



Ministère de la Santé et des Services sociaux

DOSPLI

État actuel de l'implantation du DME au Québec : perspectives des instances décisionnelles

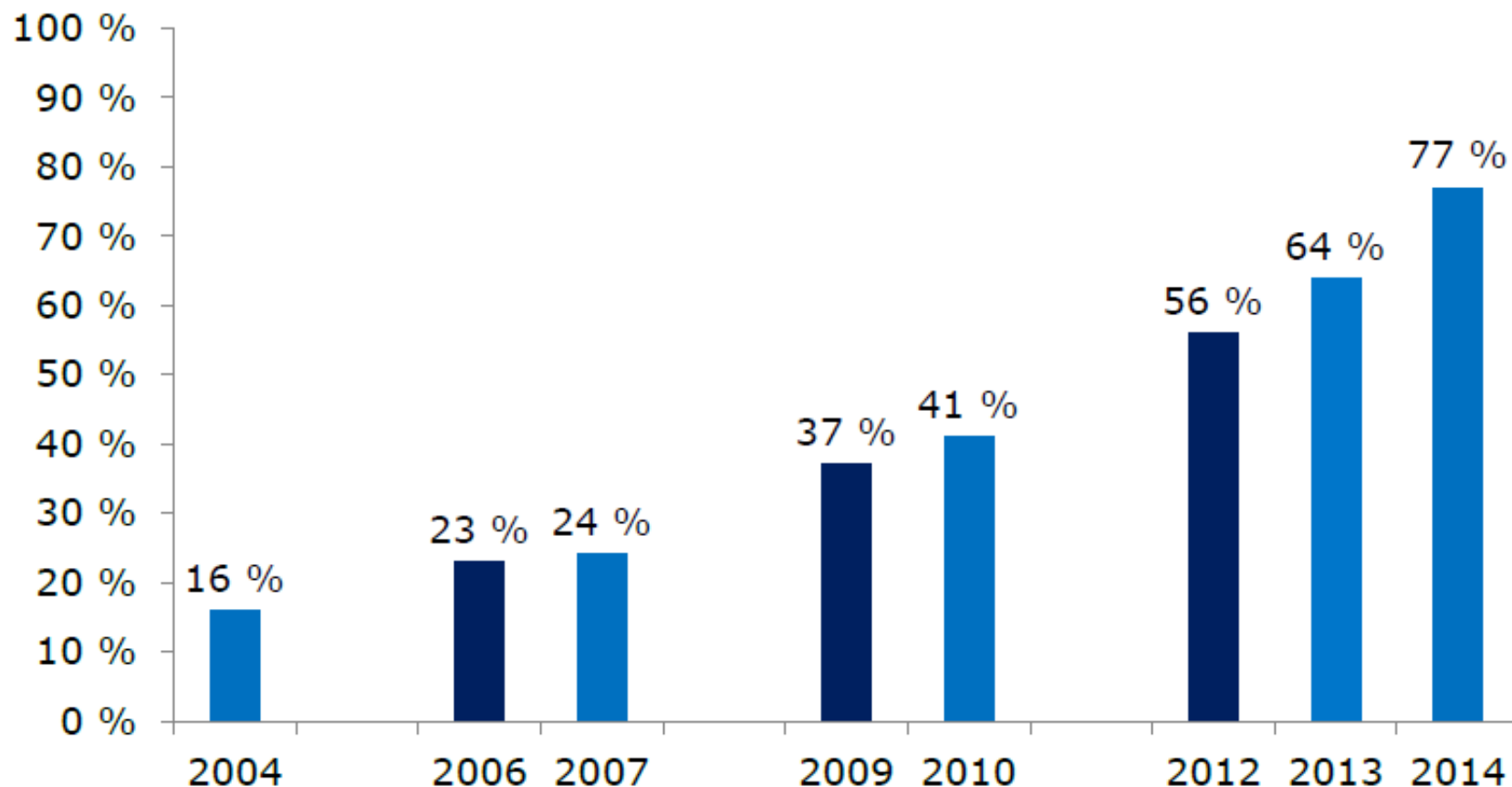
Réseau-1 Québec

22 mai 2015

Québec 

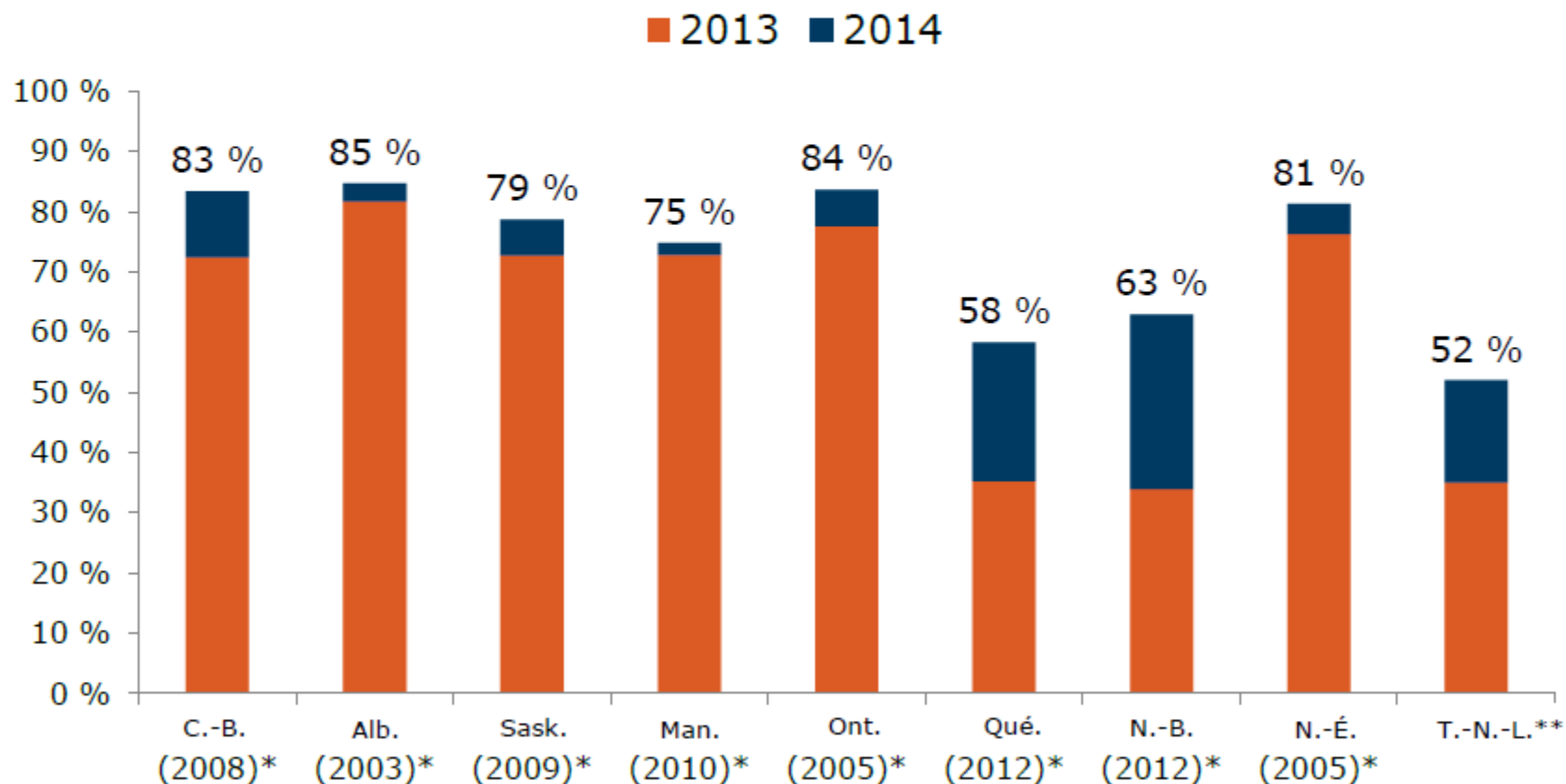
Hausse de l'utilisation du DME en soins primaires – Canada

