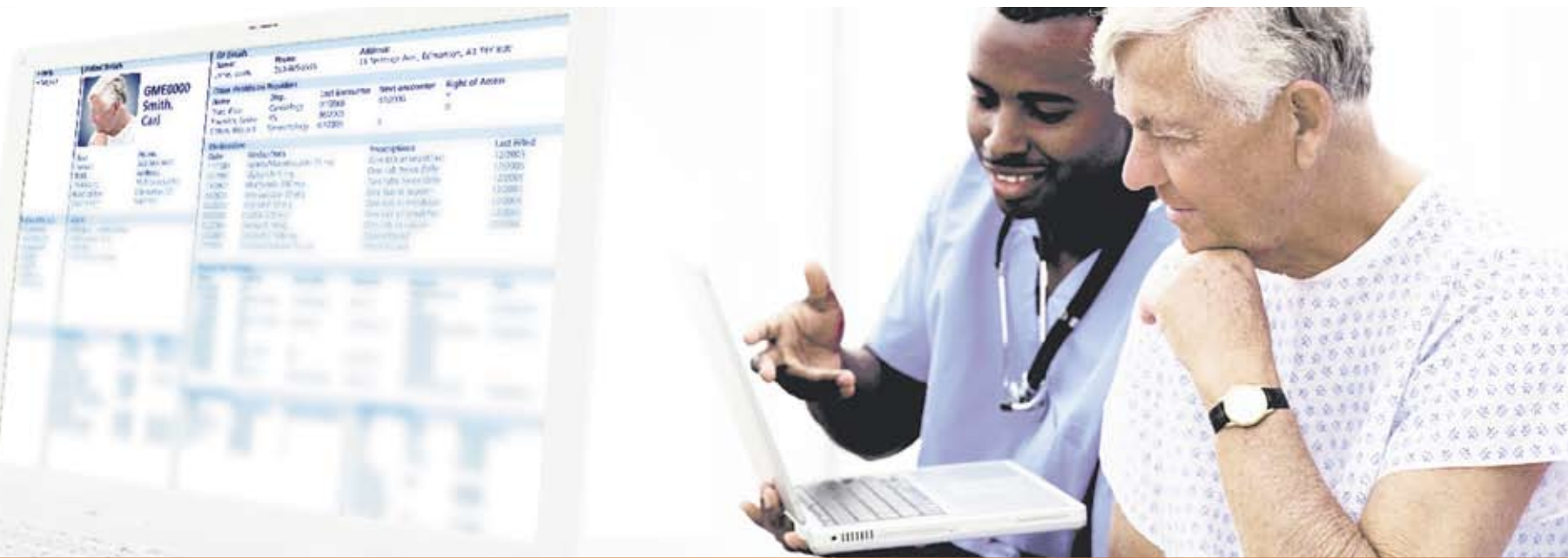


Le Canada jouit à la fois de réseaux technologiques d'information très sophistiqués et de l'un des systèmes de santé les plus évolués au monde. Mais, paradoxalement, quand il est question de lier entre eux les quelque 40 000 points de service de santé du Canada, notre système de santé apparaît particulièrement « débranché ». Qu'est-ce que cela peut signifier pour vous ? Si vous vous retrouvez à l'urgence d'un hôpital, le personnel médical peut n'avoir d'autre choix que d'appliquer un traitement d'urgence sans connaître vos antécédents médicaux. Le pharmacien que vous consultez n'est probablement pas au courant de tous les médicaments que vous prenez. Si vous recevez des soins dans une clinique, votre médecin de famille n'en sera pas immédiatement averti. De nos jours, les banques, les commerces, même les pizzerias utilisent de façon routinière des systèmes modernes d'information électronique dont les professionnels de la santé rêvent depuis longtemps. Pourquoi cela doit-il vous préoccuper ?

Les TI* peuvent sauver des vies



Quelques chiffres...

9 Le nombre de pays qui ont mis en oeuvre (ou sur le point de le faire) un système national de dossier de santé électronique (DSE).

49 Le montant par personne investi par le gouvernement fédéral dans Inforoute Santé du Canada pour accélérer le développement des systèmes d'information sur la santé et des dossiers de santé électroniques

50 Le pourcentage des Canadiens qui, en 2010, n'auront toujours pas de dossier de santé électronique complet, au moment où tout le capital initial d'Inforoute aura été investi.

100 La couverture du dossier de santé électronique (en pourcentage de la population) nécessaire pour que les provinces et territoires atteignent leurs objectifs en matière de renouvellement des soins de santé.

350 Le nombre estimé de dollars par personne, sur 10 ans, nécessaires pour terminer le travail et doter l'ensemble de la population canadienne d'un dossier de santé électronique.

37 000 Le nombre d'emplois que les activités liées aux dossiers de santé électroniques auront créés au Canada d'ici 2010.

6 milliards Les économies (en dollars) qui peuvent être réalisées chaque année une fois les systèmes de dossiers de santé électroniques complets en place.

Tard le soir, au centre-ville de Toronto, un homme âgé aboutit enfin à l'urgence. L'urgentologue tente de connaître ses antécédents médicaux, mais le patient est désorienté et ses réponses incohérentes. Par conséquent, le médecin n'a plus qu'une seule solution, bien risquée : prescrire un médicament pour traiter les troubles de son patient sans savoir si celui-ci prend déjà d'autres médicaments.

Dans un village de Nouvelle-Écosse, une fillette tombe de sa bicyclette et sa tête heurte le sol. Ses parents se précipitent au petit hôpital local. Celui-ci a bien un tomodensitomètre (scanner), mais aucun radiologiste n'est disponible pour en interpréter le résultat. L'enfant est transférée à Halifax, retardant ainsi un traitement qui pourrait lui être vital.

Une personne diabétique devient de plus en plus frustrée en essayant de concilier les soins et les avis de différents spécialistes. Son état se détériore de plus en plus, multipliant les situations d'urgence. De graves complications peuvent survenir en tout temps comme une défaillance cardiaque, la cécité ou l'amputation.

« Nous possédons pourtant la technologie », affirme Richard Alvarez, président et chef de la direction d'Inforoute Santé du Canada, l'organisation à but non lucratif qui agit comme catalyseur des systèmes de dossier de santé électronique (DSE) partout au Canada.

« Aujourd'hui, dans certaines régions du pays, le vieil homme aurait été reçu par un médecin ayant accès au profil pharmaceutique de son patient ; le TDM de la fillette aurait pu être transmis par son hôpital local à un neurologue chevronné afin qu'il interprète les résultats et qu'il fasse des recommandations ; la patiente diabétique bénéficierait d'un plan à long terme de soins pour préserver sa santé et ainsi lui éviter des complications désastreuses. »

Avec le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de malades chroniques, notre système de santé se trouve assailli de toutes parts. Les listes d'attente suscitent de l'inquiétude chez les Canadiens et la demande de soins ne peut que croître. En 2031, 20 % de la population aura 65 ans et plus ; en 2010, on prévoit qu'un Canadien sur dix souffrira du diabète. Pour surmonter ces défis, il est essentiel que les professionnels de la santé aient les outils nécessaires. Cependant, avec 40 000 différents types de points de service au sein du système de santé, cela n'arrivera pas par hasard.

