


La technologie au service de l'interdisciplinarité

Claude Poirier Ing, md, MSc.
Médecin Conseil
Direction générale adjointe des projets, MSSS

Colloque sur la collaboration interdisciplinaire
Médecins-Pharmaciens-Infirmières
Hôtel Hyatt Regency
Le 20 novembre 2009

Santé
et Services sociaux
Québec 

« L'INFORMATION,
une composante du service »



Pourquoi implanter les TI en santé?



« L'INFORMATION,
une composante du service »

Comment se positionne le Canada et le Québec



« L'INFORMATION,
une composante du service »

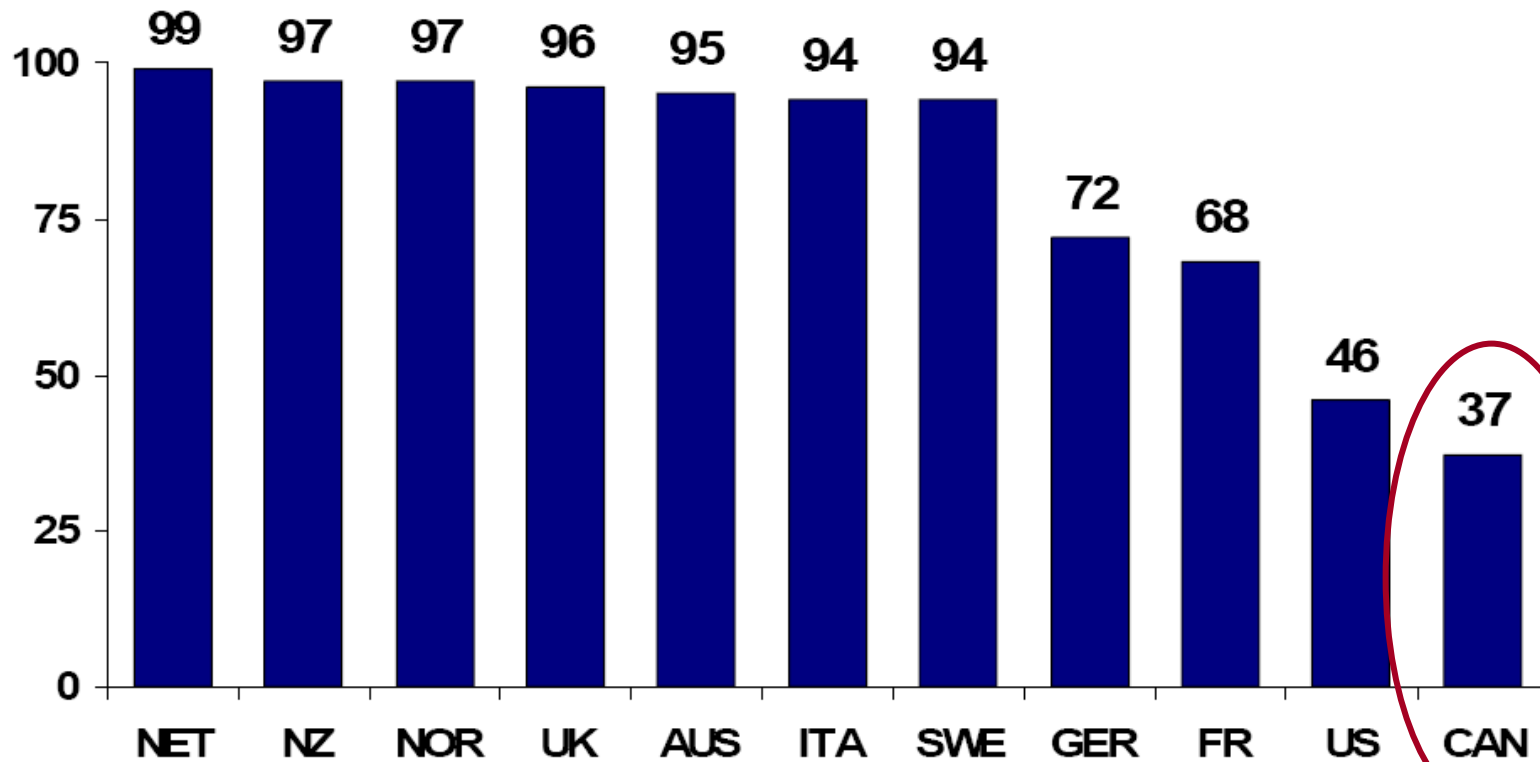


Schoen *et al.*

- A Survey of Primary Care Physicians in 11 Countries, 2009: Perspectives on Care, Costs, and Experiences, November 5, 2009 – The Commonwealth Fund

Graphique 1. Utilisation du DME par les médecins de famille en 2009 (en pourcentage) *Utilisez-vous actuellement un DME dans votre pratique?* – n=10000

Percent

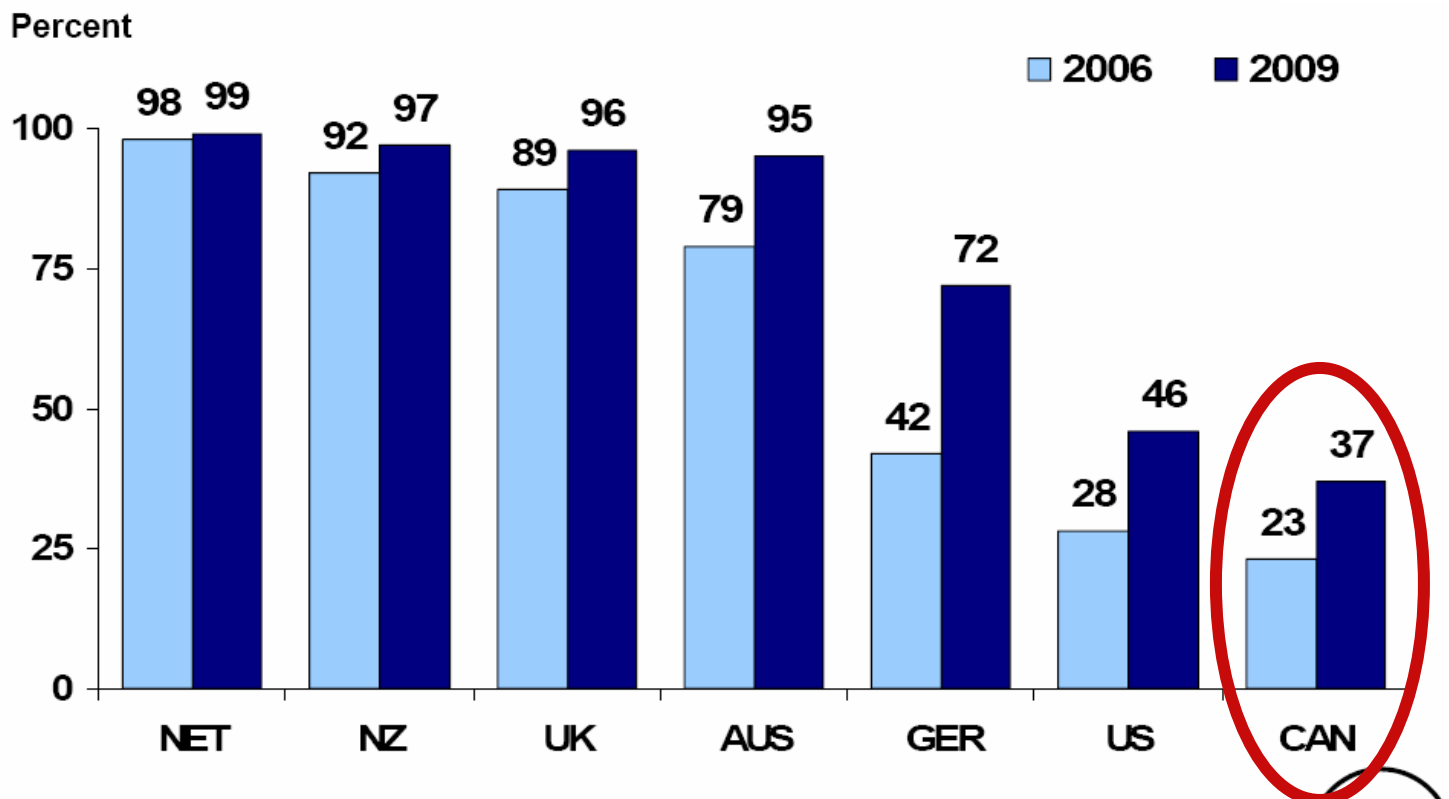


* Not including billing systems.

Source: 2009 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.



Graphique 2. Utilisation du DME par les médecins de famille en 2006 et 2009 (en pourcentage) *Utilisez-vous actuellement un DME dans votre pratique?* – $n=10000$



* 2006: "Do you currently use electronic patient medical records in your practice?"

* 2009: "Do you use electronic patient medical records in your practice (not including billing systems)?"

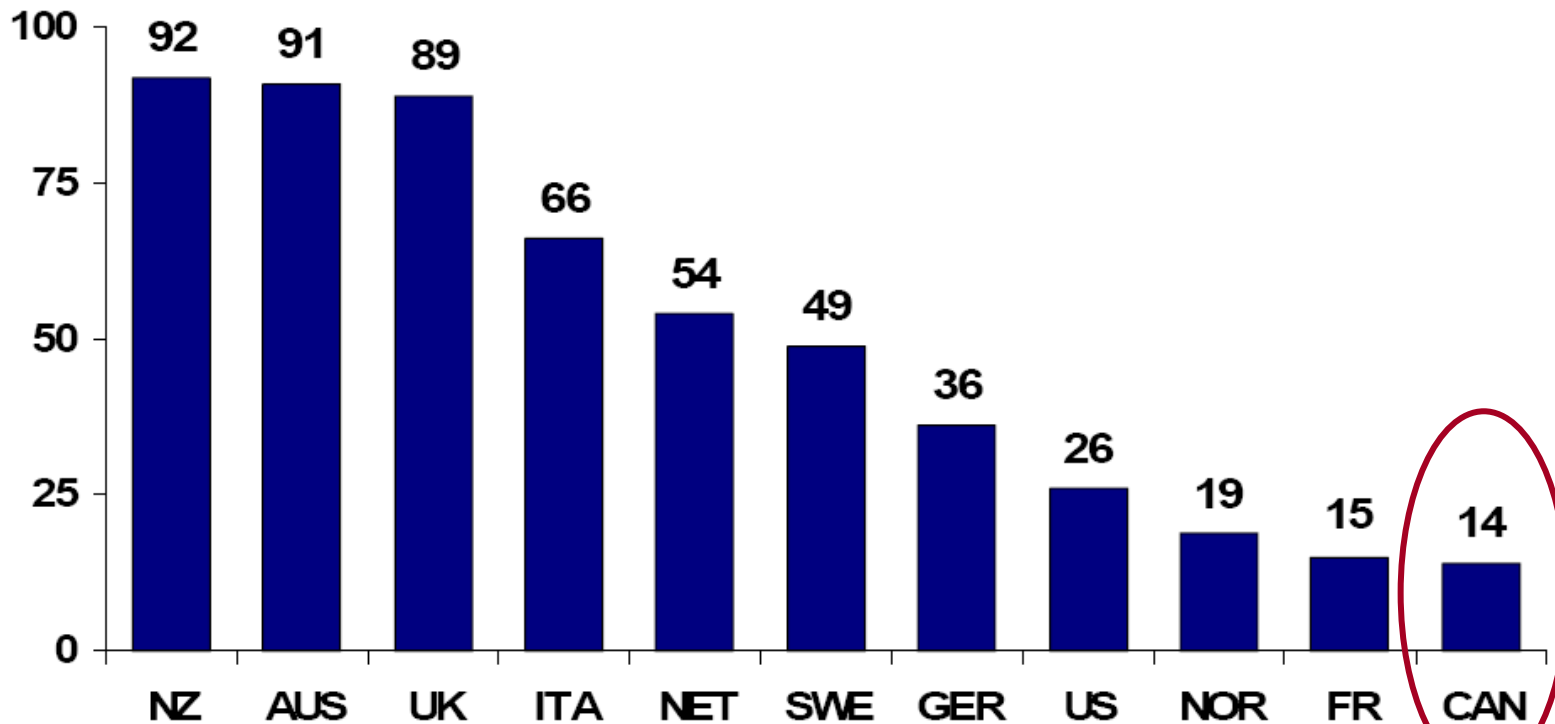
Source: 2006 and 2009 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.

