

Réfutation : Les dossiers médicaux électroniques améliorent-ils la qualité des soins?

Donna P. Manca MD MCISc FCFP

OUI La D^{re} Greiver affirme qu'il « existe peu de données concluantes que les DME [dossiers médicaux électroniques] font une différence substantielle dans la qualité des soins dispensés aux patients »¹. Cette conclusion se fonde principalement sur les résultats neutres de révisions systématiques. Les révisions systématiques exigent de nombreuses études homogènes de grande qualité pour démontrer une causalité. La recherche sur le tabagisme est un bon exemple des raisons pour lesquelles nous ne pouvons pas nous fier seulement aux révisions systématiques de haut niveau. Les données prouvant les risques du tabagisme pour la santé n'ont commencé à se manifester que durant les années 1970; par ailleurs, aucune révision systématique n'avait quantifié précisément la relation entre le tabagisme et le cancer du poumon avant récemment². La recherche sur les DME est encore plus hétérogène et comporte de nombreux paramètres de résultats en matière de soins, de larges variations dans la qualité des DME, de même qu'une vaste gamme de compétences en DME et de degrés d'utilisation par les cliniciens. Les études qui en découlent pourraient être interprétées comme ayant globalement des résultats neutres. Par contre, il faut aller plus en profondeur et, quand nous le faisons, nous trouvons des données probantes préliminaires dégageant les effets positifs qu'ont eus les DME sur la qualité des soins. De meilleurs résultats sur le plan de la qualité des soins ont été démontrés dans une étude qui compare les DME aux dossiers en papier³ et dans d'autres études qui font valoir des répercussions positives grâce aux ressources additionnelles qu'apportent les DME au point de service⁴⁻⁶.

Je suis d'accord avec la D^{re} Greiver que c'est la qualité des DME et la façon dont nous les utilisons qui améliorent la qualité des soins; nous en sommes à un point décisif. La qualité des DME varie largement et des normes minimales assurent que chaque DME sur le marché se prête au Centre de médecine de famille⁷. Les normes sont particulièrement importantes pour veiller à ce que les DME aient les propriétés minimales requises

pour les rapports et l'analyse. Nous devons enrichir nos équipes de nouvelles compétences et approches; ce n'est pas seulement le médecin de famille qui doit changer. Les dossiers médicaux électroniques exigent un nouveau profil de compétences en entrée et en gestion de données pour éviter un scénario de « données inexactes, résultats erronés ». D'autres systèmes, comme les dossiers de santé électroniques, doivent aussi être adaptés pour communiquer en continu avec les DME. Enfin, nous devons avoir un accès inconditionnel à nos DME. Les dossiers médicaux électroniques sont des outils qui peuvent améliorer la qualité des soins si nous les adaptons et si nous les utilisons de manière appropriée. 🍁

La D^{re} Manca est médecin de famille au Centre de médecine familiale Grey Nuns à Edmonton (Alberta), directrice du Programme de recherche du Département de médecine familiale à l'Université de l'Alberta et directrice du Réseau de recherche en soins primaires du nord de l'Alberta, un réseau qui contribue de l'information au projet du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Donna P. Manca; courriel dpmanca@ualberta.ca

Références

1. Greiver M. Do electronic medical records improve quality of care? No [Debates]. *Can Fam Physician* 2015;61:847-9 (ang), 852-3 (fr).
2. Lee PN, Forey BA, Coombs KJ. Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence in the 1900s relating smoking to lung cancer. *BMC Cancer* 2012;12:385.
3. Kern LM, Barrón Y, Dhopeswarkar RV, Edwards A, Kaushal R; HITEC Investigators. Electronic health records and ambulatory quality of care. *J Gen Intern Med* 2013;28(4):496-503. Publ. en ligne du 3 oct. 2012.
4. O'Connor PJ, Desai JR, Butler JC, Kharbanda EO, Sperl-Hillen JM. Current status and future prospects for electronic point-of-care clinical decision support in diabetes care. *Curr Diab Rep* 2013;13(2):172-6.
5. O'Connor PJ, Sperl-Hillen JM, Rush WA, Johnson PE, Amundson GH, Asche SE et coll. Impact of electronic health record clinical decision support on diabetes care: a randomized trial. *Ann Fam Med* 2011;9(1):12-21.
6. Rose HL, Miller PM, Nemeth LS, Jenkins RG, Nietert PJ, Wessell AM et coll. Alcohol screening and brief counseling in a primary care hypertensive population: a quality improvement intervention. *Addiction* 2008;103(8):1271-80. Publ. en ligne du 16 avr. 2008.
7. Collège des médecins de famille du Canada [site web]. *Best advice guide: adopting EMRs in a Patient's Medical Home*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2014. Accessible à: <http://patientsmedicalhome.ca/resources/best-advice-guide-adopting-emrs/>. Réf. du 5 sept. 2015.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2015 issue on page e435.

Ces réfutations sont les réponses des auteurs des débats dans le numéro d'octobre (*Can Fam Physician* 2015;61:846-9 [ang], 850-3 [fr]).

— * * * —