Un consommateur de soins de santé, parlant de l'expérience que sa mère a vécue dans les dernières années de sa vie, nous dit : « Je ne vois aucune justification possible à la perpétuation de l'inefficacité des dossiers papier quand je compare ce que ma mère a vécu au sein du système de

santé où elle devait sans cesse répéter ses antécédents médicaux à chacun des prestataires de soins qu'elle consultait. Par exemple, elle utilisait un réservoir d'oxygène, alors quand elle appelait un taxi, son numéro se mettait à clignoter sur l'écran du répartiteur qui lui envoyait une voiture non-fumeur. Elle n'avait même pas besoin de parler. Le chauffeur savait qu'il devait frapper à la porte – fort – et l'aider à monter dans le taxi. Le prix était établi à l'avance et la facture m'était envoyée directement dans une autre ville. Elle disait souvent qu'elle était mieux « suivie » par son club vidéo que par son médecin. »

Heureusement, la situation a commencé à changer. « Avec plus de 230 projets en santé électronique, d'un océan à l'autre, chaque province et territoire cherche avec détermination à faire ce qu'il faut pour remédier à la situation », dit M. Alvarez, « allant de la mise en oeuvre de la télé-médecine en régions éloignées, jusqu'à un portail Internet destiné aux personnes souffrant d'insuffisance rénale pour leur permettre de mieux gérer leur maladie. Chaque administration publique poursuit ses objectifs à l'intérieur d'un cadre commun où se fait un partage d'information favorisant l'adoption chez l'une de ce qui a donné les meilleurs résultats chez l'autre, diminuant les coûts de développement ainsi que les risques inhérents, tout en accélérant le processus de changement. »

Quand, en 2010, le fonds initial de démarrage d'Inforoute sera épuisé, 30 millions de Canadiens auront accès, du moins, à quelques-uns de ces nouveaux systèmes cliniques ; près de 15 millions auront un dossier de santé électronique complet intégrant tous les systèmes, incluant une information à jour sur leur profil pharmaceutique, leurs tests de laboratoire et imagerie diagnostique, leurs hospitalisations et les vaccins reçus.

Deux études récentes montrent qu'il suffit d'un investissement de 350 \$ par personne, réparti sur dix ans, pour compléter cette transition qui génèrera un important rendement du capital investi, soit une économie annuelle de 6 à 7 milliards \$ une fois le système entièrement opérationnel.

« Nous sommes à la croisée des chemins au Canada, affirme M. Alvarez. Nous avons mis en place de solides antécédents et une puissante dynamique. Nous savons quoi faire et comment le faire. Pour terminer notre travail – transformer notre système de santé –, nous avons besoin du soutien et de l'engagement continus des gouvernements, des prestataires de soins de santé ainsi que des patients et de leur famille. Il s'agit d'une bonne décision en matière de soins de santé et d'une excellente proposition d'affaires. »

*TI : technologies de l'information

La technologie dépasse la géographie

La réalité des soins médicaux au Nunavik est très différente de celle qu'on connaît dans le sud du Québec. L'éloignement et l'isolement géographique de la région, en plus du faible taux de population, font en sorte que les ressources spécialisées, tant professionnelles que techniques, ne sont pas toujours disponibles. Plus de 1200 transferts de patients par année vers les centres urbains pour des soins spécialisés ou d'urgence sont effectués, un grand nombre d'entre eux en raison de la non-disponibilité des ressources et de l'information pertinente.

D^{re} Nathalie Boulanger en sait quelque chose ! En effet, elle vit et pratique la médecine générale au Nunavik depuis 16 ans. Elle travaille au centre de santé Tulattavik de l'Ungava, à Kuujuaq, qui dessert les quelque 4000 habitants de cette communauté et de celles de la baie d'Ungava. L'arrivée de la télé-radiologie et de la télé-échographie rénale et cardiaque, il y a plus de deux ans, a constitué un virage important : « Avant, explique D^{re} Boulanger, lorsqu'une femme enceinte avait des problèmes, il fallait nécessairement la transférer à bord d'un vol commercial vers un centre hospitalier de Montréal. Aujourd'hui, c'est



D^{re} Nathalie Boulanger

une gynécologue de l'hôpital Royal-Victoria qui examine la patiente à distance et interprète les résultats, en temps réel, sur écran, en guidant la technicienne médicale sur place. » Ce type d'intervention est possible grâce à un dossier médical électronique et à un système de vidéo-conférence par satellite, couplé à des appareils médicaux, comme un appareil d'échographie.

La télé-médecine ne remplacera sans doute jamais les visites de médecins spécialistes itinérants au Nunavik, mais elle constitue une alternative appréciée. Le télé-diagnostic ponctuel permet en effet d'éviter certains transferts, coûteux et éprouvants pour les patients, voire de planifier des transferts dans des circonstances plus favorables. Il permet aussi d'optimiser le traitement des patients, en leur évitant d'attendre trop longtemps avant d'avoir un rendez-vous ou d'entreprendre un traitement sur la base d'un diagnostic incomplet.

La situation géographique du Nunavik est un terreau fertile pour le développement de la télé-médecine. Cela constitue l'un des enjeux majeurs des prochaines années pour la région. « La technologie facilite des prochaines années pour la région. » La technologie facilite notre travail et elle en fera de plus en plus

Technologie, suite en page 5

Inforoute Santé du Canada

Financée par le gouvernement fédéral, Inforoute Santé du Canada est une organisation indépendante, sans but lucratif, qui a le mandat d'accélérer la mise en oeuvre du dossier de santé électronique (DSE) au Canada. Créée en 2001, Inforoute investit dans les systèmes de dossiers de santé

électroniques grâce auxquels les meilleures pratiques et les projets concluants d'une région peuvent être partagés, ou reproduits dans une autre. Ces pages d'information visent à sensibiliser le public aux importants défis qu'affronte le système de santé canadien et à démontrer comment le

dossier de santé électronique peut apporter un changement dans la vie des patients canadiens en contribuant à la prestation de soins plus productifs et plus efficaces.

Le Dossier de santé du Québec : pour un système moderne, plus efficace et mieux géré

Santé et Services sociaux
Québec

Dossier de santé
Pour mieux prendre soin de vous

Pour offrir les meilleurs soins de santé aux citoyennes et aux citoyens, le gouvernement du Québec n'hésite pas à faire appel aux plus récentes percées technologiques, comme c'est le cas avec le Dossier de santé du Québec. Véritable innovation, cette interface unique va largement contribuer à favoriser l'efficacité des interventions médicales et à assurer aux patients un suivi et des soins de qualité.

Dès 2010, cet outil sera instauré dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Ce virage informatique majeur repose sur le développement de nombreuses composantes qui, une fois unifiées, permettront aux cliniciens et aux autres professionnels de la santé de travailler plus efficacement. De plus, la population pourra bénéficier d'un réseau à



Philippe Couillard
ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec

la fine pointe de la technologie.

Ce formidable outil renforcera l'autonomie des établissements situés à l'extérieur des grands centres urbains en leur permettant une meilleure coordination des intervenants, une utilisation améliorée des ressources diagnostiques et une gestion plus efficace des soins. Les applications développées en télésanté, comme les banques numérisées d'images diagnostiques, trouvent ainsi tout leur sens à travers le Dossier de santé du Québec.

En investissant aujourd'hui dans les nouvelles technologies de l'information, notre gouvernement établit les fondements du système de santé de demain : un système résolument moderne, plus efficace et mieux géré.

Sondage auprès
des Québécois

85%
des Québécois reconnaissent les avantages d'avoir un dossier de santé électronique

81%
sont favorables à l'idée d'en avoir un

70%
pensent que le dossier de santé électronique permet d'être plus efficace, évite de chercher de l'information et diminue les délais lors de changements d'établissement

43%
ont déjà entendu parler du Dossier de santé du Québec

Le sondage a été réalisé par la firme SOM auprès de 1 602 adultes, entre le 9 octobre et le 1^{er} novembre 2007. Sa marge d'erreur est de 3,2 %.

Les médecins du Québec en faveur du DSQ

Notre système de santé est complexe : l'universalité d'accès, amplifiée, entre autres, par une population vieillissante, une augmentation de la durée moyenne de vie, une explosion dans les développements technologiques, incluant la médication, ont créé des pressions financières considérables sur les gouvernements. Tous se demandent comment nous arriverons à freiner la croissance importante des coûts du système de santé, tout en préservant les caractéristiques fondamentales du système de santé canadien.

Parallèlement, les connaissances en médecine augmentent de façon exponentielle et entraînent une augmentation de l'information clinique nécessaire pour pratiquer une médecine de qualité et sécuritaire. La pratique de la médecine peut maintenant, et à juste titre, être considérée non pas uniquement comme une discipline clinique, mais comme une science dont l'ingrédient fondamental est la gestion de l'information. On sait déjà que les principales pathologies traitées par les médecins sont les maladies chroniques. Or, pour être en mesure de bien faire son travail, le médecin d'aujourd'hui a besoin, tout au moins, d'un système d'information qui lui fournit l'ensemble des données cliniques essentielles concernant son patient, quel que soit le lieu où celui-ci reçoit des services.

