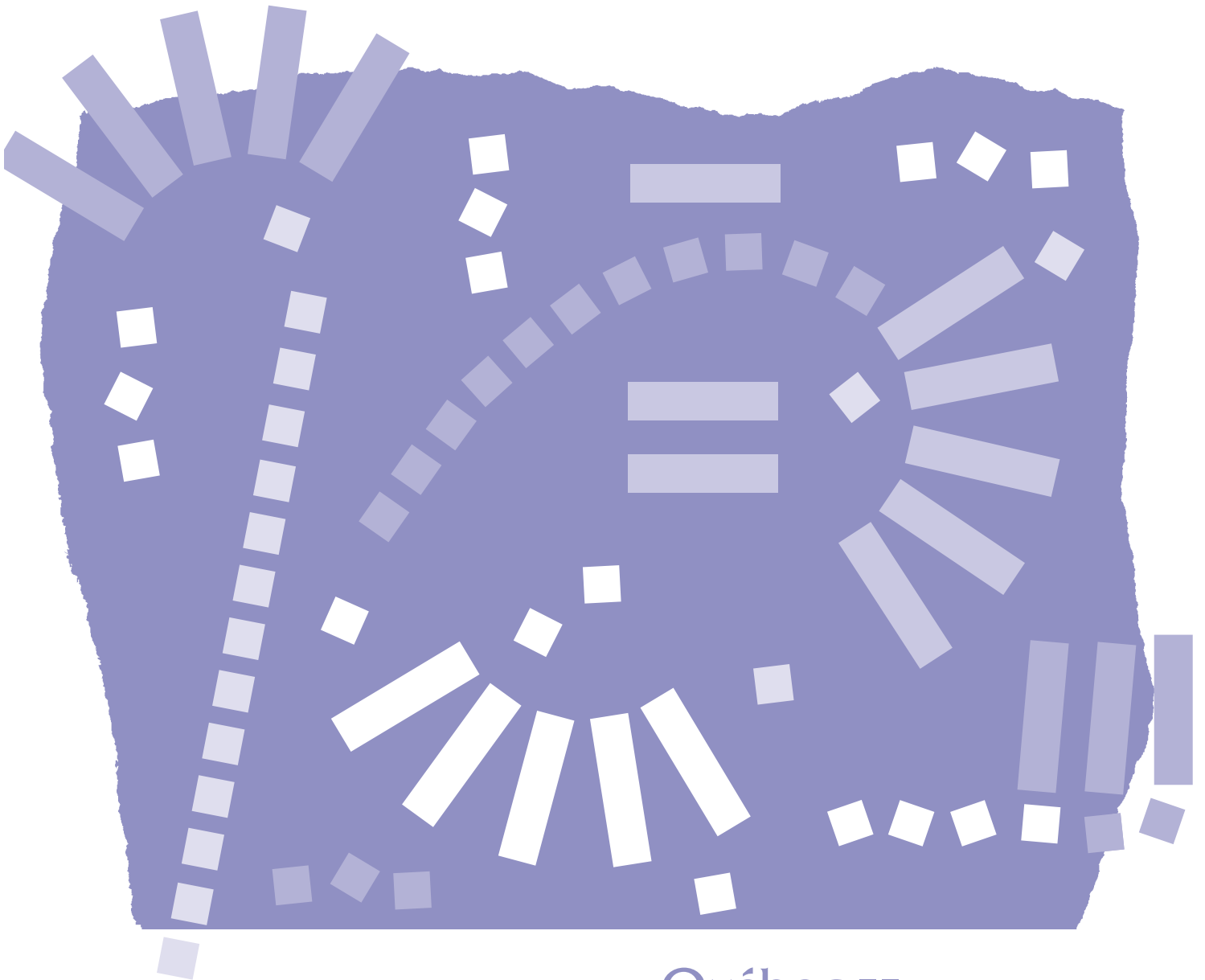


SYSTÈME
D'INFORMATION
DU DOMAINE
SOCIO-SANITAIRE

3

CLIENTÈLE

SICHELD

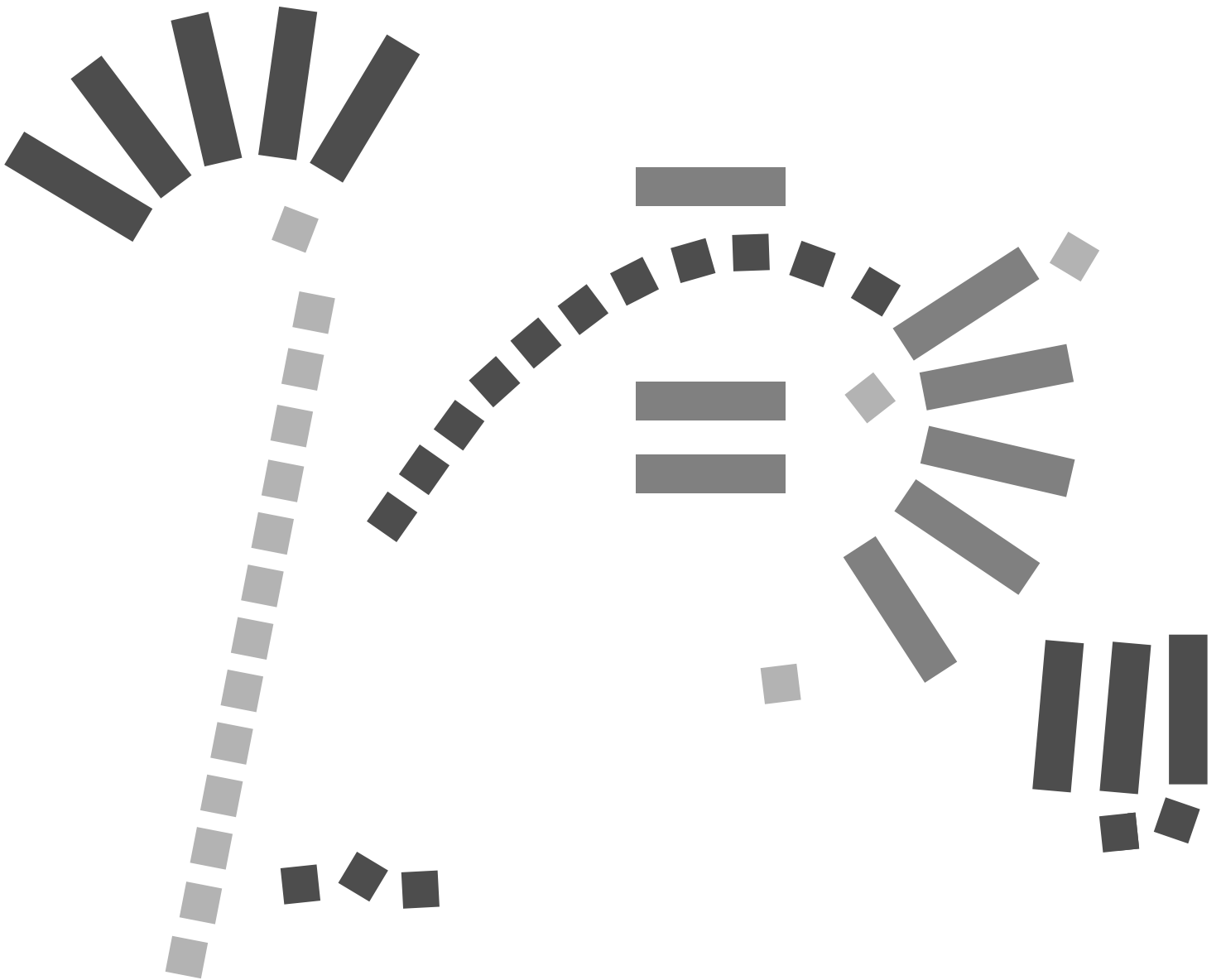


Québec 

LES SYSTÈMES
D'INFORMATION
DU DOMAINE
SOCIO-SANITAIRE

3

CLIENTÈLE
SICHELD



mars 1996

Santé
et Services sociaux

Québec



Le Service des communications autorise les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les maisons d'enseignement à reproduire, pour leurs besoins, les publications du Ministère. Si elles sont reproduites pour la vente, le prix de vente ne doit pas excéder le coût de reproduction.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 1996

