



Santé
Canada

Health
Canada

Bureau de la santé et l'inforoute



*Les technologies de
l'information au service
de la santé :*

*Atelier de consultation du personnel de
salles d'urgences dans la région de Québec*

Canada

Les technologies de l'information au service de la santé

Atelier de consultation du personnel de salles
d'urgences dans la région de Québec

Bureau de la santé et l'inforoute
Santé Canada

le 9 novembre 1998

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès du :

Bureau de la santé et l'inforoute

Localisation postale 3002A2

11, avenue Holland, tour A, 2e étage

Ottawa (ON)

K1A 0K9

Tél. : 613-952-3817

Télec. : 613-952-3226

Adresse web : <http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis>

Les questions et observations doivent être transmises à Pierre Levasseur à :

Pierre_Levasseur@hc-sc.gc.ca.

La présente publication est également disponible sur demande sur disquette, en gros caractère, sur bande sonore ou en braille.

Also available in English under the title:

Information Technologies Serving Health: Consultation Workshop with Emergency Room Staff in Quebec Region

REMERCIEMENTS

Le Bureau de la santé et l'inforoute remercie chaleureusement M^{me} Thérèse Gagnon, gestionnaire du projet ProdNet, Bureau de l'Infostructure nationale de surveillance de la santé, Santé Canada, pour son aide précieuse dans la préparation et la tenue de la rencontre qui a engendré la publication de ce document d'information. Nous remercions aussi très sincèrement les personnes du milieu de la santé de la région de Québec qui ont accepté de se prêter à cet exercice et permis ainsi de mieux comprendre les enjeux de l'implantation des nouvelles technologies de l'information et des communications en milieu hospitaliers, particulièrement en salles d'urgence.

Table des Matières

Contexte	1
Atelier de consultation	3
Objectifs de l'atelier de consultation	3
Activité préalable à l'atelier	3
Déroulement de l'atelier	3
Participation à l'atelier	4
Résultats de la consultation	5
Situation actuelle	5
Situation désirée	6
Recommandations	11
Conclusion	13
Annexe 1 Atelier de consultation du personnel des salles d'urgences de la région de Québec	15
Annexe 2 Liste des personnes qui ont participé à l'atelier	21

CONTEXTE

La réalisation du projet intitulé « Étude de faisabilité et de coût relativement au raccordement du Centre Anti-Poison du Québec avec six salles d'urgence de la région de Québec et à l'accessibilité en temps réel à l'information sur les risques pour la santé » a soulevé une préoccupation commune chez les intervenants. Cette préoccupation concerne la difficulté d'intégrer efficacement les technologies de l'information dans le processus de travail actuel.

De façon générale, les professionnels qui interviennent dans les salles d'urgence sont très représentatifs de l'ensemble des professionnels des soins de santé. Ces travailleurs du système de santé utilisent quotidiennement une grande quantité d'information, et on peut croire qu'ils auraient beaucoup à gagner en utilisant les nouveaux instruments offerts par les technologies de l'information.

Comme nous le savons, parmi les éléments importants amenés par la mise en place de l'Infostructure de la santé, une meilleure utilisation de l'énorme quantité de données recueillies quotidiennement dans les établissements de santé est à la base de nombreuses recommandations. La préoccupation soulevée par les intervenants des services d'urgences semble donc répondre à certains points qui présentent de l'intérêt pour l'Infostructure de la santé.

En ce sens, et dans le but de mieux comprendre les causes principales et accessoires de cette préoccupation, les intervenants impliqués dans le projet, en collaboration avec le Bureau de la santé et l'Infostructure, ont proposé une démarche exploratoire qui a pris la forme d'un atelier de consultation. D'une durée d'une demi-journée, cet atelier réunissait des médecins, des infirmières et des gestionnaires du milieu afin d'évaluer comment cette problématique pourrait être traitée et éventuellement résolue.

ATELIER DE CONSULTATION

Le projet visait à réaliser un atelier de réflexion sur la démarche de prise en charge de l'utilisateur à compter de son arrivée à l'urgence jusqu'à son départ du service. Cet atelier a donc permis aux participants de déterminer comment les processus de travail à l'urgence pourraient être mieux intégrés en utilisant les technologies de l'information.

Objectifs de l'atelier de consultation

Les objectifs de l'atelier étaient les suivants:

- identifier l'ensemble des activités et des efforts déployés pour la phase de soins d'un usager à l'urgence;
- trouver de quelle façon l'ensemble de ces activités pourraient être repensées en considérant les nouveaux instruments disponibles, incluant les technologies de l'information;
- dégager les principales préoccupations des intervenants impliqués dans le traitement d'un usager à l'urgence;
- dégager une vision globale de la phase de soins à l'urgence en la considérant non plus comme un certain nombre d'activités exécutées par différents intervenants dans le temps, mais plutôt comme un processus continu de soins.

