

Réseau-1 Québec

Série de webinaires 2021-2022



Dossier « médical » électronique

Menace ou promesse dans l'amélioration continue
des pratiques cliniques?

Antoine Groulx, MD, CCMF, professeur de clinique UL, Clinique Maizerets - GMF Universitaire

Jean-Philippe Roy, MD, MSc, CCMF, FCMF, professeur titulaire UL, Clinique Maizerets – GMF Universitaire

14 octobre 2021



[@reseau1quebec](https://twitter.com/reseau1quebec)



info@reseau1quebec.ca



reseau1quebec.ca



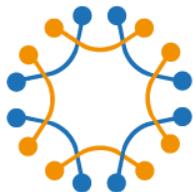
Réseau-1 Québec



Antoine Groulx est médecin et gestionnaire de formation. Il conjugue aujourd'hui ses activités administratives, cliniques, pédagogiques et de recherche. Médecin de famille à la Clinique Maizerets, il participe activement aux processus d'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles. Directeur général d'Alliance santé Québec, un réseau apprenant de création de valeur et de santé durable, il contribue à l'émergence d'un système de santé appuyé sur les données, la science et les gens. Enfin, dans ses fonctions de directeur scientifique de l'Unité de soutien au système de santé apprenant du Québec, il joue un rôle clé dans la construction d'un système de santé pérenne.



Jean-Philippe Roy est médecin de famille depuis 2005, et préalablement ergothérapeute. Il fait aujourd'hui partie de l'équipe du GMF-U de Maizerets. Il enseigne aussi en tant que professeur de clinique à l'Université Laval. Il a agi comme leader dans le des dossiers médicaux électroniques depuis le début de sa carrière. Il est aussi médecin-conseil en informatisation sur différentes tables cliniques médicales et pharmaceutiques auprès du MSSS.



Questions ou commentaires ?

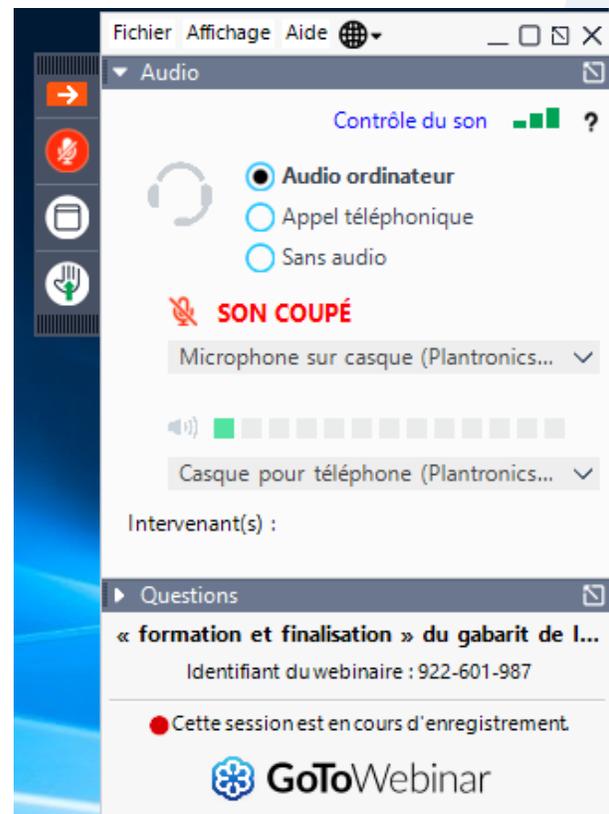
Posez vos questions de deux façons:

1. *Lever la main.*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



Dossier « médical » électronique Menace ou promesse dans l'amélioration continue des pratiques cliniques?

Jean-Philippe Roy, MD, CCMF, professeur de clinique UL, Clinique Maizerets - GMF Universitaire
Antoine Groulx, MD, MSc, CCMF, FCMF, professeur titulaire UL, Clinique Maizerets – GMF Universitaire

14 octobre, 2021

AUTRES INTÉRÊTS

Jean-Philippe Roy

- Médecin-conseil MSSS sur différentes tables cliniques en informatique

Antoine Groulx

- Directeur général, Alliance santé Québec et santé durable à l'Université Laval
- Directeur scientifique, Unité de soutien SSA Québec
- Administrateur, Cliniques ProActive Santé Maizerets/Neufchâtel, Meliorem santé

