

Les ordonnances seront électroniques

Révolution à la pharmacie : le papier sera abandonné au profit de l'écran. Pour plus de sécurité et contre la fraude.

On l'attendait depuis sept ans : la prescription électronique est enfin née. La ministre de la Santé Laurette Onkelinx (PS) lance aujourd'hui son automatisation, après trois ans de tests. Un vrai casse-tête, vu la diversité des logiciels employés. En pratique, la prescription électronique est

« écrite » dans un logiciel qui comprend une liste de tous les médicaments, que le médecin n'a qu'à cocher. La prescription est ensuite imprimée sur du papier, afin que patient et pharmacien puissent encore en prendre connaissance sans utiliser de machine. Mais le code-barres ajouté sur chaque prescription donne

automatiquement accès à une base de données centrale à laquelle toutes les prescriptions sont envoyées « en ligne » après cryptage. A terme, la forme papier pourrait un jour disparaître. C'est l'objectif final du plan d'informatisation des soins de santé qui, d'ici à 2018, entend se passer de la paperasse et faire ga-

agner temps, sécurité et argent à la Sécu. Pas d'inquiétude cependant : le médecin restera libre de rédiger une prescription au stylo sur du papier. Un sur cinq n'a en effet pas encore franchi le pas de l'électronique pour la gestion de ses patients. ■

► SUITE EN PAGE 9

pd

La prescription électronique est née

SANTÉ La mémoire du système devrait alerter sur les risques cachés des médicaments

► SUITE DE LA PAGE 1

Mais, d'après ses concepteurs, les fonctionnalités nouvelles de la prescription électronique devraient assez rapidement convertir médecins et patients. Pour qui rien ne devrait changer. Dûment identifié, le pharmacien de son choix « scannera » le code-barres de la prescription qui lui donnera accès directement au contenu. Les produits apparaissent automatiquement à l'écran, indiquant par exemple s'ils sont remboursés.

Ce nouveau mode de prescription devrait éviter les erreurs liées à la mauvaise interprétation d'une dose ou d'un nom de médicament. Les pharmaciens devraient dorénavant appeler moins souvent un médecin pour confirmer ce qui est écrit... ou pour leur signaler qu'un médicament a été retiré du marché. Le système devrait aussi faire diminuer les fraudes : en vingt ans, il y a eu près de 15.000 fausses prescriptions pour un montant indu

de 800.000 euros. Carnets de prescription volés, prescriptions photocopiées, doses ou nombre de médicaments modifiés. 80 % des falsifications provenaient des patients, mais les 20 % restant étaient attribués à des pharmaciens indéliçables qui rajoutaient des médicaments dont ils demandaient le remboursement à la Sécu... sans jamais les délivrer.

Ne vous précipitez cependant pas chez votre pharmacien : pour l'instant, 90 % des médecins disposent d'un logiciel compatible, mais seulement 40 % des pharmacies. D'ici à juin, cependant, toutes les pharmacies devraient être converties. Mais répétons-le : les prescriptions resteront parfaitement lisibles. Le système électronique, baptisé Recip-e, offre de nouvelles fonctions utiles. Ainsi, le médecin, au moment de rédiger sa prescription, peut constater qu'une précédente prescription de médicaments n'a pas été exécutée. Il peut soit l'annuler, soit adapter la nouvelle

prescription. Au moment où le pharmacien délivre un anti-toux sur prescription et qu'il s'aperçoit que le patient consomme déjà des antitussifs en vente libre, il peut, s'il l'estime utile, envoyer un message au médecin prescripteur pour le mettre en garde contre une combinaison inappropriée de plusieurs médicaments. Le système dispose surtout de mémoire : le médecin retrouvera aussi ses prescriptions précédentes. Et pourra se tourner vers le même antibiotique qui, il y a deux ans, avait si bien fonctionné. Quant au patient, il pourra, via sa carte d'identité électronique, retrouver le nom du médicament pris plusieurs années plus tôt.

Un pilotage pour un rationnement des soins ?

Bref, un système qui a toutes les vertus. Toutes ? Ce n'est pas sûr : pour l'instant, chaque médecin ne pourra voir que ses prescriptions. Mais certains médecins redoutent que, pour des rai-

sons d'efficacité, ces données soient davantage partagées dans le futur. D'autres s'inquiètent que ces profils de plus en plus précis de patients ne pilotent un rationnement des soins. Chez les usagers, on s'inquiète déjà des risques pour la protection de la vie privée. La Ligue des usagers des services de santé, qui a approuvé le projet, met néanmoins en garde contre le fait « qu'en donnant son consentement, le patient autorise l'ensemble des professionnels qui le soignent à échanger entre eux les données qu'ils détiennent. Il est important que chacun soit bien conscient des implications. Chaque patient s'interrogera sur les avantages que lui procure le partage de ses données et donnera son consentement si tel est son choix ». Reste un autre péril : pour des raisons informatiques, hacker la base de données centrale, cachée quelque part à Bruxelles, est une cible de choix. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS