

L'INFORMATIQUE AU BLOC EST PRÉSENTE MAIS SE RÊVE UN FUTUR...

Appareils biomédicaux contrôlés par des logiciels complexes, robotique, aide à la décision... L'informatique s'invite de plus en plus au cœur des blocs opératoires. Comment les chirurgiens vivent-ils cette cohabitation ? Ces nouvelles technologies sont-elles abouties ? Les chirurgiens ont-ils des besoins nouveaux non encore explorés ou développés ? Réponses avec le Professeur Barbara Wildhaber, Médecin-Cheffe du Service de chirurgie pédiatrique - Hôpital des Enfants - Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Propos recueillis par Marie Valentine Bellanger

DSIH : Quelles améliorations apporteriez-vous au bloc ?

Barbara Wildhaber : De nombreux progrès technologiques au sein des blocs opératoires ont été faits ces 10-20 dernières années, mais plusieurs points font encore défaut. Le premier vient de la non-interopérabilité entre les systèmes. Nous avons de nombreux outils mais ils ne communiquent pas ou mal entre eux. Ensuite, les informations ne doivent pas rester confinées au bloc. Il faut pouvoir les utiliser en dehors et développer le one-to-one. Il m'arrive fréquemment d'être appelée comme « consultante » lors d'une intervention. Je dois me changer, me laver mes mains, m'habiller en « stérile » pour, au final, seulement regarder et donner un avis. C'est une perte de temps ! S'il existait un logiciel pour visualiser l'opération en cours, par exemple sur mon iPad, que je me trouve aux États-Unis ou dans une autre salle de l'hôpital, avec toutes les informations en temps réel, cette visualisation à distance permettrait des économies pour l'établissement, un gain de temps pour les chirurgiens, et également une meilleure qualité des prestations ; en effet l'avis serait, probablement, plus souvent demandé car plus facile à obtenir. Toutefois, il ne faudrait pas omettre le problème de la sécurisation des données et des images transmises, qui peut être un obstacle au développement de ce type de logiciel car il est évident que l'intervention ne doit pouvoir être visualisée que par le chirurgien autorisé.

Sur le point de la traçabilité des pa-

tients et du matériel, il serait nécessaire d'attribuer un code-barres unique par patient et d'y rattacher tout le matériel utilisé pour ce patient sous un même code (de l'appareillage à la compresse) aux fins d'une meilleure centralisation de l'information et aussi de commande, de nouveau one-to-one, du matériel.

DSIH : Intrusion, nécessité, obligation : comment vivez-vous l'informatique au bloc ?

B. W. : L'informatique s'est installée dans les blocs dès l'apparition des premiers ordinateurs. Le bloc opératoire est, au même titre que l'informatique, une haute technologie. Aussi, ordinateurs et chirurgiens travaillent-ils ensemble depuis longtemps. Les chirurgiens, de nature curieuse et très portés sur les nouveautés high-tech, ont rapidement adopté ces innovations. Aujourd'hui, sans informatique, un bloc opératoire ne peut plus fonctionner. Les outils informatiques font partie intégrante de notre profession, nous aident, créent des réseaux et possèdent une mémoire et une précision qu'un être humain ne peut pas avoir.



Barbara Wildhaber

Concernant les logiciels d'aide à la décision, par exemple, je ne vais pas toujours suivre la décision qu'ils proposent, mais ils restent un guide, une aide précieuse. L'être humain peut être biaisé par ses expériences, son stress ou ses émotions, tandis qu'un logiciel suit un processus de réflexion logique en fonction des paramètres enregistrés. C'est donc un outil complémentaire, une aide dans notre décision, même si le choix définitif nous incombe.

DSIH : Quels nouveaux dispositifs pour demain ?

B. W. : Entre innovation et implémentation, il y a encore un grand pas... Mais je m'autorise parfois quelques rêves : un écran qui me permettrait de visualiser l'anatomie de mon patient et me guiderait en temps réel vers ses petits vaisseaux ?... Ou, pourquoi pas, un capteur fixé sur mon doigt qui localiserait la tumeur ?...

Formée dans les hôpitaux cantonaux de Zoug, Lucerne et Zurich et après 3 années passées aux États-Unis, le professeur Barbara Wildhaber revient en Suisse en 2003. Elle intègre le service de chirurgie pédiatrique des HUG et se perfectionne aux côtés des plus grands chirurgiens en transplantation hépatique. Après une formation en chirurgie hépatobiliaire et transplantation hépatique pédiatrique suivie en 2007 à Paris, elle est nommée Cheffe du service de chirurgie pédiatrique des HUG en 2010. Elle exerce également au CHU de Lyon.