

Étude exploratoire de l'impact des dossiers médicaux électroniques sur la performance de l'offre de soins de 1^{ère} ligne au sein d'équipes de soins primaires intégrés

Luc Mathieu, Université de Sherbrooke

Arnaud Duhoux, Université de Montréal

Clémence Dallaire, Université Laval

Mélanie Perroux, Université de Montréal

4 JUIN 2018



ÉQUIPE
DE SOINS
PRIMAIRES
INTÉGRÉS



CHAIRE DE RECHERCHE
- POLITIQUES
CONNAISSANCES
SANTÉ

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- 1. Contexte**
- 2. Objectif de l'étude**
- 3. Méthodologie**
- 4. Résultats**
- 5. Discussion**
- 6. Conclusion**

1. CONTEXTE DE L'ETUDE



- 1. L'amélioration de la pratique des professionnels de la santé n'est pas possible sans la disponibilité de données et d'informations sur les tendances de l'état de santé des individus et des populations via des systèmes d'information cliniques** (Fiandt 2006; Bodenheimer, Ghorob, Willard-Grace & Grumbach 2014)
- 2. La disponibilité de SIC partageables favorise la continuité informationnelle** (Rinner et al. 2016) **et la continuité informationnelle est une des composantes de la continuité des soins** (Holland & Harris 2007).
- 3. Les SIC partageables peuvent améliorer l'efficacité des soins** (Bae & Encinosa 2016; Fontaine et al. 2010; Porterfield, Engelbert & Coustasse 2014)

2. OBJECTIF DE L'ETUDE



Explorer dans quelle mesure les dossiers médicaux électroniques (DME) peuvent permettre une prise en charge intégrée d'une clientèle générale au sein d'ESPI, reposant sur une pratique infirmière avancée, et sur leurs effets, plus particulièrement sur **l'efficacité** et sur **la continuité des soins et services**

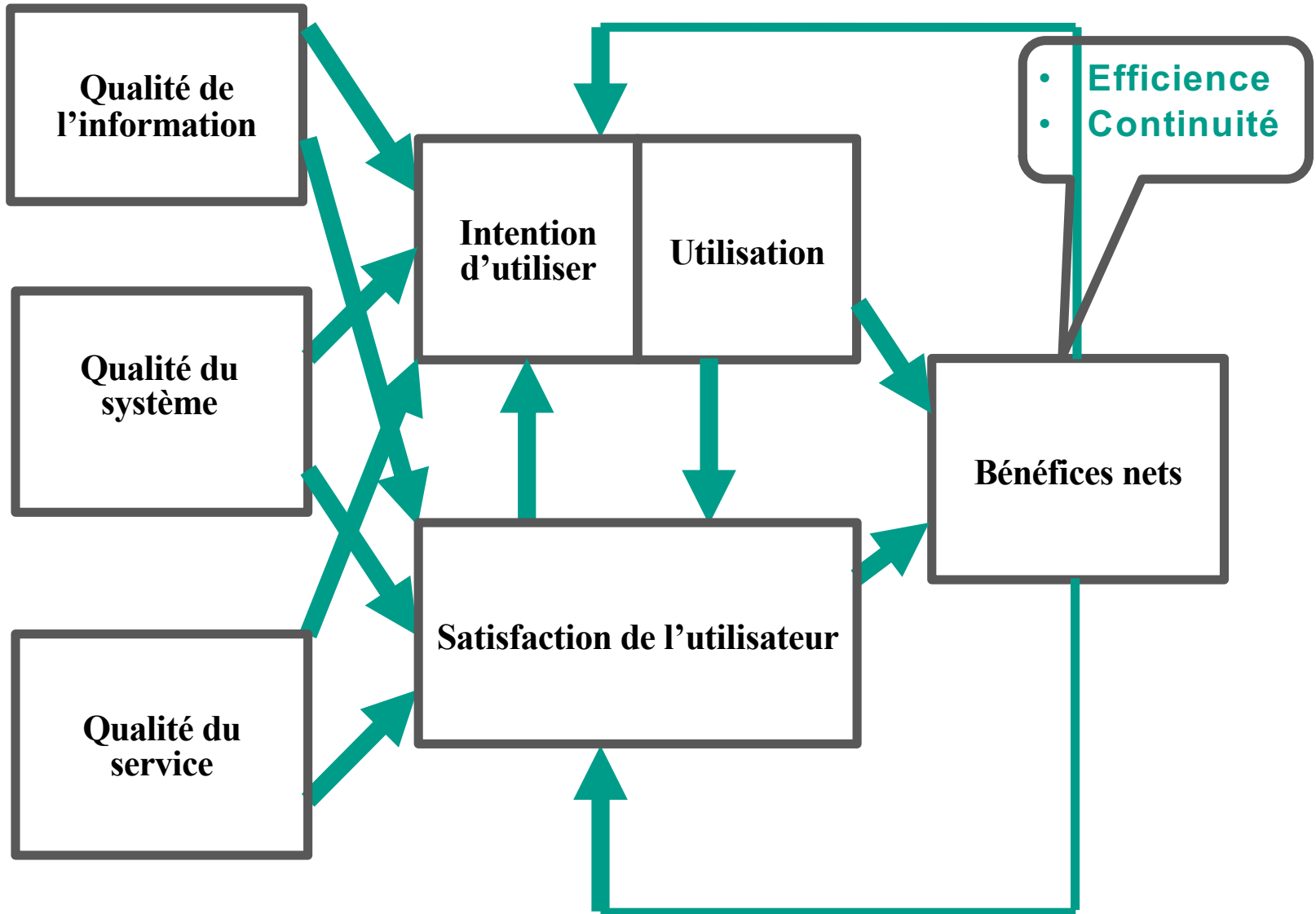
Un DME c'est « un dossier informatisé qui contient des documents et des images sous forme électronique. Il permet aux médecins en milieu communautaire et à d'autres dispensateurs de soins de santé primaires (SSP) de conserver, récupérer et manipuler électroniquement l'information recueillie lors des consultations des patients » (ICIS, <https://www.cihi.ca/fr/faq/le-dossier-medical-electronique-definition>)