ISBN 2-550-25815-0

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont participé aux diverses étapes du développement et d'expérimentation du système d'information clientèle SICHELD. La liste serait trop longue pour les énumérer toutes ici. Nous tenons cependant à les remercier bien sincèrement de leur précieuse et indispensable implication tout au long du processus. Mentionnons que ces personnes se sont impliquées au niveau de différents comités ou groupes de travail dont voici les principaux :

- les membres du comité directeur;
- les membres des divers comités techniques pour l'élaboration du système et du dictionnaire des données;
- les membres des divers comités ayant contribué à l'identification des exigences de reconnaissance pour l'évaluation des solutions informatiques;
- les membres du comité de travail sur le Cadre normatif;
- les personnes ayant participé à l'expérience-pilote;
- les membres du comité de travail sur le programme de formation;
- les responsables du projet à la RRSSS du Saguenay–Lac St-Jean;
- les responsables du dossier au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

☉ **Recherche et rédaction:**

Marie Brigitte Bilodeau, Service du développement d'indicateurs
Raymond Dugré, Service informatisation du réseau

☉ **Collaborateurs / collaboratrices:**

Membres du Comité directeur:

Michel Fortin, RRSSS - 02, Coordonnateur provincial - SICHELD
Hélène Soucy, RRSSS - 02, Conseillère clinique - SICHELD
Louise Jobin, RRSSS - 02, Chef de service - Ressources matérielles et informatiques
Lise Dubé, AHQ, Centre régional d'hébergement et de santé de Portneuf
Robert Laroche, FQCHR, Centre d'hébergement Notre-Dame-de-Lourdes et St-Charles
Richard Désy, ACHAP, Responsable des finances

Traitement de texte et mise en page:

Lisette Dupuis, Service du développement d'indicateurs

Édition :

Service des communications

- ☉ Pour tout renseignement concernant cette collection ou pour obtenir des copies additionnelles, communiquer avec madame Lizette Charland, Service informatisation du réseau du MSSS, au poste téléphonique (418) 528-1478 ou avec monsieur André-Guy Sauvageau de la Conférence des RRSSS au poste téléphonique (418) 523-4290.
- ☉ Pour tout renseignement sur le déploiement ou l'évolution du système, veuillez contacter Monsieur Michel Fortin, Coordonnateur provincial, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Saguenay—Lac-St-Jean, au poste téléphonique (418) 545-4980
ou
le responsable de ce dossier à votre régie régionale.

AVANT-PROPOS

La collection *Les systèmes d'information clientèle du domaine socio-sanitaire* regroupe, pour chacun des projets MSSS-Régies, les renseignements de base d'un système, lesquels renseignements se retrouvent dans une multitude de documents produits tout au cours des différentes phases de développement, d'expérimentation et de déploiement.

Le but de cette collection est de faire connaître les projets et de donner un aperçu de leur contenu en données. De plus, elle vise à assurer, au plus grand nombre possible de personnes, un niveau de connaissances de base uniforme au regard du système d'information clientèle visé.

Chaque numéro de la collection porte sur un projet spécifique ayant obtenu l'autorisation de déploiement. Il est produit en collaboration avec le gestionnaire du projet à la RRSSS, les responsables du suivi du projet à la Conférence des RRSSS, à la Direction des ressources informationnelles et à la Direction des indicateurs de résultats et information statistique du MSSS.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	i
AVANT-PROPOS.....	iii
TABLE DES MATIÈRES.....	v
1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	1
2. HISTORIQUE ET RÔLE DES INTERVENANTS	3
2.1 HISTORIQUE.....	3
2.2 RÔLE DES INTERVENANTS.....	4
3. OBJECTIFS, ENJEUX ET BÉNÉFICES.....	7
3.1 OBJECTIFS.....	7
3.2 ENJEUX	8
3.3 BÉNÉFICES.....	9
4. DONNÉES	13
4.1 NOMENCLATURES	13
4.2 DONNÉES DU SYSTÈME	13
5. PRINCIPALES FONCTIONNALITÉS	17
5.1 USAGERS ET PROGRAMMES.....	17
5.2 PROFIL BIOPSYCHOSOCIAL	17
5.3 GESTION DES INTERVENTIONS	18

6. EXTRANTS	19
6.1 MODULE «USAGERS ET PROGRAMMES».....	19
6.2 MODULE «PROFIL BIOPSYCHOSOCIAL»	20
6.3 MODULE «GESTION DES INTERVENTIONS»	20
7. CADRE NORMATIF	23
7.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE.....	23
7.2 DONNÉES DANS LES BANQUES COMMUNES.....	24
8. TECHNOLOGIES	25
9. PROGRAMME DE FORMATION.....	27
9.1 OBJECTIFS.....	27
9.2 DÉROULEMENT.....	28
9.3 CONCLUSION	29
10. CONCLUSION	31

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le Système d'Information clientèle en Centre d'Hébergement Et de soins de Longue Durée (SICHELD) est un système d'information d'envergure qui a été développé pour aider les intervenants qui oeuvrent auprès des usagers des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Il concerne tout établissement dont le permis comprend la mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) incluant les ressources intermédiaires et les résidences d'accueil relevant d'un tel établissement. Ceci inclut aussi les établissements qui ont la mission CHSLD, mais dont la mission principale est autre, telle que centre hospitalier, centre local de services communautaires ou centre de réadaptation. Fait partie de la mission CHSLD, l'ancienne unité dite de soins de longue durée (ancienne USLD) et l'exploitation d'un centre de jour et d'un hôpital de jour.

Il se veut une solution informatique modulaire, évolutive, intégrée, abordable et conviviale. Ce système est destiné à combler les besoins informationnels de tous les CHSLD. Plus particulièrement pour les intervenants, cet outil constitue un support important dans leurs opérations quotidiennes de gestion et de distribution des soins et services aux usagers. De plus, il fournit aux gestionnaires des établissements une image consolidée et actualisée des opérations.

Tout en répondant aux besoins des intervenants de première ligne, le système est aussi conçu pour rendre disponible aux régies régionales et au MSSS, les caractéristiques essentielles concernant les soins et services requis et dispensés aux usagers desservis par les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Il permet en effet la transmission de données unitaires aux différentes instances administratives qui ont un rôle à jouer dans la gestion des programmes d'intégration sociale. L'une des résultantes du développement de ce système est la constitution de banques de données communes.

Après un bref historique du projet, sont décrits les objectifs, enjeux et bénéfices du système. Ces informations sont complétées par les données et par les fonctionnalités du système auxquelles s'ajoutent la liste des extraits prévus, les données du cadre normatif et les considérations technologiques associées à SICHEL. Finalement, le dernier chapitre

présente un aperçu d'un programme de formation offert aux responsables de l'implantation de SICHELD dans un établissement.