Médecins de famille déclarant utiliser le DME



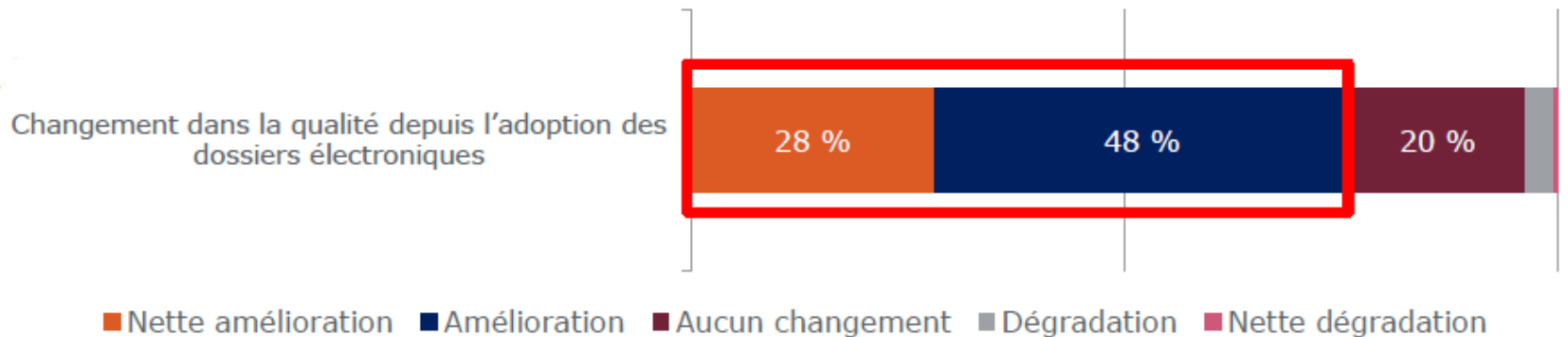
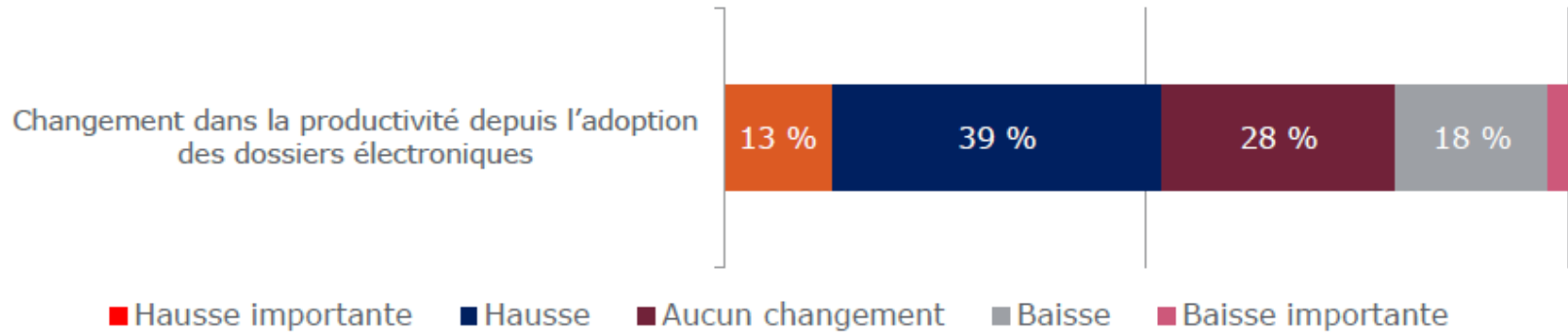
Données tirées du sondage du Fonds du Commonwealth (2006, 2009 et 2012) et du Sondage national des médecins (2004, 2007, 2010, 2013 et 2014)

Comparaisons provinciales – SNM de 2013 et de 2014 Médecins de soins primaires



Utilisez-vous des dossiers électroniques pour consigner ou consulter des notes au sujet des patients?