OBJECTIFS

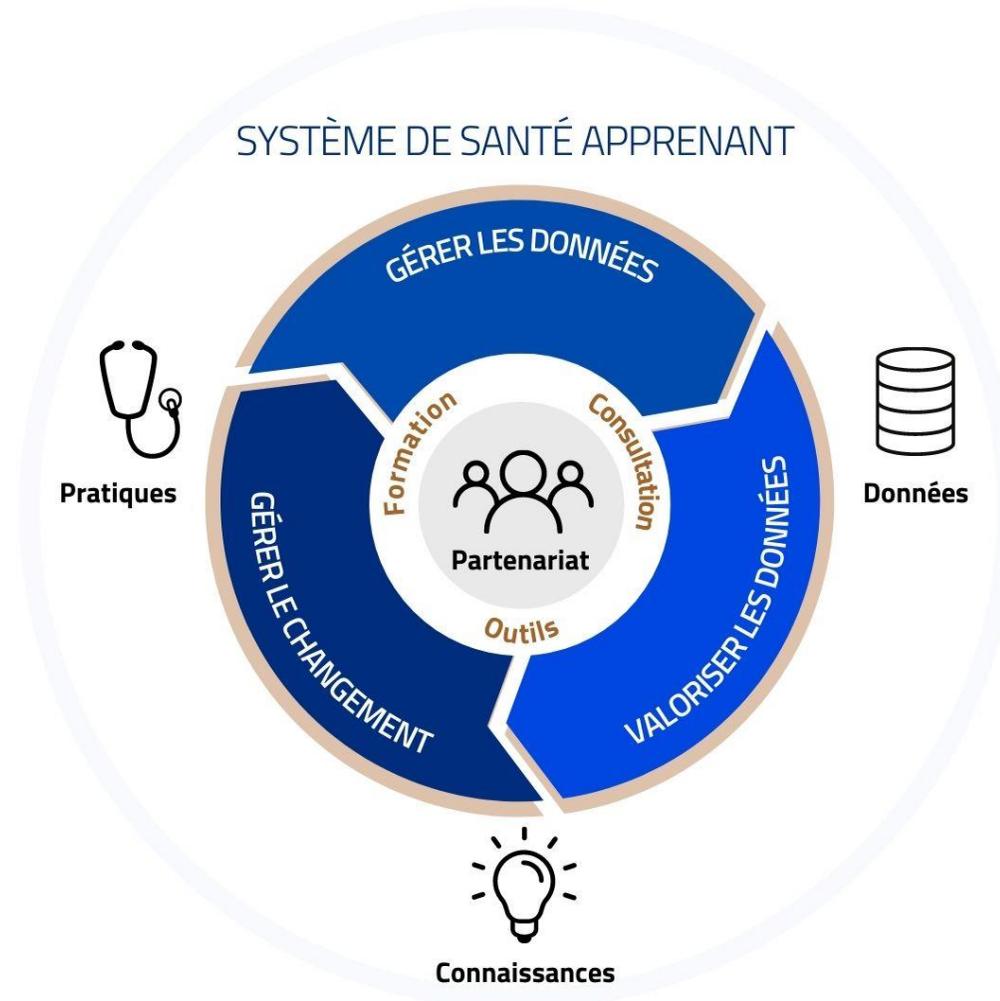
- Découvrir le rôle essentiel des cliniciens dans la mise en place d'un système de santé apprenant
- Comprendre l'intérêt de notes optimisées pour soutenir l'amélioration continue des pratiques et la création de valeur dans les soins et services
- Explorer l'envergure du défi et les stratégies d'accès à des données susceptibles d'enrichir la réflexivité clinique
- S'éveiller aux enjeux de la gestion du changement dans la mise en place de pratiques cliniques et organisationnelles éclairées
- Intégrer la valeur immense du partenariat dans l'intégration de la science des données aux pratiques cliniques et organisationnelles



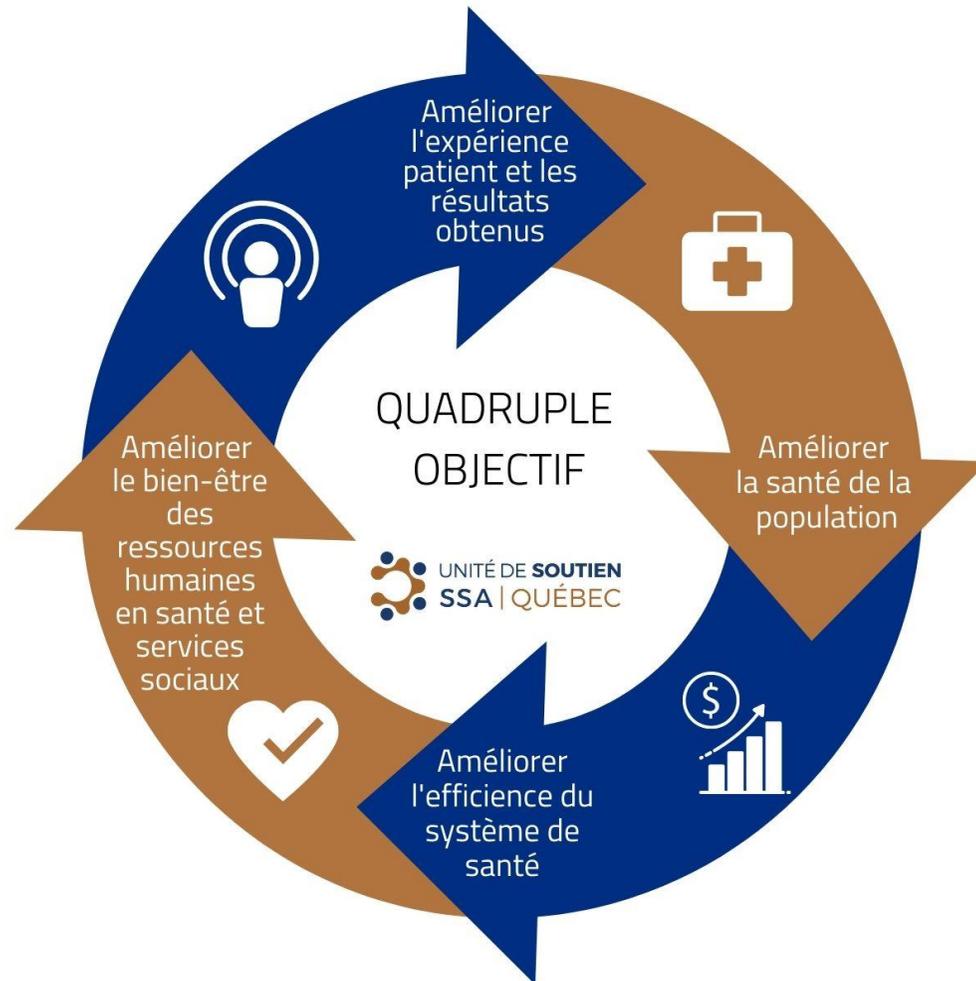
Partie 1

S'AMÉLIORER

LE SYSTÈME DE SANTÉ APPRENANT



OBJECTIFS, BESOINS ET CIBLES



TABLEAUX DE BORDS



VS



Une menace... ou une promesse?

