

ClicS@nté

SANTÉ ET
SERVICES SOCIAUX

Magazine produit par le Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

**LES PHARMACIENS : UNE COMPOSANTE ESSENTIELLE
À UN DÉPLOIEMENT RÉUSSI DU DSQ**

**TECHNO EN SARRAU :
MODERNISATION DU
SERVICE INFO-SANTÉ**

DOSSIER
**Une nouvelle
gouverne en action**

Mot de la sous-ministre associée



C'est avec beaucoup d'enthousiasme et de fierté que je vous propose la toute première édition du magazine Clic S@nté qui deviendra rapidement, je le souhaite, un véritable outil de référence dans le domaine des ressources informationnelles pour les personnes œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Nous partageons tous une même ambition, celle d'améliorer les soins et les services de santé rendus à tous les Québécois. Aujourd'hui plus que jamais, les changements démographiques, sociaux, économiques et technologiques nous poussent à repenser nos façons de faire, à optimiser nos processus et à mettre en commun nos ressources.

Pour le Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux que je dirige, les technologies de l'information font partie de la solution.

L'informatisation de notre réseau de santé est certes un défi d'envergure. Elle implique d'unir les forces, de travailler en étroite collaboration et de miser sur des solutions cohérentes qui répondent vraiment aux besoins sur le terrain. En conjuguant les efforts et l'engagement de chacun, les bénéfices que nous en retirons sont majeurs : accessibilité, qualité, sécurité, efficacité et continuité des soins.

Prenant appui sur l'expertise et les compétences développées dans notre réseau, j'ai la conviction qu'en s'inspirant des meilleures pratiques internationales, en repensant les méthodes de travail, en misant sur les bonnes solutions technologiques, nous pouvons faire la différence dans la qualité et les soins offerts aux patients.

Et faire la différence, c'est aussi réfléchir, se comparer et s'intéresser à ce qui touche le travail des professionnels de la santé dans toutes ses facettes. Voilà pourquoi vous retrouverez, dans ce magazine, des articles variés et vulgarisés portant sur une foule de sujets qu'il s'agisse, entre autres, des grandes orientations gouvernementales en matière de ressources informationnelles, des projets informatiques en cours, des nouvelles normes et standards, des innovations, d'expériences concrètes ou de pratiques inspirantes.

Je souhaite avant tout que le magazine soit un véhicule permettant de reconnaître et de promouvoir les compétences et les expertises, qu'il soit une vitrine pour mettre en lumière les bons coups et les projets porteurs et qu'il contribue à propager les solutions novatrices à travers tout le réseau. Je vous encourage à adopter et à utiliser cette tribune pour témoigner de vos expériences, de vos succès et de vos apprentissages.

Au plaisir de travailler ensemble à faire de cette publication un outil de référence incontournable!

Lise Verreault, sous-ministre associée

Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux
et présidente du Conseil de gouvernance

ClicS@nté

Ce magazine traite de l'apport des ressources informationnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux. Son principal objectif est de mettre en lumière des réalisations concrètes, d'ici ou d'ailleurs, ayant grandement contribué à l'amélioration des soins et des services de santé rendus à la population, en plus de présenter des pratiques innovantes qui sauront inspirer les différents acteurs du réseau de la santé.

Vol. 1 – No 1 2011

Éditeur :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 2M1

Comité d'orientation :

Bureau de programme pour l'informatisation du
réseau de la santé et des services sociaux

Collaborateurs :

Société de gestion informatique SOGIQUE
3000, avenue St-Jean-Baptiste, bureau 150
Québec (Québec) G2E 6J5

Régie de l'assurance maladie du Québec
1125, Grande-Allée Ouest
Québec (Québec) G1S 1E7

Abonnement :

Il est possible de s'abonner gratuitement
au magazine Clic S@nté en faisant parvenir
vos coordonnées à l'adresse :
clicsante@msss.gouv.qc.ca

Pour nous faire part de sujets d'intérêt,
de nouvelles ou de communiqués :
clicsante@msss.gouv.qc.ca

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée
à condition que la source soit mentionnée.

Le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination
et uniquement pour alléger le texte.

