



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

# Présentation aux utilisateurs

# Contexte

- Besoin sans cesse grandissant de disposer en **temps réel** d'une **information à jour** et à **valeur ajoutée**, afin de soutenir la prestation de services de qualité
- Le dossier de l'utilisateur est l'**outil** de **travail** et de **communication essentiel** à l'ensemble des **intervenants** dans une approche interdisciplinaire
- Déménagement des archives au gymnase du pavillon Marguerite-d'Youville a engendré des **délais d'accès** aux dossiers médicaux
- L'un des objectifs de la **planification stratégique** 2008-2013 vise l'implantation du dossier usager numérisé
- **Partenariat** CHA-CHUQ-IUCPQ pour le développement d'une application informatique permettant de gérer les **dossiers numérisés**

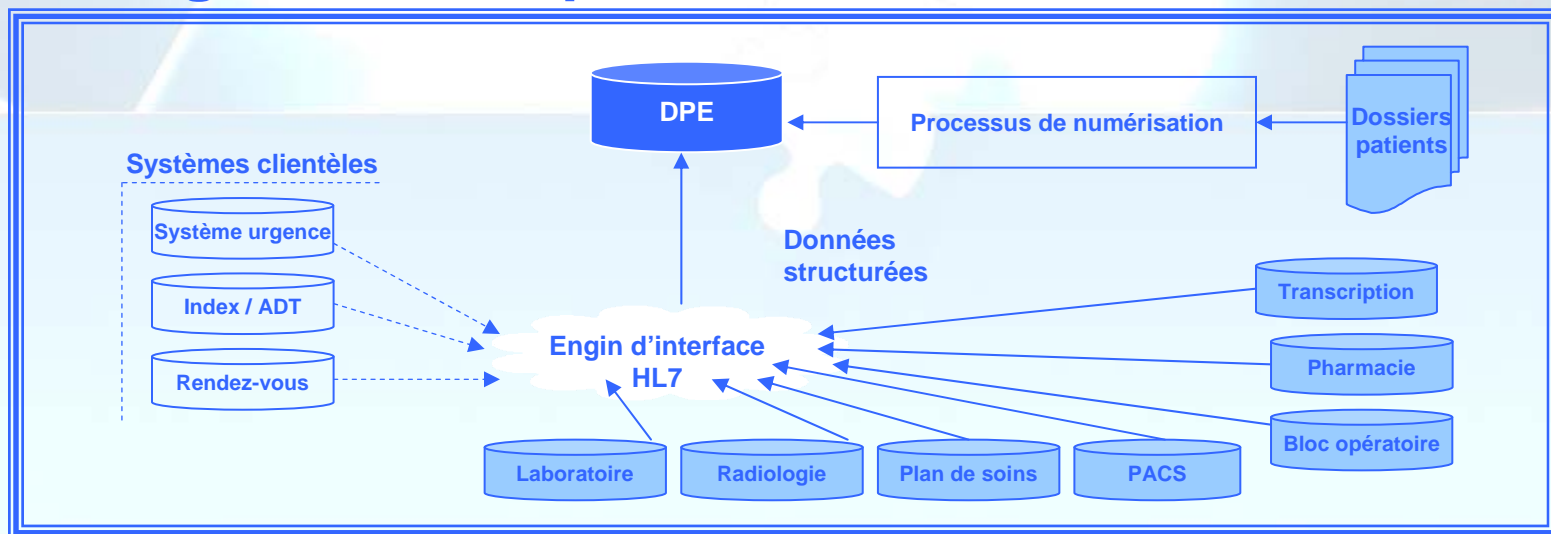
# Définition

## Dossier patient électronique (DPE)

Dossier patient créé à partir de la numérisation des documents papier et **interfacé** avec les applications médico-administratives.

La **recherche** dans un DPE est facilitée par des **index**.

