

En hôpital : dictée numérique et reconnaissance vocale

L'hôpital ne peut plus se passer du dictaphone qui est un instrument extrêmement efficace pour la documentation médicale. Lors de la dictée, une séparation du travail existe entre la saisie et la copie de documents. De nombreux hôpitaux ont déjà remplacé les dictaphones à cassettes analogiques par un système numérique. Dans ce contexte, l'offre va d'un système de dictée lié à un poste de travail à la solution de gestion des dictées à l'échelle de l'hôpital avec reconnaissance vocale intégrée. Dans les lignes qui suivent, on esquisse les différentes approches du système et on présente les bases de la décision pour la recherche de la solution.

Lors du passage du système de dictée de l'analogique au numérique, les cassettes ainsi que leur transport jusqu'au secrétariat ou au bureau de dactylographie sont supprimés. On diminue ainsi le risque de pertes de cassettes, de confusions ou d'effacement accidentel des dictées. En outre, la possibilité existe d'attribuer la dictée numérique à l'entrée correspondante dans le dossier du patient. Dans le n°1-2010 de Clinicum Romandie, l'auteur a expliqué dans l'article « Ordre et dictée » la thématique de la gestion des dictées et les possibilités qui l'accompagnent pour l'amélioration du processus de travail.

Dictée numérique dans le SIH

Plusieurs fabricants de systèmes d'informations hospitaliers (SIH) offrent la dictée numérique comme fonctionnalité intégrée de leurs logiciels. A première vue, ceci paraît simple et pragmatique. Sur son poste de travail, le médecin a ouvert le SIH avec l'enregistrement correct et entame, à partir de là, une nouvelle dictée qui est dictée dans le SIH avec un micro raccordé au PC. Le secrétariat ouvre la dictée également à partir du SIH, écoute celle-ci via le PC et écrit le texte dans le SIH. Cette amorce de solution couvre-t-elle les besoins de dictée d'un hôpital ? Correspond-elle aux processus nécessaires pour l'établissement de la dictée et la copie ? Notre expérience du système de santé suisse montre une image différenciée. Ceci se fonde surtout dans la pratique de la documentation médicale : une dictée devrait, d'une part, être liée au patient et, d'autre part, pouvoir être liée au cas. En outre, l'exigence existe généralement de dicter des textes sans liaison avec le SIH, par exemple pour l'établissement de rapports de base ou de procès-verbaux de réunions. Ces scénarios ne sont généralement pas pris en compte de manière conclusive dans une fonction de dictée intégrée à part entière dans le SIH.

Une question de méthode

Les scénarios discutés sont étendus ou concrétisés au moyen de trois questions axées sur le processus : le



médecin dicte-t-il directement avec un microphone de dictée sur son poste de travail ? Doit-il, pour des questions de mobilité, utiliser un dictaphone portable ou un smartphone (iPhone, BlackBerry, Windows Phone etc.) ? Les deux scénarios doivent-ils être même pris en compte, à savoir la dictée fixe comme la dictée mobile ? Notre expérience pratique montre qu'en moyenne, environ 70% des médecins ont besoin d'un dictaphone mobile étant donné qu'ils ne peuvent pas toujours rester assis à leur poste de travail sur un PC pour saisir une dictée. Une entrave à la mobilité entraîne également dans de nombreux cas une perte de productivité du personnel médical. En outre, la mobilité ne signifie pas nécessairement que le médecin utilise un dictaphone numérique, les smartphones déjà évoqués peuvent aussi être utilisés. Pour l'évaluation d'un système de dictée numérique, la question relative à une méthode fixe, mobile ou combinée est celle qui est d'abord posée. Le libre choix du dictaphone est important dans ce contexte. Des fabricants chefs de file comme Olympus ou Philips complètent et modifient couramment leur

portefeuille de matériel de dictée. C'est ainsi que selon le modèle, des dictées peuvent être identifiées de manière claire par un code à barres ou par une introduction vocale et être attribuées à un patient ou à un cas donné. Il est absolument essentiel que pour le système de gestion des dictées sélectionné, une large compatibilité existe avec le matériel ainsi que les possibilités de configuration correspondantes.

