

A network diagram with red nodes and lines, partially visible at the top of the page.

ÉTUDE TECHNIQUE

Intégration de l'information sur la santé : évaluation de la nécessité de l'intégration



INTRODUCTION	3
ÉVALUATION DE LA NÉCESSITÉ DE L'INTÉGRATION	3
ÉVALUATION DU DOSSIER DE DÉCISION	3
ÉVALUATION DE L'ÉTAT D'AVANCEMENT ORGANISATIONNEL.....	4
ÉVALUATION DES PROCESSUS D'AFFAIRES.....	4
ÉVALUATION DE LA TECHNOLOGIE	5
RECHERCHE DE DONNÉES PROBANTES	5
ANALYSE DES DONNÉES PROBANTES	6
PRINCIPAUX FACTEURS DE SUCCÈS DU CADRE HIIF.....	8
INTEROPÉRABILITÉ	8
EXPLORATION DE DONNÉES	8
GESTION DES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS.....	8
OBSTACLES À LA RÉUSSITE DU CADRE HIIF	9
RECOMMANDATIONS FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES	9
DOSSIER DE DÉCISION	10
ÉTAT D'AVANCEMENT ORGANISATIONNEL	10
PROCESSUS D'AFFAIRES	10
TECHNOLOGIE.....	10
PROCHAINES ÉTAPES.....	11
ANNEXE.....	12
BIBLIOGRAPHIE – ANALYSE DE LA LITTÉRATURE	12
BIBLIOGRAPHIE – ÉTUDE TECHNIQUE	12

Introduction

Le présent document est le deuxième d'une série d'articles consacrés à l'intégration de l'information sur la santé. Le premier article, intitulé *Introduction à l'intégration de l'information sur la santé*, traitait de la nécessité, au sein des organisations de soins de santé, de disposer d'une méthode de gestion des nombreuses variables intervenant dans la création de systèmes de soins de santé interopérables et présentait comme solution le cadre d'intégration de l'information sur la santé (« Health Information Integration Framework » ou « HIIF ») de CGI.

Ce deuxième document compare les résultats d'une analyse de la littérature didactique aux concepts et processus d'évaluation du cadre HIIF. L'analyse en question visait à étudier l'intégration de l'information sur la santé du point de vue des soins aux patients et de leur sécurité et à évaluer la nécessité d'un cadre HIIF dans le contexte actuel des soins de santé.

Cette analyse démontre le rôle que peuvent jouer les composantes du cadre HIIF dans la résolution de problèmes réels avec lesquels les organisations de soins de santé doivent actuellement composer et les raisons pour lesquelles il convient d'envisager la mise en place d'un cadre de soutien en TI pour la prestation des soins de santé.

Pour planifier efficacement l'intégration de l'information sur la santé, il faut tout d'abord évaluer correctement l'état d'avancement et les capacités de l'organisation dans ce domaine.

Évaluation de la nécessité de l'intégration

Pour planifier efficacement l'intégration de l'information sur la santé, il faut tout d'abord évaluer correctement l'état d'avancement et les capacités de l'organisation dans ce domaine. Le cadre HIIF de CGI est axé sur un cycle normal d'activités et de planification organisationnelle. Il consiste à réunir l'exécution et la planification technique et des activités et d'instaurer l'harmonisation nécessaire en vue d'assurer le succès du projet d'intégration de l'information sur la santé.

Le cadre HIIF de CGI permet aux organisations de soins de santé d'évaluer, de préparer, de mettre en place et de soutenir la nouvelle réalité en matière d'échange d'information au moyen d'une approche d'intégration structurée et flexible. Ce cadre est composé de cinq phases clés : l'évaluation, l'analyse des écarts, l'élaboration d'une solution, la mise en œuvre et la stabilisation des conditions.

Ce document traite plus particulièrement de la première phase : l'évaluation. La phase d'évaluation permet de s'assurer que les contraintes sont définies et respectées et que l'on tire parti des forces et des actifs réutilisables. Elle s'articule autour de quatre volets : le dossier de décision, l'état d'avancement organisationnel, les processus d'affaires et la technologie.