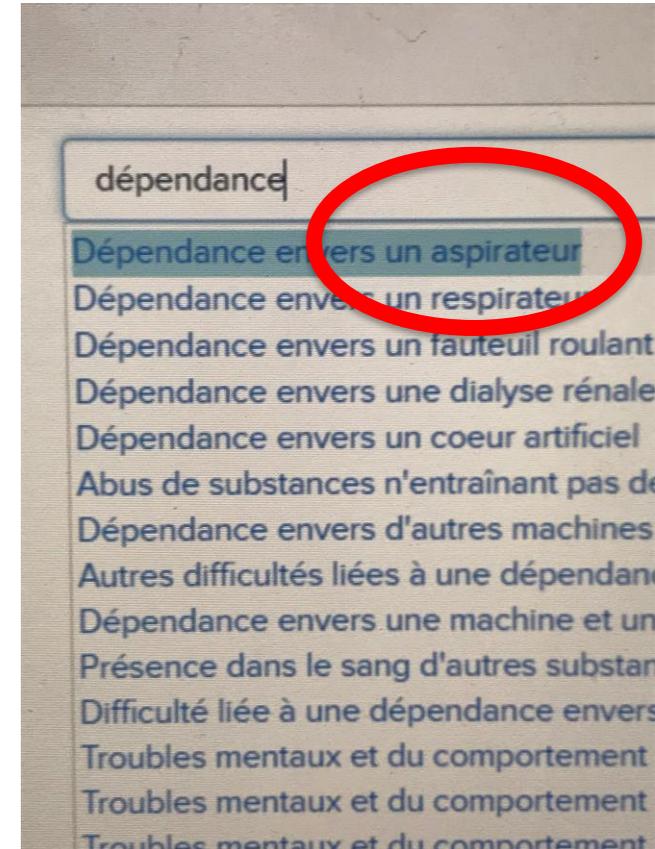


Partie 2

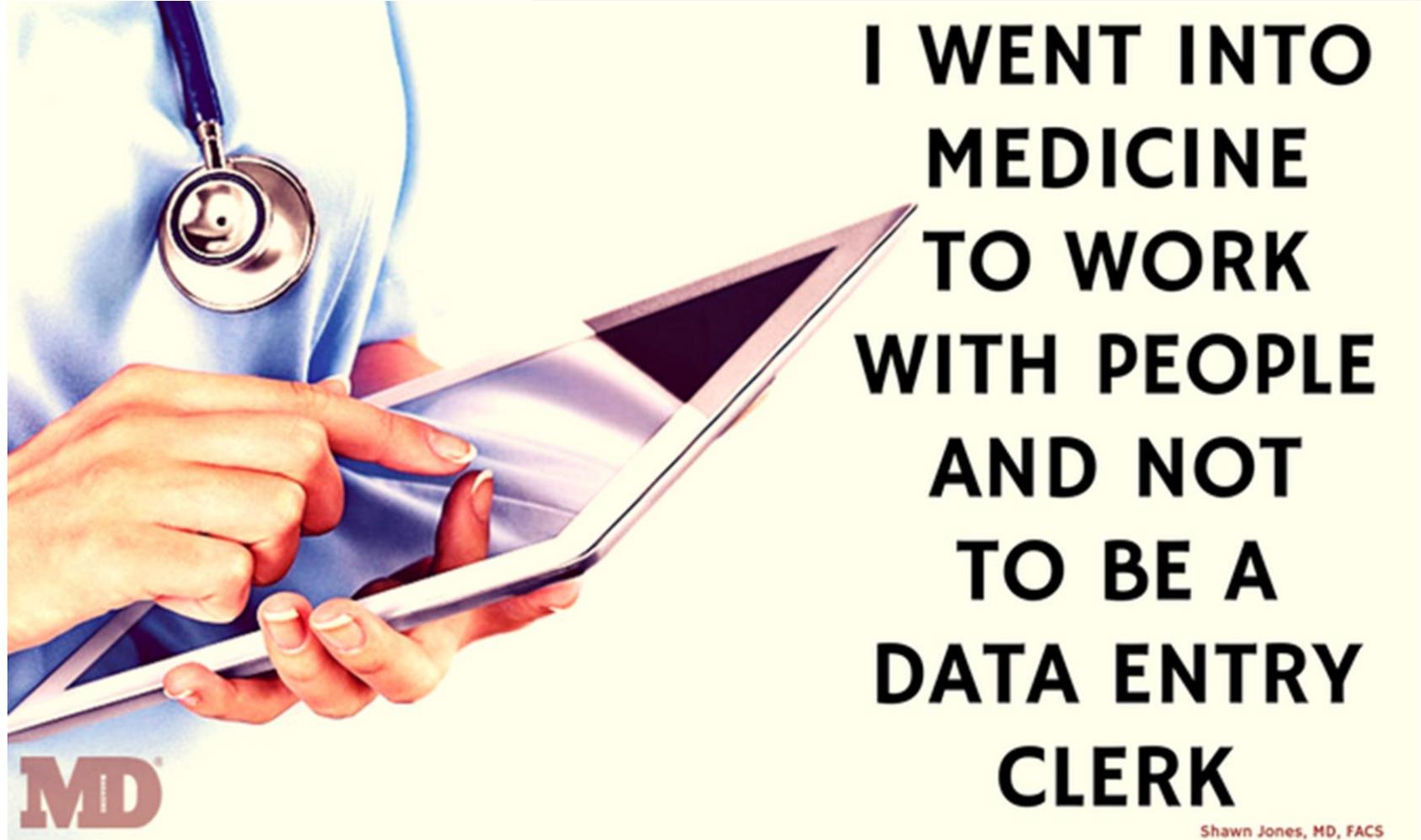
GÉRER LES DONNÉES

CONSTATS EN GESTION DE DONNÉES

- Faible intérêt pour bien saisir et compétence marginale pour saisir le pertinent
- Sous-utilisation des **fonctions**
 - Champs semi-automatiques : prescripteur, diagnostic, etc.
 - Extractions de données pour analyse : rapports coûteux, complexes, mauvais ou inexistant...
- Faible **standardisation**
 - Notes, ATCD, liste de problèmes, contenu, etc.
 - Structuration diagnostique mésadaptée à **première ligne** (CIM vs **SNOMED-CT**) Saisi Dx en champ libre systématique



