

Description du système d'information géronto-gériatrique : le dossier clinique informatisé (DCI) interdisciplinaire et inter-établissements

présenté par

**Suzie Leblanc
Lucie Bonin
André Tourigny**

**RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Institut national de santé publique du Québec
Unité de recherche en gériatrie de l'Université Laval
Partenariat SIGG**

Séminaire sur les outils cliniques informatisés et leur application
auprès de la clientèle en perte d'autonomie

Organisé conjointement par :

L'Association des CLSC et des CHSLD du Québec
L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
L'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Le ministère de la Santé et des Services sociaux

Mars 2002

Description du système d'information géronto-gériatrique : le dossier clinique informatisé (DCI) interdisciplinaire et inter-établissements

Classification de l'outil

C'est un dossier clinique informatisé interdisciplinaire (DCI) inter établissements qui intègre :

- Système de gestion du consentement
- Système de gestion des demande de services, avec un formulaire unifié
- Des outils de dépistage clinique
- Des outils d'évaluation clinique
- Un profil médicamenteux
- Des outils d'intervention clinique, les plans d'intervention et le plan de services individualisé
- Un système d'information avec un extracteur de données
- Interface réalisé avec le système d'information clientèle de I-CLSC et prêt pour les interfaces avec SICHELD et les index clients

Plan de la documentation

- ❖ Première section : Description du DCI-SIGG
- ❖ Deuxième section : Présentation de la recherche évaluative et de la revue de littérature
- ❖ Références

Introduction

Afin de poursuivre le développement concerté et le support à l'implantation du DCI-SIGG, à l'hiver 2000, le Partenariat SIGG a été est mis sur pied et comprend les partenaires suivants :

Les régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) :

- ❖ Mauricie et Centre-du-Québec
- ❖ Estrie
- ❖ Montérégie
- ❖ Québec

La Table de concertation des services de santé et de services sociaux des Bois-Francs

L'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS)

Le Centre d'expertise en gérontologie et gériatrie (CEGG) de l'IUGS

PREMIÈRE SECTION

1. LES OBJECTIFS, LES UTILISATEURS ET LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU DCI-SIGG

En résumé

- ❖ Dossier utilisé en inter-établissements et en interdisciplinaire tout au long du processus de soins et services dans le réseau de services intégrés
- ❖ ÉCHANGES CLINIQUES EN TEMPS RÉEL (sans envoi de dossiers, sans photocopie et fax)
- ❖ Utilisé par 300 professionnels des Bois-Francis depuis 1998 (bientôt avec les cliniques médicales), l'équipe SIPA depuis 1999 et actuellement utilisé dans le secteur de Granit et les établissements régionaux en Estrie depuis 2002 et en implantation en Montérégie
- ❖ Outils reconnus et recommandés par le MSSS
- ❖ Adaptable à diverses clientèles de tout âge
- ❖ Adaptable à divers milieux de soins : domicile, unités de soins aigus et de longue durée, clinique médicale, URFI...
- ❖ Plusieurs Mesures de sécurité et de confidentialité
- ❖ Un extracteur de données : Statistiques sur l'utilisation des services: profil des clientèles et cheminement clinique inter services, par établissement et territoire ;
- ❖ Interfaces avec les systèmes d'information en place: Intégration CLSC, SICHELD, index client des CH etc....
- ❖ Transférable à autres territoires: flexibilité, rythme d'implantation des RIS, intégration progressive des divers modules
- ❖ Réplication en intra-établissement (en CLSC, CHSLD) ou bien avec réplication inter-établissements en réseau de services intégrés (inter-serveurs) et permet le travail en mode local à domicile Un manuel de formation constitue l'outil d'apprentissage des utilisateurs de l'application et comporte deux types activités pédagogique complémentaires Un procédurier est disponible et qui vise à supporter le déploiement du système dans les territoires des différentes régions du Québec ; c'est un cadre de référence global aux niveaux organisationnel, humain, technique et financier pour implanter le SIGG, mais est appelé à être adapté selon les réalités de chaque territoire.

Le but principal du système d'information géronto-gériatrique (SIGG) est de soutenir le travail interdisciplinaire et les échanges cliniques interétablissements tout au long du continuum de services et de soins pour les personnes âgées et les autres adultes en perte d'autonomie, en soutien au travail en réseau intégré de services. L'application comporte un

dossier clinique informatisé (DCI) partageable entre les intervenants de différentes disciplines (sciences infirmières, service social, médecine, pharmacie, réadaptation, nutrition, etc.) et entre tous les établissements ou plusieurs services du continuum de soins (centre hospitalier, CLSC, centre de jour, unité de réadaptation, etc.). Le SIGG se distingue d'autres outils informatisés décrits dans la littérature scientifique qui sont davantage spécifiques à une discipline donnée (ex. : médecine, soins infirmiers) ou à une catégorie d'établissements donnée (ex. : pratique médicale hospitalière).