Une version électronique est disponible à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca section Documentation,
rubrique Publications

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Imprimé au Québec

© Gouvernement du Québec, 2011

OCTOBRE 2011
VOL. 1, NO 1

Sommaire

Mot de la sous-ministre associée 2

Dossier

Une nouvelle gouverne
en action 4

Nouvelles du secteur

Les pharmaciens : une composante
essentielle à un déploiement réussi
du DSQ 8

Techno en sarrau

Modernisation du service Info-Santé.....10

Chronique

L'infonuagique :
Un levier majeur pour optimiser
les ressources informationnelles14

Chronique

Première ligne :
Les coulisses de l'informatisation.....17

TI en région

L'information au bout des doigts :
une longueur d'avance pour le CHUS.....20

Pratiques planétaires

Technologies en santé : Partage d'expertise
entre la France et le Québec22



Une nouvelle gouverne *en action*



L'Assemblée nationale adoptait, le 9 juin 2011, la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*. Cette loi s'applique directement à l'ensemble des organisations de notre réseau de la santé et des services sociaux.

Le fondement de cette loi vise, entre autres, une gouvernance intégrée et concertée, fondée sur la préoccupation d'assurer des services de qualité aux citoyens, d'optimiser les façons de faire par le partage et la mise en commun du savoir-faire, des ressources, des infrastructures ainsi que de l'information.

Cette loi concerne également la gestion rigoureuse et transparente des sommes importantes consacrées aux ressources informationnelles. En 2009-2010, les ministères et organismes ont consacré 2,6 milliards de dollars en ressources informationnelles.

En mars dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait la mise en place d'un Bureau de programme en vue d'instaurer une nouvelle gouverne, située au plus haut niveau de la structure du Ministère et dirigée par la sous-ministre associée, madame Lise Verreault.



Ce Bureau de programme, constitué d'une équipe restreinte et expérimentée, a comme mandat spécifique d'assurer la gouvernance et la coordination de l'informatisation du réseau. Plus particulièrement, il coordonne et supervise l'ensemble des initiatives visant la mise en œuvre efficace du Dossier santé électronique impliquant la finalisation du Dossier de santé du Québec (DSQ) et son arrimage avec les Dossiers cliniques informatisés (DCI) des établissements et les Dossiers médicaux électroniques (DMÉ) des cliniques médicales et des Groupes de médecine de famille (GMF), tel que prévu dans le plan stratégique 2010-2015 déposé à l'Assemblée nationale le 22 octobre 2010.

Cet important chantier informationnel d'une envergure inégalée et d'une complexité qui dépasse le vécu, va donc bouleverser les manières de faire et d'échanger l'information pour l'ensemble du réseau et de tous ses intervenants cliniques, dès maintenant et dans les années à venir. Son opérationnalisation va nécessiter une coordination efficace, continue et concertée avec l'ensemble des acteurs du réseau qui dans l'action vont s'assurer de la gestion efficace du changement qui s'impose.

Un important chantier informationnel d'une envergure inégalée et d'une complexité qui dépasse le vécu va donc bouleverser les manières de faire et d'échanger l'information pour l'ensemble du réseau et de tous ses intervenants cliniques, dès maintenant et dans les années à venir.

Le réseau informatique de la santé et des services sociaux du Québec se classe parmi les plus grands en Amérique du Nord. Il comprend :

- 156 000 postes de travail répartis dans toutes les régions du Québec;
- 16 000 serveurs et 300 centres de traitement informatique;
- Un système de télécommunication de plus de 1 650 sites reliant des établissements, des groupes de médecine de famille, des laboratoires et des centres d'imagerie médicale;
- Plus de 450 stations de visioconférence qui servent à la télésanté, la téléformation et l'administration.

Pour réaliser son mandat, le Bureau de programme s'appuie sur trois principaux comités déjà opérationnels.

On retrouve donc un Conseil de gouvernance représentant tous les partenaires du Ministère : la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), la Société de gestion informatique SOGIQUE ainsi que les représentants des établissements, l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), les agences de la santé et des services sociaux et les centres hospitaliers universitaires. Ce comité a un rôle conseil important au Bureau de programme en regard des décisions qui y sont adoptées.

Le Comité consultatif des besoins cliniques réunit entre autres les fédérations médicales et pharmaceutiques et le Collège des médecins du Québec, qui se mobilisent pour obtenir l'adhésion des utilisateurs ultimes de leurs membres. Ces fédérations sont également consultées sur les différentes façons de parfaire l'arrimage entre les véritables besoins cliniques et les possibilités technologiques. Il vise également à obtenir l'adhésion d'un ensemble d'intervenants qui sont ou seront éventuellement les utilisateurs de ces systèmes.