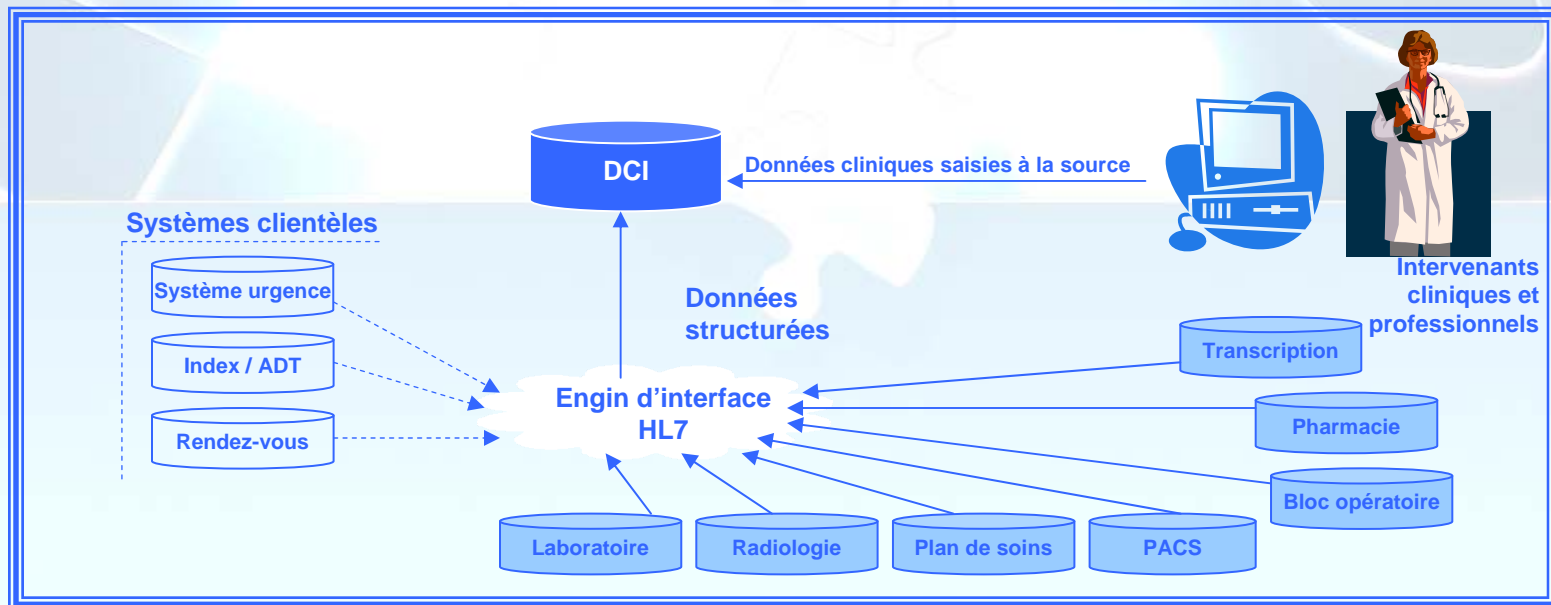
La **consultation** des documents s'effectue sous forme d'**image électronique**



# Définition

## Dossier clinique informatisé (DCI)

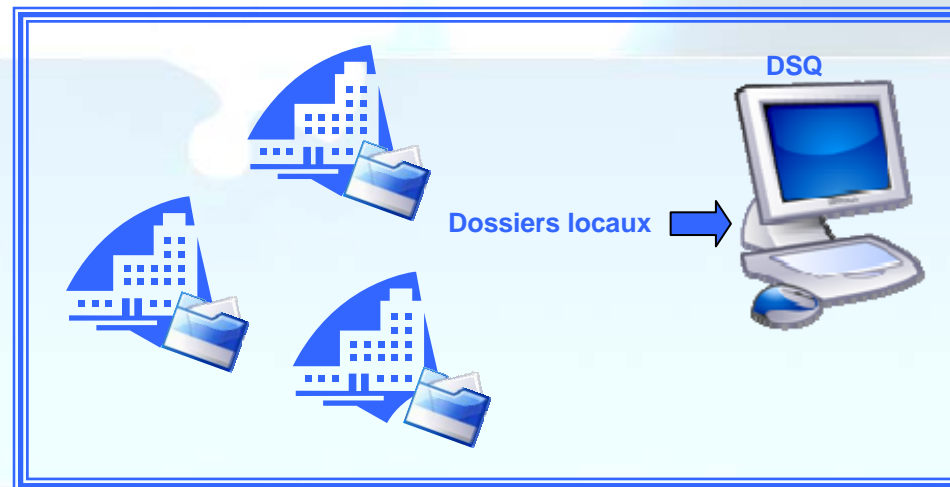
Dossier patient **composé** du dossier patient électronique (**DPE**) de l'IUCPQ intégrant la **saisie de données** cliniques à la **source** (tend vers l'absence de papier)



# Définition

## Dossier de santé du Québec (DSQ)

Dossier de santé **électronique** qui offre aux cliniciens autorisés un **ensemble de renseignements cliniques partageables** (médicaments communautaires, imagerie médicale, laboratoire, etc.) facilitant le **suivi** des usagers **partout** au Québec.



