur du logiciel éO. L'autre auteur est Christian Simon, informaticien.

EO nous a séduit par les qualités suivantes :

La simplicité de l'ergonomie

La qualité de la structuration de l'information

L'adaptabilité de l'auteur.

Aspect subsidiaire : éO fonctionne sous Mac-Os et Windows

Le logiciel associatif

Le club d'utilisateur de la SFTG était né.

Il est formalisé par une convention, qui garantit la survie du logiciel en cas de défaillance de la société éditrice !

Depuis, 6 à 8 réunions annuelles entre une quinzaine d'utilisateurs experts et les auteurs a donné à ce logiciel toute sa valeur. Il est ancré dans le quotidien de la médecine praticienne. Les auteurs sont toujours à l'écoute des critiques et suggestions du groupe. C'est un extrême plaisir de venir à la réunion suivante et de découvrir les suggestions devenues réalités.

Les utilisateurs-experts ont une action de formation locale auprès des autres utilisateurs, par le biais de petits groupes qui se réunissent comme des groupes de FMC. N'oublions pas : la SFTG est une société de formation.

L'information circule dans les 2 sens. Ce qui conduit à une grande créativité.

L'avenir : la SFTG et éO sont engagés ensemble dans un programme de développement d'outils d'amélioration de la qualité de la pratique, et dans un programme de recherche avec des laboratoires d'informatique universitaires.

Nous sommes maintenant assez nombreux pour que la viabilité économique du projet soit assurée, avec une cotisation de départ, puis une cotisation annuelle modérée. Bien plus modérée que pour de nombreux autres logiciels.

Tant que Silk, qui a beaucoup d'autres activités dans l'informatique médicale, est une société qui va bien, l'avenir est assuré.

Thalès

Ce système est le premier à avoir été proposé aux médecins, le deal était : je te donne un ordinateur, et un logiciel médical, et tu m'autorises à chercher toutes les nuits dans ton disque dur (par télétransmission) toutes les informations que je veux sur ce que tu prescris. Ceci afin de revendre les informations aux laboratoires pharmaceutiques sur les attitudes de prescription desdits médecins.

Puis on a appelé cela Héraklès, fait payer l'ordinateur en mensualités, assez cher, à un prix qui ne justifiait pas de contrepartie. Mais on a continué à farfouiller dans le disque dur des médecins.

Cegedim

Tout ceci est devenu maintenant un très grand groupe, qui a racheté un répartiteur pharmaceutique, plusieurs logiciels médicaux, la banque informatique sur le médicament Claude Bernard, utilisée dans de nombreux logiciels médicaux.

Il devient difficile de faire de l'informatique médicale sans passer ces gens, plus préoccupés de marketing au profit de l'industrie pharmaceutique, que d'un service informatique indépendant et de qualité au service du praticien.

Questions

L'industrie pharmaceutique tient le mental et le stylo des médecins depuis longtemps par sa presse sponsorisée. Ils rêvent de tenir notre clavier.

Quand on contrôle le marché du logiciel médical, on oriente forcément la prescription. C'est assez simple de guider le choix des médicaments à prescrire, par le biais de la base de données médicamenteuse incluse, ou d'arbres ou d'algorithmes de décisions inclus dans le programme.

Aller fouiller dans le disque dur des médecins la nuit, même si l'anonymat est respecté (comment en être sûr ?), pose une grave question morale à notre profession.

Qu'est-ce donc que ces médecins qui acceptent qu'on vienne prendre leurs données, à des fins de marketing.

C'est évident qu'à partir de ces informations, on construit les stratégies publicitaires, autrement dit comment on va mieux nous bernier pour que nous prescrivions ce que les laboratoires pharmaceutiques veulent. C'est incroyable que des médecins honnêtes tombent dans ce panneau !

Effet secondaire : quelle dérive sur les dépenses de santé ?

Perspectives

Militer pour qu'une loi interdise totalement d'entrer dans le disque dur des médecins. Seule la connexion active devrait être autorisée : un médecin fait une recherche sur sa base, et décide au moment qui lui convient, uniquement en ayant choisi ce qu'il veut transmettre, d'envoyer l'information de façon active et contrôlée par lui. Ceci est très utile pour de la vraie recherche. Je n'ai rien inventé, c'est le fruit d'une discussion sur la liste de diffusion de la CISP (classification internationale des soins primaires).

A ce propos, au Congrès du CISP-Club en octobre 2000, François Schellevis (médecin généraliste des Pays-Bas), a répondu qu'il était impensable qu'un tel système puisse exister chez eux, non pour des raisons légales, mais parce que la déontologie des médecins ne le permettrait pas.

Militons aussi pour que la profession et les pouvoirs publics soutiennent suffisamment les initiatives indépendantes et sans arrière-pensée commerciale, pour garantir encore longtemps la qualité de la prescription.

Pour notre part, nous continuerons à faire vivre l'Astérix de l'informatique médicale. Et pourquoi pas, souhaitons-lui quelques cousins, avec qui nous pourrions créer une fédération des logiciels médicaux indépendants.