Actuellement, la pratique de la médecine, qui se veut une pratique du 21^e siècle, ne peut compter que sur un système d'information qui date du 16^e siècle : le système papier ! Devant ce constat, les médecins accueillent donc favorablement l'introduction d'un dossier de santé électronique, car ils savent que l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité des soins seront améliorées, en



Claude Poirier
Ing., M.D., M.Sc.

même temps que l'efficacité du système de santé.

Avec le DSQ, chaque médecin et chaque professionnel de la santé habilité aura accès, de façon sécuritaire, à des données permettant de suivre son patient, notamment les résultats de laboratoire et de radiologie, le profil pharmacologique, les vaccins ainsi que les données d'urgence. Je crois fermement que l'arrivée du DSQ aidera les cliniciens, particulièrement les médecins, et les incitera à continuer le processus d'informatisation de leur clinique. Mais peut-on être certain que les médecins voudront s'approprier le DSQ ? Cette question a été réglée : l'information clinique est

essentielle. Les médecins ne se demandent plus pourquoi ils devraient s'informatiser, mais plutôt comment le faire et quelles en seront les conséquences sur l'organisation de leur travail.

Pour s'assurer du soutien des médecins et des autres professionnels dans ce grand projet, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a créé, avec le soutien financier d'Inforoute Santé du Canada, le Réseau de soutien et de valorisation par les pairs (RSVP). Des recherches et des expériences d'autres pays démontrent que les professionnels font d'abord confiance à leurs pairs lorsqu'ils sont sollicités pour modifier leur pratique.

La priorité pour les prochaines années doit être l'intégration des cliniciens au processus d'implantation du DSQ, particulièrement les médecins qui œuvrent à l'extérieur des établissements publics de santé. Ce sont surtout les patients qui seront les plus grands gagnants de la mise en œuvre du DSQ, un objectif commun aux cliniciens et au système de santé.

La clinique sans papier de Montmagny

Implanter un dossier médical électronique (DME) exige beaucoup d'efforts, mais le Groupe de médecine de famille (GMF) de Montmagny-L'Islet, au Québec, a relevé le défi et a même réussi à informatiser l'ensemble de ses activités.

Cette démarche, entreprise par D^r Jean-François Rancourt, a commencé en 2003 au moment de la création du GMF qui comptait à l'époque trois cliniques. Le D^r Rancourt avait alors mis en place une base de données patients. L'idée était d'avoir un outil commun de gestion de l'information qui allait faciliter la communication entre les cliniciens des trois points de services. Autour de cet index patients se sont progressivement greffés des modules permettant la prise de rendez-vous, la prescription de médicaments et la réception de résultats de laboratoires. Des liens ont été créés avec le Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet et le Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS), ce qui a permis notamment de recevoir rapidement les radiographies numérisées des patients grâce aux Systèmes d'archivage et de transmission d'images diagnostiques (PACS). Depuis mars 2006, tous les documents sont numérisés et toutes



D^r Jean-François Rancourt

les notes cliniques et les ordonnances sont transcrites directement dans le DME. De plus, les médecins peuvent accéder à distance aux dossiers patients. Les retombées, en termes de sécurité et de productivité, sont tangibles dans ce GMF qui compte aujourd'hui 20 médecins, 3 infirmières et 12 secrétaires répartis dans cinq points de services. En effet, un travail collaboratif, moins de temps pour manipuler et chercher des informations et une plus grande intégrité de celles-ci se traduisent par une meilleure efficacité et par moins d'interactions médicamenteuses, d'oublis et de délais de décision dans le traitement. Le personnel infirmier peut désormais accorder plus de temps à l'enseignement et au suivi des personnes aux prises avec des maladies chroniques, comme le diabète et l'hypertension. Quant aux médecins, D^r Rancourt note une économie de 10 % de leur temps de travail par jour, ce qui représente l'équivalent de deux médecins supplémentaires à temps plein dans son GMF. Il y a aussi le plaisir de travailler dans cet environnement. « C'est très plaisant de travailler avec le DME. C'est un outil dont on ne peut plus se passer une

Clinique, suite en page 5

Pour plus d'informations : www.DSEpourlescanadiens.ca

Si les Canadiens veulent tirer profit du dossier de santé électronique, il n'en tient qu'à eux de le réclamer

par Richard Alvarez
Président et chef de la direction
Inforoute Santé du Canada

Que vous soyez patient, parent ou soutien de parents âgés, ce qui importe le plus c'est la santé et le bien-être pour vous et vos proches.

Les professionnels de la santé du Canada sont parmi les meilleurs au monde, mais nous devons faire mieux pour les aider dans leur travail. Alors que les technologies de l'information ont pratiquement révolutionné tous les aspects de notre vie, elles sont déplorably absentes dans notre façon de gérer et d'échanger les données médicales. L'information est l'élément vital du vaste système de santé canadien et pourtant, chaque année, la majorité des dossiers de patients produits au cours de plus d'un milliard de consultations sont encore principalement consignés sur papier.

Étonnamment, chaque année, les résultats de la presque totalité des 100 millions d'examen médicaux et du demi-milliard de tests de laboratoire et d'examen radiologiques, de même que 382 millions d'ordonnances, sont rédigés à la main. Cette information cruciale – enfouie dans les classeurs et les archives de 40 000 cabinets de médecins, centres de prélèvement, hôpitaux et cliniques – est souvent inaccessible en situation de crise, au moment où on en a le plus besoin.

Nous devons mettre fin à ces méthodes archaïques pour plusieurs raisons. Non seulement elles constituent un risque pour notre sécurité, mais elles entraînent un gaspillage d'argent et de ressources limitées. Elles minent toutes les priorités que nous nous donnons en matière de soins de santé.

Comment pouvons-nous réellement diminuer les listes d'attente si, annuellement, 70 millions de tests médicaux sont répétés inutilement ? (Le rapport 2006 du Vérificateur général de l'Ontario estime que de 10 à 20 % des tests d'imagerie médicale dans sa province sont superflus ou non indiqués.) Comment pouvons-nous améliorer l'accès aux soins quand 68 % des spécialistes qui voient un nouveau patient n'ont aucune information préalable, rendant leur temps de consultation moins productif ? Une importante étude achevée en 2004 révèle qu'entre 9 000 et 23 000 Canadiens décèdent chaque année dans les hôpitaux à cause de facteurs préjudiciables qui auraient pu être évités. Malgré les efforts de professionnels de la santé compétents et attentionnés, bon nombre de ces décès surviennent à la suite d'interactions médicamenteuses ignorées, de médications inappropriées ou d'autres erreurs humaines liées à la coordination des soins. Elles surviennent parce que nos professionnels de la santé ne bénéficient pas des systèmes modernes d'information nécessaires pour optimiser leur pratique.

Il a été démontré, étude après étude, que le Canada avait un urgent besoin d'une base fiable en technologies de l'information pour gérer et utiliser l'information sur les soins de santé. C'est simple - le prestataire de soins doit avoir la bonne information disponible au bon moment au bon endroit. Moins que cela est inacceptable et dangereux.



Cette réalité contraste vivement avec l'omniprésence de la technologie dans pratiquement tous les autres aspects de notre vie. Je peux voyager presque partout dans le monde et utiliser ma carte de débit pour retirer des fonds et gérer mon compte en toute sécurité. Je peux expédier un colis de l'autre côté du globe et savoir instantanément où il

est rendu et quand il arrivera à destination. Mais si je suis renversé par un autobus et amené à l'hôpital, je risque gros. Les médecins ne peuvent pas savoir si je suis hypoglycémique, si j'ai un cœur hypertrophié ou six tiges de métal dans la cheville ; ils ne savent pas que j'ai souffert de malaria à deux reprises, que je suis allergique aux noix et présente un taux élevé de cholestérol.

Depuis quelques années, les gestionnaires et prestataires de service au sein du système de santé actuel cherchent à changer les choses. Heureusement, d'ici 2010, avec la coopération et l'appui des gouvernements et des professionnels de la santé de tout le pays, chaque province et territoire pourra compter sur les nouveaux systèmes d'information médicale qui aideront à moderniser le système canadien de santé. D'ici là, nous prévoyons que la moitié des Canadiens auront un dossier électronique de santé accessible aux professionnels autorisés. Aussi louable soit-elle, il demeure que cette réalisation ne représente que la moitié de la solution.