PENSÉE DU JOUR



How Doctors Feel About Electronic Health Records

National Physician Poll
by The Harris Poll



Stanford
MEDICINE



The Harris Poll

Harris Insights & Analytics, A Stagwell LLC Company

SONDAGE: IMPRESSIONS DES MÉDECINS SUR LES DME (suite)

Doctors Call for Overhaul of Electronic Health Records



New research by Stanford Medicine, conducted by The Harris Poll

Doctors want substantial improvements in EHRs, more than half say:



59%
EHRs need a complete overhaul



54%
Using an EHR detracts from their professional satisfaction

Physicians see EHRs as a storage—not clinical—tool



Nearly half of PCPs (44%) say the primary value of their EHR is digital storage, compared to just 3% of PCPs who say clinical decision support is the primary value.

9 in 10 physicians want EHRs to be more intuitive, patient oriented, and responsive.



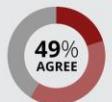
97% Provide an intuitive user experience



91% Change or adapt in response to user feedback



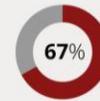
91% Facilitate better patient-provider interaction



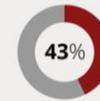
In fact, half agree that using an EHR detracts from their clinical effectiveness.

■ Strongly Agree ■ Somewhat Agree

Improving interoperability and predictive analytics.
Over the next decade, PCPs would most like EHRs to...



Solve interoperability (system-wide information sharing) deficiencies



Improve predictive analytics to support disease diagnosis, prevention, and population health management



Integrate financial information into the EHR to help patients understand the costs of their care options

Source: The Harris Poll (2018), *How Doctors Feel About Electronic Health Records a National Physician Poll*

DONNÉES INTELLIGIBLES ET PERTINENTES

En résumé, une note bien rédigée fait office de témoin de la consultation et de la démarche clinique.

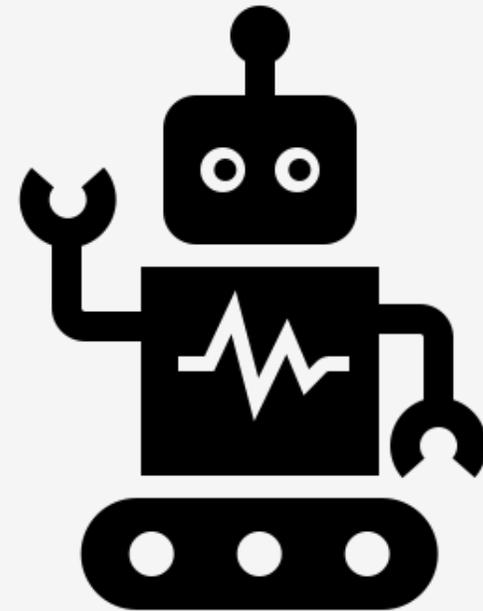
Elle est :