Enfin, on retrouve la Table d'interopérabilité, relevant de la RAMQ, composée de représentants des centres universitaires, des agences, des centres de santé et services sociaux (CSSS) et de SOGIQUE. Cette table est chargée de définir les règles, les normes et les spécifications obligatoires d'intégration des composantes des différents systèmes d'information qui vont générer, supporter et échanger les informations cliniques des différents dossiers électroniques en place et à venir. Des sous-comités de travail en support à la Table d'interopérabilité seront éventuellement mis en place pour réaliser certaines études spécifiques avec les acteurs du terrain.

Ainsi, le Ministère s'est doté d'une gouvernance globale qui s'articule autour du Bureau de programme constituant l'autorité ministérielle compétente pour encadrer, superviser et coordonner l'ensemble des projets, incluant le développement, le déploiement et l'exploitation des différents systèmes d'information visant à rendre accessible, de façon sécuritaire, l'information clinique des usagers aux différents dispensateurs de soins.

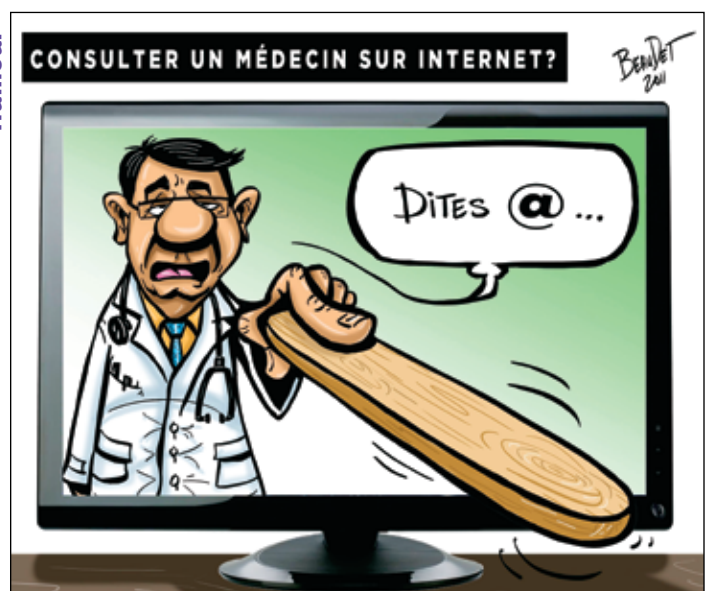


Le Ministère va prochainement déposer à l'attention de l'Assemblée nationale un projet de loi pour les modifications législatives qui sont nécessaires pour poursuivre le déploiement du DSQ et des dossiers patients électroniques à l'échelle du Québec.

Le Bureau de programme s'adressera bientôt à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux pour préciser ses attentes et ses orientations ainsi que son plan d'action visant à mener à terme tous les projets en cours et ceux à venir, conformément à la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*. ■

Trois comités opérationnels :
le Conseil de gouvernance, le
Comité consultatif des besoins
cliniques ainsi que la Table
d'interopérabilité

Humour



LES PHARMACIENS : UNE COMPOSANTE ESSENTIELLE À UN DÉPLOIEMENT RÉUSSI DU DSQ



Monsieur Normand Cadieux,
vice-président exécutif et directeur
général de l'Association québécoise
des pharmaciens propriétaires

Le projet Dossier de santé du Québec (DSQ) permettra le partage fiable, sécuritaire et efficace de renseignements de santé entre les professionnels de la santé, ainsi qu'entre les différentes organisations publiques ou privées du réseau de la santé et des services sociaux. Comme l'annonçait récemment le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, le DSQ est un outil informatique qui rend plus rapidement et plus efficacement accessibles certains

renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne dans un continuum de soins et de services de qualité. À titre d'exemple, pensons aux renseignements liés au domaine des médicaments, de l'imagerie médicale ou des tests de laboratoire.

Dans le cas précis des médicaments, le déploiement de ces services s'effectue dans le cadre du projet DSQ mis en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux en partenariat avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le projet avance déjà à grands pas dans la région de la Capitale-Nationale et il s'amorcera bientôt dans deux autres régions du Québec, soit l'Estrie et Lanaudière.

Ces services portent d'une part sur le profil pharmacologique des usagers et visent sa constitution, à partir des pharmacies de quartiers et éventuellement à partir des pharmacies d'établissements, ainsi que sa consultation par les pharmaciens, médecins et autres intervenants habilités. Ils portent aussi sur l'ordonnance électronique, et visent sa production par le professionnel qui prescrit le médicament, ainsi que sa récupération dans une pharmacie où le patient se présente.

