

Les dossiers médicaux électroniques améliorent-ils la qualité des soins?

OUI – Donna P. Manca MD MCIsc FCFP

NON – Michelle Greiver MSc MD CCFP FCFP

OUI Les dossiers médicaux électroniques (DME) ont eu des effets favorables sur les soins aux patients et sur la vie professionnelle des médecins de famille.

Au cours des dernières décennies, notre savoir médical s'est accru. Il existe plus d'options d'investigations et de traitements à notre disposition; par conséquent, nos patients vivent plus longtemps et nous transigeons avec plus de problèmes chroniques. Les médecins de famille ne peuvent pas «tout savoir» ni «tout faire pour tous les patients». Pour bien répondre aux besoins complexes de nos patients, il nous faut de bonnes sources de renseignements et de bonnes relations, y compris l'accès à une équipe multidisciplinaire de professionnels et d'autres spécialistes. Nous avons besoin d'outils qui améliorent l'accès à l'information et aux relations. Nous avons dû modifier nos modes de pratique, et les DME, avec la technologie de l'information qui leur est associée, a facilité cette transformation. Ce n'est plus seulement les adopteurs précoces ou les innovateurs qui utilisent les DME, puisque 75% des médecins qui ont répondu au Sondage national des médecins de 2014 ont dit utiliser les DME¹. De ce nombre, 65% ont indiqué que les soins aux patients se sont améliorés et moins de 5% ont répondu qu'ils avaient eu des répercussions négatives sur la qualité des soins dispensés¹. Par ailleurs, il reste quelques retardataires qui se prononceront contre le recours aux DME. Ils prétendront qu'il n'y a pas de données prouvant que les DME ont un effet positif sur la santé de leurs patients ou que l'implantation des DME dans leur pratique réduira l'efficacité et nuira au flux des patients.

Mieux informés

La technologie des DME procure aux professionnels de la santé des renseignements sous des formes qui étaient impossibles avec les dossiers en papier. Les professionnels des soins primaires peuvent maintenant voir et imprimer des graphiques montrant des valeurs comme le poids, les taux de cholestérol et la tension artérielle, et suivre les changements avec le temps. Les DME améliorent l'atteinte des objectifs de prise en charge, de prévention et de dépistage des maladies chroniques, comme le démontrent des études qui ont cerné une amélioration dans les mesures de la qualité². Les dossiers médicaux électroniques aident à établir des objectifs thérapeutiques ou rappellent aux médecins, par une

alerte, que certaines interventions de prévention et de dépistage viennent à échéance ou sont désuètes. Les DME donnent aussi accès à de l'information et à des ressources qui orientent les médecins de soins primaires vers les meilleures approches pour divers problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique. Grâce à un meilleur accès aux données de laboratoire, il y a moins de duplication et les coûts sont réduits³. Les résultats thérapeutiques peuvent être améliorés, comme l'a démontré une étude clinique randomisée auprès de 21 pratiques dans laquelle on a constaté une réduction de la tension artérielle chez des patients hypertendus ayant fait l'objet de dépistage et de conseils concernant la consommation à risque élevé ou abusive d'alcool et l'alcoolisme lors d'une intervention basée sur les DME⁴. Il est possible d'accéder rapidement à divers outils et ressources, comme l'évaluation des interactions médicamenteuses, les calculateurs des risques de Framingham et de l'indice de masse corporelle, pour mieux informer les médecins et leurs patients. Ces bienfaits n'échappent pas aux patients, car leurs perceptions de la qualité des soins qu'ils reçoivent a été positivement associée à l'utilisation des DME⁵.

Les données structurées des DME offrent la possibilité d'obtenir des renseignements au point de service qui peuvent servir à éclairer la pratique et à faire de la recherche. Si elles sont utilisées correctement, notamment si l'information est entrée de manière standardisée et uniforme dans des champs spécifiques, les données des DME fournissent aux médecins de précieux renseignements au niveau de la pratique. Cette information peut être utilisée pour des interventions comme l'identification des patients qui n'ont pas subi de dépistage du cancer du côlon ou de mammographie. Les renseignements servent de rétroaction aux professionnels des soins primaires sur la qualité de leurs soins, tels que les taux de dépistage et les accomplissements sur le plan des objectifs de prévention. Les données des DME au point de service peuvent servir à étudier des problèmes en soins primaires, comme en témoignent les travaux du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires. L'analyse détaillée des données des DME concernant les médicaments utilisés dans les milieux de soins primaires révèle de nouveaux renseignements tels que des indices pointant vers l'utilisation de médicaments à d'autres fins, comme l'a fait valoir une récente étude dans laquelle on a cerné une baisse de la mortalité chez des patients atteints de cancer traités à la metformine⁶.

This article is also in English on page 846.

Meilleures relations

Les DME améliorent la communication et les relations entre les médecins de famille et les membres de leur équipe multidisciplinaire⁷. Les résumés de dossiers, les notes médicales et les modèles de demande de consultation offrent aux consultants et aux divers membres de l'équipe de l'information lisible et structurée. Les ordonnances sont sous forme claire et organisée, ce qui réduit les erreurs médicales dans les prescriptions³. Les dossiers électroniques médicaux facilitent les demandes auprès des divers membres de l'équipe et l'attribution des tâches. Les horaires de rendez-vous sont facilement accessibles par le personnel clinique, les cliniciens et, dans certains cas, les patients qui pourraient être capables de prendre rendez-vous à distance. Les dossiers médicaux électroniques pourraient aussi améliorer la communication avec les patients par l'intermédiaire de portails des patients et de dossiers de santé personnels pour les faire participer plus efficacement à la prise en charge de leurs propres soins⁸.

