



Canadian Health Services Research **Foundation**
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Évaluation de l'implantation d'une technologie de l'information et de la communication dans un réseau de soins du Québec

Juillet 2002

Anne Lemay, Ph.D.
Claude Sicotte, Ph.D.
Jean-Louis Denis, Ph.D.
Marie-Josée Croteau, M.Sc.
Youcef Ouadahi, M.B.A.
Dominic Saindon
Jean Mireault, M.D., M.Sc.
Hung Nguyen, M.Sc.
Marie-Claude Poulin

Financé par :

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)
Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)
Médiasolution
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

Pour communiquer avec la chercheuse principale :

Anne Lemay
Adjointe au directeur général
CHUM
Hôtel-Dieu
3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2W 1T8

Téléphone : (514) 890-8000, poste 15599
Télécopieur : (514) 412-7224

Courriel : anne.lemay.chum@ssss.gouv.qc.ca

This document is available on the Canadian Health Services Research Foundation web site (www.chrsf.ca).

For more information on the Canadian Health Services Research Foundation, contact the foundation at:

11 Holland Avenue, Suite 301
Ottawa, Ontario
K1Y 4S1
E-mail: communications@chrsf.ca
Telephone: (613) 728-2238
Fax: (613) 728-3527

Ce document est disponible sur le site web de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (www.fcrrs.ca).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, communiquez avec la Fondation :

11, avenue Holland, bureau 301
Ottawa (Ontario)
K1Y 4S1
Courriel : communications@fcrrs.ca
Téléphone : (613) 728-2238
Télécopieur : (613) 728-3527

Évaluation de l'implantation d'une technologie de l'information et de la communication dans un réseau de soins du Québec

Anne Lemay, Ph.D. ^{1,2}
Claude Sicotte, Ph.D. ²
Jean-Louis Denis, Ph.D. ²
Marie-Josée Croteau, M.Sc. ³
Youcef Ouadahi, M.B.A. ²
Dominic Saindon
Jean Mireault, M.D., M.Sc. ⁴
Hung Nguyen, M.Sc. ⁵
Marie-Claude Poulin ⁶

¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal

²Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal

³Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

⁴MédiaMed Technologies

⁵Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie

⁶Association des hôpitaux du Québec

Remerciements :

Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier la direction générale et le conseil d'administration de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins ainsi que la direction de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Principales implications pour les décideurs

L'intégration clinique des professionnels de la santé et des soins et services constitue une condition essentielle au fonctionnement performant d'un réseau intégré. Mais, tant que les différents producteurs du système de soins – hôpitaux, services de soutien à domicile, cabinets privés de médecins, pharmacies, centres d'hébergement et de soins de longue durée – ne se sont pas intégrés et que les informations sur les patients, les soins, et les services sont dispersées ou contenues sur des supports distincts et incompatibles, il est difficile d'offrir des soins de qualité et efficaces.

Les technologies de l'information et de la communication intégrées constituent un facteur reconnu de performance en permettant aux cliniciens et aux gestionnaires d'avoir accès à des données cliniques et administratives en temps réel.

L'étude montre que :

