

1 L'ÉVALUATION DES BÉNÉFICES DU DSQ:
un projet innovateur qui avance
à grands pas!

4 Les activités de rodage
lancées avec succès!

5 La normalisation ou le défi
de parler une même langue

6 LE CONSENTEMENT IMPLICITE:
une grande avancée
pour les usagers

7 Quand la technologie surpasse
les distances



*Le Dossier de santé.com
fait relâche et sera de
retour en septembre.*

Bon été!

L'évaluation des bénéfices du DSQ: un projet novateur qui avance à grands pas!

Un projet visant à identifier puis à mesurer les bénéfices qui découleront de la mise en œuvre du Dossier de santé du Québec (DSQ) est actuellement en cours. L'objectif ultime de ce projet novateur est de démontrer que de nombreux bénéfices viendront enrichir la pratique des médecins, des pharmaciens et des infirmières en rendant rapidement disponible l'information nécessaire pour le suivi des patients. Il aura également des retombées significatives dans le domaine clinico-administratif.



2 Les travaux de recherche et de documentation réalisés jusqu'ici permettent d'anticiper les bénéfices éventuels du DSQ. Une revue de la littérature scientifique, combinée à des ateliers de travail avec des professionnels du réseau, a permis de recenser plusieurs avantages liés à un dossier de santé électronique comme le DSQ.



Ces intervenants auront ainsi accès à des données plus complètes, plus exactes, permanentes et de meilleure qualité par rapport à celles aujourd'hui disséminées dans les dossiers papier conservés dans les différents lieux de pratique.



Le bénéfice le plus immédiat de l'utilisation du DSQ sera l'accès électronique instantané et en tous lieux à une gamme de données structurées sur le patient (profil pharmacologique, profil d'immunisation, résultats d'analyses en laboratoire et d'examen d'imagerie diagnostique), intégrées en un seul dossier et accessibles à tous les professionnels de la santé autorisés ainsi qu'à certaines catégories du personnel clinico-administratif.



Plus concrètement, pour les **médecins** et les **infirmières**, le DSQ contribuera, entre autres, à :

- diminuer le temps consacré à la reconstitution de l'historique médical du patient ;
- réduire l'incertitude dans la prise de décisions cliniques, améliorant par le fait même la qualité des plans de traitement et de soins ;
- soutenir l'intervention à distance auprès de patients habitant hors des grands centres, réduisant par le fait même les déplacements des médecins ;
- diminuer le délai d'intervention auprès du patient ;
- améliorer la qualité des ordonnances – une fois l'ordonnance électronique disponible –, ce qui permettra de réduire significativement les échanges de clarification avec les pharmaciens (une réduction approximative de 52 % des appels, selon l'étude de Ross et coll., 2005).



Pour les **pharmaciens** :

- améliorer la qualité de l'évaluation clinique – grâce aux nouvelles données disponibles – et donc réduire les risques pour le patient d'effets secondaires et d'interactions thérapeutiques ;
- diminuer le temps consacré pour la clarification d'informations cliniques avec le prescripteur (une réduction approximative de 60 % des appels, selon l'étude de Ross et coll., 2005) – une fois l'ordonnance électronique disponible ;
- favoriser une intégration plus importante du pharmacien dans les processus cliniques.



Pour les **patients** :

- éliminer la nécessité de répéter leur historique clinique à chacun des professionnels de la santé ;
- accroître la continuité des soins d'un professionnel et d'un établissement à l'autre ;
- accroître la sécurité des soins, notamment grâce à la diminution du nombre d'ordonnances susceptibles d'engendrer des interactions thérapeutiques et des réactions indésirables (une réduction éventuelle de 18 %, selon l'étude de Tamblyn et coll., 2003) ;
- favoriser un respect accru du plan de soins, et donc une guérison plus rapide ;
- réduire les démarches d'obtention d'extraits du dossier du patient (résultats d'analyse en laboratoire ou d'examens d'imagerie diagnostique) en prévision d'un rendez-vous avec un spécialiste ;
- diminuer les déplacements requis, surtout pour les patients issus des régions éloignées.