Activité préalable à l'atelier

Comme activité préalable à la tenue de l'atelier, les participants ont été invités à prendre connaissance du document intitulé Analyse des processus de fonctionnement à l'urgence (voir annexe A).

Déroulement de l'atelier

Activité 1 (grand groupe)

Les participants ont été invités à valider le processus actuel de fonctionnement de l'urgence et à identifier les activités nécessitant le plus d'efforts pour la gestion de l'information (envoi, réception, qualité, pertinence, etc.).

Activité 2 (petits groupes de travail)

Les participants ont été invités à identifier et à valider les pistes d'amélioration en prenant le modèle identifié à l'activité 1 comme référence.

Activité 3 (grand groupe)

Les participants ont été invités à s'exprimer sur les mesures à prendre et les écueils à éviter dans la mise en place des améliorations énoncées.

Participation à l'atelier

Le succès d'un atelier de consultation est grandement lié à la représentativité des organismes et des professionnels qui y participent. En ce sens, il est donc important de nommer les participants au présent atelier¹.

Établissements représentés

- le Centre anti-poison du Québec (CAPQ)
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) :
 - le pavillon CHUL
 - le pavillon Hôtel-Dieu de Québec
 - le pavillon Saint-François-d'Assise
- le Pavillon Enfant-Jésus du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
- le Centre de santé des Etchemins

Types de professionnels présents

- médecins
- infirmières
- gestionnaires

¹ La liste détaillée des établissements et des intervenants présents à l'atelier constitue l'annexe 2.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

Situation actuelle

Vision commune du fonctionnement actuel

Un bref rappel du document intitulé *Analyse des processus de fonctionnement à l'urgence* a permis d'arriver à un consensus sur une vision commune du fonctionnement de l'urgence, indépendamment des établissements représentés par les participants à l'atelier.

Éléments qui suscitent le plus d'efforts

À partir du modèle retenu pour définir le fonctionnement actuel, les intervenants ont identifié les activités pour lesquelles des efforts importants sont nécessaires dans la gestion de l'information. Le processus intitulé « Consultation, investigation complémentaire et diagnostic » a été identifié unanimement comme le bloc d'activités demandant généralement le plus d'efforts de gestion de l'information. Plus spécifiquement, les éléments suivants ont été soulevés:

- les difficultés rencontrées afin d'obtenir les résultats des services diagnostiques;
- la rapidité relative avec laquelle on reçoit ces mêmes résultats;
- les moyens utilisés pour la transmission des prélèvements;
- la gestion de la priorité des demandes pour l'ensemble de l'établissement (urgence de l'urgence);
- l'interprétation des résultats comme ceux de l'imagerie, par exemple. En effet, dans certains cas, le délai de transmission des résultats d'imagerie au médecin traitant peut être relativement long. Ce délai peut aller de quelques heures à quelques jours, dans un processus non informatisé. Les délais sont causés par la transcription de l'interprétation de l'examen et par le temps de transport par courrier avant que le résultat ne parvienne au médecin traitant.

Par la suite, d'autres activités nécessitant des efforts importants ont été soulevées par les participants. Notons, entre autres, l'accès à l'information concernant l'usager, et plus particulièrement les données démographiques ainsi que le dossier antérieur.

Situation désirée

Sur la base du modèle de référence du fonctionnement de l'urgence, les participants à l'atelier ont identifié différentes pistes d'amélioration, pour chacun des processus.

Processus d'accueil

Le processus d'accueil est le premier contact de l'utilisateur avec l'urgence. Il vise à recueillir des renseignements de base sur l'utilisateur, à préciser brièvement la raison de la consultation et à inscrire l'utilisateur, en activant son dossier ou en créant un nouveau dossier-utilisateur.

Les pistes d'amélioration soulevées pour ce processus sont les suivantes :

- améliorer la connaissance de l'utilisateur en ayant accès rapidement à son dossier;
- créer les liens électroniques nécessaires avec les partenaires externes, comme la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). En effet, l'accueil est le lieu qui sert à l'inscription de l'utilisateur à l'urgence, et c'est généralement à partir de cet endroit que l'information est transmise aux autres intervenants du réseau dans le cadre du suivi de soins;
- raccourcir le délai d'obtention du dossier antérieur comportant uniquement les principales pathologies;
- fusionner tous les dossiers pour obtenir un seul dossier par utilisateur;
- être en mesure d'identifier les utilisateurs qui ont des dossiers dans d'autres établissements.

Processus de triage

L'objectif du triage est d'attribuer un code de gravité à tout utilisateur nouvellement inscrit à l'urgence, afin de déterminer quelles sont les priorités d'intervention, le degré d'urgence et le délai acceptable de prise en charge pour chaque utilisateur.

