Octobre 2014

Norme pancanadienne relative au contenu du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires, version 3.0 — Foire aux questions

Contexte et historique

1. Qu'est-ce que les soins de santé primaires?

Les soins de santé primaires (SSP) représentent le premier niveau de soins et sont habituellement le premier point de contact des Canadiens avec le système de santé. Ils sont considérés comme la base du système de santé canadien et comme le type de soins les plus couramment dispensés aux Canadiens. Ils aident les personnes et les familles à prendre les meilleures décisions pour leur santé. Les soins de santé primaires englobent les conseils et interventions en promotion de la santé, la prévention des maladies, les évaluations de la santé, les diagnostics et traitements d'affections épisodiques et chroniques, et les soins de soutien et de réadaptation. Les services sont coordonnés et dispensés par des professionnels de la santé, dont les médecins de famille, infirmières, diététistes, physiothérapeutes, pharmaciens et travailleurs sociaux.

2. Qu'est-ce que le dossier médical électronique et en quoi est-il différent du dossier de santé électronique?

Le dossier médical électronique (DME) est un système informatique qui permet aux cliniciens en SSP d'entreposer, d'extraire et de manipuler électroniquement des renseignements relatifs aux consultations de leurs patients. Le DME contient les antécédents médicaux ainsi que l'historique des traitements des patients d'un cabinet donné. Il est essentiel de promouvoir l'adoption du DME qui permet, à partir de normes pancanadiennes, d'échanger l'information avec d'autres points de service afin de bénéficier pleinement des investissements en cybersanté engagés partout au pays.

Le dossier de santé électronique (DSE), quant à lui, brosse un portrait global de la santé d'un patient, incluant les traitements médicaux et autres reçus dans différents secteurs du système de santé. Le DSE comprend les données du DME, mais fournit une vue plus globale des soins prodigués à un patient. Comme il a pour objet de faciliter l'échange d'information entre divers dispensateurs de services de santé (p. ex. personnel de laboratoire, spécialistes), le DSE intègre de l'information provenant de tous les cliniciens ayant pris part aux soins qui sont fournis à un patient tout au long de sa vie.

20 YEARS • ANS 1994 • 2014
www.cihi.ca
At the heart of data
CIHI ICIS
Canadian Institute for Health Information
Institut canadien d'information sur la santé

3. Qu'est-ce que la norme relative au contenu du DME en lien avec les SSP?

En collaboration avec les provinces et territoires, les cliniciens et Inforoute Santé du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a élaboré la norme pancanadienne relative au contenu du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires (NPC DME SSP). Cette norme comprend les éléments de données prioritaires habituellement recueillis de façon normalisée dans les DME au point de service (p. ex. Problème de santé, Comportement social et Raison de la visite). La norme prend appui sur des groupes de codes que les utilisateurs finaux ne voient pas, mais qui permettent la collecte de données structurées et comparables du DME en vue d'améliorer les soins cliniques de même que l'utilisation de l'information pour les besoins du système de santé. Les 106 éléments de données initiaux de la norme ont été réduits à 45 éléments prioritaires, appelés sous-ensemble prioritaire. Ce sous-ensemble a été validé, puis approuvé par le groupe consultatif provincial-territorial (GCPT) en décembre 2013.

Pour des précisions sur le sous-ensemble prioritaire, consultez la *Norme pancanadienne relative au contenu du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires, version 3.0 — Perspective opérationnelle* (avril 2014), accessible à partir de la page Web www.icis.ca/ssp.