- **lisible;**
- **pertinente;**
- **objective;**
- **informative.**

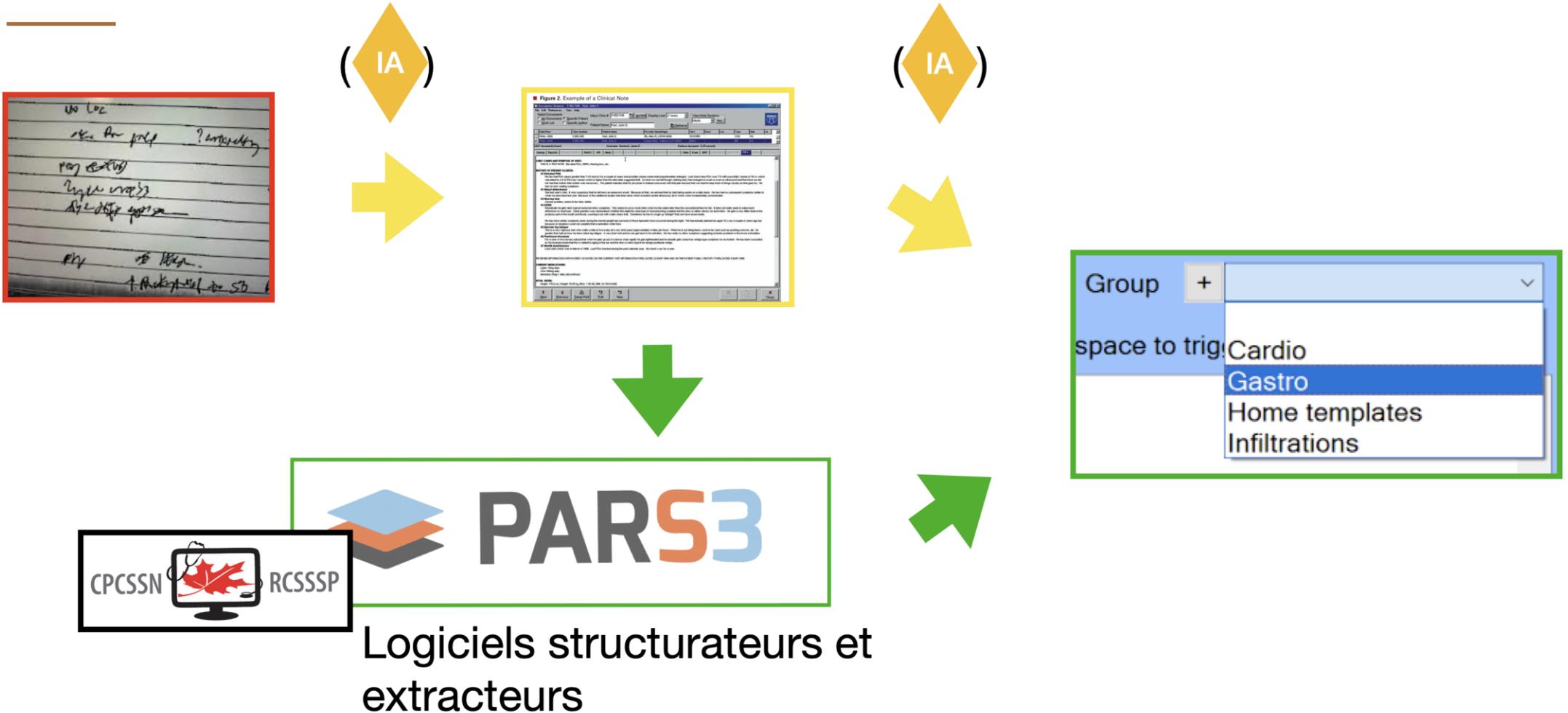


DONNÉES AUTONOMES

- Alertes automatiques
- Liens internes DSQ
- Laisser les patient(e)s écrire...?
- Structurateurs



STRUCTURATION DES NOTES CLINIQUES

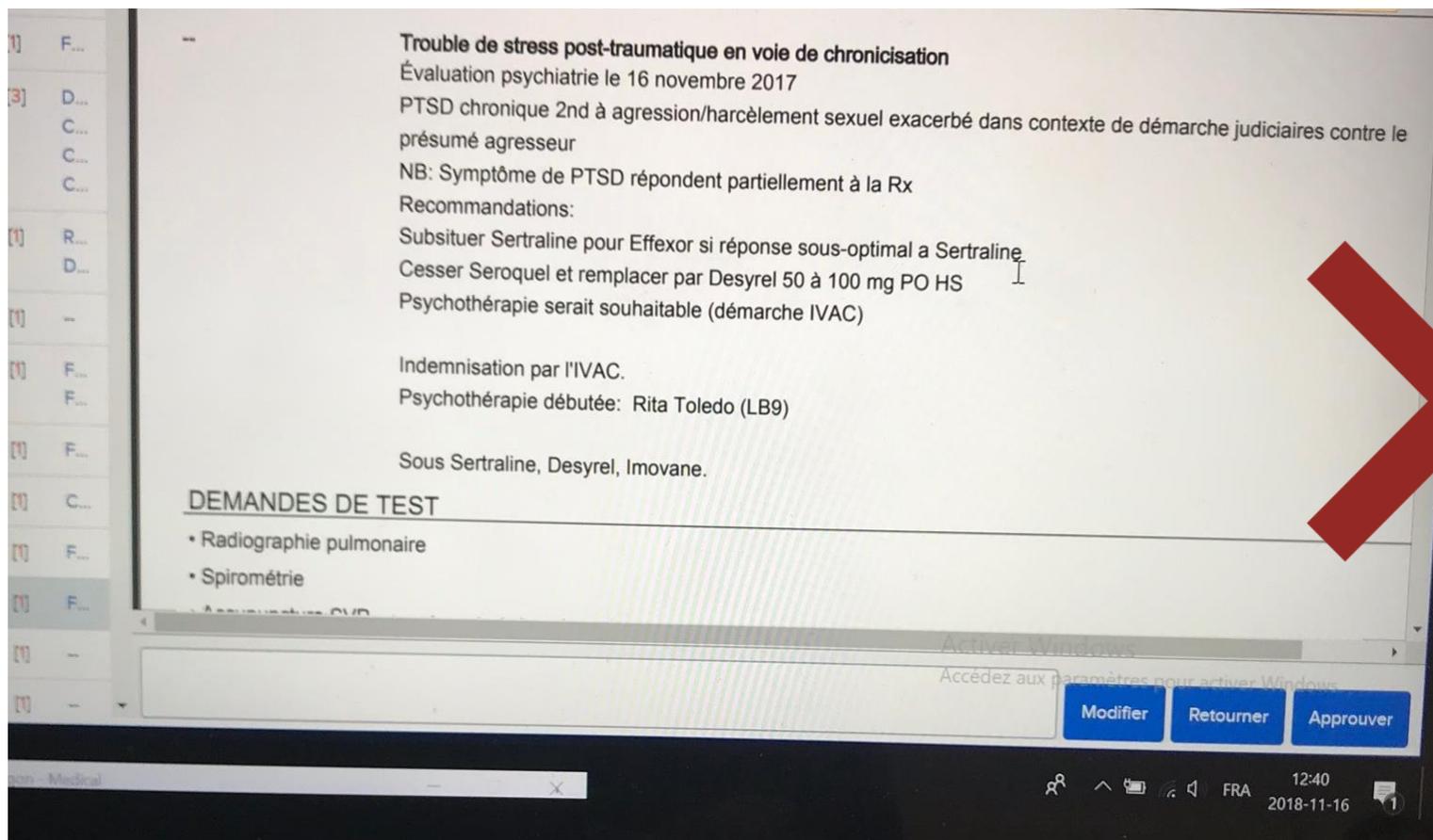


COHÉRENCE ESSENTIELLE

- 1 élément subjectif → 1 élément objectif
- Subjectif + objectif → analyse
- 1 impression clinique → 1 plan
 - cohérence entre la médication et les ATCD
- Cohérence entre les notes, entre les clinicien(ne)s et entre les cliniques
- Un changement **CULTUREL** s'impose!



SOAP



Trouble de stress post-traumatique en voie de chronicisation
Évaluation psychiatrie le 16 novembre 2017
PTSD chronique 2nd à agression/harcèlement sexuel exacerbé dans contexte de démarche judiciaires contre le présumé agresseur
NB: Symptôme de PTSD répondent partiellement à la Rx
Recommandations:
Substituer Sertraline pour Effexor si réponse sous-optimal a Sertraline
Cesser Seroquel et remplacer par Desyrel 50 à 100 mg PO HS
Psychothérapie serait souhaitable (démarche IVAC)

Indemnisation par l'IVAC.
Psychothérapie débutée: Rita Toledo (LB9)

Sous Sertraline, Desyrel, Imovane.