Les pistes d'amélioration soulevées pour ce processus sont les suivantes :

- utiliser, pour l'ensemble du réseau de la santé du Québec, un instrument de triage unique dans lequel on trouverait notamment :
 - des instruments d'aide à la décision pour aider efficacement le personnel médical lors du processus de triage ou encore du processus d'évaluation;
 - des liens avec le pré-hospitalier dans lequel on trouverait notamment les techniciens responsables du transport ambulancier, premiers intervenants auprès des usagers;
- orienter les usagers qui passent par le pré-hospitalier vers le bon type de ressources (centre hospitalier général, spécialisé ou universitaire);
- recevoir par des liens informatiques les informations pré-hospitalières (comme celles du CAPQ).

Processus d'évaluation

Dans ce processus, le médecin traitant interroge et examine l'utilisateur afin d'établir un diagnostic ou un avis médical.

Les pistes d'amélioration soulevées pour ce processus sont les suivantes :

- obtenir les renseignements qui permettront de colliger l'histoire de la maladie actuelle et les observations notées à l'examen physique dans un format standard;
- uniformiser les barèmes et références de résultats (labo) -- actuellement, les références utilisées pour les différents examens sont variables d'un laboratoire à un autre, ce qui rend les résultats plus difficilement comparables et oblige à reprendre les tests dans le cas d'un transfert entre établissements;
- obtenir les résultats, notamment des laboratoires, sous forme électronique;
- faire suivre les dossiers aux endroits indiqués (unités de soins, soins intensifs, etc.);
- utiliser le même support de collecte d'information pour l'ensemble des interventions et pour tous les types de professionnels (prolongement possible de la feuille de triage);

- faire suivre le dossier antérieur tel que défini au processus d'accueil;
- obtenir le soutien d'organismes externes comme les centres d'information, par exemple, dans le but d'offrir des instruments d'aide à la décision — ce soutien serait fort utile pour les professionnels de la santé, dont les médecins, oeuvrant auprès des usagers.

Processus de consultation

Ce processus vise à gérer les demandes de consultation à différents intervenants et spécialistes de la santé.

Les pistes d'amélioration soulevées pour ce processus sont les suivantes :

- disposer d'un système de demandes et de résultats efficace;
- avoir en main de bons instruments de gestion couvrant l'aspect administratif de l'urgence (statistiques, rapports, etc.);
- assurer la disponibilité de consultants dans diverses spécialités médicales et d'autres professionnels de la santé (travailleur social, physiothérapeute, etc.).

Processus d'orientation

Ce processus vise à orienter la clientèle vers les ressources correspondant à ses besoins.

Les pistes d'amélioration soulevées pour ce processus sont les suivantes :

- cibler adéquatement l'information qui doit d'être envoyée aux différents partenaires (unités de soins, CLSC, médecins traitants, autres CH, ressources communautaires, etc.);
- uniformiser l'ensemble des interventions de soins dans le cadre du continuum de soins à poursuivre lors de transfert aux différents partenaires.

Processus autres

Certaines pistes d'amélioration peuvent être considérées comme plus générales. Notons les suivantes :

- disposer d'instruments de surveillance de la qualité pour la saisie des données cliniques (évaluation de la qualité);
- obtenir un accès informatisé à la pharmacie, au counselling et aux protocoles d'aide à la décision (comme aide aux traitements);
- transmettre les informations aux endroits indiqués (unités de soins, soins intensifs, etc.);
- pouvoir transmettre, de façon automatisée, les renseignements sur les maladies à déclaration obligatoire (capacité d'échange d'information avec les établissements et organismes du réseau de la santé).

RECOMMANDATIONS

En regard des différents éléments qui ont été soulevés lors de cet atelier et des objectifs visés, il est possible, suite à une brève analyse, de formuler certaines recommandations. Ainsi, dans le but d'aider les décideurs pour les prochaines mesures à entreprendre, les points suivants devraient être considérés:

- s'assurer que la mise en place de tout nouveau système d'information dans les services d'urgences est intégrée aux pratiques et aux façons de faire de l'ensemble des professionnels impliqués;
- s'assurer de la valeur ajoutée des systèmes d'information auprès des intervenants;
- viser l'uniformisation des pratiques au niveau des protocoles de nursing, par exemple, sachant qu'un protocole de nursing décrit une procédure de soins, et plus particulièrement les étapes, les indications, les précautions à prendre et les éléments à surveiller;
- viser la standardisation des éléments qui composent l'ensemble des renseignements véhiculés;
- mettre en place un système efficace de gestion des demandes et des résultats;
- assurer une continuité ainsi qu'une saine gestion de l'information de façon à ce que l'information pertinente soit transmise à la bonne personne. Une solution à envisager serait la mise en place d'un dossier sommaire, informatisé, dans lequel on trouverait les principales informations sur l'état de santé d'un individu, tout épisode de soins reçu ainsi que le profil de l'utilisateur, ses problèmes de santé, le diagnostic principal relié à chaque épisode de soins, sa médication, ses allergies, ses chirurgies antérieures, etc.;
- encadrer le processus d'évaluation de la qualité des soins.