Perception de l'impact des dossiers électroniques Médecins de famille



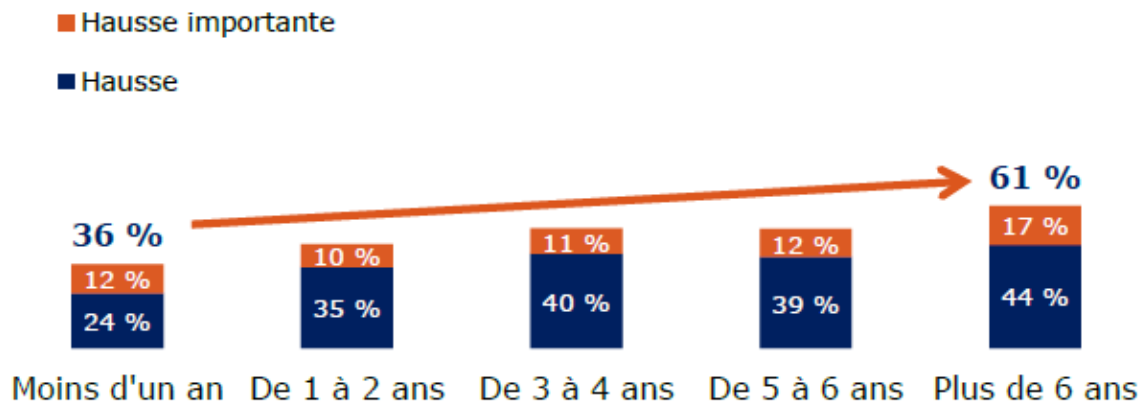
Données tirées du Sondage national des médecins 2014

* Le % de répondants qui ne savaient pas ou qui n'ont pas répondu n'est pas indiqué.

Impact selon la durée d'utilisation du DME Médecins de famille

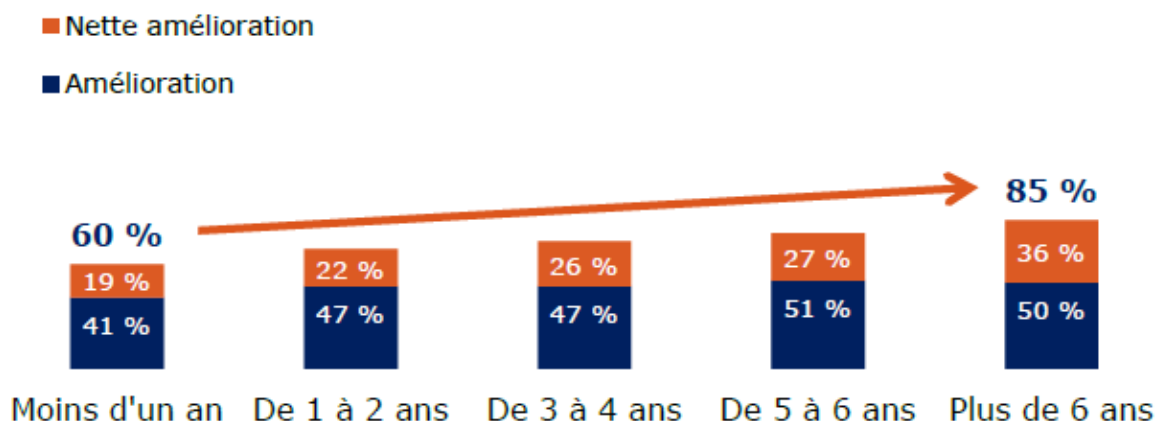
Changement dans la productivité depuis l'adoption des dossiers électroniques