2. HISTORIQUE ET RÔLE DES INTERVENANTS

2.1 HISTORIQUE

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (Régie 02) a été désignée, en **1986**, comme organisme coordonnateur du projet SICHELD. Ce projet portait sur la conception, le développement, l'expérimentation et le déploiement du système. Une conception administrative¹ définissant le contexte, les principes et l'architecture du système d'information a été déposée en septembre **1988**.

Font suite en mai **1989**, les phases de développement et d'expérimentation d'une version du progiciel SICHELD en collaboration avec la Régie 02 et cinq établissements pilotes du réseau sociosanitaire. Au cours de l'année **1991**, un bilan de l'expérimentation a été réalisé ainsi qu'un guide d'implantation.

Le Comité directeur a approuvé, en juin **1992**, un logiciel respectant les exigences fixées dans la conception administrative et reflétant les spécifications du projet SICHELD.

En avril **1993**, un mandat est donné comportant deux volets dont le premier a permis d'établir un mécanisme pour vérifier la conformité des copies de progiciels des fournisseurs qui seront déposées auprès de fiduciaires. Le second a consisté en l'actualisation de la conception administrative et à la définition des exigences minimales au déploiement d'un système d'information de type SICHELD.

La vérification de conformité vise à protéger les établissements qui acquerront des progiciels de type SICHELD supportant la gamme de services offerts. Les solutions informatiques disponibles doivent posséder les caractéristiques qui permettent la continuité des opérations de l'organisation et l'évolution du système en fonction des besoins, des aspirations et des opportunités technologiques.

¹ Document regroupant l'ensemble des considérations nécessaires à la prise de décision des gestionnaires quant au développement d'un système d'information.

Par ailleurs, l'actualisation de la conception administrative et la définition des règles de reconnaissance des progiciels de type SICHELD ont été réalisés au cours de la période **1993-1994**. Ces travaux permettent de disposer de documents à jour et de les rendre publics en les mettant à la portée de tout fournisseur désirant concevoir un progiciel de gestion des services offerts aux usagers en CHSLD.

Le cadre normatif SICHELD a été finalisé en décembre **1994**. Il constitue le manuel de référence qui identifie l'information nécessaire à l'élaboration des banques de données communes régionales et provinciale pour cette clientèle.

Au cours de **1994**, une stratégie de déploiement a été déposée au Comité MSSS-Régies sur les systèmes d'information. Elle comprend, entre autres, les modalités de financement et la mise en oeuvre d'une dynamique propice à l'implantation. Eu égard au nombre d'établissements visés et à l'enjeu financier, le déploiement autorisé en mars **1995**, est échelonné sur plusieurs années. La reconnaissance des progiciels se réalise au cours de l'automne **1995**.

L'implantation s'amorce au cours de cette période pour s'actualiser dès le début de **1996**. Un progiciel de type SICHELD répondant aux règles de reconnaissance est disponible chez les fournisseurs dont la solution informatique a satisfait les exigences de reconnaissance.

2.2 RÔLE DES INTERVENANTS

- Le MSSS a mandaté la Régie régionale de la santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-St-Jean pour diriger et coordonner les activités de développement, d'expérimentation et de déploiement.
- Un comité directeur formé de représentants de CHSLD, du MSSS, de la Fédération québécoise des centres d'hébergement et de soins de longue durée, de l'Association des hôpitaux du Québec et de l'Association des centres hospitaliers et d'accueil privés conventionnés, des régies régionales du Saguenay–Lac-St-Jean, de la Montérégie et de Montréal-Centre ainsi que de la Conférence des régies régionales a été mis en place pour encadrer l'ensemble de la démarche.

- Plusieurs comités de travail composés d'intervenants des CHSLD, du MSSS, des associations d'établissements et des régions régionales ont développé le contenu, déterminé les exigences de reconnaissance et validé le cadre normatif.
- Les travaux de développement de la solution expérimentée par les sites pilotes ont été réalisés par la firme Les Ordinateurs Hypocrat Inc. Il est à noter que d'autres firmes ont développé, de leur propre chef, des progiciels de support aux opérations des centres d'hébergement et de soins de longue durée.
- Les firmes IST-Santé, CGI et Price Waterhouse ont contribué au projet à divers titres.
- Les sites pilotes impliqués étaient :
 - Foyer de Bagotville
 - Centre hospitalier de Métabetchouan
 - L'Oasis de Mistassini Inc.
 - Foyer de Loretteville Inc.
 - Centre d'accueil La Salle.

3. OBJECTIFS, ENJEUX ET BÉNÉFICES

SICHELD a pour but de procurer des fonctions d'aide aux intervenants et aux gestionnaires. Il permet à un établissement de mieux structurer et utiliser l'information grâce à un support informatique. Les objectifs, les enjeux et les bénéfices d'adhérer à ce système sont décrits dans la présente section.

3.1 OBJECTIFS

Les concepts et solutions élaborés dans le cadre du développement de SICHELD visent à répondre aux objectifs généraux suivants :

- **assurer** le maintien d'un **dossier unique** par usager;
- **maintenir** un **profil actualisé** et fidèle de **l'état biopsychosocial** de l'usager;
- **faciliter** la **planification** et la **coordination** des interventions;
- **améliorer** les **communications** entre les intervenants;
- **améliorer** la **qualité de l'information** administrative et clinique reliée aux opérations en convenant d'une nomenclature standard et en permettant l'exploitation statistique;
- **faciliter** et assurer le **maintien du dossier** de l'usager en accord avec les lois et règlements qui en régissent le contenu;
- **fournir** aux gestionnaires une **image consolidée et actualisée** des opérations; les activités au niveau de chaque installation sont exprimées en termes de services planifiés et effectivement rendus à la clientèle;
- **satisfaire** le **besoin en information** des organismes externes.

3.2 ENJEUX

Des objectifs mentionnés précédemment, ressortent des enjeux qui apparaissent primordiaux pour assurer un plein succès du système d'information **SICHELD**. La solution envisagée doit tenir compte des contraintes et des limites auxquelles font face les établissements. Les enjeux présentés ci-après tiennent compte de cet environnement.

- ***Un système d'aide aux utilisateurs***

L'orientation fondamentale préconisée consiste à proposer aux différents utilisateurs qui oeuvrent auprès de l'usager, un ensemble de fonctions susceptibles de faciliter les opérations quotidiennes et de procurer des bénéfices tangibles au premier utilisateur.

- ***Au coeur des opérations***

Le domaine d'intérêt du système cible se situe là où l'on retrouve l'essentiel des opérations auprès de l'usager. À cet effet, le système **SICHELD** intègre les données cliniques nécessaires et suffisantes pour refléter le profil biopsychosocial de l'usager. Il facilite la coordination, la planification et la complémentarité des interventions interdisciplinaires requises pour dispenser les services à la clientèle.

Cependant, sont **exclus** du système, certaines données qui résultent des interventions et qui sont enregistrées au dossier telles que les notes d'évolution ou l'enregistrement faisant suite à la distribution de médicaments. **SICHELD** ne vise pas dans l'immédiat à éliminer le dossier papier de l'usager mais contribue en grande partie à sa constitution et à son allègement par les fonctions d'archivage du système.