Finalement, certaines recommandations plus propres au projet qui vise à relier les salles d'urgences avec le CAPQ sont à retenir, notamment:

- préciser le contenu informationnel nécessaire au CAPQ (données démographiques, raison de la consultation, résultats des laboratoires, diagnostics principaux et secondaires, principaux symptômes cliniques, etc.);

- viser, à terme, tant pour le personnel médical qu'infirmier, la mise au point d'un instrument informatique à plus grande portée pour documenter non seulement les problèmes d'intoxication mais aussi ceux reliés aux polytraumatismes et aux douleurs thoraciques d'origine cardiaque.

De plus, le système devrait prévoir des fonctions propres à chacun des types de clientèle visés.

De façon générale, un tel instrument pourrait contenir un dossier usager informatisé longitudinal, spécifique à chaque grande catégorie d'urgence majeure traitée en salle d'urgence (intoxications, polytraumatismes, problèmes cardiaques) et permettant l'entrée de données tant de nursing que médicale. Ce dossier pourrait être relié au module demandes et résultats, à certains instruments de soutien à la décision et pourrait remplacer les divers formulaires sur papier pour ces clientèles ciblées. Il comprendrait l'information à transmettre par la suite à d'autres organismes (CAPQ) ou établissements (suivi de soins) et l'information nécessaire à l'évaluation de la qualité de la pratique professionnelle ainsi qu'à la production de certains indicateurs de résultats concernant les clientèles identifiées.

CONCLUSION

Rappelons que l'objectif de cet atelier était de soulever des points de réflexion et des pistes d'action pour l'utilisation des technologies de l'information comme instrument d'aide à la gestion et à l'organisation des soins dans les services d'urgences. Parmi ces points de réflexion, notons les constats suivants:

- enthousiasme de tous les participants pour l'approche utilisée, c'est-à-dire une approche qui intégrerait les solutions aux façons de faire actuelles;
- l'information est un élément à valeur ajoutée dans les processus, à l'urgence, mais peu de projets présentement en cours s'en préoccupent;
- tous ont exprimé le désir de participer à un projet qui viserait à améliorer l'information et sa gestion à l'intérieur d'une démarche qui tiendrait compte des processus actuels et qui s'intégrerait ainsi mieux à leur réalité.

De façon générale, l'ensemble des intervenants se sont montrés très positifs face à l'utilisation des technologies de l'information dans leur travail quotidien. Du même coup, ils reconnaissent le potentiel de l'utilisation des technologies de l'information, dans une perspective d'amélioration des soins. Par contre, il est important de noter que cette ouverture des professionnels est conditionnelle à l'obtention d'une plus grande efficience, à l'intérieur des pratiques courantes.

Finalement, il est bon de constater que malgré les limites imposées par un atelier d'une demi-journée, les participants à la rencontre ont su dégager des éléments de réflexion qui, selon leurs dires, mériteraient d'être poursuivis afin d'en approfondir la portée et les avantages.

Une telle démarche pourrait permettre à l'ensemble des intervenants, tant des gens de systèmes d'information que des intervenants cliniques, de dégager une meilleure compréhension des possibilités d'utilisation des technologies de l'information dans le cadre de l'amélioration des soins dans les services d'urgences. De plus, cette démarche permettrait de dégager une vision commune des besoins et de la façon d'optimiser l'intégration des systèmes d'information dans les services d'urgences et permettrait, par le fait même, d'identifier des facteurs de succès pour la mise en place de l'Infostructure nationale de surveillance de la santé.

ANNEXE 1

Atelier de consultation du personnel des salles d'urgences de la region de Québec Analyse des processus de fonctionnement à l'urgence