- Les effets les plus percutants sur la performance des réseaux de soins sont la réduction des erreurs de traitement, du fait qu'il y a moins de perte d'information, et l'amélioration de l'efficacité. On arrive à ces résultats en réduisant le travail clérical, en éliminant les retranscriptions d'information et en réduisant le doublage d'examen ou la perte de requêtes.
- Les patients sont très satisfaits lorsqu'une telle technologie est utilisée parce qu'ils perçoivent une amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins tout en préservant la confidentialité de l'information les concernant.
- Lorsqu'une telle technologie est presque totalement déployée et largement utilisée par les professionnels, on constate une amélioration de la communication entre les professionnels œuvrant auprès d'un même patient (qu'ils soient de la même organisation ou non), un accroissement de l'accessibilité à l'information clinique, surtout aux résultats d'examen, et une amélioration de la décision clinique dans différentes circonstances.
- Pour favoriser le déploiement efficace de ces technologies, il est nécessaire que les promoteurs aient une vision claire, qu'ils adoptent une stratégie efficace d'information sur le projet, qu'ils mettent des efforts soutenus en utilisant, lorsque nécessaire, des incitatifs financiers à l'acquisition des équipements, et qu'ils obtiennent l'appui des instances gouvernementales. Il faut toutefois éviter d'effectuer plusieurs changements organisationnels en même temps et éviter d'exclure les utilisateurs cliniciens dans l'élaboration du plan d'implantation.
- Pour encourager l'utilisation de ces technologies fort coûteuses, il faut miser sur une formation appropriée, sur un fonctionnement adéquat des logiciels, sur une assistance technique compétente et accessible ainsi que sur un parc d'équipements répondant aux besoins des professionnels.
- Le déploiement incomplet et la concentration de l'utilisation des technologies sur certaines catégories de professionnels seulement constituent des facteurs qui nuisent à leur recours. Les médecins apprécient surtout la rapidité d'accès aux résultats d'examen plutôt que les informations figurant au plan de soins. Les infirmières apprécient surtout la fonction plan de soins qui les soutient dans leur pratique.

Sommaire

Les systèmes de soins font face à des pressions qui les forcent à reconfigurer leurs composantes et à changer leurs façons d'organiser et de prodiguer les soins et services afin d'améliorer la performance. Un des freins à l'atteinte d'objectifs de performance est l'absence de véritables réseaux intégrés dans la plupart des communautés du Québec. Ainsi, tant que les différents producteurs du système de soins – hôpitaux, services de soutien à domicile, cabinets privés de médecins, pharmacies, centres d'hébergement et de soins de longue durée – ne sont pas intégrés et que les informations sur les patients, les soins, les services sont dispersées ou contenues sur des supports incompatibles, il est difficile de produire des soins de qualité et efficaces. Ces lacunes contribuent à la fragmentation des soins, à des chevauchements thérapeutiques, à des prestations de soins inappropriés, à des délais dans la prestation des soins et, finalement, à l'insatisfaction du patient.

Le recours aux technologies d'information et de communications intégrées mettant en contact les différents cliniciens répartis dans diverses institutions constitue un facteur reconnu de succès dans l'accomplissement des objectifs de performance. Ces technologies permettent aux cliniciens et aux gestionnaires d'avoir accès à des données cliniques et administratives sur les patients, sur les conditions cliniques, les soins reçus en temps réel, ce qui permet de soutenir le développement et l'implantation de cheminement critiques et de faciliter le processus de décisions cliniques et organisationnelles dans le sens attendu par le réseau.

Les résultats

L'implantation de l'Info-Route-Santé (IFS) dans la sous-région de Brome-Missisquoi peut être qualifiée d'assez réussie. La majorité des utilisateurs visés se sont appropriés l'IFS et ses diverses composantes, malgré un contexte d'implantation exigeant en adaptations de toutes sortes. L'IFS a d'abord été perçue par plusieurs comme un élément perturbateur dans l'organisation, mais son utilisation n'a fait que progresser au fil des années. L'implantation de l'IFS est sensiblement équivalente à l'hôpital et à l'extérieur, en ce qui concerne le nombre de sites existants, mais on compte davantage d'utilisateurs et de postes de travail à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins.

C'est le groupe des infirmières qui compte le plus d'utilisateurs et génère plus de la moitié des transactions existantes, à l'hôpital comme à l'extérieur. Toutefois, il existe certains écarts entre

l'IFS planifiée et l'IFS implantée, car certains éléments prévus font défaut. Voici quelques lacunes :

- la non-intégration de certains types de professionnels;
- les problèmes dans l'intégration clinique requise pour les pathologies nécessitant une continuité de soins;
- la non-intégration des pharmacies privées;
- l'intégration de la pharmacie de l'hôpital, qui est fermée deux quarts de travail sur trois;
- la faible intégration du volet ambulatoire;
- le manque d'appropriation de l'IFS par les médecins.