THE COMMONWEALTH FUND



Practices with Advanced Electronic Health Information Capacity

Percent reporting at least 9 of 14 clinical IT functions*



* Count of 14 functions includes: electronic medical record; electronic prescribing and ordering of tests; electronic access test results, Rx alerts, clinical notes; computerized system for tracking lab tests, guidelines, alerts to provide patients with test results, preventive/follow-up care reminders; and computerized list of patients by diagnosis, medications, due for tests or preventive care.





Graphique 4

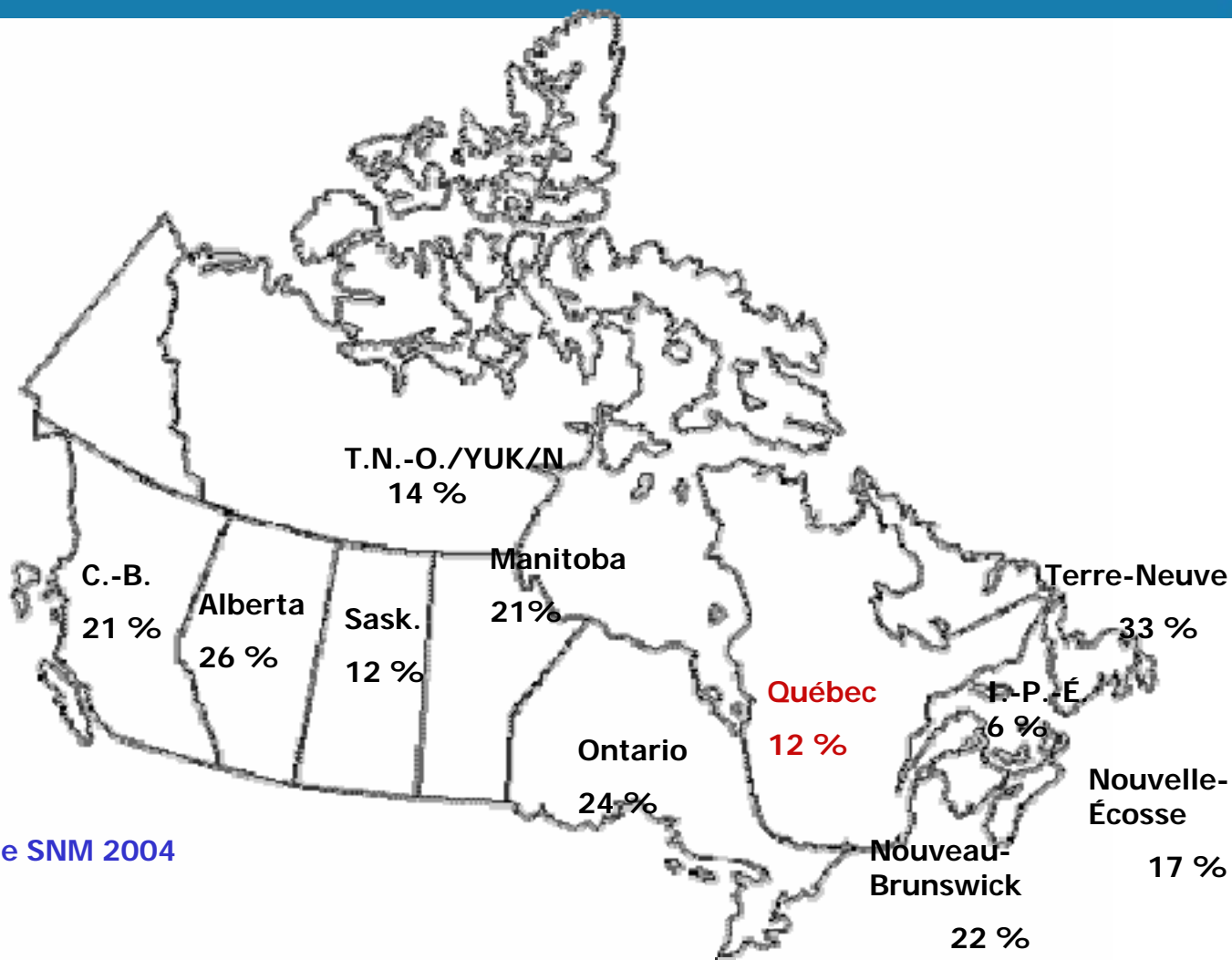
Utilisation des caractéristiques du DME



Percent reporting <u>ROUTINE</u>:	AUS	CAN	FR	GER	ITA	NET	NZ	NOR	SWE	UK	US
Electronic ordering of laboratory tests	86	18	40	62	91	6	64	45	81	35	38
Electronic access to patients' test results	93	41	36	80	50	76	92	94	91	89	59
Electronic prescribing of medication	93	27	57	60	90	98	94	41	93	89	40
Electronic alerts/ prompts about a potential problem with drug dose/interaction	92	20	43	24	74	95	90	10	58	93	37
Electronic entry of clinical notes	92	30	60	59	82	96	96	81	89	97	42



Utilisation rapportée du DSÉ par les médecins / par province



Sondage SNM 2004



L'utilisation des TI par les médecins canadiens

- SNM 2007



The practice of medicine

How physicians use IT in clinical care (2007 and 2004)

2	42% use electronic patient appointment/scheduling systems	Compare with	33% in 2004
4	26% use electronic records to enter and retrieve clinical patient notes	Compare with	21% in 2004
	10% use electronic reminder systems for recommended patient care	Compare with	8% in 2004
	10% use electronic decision aids (i.e., to evaluate treatment options)	Compare with	10% in 2004
3	4% use electronic interface to external pharmacy/pharmacist	Compare with	3% in 2004
	30% use electronic interface to external laboratory/diagnostic imaging	Compare with	23% in 2004
	19% use electronic interface to other external systems (e.g., hospitals, other clinics) for accessing or sharing patient information	Compare with	13% in 2004
1	19% use telemedicine/web casting/video conferencing	Compare with	13% in 2004
	55% use online access to journals, clinical practice guidelines, medical databases (e.g., MEDLINE)	Compare with	43% in 2004
	10% use electronic warning systems for adverse prescribing and/or drug interactions	Compare with	10% in 2004
	2% use electronic interface to external chronic care patient registries	Compare with	2004 n/a

Comment se différencient les TI en santé?



« L'INFORMATION,
une composante du service »



On requiert les DCI/DME et le DSQ



Le DMÉ/DCI

- Documentation, surveillance et gestion de la prestation des services de santé dans un point de service (PDS)
- Dossier légal de ce qui est arrivé au patient lors de la consultation au PDS
- La garde du dossier est assurée par l'établissement/le professionnel
- Les données sont la propriété du patient

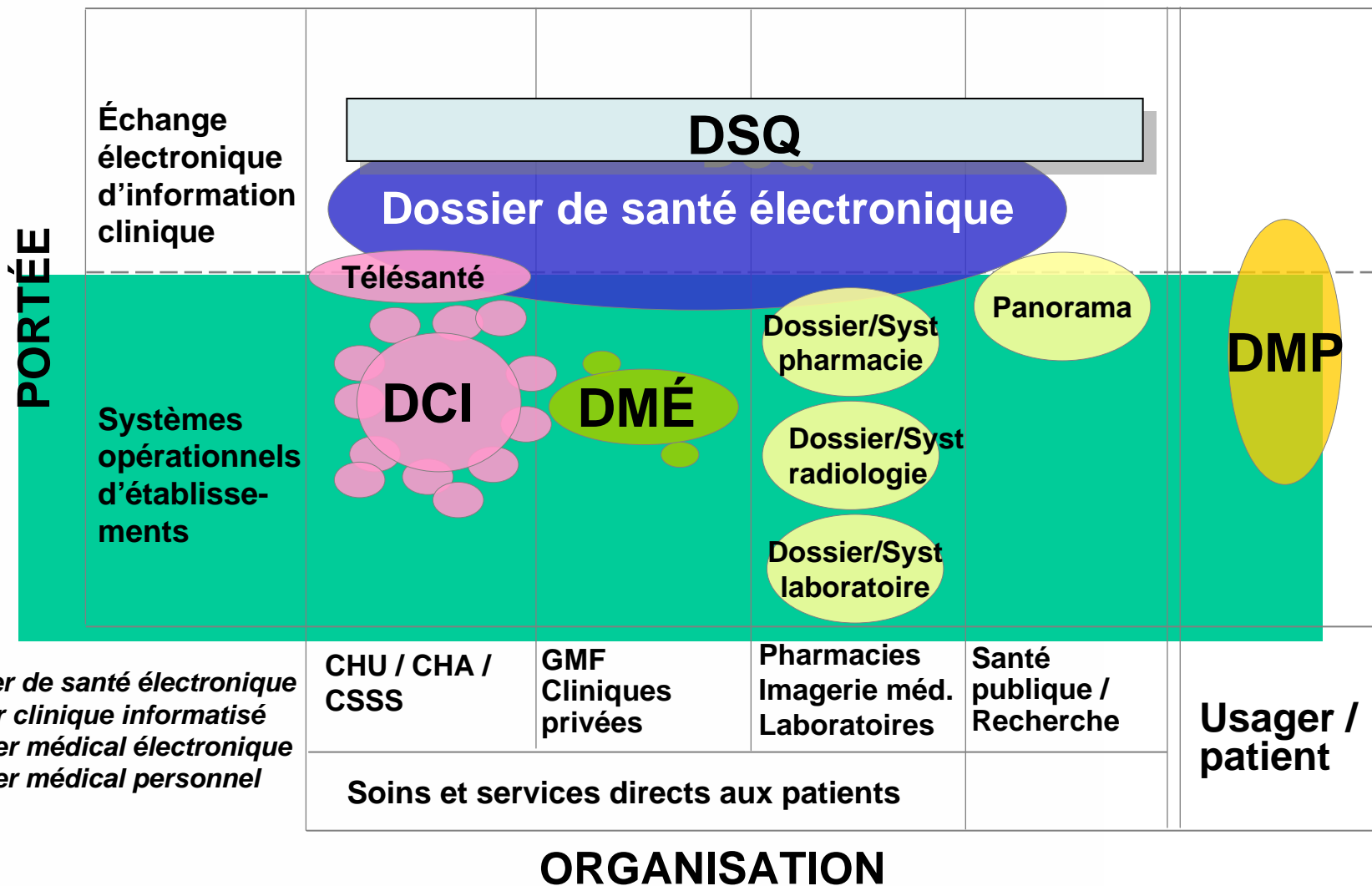
Le DSÉ

- Documentation, surveillance et gestion de la prestation des services de santé dans un point de service (PDS)
- Renseignements clés d'une personne depuis qu'elle n'a pas signifié son refus d'en avoir un, pour saisir, stocker et transférer les données provenant de plusieurs PDS
- La garde du dossier est assurée par un établissement
- Les données sont la propriété du patient



