



Pr Christophe Büla



Pr Gabriel Gold



Dr Jérôme Morisod

Besoin urgent de l'espéranto médical

Langage commun ou soupe aux lettres ?

Les succès du XXème siècle dans le domaine de la santé et des conditions de vie ont abouti à une augmentation importante du nombre de personnes âgées souffrant de multiples pathologies chroniques et présentant des décompensations aiguës fréquentes. Leur prise en charge fait souvent appel à de multiples intervenants du réseau qui doivent pouvoir communiquer facilement pour se transmettre les éléments fondamentaux du dossier du patient.

Pour certains de ces éléments tels que le diagnostic ou le traitement tout le monde parle le même langage et la transmission est relativement simple.

Pour d'autres informations clé comme l'état fonctionnel, la cognition, l'humeur, les besoins en soins par exemple, la situation est beaucoup plus compliquée. Chacun a son propre objectif (mesure de la charge en soins, de la qualité, des caractéristiques du patient selon son évaluation gériatrique). Chacun y va de son score plus ou moins validé, plus ou moins modifié et plus ou moins fiable et c'est la soupe aux lettres : MIF, RAI-HC, HAQ, MMS, MoCA, MNA, GDS, HAD, PLAISIR (respectivement mesure d'indépendance fonctionnelle, resident assessment instrument-home care, health assessment questionnaire, mini mental state, Montreal cognitive assessment, mini nutritional assessment, geriatric depression scale,

hospital anxiety and depression score, planification informatisée des soins infirmiers requis). C'est un peu comme si nous mesurons la température en degrés Celsius à domicile, Fahrenheit au cabinet et Kelvin à l'hôpital. Dans certains cas, un même test (l'HAQ par exemple) doit être effectué de 3 façons différentes (autoévaluation, hétéroévaluation ou mélange des 2 selon des règles spécifiques à chaque demandeur) produisant des scores différents pour une même échelle chez un même patient. Le réseau va devoir évoluer en conséquence. La transmission d'informations peut bénéficier des progrès informatiques permettant un accès aux données du patient par les différents acteurs du réseau mais, pour assurer une compréhension facile et complète il faudra travailler à la mise en place d'un langage commun entre tous les partenaires.

Pr Gabriel Gold, Genève