3.METHODOLOGIE



- **Analyse secondaire d'entrevues semi-dirigées individuelles (n=34) et collectives (n=17) réalisées entre octobre 2014 et février 2017 auprès d'acteurs clés (gestionnaires, médecins, infirmières, intervenants communautaires et autres professionnels) dans les sept milieux ESPI**
- **Utilisation du modèle d'évaluation du succès d'un système d'information de DeLone et McLean (2010) comme cadre de référence pour analyser les résultats**

Modèle d'évaluation du succès d'un système d'information (DeLone et McLean, 2010)



4. RESULTATS



- **Des sept milieux à l'étude, seulement trois disposent d'un DME**
 - Deux milieux sont dotés d'un DME complet
 - B: OSBL hors réseau public sur 5 sites
 - G: GMF sur deux sites
 - Un milieu est doté d'un DME numérisé
 - F: GMF-UMF sur 1 site
- **Les quatre autres milieux utilisent le télécopieur, le courriel, le papier, le téléphone et les messages textes comme système d'information**
- **Des trois milieux qui disposent d'un DME:**
 - Deux perçoivent des effets positifs: milieux B et G
 - Un y perçoit seulement des effets négatifs: milieu F

4. Résultats-Bénéfices nets

« C'est moi, je trouve que c'est sûr que le patient est beaucoup mieux pris en charge, admettons, parce que ses données sont tout le temps à jour. » G_Inf_2

« Avez-vous de l'ouvrage ?! » parce qu'elles n'ont plus de dossiers à préparer, plus de dossiers à manipuler. » G_MD_5.