Enfin, pour le **personnel clinico-administratif** :

- simplifier le travail d'accueil et de pré-admission des patients ;
- réduire les demandes de divulgation, éliminant ainsi une portion significative du travail de recherche, d'impression, de copie et de transmission d'extraits des dossiers cliniques.

La mesure de ces bénéfices se fera en visant ceux jugés les plus significatifs et avec une attention particulière pour les clientèles qui reçoivent la plus grande part des soins et services de santé.

Pour toute information relative au projet d'évaluation des bénéfices ou toute demande de soutien par l'équipe de projet dans votre démarche de mise en œuvre du DSQ, n'hésitez pas à contacter Michel Drouin à l'adresse courriel suivante : michel.drouin.dsqa@sss.gouv.qc.ca. M.D./C.M.

Un outil qui présente les bénéfices éventuels du DSQ et la logique de leur réalisation

Un outil interactif a récemment été rendu disponible sur le site Internet du DSQ. Il présente les bénéfices éventuels du DSQ et la logique qui conduira à leur réalisation. Des extraits des travaux de revue de la littérature scientifique ainsi que des exemples concrets de bénéfices du DSQ dans différents lieux de pratique y sont également présentés. Cet outil est disponible à l'adresse suivante : www.dossierdesante.gouv.qc.ca/benefices

MISE EN GARDE : Même s'il est accessible sans restriction, cet outil de sensibilisation et de promotion véhicule une grande quantité d'information et s'adresse à un public averti, soit des professionnels du réseau ayant assisté à la présentation portant sur les bénéfices du DSQ. Toute utilisation à des fins de communication, de promotion ou de gestion du changement sans introduction préalable par l'équipe d'évaluation des bénéfices est déconseillée.



Les activités de rodage lancées avec succès !

Une étape cruciale est franchie : les intervenants du groupe de médecine de famille (GMF) St-Vallier et de la pharmacie Brunet de M. Christian Vézina sont maintenant en mesure d'accéder au Dossier de santé du Québec (DSQ) avec leur dispositif de sécurité et de visualiser les données disponibles pour les quelque 3 500 patients du GMF qui font partie de cette phase du projet pilote.



Le projet pilote dans la Capitale-Nationale a connu un moment fort le 9 juin dernier avec le lancement réussi des opérations de rodage. Tout a commencé par la saisie des refus par les secrétaires médicales du GMF St-Vallier. Les autres intervenants du GMF ont pu par la suite s'assurer que l'installation du DSQ sur leurs postes de travail fonctionnait tel que prévu, tout comme le pharmacien Christian Vézina a pu confirmer que l'alimentation des médicaments était opérationnelle.

Un calendrier a été établi pour planifier le déroulement des activités de rodage :

- Lors de leur toute première session de travail, les intervenants reçoivent une formation personnalisée de la part d'un accompagnateur de l'Équipe de soutien à la clientèle du DSQ. Ils sont alors amenés à apprivoiser le DSQ, à naviguer à travers les différents éléments du visualiseur et, selon leurs besoins, à en apprendre davantage sur les modalités de fonctionnement du projet pilote et du DSQ.
- Par la suite, les intervenants sont formés à ouvrir une session, à chercher et identifier un usager, à consulter les directives de participation, à consulter les données

cliniques de l'utilisateur, à personnaliser l'affichage du visualiseur et à tester la fonction d'impression.

Un accompagnateur du DSQ est présent à chacune des sessions de travail afin de guider l'intervenant dans les opérations à réaliser, de répondre à ses questions, de recueillir ses commentaires, et de noter, le cas échéant, les incidents techniques qui pourraient survenir. Durant toute l'activité de rodage, un coordonnateur des incidents est prêt à intervenir rapidement et à recourir à un groupe d'intervention regroupant les partenaires et fournisseurs du DSQ afin de résoudre toute difficulté ou problème éventuels.