Les pharmacies privées ne se sont pas intégrées parce qu'elles ne percevaient pas les bénéfices qu'elles pouvaient en retirer. L'appropriation complète de l'outil par les médecins ne s'est pas réalisée, car une seule composante les attire vraiment, soit la réception des résultats de laboratoire et d'imagerie. Le plan de soins est considéré comme un outil infirmier et l'envoi de requêtes est perçu comme pouvant se faire par d'autres personnes qu'eux-mêmes.

L'implantation de l'IFS a été réalisée par les infirmières et l'aspect pivot du système demeure le plan de soins infirmier. Afin de susciter davantage l'intérêt des médecins, le système devra être repensé pour offrir d'autres composantes et fonctions qui présentent des avantages immédiats et concrets pour leur pratique. Certains médecins ont mentionné le résumé de dossier comme un élément manquant pour la prise de décision. Des incitatifs liés à l'attente de résultats devraient aussi être envisagés. Les effets perçus sur l'accessibilité, la continuité et les erreurs dans le volet pharmacie sont généralement modérés. Il faut d'autres études mesurant l'état de santé pour se prononcer sur la qualité. Les effets perçus sont plus importants en ce qui concerne l'efficacité, vu la réduction des doublons d'exams et des pertes de requêtes. Enfin, les patients sont satisfaits du respect de la confidentialité et de la qualité des soins.

Nous considérons qu'il est pertinent de promouvoir le développement de l'IFS. Il s'agit d'un moyen nécessaire pour améliorer l'intégration clinique. Nous voyons cependant deux types d'obstacles. Au Québec, il n'existe pas encore de vision stratégique sur le développement de ces nouvelles technologies dans le système de santé. Il faudrait aussi utiliser des incitatifs pour favoriser les IFS permettant le fonctionnement de véritables réseaux cliniques.

L'approche

Cette recherche évaluative portait sur l'informatisation des plans de soins infirmiers et de traitements, de la pharmacie, des requêtes et résultats en imagerie médicale, des laboratoires de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins en Montérégie au Québec – un projet d'Info-Route-Santé.

Les informations sur le patient ont été rendues disponibles et accessibles aux cliniciens de l'hôpital, à ceux d'un CLSC (volet soutien à domicile et centre de prélèvement) et à une quinzaine de cliniques médicales privées. La participation des médecins au projet est volontaire. De plus, il était prévu dans le cadre du déploiement de la technologie de relier aussi le Centre public d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et les deux pharmacies privées de la communauté.

La recherche avait pour but de fournir des connaissances sur les conditions de mise en œuvre et sur les effets apportés par l'IFS en :

- analysant la stratégie, les conditions et le contexte de mise en œuvre;
- analysant le degré et le type de recours à l'IFS;
- identifiant quels acteurs l'utilisent et pour quels motifs;
- identifiant les conditions qui ont favorisé (ou défavorisé) l'utilisation du système; et
- évaluant les effets de l'IFS, c'est-à-dire la satisfaction des patients, la satisfaction des utilisateurs et l'efficacité clinique, soit la continuité, le degré d'erreurs de traitements, l'efficacité technique et la productivité.

La recherche évaluative a porté sur une période de trois ans. Le réseau de soins de santé comprend un hôpital de soins généraux de 83 lits, le Centre local de services communautaires (CLSC), le CHSLD de la Pommeraie avec trois points de services et 498 lits de soins prolongés répartis dans quatre municipalités ainsi que quinze cliniques médicales privées. Plus de 400 utilisateurs ont accès à l'IFS depuis 1995. Plusieurs instruments de mesure ont été utilisés, notamment des entrevues avec le promoteur et les personnes en charge du projet, un questionnaire adressé à tous les utilisateurs (infirmières, paramédicaux, médecins) et un questionnaire administré à deux échantillons de patients. Les données de journalisation des transactions effectuées sur l'IFS ont permis d'analyser l'utilisation réelle de l'IFS et la continuité des soins pour certaines pathologies.