Le DPE est le dossier **antérieur numérisé après** l'épisode de soins.

Le DCI est le dossier **actif au cours** de l'épisode de soins.

Le volume de documents à numériser diminuera proportionnellement au degré d'informatisation du dossier clinique.

Les systèmes d'information cliniques (laboratoire, imagerie, pharmacie, bloc opératoire, transcription, etc.) **seront liés au DCI** par un engin d'interface qui leur permettra d'échanger des informations.

**La mise en place du DCI se fera donc par étapes successives, car c'est un défi de taille à relever.**

**La numérisation est une étape dans la mise en place du DCI.**

# Évolution dans le temps

## DPE

Essentiellement des **photos** de documents originaux papiers

Bien organisé grâce à l'**indexation**

Contenu **statique**

Recherches textuelles **impossibles**

Partie numérisée

85 %

Partie informatisée

15 %

## DCI

**Données** saisies à la **source** sur un médium informatique

Contenu **structuré**

Recherches textuelles et courbes d'évolution **possibles**

Partie numérisée

15 %

Partie informatisée

85 %

L'**informatisation** n'est pas un commutateur mais un **rhéostat** : elle s'implante **graduellement**



Le **DCI** sera échelonné dans le temps en fonction des **attitudes**, des **aptitudes** et des **budgets** disponibles



# Bénéfices pour les usagers

- Meilleure **qualité et continuité** des soins
- Prise en charge plus **rapide**
- Optimisation de la **durée** de la visite
- Évite le **reprise** de tests ou d'examens
- **Diminution** des risques d'une **conduite thérapeutique inappropriée** par manque d'informations
- Évite la **répétition** d'informations

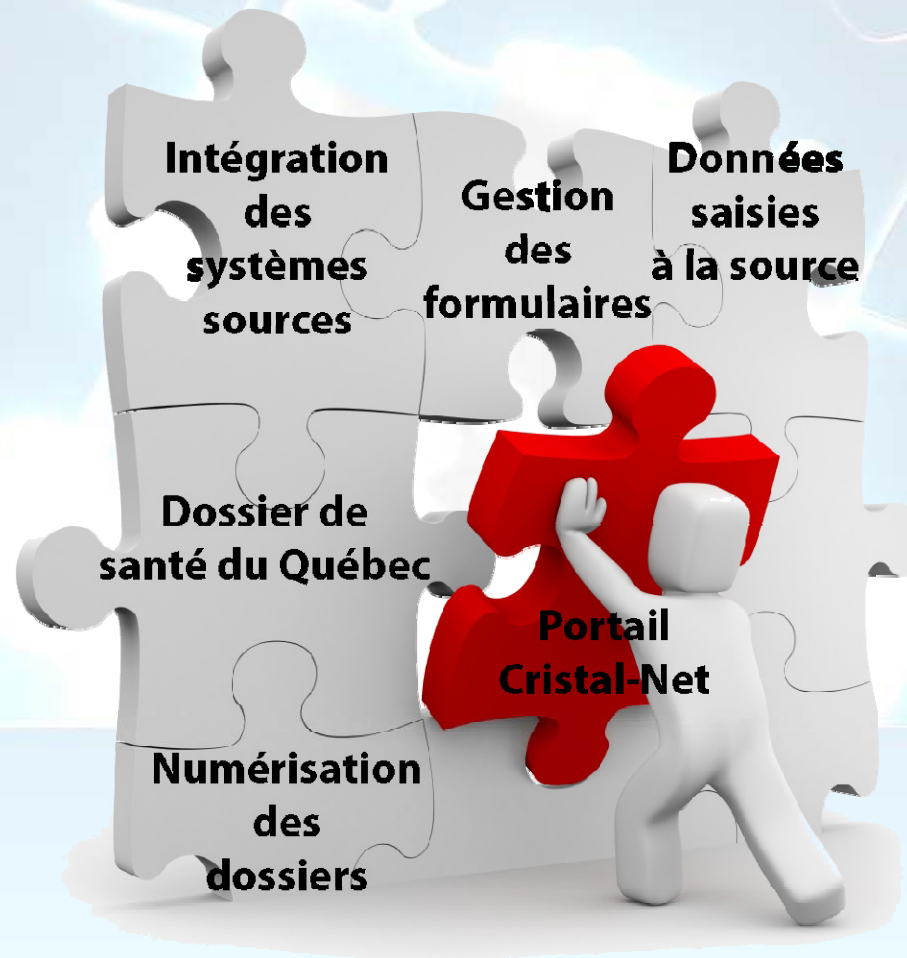
# Bénéfices pour les professionnels de la santé