En effet, offrir un tel niveau de service à tous les Canadiens demande du temps et de l'argent – de 10 à 12 milliards \$ sur 10 ans. Nous avons un système complexe qui exige une solution rigide et réfléchie. Il n'existe donc pas de solution simple. Nous devons faire les choses correctement. Même si les coûts peuvent nous paraître énormes (et ils le sont), il faut savoir que notre système de santé actuel coûte chaque année en moyenne 4 867 \$ par Canadien. L'investissement pour la mise en oeuvre des systèmes de dossier de santé électronique équivaldrait à 35 \$ par Canadien par année, sur une période de 10 ans. On estime néanmoins que cet investissement, une fois le système entièrement en place, générerait des économies annuelles de 6 à 7 milliards \$. Ce qui signifie que deux ans plus tard, le système se sera entièrement autofinancé.

L'établissement d'un système de santé public durable – qui pourra compter sur l'efficacité d'un système informatique moderne permettant d'améliorer les soins et de sauver des vies – a une valeur inestimable. Bref, nous avons les moyens de faire cet investissement.

En définitive, ce n'est pas seulement aux gestionnaires et aux cliniciens des soins de santé du Canada de revendiquer ces améliorations – la demande doit aussi venir du public desservi par notre système de santé.

Nous devons tous constamment faire pression pour réaliser un changement substantiel – et pour obtenir l'investissement et la vaste coopération nécessaires à un tel changement.

Le contexte canadien des soins de santé

S'il en est, peu d'industries rivalisent en taille et en complexité avec le secteur de la santé au Canada.

En tant qu'entreprise de plus de

100 milliards \$, le système de santé canadien se classerait au

10^e rang du Fortune 500.

C'est aussi l'un des secteurs d'activité du pays les plus axés sur l'information.

Avec près de

400 000

médecins généralistes, spécialistes, infirmières et infirmiers, pharmaciens et professionnels de la santé, plus de

700

hôpitaux et

1 600

établissements de soins de longue durée, la gestion de l'information dans ces points de service représente

La confidentialité demeure primordiale

Les Canadiens nombreux à appuyer le DSE

Un nouveau sondage démontre clairement que la population est de plus en plus consciente de l'urgence nécessaire de rendre l'information médicale accessible aux patients et aux divers points de service. Près de 9 Canadiens sur 10 (88 %) appuient le développement du dossier de santé électronique (DSE), une augmentation de 5 % depuis 2003. Ce sondage sur le DSE et la protection des renseignements personnels a été conjointement financé par Inforoute Santé du Canada et le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, et mené auprès de 2469 Canadiens au cours des mois de juin et juillet 2007.

« Alors que le DSE prend racine au sein de notre système de santé, de nombreux Canadiens demeurent surpris d'apprendre que du personnel autorisé ne peut avoir accès à leur dossier médical de base, conservé quelque part en ville, à une époque où les guichets automatiques partout dans le monde peuvent valider leur dossier

bancaire et leur remettre de l'argent comptant quand ils voyagent à l'étranger. Cette recherche confirme l'appui des Canadiens à l'accélération de la mise en oeuvre des dossiers de santé électroniques privés et sécurisés. »

Selon le sondage, près de deux tiers des Canadiens croient qu'il existe peu de types de renseignements personnels qui méritent une plus grande protection légale que les renseignements personnels sur la santé. Cette protection est hautement valorisée, même si des technologies évoluées de sécurité et d'encodage ont atteint un degré satisfaisant en ce qui concerne l'accès des renseignements personnels en ligne.

Le sondage révèle également que les Québécois, dans une proportion de 64 %, sont les plus nombreux à dire que le temps consacré aux écritures administratives par les professionnels de la santé est une entrave à la prestation des soins de santé.

La progression en santé électronique...

Ontario et Île-du-Prince-Édouard
Les personnes âgées qui se présentent à l'urgence d'un hôpital auront leur profil pharmaceutique accessible immédiatement.

Nouveau-Brunswick et Manitoba
Une accessibilité accrue des services de télésanté rapproche les patients des spécialistes grâce à des réseaux haute vitesse qui réduisent les temps d'attente, les coûts et le stress.

Saskatchewan
Bientôt, un réseau d'information pharmacologique donnera aux profession-

nels de la santé un accès électronique au profil pharmaceutique complet de leurs patients.

Alberta
Les personnes diabétiques souffrant de maladie chronique sont soignées par une équipe coordonnée de spécialistes qui les suivent de près, qui échangent de l'information entre eux et qui prennent des décisions basées sur un DSE complet, accessible en tout temps.

Québec, Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et Labrador
Les images diagnostiques d'un patient

sont numérisées et téléchargées pour être analysées par un radiologiste n'importe où dans la province. En Colombie-Britannique, un système semblable a permis aux autorités provinciales de la Santé de réduire de 41 % le délai pour la production des rapports des radiologistes.

Territoires du Nord-Ouest, Yukon et Nunavut

Les services de télésanté ont mis fin aux problèmes de l'éloignement et de l'accès à divers services de soins de santé, en reliant électroniquement les patients à des cliniciens situés loin d'eux.

« Il y a tellement de gens impliqués dans les soins de santé que la communication constitue un formidable défi. Nous avons besoin d'information qui se partage plus facilement entre les prestataires de service. Cela épargne du temps et nous aide à prodiguer des soins de qualité à nos patients ». – Un clinicien

Une meilleure gestion responsable favorise l'accessibilité des soins

Le DSE une nécessité

Aujourd'hui, au Canada, en l'absence d'un système complet de dossier de santé électronique:

Sur 1000...

... hospitalisations, 75 donneront lieu à un événement iatrogène médicamenteux

... patients ayant recours à des soins ambulatoires, 20 subiront un événement iatrogène médicamenteux grave

... patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital, 90 subiront un événement iatrogène médicamenteux grave

... tests de laboratoire effectués, jusqu'à 150 seront inutiles (fourchette entre 50 et 150)

... patients qui se rendent à l'urgence, 320 doivent prolonger leur visite d'en moyenne 1,2 heure, en raison d'un manque d'information

... Canadiens à qui on a recommandé de se protéger contre la grippe, entre 370 et 430 ne sont pas vaccinés

En 1999, une tumorectomie est venue à bout du cancer du sein de Grace de Jong, mais récemment elle a commencé à ressentir de nouveaux symptômes. « J'avais d'épouvantables migraines et je ne me sentais pas bien. J'ai pensé que ce pouvait être une autre tumeur et je voulais éliminer cette hypothèse. Aussi, mon médecin a suggéré que je consulte un neurologue. »

Au bureau du neurologue, elle a appris qu'elle devrait attendre trois mois avant de passer un tomodensitogramme à l'hôpital près de chez elle, à Guelph. Mais en consultant le site www.tempsdattente.com, elle a découvert que l'attente au Centre médical de l'Université McMaster n'était que de neuf jours. « Je suis retournée chez mon médecin et nous avons pris rendez-vous. Au lieu d'attendre trois mois, j'ai eu mon examen en moins d'une semaine. »

Mme Jong avait subi un léger accident vasculaire cérébral et elle prend maintenant des médicaments pour prévenir tout nouveau problème. Voilà une autre victoire attribuable au *Système d'information sur les temps d'attente* (SITA).

Sarah Kramer, vice-présidente et directrice de l'information pour Action Cancer Ontario, ainsi que responsable de la Stratégie de réduction des temps d'attente pour le gouvernement de l'Ontario, décrit le SITA comme « un outil sur Internet, une application provinciale simple qui fournit une méthode normalisée pour documenter, rapporter et gérer les listes d'attente pour certains types de chirurgie et d'imagerie diagnostique ».