Le SIGG démontre une flexibilité et une souplesse d'adaptation en soutien au rythme d'implantation du travail en réseau de services intégrés. Il a également été conçu afin qu'il puisse évoluer avec les besoins des clients et des professionnels et s'adapter à divers contextes cliniques, soit au domicile du client, sur les unités de soins aigus et de soins de longue durée, à l'urgence, au cabinet de médecins, etc. Le SIGG est doté de plusieurs mesures de sécurité assurant la confidentialité des données. Notamment pour accéder au dossier clinique informatisé SIGG, chaque professionnel doit avoir un numéro d'identification personnel Notes et aussi un profil d'accès spécifique autorisé dans la base de sécurité de SIGG selon ses fonctions cliniques.

Ce dossier clinique informatisé (DCI) interdisciplinaire et interétablissements supporte les échanges cliniques en temps réel et le cheminement clinique des usagers entre les divers services, unités et bientôt avec les cliniques médicales. Il est donc un dossier partageable très utile pour les clients qui ont besoin d'une approche interdisciplinaire et qui utilisent plusieurs services du continuum de services (ex. : soins et services du CLSC, centre de jour, services ambulatoires gériatriques, centre hospitalier (UCDG et autres unités), organismes communautaires, ressources d'hébergement). De nombreuses situations médicales démontrent l'importance de relier électroniquement les médecins, infirmières cliniciennes et les pharmaciens à court terme : l'accès aux notes du médecin de garde sur le sans rendez-vous intercliniques, le suivi du profil médicamenteux, la transmission rapide des requêtes et résultats de laboratoire, des références interservices, l'harmonisation des pratiques médicales et l'intégration des pratiques médicales préventives (outils d'aide à la prise de décision, de dépistage, guides de pratiques), le suivi interdisciplinaire conjoint à domicile, les échanges avec les médecins spécialistes (car le DCI est présent maintenant sur les unités de médecine, chirurgie et à l'urgence de HDA), le système d'alerte en maladies infectieuses et utile aussi pour la surveillance de l'accessibilité.

Développé pour la clientèle aînée, le SIGG est utilisé maintenant pour des clientèles de tout âge (notamment l'ensemble des références interservices électroniques, profil médicamenteux etc.) dans les Bois-Francs. Il est donc facilement adaptable à d'autres clientèles et transférable aux autres régions. Ce DCI est présentement en implantation en Montérégie et en Estrie. Ce dossier clinique informatisé interdisciplinaire et interétablissements intègre des outils cliniques d'évaluation communs à tous et recommandés dans les orientations ministérielles.

Le SIGG est riche en données de suivi de la clientèle : sur le cheminement clinique interservices et le profil véritable de la clientèle, par service et par territoire. De plus, il pourra fournir les statistiques désirées sans imposer aux professionnels de coder des interventions avec un autre outil administratif.

Le SIGG a des interfaces avec Intégration CLSC (I-CLSC) et il est paramétrisé pour s'interfacer avec SICHELD et les index clients des centres hospitaliers (HL7). L'application est programmée par module. Il est possible d'utiliser uniquement certains modules communs à toute clientèle (demandes de services, profil médicamenteux, à titre d'exemple) et d'ajouter d'autres modules selon les besoins spécifiques des programmes clientèles (plans d'intervention, Plan de services individualisé, SMAF) et ainsi d'harmoniser les pratiques professionnelles, ce qui implique que chaque territoire peut choisir comment il va intégrer progressivement cette application. En effet, on peut utiliser l'application en intraétablissement (en CLSC, CHSLD, ou en CH) ou bien avec réplique interétablissements en réseau de services intégrés (inter-serveurs).

Les décisions clinico-administratives, notamment la gestion de l'accès aux données cliniques, les règles de confidentialité et d'archivage, les procédures pour le consentement des clients etc., sont gérées par un comité interétablissements où siègent des cadres cliniques du réseau public et communautaire. Des cadres cliniques ont le statut de gestionnaire clinique de la base de données et actualisent les décisions du comité. Ce sont eux qui assurent la surveillance de l'utilisation du logiciel et la liste de professionnels avec leurs divers codes d'accès, en concertation avec les chefs de services. Ces différents codes sont : (i) le code « auteur » permettant d'éditer et de lire l'ensemble des dossiers ou bien une partie des dossiers, à titre d'exemple, les responsables en hébergement ont accès aux dossiers ayant le statut de dossiers en attente d'hébergement ; (ii) le code « lecteur » permettant de consulter certaines données (selon le niveau d'accès) sans jamais pouvoir en inscrire. Ce logiciel offre aussi l'avantage d'être compatible avec Lotus Notes, l'intranet du réseau de la santé québécois, ce qui facilite l'échange d'information par courriel entre les professionnels intra et interétablissements.