- **Réduction de l'attente** pour obtenir de l'information clinique : gain en efficacité et en temps
- **Accès à distance** à l'histoire de l'utilisateur
- **Élimination des déplacements** pour compléter le dossier
- **Suivi et retour d'appel** aux usagers beaucoup plus **rapide**
- **Accès simultané** à un même dossier par plusieurs médecins ou intervenants
  - Évaluation de la qualité de l'acte
  - Études de cas en enseignement
- **Amélioration de la qualité des soins**
  - Impose des standards, harmonise les pratiques
  - Aide à la décision
  - Évite les oublis et la duplication
  - Lisibilité des informations consultées

# Bénéfices pour l'organisation

- **Élimination** du **temps** consacré par le personnel des archives à la **sortie** des dossiers, au **classement** de feuilles volantes, à la **recherche** de dossiers, etc.
- **Élimination** du temps consacré au **transport** des dossiers
- **Meilleure** utilisation des **ressources diagnostiques** par la réduction de tests répétés
- **Meilleure** gestion des **risques**
- Gestion optimisée des **espaces**
- **Réduction** des **coûts** d'entreposage et de fournitures de bureau
- **Réduction** de la **perte de données**
- **Augmentation** du **contrôle** et de la **sécurité** de l'accès aux dossiers (**confidentialité**) : traçabilité et historique de l'information
- **Réduction** significative de la **consommation de papier** qui s'inscrit dans l'optique de **développement durable**.

# Principales étapes à réaliser



**Dossier Clinique Informatisé - DCI**

# Dossier de santé du Québec (DSQ)

- Outil électronique qui **permet de rendre accessible** aux professionnels de la santé habilités, certaines informations cliniques pertinentes pour la prise en charge et le suivi des usagers, **quel que soit le lieu** où l'utilisateur reçoit des services de santé **à travers le Québec**.
- Le DSQ est un **complément aux dossiers cliniques** des établissements; il ne les remplace pas, il est plutôt **conçu pour les compléter**.

# Avantages pour l'utilisateur

- **Moins d'analyses et d'examens à repasser.**
- Pas nécessaire de mémoriser et de répéter les **renseignements** concernant les **médicaments** qu'il prend.
- Lors d'urgence, si **inconscient** ou **incapable de s'exprimer**, les professionnels auront **accès aux médicaments consommés.**
- **Diminution du risque de réactions indésirables** liées aux **interactions médicamenteuses.**
- Meilleure **continuité de soins**, d'un professionnel à l'autre, et d'un établissement à l'autre.
- **Réduction des démarches** pour obtenir des **extraits de dossiers** (résultats d'analyse de laboratoire et d'imagerie diagnostique).

# Avantages pour les cliniciens

- **Diminution du temps consacré à la reconstitution de l'historique médical.**
- **Diminution du délai d'intervention** auprès de l'utilisateur.
- **Amélioration de la qualité de l'évaluation clinique** grâce aux nouvelles données disponibles.
- **Amélioration de la qualité des ordonnances.**
- **Réduction des demandes d'informations cliniques** éliminant ainsi une portion significative du travail de recherche, de copie et de transmission d'extraits de dossier clinique.
- Permet d'évaluer le **respect du plan de traitement** prescrit.