En 2004, la réduction des listes d'attente est devenue l'une des principales priorités du gouvernement de l'Ontario et un élément clé de sa stratégie pour transformer le système de santé de la province. Il répondait ainsi aux préoccupations de près de 75 % des citoyens qui, selon les sondages, identifiaient les listes d'attente comme un problème bien réel ; 40 % des Ontariens estimaient même que



Grace De Jong

les soins en cas de problèmes médicaux graves n'étaient pas disponibles à temps. Les prestataires de soins de santé étaient également préoccupés, mais comme il n'existait aucun système de contrôle, personne ne connaissait exactement les temps d'attente pour les traitements.

Le SITA ontarien a comblé cette lacune en améliorant l'accès aux services de santé et en réduisant les temps d'attente dans cinq secteurs prioritaires : interventions chirurgicales liées au cancer, certaines

procédures cardiaques, chirurgies de la cataracte, remplacement de la hanche et du genou et imageries diagnostiques (tomodensitogramme ou imagerie par résonance magnétique). Le succès a été phénoménal. (Pour connaître les résultats, consultez le site www.tempsdattente.com).

Le système relie maintenant 81 hôpitaux, plus de 1700 cabinets de chirurgiens et couvre chaque année près de 250 000 interactions avec des patients, selon Mme Kramer. « Les cabinets de chirurgiens sont maintenant branchés sur Internet ; ils utilisent le système tous les jours. Le premier ministre, le ministre de la Santé, leur personnel et tout décideur peuvent consulter les données, repérer et aider les hôpitaux à résoudre leurs problèmes presque qu'en temps réel. Le système signale aussi tout problème de rendement survenu au cours du dernier mois. Ce type d'approche basée sur la responsabilité et la gestion du rendement constitue un réel changement dans les soins de santé. »

Pour Mme Kramer, le prochain défi sera d'étendre le système au-delà des domaines prioritaires initiaux, de façon à couvrir toutes les interventions chirurgicales à l'échelle provinciale.

Pour sa part, Grace De Jong sait que le SITA lui a été d'un grand secours. Voici ce qu'elle conseille à ceux qui sont en attente de soins : « Je recommande vivement aux gens d'aller sur le site www.tempsdattente.com. Ils trouveront là une mine de renseignements. »

Les pharmaciens intégrés au cercle des soins

À Sault-Sainte-Marie, le DMExtra permet aux pharmaciens locaux de consulter les dossiers médicaux des cabinets de médecins.

Selon les données de Cubic Health, les dépenses en médicament sur ordonnance au Canada ont augmenté de 138 % entre 1996 et 2004 et elles auraient atteint les 20 milliards \$ en 2006. L'usage massif de nouveaux médicaments et la hausse de la prévalence des maux qu'ils traitent représentent un défi toujours croissant pour les médecins et leurs patients. Particulièrement dans le cas d'un Canadien sur trois souffrant de maladie chronique pour qui les médicaments sur ordonnance sont essentiels – et dangereux si mal utilisés.

Group Health Centre (GHC) a mis en œuvre le programme DMExtra à Sault-Sainte-Marie en incorporant à son système les pharmaciens locaux avec le consentement des patients. L'objectif est de réduire le nombre d'erreurs de médication, d'améliorer la sécurité des patients et de favoriser une meilleure collaboration entre médecins et pharmaciens. L'Ontario Pharmacists Association et Inforoute Santé du Canada sont partenaires dans ce projet de 3,5 millions \$, et les deux organisations projettent d'appliquer la technologie et le processus dans d'autres régions.

Plus de 100 professionnels de la santé du GHC utilisent déjà le système pour faciliter leur travail et pour améliorer l'état des patients. Composé d'un logiciel sophistiqué et sécurisé, le système de dossier médical électronique a été offert à l'essai à toutes les pharmacies de Sault-Sainte-Marie.

Le cas de Karen Madill, une ex-infirmière qui a participé à ce projet-pilote comme patiente, est un bon exemple de la complexité du défi à relever. « Ma santé est très, très compliquée », dit-elle, « Quand je suis revenue à Sault-Sainte-Marie, j'étais en bonne santé. Puis j'ai développé un lupus, puis une fibromyalgie, suivie d'ostéoporose et d'une hépatite chronique active auto-immune. J'ai une trentaine de médicaments à prendre et, en plus, je fais maintenant de l'asthme. »

Lucy Fronzi, directrice de DMExtra explique : « Le projet consiste à relier par Internet l'équipe soignante de GHC au pharmacien choisi par le patient. Ils partagent une partie de l'information clinique de sorte que le phar-

macien puisse mieux conseiller son client selon ses antécédents médicaux. »

Avec cette information, le pharmacien peut éviter les dangereuses interactions médicamenteuses et donner des conseils éclairés, basés sur un dossier médical à jour. Le pharmacien devient par le fait même partie intégrante de l'équipe soignante.

« Les pharmaciens nous disent que la plupart du temps, le fait d'avoir accès à l'information clinique évite les malentendus et les interrogations sur la pertinence de telle ou telle ordonnance », indique le Dr David Crookston, médecin de famille participant au projet et membre d'Algoma District Medical Group, au sein du GHC.

Le patient continue de recevoir son ordonnance sur papier pour qu'il sache ce qu'il a à prendre. La même prescription de médicament apparaît dans son DME pour que le pharmacien puisse l'analyser.

« Je crois que les médecins sont au courant des effets néfastes dus aux interactions médicamenteuses, souligne-t-il, mais comme c'est son métier, le pharmacien a une meilleure expertise sur la façon dont les médicaments interagissent entre eux. Il peut ainsi dire au médecin traitant : Avez-vous pensé qu'il pourrait se produire tel ou tel problème? Y a-t-il une alternative? Il s'agit là d'une interaction très saine et axée sur la sécurité du patient. »

Sunny Loo, responsable de la technologie de l'information au sein de l'Ontario Pharmacists Association dit : « Le projet DMExtra de Sault-Sainte-Marie est d'une importance cruciale pour pousser plus avant cette technologie. Il sert de modèle d'innovation, d'intégration et de collaboration en matière de soins de santé. Notre tâche au sein du programme est de s'assurer que cette technologie puisse être utilisée partout au Canada. »

Pour les patients qui participent au programme-pilote, la collaboration entre leur médecin et leur pharmacien signifie un tout autre niveau de soins et de sécurité. « J'aime beaucoup ça parce que le processus implique tout le monde », dit Karen Madill. « Je n'ai pas à raconter mon histoire chaque fois. Ils connaissent mon dossier. Vous développez une relation plus étroite avec votre pharmacien et vous ne craignez pas de lui poser des questions. Et le niveau des soins est excellent. »

Au Sherbourne Health Centre

Des cliniques mobiles, une autre façon d'améliorer l'efficacité

Depuis sa création en 2003, le Sherbourne Health Centre est à la fine pointe de la technologie, utilisant des moyens novateurs comme les dossiers médicaux électroniques (DME) pour améliorer la prestation des soins de santé.

Le Centre compte deux autobus équipés pour les soins, une clinique de soins primaires et une infirmerie de 20 lits offrant des soins de convalescence à des sans-abris ou mal logés – et tous ses services utilisent des dossiers électroniques centralisés.

« Le personnel infirmier et les travailleurs sociaux sur les autobus soignent, aident et informent les gens qui, pour une raison ou une autre, ne font pas partie du réseau de soins de santé », indique Amele Zewge-Teffera, coordonnatrice des cliniques mobiles.

À l'aide d'ordinateurs portatifs, les infirmières peuvent se relier à la clinique externe pour savoir si un dossier a déjà été créé – même s'il y a longtemps – ou pour transférer de l'information au Centre.