4. Quels sont les avantages de la NPC DME SSP?

La NPC DME SSP est une solution pancanadienne visant à faciliter l'accès aux données structurées des DME. Elle permet de recueillir des données comparables et normalisées qui faciliteront l'amélioration de la qualité clinique et l'utilisation du contenu des DME pour les besoins du système de santé. Les éléments de données du sous-ensemble prioritaire répondent aux priorités des provinces et territoires de même qu'aux besoins en information sur les SSP. Par exemple, les données normalisées du DME pourront servir à analyser la santé de la population et à mesurer la performance des SSP en vue d'améliorer l'accès aux soins, la qualité et l'efficacité des soins et leurs résultats pour la santé. La norme permettra également aux cliniciens en SSP d'avoir accès à de meilleures données pour la gestion des maladies chroniques ainsi qu'à des renseignements supplémentaires sur la qualité des soins, la sécurité du patient et l'efficacité de leurs pratiques.

L'adoption d'une norme pancanadienne unique présente également des avantages pour les fournisseurs de DME, car elle leur permettra de réduire les coûts de mise en œuvre et de mise à jour à long terme du DME.

5. Comment les éléments de données du sous-ensemble prioritaire de la NPC DME SSP ont-ils été choisis?

Les éléments de données du sous-ensemble prioritaire ont été choisis en fonction des critères et des points suivants :

- Les provinces et territoires ont choisi les éléments qu'ils souhaitaient intégrer à leurs spécifications sur le DME.
- Les éléments satisfont à un niveau élevé d'intégralité, conformément à une analyse des données du DME dans le prototype du Système de déclaration volontaire des SSP de l'ICIS (maintenant hors service).
- Des intervenants clés ont défini ces éléments comme étant essentiels pour répondre aux besoins prioritaires en matière d'information sur les SSP.

Pour de plus amples renseignements, consultez la *Norme pancanadienne relative au contenu du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires, version 3.0 — Perspective opérationnelle* (avril 2014), accessible à partir de la page Web www.icis.ca/ssp.

6. Qu'est-ce que l'utilisation de l'information pour les besoins du système de santé et comment la NPC DME SSP facilite-t-elle une telle utilisation?

On entend par « utilisation de l'information pour les besoins du système de santé » la réutilisation des données recueillies sur les soins cliniques à des fins de gestion du système de santé dans son ensemble. Les éléments de données du sous-ensemble prioritaire saisis dans les DME au point de service répondent aux besoins en matière d'utilisation de l'information pour les besoins du système de santé, y compris en ce qui a trait à la gestion des programmes cliniques, à la gestion du système de santé, à la recherche et à l'analyse de la santé de la population.

7. Qui a participé à l'élaboration de la NPC DME SSP?

L'ICIS a chapeauté l'élaboration de la NPC DME SSP en collaboration avec Inforoute Santé du Canada et le GCPT. Ce dernier est composé de hauts représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que d'organismes connexes. De plus, des intervenants provinciaux et territoriaux du groupe de travail sur les normes relatives au contenu ont fourni des commentaires sur les 106 éléments de données initiaux, puis approuvé le sous-ensemble prioritaire en décembre 2013.

8. Qui dirige l'adoption et la mise en œuvre de la NPC DME SSP?

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dirigent l'adoption et la mise en œuvre de cette norme en collaboration avec l'ICIS. En plus des normes, le leadership, la gouvernance des données, le renforcement des capacités et les politiques stratégiques à l'échelle des provinces et territoires font partie des principaux catalyseurs de l'adoption. L'ICIS appuie les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en leur proposant des produits complémentaires qui répondent à leurs besoins prioritaires. L'ICIS offre également son expertise en la matière et des conseils techniques aux responsables de la mise en œuvre du sous-ensemble prioritaire et des listes de sélection conviviales pour les cliniciens.

9. Que sont les listes de sélection conviviales pour les cliniciens?

Les listes de sélection conviviales pour les cliniciens constituent un répertoire de termes couramment utilisés par les cliniciens en SSP et mis en correspondance avec un ou plusieurs systèmes de codes appropriés (voir la question 11). Ces listes visent à faciliter la collecte des données structurées du DME au point de service. Ces données structurées permettront ensuite la déclaration de données agrégées à l'échelle des cabinets et du système de santé. Les listes de sélection conviviales pour les cliniciens serviront de fondement à un ensemble élargi de termes saisis au point de service. Pour plus de précisions sur ces listes, consultez le document *Pan-Canadian Primary Health Care Electronic Medical Record Content Standard, Version 3.0—Clinician-Friendly Pick-List Guide* (en anglais seulement), accessible à partir de la page Web www.icis.ca/ssp.