Le Workflow approprié

Le processus de travail (Workflow) entre l'établissement de la dictée et la copie a une importance primordiale. Comment la dictée parvient-elle au secrétariat qu'il faut avec l'identification correcte et la sécurité nécessaire ? Qui doit transcrire la dictée et qui peut accéder à celle-ci ? Que se passe-t-il lorsqu'une période du secrétariat est absente ? Ces questions doivent être prises en compte dans le processus de dictée de manière à garantir un workflow cohérent. Les trois scénarios de dictée (lié au patient, lié au cas et non lié au SIH) devraient être

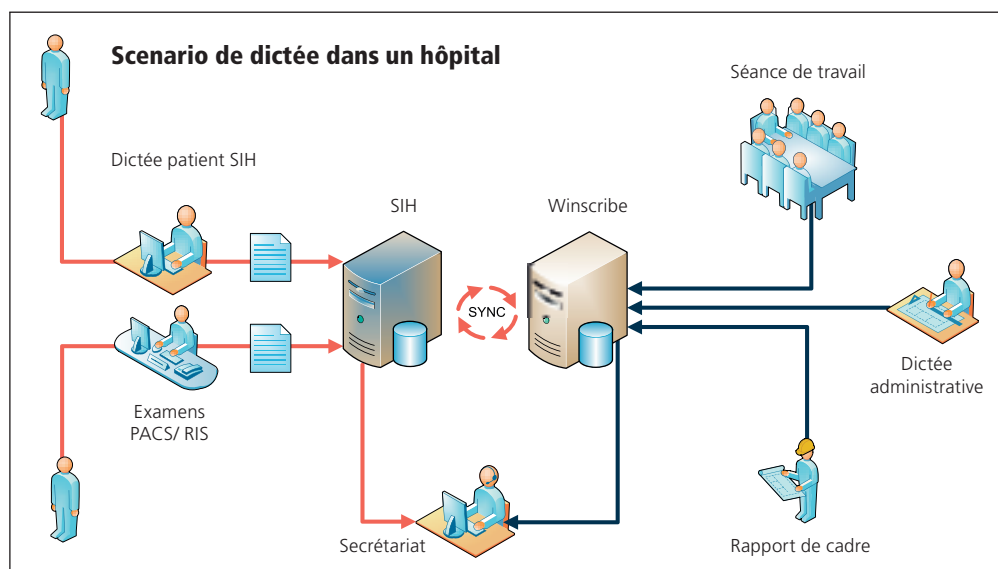
pris en compte dans la même mesure, car toutes les dictées ne peuvent pas être attribuées directement à un cas ou à un patient. Par exemple, des médecins-chefs dictent fréquemment des rapports de base, des procès-verbaux de discussions ou encore des correspondances générales. De telles dictées sont en partie confidentielles et ne peuvent être écoutées et transcrites que par des personnes déterminées. En outre, le médecin doit également pouvoir dicter lorsque le système est hors ligne ou n'est pas relié au serveur. Ceci peut être par exemple le cas lors de travaux de maintenance ou de travaux extérieurs. Un gain de productivité important est apporté lorsque la fonction dictée est toujours disponible, même si son amenée au secrétariat n'a lieu que par la suite seulement. Enfin, le système sélectionné ne peut pas entraîner une redéfinition de la méthode de travail à l'hôpital, mais doit s'adapter aux besoins du processus. Le diagramme représenté montre comment différents scénarios de dictée doivent être pris en compte dans un système de gestion des dictées, ceci en cas de liaison simultanée à un SIH (approche d'interface).

Reconnaissance vocale : oui ou non ?

La reconnaissance vocale peut contribuer à une augmentation importante de l'efficacité, à la condition d'être mise en œuvre et utilisée correctement. Dans le contexte de la radiologie en particulier, où une terminologie fréquemment répétitive est utilisée et où les dictées sont relativement courtes, la reconnaissance vocale donne très rapidement d'excellents résultats. La technologie est plus exigeante, par exemple, en médecine générale ou dans un environnement psychiatrique où les formulations sont très individuelles et où un très grand nombre de termes sont utilisés. Ceci exige des vocabulaires spécifiques. Il faut des connaissances spécialisées élevées de la part du prestataire pour préparer des contextes médicaux et mettre ceux-ci en œuvre correctement dans la reconnaissance vocale. Une reconnaissance vocale « out of the box » sans adaptation appropriée à la terminologie du médecin et à l'introduction liée au secteur ne donne pas de reconnaissance satisfaisante. En résumé, la reconnaissance vocale peut entraîner une amélioration considérable de la productivité : l'architecture, l'équipement et l'introduction de même que la compétence du prestataire sont décisifs ici. Dans tous les cas, la reconnaissance vocale doit être comprise comme un complément au système numérique de gestion des dictées et devrait pouvoir être intégrée dans celui-ci.