« C'est un outil très performant », dit George Pinto, administrateur principal du réseau et des systèmes du Sherbourne Health Centre. « Le patient constate que tout le monde consulte le même dossier, le sien, ce qui lui donne le sentiment d'exister quelque part – un réel atout quand on a affaire à des sans-abris qui ont tendance à se sentir délaissés. Les amélio-

rations en cours, financées en partie par Inforoute Santé du Canada, rendront le système de plus en plus homogène. »

James Read, directeur médical du Centre, souligne que les résultats des tests de laboratoire à la clinique des soins primaires sont directement téléchargés dans le système. « Comme l'environnement médical n'est pas entièrement électronique, les résultats de radiologie sur papier et les documents de consultation sont numérisés dans le système », dit-il. « C'est génial. Des tâches telles que le renouvellement d'ordonnances se font en quelques secondes. Nous commençons à peine à voir tout le potentiel du système. Finie la recherche manuelle dans les dossiers pour trouver les derniers relevés de pression artérielle ou pour trouver les personnes qui pourraient bénéficier d'une formation sur le diabète. Le système augmente aussi la collaboration et la flexibilité au sein de l'équipe puisqu'il permet le travail à domicile et la possibilité d'annoter facilement les dossiers. »

Depuis avril 2007, l'infirmerie aide les gens à se remettre sur pied, que ce soit après une chirurgie ou pour laisser guérir une fracture et elle est dotée d'un système électronique personnalisé. « Une merveille », dit la directrice de ce service, Alice Broughton. « Même s'il nécessite une période de formation intense, le programme améliore la continuité dans les soins, la collaboration, la responsabilisation et le suivi. »

« Avec Inforoute, nous avons un organisme fédéral qui peut indiquer la voie à suivre. Nous avons besoin de cette vision nationale pour susciter un véritable appui aux médecins... qui envisagent de faire le grand saut. » – D^r Brian Day, président Association médicale canadienne



Le D^r Mark Dermer et l'infirmière Wendy Powell.

Les cabinets de médecins et les patients en constatent les avantages

Saviez-vous que...

Chaque minute, il s'effectue au Canada 2000 transactions liées aux soins de santé.

Annuellement, il y a :
440 millions de tests de laboratoire

382 millions d'ordonnances

322 millions de consultations en cabinet médical (94 % donnent lieu à la création de dossiers manuscrits)

35 millions d'images diagnostiques

2,8 millions d'hospitalisations

Chacun de ces actes médicaux nécessite un échange de documents et d'information.

Lorsqu'un médicament est retiré du marché, il est vital d'en informer rapidement les patients. Pour un cabinet de médecins, ce peut être long et fastidieux de retrouver dans ses volumineux dossiers papier l'information sur les patients qui sont susceptibles de prendre ce médicament.

Grâce au dossier médical électronique (DME), il n'a fallu que 15 minutes à un médecin généraliste d'Ottawa pour retrouver les patients prenant du VIOXX quand ce médicament fut retiré du marché en 2004. « Nous sommes fiers de dire que le jour du rappel, nous avons appris la nouvelle à 10 h 15 et à 10 h 30 nous avions la liste de tous les patients du cabinet qui prenaient du VIOXX », dit le D^r Mark Dermer. « Et nous avons informé la majorité d'entre eux bien avant qu'ils ne l'apprennent au bulletin de nouvelles de 18 h ! »

Comme tous les professionnels fort occupés, médecins et personnel infirmier cherchent à minimiser les pertes de temps et l'installation d'un système de DME demande effectivement du temps. Le D^r Dermer estime néanmoins que cet investissement en temps est rentable. « Après quelques mois, les avantages étaient tout à fait évidents », dit-il.

Par exemple, le fait d'être en réseau signifie que lorsqu'il se passe quelque chose de nouveau au sein d'un cabinet, comme la livraison de vaccins contre la grippe, tout le monde l'apprend immédiatement. La diffusion électronique de l'information fait également épargner du temps au personnel infirmier et aux médecins qui n'ont plus à se chercher mutuellement pour s'échanger les dossiers papier.

Le D^r Dermer et ses collègues ne sont pas les seuls à apprécier les DME, les patients les aiment aussi.

George Roper est aux prises avec de multiples troubles

médicaux. Il souffre de diabète de type 2 et se relève d'une chirurgie artérielle ainsi que d'un traitement contre le cancer du côlon. Se soigner devient pour lui une tâche très compliquée. Il aime bien le DME parce qu'à chaque visite, le D^r Dermer lui remet un rapport imprimé et à jour de son état de santé. « Je sais à quoi m'en tenir. C'est rassurant et cela me donne confiance de savoir ce qui se passe », dit-il.

Une autre patiente, Diane Snowball, souligne d'un ton approbateur que le système de DME du D^r Dermer génère des rappels automatiques. Ainsi, lorsqu'elle suivait son traitement pour le cancer du sein, un membre du personnel du cabinet du médecin l'appelait pour lui rappeler les autres tests réguliers qu'elle devait passer, comme le test de Papanicolaou. « Normalement, je sais ce que j'ai à faire, mais on est tellement accaparé par le traitement », souligne-t-elle en parlant de sa chimiothérapie, « qu'on est facilement distrait, mais la vie n'arrête pas son cours pour autant. »

Wendy Powell, infirmière au cabinet du D^r Dermer, ne jure que par le DME. Pour elle, rien de plus facile que d'obtenir rapidement le dossier à jour du patient. « C'est tellement efficace », dit-elle. « Toute l'information dont vous avez besoin se trouve littéralement au bout des doigts ! » Au début, elle craignait que l'ordinateur restreigne l'interaction personnelle avec ses collègues. Après un an d'utilisation du DME, elle signale qu'au contraire, le système la libère des tâches routinières qui se font automatiquement maintenant, favorisant des échanges plus substantiels avec ses compagnons de travail. « Je ne reviendrai plus à l'ancienne manière de faire, affirme-t-elle. C'était un bon système quand ce n'était que la seule manière de fonctionner, ce qui n'est plus le cas du tout maintenant. »

La technologie dépasse la géographie

Suite de la page 1

partie, surtout avec l'arrivée prochaine du Dossier de santé du Québec », affirme D^r Boulanger.

Les technologies de l'information et le DME promettent en effet de remédier à l'éloignement des grands centres urbains qui, pour plusieurs patients canadiens, est une source d'inquiétude financière et psychologique.

Une de ces plus grandes initiatives, le Réseau Télémédecine Ontario (RTO), offre des services cliniques, éducatifs et administratifs à plus de 441 établissements de soins de santé dans toute la province. Voici ce qu'en dit Ed Brown, président-directeur général du RTO : « L'an dernier, nous avons participé à plus de 32 000 consultations, près de 7 000 événements à caractère éducatif et autant de séances administratives, dans toute la province. [C'est] un des réseaux de télémédecine les plus actifs au monde. Les professionnels de la santé peuvent pour ainsi dire voir un patient et prendre en charge ses soins sans que celui-ci ait à voyager ou à attendre aussi longtemps. Il s'agit d'une amélioration remarquable. »

Au moyen de vidéoconférences bidirectionnelles en temps réel et de dispositifs médicaux tels que des stéthoscopes numériques et des caméras d'examen portatives, le réseau permet de reproduire à distance l'interaction entre le prestataire de soins et le patient. Lancé en 2006, le programme était d'abord accessible par l'entremise des hôpitaux et a ensuite été étendu aux milieux communautaires, tels que les établissements de soins primaires et ceux de santé mentale. « La prochaine grande étape que nous devons franchir, souligne le D^r Brown, est de nous rendre jusqu'au domicile du patient. C'est vraiment cette direction que prend la télémédecine. »

« Les télésoins à domicile sont une technologie très efficace pour l'amélioration des résultats cliniques des patients et la réduction des coûts des soins de santé, car ils permettent au patient de prendre lui-même en charge sa maladie. Nous améliorons les soins – et les patients doivent se rendre moins souvent au service d'urgence et sont moins souvent hospitalisés. Une technologie qui améliore les résultats des patients, qui augmente le degré de satisfaction à l'égard du système de santé et qui réduit les coûts de ce système, voilà une technologie très efficace. »

Dans l'Est du Canada, une nouvelle technologie semblable fait une aussi une grande différence quant à l'amélioration des résultats des patients et de la réduction des coûts des traitements. Mike Silver, radiologiste au St. Martha's Regional Hospital, d'Antigonish (N.É.), dit : « Avec l'évolution de la technologie,



D^r Mike Silver

nous avons réussi à faire en sorte que toutes nos images soient numériques, mais le véritable défi était de stocker et de diffuser toute cette information, partout où elle était nécessaire et en toute sécurité. »