- Les termes DMÉ et DSÉ sont parfois utilisés de manière interchangeable
- Selon le nouveau consensus, il s'agit de deux entités différentes qui sont plus distinctes qu'interchangeables
- Afin d'exploiter pleinement les avantages du DSÉ, le professionnel a besoin du DMÉ
- Afin d'exploiter pleinement les avantages du DMÉ, le professionnel a besoin du DSÉ
- But ultime : UN dossier électronique (DÉ)

Comment s'y retrouver ? Systèmes relatifs aux dossiers médicaux

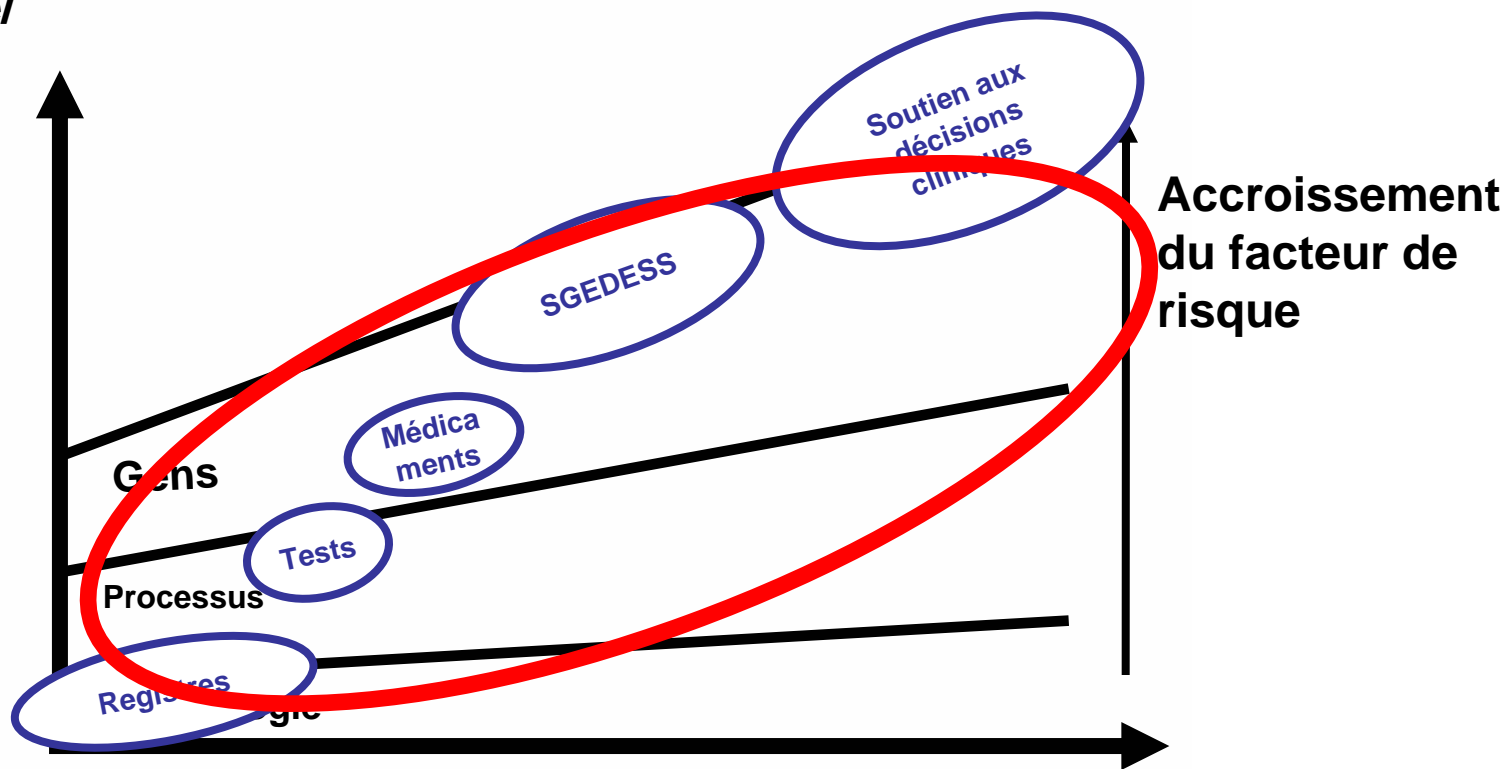


DSÉ = Dossier de santé électronique
DCI = Dossier clinique informatisé
DMÉ = Dossier médical électronique
DMP = Dossier médical personnel



Intensité de l'interaction entre technologie/ processus/ personnes

DMÉ/DSÉ

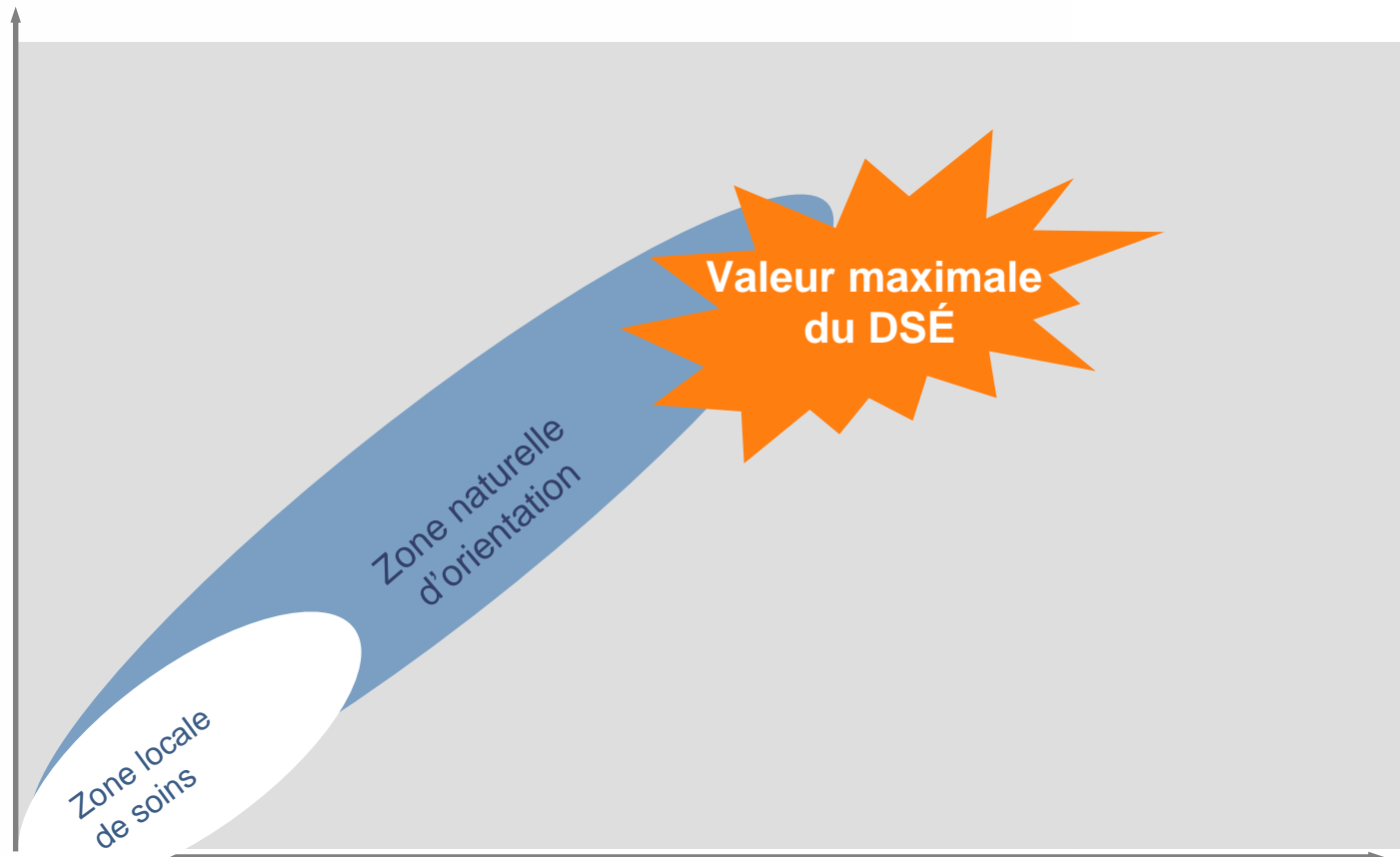


Complexité/sophistication de la solution de TI

Valeur du DSÉ pour les patients, les familles et les prestataires de soins

Degré d'utilisation dans le continuum de soins

(bureau du médecin de première ligne, hôpital, soins de longue durée, soins à domicile, etc.)



Nombre de domaines inclus

(sommaires des consultations, laboratoire, imagerie diagnostique, médicaments, etc.)



Pourquoi implanter les TI en santé?



1. Les attentes des patients changent
2. D'importants bénéfices sont attendus
 - La sécurité et la qualité des soins
 - Efficacité
 - Satisfaction du patient
 - Satisfaction professionnelle
3. Réorganisation des services basée sur l'intégration des services, la continuité des soins et l'approche populationnelle



Pourquoi implanter les TI en santé?



1. Les attentes des patients changent
2. *D'importants bénéfices sont attendus*
 - *La sécurité et la qualité des soins*
 - *Efficacité*
 - *Satisfaction du patient*
 - *Satisfaction professionnelle*
3. *Réorganisation des services basée sur l'intégration des services, la continuité des soins et l'approche populationnelle*



Le patient veut :

- De l'information précise partout où il va
- Communication entre tous les cliniciens qui le traitent
- Protection de la confidentialité de ses renseignements
- Prise de décision en le consultant
- Aucune exposition à des risques inutiles
- Réception de ses résultats et accès à ceux-ci en temps opportun
- Capacité d'apprendre par lui-même, avec l'aide des cliniciens qui le traitent
- Accessibilité à son propre DSE



"That's not what it says on the web."



Pourquoi implanter les TI en santé?



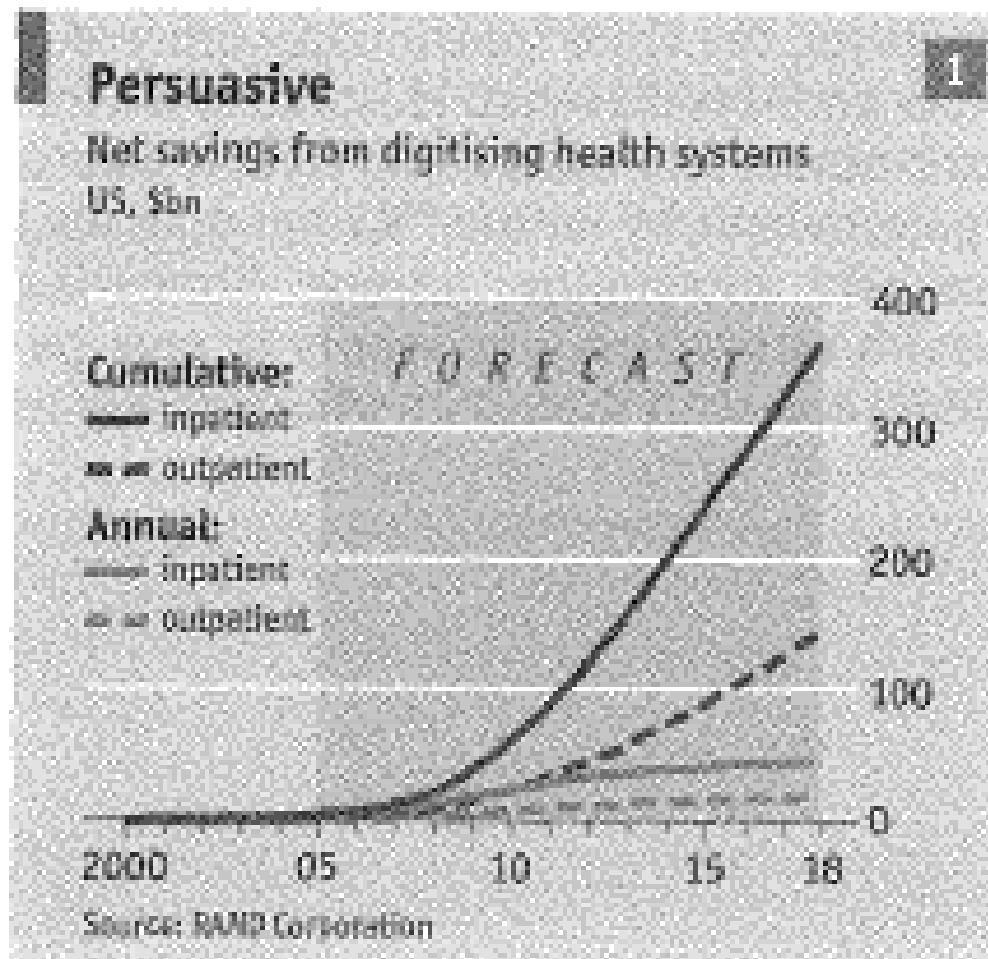
1. *Les attentes des patients changent*

2. D'importants bénéfices sont attendus

- *La sécurité et la qualité des soins*
- *Efficacité*
- *Satisfaction du patient*
- *Satisfaction professionnelle*

