

**ETUDE DE L'IMPACT DE L'INFORMATISATION DES DONNEES DE
SOINS SUR LE RAISONNEMENT MEDICAL**

- Bernard WILLEMIN, Praticien Hospitalier, Chef de Service, Médecine Interne - Oncologie, CH, Haguenau, France, UMR 7117 CNRS Université de Lorraine – Université de Strasbourg
- Anna FELTEN, Interne, Médecine Interne, CH, Haguenau, France
- Véronica PRELIPCEAN, Chef de Service, Médecine Interne, CH, Haguenau, France
- Jean-Christophe WEBER, Chef de Service, Médecine interne, CHU, Strasbourg, France, UMR 7117 CNRS Université de Lorraine – Université de Strasbourg

Résumé : *Le raisonnement médical s'inscrit dans un cadre logique. La numérisation des données de soins peut en faire espérer une facilitation. Une enquête auprès de 116 médecins hospitaliers permet de confirmer les qualités logistiques habituelles de l'outil. En regard elle souligne une difficulté à l'élaboration de la réflexion globale, ainsi que le fait que les micro-mémorisations répétées (fatigue numérique) entravent l'analyse et le raisonnement. Le papier reste l'outil préférentiel pour "poser sa pensée".*

L'ensemble des pratiques s'appuie sur la **numérisation des données**. La médecine s'est distinguée dès l'Antiquité comme spécifique du fait de l'approximation scientifique des données. L'exercice personnalisé a mené au concept d'*Art* médical .

A l'orée de la généralisation de l'intelligence artificielle il est intéressant d'évaluer si les neurosciences apportent un éclairage au changement réflexif provoqué par la numérisation.

Le **raisonnement médical** peut être défini comme l'ensemble des opérations intellectuelles mises en œuvre pour résoudre une situation clinique. Ceci **fait appel à la logique**: confrontation de données exhaustives et priorisées à des explications plausibles. Dans la logique des propositions c'est l'abduction qui consiste à mettre en regard une situation (le cas proposé) et une hypothèse explicative. La logique bayésienne permet d'affiner la robustesse de l'hypothèse. Cette **approche logique**, quasi-mécaniste est rarement présentée comme telle aux (futurs)praticiens C'est dans la priorisation subjective des éléments d'action que s'exerce l'*Art* médical ; la logique floue envisage ces concepts de subjectivité.

La littérature n'apporte d'éclairage fondamental que sur les impacts de l'usage des écrans sur certaines aires cérébrales chez les sujets jeunes et le développement de certaines compétences à la pratique d'activité spécialisée d'écran (jeu d'adresse); les gains prouvés lors d'enseignement sont mesurés.

Notre étude a porté sur le **ressenti** de l'impact **de la numérisation dans la mise en forme de la pensée** dans le quotidien de médecins hospitaliers. Un questionnaire de 57 items a été administré par 116 médecins juniors (internes) et séniors.

Les avantages étaient confirmés : une disponibilité de l'outil avec la reconnaissance des qualités habituelles : archivage, ubiquité, partage, reproduction, calcul. Il n'y a pas de pression intellectuelle supplémentaire ressentie du au mode binaire, ni de crainte, médico-judiciaire notamment, devant la pérennité de l'écrit. La qualité de vie au travail est jugée améliorée.

Sur le plan de l'usage et du **raisonnement** : les résultats pointent que :

1) Malgré une généralisation de l'outil numérique qui représente la moitié des supports en mode universitaire, le **papier reste un outil préférentiel** (93%) de support des fiches de **réflexion** et de mémorisation.

2) Le répondants confirment à 84% que **la numérisation** est un système qui change les pratiques d'apprentissage, à 60% ils pensent qu'elle **ne favorise pas la réflexion globale et 82% utilisent le papier "pour poser leur pensée"**, ou faire des transmissions (63%). La **fatigue numérique** définie comme des micro-mémorisations dues à la lecture en silo de page-écran est personnellement ressentie comme **entravant la capacité d'analyse (66%) ou de raisonnement (60%)** ; le multitasking gêne la concentration (60%) La relecture et mise en forme de documents numérisés "empilés" est jugée prioritaire pour 90% des répondants.

3) 3 acteurs sur 5 jugent que le numérique n'est pas un gain de temps personnel dans le travail quotidien ; 4/5 le rendent responsable d'un **éloignement du malade**.

Si l'on compare les plus et moins de 35 ans : il n'y a pas de différence significative sur l'approche cognitive ; les juniors sont simplement plus à l'aise tout en souffrant d'avantage de la fatigue numérique.

En conclusion : la numérisation, incontournable sur le plan logistique d'établissement ne facilite pas le raisonnement ni la synthèse au quotidien des médecins hospitaliers de tous âges qui souhaitent travailler davantage la synthèse et passer plus de temps auprès des malades.