## Échéance

- Déploiement à l'Urgence en **mars 2012.**

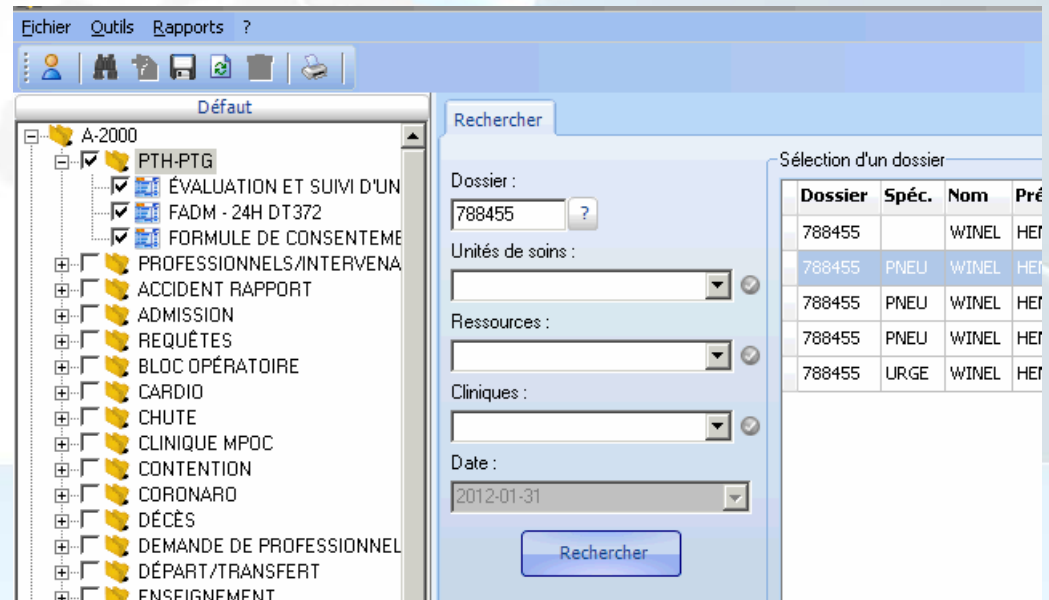
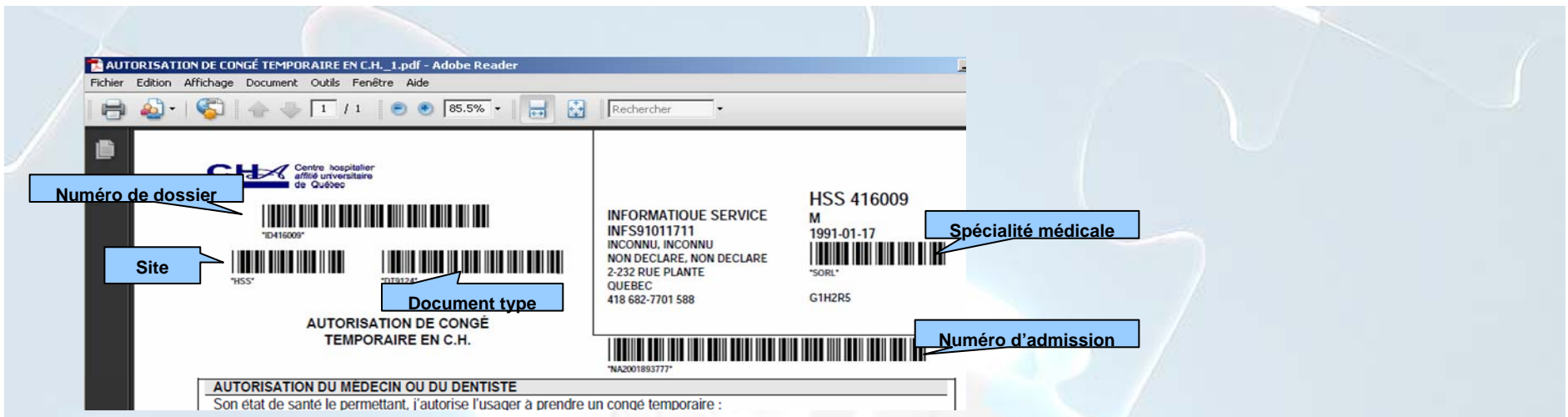
# Gestion des formulaires (GDF)

- **Logiciel** de gestion des formulaires développé par le **CHA**.
- **Application** configurée par poste de travail.
- **Valise** de formulaires **personnalisée** par unités, par service ou par intervenant.
- **Préalable** à la numérisation des dossiers.