3. *Réorganisation des services basée sur l'intégration des services, la continuité des soins et l'approche populationnelle*

Graphique 5 - Bénéfices – Économies informatisation santé US



Tiré de « The Economist », 18 avril 2009



- Exactitude
- Lisibilité





Ndt girabon
 son am...
 l'heure...
 250cc
 2 Brain Argyl / 28fr
 H 32fr

H...
 ...
 ...
 ...
 ...



Le manque de gestion de l'information se traduit par...



une faible conformité avec les lignes directrices en matière de prévention :

- 30 à 40 % des femmes présentant un risque de cancer du col de l'utérus ne bénéficient pas d'un dépistage
- 37 à 43 % des Canadiens qui sont encouragés à se protéger contre la grippe ne sont pas vaccinés

une forte probabilité d'erreurs, un mauvais service à la clientèle, des tests diagnostiques répétés :

- 32 % des patients à l'urgence n'ont pas tous les renseignements requis, ce qui prolonge leur visite en moyenne de 1,2 heure

de mauvaises décisions :

- 1 patient sur 9 obtient un médicament incorrect ou une mauvaise posologie
- Chaque année, jusqu'à 24 000 décès surviennent dans les hôpitaux par suite d'incidents évitables, en grande partie en raison d'une insuffisance d'information

C'est plus de décès que tous ceux causés par le cancer du sein, les accidents de la route et le VIH combinés

Source: ISC



Défis (Qualité des traitements)



HTA : (-) 30% avec contrôle adéquat

Diabète :

- 60% 0 examen des yeux
- 70% 0 examen urines pour protéine
- (+/-) 50% nouveaux cas d'insuffisance rénale

Asthme : 20% bonne gestion Rx (CB)

Ex med périod : 40% offerts (On)

Insuf cardiaque : 20% réhospitalisés en 60 jours

Rachlis, CMAJ 2004



Nouveaux cas d'insuffisance cardiaque (Rachlis, Cmaj 2004)



	Sans suivis	Avec suivis
Visites urgences	80%	38%
Hospitalisation	94%	13%
Mortalité 1 an	37%	22%

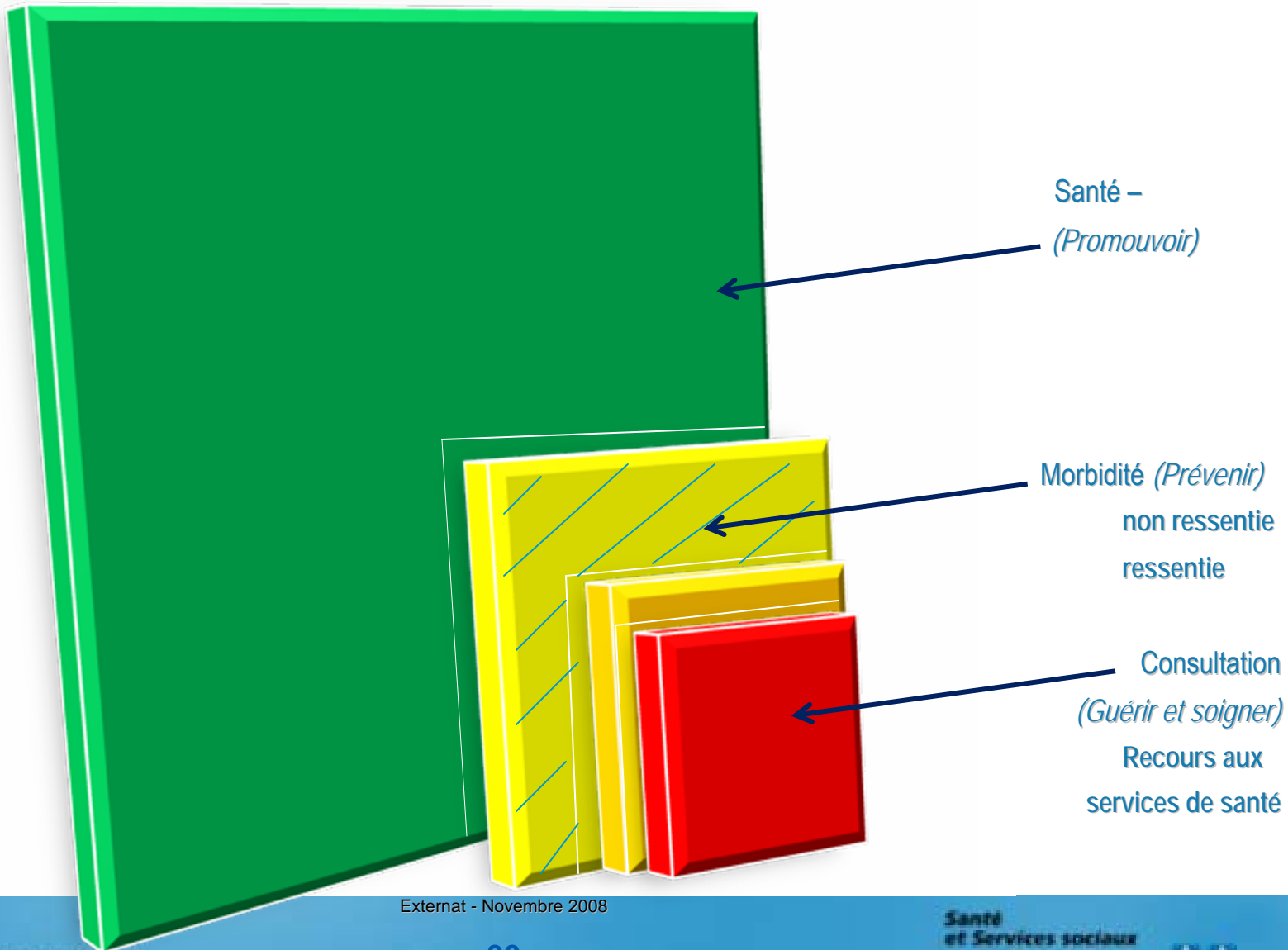


Pourquoi implanter les TI en santé?



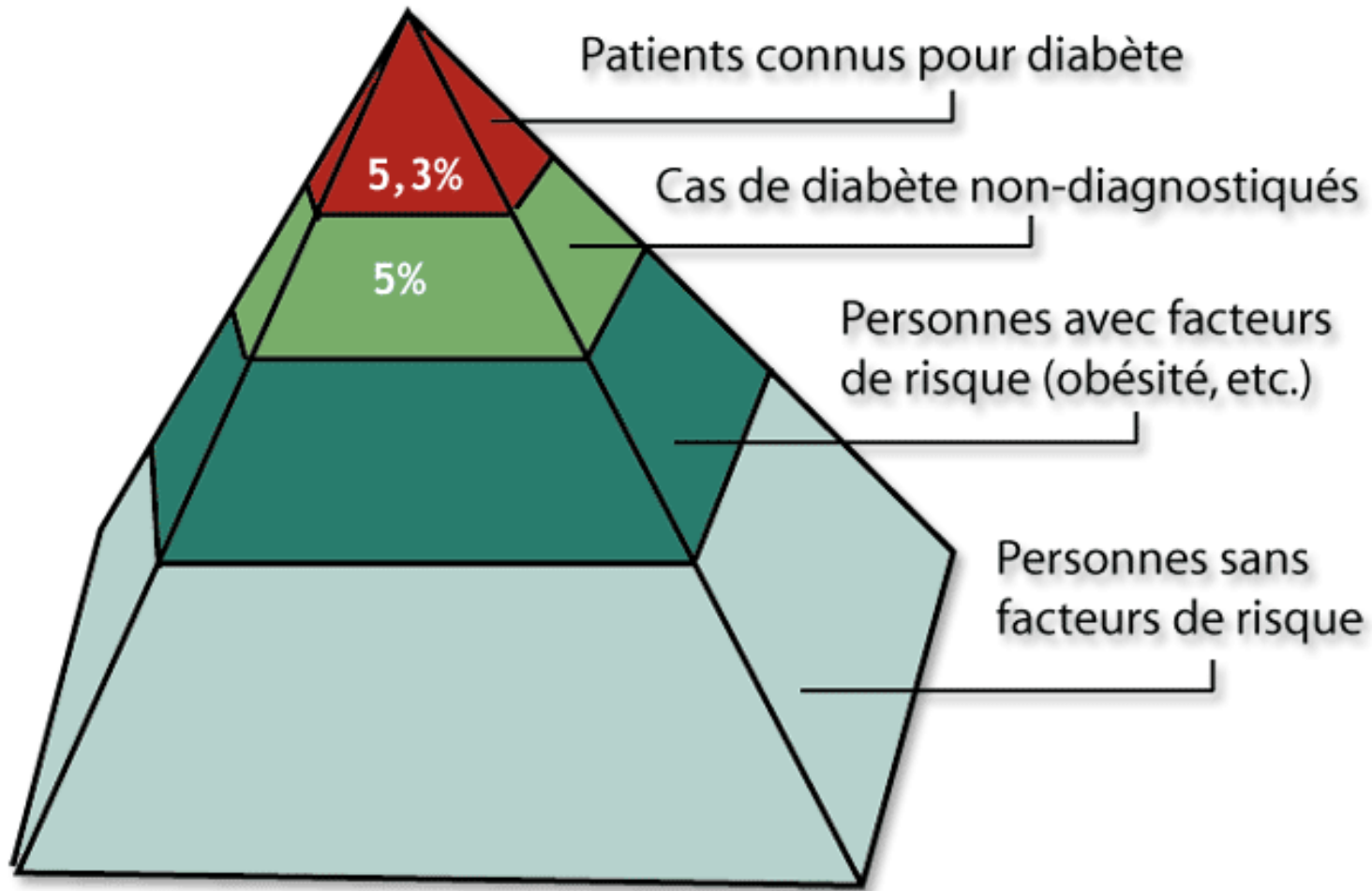
1. *Les attentes des patients changent*
2. *D'importants bénéfices sont attendus*
 - *La sécurité et la qualité des soins*
 - *Efficacité*
 - *Satisfaction du patient*
 - *Satisfaction professionnelle*
3. Réorganisation des services basée sur l'intégration des services, la continuité des soins et l'approche populationnelle
 - **Nécessite absolument une circulation minimale de l'information**