DEMANDES DE TEST

- Radiographie pulmonaire
- Spirométrie
- Acupuncture O/P

Modifier Retourner Approuver

12:40
2018-11-16

A large red 'X' is superimposed over the right side of the document.

IMPRESSION

Problèmes / Diagnostics

2016-07

HTA benigne

(Confirmé)

Dx sur MAPA (2016/07)

2018/08 : Essai Norvasc --> cessé car OMI

2018/10 : début Mavik 1 mg PO DIE

2018/08 : Suivi conjoint avec infirmière clinicienne (Maude Thomassin)

TA visée 130/80

2020/02/07 : Contrôle sous optimal, malgré habitudes de vie ++ améliorées. Augmentons Mavik 2 mg PO DIE

PLAN

Prescription [\[+\]](#) • Mavik 2mg 1 cap DIE 30j (18/18)

↑ Mavik 1mg 1 cap DIE

[Signer](#) [Imprimer](#)

Requêtes

Demande de consultation

Suivi et plan [\[+\]](#) Contrôle ions et créatinine 3 semaines

Auto-suivi de TA à la maison

Communiquera avec inf. clinicienne q 2 semaines X 8 semaines (ajustements via Ordonnance Collective)

Conseils usuels p/r aux IECA (d/c si état de déshydratation)

Communications [\[+\]](#) [Nouveau rappel](#) | [Nouveau message](#) | [Nouvelle tâche](#)

Facture

Demande de paiement [\[+\]](#)





Partie 3

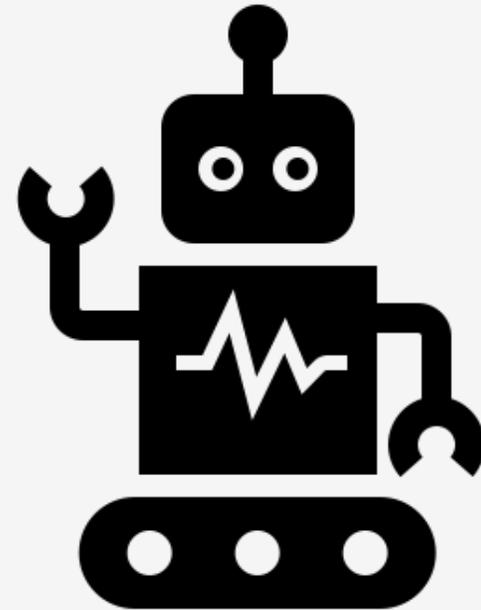
VALORISER LES DONNÉES

CONSTATS EN VALORISATION DE DONNÉES

- Peu de données...
- Peu d'analyse, malgré qq outils
- Peu d'IA (pas d'IA...?)

OUTILS D'ANALYSE

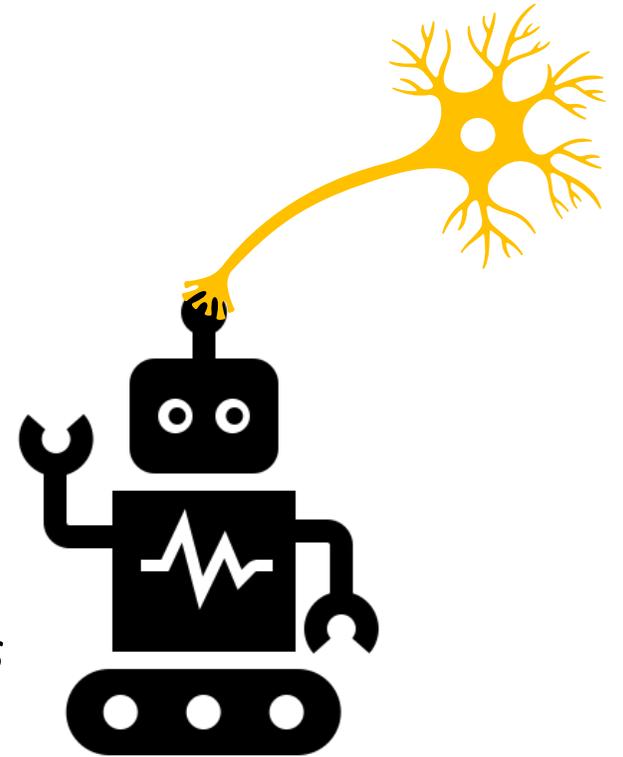
- Vigilance Rx/narco/benzo
- Systèmes d'analyse
- Rapports réflexifs automatisés
- IA



DME ET IA

- IA = instrument mathématique, pas magique...
 - **Soutenir** : anamnèses/dxd/tx
 - **Anticiper** : dépistage/prx
- L'IA aide à écouter les données, comme un stéthoscope aide à écouter le coeur!

Meilleures les données (DME), meilleurs l'IA et ses bénéfices cliniques!





Partie 4

GÉRER LE CHANGEMENT

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE GESTION DE CHANGEMENT

Kotter

- Urgence!
- Communiquer : vision, succès concrets
- Agir en tenant compte des bénéfices/risques
- Consolider la démarche
- Partenariat et culture

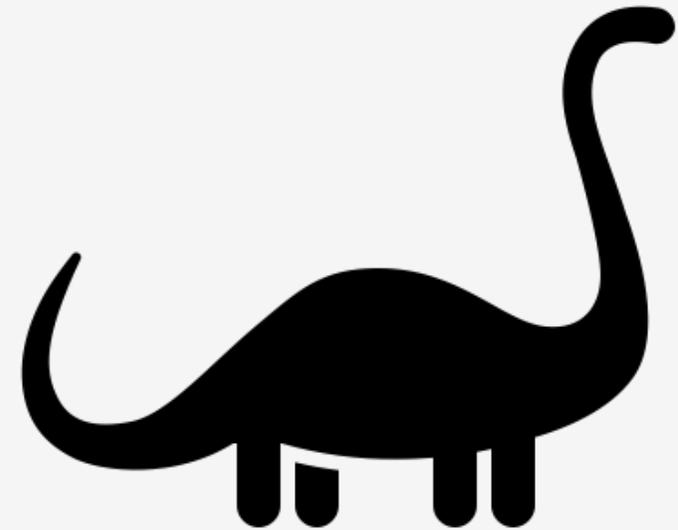
URGENCE...

