Au-delà des bonnes intentions : accélérer le dossier de santé électronique au Canada

Résumé des grands thèmes et des perceptions

Conférence tenue du
11 au 13 juin 2006
Montebello (Québec)

Présenté par :

Inforoute Santé du Canada

Conseil canadien de la santé

Le dossier de santé électronique (DSE) est un dossier privé et sécurisé qui recueille les données importantes sur les antécédents médicaux d'une personne et sur les soins qu'elle a reçus. Il crée une valeur considérable, donnant un aperçu longitudinal de l'information clinique. Les prestateurs de soins autorisés ainsi que le patient ont accès au DSE par voie électronique en tout lieu et en tout temps pour appuyer les soins dispensés. Ce dossier est conçu pour faciliter le partage des données dans l'ensemble du continuum de soins, entre les organisations de prestation de soins et entre les régions géographiques.

Introduction

Le secteur de la santé est le plus exigeant du monde sur le plan de l'information. Chaque jour, il produit des quantités considérables de données qui, lorsque bien utilisées, peuvent améliorer la pratique et les résultats cliniques, guider la planification et la répartition des ressources, et accroître la responsabilisation. L'information électronique en santé est essentielle à l'amélioration des soins de santé. Il n'y aura pas de progrès considérables sur le plan de la qualité et de l'efficacité des soins de santé sans collecte et transmission électroniques, conviviales et de haute qualité, des données sur la santé.

La révolution de la santé électronique est aussi la clé d'une protection accrue de la confidentialité. Seul un environnement électronique permet de s'assurer que les dossiers de patients identifiables sont accessibles aux prestateurs selon le principe du besoin de connaître. L'accès à une partie ou à l'intégralité d'un DSE peut être protégé, et l'identité des personnes qui l'ont consulté est connue. Une telle protection est impossible avec les dossiers papier, en particulier dans les hôpitaux et autres établissements de soins de santé.

La mise en place d'un système d'information sur la santé de premier ordre pourrait avoir une incidence aussi importante sur les soins de santé du XXIe siècle que celle qu'a eue l'instauration du régime d'assurance-maladie dans les années 1960 et 1970. Cependant, il nous faudra du temps pour réaliser son plein potentiel. Le système de santé canadien gère toujours l'information selon l'anciennes technologies et pratiques, dont certaines datent littéralement du XIXe siècle (pour 94 % des visites chez le médecin au Canada, des dossiers papier sont utilisés, et la plupart des ordonnances sont rédigées à la main). La production d'information a augmenté de manière exponentielle, mais la capacité de la traiter, de l'analyser et de l'utiliser à bon escient n'a pas suivi la cadence. Selon les normes internationales, nous nous sommes montrés prudents dans notre approche et mesurés dans nos ambitions. Comme le dénote le titre de la conférence, nos intentions sont bonnes. Notre défi consiste à aller au-delà des bonnes intentions pour passer à une mise en œuvre à l'échelle pancanadienne.

L'établissement d'un réseau d'information que les patients, les prestateurs, les gestionnaires et les décideurs peuvent utiliser pour améliorer les décisions, à tous les niveaux, représente un défi de taille. Le programme de l'information sur la santé est en concurrence avec d'innombrables autres prétendants aux ressources. Les investissements dans l'information sur la santé pourraient ne rapporter des dividendes que dans plusieurs années, alors que les listes d'attente se retrouvent en première page des journaux d'aujourd'hui. Ni le public ni les prestateurs ne placent de meilleurs outils et données sur la santé en tête de leur liste de priorités. En outre, la mise en œuvre comporte certains risques : la perfection est inatteignable, l'estimation des coûts est notoirement variable et les échecs sont inévitables.

Au premier abord, il y a donc plusieurs motifs d'adopter le principe de temporisation et de procéder progressivement. Pourtant, il devient de plus en plus évident que le système de santé n'est pas aussi sécuritaire que nous le croyions, qu'il est moins efficient qu'il devrait l'être et qu'il est moins fondé sur des preuves que ce qui est acceptable. Il est peu vraisemblable que nous assistions à des améliorations majeures sur ces plans en l'absence d'information électronique sur la santé à divers niveaux.