ÉVALUATION DU DOSSIER DE DÉCISION

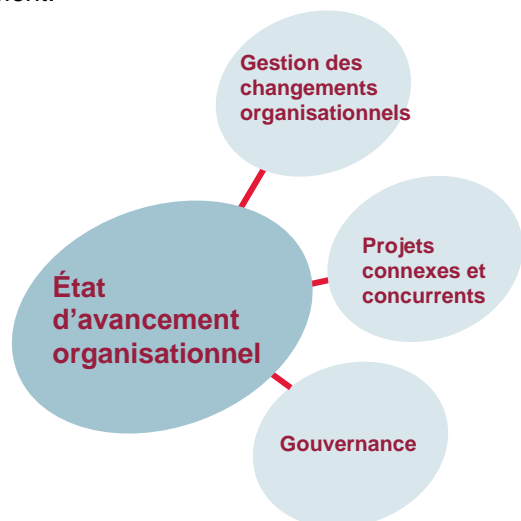
L'évaluation du dossier de décision permet de s'assurer que la planification repose sur une analyse coûts-avantages, sur la définition des risques encourus, sur les besoins fonctionnels préliminaires et sur les contraintes connues en matière de budget et de ressources. Sans un dossier de décision solide et bien ciblé, les efforts complexes d'intégration risquent d'être détournés par les divers intérêts divergents à l'œuvre au sein des secteurs techniques et organisationnels.



ÉVALUATION DE L'ÉTAT D'AVANCEMENT ORGANISATIONNEL

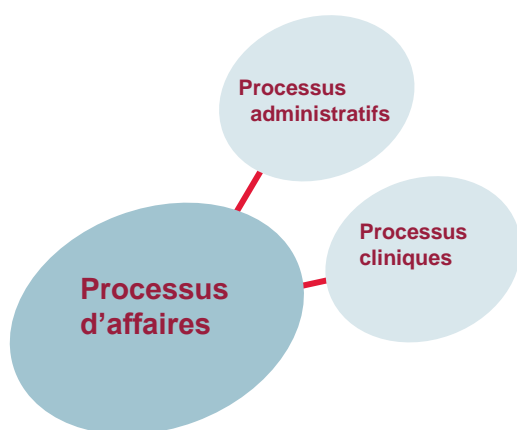
La phase d'évaluation de l'état d'avancement organisationnel permet de déterminer si la structure et la culture actuelles de l'organisation sont propices aux améliorations et aux changements associés à l'intégration de l'information sur la santé. On évaluera, par exemple, la structure de gouvernance de l'organisation pour vérifier si celle-ci couvre des éléments clés comme la propriété, la gérance et la gouvernance des données. Pour obtenir les résultats escomptés de l'intégration de l'information, l'organisation doit être bien préparée au changement.

Pour obtenir les résultats escomptés de l'intégration de l'information, l'organisation doit être bien préparée au changement.



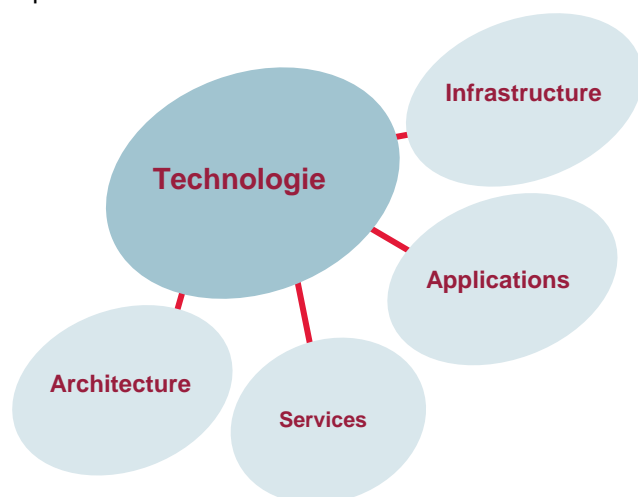
ÉVALUATION DES PROCESSUS D'AFFAIRES

Afin de déterminer la nature et la portée des modifications et des améliorations requises, il faut évaluer la fonction, la finalité, la fiabilité, la spécificité, la maturité et la longévité prévue des processus d'affaires et des processus cliniques. Cette évaluation permet de repérer, d'une part, les processus qui doivent demeurer intacts malgré les changements et les améliorations technologiques apportés et, d'autre part, ceux qu'il faudra modifier pour que l'organisation puisse atteindre ses objectifs d'intégration de l'information.