Nombre d'années d'utilisation du DME

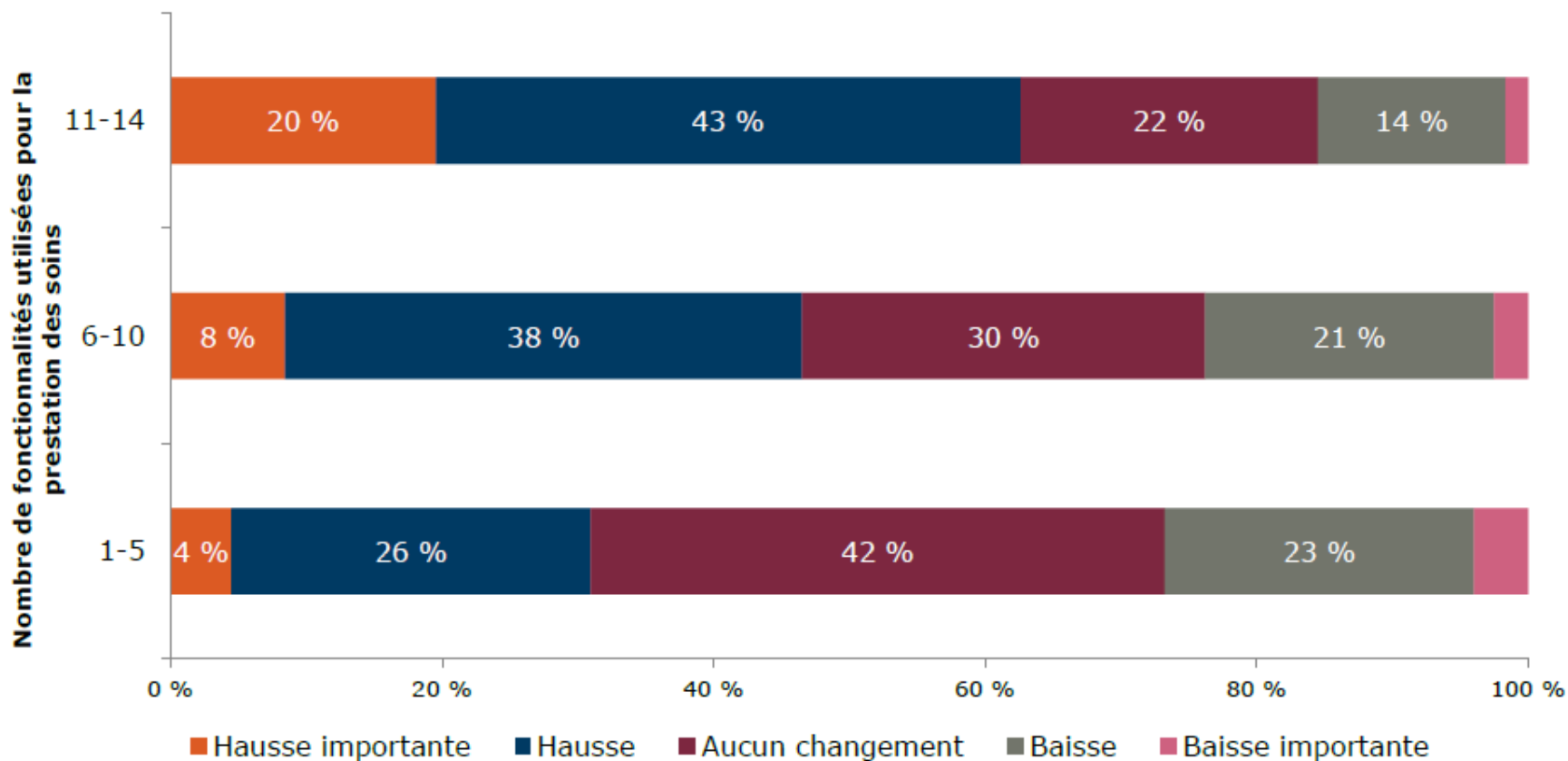


Changement dans la qualité depuis l'adoption des dossiers électroniques

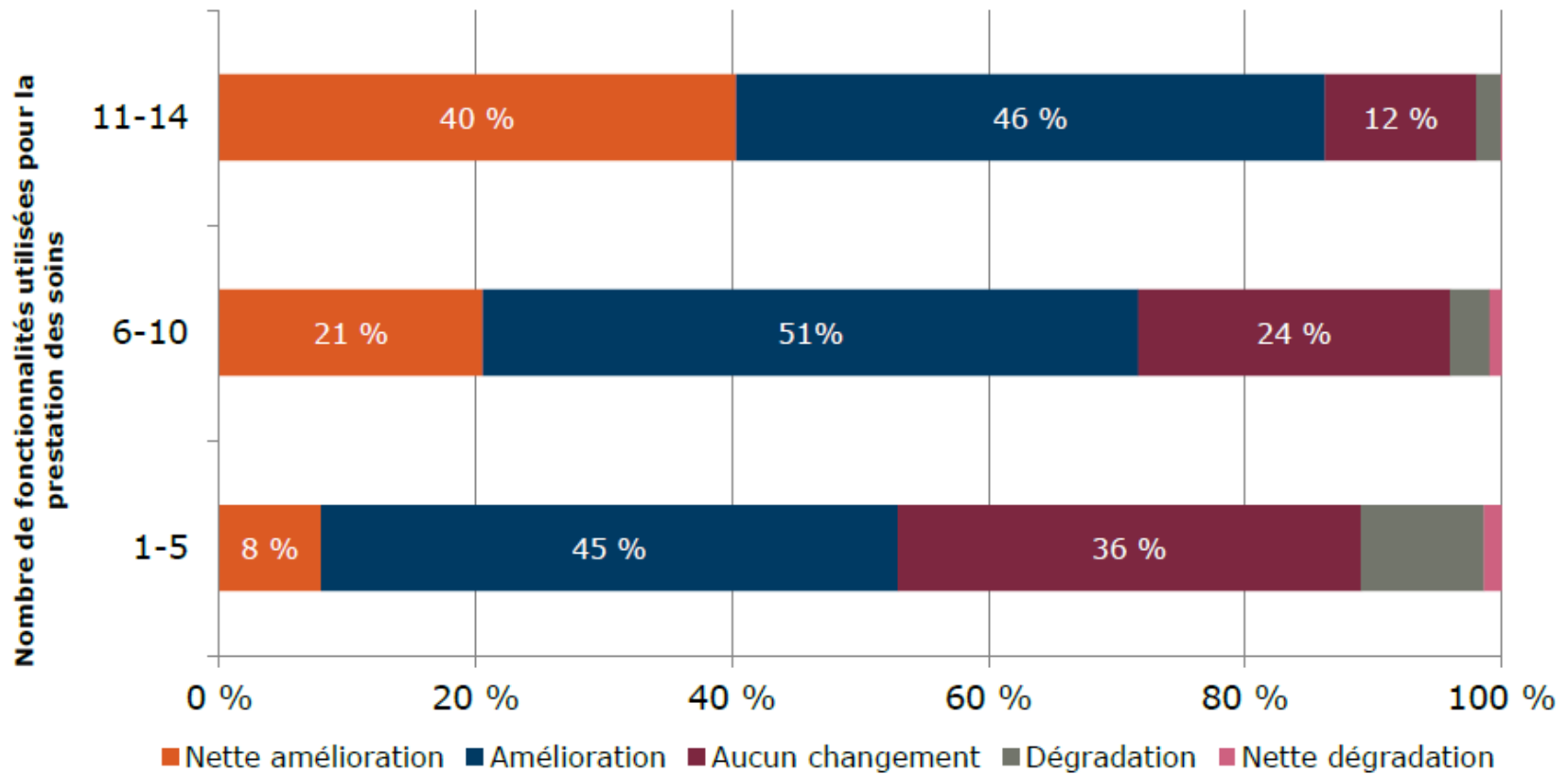
Nombre d'années d'utilisation du DME



Utilisation avancée et impact sur la productivité Médecins de soins primaires



Utilisation avancée et impact sur la qualité des soins Médecins de soins primaires



- **Financement de l'informatisation des GMF**
 - Équipements, Internet, service de support informatique et des logiciels.
- **Homologation de prescripteur-aviseur subventionné pour les GMF**
 - Début en 2006 par la prescription Rx car reconnue comme le plus utile pour les patients, les médecins et les pharmaciens.
 - Incrémentale chaque année : inclut l'intégration avec le DSQ (volet prescription et profil pharmacologique).
 - A duré 5 ans : 5 logiciels homologués au terme de l'exercice.
- **Homologation-Certification de DME**
 - Débutée en 2011 et dure encore, 9 logiciels certifiés actuellement.
 - couvre tous les volets du DME (index patient, RdV, dossier médical) sauf la facturation.
 - Incrémentale chaque année : fonctions de base, puis plus avancées (rappels, alertes, PCP...), puis rapports, extraction d'indicateurs de qualité en gestion des Dx chroniques (INESSS), puis autres volets du DSQ (Labo et Imagerie Dx en 2015...?).