En somme, les activités de rodage, qui se poursuivront jusqu'à la fin du mois d'août, sont bien encadrées et documentées. Elles sont cruciales pour la réussite du projet pilote et l'atteinte de ses objectifs, qui consistent à tester les systèmes, à valider les processus et à tirer les apprentissages nécessaires afin de préparer le déploiement du DSQ à l'échelle de la province. — P.L.

C'est le pourcentage de refus enregistrés par le personnel du GMF St-Vallier, en date du 20 juin, soit 93 refus sur un échantillon de 3 547 usagers appelés à participer à la première phase du projet pilote dans la Capitale-Nationale.

Le
chiffre
2,6%



Laboratoires:

La normalisation ou le défi de parler une même langue

Une équipe du Dossier de santé du Québec (DSQ) mène actuellement des travaux afin d'harmoniser les échanges d'informations de laboratoires de biologie médicale et de permettre ainsi aux cliniciens de visualiser les résultats et les rapports des examens et analyses provenant de tous les services de laboratoire du Québec à partir du DSQ. Une première livraison est prévue en septembre pour les trois laboratoires faisant partie du CHUQ (Centre hospitalier universitaire de Québec) dans le cadre du projet pilote.




Le Dossier de santé du Québec fait figure de pionnier dans le domaine de l'interopérabilité des systèmes informatiques des laboratoires. Un des projets qu'il coordonne consiste à établir un seul ensemble de normes de messagerie et de terminologie permettant aux cliniciens d'initier et de suivre les demandes d'examens et d'analyses, peu importe le langage employé par l'interface informatique des différents services de laboratoire. En d'autres termes, il s'agit d'établir une façon reconnue de recueillir, lire, interpréter et transférer les données entre les systèmes informatiques transitant par le visualiseur du DSQ.

Il y a actuellement 1725 procédures (tests et analyses) effectuées dans les 125 laboratoires publics québécois. Or, selon les statistiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 93 % du volume d'activité des laboratoires de biologie médicale concerne 100 procédures et leurs dérivés, soit 84 en biochimie, 6 en hématologie et 5 en sérologie-immunologie.

« L'introduction de ces normes sémantiques n'affectera en rien le travail du personnel clinique et administratif, qui continuera à saisir et à lire les mêmes données que maintenant selon le code CIM-10. »

C'est ainsi que l'équipe de normalisation du DSQ s'est donné l'objectif d'élaborer une nomenclature de laboratoire en français, basée sur les terminologies cliniques « pCLOCD » et « SNOMED-CT », pour codifier ces 100 procédures et leurs dérivés. Claude Kane, conseiller clinique spécialiste en laboratoire et un des coordonnateurs du projet, explique que ces normes sont sélectionnées à partir des standards de l'industrie et sont reconnues par les instances internationales.

« L'introduction de ces normes sémantiques n'affectera en rien le travail du personnel clinique et administratif, qui continuera à saisir et à lire les mêmes données que maintenant selon le code CIM-10 », explique Michel Boivin, architecte intégrateur du projet de normalisation.

Plus tard, d'autres éléments prévus dans le visualiseur du DSQ feront également l'objet de normalisation. Le *Dossier de santé.com* se fera un plaisir de vous en informer.  R.-M.A.



- pCLOCD (Pan-Canadian Laboratory Observation Codification Database) est la version canadienne dérivée de la norme américaine « LOINC » et s'applique principalement aux procédures de biochimie, d'hématologie et de sérologie ;
- SNOMED-CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms) s'applique aux procédures de microbiologie et de cytologie.

C'est le Dr Pierre W. Blanchard, médecin-conseil du MSSS, qui représente le Québec dans les travaux de mise en place de ces normes terminologiques.



Le consentement implicite: une grande avancée pour les usagers

Avec l'adoption du projet de loi n° 70, en mai dernier, il est prévu que les usagers acceptent implicitement d'adhérer au Dossier de santé du Québec (DSQ) tout en ayant la possibilité de refuser. Le Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU) a publiquement pris position en faveur de cette approche, qui devrait favoriser une participation maximale de la population au DSQ. Le *Dossier de santé.com* a rencontré M. André Poirier, membre exécutif du RPCU.



