



La relation entre  
**Les dossiers de santé électroniques  
et la sécurité des patients**

**Orientations futures pour le Canada : le sommaire**

## Sommaire

Partout dans le monde, l'amélioration de la sécurité du patient demeure l'un des principaux stimulants en matière d'investissements dans la technologie de l'information en santé. Il est admis que les renseignements incomplets, les erreurs d'interprétation des ordonnances manuscrites et les nombreuses autres conséquences négatives liées à un système de santé canadien largement fondé sur l'utilisation du papier ne sont tout simplement plus acceptables.

**« Il est impossible d'accroître la productivité du système de santé sans assurer en tout premier lieu la sécurité du patient. L'un des avantages de la mise en œuvre du DSE demeure l'accroissement proportionnel de cette sécurité. »**

*Philip Hassen*

Les signes de l'existence d'un problème en matière de sécurité du patient ne manquent pas. La *Canadian Adverse Events Study*, une étude canadienne sur les événements indésirables, a conclu que 7,5 % des patients admis dans des hôpitaux de soins aigus au Canada avaient vécu au moins un événement indésirable (Baker et Norton, 2004). Dans 32 % des visites à l'urgence, le manque d'information a entraîné des retards dans la prestation de soins (Stiell et al., 2004). Moins de la moitié des personnes ciblées ont bénéficié d'un dépistage du cancer de l'utérus, d'une vaccination contre la grippe et d'un traitement aux bêtabloquants recommandés (Katz et al., 2004). Les données canadiennes sur la sécurité du patient au sein de la collectivité sont restreintes. Toutefois, on relève des cas de rupture de la chaîne de communication, d'événements indésirables survenant après un congé de l'hôpital et des carences en matière d'information qui attestent les défis significatifs auxquels les cliniciens sont confrontés lorsque vient le temps de fournir des soins sûrs et efficaces.

Le projet conjoint d'Inforoute Santé du Canada et de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, en l'occurrence *Realizing Opportunities, Promoting Patient Safety*, a exploré les perspectives et les orientations des TI en santé en vue d'aborder ces problèmes. Les conclusions ont toutefois fait ressortir que peu d'avantages potentiels ont été bien démontrés et qu'il existe effectivement des défis considérables. Le projet a commencé par un examen sectoriel constitué d'une analyse documentaire de plus de 300 publications et d'entrevues auprès de 28 intervenants clés, notamment des décideurs, des chercheurs et des cliniciens.



Une table ronde réunissant des chefs de file canadiens et internationaux en sécurité du patient et en utilisation des DSE a eu lieu afin de dégager les projets qui pourraient être lancés en vue de promouvoir les deux points. Des exposés prononcés par le Dr David Bates (*Partners Healthcare*), la Dre Nikki Shaw (*iCARE*, Université de l'Alberta), le Dr Dean Sittig (*Northwest Permanente*), le Dr Robert Jenders (*Cedars-Sinai*) et par le Dr Mike Bainbridge (*NHS Connecting for Health*), ainsi que des discussions animées par le Dr Bill Ghali (Université de Calgary) ont soulevé un certain nombre de problèmes critiques et d'occasions d'intervention. Les participants ont discuté des stratégies visant l'engagement des intervenants, l'élaboration d'une politique offrant un soutien tangible ainsi que l'investissement à venir en matière de recherche et de développement des systèmes.

Pour *Inforoute*, un organisme dont le mandat est de favoriser l'élaboration du dossier de santé électronique à l'échelle pancanadienne, et pour l'ICSP, un organisme chargé de promouvoir les meilleures pratiques en matière de sécurité du patient et de sensibiliser sur le sujet, il ressort de ce projet qu'il reste beaucoup de travail à entreprendre au Canada pour profiter pleinement, du point de vue de la sécurité du patient, de la présence d'un système de DSE intégré au sein du système de soins de santé.

Les points prioritaires qui ont été dégagés ont été la réduction des erreurs de médication et l'amélioration du flux d'information à l'occasion du transfert des soins (continuité des soins).