La plupart des conférences sur l'information sur la santé sont organisées par ceux et pour ceux qui se sont déjà joints à la révolution de la santé électronique et sont absorbés par les détails techniques. Le défi n'est pas de convaincre les enthousiastes, les nombreux champions et adopteurs précoces qui ont fait la promotion du DSE comme élément essentiel de la pratique contemporaine. Il consiste plutôt à obtenir le soutien des décideurs de niveau supérieur qui établissent les politiques globales et tiennent les cordons de la bourse, et pour qui le DSE ne vient pas nécessairement en tête de leurs préoccupations. Inforoute Santé du Canada et le Conseil canadien de la santé reconnaissent que la mise en place d'un DSE pour tous les Canadiens exige de persuader les décideurs supérieurs de son importance et de leur donner un aperçu réaliste des éléments nécessaires à sa mise en place.

Ces réalités ont créé le besoin d'une conférence adaptée à l'intention des décideurs de haut niveau, notamment les ministres et sous-ministres de la Santé et des Finances, les chefs de direction et vice-présidents des régies régionales de la santé et d'organisations importantes, et les cadres supérieurs du domaine de l'information sur la santé. Nous avons supposé que ces leaders voudraient entendre la pure vérité sur ce que peut accomplir un DSE, sur les défis liés à sa mise en œuvre et sur les expériences de différentes administrations publiques; qu'ils voudraient avoir l'occasion de poser des questions difficiles; et, par-dessus tout, qu'ils voudraient savoir en quoi le DSE peut aider les bénéficiaires et les prestateurs de soins.

Le mandat d'Inforoute Santé du Canada consiste à doter la moitié de la population canadienne d'un DSE interopérable d'ici la fin de 2009. Le Conseil canadien de la santé a demandé à ce que tous les Canadiens disposent d'un DSE d'ici 2010. Terre-Neuve-et-Labrador prévoit offrir un DSE totalement fonctionnel à l'échelle de la province d'ici 2009. Le premier ministre de l'Alberta a promis un DSE pour chaque Albertain d'ici 2008. Si on considère les progrès accomplis à ce jour, il s'agit là d'objectifs très ambitieux et peut-être même inatteignables. Mais le sentiment d'urgence s'accroît; selon l'un des conférenciers, ce sentiment doit être propagé au-delà du cercle des convertis.

Les organismes partenaires ont consacré une année à la planification de la conférence. Leur premier défi a été d'attirer les décideurs; en ce sens, la conférence est une réussite. Leur deuxième consistait à offrir un programme de calibre international qui inciterait les participants à rester pendant une journée et demie intensive et de discuter avec les conférenciers et entre eux. Ils sont restés et ont discuté. Le troisième était de créer un forum donnant lieu à un dialogue franc et ouvert. Nous y sommes parvenus en faisant en sorte que toutes les parties assistent à toutes les séances et en promettant de créer un dossier complet des débats axé sur la substance et sur les échanges significatifs, plutôt que sur qui a dit quoi, dans quel contexte.

Ce résumé ne constitue pas un compte rendu textuel des débats, mais en quelque sorte un examen analytique des principaux thèmes et de la manière dont les expériences et les points de vue soulevés lors de la conférence s'appliquent à des questions concrètes liées au système de santé canadien. Les trois questions les plus présentes à l'esprit des décideurs sont les suivantes :

- Comment le DSE peut-il améliorer la qualité, l'efficacité et l'ensemble des soins?
- Quels sont les investissements nécessaires pour faire du DSE une réalité pour tous les Canadiens?
- Quels sont les défis liés à la mise en œuvre, et quelles stratégies se sont révélées les plus fructueuses?