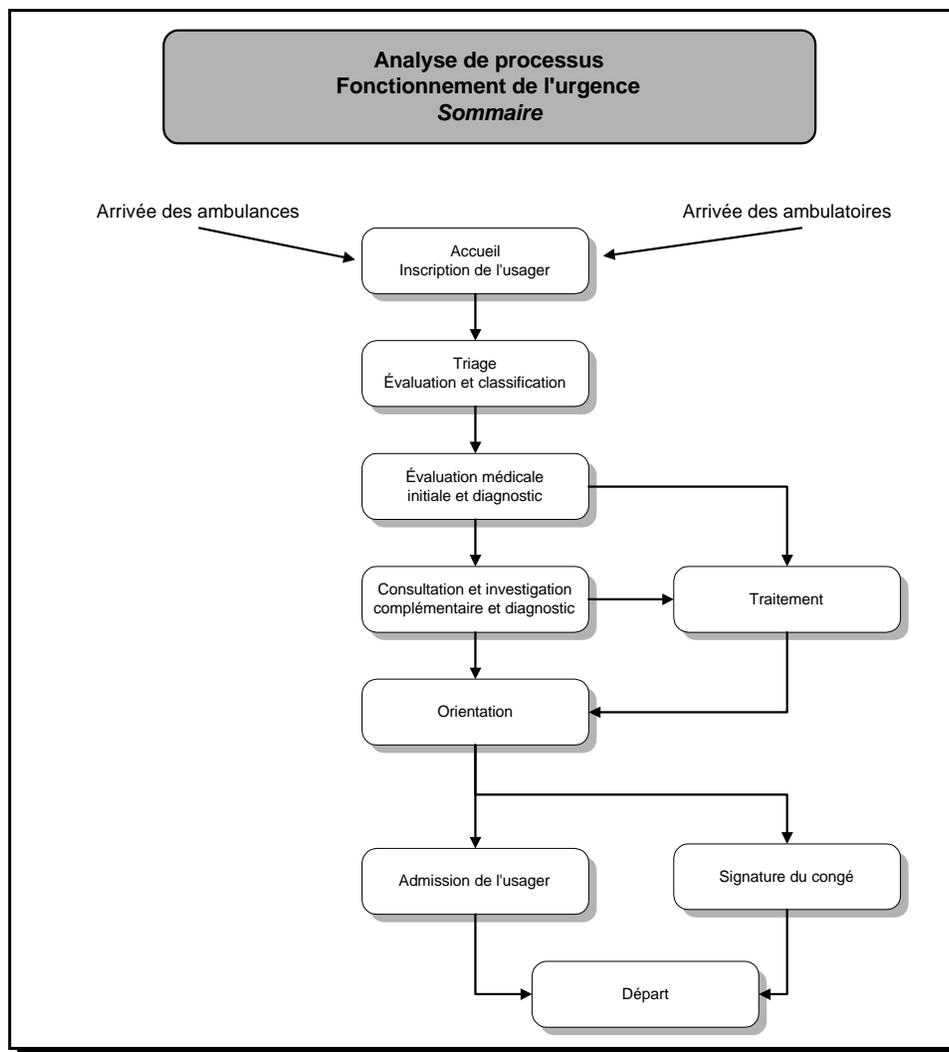
FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE L'URGENCE

L'analyse du fonctionnement du service de l'urgence est présentée en fonction des processus suivants ::

- sommaire des processus de l'urgence;
- processus d'accueil;
- processus d'évaluation médicale;
- processus de consultation et d'investigation;
- processus d'orientation.

Sommaire des processus

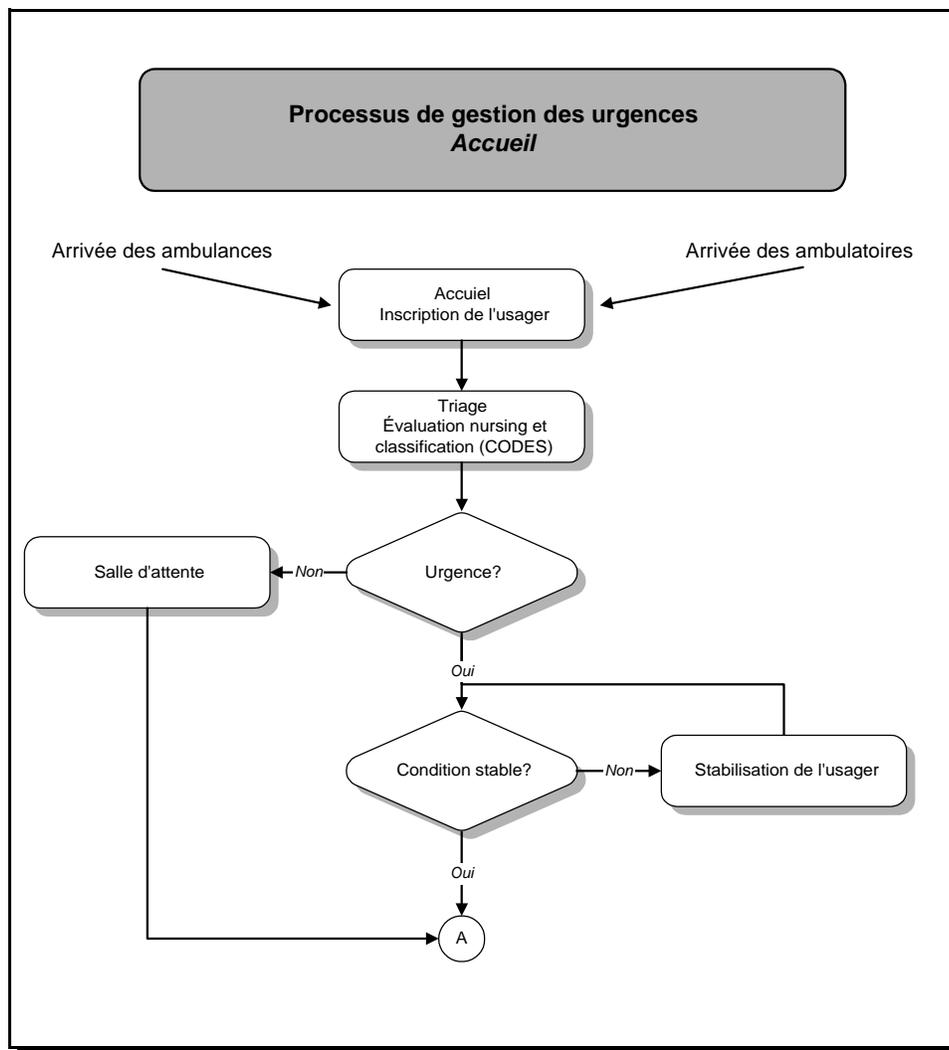
Le sommaire présenté englobe toutes les phases pouvant répondre aux besoins de l'utilisateur qui se présente au service de l'urgence, à partir du moment où il se présente jusqu'au moment où il quitte le service.