ÉVALUATION DE LA TECHNOLOGIE

L'évaluation des services, des plateformes et des applications technologiques permet de cerner ce qui suit : (i) la nature et l'envergure des modifications et améliorations requises; (ii) les actifs existants réutilisables; et (iii) les points forts des services, des programmes et de l'architecture d'entreprise ainsi que les défis qu'ils comportent.



L'évaluation des services, de l'architecture, des applications et de l'infrastructure définit les composantes de base formant les fondements d'une intégration réussie de l'information sur la santé.

L'évaluation des quatre éléments ci-dessus définit les composantes de base formant les fondements d'une intégration réussie de l'information sur la santé. Sans ces éléments constitutifs, le cadre HIIF ne peut être exploité efficacement.

Recherche de données probantes

L'analyse de la littérature mentionnée ci-dessus visait à évaluer les données probantes de diverses études universitaires appuyant l'application d'un cadre HIIF en vue de l'intégration de l'information. Cet exercice a permis d'examiner ce qui se fait actuellement dans le secteur en formulant une question précise au sujet des avantages potentiels de l'intégration de l'information sur la santé :

A-t-on noté une diminution des incidents en matière de sécurité des patients et une réduction du nombre de réadmissions dans les hôpitaux qui utilisent une solution d'intégration de l'information par rapport à ceux qui utilisent uniquement un système de dossiers de santé électroniques (DSE)?

Des critères de recherche ont été définis et étudiés aux fins de cette analyse, puis appliqués lors de l'exploration de diverses bases de données. Une matrice de recherche a permis de colliger l'information à partir des bases de données PubMed, EBSCO, British Nursing Index, ABI Inform/Complete, British Nursing Index with Full Text, Allied & Complementary Medicine™, Gale Group Health Periodicals Database et MEDLINE®. Des recherches ont également été réalisées dans le domaine public au moyen de l'outil Google Scholar.

Les articles pertinents ont été inclus dans l'analyse de la littérature et ont fait l'objet d'une évaluation critique. Au total, 17 articles répondaient aux critères d'inclusion de l'auteur et ont été choisis aux fins d'analyse.

La méthode d'évaluation définie permettait d'évaluer les articles en fonction de la solidité des données présentées. Les articles évalués par les pairs ont été notés selon une échelle de huit points et les autres selon une échelle de sept points. Les recommandations ont été élaborées à partir des articles (évalués ou non par les pairs) ayant obtenu plus de quatre points.

Parmi les 17 articles initiaux, cinq articles ayant obtenu plus de quatre points ont été utilisés pour formuler les recommandations. Ces articles sont énumérés dans la bibliographie annexée à ce document. L'auteur se tient également à la disposition des lecteurs qui voudraient obtenir de plus amples renseignements sur la stratégie de recherche et la méthode de classement utilisées.

Analyse des données probantes

En réponse à la question formulée dans la section *Recherche de données probantes* ci-dessus, les hypothèses sectorielles en ce qui concerne l'amélioration des soins aux patients et leur sécurité par l'intégration de l'information sur la santé ne sont pas pleinement confirmées par les données analysées. Il existe très peu de preuves qui attestent que la simple amélioration de l'accès à l'information sur la santé dans divers contextes bonifie *instantanément* les soins aux patients et leur sécurité. Il faudra obtenir davantage de données à cet égard. Plutôt que de considérer les TI comme un remède universel, peut-être devrions-nous les aborder en tant qu'outils.