A. Incidence sur les soins aux patients

Un thème dominant pendant la conférence a été celui de l'incidence du DSE sur les soins aux patients. Voici certains des avantages cités :

- Amélioration de la communication entre les prestateurs et entre les prestateurs et les patients. Le Danemark et la Nouvelle-Zélande en particulier ont observé une croissance exponentielle du flux d'information.
- En Nouvelle-Zélande et en Angleterre, la mise en œuvre du DSE entre les diverses professions a favorisé le travail en équipe. Le DSE a agi comme catalyseur dans l'accélération de cet élément clé de l'innovation dans le secteur de la santé, largement appuyé par les politiques à travers le monde.
- Renforcement de l'autonomie du patient. Au Danemark, les patients ont accès à leur DSE. Ils peuvent consulter de l'information comme les résultats de tests de laboratoire et les ordonnances pour améliorer l'autogestion de la santé – particulièrement importante dans le cas des maladies chroniques. Ils peuvent savoir quels prestateurs ont consulté leur dossier, ce qui leur permet de veiller au respect de la confidentialité des données les concernant.
- Respect accru des mesures préventives. La documentation suggère que les rappels électroniques pour le dépistage et le suivi augmentent l'observance de 10 à 15 %.
- Prestation améliorée des soins recommandés pour diverses affections. Le groupe Vanguard de Boston dispensait les soins recommandés 60 % du temps selon une étude préliminaire. Ce taux est passé à plus de 90 % par la combinaison de la pratique en équipe et du DSE.
- La mise en œuvre du DSE à l'échelle nationale aux États-Unis, y compris l'ordonnance électronique avec outils intégrés d'aide à la décision, pourrait diminuer de 2 millions par année le nombre de réactions indésirables aux médicaments, permettant ainsi d'éviter 190 000 hospitalisations.
- D'après la documentation, l'introduction du DSE aux soins intensifs réduirait le taux de mortalité dans ces unités entre 46 et 68 %, les complications entre 44 et 50 % et la mortalité dans les hôpitaux entre 30 et 33 %.
- L'utilisation de l'ordonnance électronique au Danemark a réduit le nombre de problèmes liés aux médicaments de 33 % à 14 %, et les systèmes de laboratoire ont réduit le nombre d'erreurs d'étiquetage des éprouvettes, passant de 18 % à 2 %.

- Le Dr Alan Ausford, un médecin d'Edmonton et champion du dossier de santé électronique, a illustré comment, au cours d'une journée typique, la santé électronique améliore les soins et modifie la prise en charge de jusqu'à 20 % de ses patients sous bien des aspects, allant de s'assurer que les médicaments sont appropriés jusqu'au respect de leur choix de traitement en fin de vie.
- La gestion des maladies chroniques est considérée comme un avantage majeur associé au DSE. Certains estiment que les avantages ont déjà été démontrés, et le DSE est généralement considéré comme un outil nécessaire, mais peut-être insuffisant pour améliorer la gestion des maladies chroniques.
- Il existe certains risques inhérents à une adoption inadéquate des technologies du DSE. Si les outils d'aide à la décision interrompent les prestateurs trop fréquemment, les soins peuvent être perturbés. Une mise en œuvre trop rapide des systèmes, sans souci du détail, peut entraîner des retards inattendus lors des premières phases de la transition.

B. Coût et rendement du capital investi

Il est reconnu qu'il est difficile de produire des comparaisons internationales valides des montants investis dans la santé électronique en général, et dans le développement d'un DSE en particulier. L'infrastructure des TI comporte de nombreuses composantes, dont les réseaux à fibres optiques et satellitaires, les serveurs centralisés et répartis, les autres types de matériel, logiciels, mises à niveau et maintenance, soutien technique, etc. Certains coûts sont fixes, alors que d'autres varient. Les coûts de formation structurée et non structurée sont difficiles à estimer. Bien des coûts sont partagés ou assumés par les utilisateurs finaux et non comptabilisés dans les totaux des administrations publiques.

Les données les plus complètes et transparentes sont probablement celles de l'Angleterre. Le total des investissements depuis 2002 est estimé à 11,5 milliards de dollars US; et les coûts projetés sur 10 ans sont de 22,7 milliards de dollars. Les autres secteurs importants dépensent environ 4 à 5 % ou plus pour le développement de systèmes d'information et le soutien; le niveau actuellement estimé pour le Canada est d'environ 1,5 %.