« Il y a plus d'avantages à être dans le système du DSQ qu'à être en dehors. Pensons seulement à la transmission quasi instantanée des informations, comme les allergies par exemple. Pensons aussi à la réduction des erreurs de prescription et au temps gagné par les pharmaciens qui n'auront plus à déchiffrer l'écriture des médecins. Avec cet outil, les professionnels de la santé pourront avoir accès à des informations fiables, indispensables pour leur pratique et pour intervenir rapidement », confie M. André Poirier.

Ce père d'une jeune femme de 31 ans, atteinte de fibrose kystique et qui a subi une transplantation des poumons il y a un peu plus d'un an, sait de quoi il parle : « Quand un usager a un prélèvement dans un établissement en région et qu'il doit rencontrer son spécialiste dans un grand centre quelques jours plus tard, il arrive que les résultats de cette analyse ne suivent pas. Ça retarde le système. Le DSQ évitera ces tracasseries et des pertes de temps inutiles. Les intervenants en santé auront un portrait de la situation du patient en temps réel. C'est une grande avancée pour les usagers. »

Et la confidentialité? M. Poirier, qui est également membre du Comité consultatif clinique du DSQ depuis sa formation, il y a trois ans, estime qu'un dossier électronique est encore plus sécuritaire qu'un dossier sur support papier. « Non seulement les mesures de sécurité sont-elles strictes, mais elles offrent également la possibilité de retrouver les traces de tous ceux qui auront consulté le dossier d'un patient. Je n'ai donc pas de craintes majeures relativement à la confidentialité qui, à mon avis, sera bien



M. André Poirier

préservée », affirme M. André Poirier, ajoutant que « ceux qui ne veulent pas se prévaloir du DSQ peuvent, et c'est leur choix le plus strict, ne pas avoir un DSQ ».

Bien sûr, le succès du DSQ tient grandement à l'appropriation qu'en feront les professionnels de la santé ; plus ils l'utiliseront, plus cet outil sera efficace et ses bénéfices importants. Selon M. Poirier, en adoptant le DSQ, nous gagnerons en temps et en efficacité, et nous améliorerons le continuum des soins. « Le consentement implicite devrait faciliter les choses et favoriser une plus grande adhésion des professionnels de la santé. Ils n'auront pas à demander à leur patient de consentir à faire partie du DSQ. Cette formalité sera réglée », conclut M. Poirier. ■ N.L.



Série télésanté

Quand la technologie surpasse les distances

L'accès aux soins médicaux dans les régions éloignées est souvent très différent de ce qu'on connaît dans les centres urbains, car les ressources spécialisées, tant professionnelles que techniques, ne sont pas toujours disponibles. Pour favoriser l'accessibilité aux services de santé pour les citoyens vivant dans ces régions, le Québec s'est engagé dans différents projets de télésanté qui font partie du projet global du Dossier de santé du Québec et qui, à terme, constitueront un grand réseau de télésanté provincial. Le *Dossier de santé.com* vous propose une série de reportages traitant de ces projets, en commençant par celui de «télévisite du Programme national d'assistance ventilatoire à domicile».

Mieux suivre les patients ventilo-assistés à domicile

Le projet de télévisite du Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD) vise à déployer des stations de télévisite permettant de rejoindre à leur domicile les patients aux prises avec des maladies ou traumatismes neuromusculaires et qui nécessitent un respirateur mécanique à domicile.

Qu'est-ce que la télésanté?

La télésanté regroupe les activités et services reliés à la santé et aux services sociaux qui sont pratiqués à distance, au moyen d'un système de vidéoconférence, souvent couplé à des caméras numériques et des appareils médicaux, comme un stéthoscope numérique ou un appareil d'échographie. Si la télésanté ne remplacera jamais les visites de médecins spécialistes itinérants, elle permet d'éviter certains transferts, coûteux et éprouvants pour les patients, voire de planifier des transferts dans des circonstances plus favorables.