L'examen des articles sélectionnés révèle les avantages potentiels énumérés dans le tableau ci-dessous sur le plan des soins aux patients et de leur sécurité lorsqu'il y a intégration de l'information sur la santé au sein des organisations et des systèmes informatiques. Compte tenu de la faible qualité des preuves recueillies, il faut considérer ces renseignements comme des résultats préliminaires, en se rappelant que des recherches plus poussées sont nécessaires pour obtenir des données plus solides et plus précises.

Il existe très peu de preuves qui attestent que la simple amélioration de l'accès à l'information sur la santé dans divers contextes bonifie instantanément les soins aux patients et leur sécurité. Il faudra obtenir davantage de données à cet égard.

Avantages potentiels de l'intégration de l'information sur la santé en ce qui concerne les soins aux patients et leur sécurité

1. Diminution des erreurs de médication lorsque l'on met en œuvre le système de saisie électronique des ordonnances par les médecins ainsi que des outils d'aide à la décision^{2,3}
2. Diminution des coûts de la prestation des soins de santé associés à la prise en charge des événements indésirables, à la documentation des soins cliniques, à la documentation des résultats d'analyse, au stockage des documents papier et au traitement de l'information³
3. Amélioration de l'exactitude et de l'exhaustivité de la documentation médicale³
4. Amélioration de la communication entre prestataires de soins de santé³
5. Amélioration des résultats pour les patients, y compris une meilleure maîtrise du diabète, une diminution du nombre de commandes de transits œso-gastro-duodénaux et une augmentation du nombre de tests de dépistage du cancer du col³
6. Amélioration du signalement des erreurs¹
7. Coordination maximale des efforts de mise en œuvre de l'intégration entre payeurs, prestataires et fournisseurs lorsque la démarche couvre l'ensemble de la communauté⁴

L'intégration de l'information sur la santé vise les objectifs d'amélioration des soins aux patients et de sécurité énoncés ci-dessous.

1. Recueillir et analyser des données sur les soins aux patients et sur leur sécurité afin de cerner les aspects à améliorer
2. Appliquer les mesures correctives nécessaires
3. Échanger les données colligées entre les organisations afin de tirer des renseignements de l'expérience commune¹

Toutefois, la littérature révèle une lacune importante : nous échangeons beaucoup moins de renseignements sur les correctifs que nous appliquons qu'au sujet des difficultés rencontrées ou de notre situation particulière par

rapport aux autres intervenants. Cette utilisation réactive de l'information intégrée sur la santé ne nous aide guère à prouver la valeur de cet exercice.

L'intégration de l'information ne se limite pas à un simple transfert de données entre applications et systèmes logiciels. Elle exige une analyse rigoureuse des données et de leur utilisation afin de résoudre les problèmes et d'améliorer la qualité des soins de santé dispensés aux patients. Il faut également analyser soigneusement les flux de travaux ainsi que les besoins des utilisateurs de première ligne en matière d'information relative aux patients.

Nombreux sont ceux qui supposent que les systèmes et les solutions logicielles intégrés d'information sur la santé améliorent les soins aux patients et leur sécurité parce qu'ils permettent aux cliniciens d'accéder aux renseignements sur les patients pour tous les types de soins. Pourtant, la littérature analysée ne fournit aucun exemple précis de telles améliorations; d'ailleurs, très peu de données empiriques existent à ce sujet.

Comme le souligne Inforoute Santé du Canada², la plupart des améliorations de la sécurité documentées à ce jour portent précisément sur la mise en œuvre de l'enregistrement électronique des ordonnances par les médecins, avec aide à la prise de décision clinique.

Par ailleurs, plusieurs sources^{2,6} notent que la mise en œuvre d'une technologie d'intégration de l'information peut avoir des conséquences non désirées, y compris de nouveaux types d'erreurs provoquées par la modification des flux de travaux.