À Québec : dans plus de 50 % des pharmacies

Monsieur Richard Audet, vice-président aux technologies de l'information à la RAMQ, explique « qu'à compter de la mi-octobre 2011, les services du domaine Médicament seront déployés dans plus de 50 % des pharmacies de quartiers de la région de Québec. Quant aux autres pharmacies de quartiers, la majorité a déjà demandé que soit implanté le service dans leur établissement. L'objectif vise à déployer ces services dans la totalité des 189 pharmacies de quartiers de la région, d'ici le 31 décembre 2011. Près de 700 000 Québécois pourront alors bénéficier des effets de ce nouveau service. »

Du point de vue du Ministère et de la RAMQ, le milieu des pharmaciens était prêt à mettre en œuvre ce projet, compte tenu de l'expérience et de la collaboration établie dans le cadre de la gestion de l'assurance médicaments. Voilà pourquoi, comme l'annonçait récemment le ministre Yves Bolduc, l'utilisation de ces mêmes services du profil pharmacologique et

SAVIEZ-VOUS QUE...

RAMQ

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), c'est plus de 1500 employés et déjà plus de 40 ans d'expérience dans l'administration de programmes dans le domaine de la santé. C'est aussi plus de 7,6 millions de personnes assurées, dont 3,3 millions sont inscrites au régime public d'assurance médicaments, et quelque 2 millions de cartes d'assurance maladie délivrées chaque année aux personnes assurées. La RAMQ c'est également quelque 230 millions de demandes de paiement ou de services reçues et traitées annuellement, dont plus de 170 millions de transactions traitées en ligne pour l'assurance médicaments.



Monsieur Richard Audet, vice-président aux technologies de l'information à la Régie de l'assurance maladie du Québec

L'objectif vise à déployer les services du domaine médicament dans la totalité des 189 pharmacies de quartier de la région de Québec d'ici décembre 2011.

de l'ordonnance électronique débutera dès le 28 octobre 2011 dans les régions de Lanaudière et de l'Estrie. Une fois le déploiement dans ces deux régions complété, quelque 1,4 million de Québécois bénéficieront du DSQ.

Normand Cadieux, vice-président exécutif et directeur général de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), précise : « Nous nous sommes assurés que les coûts de ce déploiement technologique, ainsi que les coûts liés à la formation de nos employés, ne soient pas impartis aux seuls pharmaciens propriétaires. Par contre, les pharmaciens sont informatisés depuis plus de trois décennies, voilà pourquoi, une fois notre entente conclue avec le Ministère, nous étions les premiers à promouvoir et à encourager ce projet porteur, au bénéfice de tous, et qui est résolument sur une bonne voie de réalisation. »

Avec ce projet, M. Cadieux estime qu'il y a des gains importants au bénéfice à la fois des usagers, des pharmaciens, des médecins et des autres intervenants de la santé concernés, puisque le DSQ permettra le partage des renseignements relatifs à la médication des usagers, pour soutenir de bout en bout le processus clinique relatif au médicament.

Gains de productivité et bénéfice net pour les patients

Parmi les bénéfices et avantages liés à l'utilisation de ces services, mentionnons la disponibilité pour les pharmaciens et les médecins, d'une information clinique pertinente, à jour et complète qui, dans quelques années, sera disponible dans tout le réseau, peu importe l'endroit.

M. Audet ajoute que certaines études mentionnent des gains de productivité pour le médecin, d'autres traduisent une augmentation du nombre de patients vus quotidiennement. « Compte

tenu du temps requis pour valider des informations tant auprès des patients que des pharmaciens ou des laboratoires, tout gain, quel qu'il soit, serait déjà des plus appréciable. Dans le contexte généralisé de la préoccupation des coûts du système de santé et de la pénurie d'effectifs, ce n'est pas négligeable. »

M. Cadieux croit lui aussi que des gains de productivité seront possibles en pharmacie : « L'utilisation du prescripteur électronique fera en sorte que les ordonnances seront lisibles, avec pour résultat une diminution du temps consacré à la clarification d'informations cliniques auprès des prescripteurs. » Toutefois, le patient demeure le premier bénéficiaire : moins de répétitions d'information à chacun des professionnels de la santé rencontrés, une amélioration de son évaluation clinique, de ses plans de soins et éventuellement, une diminution du nombre de réactions indésirables liées aux médicaments. Cela entraînera des gains de productivité au niveau des soins de première ligne.