Il y a plus d'information disponible sur le rendement du capital investi, bien qu'elle concerne souvent des environnements restreints. Parmi les estimations présentées par les conférenciers, notons :

- L'étude de Booz Allen Hamilton menée au Canada estime les économies annuelles à 6 milliards de dollars avec un DSE complet, dont la mise en œuvre coûterait environ 1 milliard de dollars par an pendant 10 ans.
- Aux États-Unis, on estime que des économies de trois dollars pourraient être réalisées pour chaque dollar investi en santé électronique dans le domaine des soins primaires. À l'échelle nationale, cela pourrait se traduire par des économies annuelles de 44 milliards de dollars.
- Le réseau de télésanté Ontario Telehealth Network en Ontario a économisé 5,2 millions de dollars uniquement en frais de déplacement en 2005-2006, avec l'évitement de déplacements totalisant 20 millions de kilomètres.

- À Edmonton, l'utilisation du téléphone et du télécopieur pour l'échange d'information de laboratoire ou autre a grandement diminué au fur et à mesure que l'utilisation des portails informatiques augmentait. Au Danemark, les systèmes d'information ont permis d'économiser 50 minutes par jour par médecin de famille et de réduire le nombre de communications téléphoniques entre les médecins et les hôpitaux de 66 %.
- L'évaluation des programmes de télésoins à domicile et de gestion des maladies chroniques démontre pour les utilisateurs de ces services :
    - 34 à 40 % moins de visites à l'urgence;
    - plus de 32 % moins d'hospitalisations et jusqu'à 60 % moins de journées d'hospitalisation;
    - une réduction de 47 % des admissions aux soins de longue durée.
- La Nouvelle-Zélande prévoit moins de demandes de consultation auprès de spécialistes grâce à l'amélioration des communications; elle sera donc plus en mesure de contrôler les coûts.

C. Stades et stratégies de mise en œuvre

La mise en œuvre se trouve à divers stades à l'échelle du globe. À l'échelle nationale, la Nouvelle-Zélande et le Danemark semblent observer la pénétration la plus marquée avec au moins 80 % des médecins de famille utilisant un DSE dans le cadre de leur pratique. Le dossier conservé au cabinet est, à divers degrés lui aussi, raccordable à des systèmes externes, par exemple, des systèmes d'information de laboratoire, d'imagerie et d'information sur les médicaments. Au Danemark, au moins un comté peut se targuer de disposer d'un accès entièrement électronique aux documents de congé des hôpitaux, aux demandes de consultation auprès de spécialistes, aux résultats de tests de laboratoire, à la facturation, aux ordonnances, aux soins à domicile et aux pharmacies.

Aucune administration publique n'a réussi à réaliser un DSE complet, entièrement automatisé, pour toute sa population. Il n'existe donc aucune stratégie définitivement éprouvée pour une mise en œuvre exempte de problèmes. Néanmoins, certains points de vue se sont dégagés de la conférence, notamment :

- La période de transition est toujours difficile. Les préférences initiales des utilisateurs (p. ex. : entrée de texte plutôt que de données structurées) peuvent changer au fil du temps. La souplesse est donc essentielle.
- L'adoption d'un DSE dans sa forme la plus complète ne constitue pas simplement une innovation technique, mais aussi une transformation culturelle. La gestion du changement est primordiale, et tout manquement à intégrer des processus pour effectuer la transformation diminuera l'adoption et l'impact. Selon un conférencier, nous tous – prestateurs et gestionnaires en particulier – devons réaliser la transition de la résistance à l'information électronique (ancienne position) à l'acceptation (position actuelle) et à l'accoutumance (ne plus pouvoir s'en passer).