Il demeure cependant évident que les cliniciens et les administrateurs ont besoin d'une information utile qui leur permettra d'améliorer les services aux patients. Prenons le cas des réadmissions. Il s'agit d'une procédure coûteuse, qui reflète parfois des lacunes dans la prise en charge de l'état du patient lors de son admission initiale.

Le manque d'intégration de l'information correspondante peut entraîner les problèmes suivants :

- l'omission de renseignements psychosociaux importants sur le patient lors des échanges interdisciplinaires menés pendant l'admission à l'hôpital, ce qui compromet ensuite la réussite du retour du patient à son domicile;
- le défaut de communiquer aux organismes de services de santé communautaires les instructions données au patient lors de son congé ainsi que les changements apportés à sa médication pendant son séjour à l'hôpital, ce qui peut entraîner une aggravation de son état à la suite de l'administration de procédures ou de traitements périmés après le congé;
- l'utilisation, par les divers organismes communautaires, de méthodes disparates de calcul des cotes de triage déterminant la nécessité des services après le congé, ce qui peut empêcher les patients dont les besoins urgents sont similaires d'être réévalués dans des délais optimaux.

La solution consiste donc à trouver un moyen d'exploiter efficacement l'intégration de l'information sur la santé.

Prenons le cas des réadmissions. Il s'agit d'une procédure coûteuse, qui reflète parfois des lacunes dans la prise en charge de l'état du patient lors de son admission initiale.

Principaux facteurs de succès du cadre HIIF

INTEROPÉRABILITÉ

En ce qui concerne la technologie HIIF, les preuves démontrent que les systèmes interopérables jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des soins aux patients et de leur sécurité. L'élément fondamental d'un tel environnement est le dossier de santé électronique (DSE*), notamment sa capacité à faciliter une prestation toujours éclairée des soins dans tous les contextes² (traduction libre).

Par ricochet, l'efficacité des DSE est déterminée par les normes techniques et les normes de recherche qui les régissent. Ces normes techniques sont les éléments de base de l'interopérabilité, en l'absence desquels il est impossible de mettre en œuvre la nomenclature, la structure et les fonctions de messagerie nécessaires à l'intégration de l'information sur la santé.

Par ailleurs, un des faits intéressants qui se dégagent des données analysées est que l'on minimise souvent le rôle des normes de recherche. Pourtant, la recherche des éléments à mesurer ainsi que des méthodes de mesure et des modes d'utilisation à adopter est essentielle à quiconque veut convertir en information utile les données brutes sur les patients.

EXPLORATION DE DONNÉES

La nécessité de l'exploration des données est également soulignée dans les documents examinés et doit être prise en compte dans l'évaluation de toutes les technologies et de tous les processus d'affaires. Lorsque l'information sur la santé est intégrée et échangée par l'intermédiaire d'applications et de solutions logicielles sophistiquées, la quantité et la variété des données peuvent facilement déconter l'utilisateur moyen.

Dans de telles situations, le recours à des fonctions avancées d'exploration de données s'impose. Comme le remarque Kathleen L. McFadden : « [...] la collecte de données plus poussées sur les erreurs permet d'adopter des techniques de modélisation statistique sophistiquées qui analysent les liens et les interactions complexes entre les variables pouvant entraîner des erreurs médicales. Cette considération est importante, car les études indiquent que la plupart des erreurs découlent de l'interaction entre plusieurs variables plutôt que d'une cause sous-jacente unique⁵. » (traduction libre)

GESTION DES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS

L'analyse de la littérature souligne les principaux éléments du cadre HIIF en matière de gestion des changements organisationnels^{2,3,4}, y compris l'état d'avancement organisationnel, la planification, l'ingénierie sociale, la conception et le développement, la formation, la gestion des attentes et l'acceptation par l'utilisateur.

Comme nous l'avons mentionné, l'évaluation de l'état d'avancement organisationnel détermine la capacité de l'organisation à effectuer des changements. Il faut porter une attention particulière aux flux de travaux et à la configuration logicielle pour faire en sorte que les utilisateurs de première ligne puissent tirer parti de l'intégration de l'information sur la santé. La gouvernance est également un facteur essentiel à l'établissement d'un leadership clair et cohérent dans le cadre des projets et des activités d'intégration.