- ***Un système modulaire***

La solution est accessible pour les établissements de toute taille; elle rend disponible les fonctions nécessaires et intéressantes pour les établissements concernés incluant tous les points de service. Le système est modulaire et offre un choix d'options. Les modules décrits au chapitre suivant peuvent être implantés progressivement, au fur et à mesure de l'apprentissage et de l'implantation des nouvelles technologies par les différents utilisateurs.

- ***Une solution intégrée***

SICHELD intègre les données à caractère administratif reliées à la notion de programme de soins et de services ainsi que les données qui se rapportent aux ressources engagées pour les dispenser aux clientèles. Cette possibilité permet notamment aux gestionnaires d'exploiter la banque de données pour satisfaire les besoins ad hoc ou réguliers.

Par ailleurs, l'information à partager entre SICHELD et les systèmes périphériques (alimentation, pharmacie, finances, etc.) est non négligeable et cette intégration devra être prise en considération lors de l'implantation. En conséquence, le choix des établissements pour des systèmes périphériques doit tenir compte de la disponibilité d'interfaces ou de processus d'intégration permettant d'éviter la duplication et favorisant la mise à jour des données.

- ***Une solution évolutive***

Les besoins en information des établissements et des organismes externes doivent être satisfaits. La solution offre suffisamment de flexibilité pour s'adapter à l'évolution des besoins en la matière.

- ***Une appropriation de la technologie***

Finalement, des enjeux spécifiques associés aux aspects technologiques du système sont à prendre en considération. Ceux-ci sont décrits au chapitre 8 portant sur les technologies.

3.3 BÉNÉFICES

- ***Pour l'établissement***

Sur la base d'une estimation partielle déterminée à partir des expériences pilotes, SICHELD permet une utilisation plus efficace des ressources en dégageant certaines heures administratives pour les réallouer aux services directs à la clientèle. Ces bénéfices sont obtenus lorsque la période d'implantation est complétée.

Ceux-ci se situent principalement aux niveaux du processus d'élaboration de la feuille de route, de l'établissement de la médication, de la production des rapports sur les données cliniques et administratives et du temps de mise à jour et de recherche de l'information.

De plus, SICHELD permet de réaliser d'importants bénéfices intangibles auprès de la clientèle en CHSLD, tels que :

- l'amélioration de la qualité des services et des soins par une plus grande présence du personnel auprès des usagers;
- l'utilisation d'un langage commun pour décrire certaines situations;
- une plus grande précision des données cliniques et statistiques;
- un meilleur suivi de la médication et de l'utilisation des fournitures;
- l'élimination des retranscriptions et des risques d'erreurs;
- une consultation rapide et fiable de l'information;
- l'assurance d'une meilleure continuité des services aux usagers.

- ***Pour les Régies et le MSSS***

Tout comme pour les établissements, les Régies et le MSSS profitent de la disponibilité d'information de gestion générée par SICHELD. Celle-ci permet aux gestionnaires de mieux cerner l'évolution de cette clientèle afin de réagir plus rapidement aux situations rencontrées. L'information contribue également à favoriser l'équité dans l'allocation des budgets de fonctionnement entre les établissements et entre les régions.

Aussi, un certain nombre de constats relatifs au vieillissement de la population sont préoccupants. Dans le but de permettre une meilleure adaptation des services aux besoins, aux problèmes et aux attentes des personnes, SICHELD supporte la gestion basée sur l'atteinte des résultats dans le cadre d'une approche par programme et par clientèle.

Les informations générées par SICHELD offrent de plus la possibilité de répondre systématiquement aux interrogations concernant l'efficacité et l'efficience des services dans le respect des besoins des usagers puisque SICHELD tient compte des caractéristiques des clientèles ainsi que des impacts de ces caractéristiques sur l'utilisation des ressources.

4. DONNÉES

4.1 NOMENCLATURES

Une des principales caractéristiques du système d'information SICHELD est la normalisation des nomenclatures pour désigner diverses variables utilisées en CHSLD. Cette normalisation des nomenclatures consiste à établir une codification standard des informations à enregistrer au système.

Une nomenclature standardisée et reconnue entraîne l'implantation d'un langage commun pour l'ensemble des intervenants oeuvrant dans un même établissement. Aussi, cette standardisation est essentielle pour fusionner et comparer des informations provenant de différents établissements d'une même région ou de différentes régions de la province. Elle vise également à uniformiser certains éléments d'information devant être transférés aux organismes externes (MSSS, RRSSS).

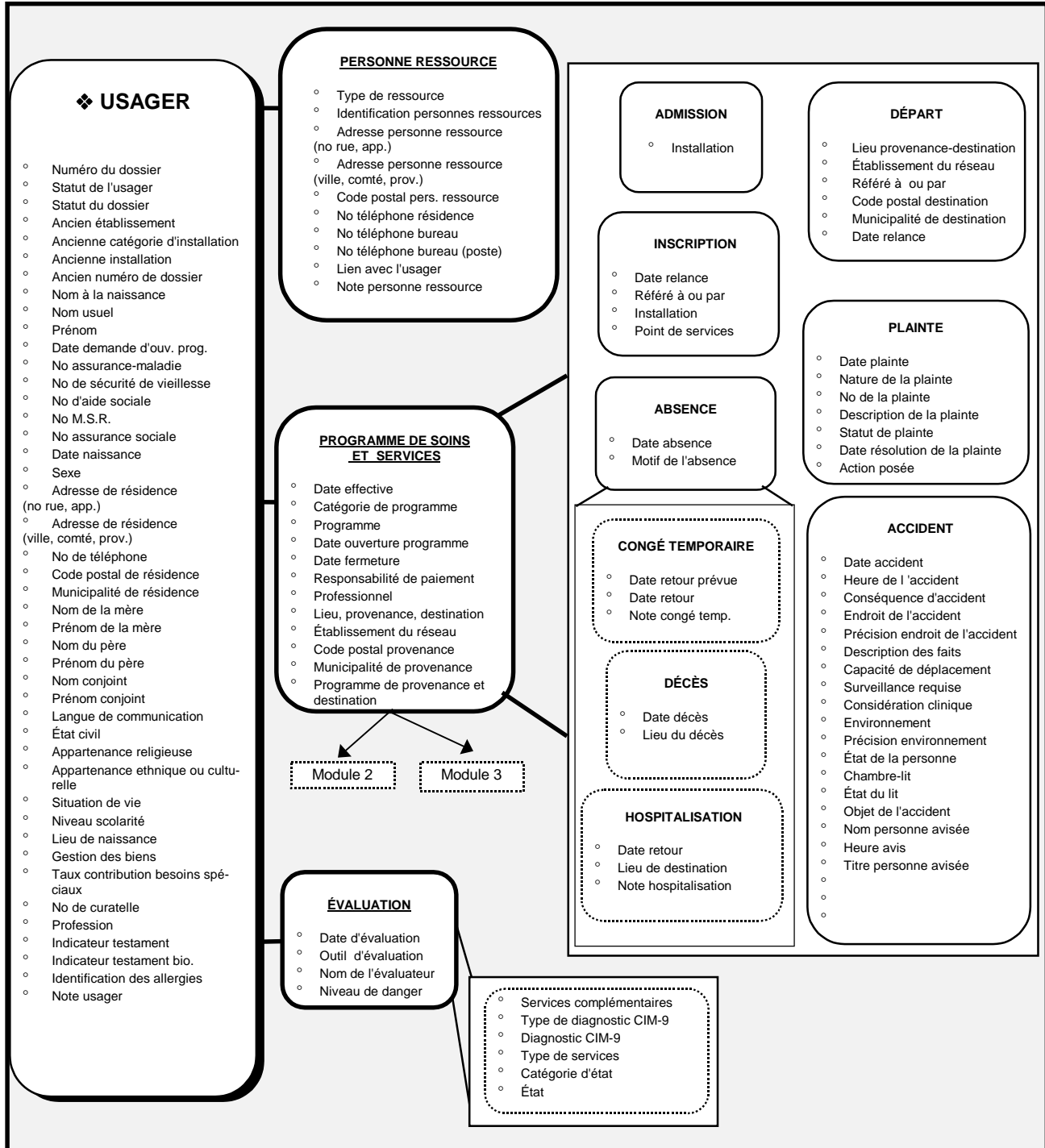
La codification correspond à un langage préétabli dans la conception administrative dont une partie est prescrite par le Cadre normatif décrit au chapitre 7. Cette codification n'est cependant pas modifiable par l'établissement sans le consentement du comité d'évolution du système.