- La mise en œuvre exige du temps mais peut être accélérée une fois que l'adoption et les succès confirmés auront atteint une masse critique (point tournant). À ce stade, les politiques peuvent accélérer le changement, p. ex. : en rendant certaines ressources disponibles uniquement par le biais des portails électroniques.
- Les éléments de données représentent le cœur de tout système, et le temps et les ressources consacrés à la normalisation des définitions et de l'utilisation permettront de créer des systèmes d'information produisant des mesures valides et fiables de la qualité et du rendement.
- Les TI au niveau du prestateur seront mieux acceptées si le flux de travail est modifié en conséquence pour obtenir des améliorations.
- L'établissement de réseaux sécurisés pour communiquer l'information sous toutes ses formes semble beaucoup intéresser les prestateurs de presque tous les pays. L'utilisation du courrier électronique s'accroît très rapidement et constitue un véhicule efficace pour initier les prestateurs au monde de l'information électronique.
- Il est très important de structurer les contrats de manière à ce que les risques soient bien partagés et à ce que les acheteurs ne paient pas pour des systèmes qui ne fonctionnent pas. Le NHS a adopté une position ferme, et bien qu'il ait subi des retards parce qu'il a changé de fournisseur principal, cela n'a pas eu de répercussions financières importantes.
- Le leadership à tous les niveaux est crucial. Le leadership des cliniciens est essentiel mais ne peut être efficace à lui seul. Il faut un engagement de la part des conseils d'administration et des chefs de la direction, du gouvernement et des divers secteurs.
- L'adoption augmentera si on aide les médecins de famille à utiliser les données générées par le DSE pour analyser et améliorer leurs propres pratiques. Au Danemark, les comtés financent des conseillers en matière de données qui visitent chaque cabinet une ou deux fois par année pour résoudre les problèmes et aider à produire de l'information sur les modèles de traitement qui soit de qualité et utilisable, etc.
- Si les prestateurs perçoivent des possibilités de «gains rapides» dans le cadre du processus, ils seront plus enclins à investir leur propre argent et à se conformer aux normes.
- Parmi les stratégies visant l'augmentation de l'adoption chez les prestateurs, mentionnons les cas cliniques, l'interapprentissage, les ateliers de démonstration, le mentorat et le temps réservé.
- L'accès des patients à leur DSE représente la voie de l'avenir. À ce jour, l'expérience au Danemark et aux États-Unis a été uniformément positive. Si le patient doit être au centre du système, il doit être inclus dans le réseau d'information et avoir la capacité de contribuer au DSE et de l'utiliser, ainsi que de communiquer avec l'équipe de soins.

D. Leçons pour le Canada

Le Canada a cinq principales priorités au chapitre des soins de santé :

1. Une diminution des temps d'attente, pas uniquement dans les secteurs de haut niveau comme le remplacement d'une hanche ou d'un genou et les soins aux cancéreux, mais également dans l'accès aux soins primaires et spécialisés, et les domaines mal desservis comme celui de la santé mentale;
2. Les soins de santé primaires, avec des équipes pluridisciplinaires qui offrent des soins complets et opportuns, et accordent une plus grande importance à la promotion de la santé et à la prévention.
3. L'amélioration de la sécurité des patients dans la communauté et les établissements.
4. L'amélioration de la qualité des soins, particulièrement pour les personnes atteintes de maladies chroniques.
5. L'amélioration de l'efficience et du rapport qualité-prix.

De manière implicite et explicite, la conférence a abordé toutes ces priorités et fourni des preuves et des observations sur la façon dont le DSE pourrait contribuer à les régler. Le tableau suivant applique les thèmes plus directement au contexte canadien – un récapitulatif de ce que nous savons (à divers degrés de certitude) quant au potentiel d'une mise en œuvre complète. Plus le DSE s'enrichit, de plus d'éléments et de connectivité, plus l'incidence potentielle s'accroît. Dans certains domaines, il existe déjà des preuves solides que les avantages peuvent être réalisés. Dans d'autres, la logique même semble persuasive, mais d'autres données empiriques sont nécessaires.