De façon générale, la mise en œuvre de systèmes d'information intégrés au sein ou entre des organisations de soins de santé doit tenir compte de tous ces aspects de la gestion des changements organisationnels.

En ce qui concerne la technologie HIIF, les preuves démontrent que les systèmes interopérables jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des soins aux patients et de leur sécurité.

Obstacles à la réussite du cadre HIIF

L'analyse de la littérature a révélé certains obstacles à l'intégration de l'information sur la santé, dont le financement des investissements en TI, l'absence de normes relatives aux données et à l'information et les préoccupations sur le plan de la sécurité et de la confidentialité des renseignements.

L'incompatibilité entre la configuration des technologies de l'information (logiciels, matériel, équipement connexe) et les processus cliniques constitue un autre obstacle. Dans le secteur de la santé, presque tous les professionnels ont été témoins d'un échec sur le plan technologique et peuvent raconter comment une excellente technologie a été mal utilisée, abandonnée ou, pire encore, a entraîné une baisse de la qualité des soins aux patients.

Au cœur de chacun de ces récits : l'absence de toute évaluation des flux de travaux faisant appel aux cliniciens, au personnel de soutien et aux administrateurs responsables de l'exécution des travaux. En effet, pour déployer efficacement le volet technologique de l'intégration de l'information sur la santé, il faut avant tout en confirmer l'offre à valeur ajoutée auprès des utilisateurs de première ligne. C'est l'une des principales constatations qui se dégagent des articles examinés. Pour bénéficier des avantages de l'intégration de l'information sur la santé, il est essentiel d'inviter les personnes principalement concernées à participer à des discussions approfondies au sujet des répercussions de cette technologie sur leur travail^{2,3}.

Les problèmes des systèmes de santé exigeant des solutions d'intégration de l'information ne se limitent pas aux soins dispensés aux patients et à leur sécurité. Ils comprennent également les difficultés associées à l'échange d'information au sein des organisations de soins de santé et des champs de compétences et entre ceux-ci.

Recommandations fondées sur les données probantes

Les problèmes des systèmes de santé exigeant des solutions d'intégration de l'information ne se limitent pas aux soins dispensés aux patients et à leur sécurité. Ils comprennent également les difficultés associées à l'échange d'information au sein des organisations de soins de santé et des champs de compétences et entre ceux-ci.

À ce chapitre, les travaux déjà réalisés sont très instructifs. En général, les articles examinés soulignent la nécessité d'approfondir les recherches au sujet des résultats en matière de soins aux patients de leur sécurité et de diffuser ensuite ces résultats.

Trois des articles les mieux notés^{2,3,5} soulignent que l'investissement accru dans les travaux de recherche, d'élaboration des normes et de développement de systèmes informatiques pourrait améliorer notre capacité à tirer profit de l'intégration de l'information.

Il est également nécessaire d'investir en vue de rendre les systèmes informatiques utilisables. La littérature aborde également les problèmes avec lesquels les organisations doivent composer.

À partir de ces résultats, l'auteur formule des recommandations visant à améliorer l'intégration de l'information sur la santé dans chacune des quatre catégories d'évaluation du cadre HIIF.