Facteurs de succès critiques dans la réalisation du projet

L'établissement d'un système de gestion des dictées dans un hôpital exige des connaissances spécialisées spécifiques et une large expérience du fournisseur. C'est ainsi qu'un module de dictée fourni par le réalisateur de logiciels hospitaliers peut être intéressant et rapidement utilisable, mais ne couvre fréquemment qu'une fraction des besoins, ne supporte qu'un



nombre limité de dictaphones et place la gestion du processus de travail devant d'importants problèmes. Les facteurs de succès critiques ci-après contribuent à ce qu'un système de dictée contribue durablement à l'amélioration du processus dans l'hôpital :

- Les dictées liées au SIH et indépendantes du SIH sont gérées par le même système de dictée et peuvent être identifiées sans équivoque en tant que telles.
- Le système de gestion des dictées supporte la dictée mobile et la dictée fixe dans une mesure égale et est compatible avec des modèles d'appareil différents.
- Les processus de travail nécessaires pour les différents types de dictée (p. ex. résultat (d'analyse), rapport de base, dictée administrative) sont librement configurables.
- La dictée est possible avec, comme sans accès au serveur (en ligne et hors ligne).
- Il est toujours possible d'étendre le système de dictée numérique par la reconnaissance vocale, ceci compte tenu des domaines de spécialisation médicaux.
- Une plateforme d'administration (console de gestion) garantit la libre configuration du processus de travail et la surveillance du système.

Pour la dictée numérique à l'échelle de l'hôpital, il est préférable de mettre en œuvre un système de gestion des dictées développé spécialement à cet effet qui répond aux exigences mentionnées. La solution devrait pouvoir communiquer avec le SIH (ou une autre application médicale) au moyen d'une interface de manière à identifier et à classer les dictées avec clarté. Cette approche présente de nombreux avantages techniques et liés au processus par rapport à une fonction de dictée totalement intégrée au SIH. Le système de gestion des dictées et le SIH restent techniquement indépendants, ce qui entraîne une atteinte de l'objectif plus efficace dans le projet, ainsi qu'une flexibilité accrue et une maintenance plus simple.

Liste de contrôle des exigences posées à un système de dictée numérique

1. Dictée fixe sur le PC
2. Dictée mobile avec des appareils portables
3. Dictée au moyen du téléphone et du smartphone
4. Large support de dictaphones (Olympus, Philips etc.)
5. Dictée hors ligne ou sans appel au serveur
6. Reconnaissance vocale frontal et arrière
7. Choix étendu de vocabulaires spécialisés pour la reconnaissance vocale
8. Envoi chiffré de dictées
9. Remise prioritaire et confidentielle à des personnes déterminées
10. Console de gestion pour l'administration du processus de travail
11. Dictée indépendante du patient (dictées administratives)
12. Fonctions de traitement (insertion, écrasement, indexation, etc.)
13. Liaison de sites externes et de bureaux de dactylographie
14. Liaison flexible à des logiciels tiers (KIS, RIS, PACS etc.)
15. Disponibilité locale d'une formation et d'un support

C'est bien volontiers que nous vous indiquerons votre solution individuelle pour l'amélioration de la gestion des documents et l'amélioration de l'efficacité. Nous serons heureux de vous accueillir à Voicepoint du 2 au 4 novembre 2011 à l'IFAS Romandie.

Informations supplémentaires

Voicepoint Romandie Sàrl
Rue de Lancy 7
1227 Carouge
Tel. 0844 22 77 91
Fax 0844 22 77 92
romandie@voicepoint.ch
www.voicepoint.ch