Milieu G

- Augmentation de l'efficacité
- Augmentation de l'efficience

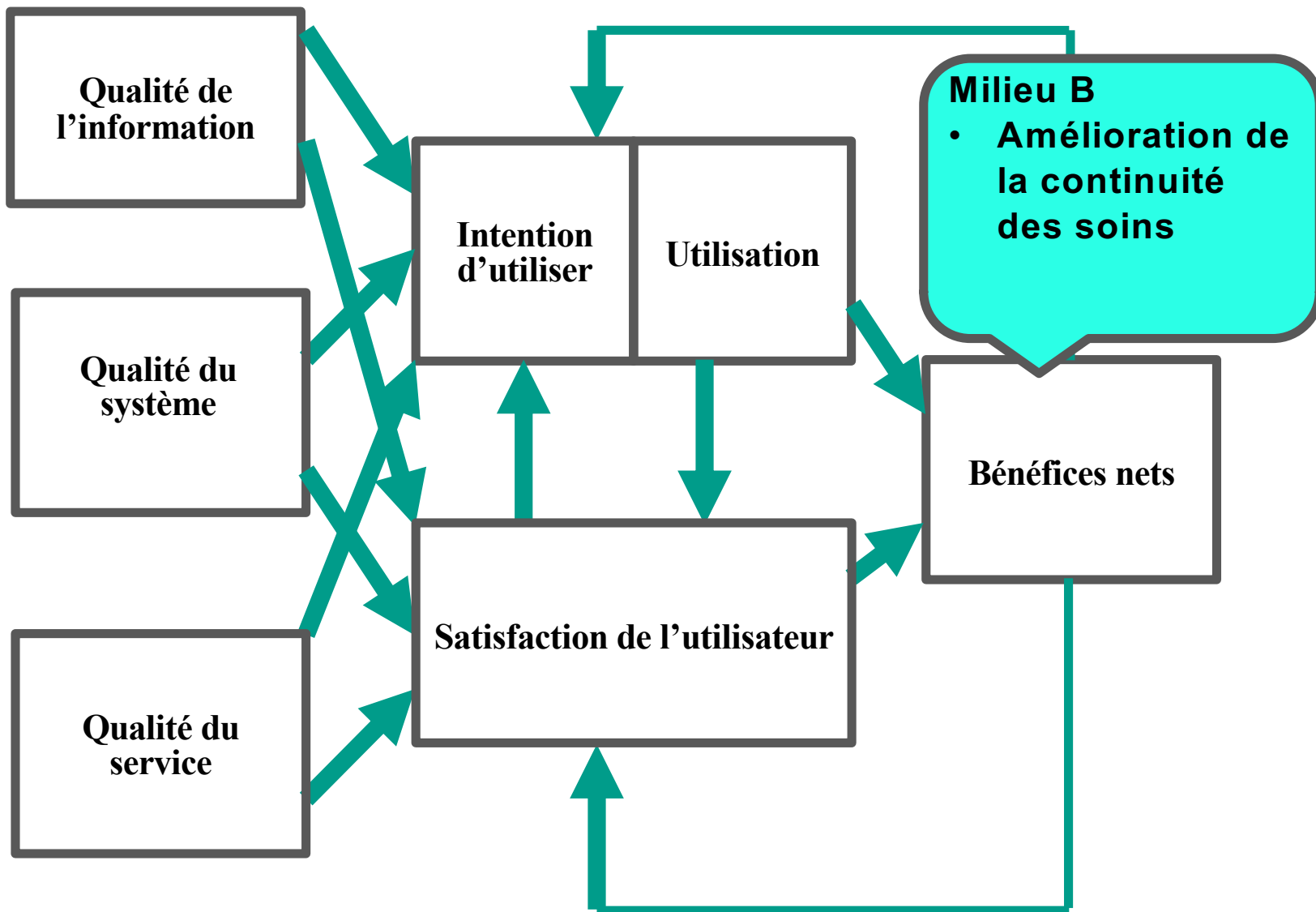
Qualité du service

Satisfaction de l'utilisateur

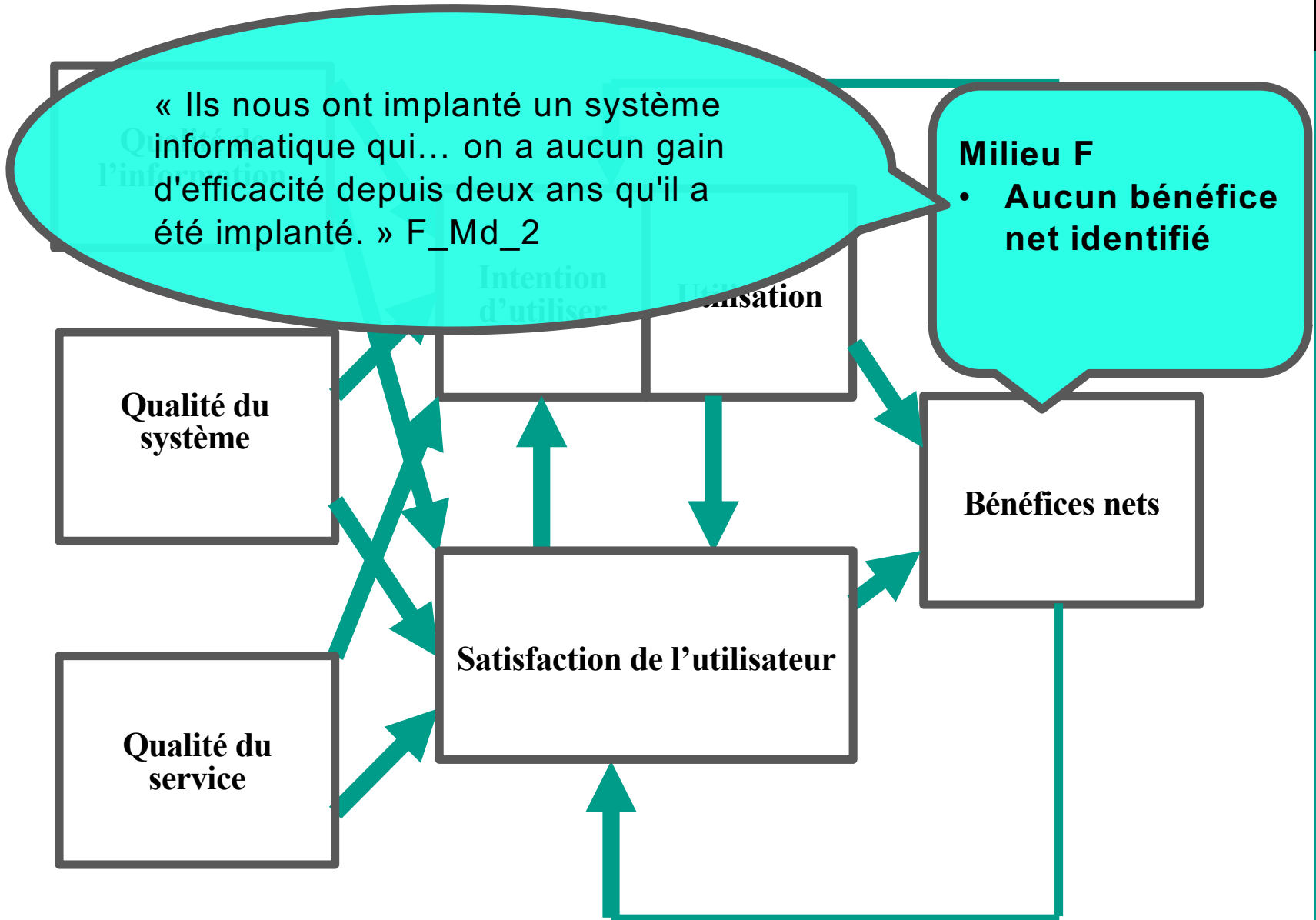
Bénéfices nets



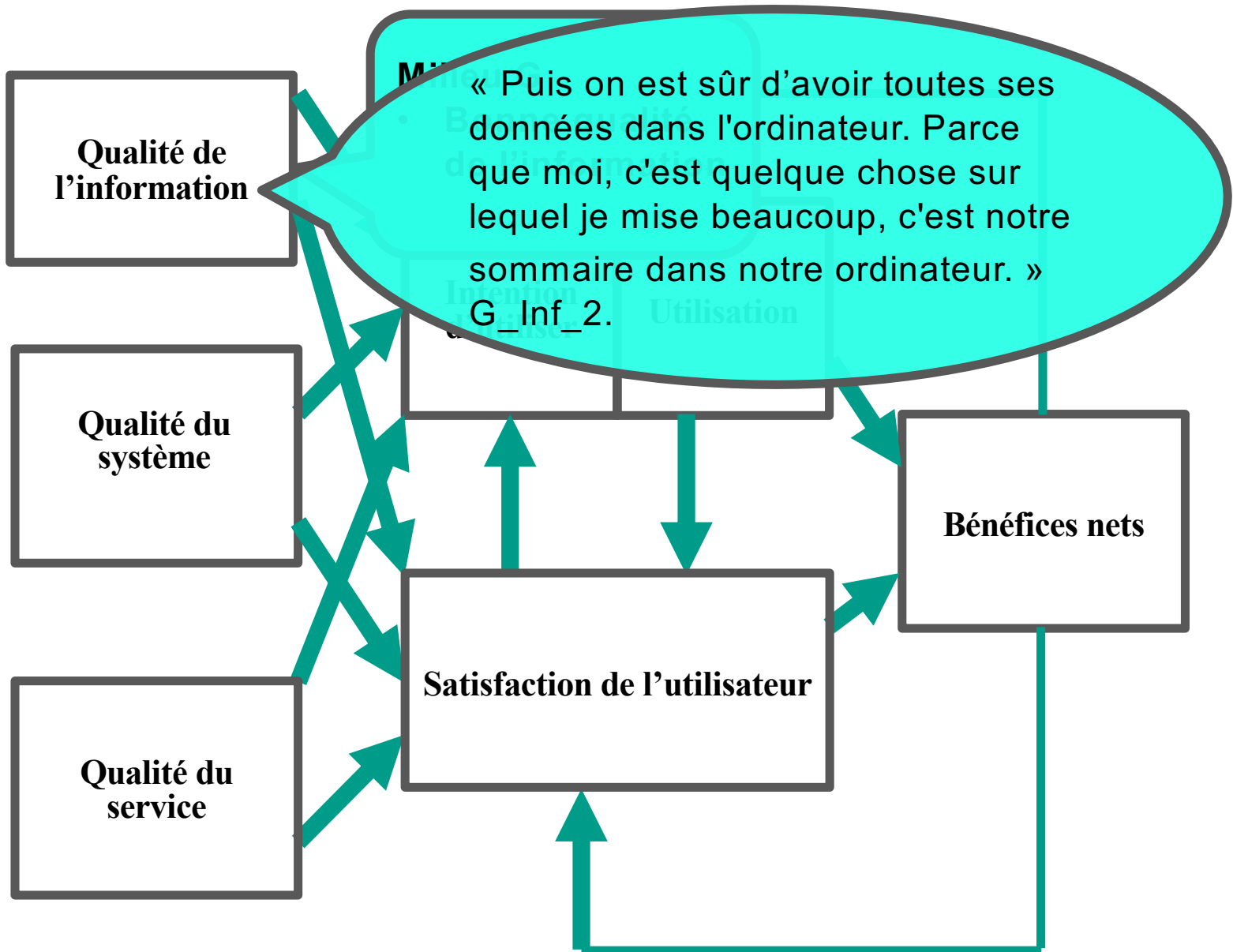
4. Résultats-Bénéfices nets



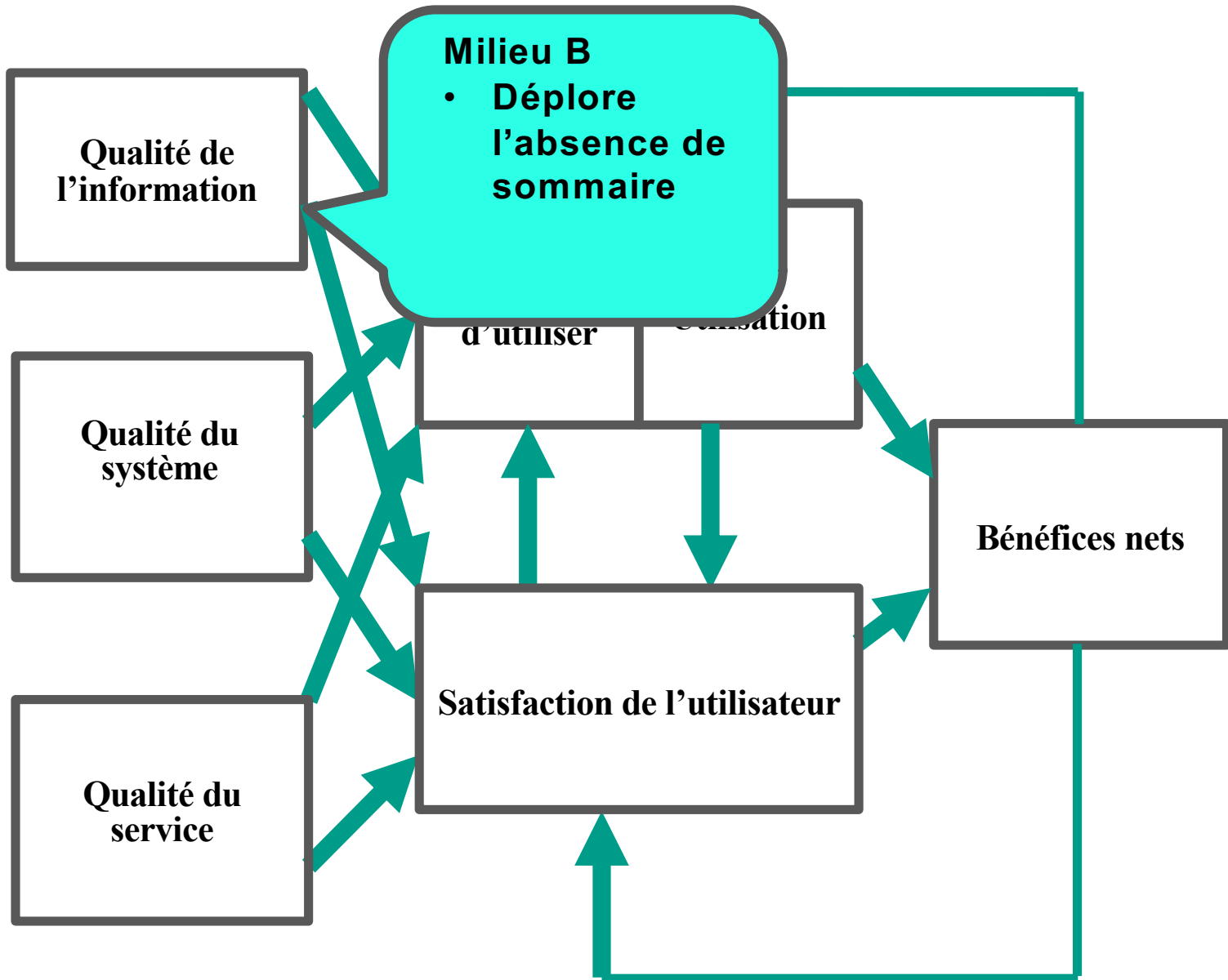
4. Résultats-Bénéfices nets