# Avantages

- Implantation de **cinq codes à barres** sur tous les formulaires, entraînant ainsi une **diminution du temps d'indexation** lors de la numérisation (indexation automatique).
- **Centralisation** de la gestion des formulaires.
- **Mise à jour automatique** de l'**inventaire** des formulaires (la dernière version est toujours disponible) et **élimination des pertes financières**.
- **Récupération** de l'**espace d'entreposage** des formulaires.
- **Identification complète** du patient (diminution des risques).
- **Impression en lots** (diminution du temps des agents administratifs dans les secteurs de soins et services).



# Échéance

- Déploiement sur l'ensemble des unités de soins et secteurs prévu d'avril à septembre 2012.

# Portail Cristal-Net

- Portail qui **fournit** aux cliniciens **tous les outils requis** pour un **accès centralisé** aux données cliniques de l'utilisateur.
- Ce portail, composé d'une suite de **modules applicatifs** cliniques intégrés, permet aux professionnels de la santé d'avoir une vue horizontale des **résultats**, des **notes cliniques** et de **diverses données pertinentes** en appui à la prise de décisions et aux diagnostics afin d'optimiser la gestion des soins.
- Modules applicatifs **actuellement disponibles** : requêtes, résultats, iPlan, formulaires de données cliniques, pharmacie, DSQ.

# Avantages

- **Navigation** dans une **application unique** aux différents modules afin d'accéder aux renseignements de l'utilisateur.
- Solution mature et évoluée, basée sur une **architecture Web**.
- Modules pouvant être **déployés progressivement** au fil du temps, selon les besoins de l'établissement.
- **Choix régional** pour le DCI.

# Déploiement

- **Trois formulaires cliniques :**
  - Déclaration et suivis des plaies de pression
  - Contentions et isolement
  - Fibrose kystique
- **Évaluation** en cours afin d'**ajouter** le module **Résultats** et le **DSQ** au plan de déploiement.
- **Échéance** : à compter de **septembre 2012** et échelonné sur quelques mois.

# Numérisation des dossiers (antérieurs)

- **Étape** dans la mise en place d'un DCI.
- Consiste en la **conversion** des **dossiers patients papiers existants** vers un support informatisé ainsi que la **conversion en continue** des **nouveaux documents papiers** créés et reçus aux archives après une visite ou une hospitalisation.
- Ces documents ainsi numérisés seront **consultés grâce au visualiseur** développé par le CHUQ et le CHA.
- Une **firme externe** sera engagée pour un an, afin de débiter la **numérisation massive** en fonction des rendez-vous planifiés de la prochaine année.
- Numérisation **couleur** retenue.

# Avantages

- **Solution permanente** au problème d'**entreposage**.
- **Récupération d'espaces** à d'autres fins.
- **Élimination** des dossiers **satellites** ou **parallèles**.
- **Accroître** le contrôle et la **sécurité** de l'**accès** aux dossiers.
- **Augmentation** de la **consultation** du **dossier antérieur**.

# Échéance

- **Le 9 juin 2011, adoption de la Loi** sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.
- **Obligation d'obtenir l'autorisation du MSSS** afin de procéder à l'**appel d'offres** pour la numérisation massive.
- **Début probable de la numérisation** : Entre janvier et le printemps 2013.



# Intégration des systèmes sources

• **Acquisition automatique** des extraits des systèmes informatiques existants :

- laboratoire
- radiologie
- transcription
- pharmacie
- bloc opératoire
- urgence, etc.

# Avantages

- Réduction de la quantité de **documents papier** à numériser.
- Permet un **affichage sous forme de courbe ou de graphique.**

# Données saisies à la source

- Saisir à la **source** et de façon **informatisée** l'ensemble des **données** et **documents** constituant le dossier patient.
- Nécessite la **disponibilité** et la **motivation** de tous les intervenants à intégrer les nouveaux outils.
- **Développement progressif** de formulaires électroniques additionnels.

## Avantages

- Données **structurées et standardisées**.
- **Lisibilité** des informations.
- **Diminution de duplication** dans la saisie de données.
- **Accès centralisé** aux données cliniques.
- **Base de données** offrant un énorme **potentiel** pour la recherche.

## Échéance

- En fonction des **disponibilités financières et humaines**.
- Échelonné sur **plusieurs années**.