Toutefois, les nomenclatures spécifiques au contexte peuvent être adaptées par les CHSLD selon leurs besoins et leurs pratiques, soit par l'ajout ou le retrait de certains codes pourvu que, par leur définition, ces nouveaux éléments soient complémentaires à la nomenclature établie par le Cadre normatif. Cette nomenclature complémentaire ne fait pas l'objet d'une normalisation dans le Cadre normatif.

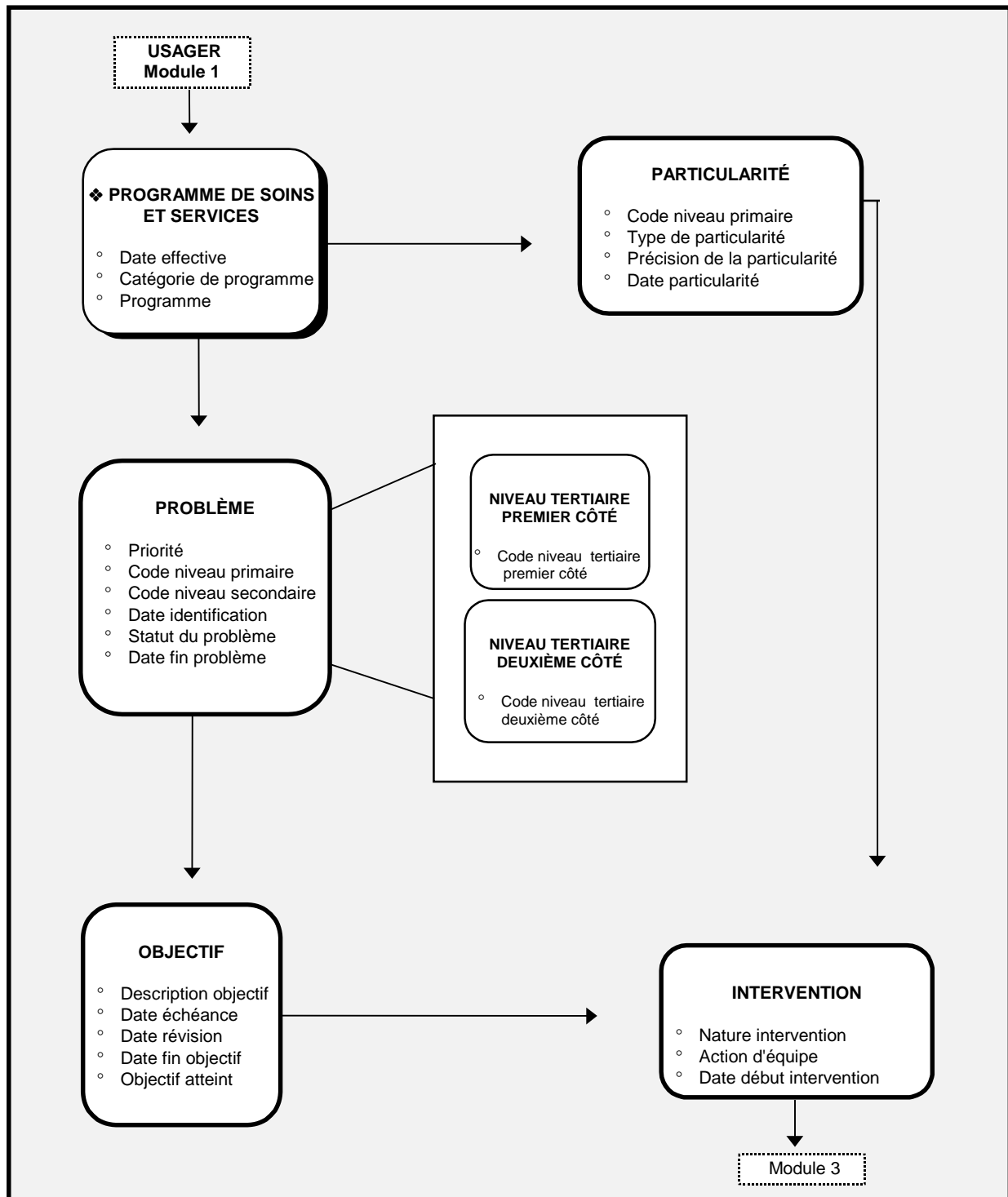
4.2 DONNÉES DU SYSTÈME

Les variables du système SICHELD sont définies dans le dictionnaire des données. Elles sont énumérées dans la présente section sous forme schématique, par module, de manière à visualiser les fonctionnalités intégrées dans le système décrites au chapitre 5.