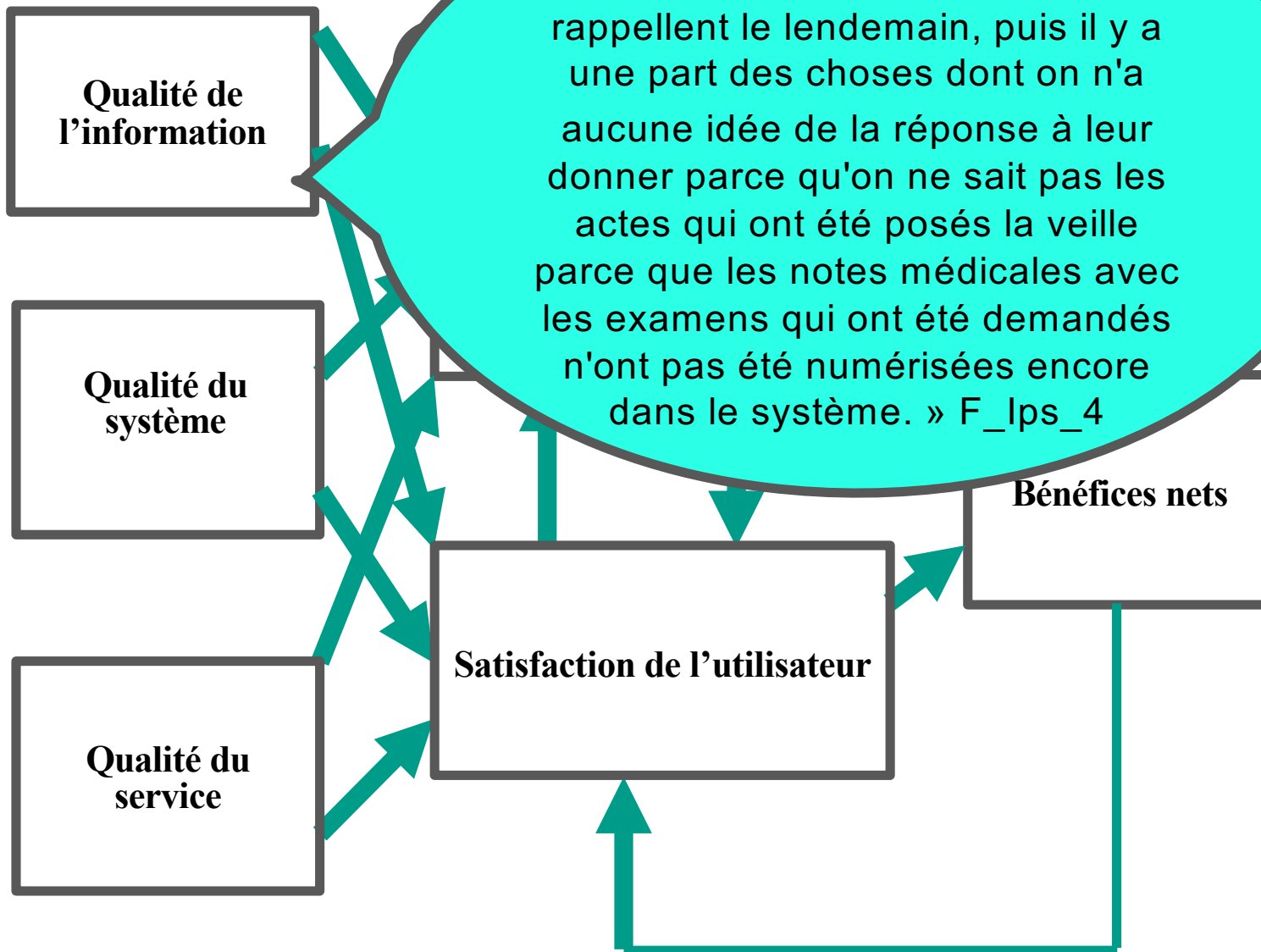
4. Résultats-Qualité de l'information



4. Résultats-Qualité de l'information

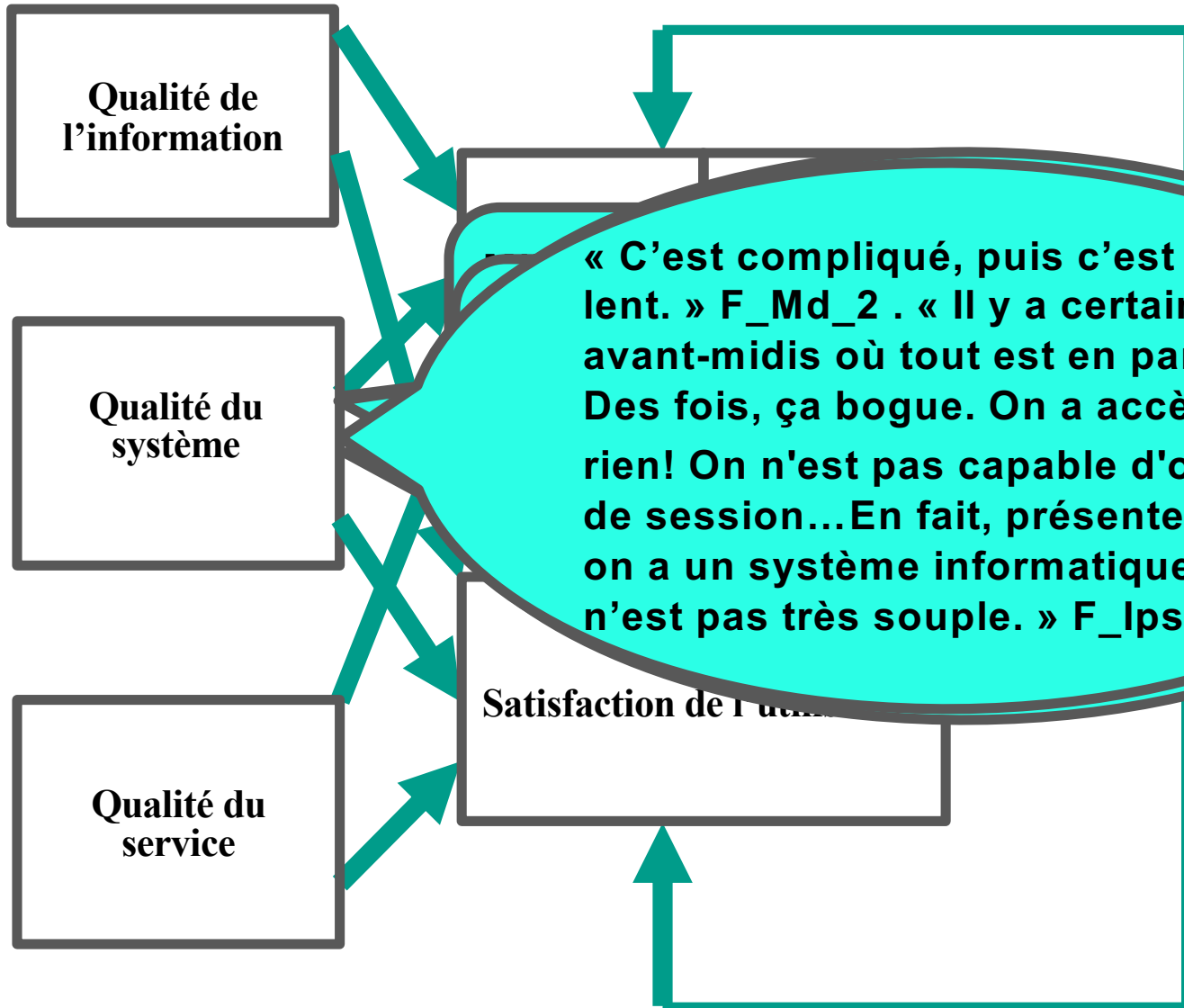


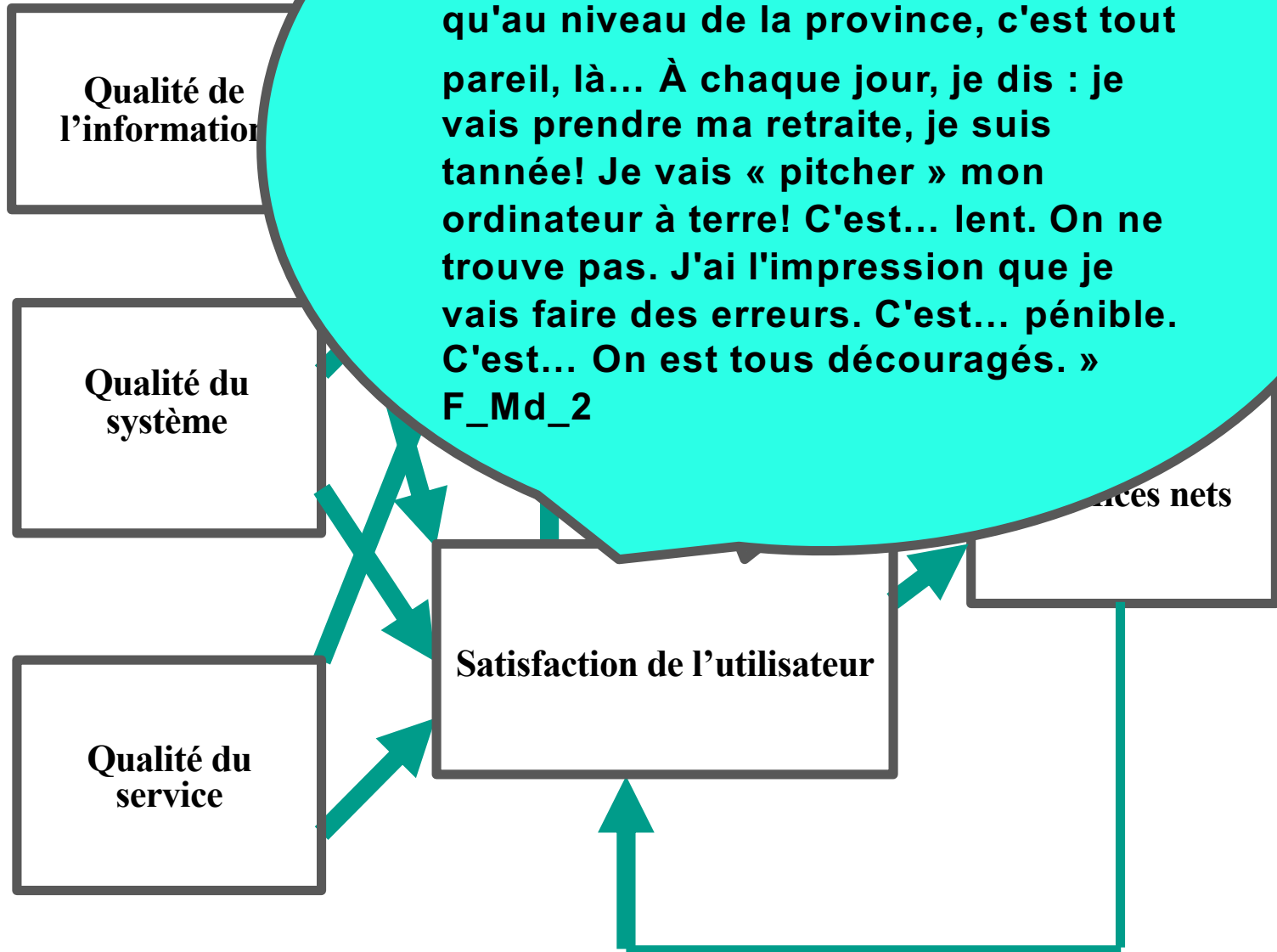
4. Résultats-Qualité d'Information



« Les patients consultent au sans rendez-vous la veille, puis ils nous rappellent le lendemain, puis il y a une part des choses dont on n'a aucune idée de la réponse