État de santé d'une population – approche populationnelle

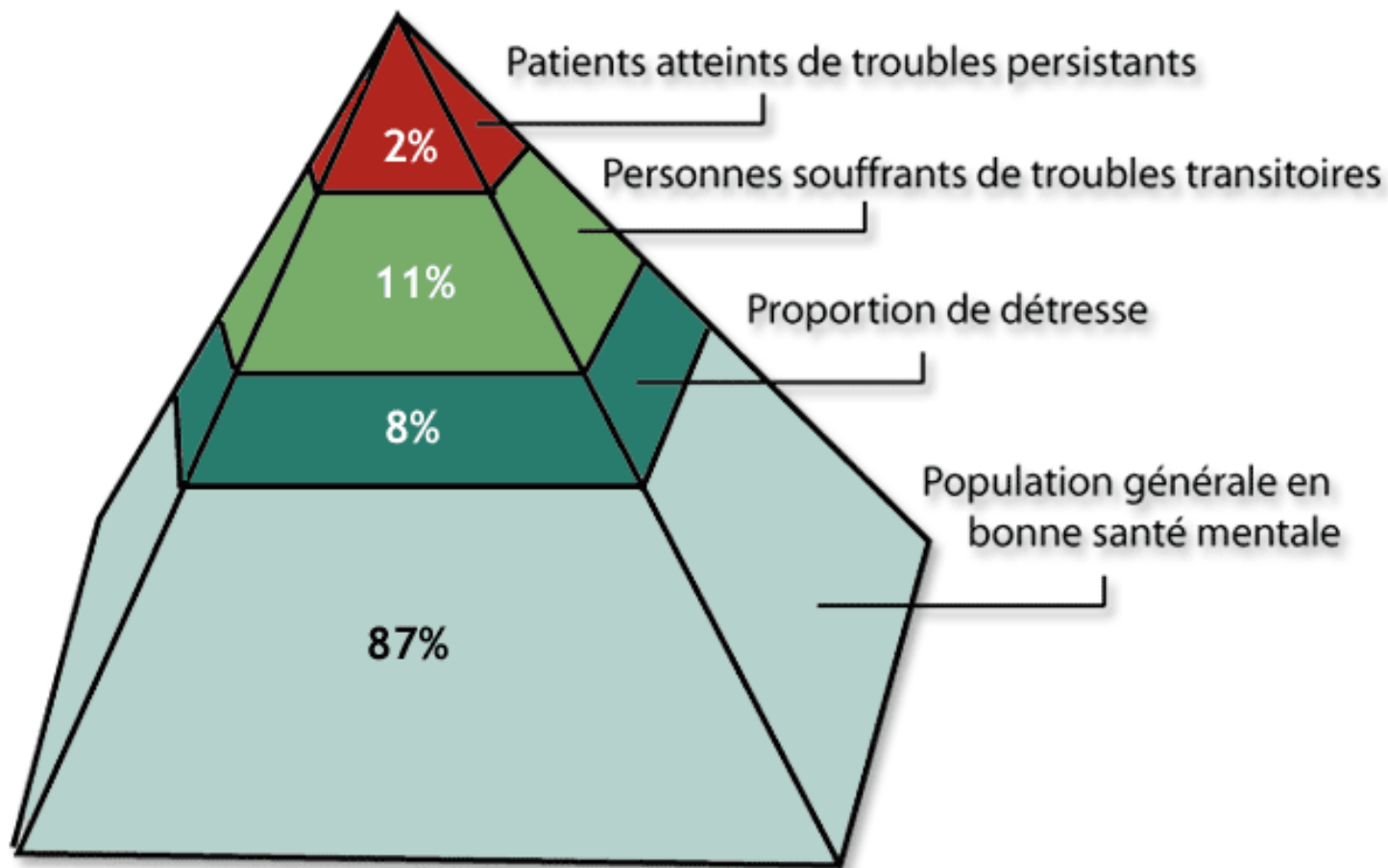


Externat - Novembre 2008

Le diabète

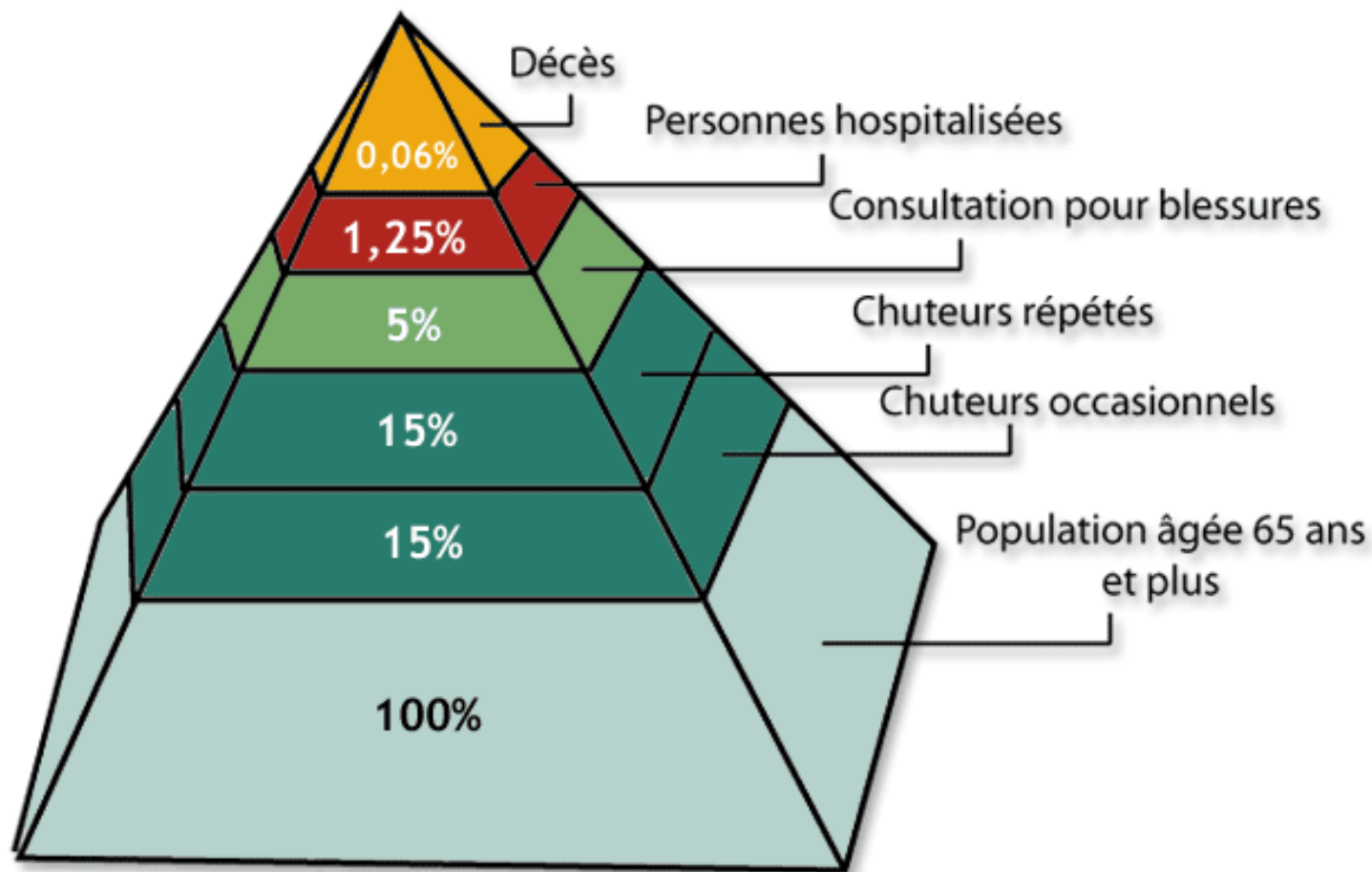


Santé mentale





Chutes chez les personnes âgées





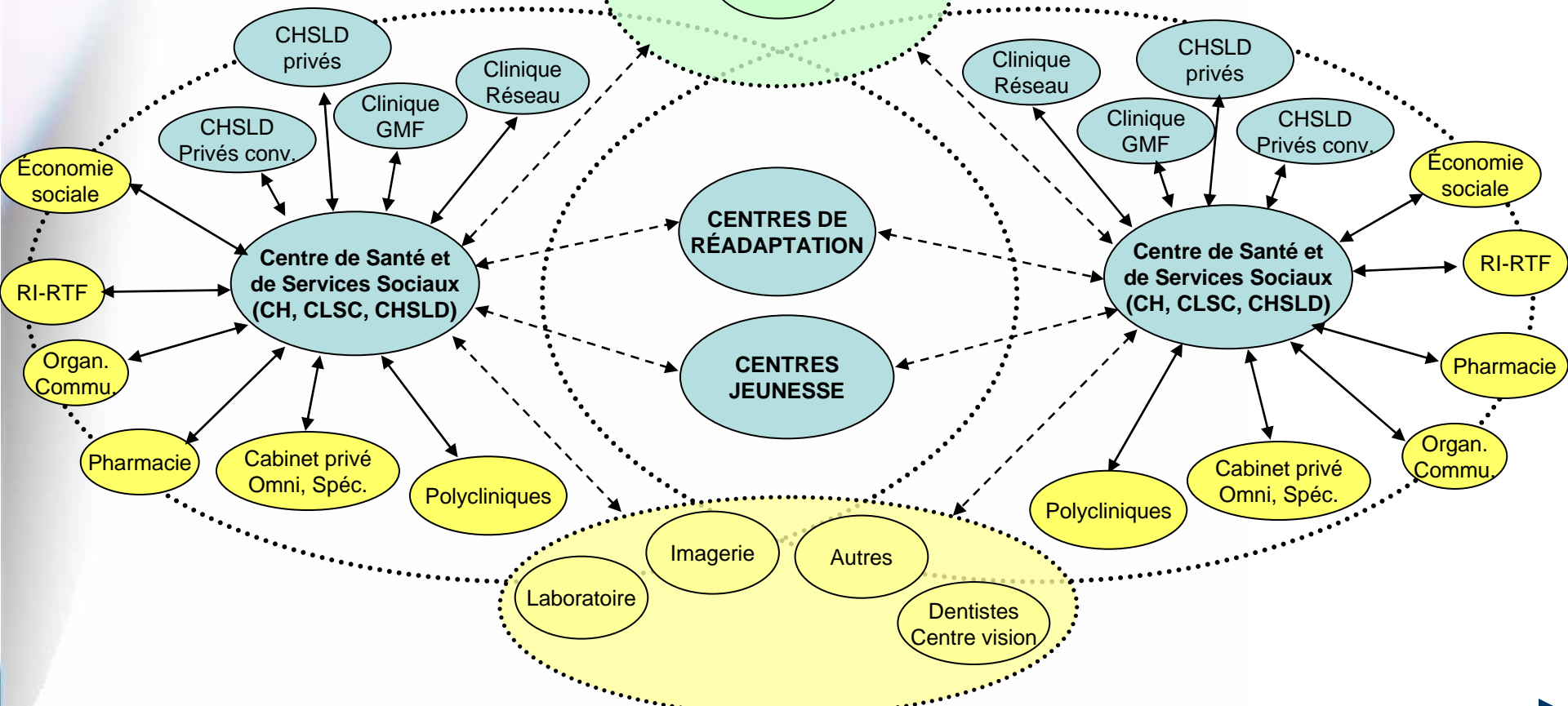
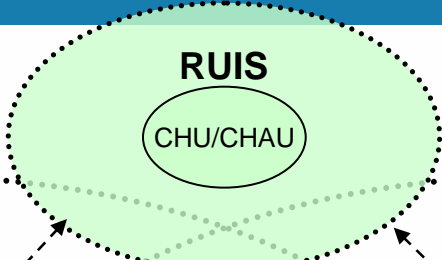
95 RLS / 4 RUIS / Secteur Privé