Relative aux données

- Illisibilité des dossiers cliniques manuscrits
- Archives : RH et Pi2
- Gestion des labos (brouette...)
- Temporalité des décisions
- Partage des dossiers (1 à la fois!)
- Recherche des dossiers, etc.

Relative aux pratiques cliniques

- Efficience, pertinence, professionnalisme, recherche, etc.



COMMUNIQUER

- Leadership
- Amélioration continue des pratiques et de la compétence clinique!
- Succès concrets

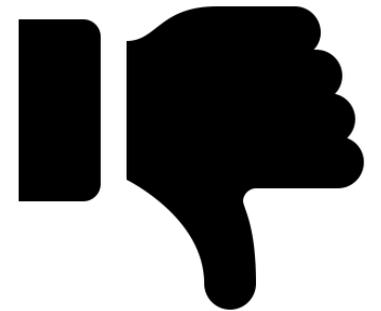
BÉNÉFICES DU DME

- **Qualité** clinique : « EQEP live », tous les jours, sans effort! **Et bien PLUS!**
- **Productivité** clinique : efficacité liée à l'organisation et aux canevas
- **Continuité** : suivi des patient(e)s, interne/externe
- **Collaboration** : partage entre cliniciens et avec les patient(e)s/le public
- **Apprentissage à vie** facilité
- Ingrédient essentiel à l'apport d'**intelligence artificielle...**



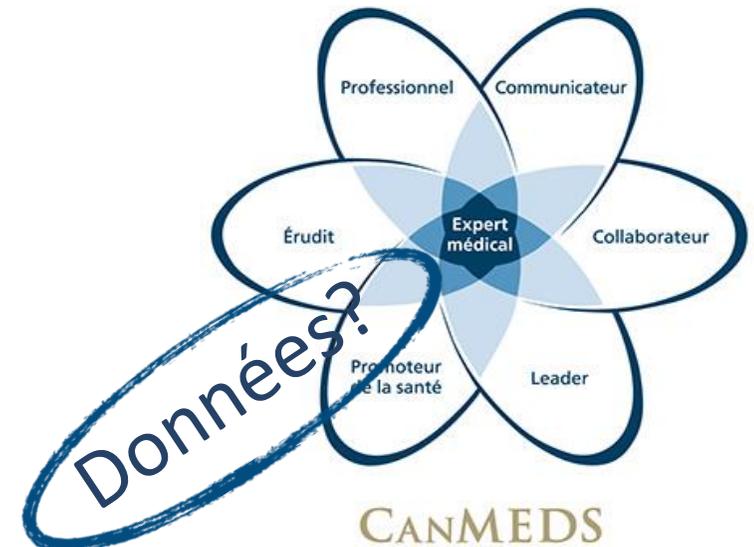
RISQUES DU DME

- **S'abandonner** aux DME (perte du patient... et de l'apprenant?)
- Sombrier dans **l'obsession** de l'amélioration/de la perfection? (perte d'autocritique ou position d'apprentissage)
- **Occulter** les données et leur impact (perte d'opportunité)
- **Protection** des données (sécurité, piratage et virus)