Le PNAVD entend mettre en place, dès l'automne, des stations de télévisite pour environ 30 des 300 patients ventilo-assistés à domicile qu'il suit actuellement.

Ces dispositifs permettront d'effectuer l'évaluation des conditions de ces patients par la transmission simultanée de paramètres physiologiques et d'échanges audio-visuels bidirectionnels en temps réel entre les médecins spécialistes et les patients. Ils permettront également d'éviter les déplacements inutiles et de mieux soutenir les intervenants et les aidants naturels qui les accompagnent au quotidien.

Suite en page 8

En tout, le Dossier de santé du Québec coordonne huit projets spécifiques de télésanté :

- Quatre projets de téléconsultation et de téléformation, basés sur la technologie de la vidéoconférence, gérés par les quatre Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). Ces projets correspondent aux besoins cliniques spécifiques au territoire de chaque RUIS et concernent des domaines aussi variés que la santé mentale, l'oncologie, la cardiologie, la traumatologie ou l'obstétrique.
- Quatre projets de télésoins spécifiques gérés également par les quatre RUIS :
 - Un projet de télépathologie, par le RUIS de l'Université Laval ;
 - Un projet de télévisite pour le Programme national d'assistance ventilatoire à domicile, par le RUIS de l'Université McGill ;
 - Un projet de télésoins à domicile, par le RUIS de l'Université de Montréal ;
 - Un projet de téléassistance en soins de plaies complexes, par le RUIS de l'Université Sherbrooke.




TOUT SAVOIR EN 30 SECONDES

- 1 Une équipe du Dossier de santé du Québec travaille à identifier et à mesurer les bénéficiaires qui découleront de la mise en œuvre du DSQ. Son objectif ultime est de démontrer la valeur de l'investissement réalisé dans ce chantier d'envergure.
- 2 Projet pilote du DSQ : les activités de rodage ont débuté au début de juin et se poursuivront jusqu'à la fin du mois d'août. Les intervenants participants sont désormais en mesure de visualiser les données disponibles pour les quelque 3 500 patients qui participent à cette phase de l'expérimentation.
- 3 Parmi d'autres projets de télésanté coordonnés par le DSQ, celui de « télévisite pour le Programme national d'assistance ventilatoire à domicile » prévoit déployer dès l'automne des stations de vidéoconférence pour environ 30 patients ventilo-assistés suivis actuellement à domicile.
- 4 M. André Poirier, membre exécutif du Regroupement provincial des comités d'usagers exprime son point de vue par rapport à la Loi n° 70 sur le consentement implicite au DSQ avec droit de refus.
- 5 Un des projets du DSQ consiste à harmoniser les échanges d'informations de laboratoires de biologie médicale afin de permettre aux cliniciens de visualiser les résultats et les rapports des examens et analyses provenant de tous les services de laboratoire du Québec à partir du DSQ.

Suite de la page 7

Les stations de télévisite resteront au domicile du patient pour une durée de temps variable, selon la condition et la stabilité de celui-ci, et peuvent être transférables à d'autres patients.

Le PNAVD est géré par le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Il couvre tout le Québec pour les deux clientèles suivantes : celle pédiatrique et celle adulte atteinte de blessures médullaires. Pour la clientèle adulte atteinte d'autres pathologies nécessitant une assistance ventilatoire, le PNAVD dessert seulement les régions de l'ouest du Québec, notamment l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue et le Nunavik. Les patients qui résident dans les régions de l'est du Québec sont desservis par un autre programme : le Service de soins respiratoires de l'Hôpital de Laval de Québec. En tout, environ 60 % de la clientèle desservie par le PNAVD provient de la région de Montréal-Centre, tandis que 40 % provient des régions de l'ouest du Québec.  R.-M.A.

Vous avez des questions sur le Dossier de santé du Québec ?

L'équipe du DSQ s'engage à vous répondre dans les 72 heures.

Écrivez-nous !

infoDSQ@msss.gouv.qc.ca