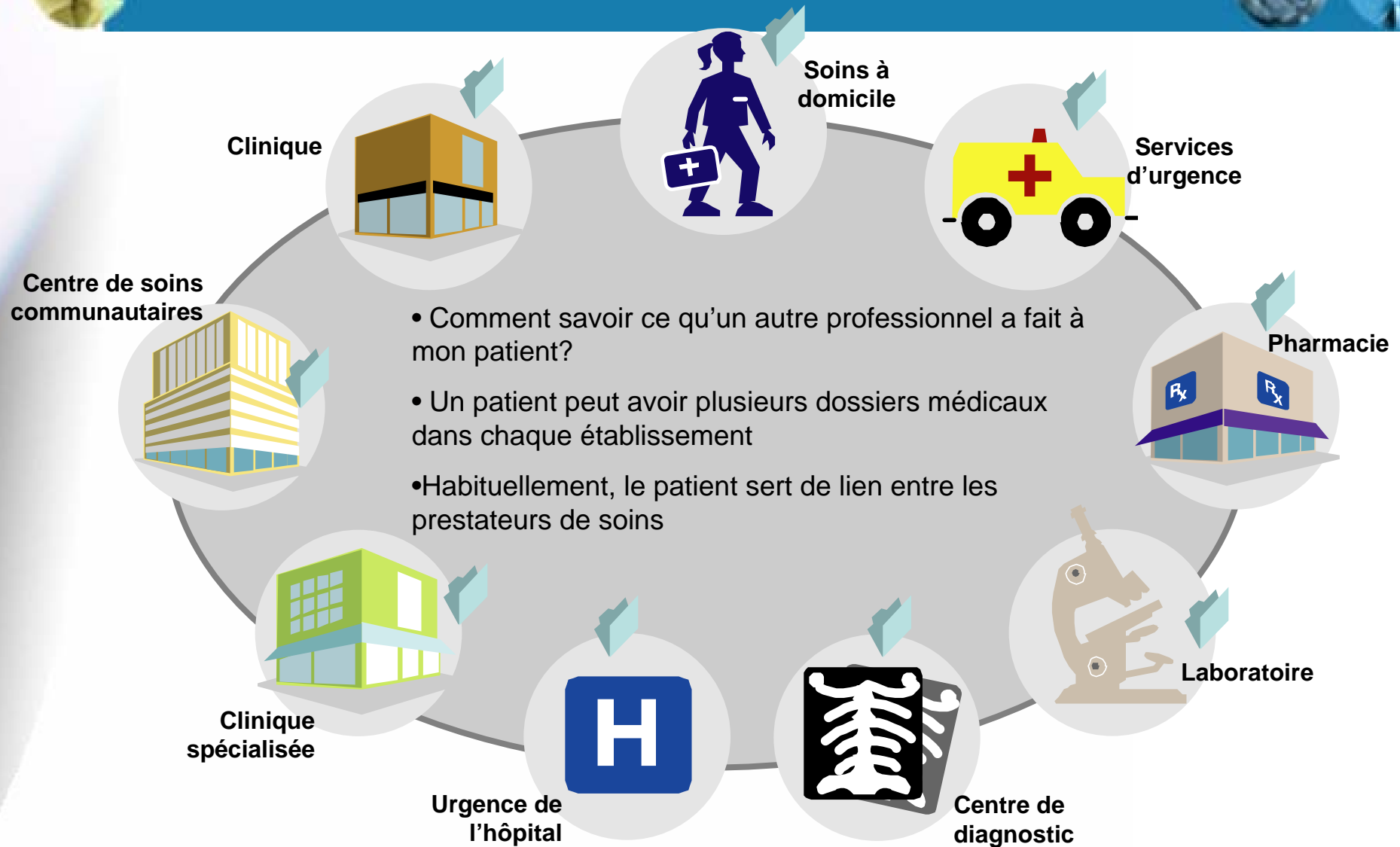
← - - → Corridors de service
↔ Échange d'information

RLS A

RLS B



Le continuum de soins





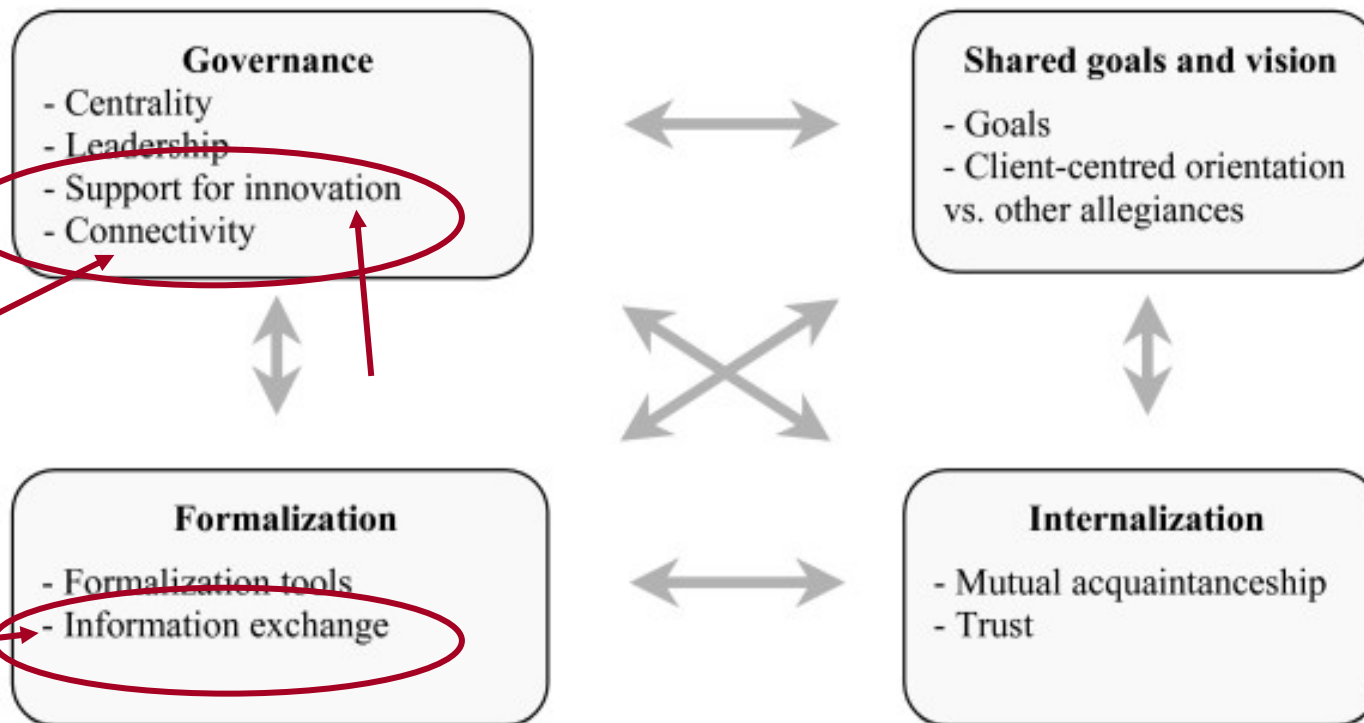
Une autre illustration...



Bureau de DMÉ

traversier

Un des modèles de l'interdisciplinarité



The Four-Dimensional Model of Collaboration.

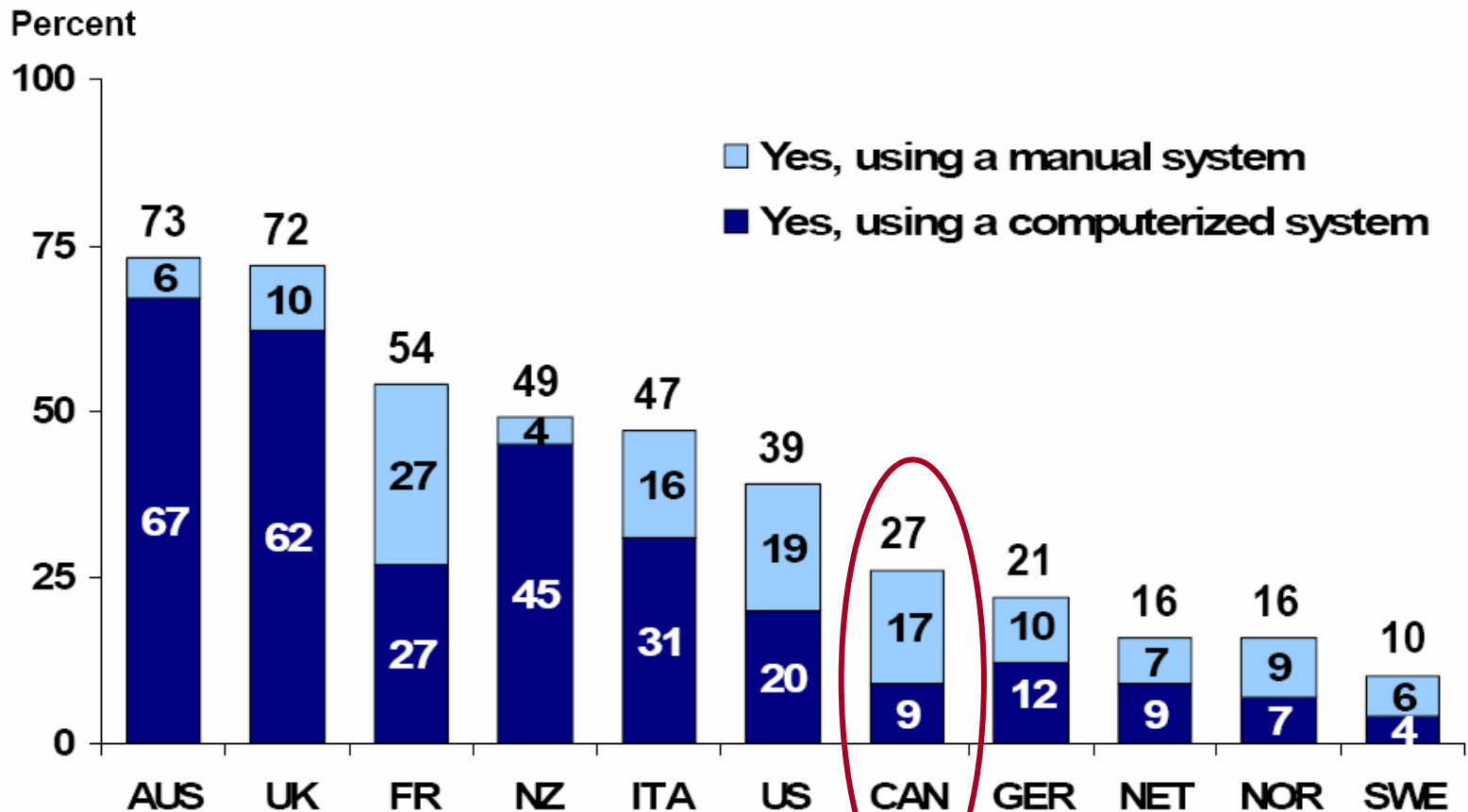
This figure shows the four dimensions of the model of collaboration and the ten indicators associated with these dimensions. The arrows indicate the interrelationships between the four dimensions and how they influence each other.