PQADME : Entente particulière FMOQ-MSSS signée en 2012.

- 60 M\$ sur 4 ans (en plus des fonds GMF) pour : Équipements, Internet, Implantation et Licences du DME, Gestion du changement et Forfait incitatif, soit environ 20K\$ par médecin sur 4 ans.
- DME parmi ceux homologués par le MSSS: choix par clinique ou GMF, mais existent aussi des initiatives régionales communes.
- Cible à terme environ 6 000 cliniciens, soit 5 000 médecins.
- Implique aussi l'utilisation du DME : déclaration d'utilisation par le médecin de 6 de 12 fonctions « typiques » d'un DME.

Bilan à A + 2,5

| <u>Adhésions PQADME</u> | |
|---------------------------------|------------|
| Nombre d'adhésions de médecin | 4 239 |
| Nombre d'adhésions d'infirmière | <u>806</u> |
| Nombre d'adhésions total | 5 045 |

| GMF | Hors GMF | Médecins en 1 ^{ère} ligne ¹ | % médecins en 1 ^{ère} ligne |
|-------|----------|---|--------------------------------------|
| 3 739 | 500 | 6 952 | 61% |

1. Un médecin de première ligne est défini par sa pratique en cabinet, en CLSC, en clinique réseau ou en UMF. De plus, son revenu en première ligne doit être de 5 000 \$ et plus.

Source : Données temporaires du : 1er octobre 2012 au 30 septembre 2013

| Fonctionnalités du DME utilisées | GMF | Hors GMF | Total |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------|
| | % des 2 184 MD en GMF | % des 338 MD Hors GMF | % des 2 522 MD |
| Entrer les notes de consultation | 92% | 87% | 92% |
| Entrer les listes de problèmes | 95% | 91% | 95% |
| Entrer les allergies | 92% | 91% | 92% |
| Entrer les vaccinations | 68% | 71% | 69% |
| Entrer les signes vitaux | 91% | 89% | 91% |
| Entrer et imprimer les nouvelles ordonnances ou les renouvellements | 86% | 89% | 86% |
| Créer des alertes automatisées dans le DMÉ | 24% | 36% | 25% |
| Créer des rappels automatisés dans le DMÉ | 30% | 35% | 30% |
| Recevoir les résultats de laboratoire dans le DMÉ | 80% | 76% | 80% |
| Recevoir les résultats d'imagerie diagnostiques (ID) dans le DMÉ | 57% | 64% | 58% |
| Accéder aux rapports en milieu hospitalier et aux synthèses de consultation à partir du DMÉ | 33% | 35% | 33% |
| Créer des demandes ou des rapports de consultation | 61% | 68% | 62% |

- ✓ 1 - DME : généralement de bonne qualité et incluant la grande majorité des fonctionnalités nécessaires à une « utilisation utile pour une bonne pratique des médecins et ultimement bonnes pour la santé des patients »
- ✓ 2 - Déploiement : Ok, bientôt...
- 3 - Utilisation par les médecins : VARIABLE !!!

Ex. « Entrer les notes de consultation » (92%) = papier virtuel ou notes structurées donc « extractibles »

- Même dans un groupe avancé en C.B., avec des notes cliniques structurées : 32 termes pour « diabète »...

=> Enjeux majeurs pour l'utilisation des données des DME

⇒ Aider les médecins à bonifier/standardiser leur saisie dans le DME

- Développer la pratique réflexive !
- Financer les médecins :
 - Sur l'utilisation quantifiable de leur DME (nombre de prescriptions Rx poussées dans le DSQ) ?
 - Sur la transmission de statistiques issues de leur DME ?
- Accompagner les médecins, même ceux qui « utilisent » déjà leur DME (ex. « *Post Implementation Support* » de C. B.) ?
- ??

“Achieving Meaningful Use of EMR”

Meaningful Use Model

