



L'association DSQ-DME

une valeur ajoutée pour la pratique de première ligne

Michel Baron et Simon Langlois

L'arrivée du plus vaste chantier informatique au Québec amène de nouvelles technologies que peu de professionnels et d'intervenants connaissent bien. En quoi le Dossier Santé Québec (DSQ) permet-il de partager l'information clinique et quelles sont les données accessibles au juste ? En quoi le dossier médical électronique (DME) est-il complémentaire ? Et surtout, en quoi l'association DSQ-DME constitue-t-elle une valeur ajoutée pour la pratique de première ligne ?

Un bref historique

C'est en 2006 que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a lancé l'ambitieux projet du DSQ, un très grand dossier informatique qui, à l'origine, devait permettre seulement le partage des principales informations cliniques (laboratoire, médicaments, imagerie médicale). Il s'agissait d'une première étape en vue de mettre en place les infrastructures de base et les systèmes pour soutenir le partage d'information, comme le registre des intervenants et des usagers, la plate-forme d'échange de données, les outils pour le contrôle de la sécurité et de l'accès aux banques de renseignements (médicaments, laboratoire, imagerie médicale). Au fil des années, les informations sur les allergies, la vaccination et les feuilles sommaires d'hospitalisation ont été ajoutées.

Au début, les informations devaient être accessibles à l'aide d'un outil de visualisation seulement. Or, à par-

tir de 2009, le déploiement du DME s'est accentué, surtout dans les groupes de médecine de famille (GMF). Ainsi, le DSQ et le DME ont évolué en parallèle jusqu'au printemps 2011. En avril de cette même année, le MSSS a reconnu que le DME était un moyen particulièrement adapté à la pratique médicale de première ligne et qu'il deviendrait un deuxième moyen de consulter les banques de données du DSQ.

Cette décision a eu de fortes conséquences sur l'évolution du DME, car cet outil est devenu un carrefour central d'échange d'informations cliniques. La signature d'une entente avec la FMOQ en août 2012 a alors permis de créer le Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADME) et d'instaurer un soutien financier favorisant l'implantation du DME dans tous les cabinets privés, dont les GMF et les GMF en établissement.

De plus, Inforoute Santé du Canada annonçait son appui à deux programmes, soit celui sur de la mise en œuvre du DME dans les cabinets de première ligne ainsi que le déploiement, en établissement, du dossier clinique informatisé (DCI) pour les services ambulatoires. La table était mise pour passer à l'action de manière structurée et structurante.

Le DSQ, où en sommes-nous ?

Le DSQ permettra, une fois la mise en œuvre sur tout le territoire du Québec, l'accès à des bases de données provinciales dans six domaines : médicaments, laboratoire,

Le Dr Michel Baron est conseiller médical au Bureau du programme sur l'informatisation du réseau au ministère de la Santé et des Services sociaux. Spécialiste en médecine interne et en gériatrie, il a assumé également des fonctions d'enseignement et de gestion en milieu universitaire pendant de nombreuses années. Monsieur Simon Langlois est responsable de l'informatisation de la première ligne médicale à la Direction générale des technologies de l'information du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Alimentation et la consultation des banques de données : deux réalités à distinguer

Consultation du DSQ

Le clinicien qui devient un intervenant autorisé peut consulter les banques de renseignements du DSQ. Aussi, bien qu'il puisse visualiser les résultats de ses patients par l'entremise du DSQ, le clinicien ne peut pas importer ces résultats de façon organisée et systématique dans les dossiers médicaux électroniques. En effet, selon la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, adoptée au printemps 2012, le clinicien ne peut importer de résultats que lorsque les renseignements sont nécessaires à la prestation de services.

Alimentation du DME

Le MSSS a demandé à chaque région de mettre en place des plates-formes régionales pour acheminer les résultats de laboratoire de façon électronique aux médecins en faisant la demande. Ceci permettra au médecin traitant d'avoir accès à un système de requêtes-résultats, de recevoir par leur intermédiaire l'entièreté des analyses de laboratoire de sa région directement dans son DME. Et n'oublions pas que le DSQ ne couvre par toutes les analyses faites. En effet, il se limite aux plus importantes (80 %). Jusqu'à présent, plusieurs régions sont pourvues d'une telle plate-forme. Les autres doivent en terminer l'installation au cours de la prochaine année.

imagerie médicale, immunisation, allergies et intolérances ainsi que sommaire d'hospitalisation.

1. La banque de données des médicaments du DSQ est très avancée. Il est prévu que toutes les pharmacies de quartier y achemineront leurs informations au cours des dix-huit prochains mois.
2. La banque de données des résultats de laboratoire comprend à ce jour les résultats de trente-sept grands laboratoires, dont la majorité se trouve dans les régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de Montréal et de Lanaudière. Il faudra encore deux années pour que tous les laboratoires (139) du Québec alimentent le DSQ. Les laboratoires privés finiront par être branchés également. Finalement, on y trouvera environ 80 % des résultats d'examen courant.
3. La banque de données en imagerie médicale est maintenant complète et son déploiement est prévu à court terme.
4. La banque de données sur l'immunisation sera progressivement mise en place à partir de l'automne 2013.
5. Les banques de données sur les allergies et les intolérances et sur les sommaires d'hospitalisation verront le jour selon un échéancier encore à l'étude.

Bref, les trois premières banques de données sont déjà opérationnelles. Les trois autres le seront peu à peu, en commençant par celle sur l'immunisation dès l'automne.