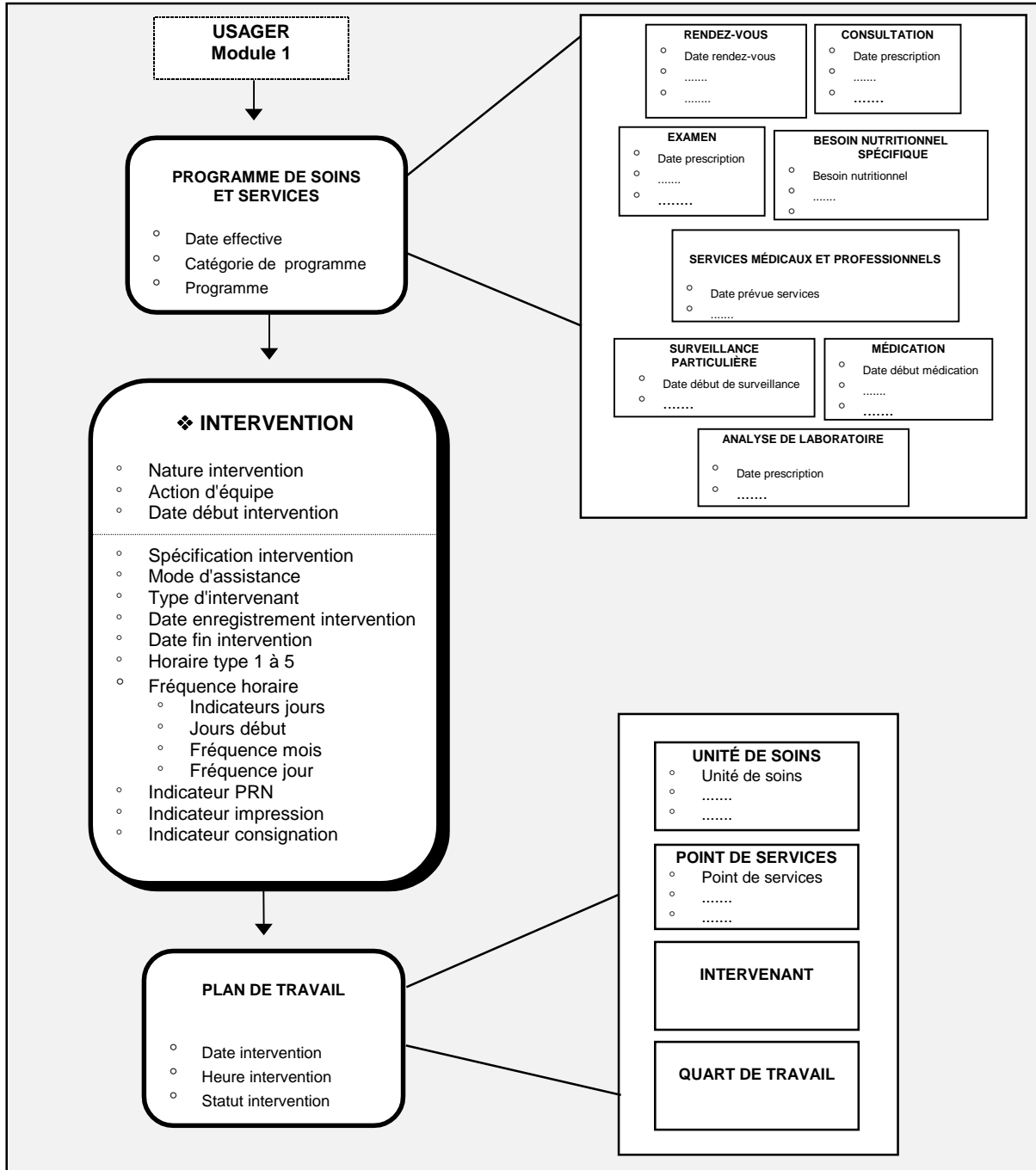
MODULE 1 - USAGERS ET PROGRAMMES



MODULE 2 - PROFIL BIOPSYCHOSOCIAL DE L'USAGER



MODULE 3 - GESTION DES INTERVENTIONS



5. PRINCIPALES FONCTIONNALITÉS

SICHELD inclut les fonctions de saisie des données sur l'utilisateur, l'identification des objectifs et des interventions fixés pour répondre à ses besoins et leur gestion pour la distribution des soins et des services. Les principales fonctionnalités sont identifiées pour chacun des modules.

5.1 USAGERS ET PROGRAMMES

Le module «Usagers et programmes» comprend les données reliées à l'identification des usagers ainsi que les événements administratifs et cliniques relatifs à ses périodes de soins.

Ce sous-système a pour fonction de faciliter l'inscription et la mise à jour des informations relatives à l'identification sociale de l'utilisateur dans le but de réaliser le suivi de l'utilisateur au cours d'un séjour dans l'établissement concerné.

Il permet d'inscrire ou d'admettre les usagers, de gérer les absences, les rapports d'accidents ainsi que les évaluations.

De plus, il permet d'associer des personnes ressources à un usager et de les identifier au besoin par la suite. Il est également possible de recueillir et de conserver les plaintes qu'émet un usager au cours de son séjour dans l'établissement ou pendant la période où il reçoit des services du centre.

Suite à l'enregistrement de toutes ces informations, il sera possible, dans le cadre du support à l'administration des programmes de soins et de services, de produire des rapports statistiques ou autres, requis par le suivi des usagers et des programmes.

5.2 PROFIL BIOPSYCHOSOCIAL

Le module «Profil biopsychosocial», permet d'enregistrer les particularités de l'utilisateur en relation avec son état biologique, psychologique et social. Les problèmes d'un usager sont identifiés et conduisent à l'établissement d'objectifs à atteindre au moyen d'interventions choisies.

Ce sous-système permet à l'utilisateur d'inscrire et de réviser l'information concernant différentes facettes de l'usager et ce, dans le but d'en avoir une image la plus complète et la plus réaliste possible.

Les besoins des usagers peuvent être inscrits selon un modèle conceptuel tel celui de «Virginia Henderson», «Orem» ou autre. Les problèmes reliés aux besoins sont identifiés et les objectifs correspondants sont établis. Des particularités peuvent être ajoutées dans le cas où les problèmes ne se règlent pas ou lorsqu'il s'agit de caractéristiques permanentes de l'usager.

5.3 GESTION DES INTERVENTIONS

Le module «Gestion des interventions», sert à identifier le «quoi», le «pourquoi», le «quand», le «par qui» et le «comment» des interventions destinées aux usagers. L'ensemble des interventions font l'objet d'une planification qui se traduit en plan d'intervention.

Le sous-système de gestion des interventions constitue la plus complexe des fonctions du système **SICHELD**, en ce sens qu'elle permet au système de conserver une image informatique de toutes les données relatives à la création d'une intervention, à la prévision de sa réalisation, à la confirmation de sa réalisation et au report ou à l'annulation de celle-ci dans le cas où ces opérations n'auraient pas été réalisées selon l'horaire prévu.

La création d'une intervention implique l'identification des soins et des traitements requis par la situation de l'usager. Cette identification permet la saisie des médications, des analyses et des examens, des diètes et des actes de soins infirmiers dont l'usager a besoin afin d'atteindre les objectifs fixés lors de son évaluation. Les surveillances particulières attribuées à l'usager sont gérées par le système, si cela s'avère nécessaire.

Cette fonction permet aussi de préparer un lot d'interventions dans le but de produire les feuilles de route et d'enregistrer les exceptions, s'il y a lieu. La fonction permet d'indiquer la raison pour laquelle certaines interventions n'ont pas lieu comme prévu ou au moment prévu, afin que les statistiques sur les interventions effectuées soient aussi précises que possible.

6. EXTRANTS

Les principaux extrants du système sont produits par les fonctions inhérentes à chaque module. Ils constituent des listes, des fiches et des rapports selon les besoins de l'établissement.

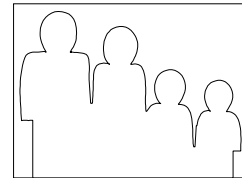
Une «**liste**» est constituée d'informations relatives à plusieurs usagers selon un critère de sélection. La «**fiche**» comprend l'information sélectionnée pour un usager particulier. Un «**rapport**» est composé d'un sommaire d'information selon des critères de sélection choisis par un intervenant ou un gestionnaire.

Les principaux extrants sont identifiés selon chacun des modules.