D'Amour *et al.* *BMC Health Services Research* 2008 **8**:188 doi:10.1186/1472-6963-8-188

Graphique 6 - Quels pourraient être les outils pour suivre la santé de notre population? –

8

Doctor Routinely Receives Reminders for Guideline-Based Interventions or Screening Tests



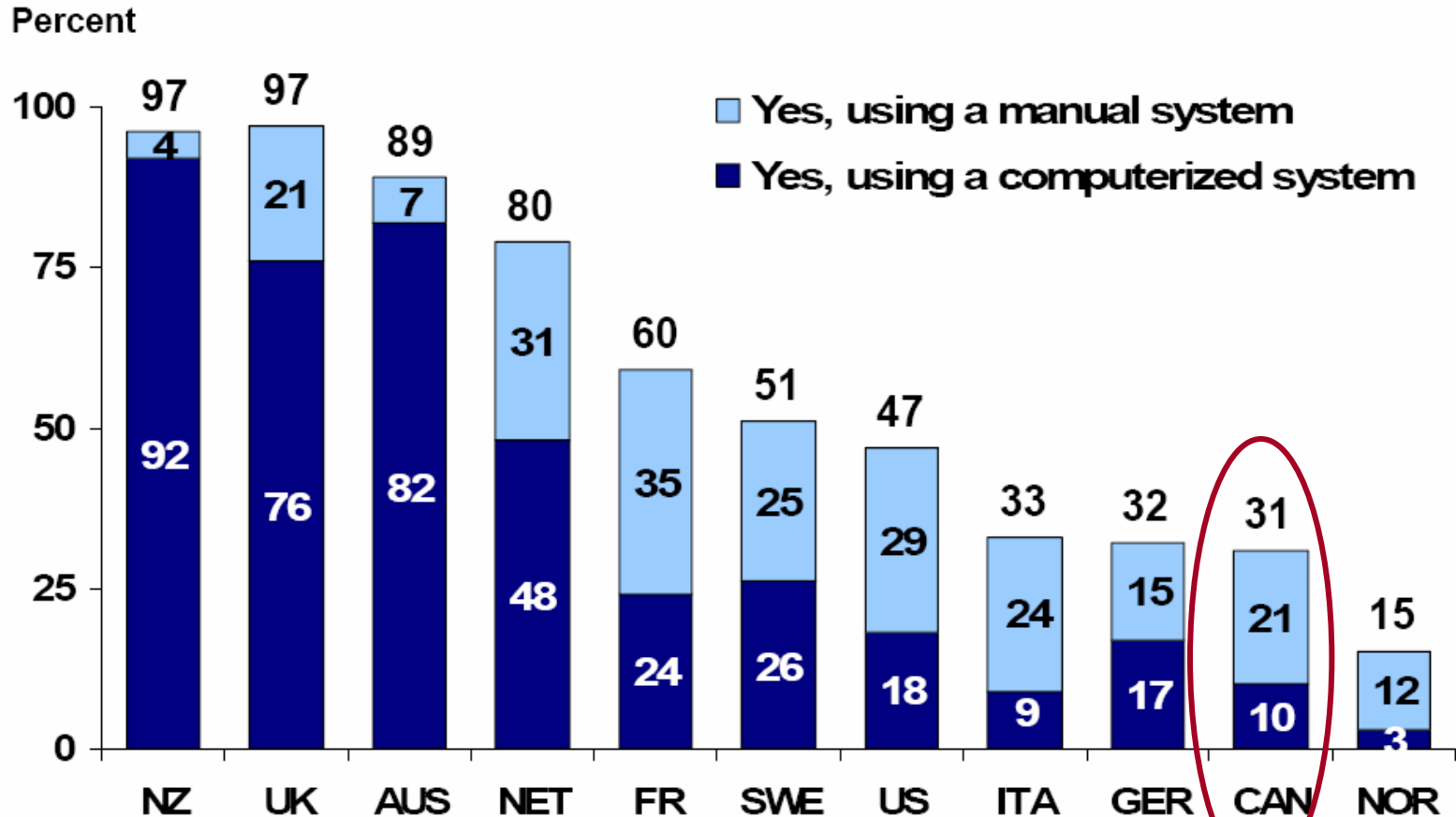
Percentages may not sum to totals because of rounding.

Source: 2009 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.



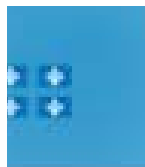
Graphique 7 - Quels pourraient être les outils pour suivre la santé de notre population? –

Practice Routinely Sends Patients Reminders for Preventive or Follow-Up Care



Percentages may not sum to totals because of rounding.

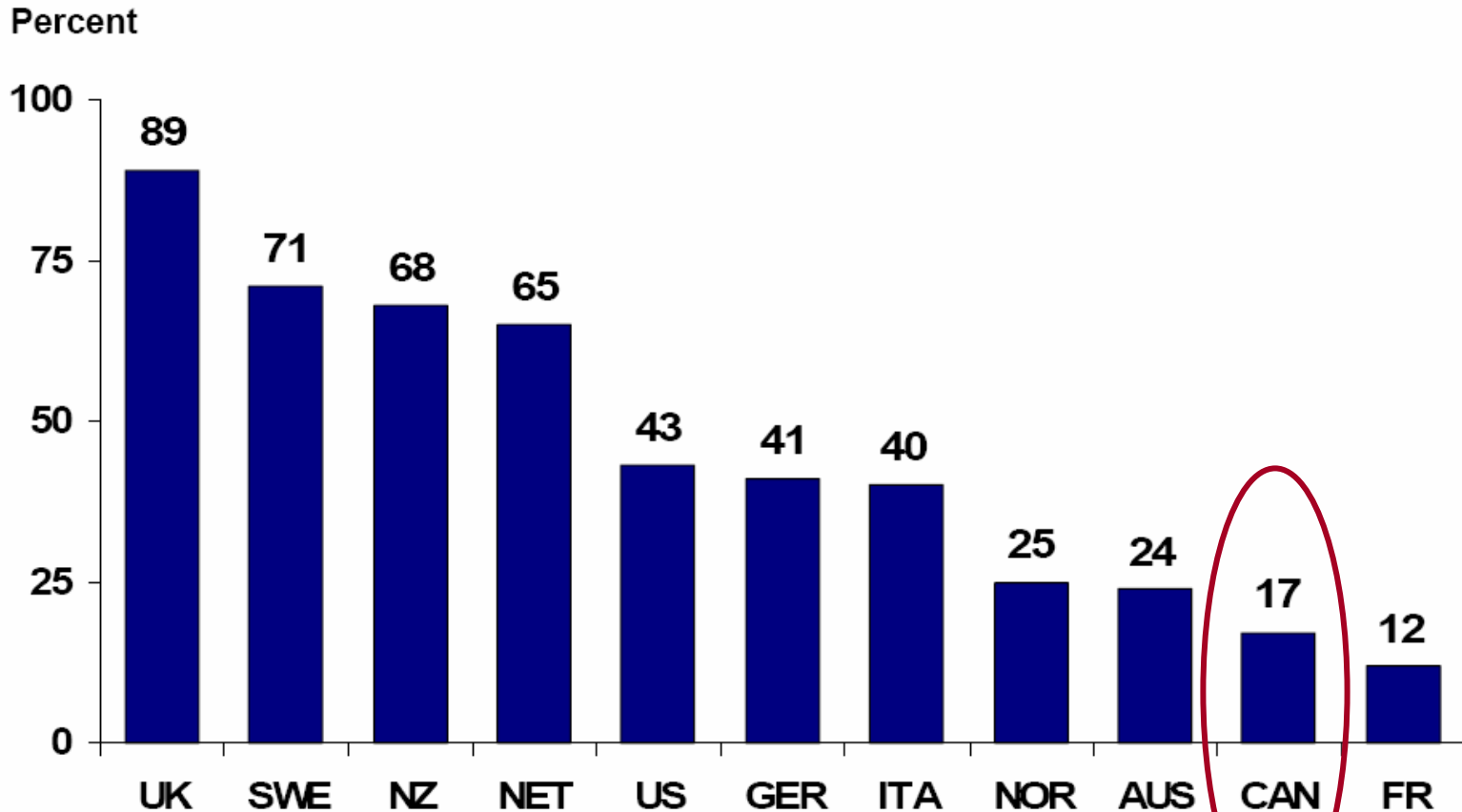
Source: 2009 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.



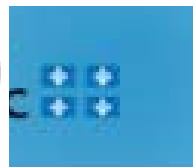
Graphique 8 - Quels pourraient être les outils pour suivre la santé de notre population? –

23

Practice Routinely Receives and Reviews Data on Patient Clinical Outcomes

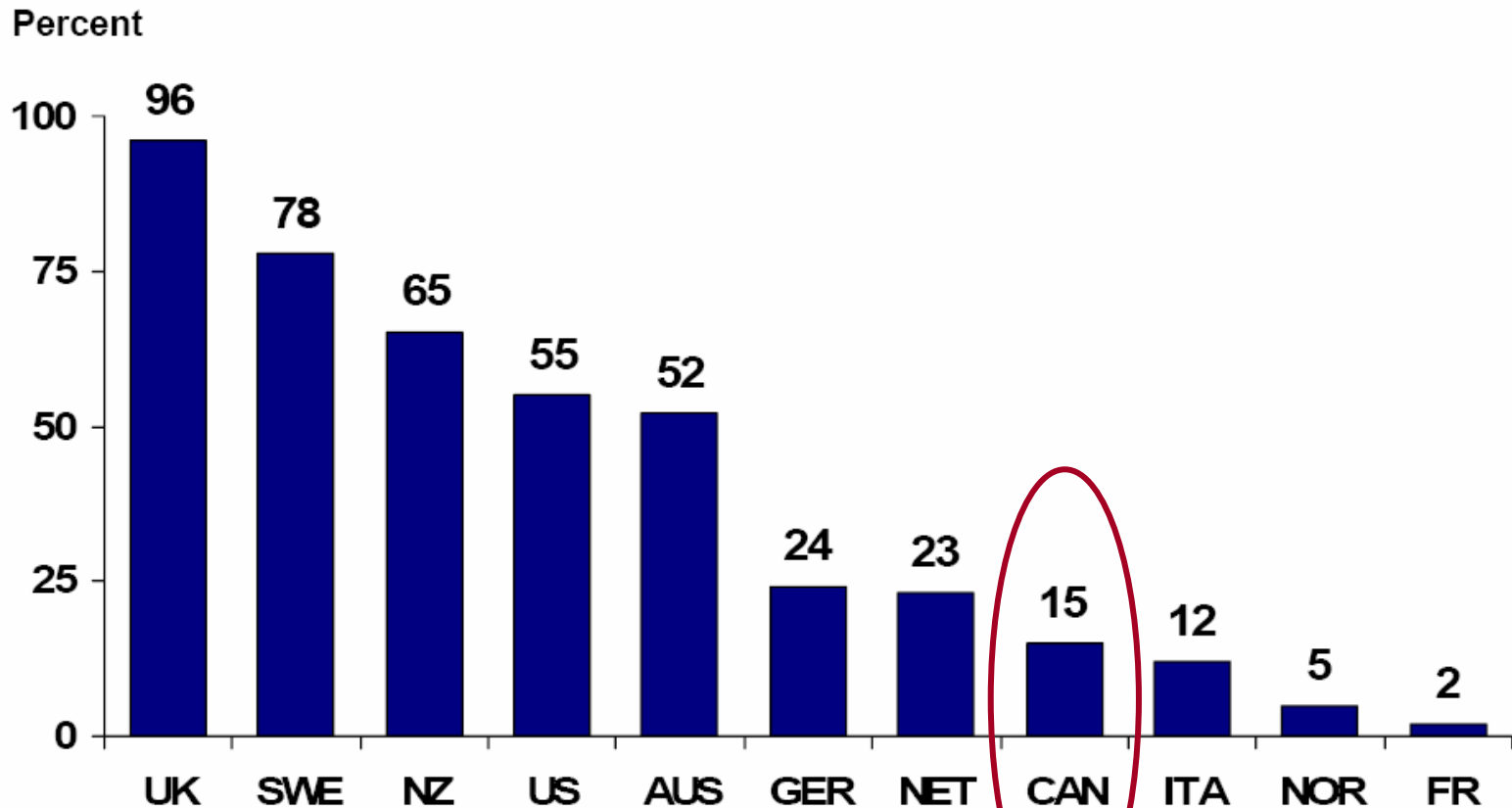


Source: 2009 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.