2. LE CONTENU CLINIQUE

Le contenu de l'information à être intégrée au DCI partageable a été décidé en concertation avec l'ensemble des professionnels. Il comprend les composantes suivantes:

- Identification du client et des aidants naturels et le consentement du client : Age, date de naissance, adresse, coordonnées des aidants naturels; dans la section CONSENTEMENT, on inscrit la date de signature, le nom du signataire, et avec quel professionnel de quel service le consentement a été signé; on sait donc en tout temps où se trouve l'original du consentement. La personne peut révoquer son consentement en tout temps, les professionnels n'ont alors plus accès aux données cliniques en interétablissements.
- Demandes de services interétablissements : C'est un formulaire uniforme et commun à tous les services communautaires et institutionnels pour se référer des clients; on y précise la nature et le type de demande, les problèmes ou facteurs déclenchant, des informations médicales et sur la médication, s'il y a lieu, les consultations en cours, les ressources actuelles et les autres facteurs de risques connus.

- Décision et priorité d'intervention du service ayant reçu une demande de services : La décision concernant l'admissibilité de la demande est prise par le service receveur dans un délai de 48 heures. Si la décision est de ne pas intervenir, on identifie les raisons de ce choix. Si une intervention est retenue, on détermine alors quel professionnel en est le responsable et la priorité d'évaluation. Cette priorité peut varier entre : immédiatement, moins de 24 heures, moins de 48 heures à moins de deux semaines.
- Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) continue dans le temps pour un client et l'évolution des profils ISO-SMAF : Soient les évaluations faites en utilisant le SMAF dans chacun des services. Instrument développé au Québec par l'équipe du Dr Réjean Hébert et maintenant recommandé comme outil d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle pour les clientèles à domicile pour tous les territoires de CLSC au Québec. Tout intervenant peut remplir et mettre à jour le SMAF de la personne âgée et tous les SMAF faits sont conservés pour tracer un profil évolutif dans le temps (voir profil évolutif ci-dessous)
- Évaluation globale de besoin de services : L'évaluation multiclientèle développée dans la région de Montréal-centre et également recommandée pour une utilisation dans tous les territoires de CLSC du Québec permet de recueillir de l'information sur des facteurs de risque ou des problèmes potentiels au niveau de la santé physique, des habitudes de vie et de la santé sociale. C'est un outil de dépistage et de détection précoce des problématiques qui permet d'identifier les besoins de services et/ou d'évaluations diagnostiques plus spécifiques.
- Profil médicamenteux actuel et historique de la médication : Cet outil a été développé de concert avec l'équipe SIPA (Services Intégrés aux Personnes Âgées) de la région de Montréal. Ce profil facilite la mise à jour systématique de la liste des médicaments prescrits et non prescrits du client, consigne l'histoire médicamenteuse (antécédents, allergies, appréciation de la consommation et de la gestion de la médication), supporte le dépistage et le traitement des problèmes associés à la prise de médicaments: effets secondaires et toxiques, intolérances, interactions (médicaments-médicaments, médicaments-aliments, médicaments-alcool), non observance, prescriptions non appropriées, etc. et enfin favorise la continuité des soins dans la gestion de la médication entre les divers partenaires du continuum de services. Les professionnels (médecins, infirmières) des divers services peuvent le remplir et le mettre à jour et toute l'information est conservée pour tracer un historique de la médication.
- Le plan de services individualisé (PSI) : Le PSI est un instrument de planification et de coordination commun à une personne, sa famille ou ses proches, et à un groupe de dispensateurs de services. Il énonce, à partir de la situation globale de la personne, les objectifs prioritaires répondant aux besoins identifiés, les services requis et leur durée prévisible; il identifie le responsable de la coordination (quel intervenant-pivot) et la date de révision du plan de services. Le gestionnaire de cas remplit ce PSI puisque que c'est une de ses fonctions principales à titre de gestionnaire de cas.

- Le plan d'intervention (PI) : Il s'adresse à un dispensateur. Il est l'outil énonçant, à partir de la situation spécifique de la personne et de son plan de services individualisé, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévue des services, de même que le responsable de son élaboration, de son application et de sa révision. Le plan d'intervention résume les interventions de l'équipe de professionnels d'un service, ou bien réfère à une discipline unique qui offre une réponse à un besoin identifié chez un usager (le plan d'intervention unidisciplinaire, à titre d'exemple : service de transport communautaire).
- Notes évolutives : Elles consistent en des notes que les intervenants inscrivent comme celles qu'ils ont toujours eu l'habitude de faire dans leur propre dossier. Ces notes évolutives visent à informer les autres professionnels impliqués.
- Profil évolutif : Ce profil, établi à partir du SMAF, permet de suivre l'évolution de l'autonomie fonctionnelle d'un client dans le temps en continu d'un épisode de soins à l'autre, quel que soit le milieu de prestation de services (Communauté, centre de jour, UCDG, URFI, urgence, unités de soins en CH et en CHSLD, etc.). Un profil évolutif est aussi produit dès qu'une évaluation globale est remplie.

Des plans guides utilisés sur mode papier seront bientôt informatisés : Ces guides cliniques concernent notamment les situations d'abus et de négligence, les troubles cognitifs, l'incontinence, les chutes, la médication, le dépistage nutritionnel et des déficits sensoriels. Ces guides serviront à supporter et à harmoniser les pratiques professionnelles tant au niveau du dépistage que de l'élaboration de plans spécifiques d'interventions