Processus d'entrée à l'urgence : Accueil

L'accueil est le premier contact de l'utilisateur avec l'urgence. Ce processus vise à recueillir des informations de base sur l'utilisateur, à préciser brièvement la raison de la consultation et à inscrire l'utilisateur en activant son dossier ou en créant un nouveau dossier-utilisateur.

Le premier contact de l'utilisateur avec l'urgence doit se faire avec l'infirmier(ère) du module de « triage ». Le triage doit être rapide et conforme aux protocoles établis à l'urgence. L'objectif du triage est d'attribuer un code de gravité au cas examiné et de déterminer le module où l'utilisateur doit être vu (civière ou ambulancier).

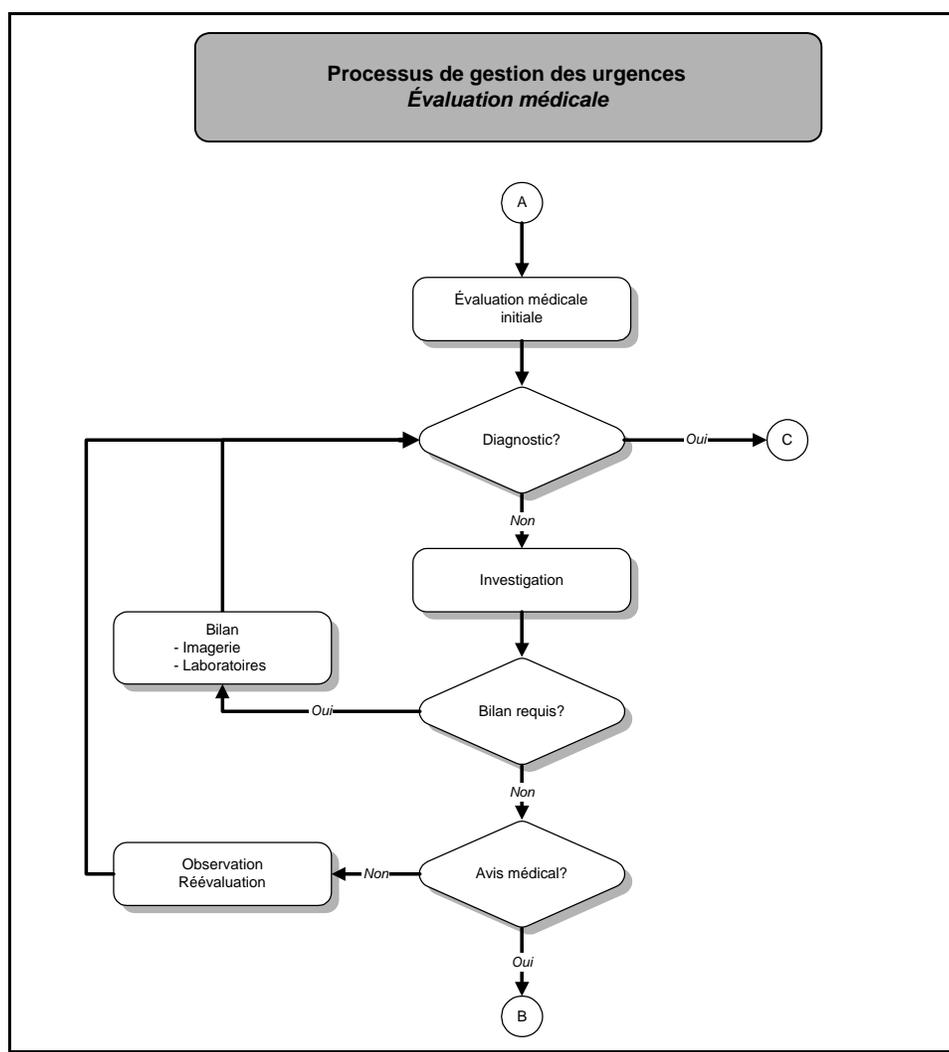


Processus d'évaluation médicale

Ce processus implique le médecin traitant et vise à donner un diagnostic ou un avis médical.