**« L'enregistrement électronique des ordonnances par les médecins constitue l'intervention la plus efficace pour améliorer l'innocuité des médicaments. Les avantages des systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances sont notamment de : permettre le choix des posologies à partir de menus; réduire l'usage des ordonnances manuscrites et donner l'accès à des éléments d'information comme les laboratoires pertinents et les aides sur les algorithmes posologiques. De tels systèmes permettent de vérifier la possibilité d'allergies aux médicaments ainsi que les interactions médicamenteuses. »**

Dre David Bates

**« Le DSE pancanadien consiste, au fond, à améliorer le flux d'information entre les milieux de prestation des soins. Il s'agit de communiquer aux cliniciens et aux patients la bonne information, au bon endroit et au bon moment. L'élimination des lacunes en matière de communication de l'information demeure l'élément central de l'amélioration de la sécurité. »**

Dre Sarah Muttitt



Dans le but de faire quelques progrès à court terme, Inforoute et l'ICSP font porter leurs efforts sur des activités en cours dans ces domaines, notamment en réalisant des recherches par l'intermédiaire des IRSC, en travaillant sur les normes et sur l'architecture ainsi qu'en investissant dans le DSE, incluant les systèmes d'information sur les médicaments et les activités d'évaluation.

**« L'Institut canadien pour la sécurité des patients et ses partenaires comptent plus de 600 équipes dans tout le Canada qui travaillent à évaluer la sécurité des patients dans le cadre du projet Des soins de santé plus sûrs maintenant! Un système de DSE faciliterait cette tâche en donnant accès aux dossiers et aux éléments d'information pertinents. »**

*Philip Hassen*

Dans l'avenir, le Canada aura la possibilité de s'appuyer sur les réussites enregistrées à l'échelle nationale et internationale et d'appliquer directement les outils et les modèles accessibles, comme l'aide normalisée à la décision clinique en vue d'optimiser les données élémentaires destinées aux dossiers de santé électroniques, de recourir aux lignes directrices et aux trousseaux d'outils relatives à la mise en œuvre pour atteindre le niveau de fonctionnalité et d'interopérabilité sur l'ensemble du continuum des soins, ce afin que la sécurité des patients profite pleinement des avantages du DSE.

Au Canada, il existe un mouvement marqué en faveur du DSE. Toutefois, des investissements supplémentaires s'avèrent nécessaires afin d'amener le DSE à son plein potentiel.

**« Nous avons constaté une explosion du nombre de projets portant sur le dossier de santé électronique et contribuant à améliorer les soins offerts aux patients, à réduire le temps d'attente et à rendre le système de santé plus productif, le tout pour le plus grand avantage des Canadiens. Bien que cette croissance soit encourageante, il convient de maintenir le mouvement afin de capitaliser sur les efficacités découlant des projets en santé électronique, notre population continuant de vieillir et de croître. »**

*Richard Alvarez, président et chef de la direction, Inforoute Santé du Canada*



## Vous souhaitez en savoir plus?

---

Vous pouvez consulter l'article à l'adresse suivante :

<http://www.longwoods.com/product.php?productid=19507&cat=524&page=1>

Vous trouverez le rapport complet à l'adresse suivante :

[http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/EHR-Patient%20Safety%20Report\\_FR.pdf](http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/EHR-Patient%20Safety%20Report_FR.pdf)

### Présentations données lors de la table ronde par :

D<sup>r</sup> David Bates

[http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/PatientSafetyRoundtable\\_Bates\\_FR.pdf](http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/PatientSafetyRoundtable_Bates_FR.pdf)

Dean Sittig, Ph. D.

[http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/Patientsafetyroundtable\\_Sittig\\_FR.pdf](http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/Patientsafetyroundtable_Sittig_FR.pdf)

D<sup>r</sup> Mike Bainbridge

[http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/Patientsafetyroundtable\\_Bainbridge\\_FR.pdf](http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/Patientsafetyroundtable_Bainbridge_FR.pdf)

D<sup>re</sup> Nicola Shaw

[http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/Patientsafetyroundtable\\_Shaw\\_FR.pdf](http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/Patientsafetyroundtable_Shaw_FR.pdf)

OMS (*présentation du D<sup>r</sup> Bates*)

[http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/Patientsafetyroundtable\\_WHOBates\\_FR.pdf](http://www.infoway-inforoute.ca/Admin/Upload/Dev/Document/Patientsafetyroundtable_WHOBates_FR.pdf)