à leur donner parce qu'on ne sait pas les actes qui ont été posés la veille parce que les notes médicales avec les examens qui ont été demandés n'ont pas été numérisées encore dans le système. » F_ips_4

4. Résultats-Qualité du système





5. DISCUSSION



- **Certains DME peuvent améliorer la continuité et l'efficacité des soins**
- **Les quatre milieux qui ne disposent pas d'un DME le déplorent**
- **Nous n'avons pas de données sur les dimensions « qualité du service », « intention d'utiliser », et « utilisation » ni sur les fonctionnalités des DME**
- **Le milieu F dispose d'un DME où les informations sont seulement numérisées**
- **Pertinence d'utiliser le modèle de DeLone et McLean (2010) comme cadre de référence**
- **Limites de l'étude:**
 - **Seulement trois milieux**
 - **Utilisation de données secondaires**

6. CONCLUSION

- **Beaucoup reste à faire afin que les DME soient vraiment un levier à l'amélioration, l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des soins**
- **Le développement des futurs DME devraient considérer les facteurs facilitant et contraignant l'adoption de tels systèmes afin d'en maximiser les bénéfices:**
 - **facilité d'utilisation, l'interopérabilité, la sécurité et des aspects de la vie privée, les coûts, la productivité, la familiarité avec le système, la motivation à utiliser le système, l'interaction entre le professionnel et le patient, ainsi que le manque de temps et la charge de travail** (McGinn et al. 2011)



EQUIPE
DE SOINS
PRIMAIRES
INTÉGRÉS

Questions & Commentaires