L'évaluation-traitement

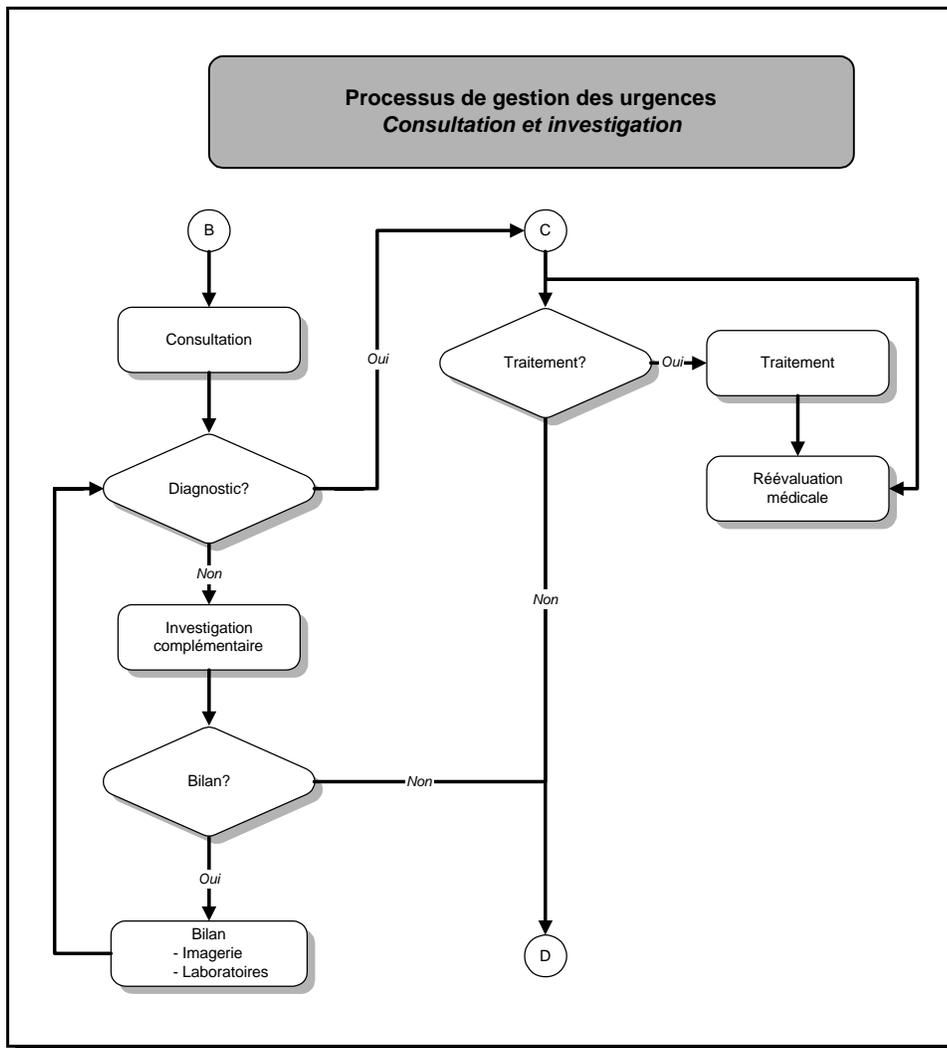
La période maximale d'évaluation-traitement par l'équipe médicale de l'urgence devrait être de quatre heures. Après cette période, une décision devrait avoir été prise quant au sort de l'utilisateur : congé, admission, observation ou consultation.