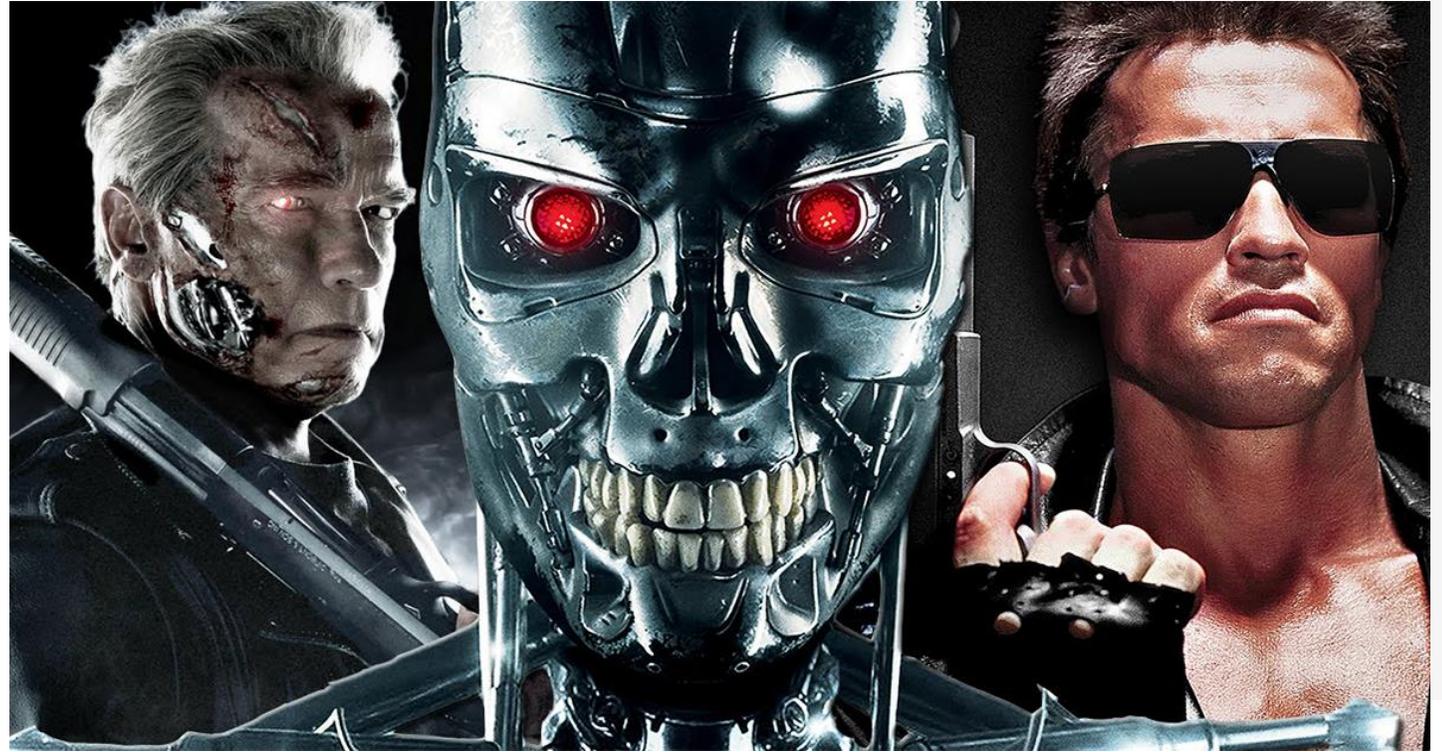
CONSOLIDER LA DÉMARCHE

- Adapter la sémiologie CIM-10/11 (ex. Dép. aspirateur) et la structuration
- Instaurer le partenariat patient/public (données, accès, communications, etc.) / partenaires?
- Apprenant(e)s partenaires (production, utilisation des données)
- Ajuster le cadre juridique et éthique (accès et consentement aux données)
- Reconnaître la démarche (crédits réflexifs CMQ, etc.)
- Autonomiser le personnel enseignant (exemplarité, accompagnement, etc.)
- Gérer les émotions...



GÉRER LES ÉMOTIONS

- Être mauvais
- Être poursuivi
- Être comparé
- Être contrôlé
- Être contraint...





UNITÉ DE **SOUTIEN**
SSA | QUÉBEC

Partie 5

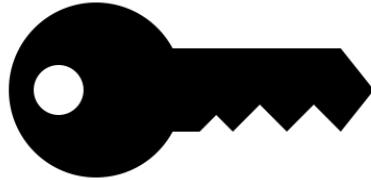
LE PARTENARIAT

Faire avec les patient(e)s, les apprenant(e)s, les collègues, les décisionnaires, les chercheur(-euse)s, etc.

PARTENARIAT

- Collègues cliniciens
- Décisionnaires
- Chercheurs
- Patients!!!

MESSAGES CLÉS



- S'améliorer est au coeur du professionnalisme clinique
- DMÉ = puissant facilitateur d'amélioration (pas qu'un entrepôt d'informations cliniques!)
- Qualité des données → qualité des analyses/dx et des notes
- Structure et cohérence = efficacité et pertinence
- Données structurées → valorisation optimale, IA + réflexivité/rétroaction aide à la décision + qualité clinique accrue
- Culture d'ACQ et de création de valeur appuyée sur DME tributaire de partenariat

MERCI



CONTACT

UNITÉ DE SOUTIEN SSA QUÉBEC

Dr. Antoine Groulx

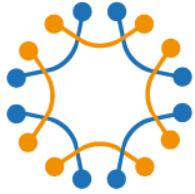
Directeur scientifique

✉ **Antoine.Groulx@USherbrooke.ca**

☎ **581 309-1214**

www.soutienssaquebec.ca





Questions ou commentaires ?

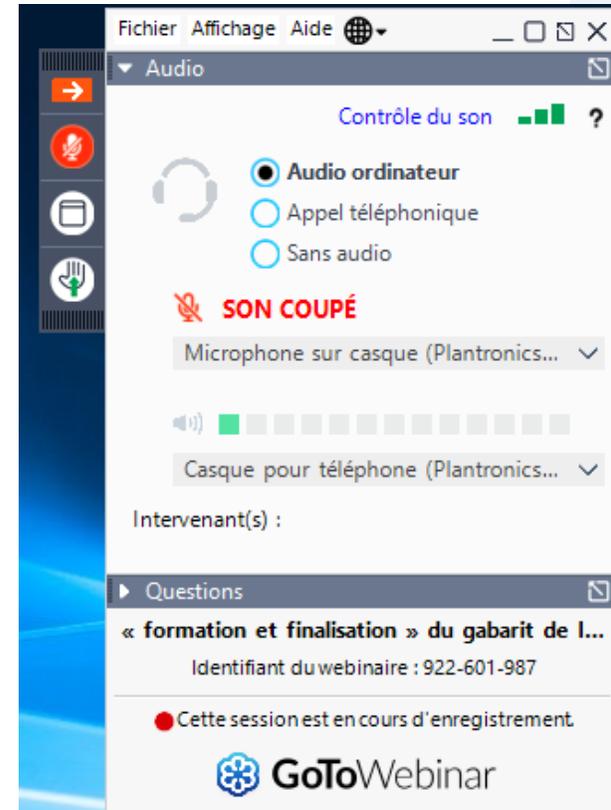
Posez vos questions de deux façons:

1. *Lever la main.*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.





Réseau-1 Québec

Série de webinaires 2021-2022

Prochain webinaire :

L'évaluation et l'amélioration de l'utilisation des Centres de répartition des demandes de services du programme québécois d'Accès prioritaire aux soins spécialisés

Par Richard Fleet, Jean-François Clément, Carine Sauvé et Marie Beauséjour

26 novembre 2021

Webinaires enregistrés et disponibles
sur notre chaîne YouTube :



[Réseau-1 Québec](#)

Question ou idée de webinaire :



webinaires@reseau1quebec.ca

Devenez membres :

<http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/>



[@reseau1quebec](#)



info@reseau1quebec.ca



reseau1quebec.ca