

Paper of the Month #27 – Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Basma S, Lord B, Jacks LM, et al. :

Error rates in breast imaging reports : Comparison of automatic speech recognition and dictation transcription

AJR, American Journal of Roentgenology 2011 ; 197 : 923-927

Thème : Erreurs dans les rapports d'analyse – saisie manuelle versus logiciel de reconnaissance vocale

A chaque fois qu'un diagnostic est établi au moyen de procédures d'imagerie, un rapport d'analyse doit être dicté et transcrit. Dans les hôpitaux ou les services spécialisés (centres de sénologie, p. ex.) où se déroulent une grande quantité d'examens, l'établissement de ces rapports est un processus complexe et délicat qui exige beaucoup de temps et de personnel. Il est donc compréhensible que l'on multiplie les efforts pour automatiser cette phase, notamment grâce à des logiciels de reconnaissance vocale : au moment où le rapport est dicté, le logiciel transforme la voix enregistrée en texte, ce qui évite l'étape de la retranscription « manuelle ». Les rapports d'analyse revêtant une importance cruciale pour les décisions thérapeutiques, il est essentiel que le passage de l'oral à l'écrit soit exempt d'erreurs. Busma et al. ont examiné si les résultats de diagnostic de tumeur du sein saisis par des logiciels de reconnaissance vocale (spécialisés dans les termes médicaux) contenaient plus d'erreurs que ceux qui étaient retranscrits à la main. Pour le savoir, ils ont étudié 615 rapports (308 informatisés et 307 manuels) de mammographies, d'ultrasonographies, d'IRM et de procédures combinées et interventionnelles. Dans la majorité des cas, les examens avaient été pratiqués en raison d'un diagnostic avéré ou suspecté de carcinome mammaire. Quel que soit le mode d'établissement, tous les rapports écrits avaient été visés par le médecin qui les avait dictés. Douze types d'erreurs ont été recherchés (p. ex. mot non transcrit, erreur d'unité de mesure) et les erreurs qualifiées d'« importantes » ou de « mineures ». Était considérée comme importante une erreur ayant une incidence sur la compréhension du rapport ou sur l'attitude thérapeutique (p. ex. non-transcription du mot « no » dans la phrase « *no* mammographic signs of malignancy ») et comme mineure une erreur ne portant pas à conséquence pour la compréhension du rapport ni pour la prise en charge de la patiente (p. ex. oubli d'une virgule). La fréquence des erreurs a ensuite été comparée selon les méthodes de transcription. Les auteurs de l'étude ont également voulu savoir si d'autres facteurs influençaient ce dernier paramètre (p. ex. procédure diagnostique, niveau de formation ou langue maternelle du médecin examinateur). Dans les rapports obtenus par informatique, 52% comportaient au moins une erreur (dont 23% une importante au moins) et, dans les rapports transcrits à la main, 22% comportaient au moins une erreur, dont 4% une importante au moins ($p < 0,01$). Le plus haut taux d'erreurs a été relevé dans les rapports d'IRM (35% des informatisés, 7% des conventionnels). Dans

Secrétariat et adresse pour toute correspondance:

les documents informatisés, les erreurs les plus fréquentes étaient dues à l'adjonction ou à l'oubli de mots. Les auteurs n'ont pas noté de différences en termes de types d'erreurs d'une procédure à l'autre. Après ajustement pour la procédure diagnostique, le niveau de formation et la langue maternelle du médecin examinateur, ils ont enregistré un risque huit fois plus élevé d'erreur importante avec la méthode informatique qu'avec la transcription humaine, et ce même avec des logiciels spécialisés dans la terminologie médicale. Les erreurs n'ont manifestement pas été identifiées ni corrigées par le médecin chargé de signer le rapport : près d'un quart des documents établis par reconnaissance vocale et relus par le médecin responsable contenaient au moins une erreur de nature à modifier la compréhension du résultat ou la prise en charge de la patiente. Une amélioration du contrôle de la qualité, p. ex. par une deuxième personne, lorsqu'il y a utilisation d'un logiciel de reconnaissance vocale est indispensable pour garantir la sécurité des patients.

PD Dr D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21940580>.

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.