Processus de consultation et d'investigation

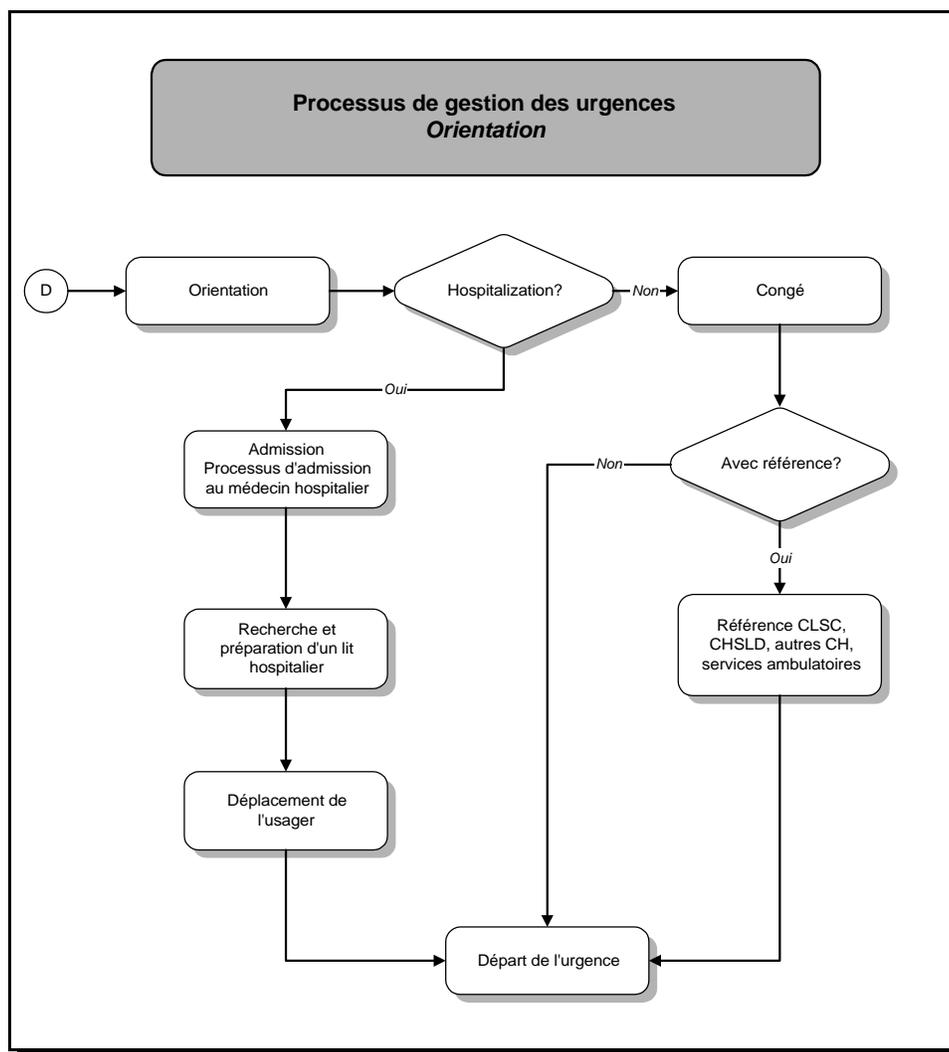
Il est essentiel d'avoir une politique claire concernant les consultations à l'urgence. Il est recommandé que le délai entre la demande de consultation et la prise de décision du médecin consultant soit de deux heures (maximum de quatre heures si d'autres tests s'avèrent nécessaires). Au terme de ce délai, le médecin consultant devrait prendre l'une des décisions suivantes :

- admission;
- congé ou consultation nécessaire par une autre spécialité.



Processus d'orientation

Ce processus vise une saine gestion de l'utilisation des civières à l'urgence et une orientation de la clientèle vers les ressources correspondant à ses besoins.



ANNEXE 2

Liste des personnes qui ont participé à l'atelier

Participants à l'atelier de consultation

Nom	Fonction	Établissement
Dr Guy Sanfaçon	Directeur	Centre Anti-Poison du Québec (CAPQ)
Dr René Blais	Directeur médical	Centre Anti-Poison du Québec (CAPQ)
Mme Marie-Édith Ouellet	Infirmière	Centre Anti-Poison du Québec (CAPQ)
Dr Pierre Savard	Chef du département de l'urgence du CHUQ	Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ)
Dr Stéphane Bergeron	Chef médical du service d'urgence Pavillon CHUL	Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ)
Mme Gertrude Bourdon	Responsable des urgences	Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ)
M. Alain Marcoux	Responsable de l'urgence du Pavillon SFA	Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ)
Mme Nicole Plante	Responsable de l'urgence du Pavillon HDQ	Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ)
Mme Manon Pelletier	Assistante infirmière chef au service d'urgence Pavillon HDQ	Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ)
M. Gilles Bond	Infirmier au service d'urgence du Pavillon CHUL	Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ)
Dr Sylvain Dion	Directeur des services professionnels et des services de santé	Centre de Santé des Etchemins
Mme Hélène Godbout	Infirmière	Centre de Santé des Etchemins
Mme Rébecca Drolet	Responsable de l'urgence	CHA Pavillon Enfant-Jésus
M. Daniel Lavoie	Infirmier à l'urgence	CHA Pavillon Enfant-Jésus

Observateurs à l'atelier de consultation

Nom	Fonction	Établissement
Mme Thérèse Gagnon	Gestionnaire de projet	Santé Canada
M. Pierre Levasseur	Analyste principal	Santé Canada

Comme animateurs à l'atelier de consultation

Nom	Fonction	Établissement
M. Gilles Bigaouette	Conseiller en formation et en révision des processus	CGI
Dr André Simard	Médecin-conseil	CGI
M. Marc Vachon	Conseiller en développement de systèmes	CGI