« En Nouvelle-Écosse, le milieu de la télésanté a mis en place un système d'archivage et de transmission d'images (Picture Archiving and Communication System – PACS) à l'échelle de la province. Chaque hôpital est relié au système par l'entremise d'un réseau à fibres optiques et protégé par un pare-feu. Nous avons également

à Halifax des responsables de la sécurité qui protègent l'ensemble du réseau. Cette approche a facilité la mise sur pied d'un système central d'archivage. Ainsi, peu importe où vous vous trouvez dans la province, vous pouvez avoir accès aux images requises. »

Bien que cela puisse sembler très technique, les répercussions sur le plan humain sont inestimables. « Une semaine après l'installation du système, raconte le D^r Silver, j'étais de garde et je devais couvrir la partie rurale du Cap-Breton. Près de Neil's Harbour, une région montagneuse souvent fermée à la circulation pendant les tempêtes hivernales, un accident de la route s'est produit. Une petite fille d'environ 6 ans était blessée et le médecin de Neil's Harbour soupçonnait une fracture du cou. Mais chez les enfants, il y a des zones de croissance qui peuvent ressembler à une fracture. »

Le D^r Silver a pu examiner l'image diagnostique du cou de la petite fille et rassurer le médecin : les résultats étaient normaux. « Avant la mise en œuvre du système, on l'aurait placée sur une planche dorsale avec un collet cervical et transférée à Sydney ou à Halifax par ambulance aérienne. Cela aurait coûté environ 10 000 \$ à la province – sans compter l'anxiété que ses parents auraient éprouvée. Tout cela est arrivé pendant une terrible tempête de neige, ce qui entraîne des risques additionnels de désastre comme la perte de l'ambulance aérienne. Grâce au système, le médecin orienteur a rapidement obtenu l'information dont il avait besoin ; on a retiré le collet cervical à la petite fille et on l'a envoyée chez elle. Elle n'avait rien. »

« La télémédecine est un outil important et efficace, commente le D^r Brown. En considérant chacun des grands enjeux actuels – l'accessibilité et la qualité des soins, les soins primaires, les stratégies pour réduire le temps d'attente, la prise en charge de maladies chroniques et la sécurité des patients –, la télémédecine pourrait jouer un rôle déterminant. La question est de savoir comment utiliser cette technologie pour vraiment améliorer les résultats et pour développer un système de soins de santé efficace et durable. »

La clinique sans papier de Montmagny

Suite de la page 2

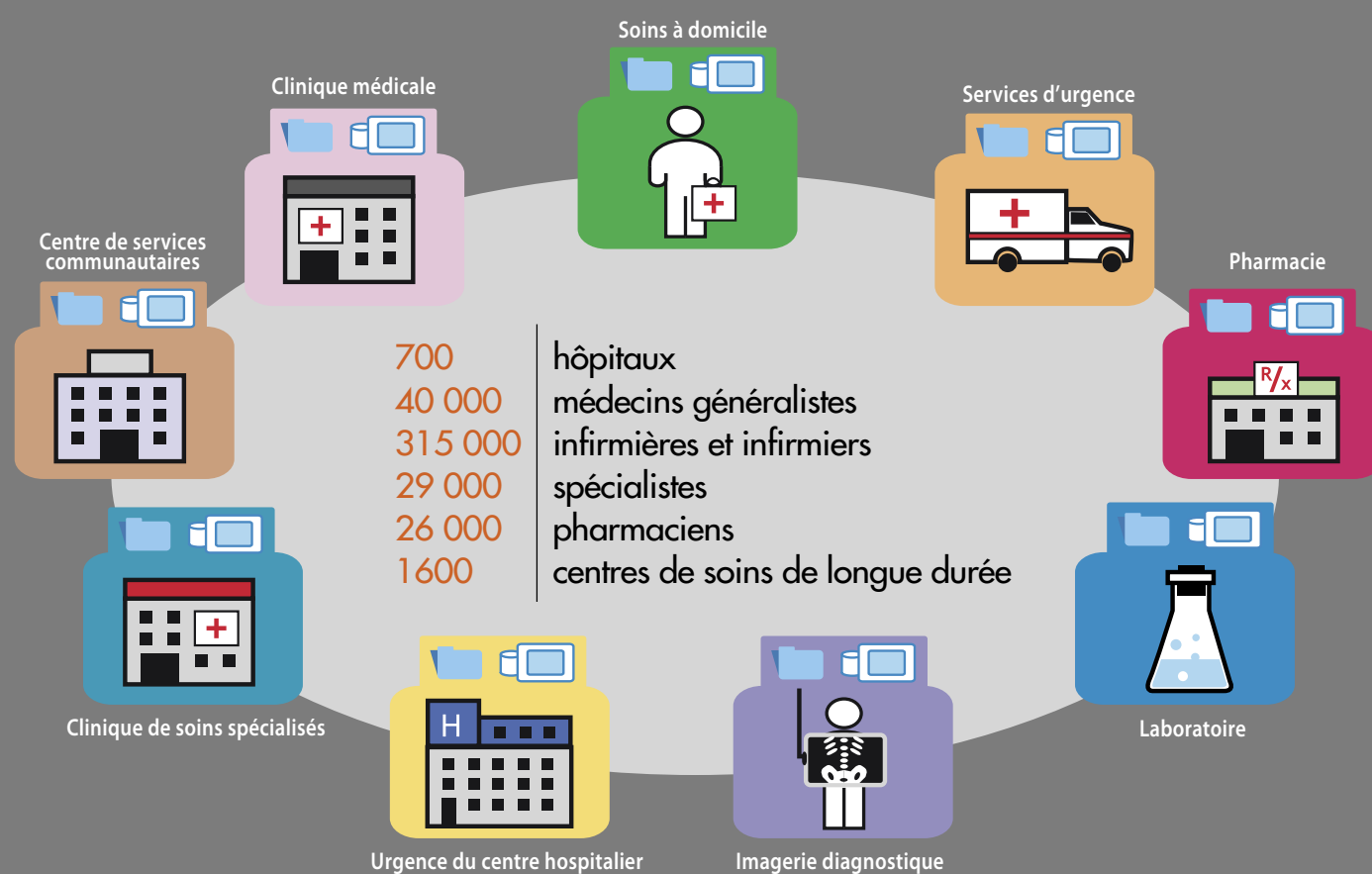
fois qu'on l'a adopté, à cause de la rapidité et de l'accessibilité de l'information qu'il permet », dit le médecin.

Et les patients dans tout ça ? D^r Rancourt explique que les écrans d'ordinateur employés dans le GMF sont souvent tournés vers le patient, qui apprécie de pouvoir suivre son sommaire en même temps qu'il écoute les explications du médecin : « L'interrelation avec le patient est nettement améliorée. La durée de la consultation n'est pas pour autant plus courte ou plus longue, mais on a plus de temps pour interagir avec lui ». Les spécialistes et les équipes de chirurgie apprécient également l'outil, lorsqu'ils reçoivent un patient du GMF qui arrive avec un dossier comportant ses antécédents médicaux imprimés.

« La base du succès, c'est que le groupe adhère à un objectif commun et accepte qu'il y ait des changements dans les façons de faire. Il faut aussi un leader pour poursuivre cet objectif, en faire la promotion et gérer les étapes pour parvenir au changement », résume Jean-François Rancourt. Le médecin, qui fait partie du Réseau de soutien et de validation par les pairs du Dossier de santé du Québec, pense aussi que la mise en œuvre prochaine du dossier de santé électronique va favoriser le processus de passage au DME, en plus de faciliter le suivi des patients et le continuum de soins entre les médecins, le personnel infirmier et les pharmaciens, quel que soit le point de services où ils se trouvent au Québec.