6.1 MODULE «USAGERS ET PROGRAMMES»

- **Listes**

- Liste alphabétique des usagers
- Sommaires des usagers hébergés
- Usagers par programme et catégorie de services
- Occupation des chambres
- Usagers absents
- Places disponibles
- Usagers en attente
- Services externes - Présences et transports
- Anniversaires du mois
- Ancienneté
- Besoins spéciaux et gestion des biens
- Liste par type de personnes-ressources
- Liste par médecin traitant



- **Fiches**

- Identification et caractéristiques sociodémographiques
- Admission
- Inscription

- Absence
- Évaluation
- Plainte
- Rapport accident (AH-223)

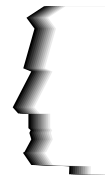
- **Rapports**

- Congés temporaires et hospitalisations
- Départs et décès
- Jours-présence

6.2 MODULE «PROFIL BIOPSYCHOSOCIAL»

- **Listes**

- Usagers par type de particularité
- Usagers par problème
- Liste des objectifs à réviser



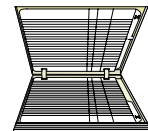
- **Fiches**

- Particularités
- Problèmes et objectifs

6.3 MODULE «GESTION DES INTERVENTIONS»

- **Listes**

- Usagers par analyse-examen-consultation
- Liste des rendez-vous
- Impression de la médication
 - Registre
 - Unidose - Étiquettes
 - Cartes
- Liste des interventions



- **Fiches**

- Analyse/examen/consultation
- Rendez-vous
- Besoin nutritionnel spécifique
- Services médicaux et professionnels
- Profil pharmacologique
- Surveillance particulière
- Interventions

- **Rapports**

- Nombre de principes actifs
- Services rendus

7. CADRE NORMATIF

7.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le système SICHELD est d'abord un système d'information conçu pour répondre aux besoins d'opération et de gestion des établissements. Une partie de son contenu est commune à tous les intervenants du domaine. Cette partie de données normalisées est connue sous le vocable de banques de données régionales et ministérielle et elles représentent moins de 10 % des données colligées et utilisées par l'établissement. Le contenu de ces dernières est défini dans le Cadre normatif, élaboré à partir du dictionnaire des données qui contient la définition de l'ensemble des variables du système.

Le Cadre normatif contient la description détaillée des spécifications et exigences informatiques et administratives pertinentes à l'alimentation de ces banques de données communes. On y retrouve le type de renseignements suivants :

- univers couverts;
- description de chacune des variables composant les banques de données communes: nom, format, définition et description de l'élément;
- information sur la validation des données: règles, tables;
- processus et normes pour l'acheminement des données informatisées.

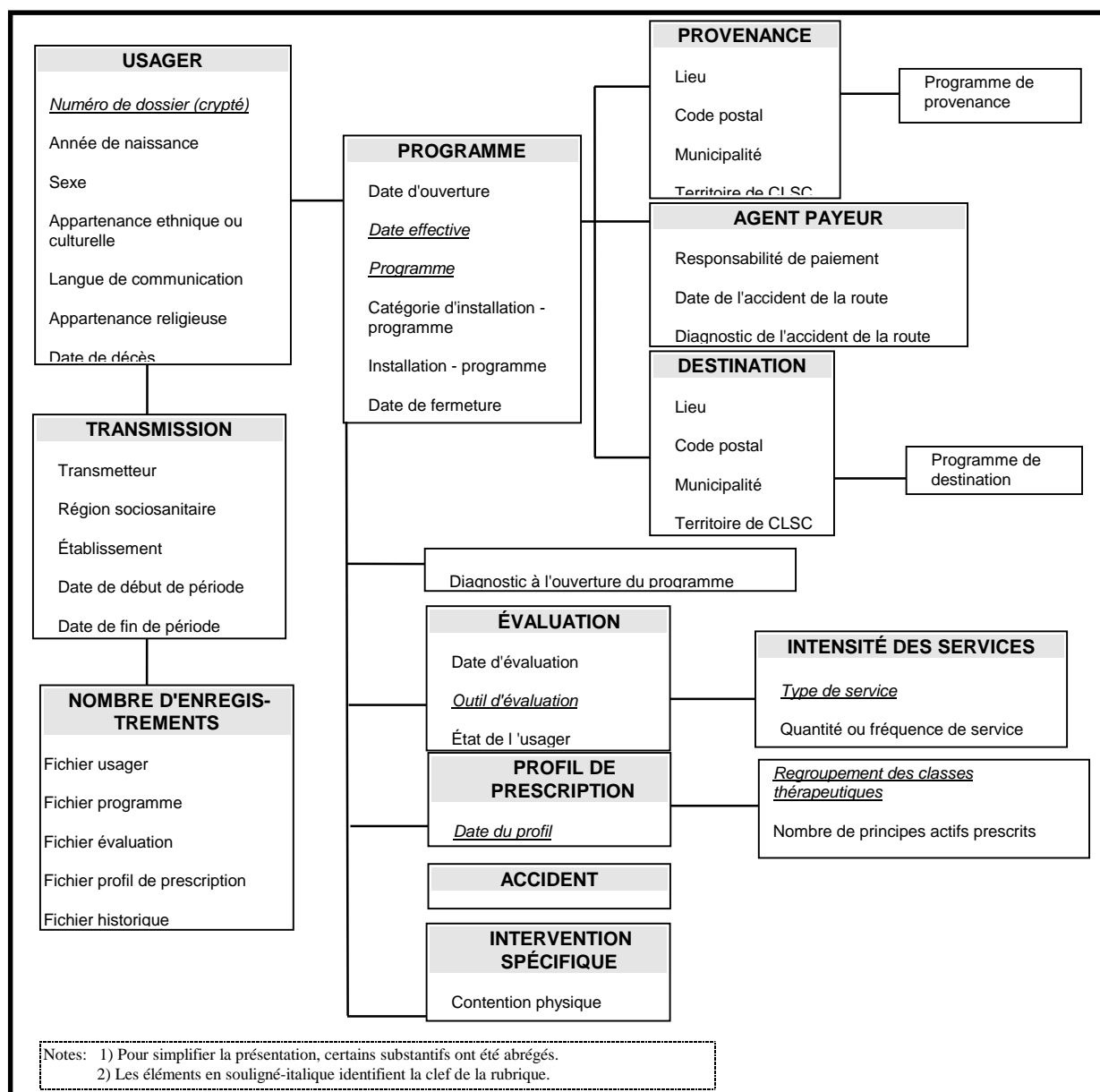
Le but du Cadre normatif est de répondre aux besoins communs de données normalisées de l'ensemble des intervenants concernés par les services et les soins dispensés par les CHSLD. Il assure l'uniformité, la comparabilité et l'agrégation des données communes. Il permet d'éviter que des changements soient apportés unilatéralement au niveau local sans validation de leur opportunité auprès de l'ensemble des intervenants touchés par une telle modification.

C'est ainsi qu'un comité du cadre normatif est constitué pour actualiser les demandes de modifications des différents intervenants.

7.2 DONNÉES DANS LES BANQUES COMMUNES

Cette section présente les variables qui composent les banques de données régionales et ministérielle. Il s'agit de variables décrites au Cadre normatif. Ces données sont exigibles par les Régies régionales et le MSSS.

SCHÉMA LOGIQUE



8. TECHNOLOGIES

La solution SICHELD comporte certaines caractéristiques novatrices au niveau des technologies permettant une implantation graduelle, une utilisation conviviale ainsi qu'une gestion évolutive et intégrée.

Ainsi, la structure modulaire de SICHELD offre la possibilité d'en assurer une implantation progressive, adaptée aux différents besoins des établissements compte tenu de leur particularité de fonctionnement et de leur organisation. Ce facteur est particulièrement important puisque ce système d'information est utilisé dans des organisations de différente taille comportant parfois de multiples missions réalisées dans plusieurs établissements et/ou installations sous l'égide d'un seul conseil d'administration.

Pour une utilisation conviviale, ont été inclus des éléments permettant de faciliter l'apprentissage et de maximiser la réalisation des opérations effectuées sur le système. Il en est ainsi notamment au niveau de la qualité de présentation de l'information par le recours à des panoramas d'écrans de type graphique. Les touches de fonction sont uniformes et il est possible d'utiliser des menus simples pour naviguer dans l'application informatique et, si besoin, des fonctions d'aide sont disponibles. L'information est accessible sous forme de texte ou de valeurs non codifiées. De plus, lorsque requis, l'accès aux tables de données codifiées est instantané et la consultation de plusieurs panoramas en même temps est possible en ouvrant des fenêtres juxtaposables.