Le DSE ne peut à lui seul garantir une amélioration du rendement. La culture doit également changer, et tous les intervenants du système de santé, y compris les utilisateurs des services, doivent être incités et formés à transformer le potentiel de l'information sur la santé en des améliorations concrètes de la qualité et de l'efficacité. Les avantages du DSE s'accroissent avec le temps à mesure que les prestateurs de soins, en particulier, exploitent son potentiel pour améliorer les communications, la sécurité et la qualité en faisant appel à des outils d'aide à la décision, pour étendre le réseau de collègues de confiance, et pour produire des mesures de rendement et des comparaisons soutenables. Autrement dit, même avec la réaction d'indifférence initiale et malgré les inévitables difficultés associées à la période de transition, avec le temps, l'investissement humain et financier génère un taux de rendement élevé. Personne ne retourne aux anciennes méthodes après avoir fait l'expérience du DSE.

Élément du DSE	INCIDENCE POTENTIELLE DU DSE SUR :				
	TEMPS D'ATTENTE	DÉVELOPPEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES	SÉCURITÉ	QUALITÉ	EFFICIENCE/ RAPPORT QUALITÉ-PRIX
Dossier médical électronique (médecin/clinique) pour les consulta-tions des patients	▪ Les rappels automatiques peuvent éviter les retards ▪ Accroît la productivité du prestateur en augmentant le nombre de consultations par jour	▪ Améliore la cohésion et la confiance de l'équipe ▪ Facilite la communication entre membres de l'équipe	▪ Crée des avertisse-ments (affections), des rappels ▪ Réduit les risques de soins conflictuels ou contre-indiqués par les différents membres de l'équipe	▪ Rappels automatisés pour assurer des soins complets et opportuns ▪ Signale les problèmes d'observance du traitement ▪ Permet l'analyse d'un groupe de patients et l'iden-tification des meilleures pratiques	▪ Permet de gagner du temps, augmente la productivité ▪ Peut favoriser une meilleure répartition du travail entre les membres de l'équipe de soins de santé primaires
Données de laboratoire	▪ Résultats plus rapides ▪ Des résultats anormaux peuvent déclen-cher un rappel automatique et une recommandation d'intervention ▪ Peut déclencher une consultation et (ou) une demande de consultation auprès d'un spécialiste	▪ Peut renforcer l'esprit d'équipe entre les médecins et le personnel de laboratoire	▪ Réduit le nombre d'erreurs dans la présentation des résultats ▪ Veille à ce que les résultats soient associés au bon dossier ▪ Le fait de disposer de données sur les tendances réduit les risques de diagnostic ou d'intervention prématurés	▪ Les résultats peuvent donner lieu à un suivi ou une demande de consultation appropriés	▪ Diminue la redondance ▪ Permet de gagner du temps pour les communications et le classement ▪ Permet de gagner du temps pour la récupération et la consultation de l'information
Ordonnance électronique avec aide à la décision intégrée	▪ Transmission instantanée à la pharmacie ▪ Intègre des rappels pour les consultations de suivi afin de s'assurer de l'efficacité, pour les renouvel-lements	▪ Facilite la communication entre pharmaciens et prestateurs ▪ Peut augmenter la collaboration entre les groupes de prestateurs autorisés à rédiger des ordonnances	▪ Élimine les erreurs de lisibilité ▪ Réduit le nombre d'erreurs de posologie ▪ Réduit le nombre d'événements indésirables ▪ Diminue le nombre de contre-indications ▪ Crée des mesures de rendement transparentes accessibles aux prestateurs	▪ Possibilité de mesurer l'incidence au fil du temps ▪ Peut diminuer les écarts dans la pratique au moyen de rapports comparatifs et de rétroaction ▪ Peut proposer de l'éducation continue ciblée	▪ Peut permettre le choix de l'option efficace au coût le plus bas ▪ Peut réduire le nombre d'ordonnances non nécessaires et (ou) inappropriées ▪ Meilleure utilisation des connaissances des pharmaciens