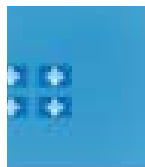


Graphique 9 - Quels pourraient être les outils pour suivre la santé de notre population? –

Practice Routinely Receives and Reviews Data on Patient Satisfaction and Experience



Source: 2009 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.





Stratégie américaine

« L'INFORMATION,
une composante du service »



Tiré de « The Economist », 18 avril 2009

*« The American IT reforms will unfold in three phases. **The first will involve health-information exchanges to make sure that systems work together.** The next phase-which may run concurrently with the first-will be the adoption of EHRS. The final phase will involve the analysis of patient data to improve medical practice and drugs research. »*

Souligné, en italique et en gras par le présentateur

Stratégie du Québec



« L'INFORMATION,
une composante du service »



Document
de travail

- L'information est une ressource névralgique pour le Secteur et doit être accessible et protégée.
- Les TI sont une composante stratégique en soutien aux domaines d'affaires du Secteur de la santé et des services sociaux.
- Dans le cadre de la gouvernance, les partenaires assurent la gestion intégrée et la cohérence des TI grâce à un découpage clair des rôles et responsabilités.
- Les investissements sont planifiés et font l'objet d'une gestion de portefeuille contribuant à l'optimisation de leur valeur.
- Une architecture d'entreprise doit assurer l'intégration des solutions TI et leur arrimage aux orientations stratégiques du Secteur.
- La continuité des affaires et la pérennité des services doivent constituer un engagement fondamental des TI.
- Les TI favoriseront la réutilisation avant l'achat et l'achat avant le développement de nouvelles composantes systémiques.

Le DSQ: au cœur de cette stratégie



« L'INFORMATION,
une composante du service »



Rappel des composantes du DSQ



LE VISUALISEUR :

- la composante Médicament ;
- la composante Laboratoire ;
- la composante Imagerie diagnostique ;
- la composante Immunisation ;
- les registres incluant le registre d'identification des usagers, le registre des intervenants, le registre de gestion du consentement ;
- les services de certification et d'authentification des intervenants (SécurSanté) ;
- la couche d'accès à l'information de santé (CAIS).
- trois items d'entrée de données – « Allergie » – « Contacts Professionnels » - « Données d'urgence et renseignements complémentaires », en lien avec les RLS.

LE PORTEFEUILLE DE PROJETS INCLUT NOTAMMENT :

- le déploiement des systèmes d'archivage d'imagerie diagnostique (PACS) au niveau local et régional ;
- le système Panorama en santé publique ;
- l'implantation de solutions de téléconsultation, de téléformation et de télésoins au sein du réseau de la santé et des services sociaux (télésanté).



Alimentation et consultation médicaments, laboratoire et imagerie

Intégration avec les DCI

Prescripteur électronique de médicaments

Entrée de données essentielles pour prise en charge des patients en première ligne

- Allergies
- Données d'urgence
- Contacts professionnels

Système de requêtes et de formulaire collaboratifs

- SGDESS
- Formulaires divers

Et... ç'a fonctionne!



« L'INFORMATION,
une composante du service »

- Pilote dans la région de Québec
- 1 GMF, 1 clinique privée, 1 CLSC, 5 pharmacies
- 16,000 patients ont consenti
- 21 médecins, 8 infirmières, 16 pharmaciens
- Début le 2 novembre: GMF et CLSC
- Le 14 novembre, clinique privée
- Le 24 novembre, consultation du profil par les pharmacies





Bienvenue à la solution d'accès au Dossier santé du Québec (DSQ), U0010139@PRECAISICP.DSQ.R - Window...

https://teleacces.int.dsq.rtss.qc.ca/dana/home/starter.cgi?startpageonly

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Bienvenue à la solution d'accès au Dossier sant...

Choisir un certificat numérique

Identification

⚠ Le site Web que vous voulez visiter requiert une identification. Choisissez un certificat.

Nom	Émetteur
Gentil Lenoir	CAIS-ICP-AC-EMETRICE

Informations... Afficher le certificat...

OK Annuler

Attente de https://teleacces.int.dsq.rtss.qc.ca/dana/home/launch.cgi?url=.ahuvsw

Internet 100%




Bienvenue à la solution d'accès au Dossier santé du Québec (DSQ), U0010139@PRECAISICP.DSQ.R - Window...

https://teleaccès.int.ds.q.rtss.qc.ca/dana/home/starter.cgi?startpageonly

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Bienvenue à la solution d'accès au Dossier sant...

Code confidentiel de la carte à puce



Code confidentiel :

OK Annuler

Attente de https://teleaccès.int.ds.q.rtss.qc.ca/dana/home/launch.cgi?url=.ahuvsvi

Internet 100%



Aide en ligne

Accueil

Quitter

Rechercher un usager

Débuter la recherche

Ressources

Indice

Dossier de santé

* Numéro d'assurance maladie

ou

* Nom

* Prénom

* Date de naissance (AAAAMMJJ)

* Sexe M F

Nom de la mère

Prénom de la mère

Nom du père

Prénom du père

* Champ(s) obligatoire(s)

Adresse du domicile

No civique, rue

Ville

Province

Pays

Code postal

Rechercher

Résultat de la recherche

Veillez entrer les critères de recherche.

Erreur sur la page.

Internet

100%

LEGRIS, Robert; M; 57 ans; 1951/04/15; LEGR 5104 1518

Profil clinique 2009/03/02 20:02

Afficher les documents Afficher par catégorie Rechercher Effacer

Identification

Données d'identification de l'utilisateur

Nom	LEGRIS	Adresse du domicile	335 rue Saint-Joseph
Prénom	Robert		Brownsburg-Chatham (Qc) J8G2W7

Directives de refus

Il n'existe aucune directive de refus pour cet usager.

Profil pharmacologique - actif

Médicament	Posologie	Durée	Qté	Ordonnance	Délivrance	RR/RA
METFORMINE 500MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé. 3 fois par jour en mangeant au déjeuner	30 j	90	2009/02/08	2009/02/08	5/5
METFORMINE 500MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé. 3 fois par jour en mangeant au déjeuner	30 j	90	2008/08/08	2009/01/08	0/5
GLYBURIDE 2.5MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé. 1 fois par jour en mangeant au déjeuner	30 j	30	2008/10/08	2009/02/08	1/5

Données en cas d'urgence - Diagnostics

[Ajouter un diagnostic](#)

Historique	Diagnostic	État	Date d'inscription
	Diabète	Confirmation	2008/08/08

[Personnalisation](#)

Terminé Internet 100%

Aide en ligne

Accueil


Quitter


Rechercher un usager

Débuter la recherche

Ressources

- Vue 1
- Vue 2
- Vue 3
- Données d'identification (1)
- Allergies (1)
- Immunisation (1)
- Profil pharmacologique (4)
- Sommaire médication actif (3)
 - 2008/02/08 00:00 METFORMINE 500M
 - 2009/01/08 00:00 GLYBURIDE 2.5MG
 - 2009/01/08 00:00 METFORMINE 500M
- Historique de médication (1)
 - 2008/11/22 00:00 AMOXICILLINE 500M
- Laboratoires (40)
- Imagerie médicale (1)
- Données en cas d'urgence (1)
- Contacts professionnels (1)
- Directives de refus (1)

 **Index**

 Dossier de santé

Afficher les documents   Afficher par catégorie Rechercher  Effacer

Médicament	Nom commercial	Posologie	Durée	Qté	Ordonnance	Délivrance	RR/RA	Prescrit par	Pharmacie
METFORMINE 500MG COMPRIME	GLUCOPHAGE 500MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé 3 fois par jour en mangeant	30 j	90	2009/02/08	2009/02/08	5/5	MOQUIN EMILIE	PROMOPRIX PHARMACIE DE LA VILLE DE SAINT-JEAN-IBERVILLE
METFORMINE 500MG COMPRIME	GLUCOPHAGE 500MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé 3 fois par jour en mangeant	30 j	90	2008/08/08	2008/01/08	0/5	MOQUIN EMILIE	PROMOPRIX PHARMACIE DE LA VILLE DE SAINT-JEAN-IBERVILLE
GLYBURIDE 2.5MG COMPRIME	DIABETA 2.5MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé. 1 fois par jour en mangeant	30 j	30	2008/10/08	2009/02/08	1/5	MOQUIN EMILIE	PROMOPRIX PHARMACIE DE LA VILLE DE SAINT-JEAN-IBERVILLE

[Version pour impression](#)



Dossier de santé

Pour mieux prendre soin de vous



LEGRIS, Monsieur
LAFOND, Caroline / LEGRIS, Michel
693 boulevard de York Ouest
Gaspé, Qc
G4X2M5
LEGM51041513

Imprimé par: ICP-TI-BELL-LEMEDECIN4, Jean
Date d'impression: 2008/10/8 16:18

Profil pharmacologique - actif détaillé

Médicament	Nom commercial	Posologie	Durée	Qté	Ordonnance	Délivrance	RR/RA	Prescrit par	Pharmacie
METFORMINE 500MG COMPRIME	GLUCOPHAGE 500MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé 3 fois par jour en mangeant	30 J	90 U	2009/02/08	2009/02/08	5/5	MOQUIN, EMILIE	PROMOPRIX PHARMACIE DE LA VILLE DE ST-JEAN
METFORMINE 500MG COMPRIME	GLUCOPHAGE 500MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé 3 fois par jour en mangeant	30 J	90 U	2009/09/08	2009/01/08	0/5	MOQUIN, EMILIE	PROMOPRIX PHARMACIE DE LA VILLE DE ST-JEAN
GLYBURIDE 2.5MG COMPRIME	DIABETA 2.5MG COMPRIME	Prendre 1 comprimé 1 fois par jour en mangeant	30 J	30 U	2009/10/08	2009/02/08	1/5	MOQUIN, EMILIE	PROMOPRIX PHARMACIE DE LA VILLE DE ST-JEAN



- « Simple, rapide et efficace »
- Réduit le délai d'accès au profil médicaments - tous
- Aide au suivi du patient
 - Surveillance de la compliance – tous
 - Connaître tous ceux qui ont prescrit, quand et quoi – intégrité de la donnée - tous
 - « Plus grande pertinence dans mes interactions avec mon patient » (on parle des vraies choses au lieu de recenser des informations)
 - Facilite le renouvellement des Rx – utilisation d'une copie imprimée du sommaire des médicaments – md
 - Réduction erreurs transcription - pharmacien
 - Fournit un sommaire des médicaments à insérer au dossier du patient – rappel facile –
 - Réduit le nombre d'appels sur le Rx par le pharmacien
 - Préparation des visites à domicile
 - Préparation de la consultation pour des patients non connus (avec ou sans RV)



BÉNÉFICES - PROFESSIONNELS



- « Va améliorer la complicité interprofessionnelle »
- « Soins plus rapides car pas de délais dans l'accès à l'information essentielle »

BÉNÉFICES ULTIMES



« L'INFORMATION,
une composante du service »

Efficacité

- Économique
- Administrative

Qualité des soins au niveau

- du patient
- de la prise en charge d'une population par l'équipe de professionnels

Réduction des risques

Satisfaction du patient



- Organisation structurée de l'information clinique
- Meilleure communication des résultats cliniques
- Rappels en temps opportun des interventions périodiques
- Niveau de confiance accru à l'égard des professionnels

Merci!

Questions?

Démo



« L'INFORMATION,
une composante du service »