Effets bénéfiques sur le déroulement du travail

Les répercussions des DME sur la vie professionnelle des médecins de famille se sont révélées positives, comme l'ont démontré les perceptions largement favorables des médecins à leur propos^{1,9}. Même si la mise en œuvre des DME peut subjectivement donner l'impression qu'ils exigent plus de temps des médecins, des études ont fait valoir que leur implantation n'entraînait pas un moins grand accès par les patients³ ou une perte sur le plan de la facturation¹⁰. La diversité des fournisseurs, du contexte des études, des méthodes et de la mesure des résultats nuit à la recherche canadienne sur les DME. Par ailleurs, malgré ces déficiences, des études démontrant les nombreux avantages des DME commencent à émerger³. Les DME permettent aux cliniciens de voir un plus grand nombre de patients grâce à un meilleur accès à des bilans de santé complets qui comprennent des données cliniques susceptibles d'aider les médecins à passer moins de temps à chercher des résultats et des rapports³. Parmi les bienfaits perçus figurent l'accès à distance aux dossiers des patients, la plus grande disponibilité des résultats de laboratoire, les alertes en cas d'erreurs de médicaments et les aide-mémoire pour les soins préventifs.

Conclusion

Nous avons maintenant une masse critique d'utilisateurs de DME¹. Nous en sommes à un moment charnière, et les effets positifs s'accroîtront à mesure que nous saurons mieux utiliser les systèmes de DME de manière significative et à leur plein potentiel, et que l'interopérabilité des systèmes s'améliorera au point de pouvoir échanger de l'information sans obstacle d'un système à l'autre¹.

La **D^{re} Manca** est médecin de famille au Centre de médecine familiale Grey Nuns à Edmonton (Alberta), directrice du Programme de recherche du Département de

médecine familiale à l'Université de l'Alberta et directrice du Réseau de recherche en soins primaires du nord de l'Alberta, un réseau qui fournit de l'information au projet du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Donna P. Manca, courriel dpmanca@ualberta.ca

Références

1. Collier R. National Physician Survey: EMR use at 75%. *CMAJ* 2014;187(1):E17-8. Publ. en ligne du 8 déc. 2014.
2. Kern LM, Barrón Y, Dhopeswarkar RV, Edwards A, Kaushal R, HITEC Investigators. Electronic health records and ambulatory quality of care. *J Gen Intern Med* 2013;28(4):496-503. Publ. en ligne du 3 oct. 2012.
3. Réseau électronique national de bibliothèques, PricewaterhouseCoopers, Inforoute Santé du Canada. *The emerging benefits of electronic medical record use in community-based care: full report*. Toronto, ON: Inforoute Santé du Canada; 2013.
4. Rose HL, Miller PM, Nemeth LS, Jenkins RG, Nietert PJ, Wessell AM et coll. Alcohol screening and brief counseling in a primary care hypertensive population: a quality improvement intervention. *Addiction* 2008;103(8):1271-80. Publ. en ligne du 16 avr. 2008.
5. Finney Rutten LJ, Vieux SN, St Sauver JL, Arora NK, Moser RP, Beckjord EB et coll. Patient perceptions of electronic medical records use and ratings of care quality. *Patient Relat Outcome Meas* 2014;5:17-23.
6. Xu H, Aldrich MC, Chen Q, Liu H, Peterson NB, Dai Q et coll. Validating drug repurposing signals using electronic health records: a case study of metformin associated with reduced cancer mortality. *J Am Med Inform Assoc* 2014;22(1):179-91. Publ. en ligne du 22 juill. 2014.
7. El-Kareh R, Gandhi TK, Poon EG, Newmark LP, Ungar J, Lipsitz S et coll. Trends in primary care clinician perceptions of a new electronic health record. *J Gen Intern Med* 2009;24(4):464-8.
8. Delbanco T, Walker J, Bell SK, Darer JD, Elmore JG, Farag N et coll. Inviting patients to read their doctors' notes: a quasi-experimental study and a look ahead. *Ann Intern Med* 2012;157(7):461-70.
9. Lakbala P, Dindarloo K. Physicians' perception and attitude toward electronic medical record. *Springerplus* 2014;3:63.
10. Jaakkimainen RL, Shultz SE, Tu K. Effects of implementing electronic medical records on primary care billings and payments: a before-after study. *CMAJ Open* 2013;1(3):E120-6.

CONCLUSIONS FINALES – OUI

Donna P. Manca MD MCISc FCFP

- Les dossiers médicaux électroniques améliorent la qualité des soins, les résultats chez les patients et la sécurité grâce à une meilleure prise en charge, une réduction des erreurs dans la médication, la diminution des investigations inutiles, et de meilleures communications et interactions entre les professionnels des soins primaires, les patients et d'autres intervenants dans les soins.
- Les dossiers médicaux électroniques améliorent la vie professionnelle des médecins de famille en dépit de certaines préoccupations subjectives entourant les coûts et le temps requis. Il a été démontré que les dossiers médicaux électroniques améliorent l'efficacité dans le déroulement du travail en réduisant le temps nécessaire pour sortir les dossiers, en accroissant l'accès à des données complètes sur le patient, en facilitant la prise de rendez-vous et en donnant accès à distance aux dossiers des patients.
- Les dossiers médicaux électroniques captent des données au point de service, qui éclairent et améliorent la pratique en permettant des projets d'amélioration de la qualité, des interventions au niveau de la pratique et la recherche informative.

Les parties à ce débat contestent les arguments de leur opposant dans des réfutations accessibles à www.cfp.ca. Participez à la discussion en cliquant sur Rapid Responses à www.cfp.ca.