DOSSIER DE DÉCISION

1. **Préparer et utiliser un dossier de décision.** S'il existait de solides dossiers de décision relativement à l'intégration de l'information sur la santé, plus particulièrement en ce qui concerne les soins aux patients et leur sécurité, il y aurait davantage de rapports d'évaluation de programme et de renseignements sur l'exécution réussie d'une telle intégration. La rareté des documents dans le domaine intéressant le présent article peut signifier ce qui suit :
 - les dossiers de décision ne sont pas couramment utilisés dans le cadre des projets d'intégration visant à améliorer les soins aux patients et leur sécurité;
 - les dossiers de décision utilisés dans le cadre de projets d'intégration visant à améliorer les soins aux patients et leur sécurité ne comportent pas de volet d'évaluation;
 - les résultats en matière de soins aux patients et de leur sécurité obtenus dans le cadre de projets d'intégration appuyés par des dossiers de décision ne sont pas diffusés.
2. **Augmenter le nombre d'évaluations de programmes documentés.** Il est important de diffuser les résultats des projets d'intégration, car ils permettent de reproduire les formules gagnantes et d'éviter les erreurs courantes. Il est essentiel de commencer à prouver nos hypothèses opérationnelles et cliniques relativement à l'intégration de l'information sur la santé et à l'amélioration des soins aux patients et de leur sécurité. À défaut, nos investissements en informatique de la santé auront été vains. En outre, nos investissements futurs seront scrutés à la loupe et éveilleront les soupçons³.

Il est essentiel de commencer à prouver nos hypothèses opérationnelles et cliniques relativement à l'intégration de l'information sur la santé et à l'amélioration des soins aux patients et de leur sécurité.

ÉTAT D'AVANCEMENT ORGANISATIONNEL

Appliquer une stratégie complète de gestion des changements organisationnels dans le cadre des projets d'intégration de l'information sur la santé^{2,3}.

PROCESSUS D'AFFAIRES

1. Tenir compte de la valeur de l'intégration de l'information sur la santé pour les utilisateurs de première ligne du système et effectuer une évaluation complète des flux de travaux lors de projets et d'activités d'intégration^{2,3}
2. Établir des capacités avancées d'exploration de données lors de la conception des solutions et des systèmes d'intégration de l'information sur la santé⁵
3. En plus d'échanger les données et les analyses relatives aux résultats pour les patients, il faut diffuser les renseignements au sujet des mesures correctives appliquées et de leurs conséquences sur ces résultats¹

TECHNOLOGIE

Il est important de repérer tout ce qui ne fonctionne pas. La mise en œuvre de solutions TI dans un contexte de soins de santé peut entraîner de nouvelles erreurs et des risques inédits. Il est donc important de tenir compte du fait que soins de santé et TI ne font pas toujours bon ménage^{2,6} et de garder à l'esprit que cette combinaison est si délicate qu'elle doit être rigoureusement étudiée afin d'éviter les conséquences non désirées, voire néfastes. C'est pourquoi il est recommandé de surveiller étroitement, à l'aide de mesures de la qualité, toute mise en œuvre de l'intégration de l'information sur la santé.

Prochaines étapes

Évaluer, effectuer des recherches, analyser. Pourquoi? Comme l'indique un rapport du Government Accountability Office des États-Unis : « Malgré les dépenses de 20 milliards de dollars en informatique de la santé engagées en 2001 aux États-Unis, moins de 10 % des hôpitaux américains ont adopté depuis un système de dossiers médicaux électroniques³. » (traduction libre)

Dans cet exemple, le système de dossiers médicaux électroniques (DME*) ne représente que le premier stade de l'intégration de l'information sur la santé (c.-à-d. au sein d'un établissement de soins de santé). Si nous sommes incapables de démontrer des améliorations au sein des établissements, comment réussirons-nous à obtenir le soutien nécessaire à la réalisation de projets d'intégration comme les dossiers de santé échangés entre les organisations ou le système national de dossiers de santé?

Le cadre HIF de CGI recommande l'évaluation comme première phase de l'amélioration de l'intégration de l'information sur la santé. Toutefois, l'analyse de la littérature souligne la nécessité d'approfondir les recherches et d'intensifier les analyses. En fin de compte, il faut porter une attention particulière à tout ce qui a été fait et à tout ce qu'il reste à faire. L'examen des sources de renseignements universitaires et du concept du cadre HIF permet de mieux préparer les organisations qui désirent généraliser l'intégration des données sur les patients.

Les prochaines études de cette série aborderont les mesures à prendre dès qu'une organisation est au fait de ses besoins, de ses forces et des défis qu'elle doit relever. Des conseils seront prodigués au sujet des concepts et des processus nécessaires pour cerner les lacunes et créer des solutions fondées sur les résultats d'une analyse exhaustive de l'intégration de l'information sur la santé.