Le fruit d'un partenariat

La réussite du déploiement des services du domaine Médicament du DSQ est le fruit d'un partenariat qui s'est intensifié au cours des dernières années et d'un ralliement autour d'objectifs partagés avec les pharmaciens propriétaires et leur association, les médecins omnipraticiens et leur fédération, la RAMQ, certains établissements qui exploitent un service d'urgence hospitalière, les agences de la santé et des services sociaux où le déploiement a cours, ainsi que le Ministère. ■

MODERNISATION DU SERVICE INFO-SANTÉ

Quand la bonne réponse n'est qu'à un clic



Monsieur Pier-Paul Larochelle, du Service régional Info-Santé de Montréal

Le service Info-Santé est une ligne téléphonique gratuite, accessible à l'ensemble de la population québécoise, permettant de joindre un professionnel de la santé 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Ce service constitue une composante majeure des soins de première ligne. Il permet notamment de répondre aux questions courantes sur la santé ou encore de diriger les patients vers les ressources adéquates. En mai 2008, Info-Santé s'est doté d'un numéro unique accessible à la grandeur du Québec, le 811, afin de faciliter l'accès aux services pour la population. Actuellement, le service Info-Santé traite plus de 2 400 000 appels annuellement et permet à près de 1 600 professionnels dispersés dans les différentes régions du Québec d'intervenir rapidement et efficacement auprès de la population.

Pour tous ceux et celles qui œuvrent pour Info-Santé depuis l'époque «fax et papier», la modernisation du service Info-Santé, par une plus grande informatisation des outils utilisés par les professionnels, a transformé la façon d'offrir ce service. L'enthousiasme est palpable chez les infirmiers et infirmières qui disposent désormais d'outils performants qui ont fait disparaître les temps morts et l'information manquante.

Nous nous sommes rendus sur place dans le centre des opérations d'Info-Santé à Montréal pour constater l'impact de cette évolution. Avant même d'assister aux opérations en temps réel, quelques minutes de bavardage avec les professionnels nous permettent de conclure que l'impact sur la motivation des troupes est tangible. «On sort du moyen âge», nous affirme Romain Noël, «le fait d'avoir toute l'information concernant les problématiques de santé directement à l'écran et d'y naviguer facilement nous permet d'être plus précis dans nos questions, nos conseils et nos références... et c'est très rassurant pour les gens qui nous appellent». Ses collègues Andrée Courville et Jean Massé renchérissent, affirmant qu'ils sont devenus des généralistes plus aguerris et de meilleurs cliniciens grâce au nouveau système. «On se sent mieux équipé pour composer avec les cas complexes, et on voit bien qu'on contribue davantage à une première ligne forte», d'expliquer M^{me} Courville.

À voir certains d'entre eux en action, force est d'admettre qu'aucune seconde n'est gaspillée dans la recherche d'information. Dès les premières secondes de l'appel, l'infirmier de service qui répond à une jeune mère qui s'inquiète pour son nourrisson qui tousse et vomit depuis près de 24 heures a ouvert les fiches du protocole infirmier sur la grippe. Il est prêt à poser 3 ou 4 questions sur la couleur du mucus et des selles, à vérifier si l'enfant boit au biberon ou si la mère dispose d'une solution saline pour dégager les voies nasales. La problématique ainsi clarifiée, quelques clics et peu de secondes suffisent à l'infirmier pour retrouver les bons conseils à donner et garder à l'esprit une notice qui précise la nécessité de se rendre à l'urgence si la température dépasse un certain niveau, différent dans le cas d'un enfant de six mois que pour un adulte.

La modernisation du service avait aussi pour objectif de traiter les appels plus rapidement, et ce, à l'échelle du Québec. Depuis le déploiement des nouveaux outils informatiques, selon les données fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux, on estime que les appels traités ont augmenté de 10 %. Cela fut rendu possible par l'implantation d'une nouvelle technologie de virtualisation des appels, grâce à laquelle un appel, quelle que soit sa provenance, est aujourd'hui acheminé à la centrale Info-Santé sur le territoire où le temps d'attente est le

moins élevé. C'est d'ailleurs ce qui s'est produit lors de l'appel de la jeune mère, qui provenait de Gatineau, mais dont l'appel avait été répondu à Montréal. Le nouveau système téléphonique avait repéré qu'elle pouvait être prise en charge plus rapidement à Montréal au moment où elle a logé son appel au service. Qu'à cela ne tienne, en quelques clics, l'infirmier repère la liste et les heures d'ouverture des cliniques à proximité du lieu de résidence de l'appelante. Il peut transmettre cette information et même donner des directives pour s'y rendre, en voiture ou en transport collectif.