Bien que le DSQ n'organise pas l'information, il contiendra à échéance suffisamment de renseignements en provenance des six domaines pour favoriser une prise en charge lors d'une première visite et, par la suite, pour amé-

liorer le continuum de soins. L'utilité du DSQ consiste donc à permettre la consultation des renseignements cliniques par les intervenants autorisés, qu'ils pratiquent dans la même clinique ou encore dans une clinique ou un établissement d'une même région ou autre région. Par exemple, les cliniciens des secteurs limitrophes de Montréal ou des régions qui dépendent des grands centres de soins de troisième ligne pourront accéder aux informations cliniques. Voilà qui remplace avantageusement les transmissions par télécopieur !

Les efforts des dix-huit derniers mois ont porté sur l'alimentation des banques de renseignements du DSQ. Dorénavant, l'accent sera mis sur la consultation des données. C'est là que le DME prend tout son sens (voir l'*encadré* sur l'alimentation et la consultation des banques de données).

Le DME, un important soutien à la pratique de première ligne

Le principal avantage du DME est d'organiser l'information en fonction des processus cliniques propres à la pratique de première ligne, à la prise en charge du patient et au suivi des patients atteints de maladies chroniques. Construit habituellement autour de la note du médecin, le DME contient, en plus des résultats de tous les examens, le plan de soins, la liste des problèmes, les antécédents, les médicaments et les observations cliniques. Il contient, en outre, des outils d'aide à la décision clinique et permet au médecin d'écrire rapidement en complétant les termes usuels les plus courants. Il peut



aussi être employé pour numériser les formulaires et pour structurer les consultations de façon logique pour chaque patient. Il favorise également le travail interprofessionnel et le partage des tâches, intègre la prise de rendez-vous, la facturation et la prescription et facilite la gestion du consentement. Il faut donc retenir que le DSQ et le DME sont complémentaires, même si plusieurs informations cliniques se trouvent à la fois dans l'un et dans l'autre.

L'homologation des DME

Pour accéder au DSQ, les DME utilisés au Québec doivent être homologués afin d'établir un lien sécurisé avec les domaines du DSQ. Les étapes du processus d'homologation visent à vérifier un ensemble de fonctionnalités cliniques aux fins de l'obtention de la certification du DSQ. Cette homologation touche aussi les aspects technologiques, dont la sécurité, la confidentialité et le contrôle d'accès. Depuis près de trois ans, elle a permis d'améliorer la qualité des produits offerts.

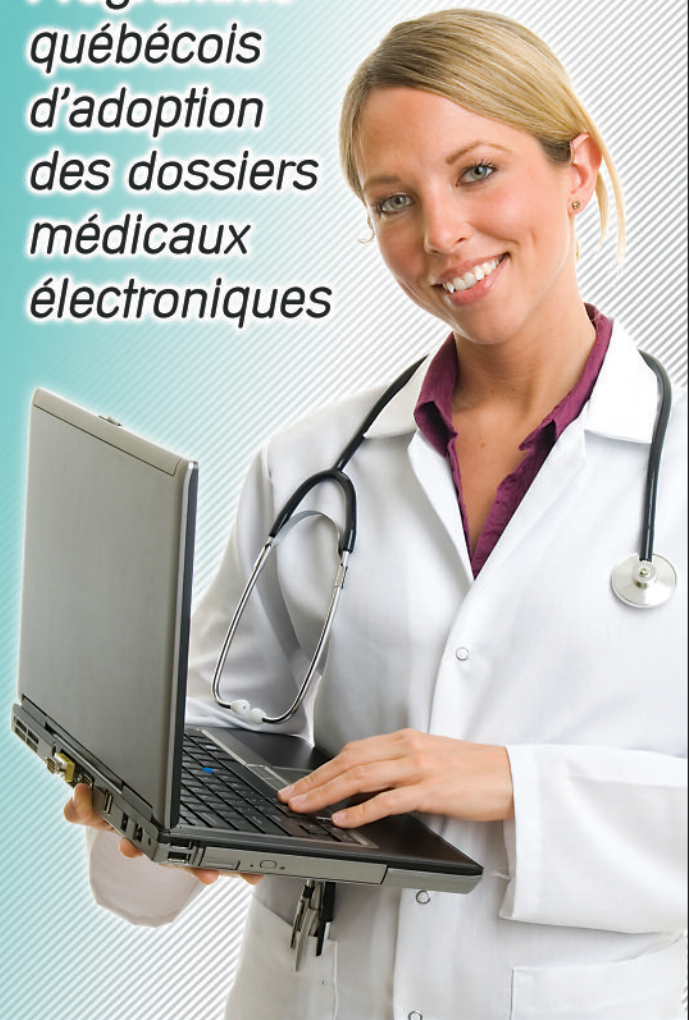
Association DSQ-DME : une formule gagnante

Les technologies évoluent rapidement et amènent constamment de nouvelles possibilités. Au cours des cinq dernières années, de nombreux efforts ont été faits, à tous les niveaux, afin d'améliorer l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

La stratégie relative au DME repose sur l'expérience acquise. Bien sûr, une seule solution DME aurait facilité le partage de l'information et aurait éliminé les problèmes d'interopérabilité. Cependant, la possibilité d'adapter le DME choisi aux différents types de pratique aurait été diminuée. Pour ces raisons, il a été convenu d'homologuer plusieurs DME parmi lesquels les milieux de pratique pourront choisir et qui comporteront un minimum de fonctions, de sécurité et d'interopérabilité avec le DSQ.

L'association DME-DSQ offre à long terme de multiples possibilités d'adaptation à la pratique de première ligne. L'obligation d'interopérabilité imposée à tous les fournisseurs de DME permet des échanges d'information clinique de manière efficace et sûre. Dans les vingt-quatre mois à venir, les efforts des dernières années seront récompensés, car la vision est maintenant bien établie et les infrastructures sont en place. L'association DME-DSQ sera au cœur de nos succès. 📶

Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques



PQADME