** Aux États-Unis, le DME est considéré comme un système d'information hospitalière. Au Canada, le DME est un système d'information apportant un soutien clinique et opérationnel aux médecins et aux environnements de soins ambulatoires. Inforoute Santé du Canada définit le DSE comme suit : « un dossier à vie, sécurisé et privé, sur les antécédents médicaux d'une personne, accessible de façon électronique par les prestataires de soins de santé autorisés ».*

Le cadre HIF recommande l'évaluation comme première phase de l'amélioration de l'intégration de l'information sur la santé. Toutefois, l'analyse de la littérature souligne la nécessité d'approfondir les recherches et d'intensifier les analyses.

Pour discuter plus amplement des sujets abordés dans cette étude technique, veuillez nous écrire à info@cgi.com.

© MAI 2013 GROUPE CGI INC.

Grâce à ses 69 000 membres présents dans 400 bureaux établis dans 40 pays, CGI met en place des équipes locales, responsables du succès des clients, tout en mettant à leur portée un réseau mondial de prestation de services. Fondée en 1976, CGI applique une approche rigoureuse afin d'afficher un bilan inégalé de projets réalisés selon les échéances et les budgets prévus. Nos services-conseils en gestion ainsi que nos services d'intégration de systèmes et d'impartition de grande qualité aident nos clients à tirer profit de leurs investissements tout en adoptant de nouvelles technologies et stratégies d'affaires. Grâce à cette approche, au cours des dix dernières années, la note moyenne de satisfaction de nos clients a constamment dépassé 9 sur 10. Pour en savoir davantage sur CGI, visitez le site cgi.com ou écrivez-nous à info@cgi.com.

Annexe

BIBLIOGRAPHIE – ANALYSE DE LA LITTÉRATURE

- 1 Anderson, James G., Ramanujam, Rangaraj, Hensel, Devon J., Sirio, Carl A. « Reporting trends in a regional medication error data-sharing system », *Health Care Management Science*, vol. 13, n° 1 (mars 2010), p. 74-83.
- 2 *Canada Health Infoway Electronic Health Records and Patient Safety – Future Directions for Canada = La relation entre les dossiers de santé électroniques et la sécurité des patients – Orientations futures pour le Canada*
- 3 U.S. Government Accountability Office (GAO). *Information Technology: Benefits Realized for Selected Health Care Functions: GAO-04-224*, oct. 2003.
- 4 Halamka, J., Aranow, M., Ascenzo, C., Bates, D.W., Berry, K., Debor, G., Fefferman, J., Glaser, J., Heinold, J., Stanley, J., Stone, D.L., Sullivan, T.E., Tripathi, M., Wilkinson, B.E. « Prescribing collaboration in Massachusetts: Early experiences from regional prescribing projects », *J Am Med Inform Assoc.*, vol. 13, n° 3 (mai-juin 2006), p. 239-44. Diffusion en ligne le 24 fév. 2006; n° PMID de PubMed : 16501174; n° PMCID de PubMed Central : PMC1513650.
- 5 McFadden, Kathleen L., Stock, Gregory N., Gowen, Charles R. « Exploring Strategies for Reducing Hospital Errors », *Journal of Healthcare Management*, vol. 51, n° 2 (mars-avril 2006), p. 123-135.

BIBLIOGRAPHIE – ÉTUDE TECHNIQUE

- 6 Vozikis, Athanassios. « Information management of medical errors in Greece: The MERIS proposal », *International Journal of Information Management*, vol. 29, n° 1 (févr. 2009), p. 15-26.
- 7 *Canada Health Infoway Frequently Asked Questions for Clinicians = Foire aux questions à l'intention des cliniciens*, <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/resources/toolkits/knowning-is-better-for-clinicians/supporting-documents>
<https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/trousses-d-outils/vaut-mieux-savoir-pour-les-cliniciens/documents-a-l-appui>.