10. Quels commentaires des intervenants ont été pris en compte dans l'élaboration des listes de sélection conviviales pour les cliniciens?

Une liste préliminaire des termes conviviaux a été diffusée en mars 2014 et examinée par un large éventail d'intervenants, y compris des cliniciens, des infirmières praticiennes, des spécialistes en aide à la prise de décisions, des représentants de ministères et Inforoute Santé du Canada. Leurs commentaires ont permis de raffiner les termes et de confirmer que la portée répondait aux exigences cliniques prioritaires ainsi qu'aux besoins généraux en matière d'information sur les SSP. En mai 2014, le GCPT a examiné et approuvé les listes de sélection révisées ainsi que le plan de mise en correspondance.

11. Sur quels systèmes de codes les listes de sélection conviviales pour les cliniciens reposent-elles?

Les listes de sélection conviviales pour les cliniciens reposent sur les systèmes de codes de haut niveau suivants : la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e version, Canada (CIM-10-CA), la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 9e version (CIM-9) et la Classification canadienne des interventions en santé (CCI). Une version à portée restreinte de la Systematized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms (SNOMED CT) a également été utilisée pour élaborer les listes.

12. Comment les ensembles de référence sur les SSP appuieront-ils la NPC DME SSP?

Les ensembles de référence sur les SSP fournissent aux responsables de la mise en œuvre une liste des codes admissibles (p. ex. les codes de la SNOMED CT et les Logical Observation Identifiers Names and Codes [LOINC]) qui facilitent la collecte des données structurées du DME au point de service. Le sexe du patient, le type de visite et le type d'identificateur du patient sont quelques-uns des ensembles de référence utilisés. Certains de ces ensembles ont été restreints en fonction de la portée des listes de sélection conviviales pour les cliniciens (p. ex. Vaccin administré, Service requis). Pour de plus amples renseignements sur les ensembles de référence, visitez le site Web d'Inforoute Santé du Canada au https://infocentral.infoway-inforoute.ca/2_Standards (en anglais seulement).

Adoption, mise en œuvre et mise à jour

13. Quels produits connexes à la NPC DME SSP sont actuellement offerts et où sont-ils accessibles?

La NPC DME SSP et les produits qui l'accompagnent sont accessibles sur le site Web de l'ICIS au www.icis.ca/ssp ainsi que sur le site InfoCentral d'Inforoute Santé du Canada au https://infocentral.infoway-inforoute.ca/2_Standards (en anglais seulement) :

- Fiche d'information sur la NPC DME SSP
- Perspective opérationnelle, version 3.0

- Modèles de données, version 3.0
- Guide technique, version 3.0
- NPC DME SSP, version 3.0 — Guide sur les listes de sélection conviviales pour les cliniciens
- Tableurs des listes de sélection conviviales pour les cliniciens, version 1.0*

* Pour savoir comment obtenir la version 1.0 des tableurs des listes de sélection conviviales pour les cliniciens, écrivez à fournisseurs@icis.ca.

14. Un contrat de licence est-il requis pour accéder aux listes de sélection conviviales pour les cliniciens?

Les fournisseurs commerciaux, les gouvernements et les organismes non commerciaux doivent signer des contrats de licence qui visent protéger l'intégrité des termes des listes de sélection ainsi que les correspondances connexes à la CIM-10-CA et CCI.

Ces contrats donnent aux intervenants accès aux tableurs des listes de sélection conviviales pour les cliniciens, qu'ils peuvent ensuite utiliser pour élaborer leurs listes et les intégrer à leurs exigences relatives aux fournisseurs de DME. Les intervenants doivent signer un contrat de licence et payer les frais nominaux exigés afin de recevoir les listes. Pour plus de précisions sur les contrats de licence, écrivez à fournisseurs@icis.ca.