« Au Canada, nous avons traditionnellement sous-investi dans les TI en santé. Nous devons augmenter nos investissements afin d'offrir la qualité et le service auxquels nous aspirons. C'est ce qu'il convient de faire pour mener nos activités convenablement. » – Un chef de direction régional

Relier tous les points



Un système « papier » morcelé qui nécessite une remise en état. Le système de santé du Canada, complexe et compliqué, compte plus de 40 000 systèmes d'information à des points de service variés où une multitude de professionnels de la santé dispensent des soins. De façon étonnante, jusqu'à tout récemment, aucun de ces points de service n'était interrelié par une technologie d'information. En conséquence, les divers dossiers papier d'un même patient – entreposés dans divers endroits comme dans les laboratoires, les cliniques, les cabinets de médecins et ailleurs dans le système – sont souvent inaccessibles quand on en a le plus besoin. La mise en oeuvre de dossiers de santé électroniques pour les Canadiens établira la base d'un système de soins grandement amélioré et modernisé. Depuis des années, les gestionnaires et les prestataires de soins de santé réclament ce changement. La bonne nouvelle est que nous sommes en voie d'y parvenir.



Pour plus d'informations : www.DSEpourlescanadiens.ca

Surveillance de la santé publique

L'épidémie de SRAS a mis en évidence les limites de l'ancien système

En 2003, 44 personnes sont décédées du SRAS au Canada ; on a relevé un total de 442 cas probables et suspects. À la fin de juin, le ministre de la Santé de l'Ontario de l'époque, Tony Clement, a estimé que le SRAS avait coûté 945 millions \$ au système de santé de sa province. Allison McGeer, microbiologiste et directrice du service de prévention des infections à l'hôpital Mount Sinai, a elle-même contracté la maladie.

En moins de six mois, le virus du SRAS a complètement dévasté des vies, des familles et des économies. Pendant cette période dangereuse, les professionnels de la santé travaillaient dans l'ombre et s'épuisaient à tenter de contenir la propagation de la maladie. Leurs outils ? Des tableurs Excel, des feuillets autocollants de couleur et des dossiers papier.

La D^{re} Barbara Yaffe, directrice du Programme de lutte contre les maladies transmissibles au Toronto Public Health, a joué un rôle crucial dans la gestion de la crise du SRAS. Selon elle, tout le processus d'intervention était entravé par un système désuet d'information sur les maladies à déclaration obligatoire. « Les limites du système rendaient impossible l'établissement de liens entre les contacts et les cas, ainsi que le suivi des contacts. Nous utilisions donc des tableurs Excel. Nous nous sommes retrouvés avec une multitude de dossiers avec des notes inscrites sur des petits feuillets autocollants, ce qui n'est vraiment pas une bonne façon de gérer l'écllosion d'une maladie grave. »

Le service interne des technologies de l'information a rapidement mis en place une base de données à l'usage du personnel. Cette base de données n'était cependant pas reliée aux autres points de service et chaque service de santé devait créer son propre système. « Quelques années avant la crise du SRAS », raconte la D^{re} Yaffe, « je siégeais à un comité provincial qui faisait des recommandations relativement à la nécessité d'un nouveau système d'information pour la lutte contre les maladies transmissibles en Ontario. Les recommandations n'avaient pas été approuvées pour des raisons financières, mais en fin de compte, cela a fini par coûter beaucoup plus cher du fait que le système n'avait pas été mis en place. »

« Dans tous les services, nous nous heurtions à des problèmes dus à l'absence d'un système adéquat », témoigne la D^{re} McGeer, une survivante du SRAS. « Nous avons même dû, à un certain moment, jeter des échantillons de laboratoire parce qu'ils avaient été codés à des fins de confidentialité et pour lesquels nous avions perdu le lien avec le nom des patients. Les choses se perdaient dans la confusion. »

En plus de l'énorme difficulté à retracer les cas et les contacts, un autre élément d'information était totalement absent. « Le nombre de cas de SRAS était relativement peu élevé, explique la D^{re} McGeer. Mais quand une épidémie se déclare, le fait est qu'on ne consacre pas beaucoup d'efforts à retracer les contacts. »

Selon elle, pour sauver des vies lors d'une pandémie, ce qui est essentiel c'est d'établir l'épidémiologie de la maladie. « Nous chercherons à savoir qui sont les plus susceptibles de la contracter. Le taux d'hospitalisation est-il plus élevé chez les enfants, chez les adultes ou chez les personnes âgées ? À quel stade de la maladie les gens se présentent-ils à l'hôpital ? Quelles sont les complications courantes ? Quelle est la meilleure prise en charge des cas pour prévenir un taux de mortalité élevé ? »

En 2003, il n'y avait aucun système en place pour fournir des réponses à ces questions. « À ce jour, j'effectue toutes mes transactions bancaires en ligne. Quand je voyage en avion, je peux me procurer ma carte d'embarquement en ligne. Dans les services de santé, nous en sommes encore avec des bouts de papier. Notre incapacité à gérer l'information dans les services de santé est devenue, à mes yeux, un exemple flagrant d'une défaillance du système. Nous devons y remédier. »

Les leçons de la crise du SRAS ont été prises à cœur. On travaille actuellement à l'élaboration d'une application informatique pour la surveillance de la santé publique (Panorama) qui comblera les lacunes en matière de technologie de l'information. Le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique gère le projet et l'ensemble des provinces et territoires collaborent à sa conception et à sa mise en œuvre. Inforoute Santé du Canada a investi dans ce projet pancanadien. Quand il sera terminé, les responsables de la santé publique du Canada seront mieux équipés pour gérer l'information en cas d'écllosion d'une maladie infectieuse.

En 2003, le virus du SRAS a complètement dévasté des vies, des familles et des économies. Pendant cette période dangereuse, les professionnels de la santé s'épuisaient à tenter de contenir la propagation de la maladie. Leurs outils ? Des tableurs Excel, des feuillets autocollants de couleur et des dossiers papier.

Grand River Hospital et University Health Network

Le portail Web des patients ouvre de nouvelles portes

Les experts soutiennent que l'autocontrôle, combiné à l'intervention précoce des équipes de soins, peut retarder la progression de la maladie rénale chez les patients à la phase de pré-dialyse. Ciblant cet objectif, le Grand River Hospital, de Kitchener, et le University Health Network, de Toronto, ont lancé un service en ligne pour fournir aux patients atteints de néphropathie chronique le soutien et l'information dont ils ont besoin pour gérer eux-mêmes leurs soins de santé.

Avec une structure semblable à celle d'un site Web bancaire, le système devrait améliorer la communication entre les prestataires de soins de santé et les patients, tout en aidant ces derniers à se fixer des objectifs et à surveiller leurs progrès ce qui, espère-t-on, devrait réduire les consultations médicales non planifiées.

Tous les éléments de la phase 1 sont opérationnels depuis novembre 2007. Les patients sont en mesure d'établir leurs objectifs, d'accéder à des ressources éducatives et à un journal, de participer à des groupes de discussion et de visualiser leurs rendez-vous. La phase 2 sera mise en service à la fin de mars 2008 et permettra aux patients d'accéder à leurs résultats de tests de laboratoire et à leur liste de médicaments actuels qui figurent dans leur dossier de santé électronique, et de faire une demande de consultation à leur centre d'accès aux soins communautaires.

« Ces portails, explique Claudette DeLenardo, directrice des Technologies de la santé électroniques au Grand River Hospital,

sont des outils que les patients peuvent utiliser pour améliorer leur relation avec les prestataires de soins de santé, se fixer des objectifs, obtenir de l'information et améliorer leurs résultats. À long terme, je crois que ces outils favoriseront une meilleure utilisation des ressources en soins de santé. »

Le Grand River Hospital a créé en 2003 un service nommé « My CARE Source » à l'intention des patients atteints de cancer et l'University Health Network a, pour sa part, créé un portail appelé « InfoWell » pour les survivantes du cancer du sein et les patients diabétiques.

« Quand nous avons commencé l'élaboration du service en ligne en 2003 », raconte Mme DeLenardo, « certaines personnes ne comprenaient pas ce que nous cherchions à faire, mais avec l'accent qu'on met actuellement sur l'autocontrôle des maladies, plusieurs suivent le mouvement. Tout ça est passionnant ! »

L'entreprise a été rendue possible grâce au soutien du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Hamilton Niagara Haldimand Brant, d'Inforoute Santé du Canada et du partenariat des Services partagés de gestion de l'information (SIMS), un service qui répond aux besoins en information de 13 organismes de soins de santé de la région de Grand Toronto.

Quelque 1500 patients du RLISS de Waterloo Wellington et du Centre-Toronto pourront tirer profit des services actuellement offerts.