En ce qui concerne la gestion du système, SICHELD comporte un ensemble d'éléments de normalisation et de règles techniques qui permettent, entre autres, de disposer d'un outil «ouvert», c'est-à-dire pouvant aisément communiquer avec d'autres environnements, solutions ou applications informatiques en place à l'intérieur des établissements ou des installations. Ces considérations visent à simplifier la gestion du système et à assurer un maximum de facilités d'arrimages à l'intérieur des organisations dans un contexte en constante évolution.

La gestion intégrée de SICHELD se traduit par les possibilités du système d'être interrelié, à l'extérieur de l'établissement ou de l'installation, à d'autres systèmes et à d'autres organisations telles les Régies et le

MSSS. Grâce à la présence à l'intérieur du système d'un ensemble de normes techniques (ex. : normes ouvertes POSIX, énoncés SQL, etc.) et de standards reconnus internationalement (ex. : SGBDR permettant le mode client/serveur, norme à grand déploiement MS-DOS/Windows), SICHELD comporte des caractéristiques favorisant l'intégration à des composantes externes au système.

Par ailleurs, des enjeux sur le plan technique et fonctionnel sont pris en compte à l'intérieur de la solution retenue. Ainsi, le système fournit une image globale des opérations réalisées dans plusieurs établissements et/ou installations, et/ou ressources intermédiaires et/ou ressources de type familial relevant d'un même conseil d'administration. Le système supporte les opérations dans ces organisations qui sont parfois éloignées les unes des autres; il doit être en mesure de compiler toutes les données ainsi réparties afin de fournir une image intégrée et globale. De plus, sur le plan financier, la solution offerte aux établissements de plus petite taille permet d'opérer SICHELD sur des équipements moins coûteux mais suffisants pour supporter la charge de travail.

Ces éléments, parmi d'autres, tiennent compte des orientations technologiques du réseau sociosanitaire. Celles-ci ont servi de point de référence pour le déploiement de SICHELD.

Outre ces orientations, un ensemble d'autres considérations techniques sont prises en compte. Celles-ci apparaissent dans le guide des exigences de reconnaissance SICHELD auquel les fournisseurs de solution SICHELD doivent se conformer pour pouvoir offrir une solution aux établissements exploitant une mission de CHSLD.

9. PROGRAMME DE FORMATION

Outre la formation de base dispensée par le fournisseur de la solution informatique concernant l'utilisation du système, un programme de formation spécifique s'adresse au responsable d'implantation **SICHELD** nommé dans chaque établissement. Ce programme a été élaboré dans le cadre des projets de formation et d'adaptation de la main d'oeuvre du MSSS en collaboration avec les Régies. Les principales caractéristiques de ce programme sont présentées ci-après.

9.1 OBJECTIFS

L'objectif général du programme est d'aider les responsables du projet d'implantation du système d'information **SICHELD** à assurer une démarche organisationnelle rationnelle, efficace et harmonieuse en vue d'implanter avec succès les outils informatiques requis dans leur organisation respective. Les trois dimensions andragogiques sont touchées :

- ***Au niveau des connaissances***

- Les caractéristiques d'un système d'information clientèle
- L'étude des activités à accomplir dans le projet d'implantation du système d'information clientèle **SICHELD**
- La revue des processus de travail actuels
- Des notions sur le changement planifié

- ***Au niveau des habiletés***

- Une familiarisation à des outils de base de travail
- Une étude des rôles et des responsabilités de tous les intervenants impliqués
- Une réflexion sur les habiletés requises pour diriger un tel projet

- ***Au niveau des attitudes***

- Une réflexion sur les responsabilités de la personne mandatée pour l'implantation du système d'information **SICHELD**

- Une prise de conscience des comportements et des attitudes des personnes en situation de changement
- Une réflexion sur les approches personnelles à adopter pour composer avec la dynamique de l'ensemble des intervenants en situation de changement

9.2 DÉROULEMENT

- ***L'étude des caractéristiques d'un système d'information clientèle***

Avant même d'entreprendre un projet d'implantation d'une application clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée, il importe de bien connaître la nature d'une telle application, ses avantages et ses désavantages de même que ses apports spécifiques relativement à la situation actuelle. Le premier bloc de formation est donc consacré à *l'étude des caractéristiques d'un système d'information clientèle*.

- ***Une vue d'ensemble du projet***

L'implantation d'un système d'information est constitué d'un ensemble d'activités séquentielles dans le temps. Le deuxième bloc de formation présente *une vue d'ensemble du projet*.

- ***Étude détaillée des activités du projet***

Cette vue d'ensemble, comporte deux grandes phases:

⇒ l'ensemble des activités à mener du début du projet jusqu'au choix d'une solution (phase 1 du projet);

⇒ l'ensemble des activités à mener lors de l'implantation comme telle et la revue des processus de travail (phase 2 du projet).

Le programme aborde successivement l'étude des deux phases, en mettant toutefois davantage l'accent sur l'implantation puisqu'elle relève en propre du responsable d'implantation du projet SICHELD en établissement. L'étude de chaque activité permet de décrire pourquoi une telle activité est suggérée, quels en sont les principaux acteurs, quel est le

rôle du responsable de projet et quels sont les outils et les concepts à sa disposition pour bien assumer ses responsabilités.

- **Revue synthèse par une discussion de cas**
- **Réflexion sur les habiletés requises**

Au terme de l'étude détaillée de chaque activité du projet, une revue complète d'un projet est effectuée lors d'*une discussion de cas*. La session se termine par un retour sur les *habiletés requises pour être un responsable de projet*.

9.3 CONCLUSION

L'implantation d'un tel système peut soulever d'autres besoins de formation et d'adaptation de la main d'oeuvre. Une attention particulière sera apportée à l'identification de tout besoin complémentaire de formation.

10. CONCLUSION

Pour qu'une information soit utile, elle doit être adéquate, fiable et disponible en temps utile. Elle est la clef d'une prise de décision éclairée et ce, qu'il s'agisse d'une décision de planification ou d'opérationnalisation. Or, dans un réseau aussi complexe que celui de la santé et des services sociaux, les sources d'information sont particulièrement nombreuses. C'est pourquoi, les données doivent être recueillies et organisées pour former un système d'information cohérent et intégré qui corresponde aux besoins des utilisateurs.

La disponibilité d'un système d'information adapté est essentiel pour une organisation; surtout dans un contexte où les énergies des différents intervenants sont centrées sur l'identification des besoins, sur la définition des priorités et sur l'organisation des services à dispenser aux usagers. Les informations générées par ce type de système doivent être comparables. Puisque la masse de données à traiter est énorme, l'outil informatique est la solution idéale pour rendre cette information accessible et fiable. L'introduction de l'informatique en centre d'hébergement et de soins de longue durée s'inscrit dans un processus irréversible de changements technologiques.

L'expérience SICHELD se révèle positive et démontre l'utilité de l'introduction d'un outil informatique dans les CHSLD. Aussi, les enjeux liés au vieillissement de la population motive la disponibilité de l'information par la constitution de banques de données communes pour optimiser les choix à tous les niveaux d'intervention.