15. Quel est le plan de mise à jour du sous-ensemble prioritaire et des listes de sélection conviviales pour les cliniciens?

L'ICIS élaborera un plan de mise à jour comprenant un processus de demande de changement de la part des intervenants et la participation du GCPT. Les prochaines versions du sous-ensemble et des listes tiendront compte des leçons tirées de la mise en œuvre. Inforoute Santé du Canada continuera d'être responsable des ensembles de référence actuels sur les SSP associés à la NPC DME SSP.

Considérations techniques

16. D'autres éléments de données peuvent-ils être mis en œuvre en plus de ceux du sous-ensemble prioritaire?

Les provinces et territoires peuvent définir et recueillir des éléments de données autres que ceux du sous-ensemble prioritaire, selon leurs besoins et leurs programmes. Le cas échéant, il est recommandé que les intervenants provinciaux et territoriaux conservent les liens de base des modèles de données de la NPC DME SSP afin de faciliter l'utilisation des données lors du calcul des résultats des indicateurs prioritaires. Les modèles de données de la version 2.1 de la NPC DME SSP peuvent servir de référence pour les liens entre les données au-delà du sous-ensemble prioritaire. Pour de plus amples renseignements, consultez le document *Pan-Canadian Primary Health Care Electronic Medical Record Content Standard, Version 3.0—Technical Guide* (publié en avril 2014 en anglais seulement), accessible à partir de la page Web www.icis.ca/ssp.

17. L'ICIS continuera-t-il de mettre à jour les spécifications pancanadiennes sur l'extraction des données?

La priorité actuelle de l'ICIS consiste à fournir des outils facilitant la saisie des données structurées du DME au point de service. La version antérieure des spécifications pancanadiennes sur l'extraction des données (version 2.1) n'a donc pas été mise à jour. L'ICIS déterminera si une mise à jour est nécessaire, en fonction des besoins des provinces et territoires qui choisissent d'adopter la NPC DME SSP. L'ICIS souhaite collaborer avec les provinces et territoires qui mettent en œuvre la NPC DME SSP de même que les listes de sélection conviviales pour les cliniciens.

18. Quels sont les principaux changements apportés aux modèles de données pour la NPC DME SSP?

Les modèles de données de la version 3.0 de la NPC DME SSP s'appliquent aux 45 éléments de données du sous-ensemble prioritaire. Bon nombre des éléments de données faisant partie de la version précédente ne figurent pas dans les nouveaux modèles de données. Les liens entre les éléments ont été assouplis, ce qui permet d'offrir plus de souplesse dans l'entreposage des données et de minimiser les pertes de données éventuelles (p. ex. le lien entre Intervention et Consultation est désormais facultatif). De plus, de nouveaux liens ont été ajoutés (p. ex. entre Demande d'orientation et Résultats de l'orientation). Pour de plus amples renseignements, consultez le document *Pan-Canadian Primary Health Care Electronic Medical Record Content Standard, Version 3.0—Technical Guide* (publié en avril 2014 en anglais seulement), accessible à partir de la page Web www.icis.ca/ssp.

Respect de la vie privée

19. Durant la mise en œuvre de la NPC DME SSP, dans quelle mesure devrait-on tenir compte des politiques et des lois relatives au respect de la vie privée?

Les utilisateurs de la NPC DME SSP doivent se conformer aux 10 principes en matière de respect de la vie privée énoncés dans le *Code type sur la protection des renseignements personnels* de l'Association canadienne de normalisation, ainsi qu'à la législation fédérale, provinciale ou territoriale pertinente et aux directives fournies par les organismes de surveillance du respect de la vie privée.

Pour plus de renseignements, communiquez avec l'ICIS à ssp@icis.ca.