Élément du DSE	INCIDENCE POTENTIELLE DU DSE SUR :				
	TEMPS D'ATTENTE	DÉVELOPPEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES	SÉCURITÉ	QUALITÉ	EFFICIENCE/ RAPPORT QUALITÉ-PRIX
Imagerie diagnostique (PACS)	▪ Réduit les délais causés par une imagerie redondante ▪ Peut permettre d'obtenir une interprétation plus rapide pour les sites éloignés ▪ Élimine les déplacements ▪ Suivi et traitement plus rapides des patients	▪ Peut réduire le nombre de demandes de consultation ▪ Peut améliorer la compréhension des résultats d'imagerie par l'équipe	▪ Facilite l'interprétation par les experts et réduit les risques d'omettre des pathologies ▪ Peut réduire l'exposition des patients aux radiations grâce à l'élimination des examens répétés	▪ Permet de consulter des images comparatives pour une interprétation plus précise ▪ Consultation plus rapide avec des spécialistes et sous-spécialistes	▪ Réduit les investigations répétées ▪ Réduit les coûts de transmission ▪ Réduit les coûts d'archivage
Données hospitalières (urgence, patients hospitalisés, patients externes)	▪ Évaluations plus rapides qui réduisent le temps de traitement	▪ L'équipe des soins de santé primaires peut assurer un meilleur suivi des soins grâce à des données complètes	▪ Réduit les risques d'erreurs de médication ▪ Réduit les risques de planification de congé inadéquate	▪ Meilleure intégration des soins communautaires et hospitaliers ▪ Suivi des soins amélioré	▪ Meilleure coordination permettant des congés plus rapides ▪ Réduit le besoin de communication par téléphone et télécopieur ▪ Réduit le nombre de tests et d'interventions répétés
Soins à domicile	▪ Peut réduire la demande pour les SLD et diminuer les temps d'attente ▪ Peut déclencher des rendez-vous pour des soins de santé primaires ou avec des spécialistes	▪ Étend les fonctions de l'équipe des soins de santé primaires pour inclure le soutien à domicile et les soins infirmiers à domicile ▪ Intègre les aspects médical et social des soins	▪ Réduit les erreurs de médication ▪ Peut alerter l'équipe des soins de santé primaires en cas de besoins de soins changeants	▪ Facilite la communication avec l'équipe des soins de santé primaires et des soins spécialisés	▪ Peut réduire la demande pour les SLD ▪ La détection précoce des problèmes peut réduire le nombre de demandes de consultation, d'hospitalisations

Élément du DSE	INCIDENCE POTENTIELLE DU DSE SUR :				
	TEMPS D'ATTENTE	DÉVELOPPEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES	SÉCURITÉ	QUALITÉ	EFFICIENCE/ RAPPORT QUALITÉ-PRIX
Soins de longue durée en établissement	▪ Peut éviter certaines visites à l'urgence, libèrant la place pour d'autres patients	▪ Augmente l'équipe des soins de santé primaires pour inclure le personnel de l'établissement ▪ Facilite les rencontres par voie électronique et en personne ▪ Intègre les aspects médical et social des soins	▪ Réduit le nombre d'erreurs de médication ▪ Peut alerter quant au besoin de prévention des chutes et d'autres mesures préventives	▪ Peut promouvoir des régimes de soins plus individualisés ▪ Facilite les consultations auprès de l'équipe des soins de santé primaires et des spécialistes	▪ Peut réduire le nombre de visites à l'urgence ▪ Peut réduire le nombre d'hospitalisations ▪ Peut réduire le besoin de spécialistes en solidifiant l'équipe des soins de santé primaires
Accès de l'utilisateur à son dossier	▪ Peut déclencher des rendez-vous en temps opportun ▪ Peut améliorer les autosoins, ce qui réduira les besoins et libèrera du temps en clinique ▪ Le courriel peut remplacer certaines visites	▪ Facilite la communication avec divers membres de l'équipe ▪ Favorise une approche centrée sur le patient	▪ Meilleure connaissance des risques liés aux médicaments ▪ Possibilité d'alerter l'équipe de soins des erreurs et des risques imprévus du traitement	▪ Peut améliorer la gestion des maladies chroniques ▪ Améliore la communication avec les prestateurs	▪ Peut réduire le besoin de visites ▪ L'amélioration de l'autogestion peut réduire le nombre de complications