La clé de la modernisation du service Info-Santé se trouve dans l'amélioration et l'informatisation d'au-delà de 500 protocoles infirmiers associés à chaque situation et modifiés de façon continue selon les dernières informations cliniques. Il y a quelques années à peine, les répondants d'Info-Santé se devaient de mettre la personne en attente et de consulter un gigantesque cartable de fiches format papier, de mémoriser les passages pertinents et de reprendre l'appel. Chaque question, chaque affirmation de la part du patient pouvaient provoquer une autre itération de ce va-et-vient incessant. Tout cela est désormais aisément navigable et apparaît aux yeux des infirmières alors même que la personne au bout du fil termine sa phrase. Le citoyen a ainsi l'impression d'avoir une conversation naturelle avec le professionnel de santé, une expérience rassurante et éclairante qui est la raison d'être et le meilleur atout du service Info-Santé.

En raison de la qualité de l'information disponible, la moitié des problèmes de santé qui suscitent des appels au service deviennent des dossiers classés une fois que l'utilisateur a raccroché. Il s'agit sans doute d'autant de cas qui se seraient autrement traduits par des visites inutiles dans les urgences parfois débordées des centres hospitaliers, sinon les salles d'attente des cliniques.

Les avantages ne se limitent pas à ceux que les citoyens au bout du fil peuvent constater. Puisque les infirmières du service ont un accès direct et facile aux avis de santé publique à même leur application informatique, elles savent qu'elles peuvent anticiper plusieurs appels en lien avec l'avis de canicule ou l'avis d'ébullition de l'eau qui vient tout juste d'être transmis aux médias d'information. La qualité de l'information disponible permet donc de mieux orienter l'affectation des ressources.

Enfin, un module spécifique disponible dans toutes les régions du Québec permet aux groupes de médecine de famille (GMF) et aux centres de santé et services sociaux (CSSS) de monter un dossier clinique pertinent et complet sur des centaines de patients identifiés comme vulnérables. Ces gens, ou leurs



De gauche à droite : Madame Marcelle Raymond, coordonnatrice d'activités, Monsieur Romain Noël, infirmier, Madame Rosane Lachance, directrice du Service régional, Monsieur Pier-Paul Larochelle, infirmier, Madame Andrée Courville, infirmière clinicienne, Monsieur Jean Massé, infirmier et Madame Josée Dallaire, infirmière assistante, tous du Service régional Info-Santé de Montréal.

proches, reçoivent leur propre numéro d'accès à la ligne Info-Santé, qui leur confère un accès prioritaire. S'ils appellent pour un problème de santé en dehors des heures d'ouverture de l'endroit où ils sont soignés, une personne qui connaît les éléments principaux de leur état de santé verra à en informer le médecin de garde ou l'infirmière de suivi, laquelle pourra faire une visite à domicile, lorsque requis. L'infirmière au bout du fil saura d'entrée de jeu, par exemple, que l'homme très fragile qui appelle est sorti de l'hôpital il y a dix jours, qu'il est allergique à l'iode et que sa mémoire est défaillante. Elle pourra accéder à une fiche lui indiquant la bonne technique pour prévenir la détresse respiratoire.

Grâce à l'avancée des technologies de l'information, la ligne Info-Santé est non seulement plus efficace, mais permet de tirer profit de la grande expertise du corps infirmier.

Toutefois, bien qu'il y ait une évolution positive du service, une phase subséquente de transformation sera nécessaire afin de préserver la qualité de la réponse à la population. La virtualisation complète des appels qui soutient l'augmentation de la performance du service demande d'autres outils informatiques et certains changements organisationnels.

La modernisation du service Info-Santé représente un exemple concret d'une innovation technologique mise au service de la population et des soins de santé de première ligne. ■

CARTE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

- 01 Bas-Saint-Laurent
- 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean
- 03 Capitale-Nationale
- 04 Mauricie et Centre-du-Québec
- 05 Estrie
- 06 Montréal
- 07 Outaouais
- 08 Abitibi-Témiscamingue
- 09 Côte-Nord
- 10 Nord-du-Québec
- 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- 12 Chaudière-Appalaches
- 13 Laval
- 14 Lanaudière
- 15 Laurentides
- 16 Montérégie
- 17 Nunavik
- 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James

18 TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES ASSS DES TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES

CSSS: 0
CHSLD: 0
CLSC: 1
CPEJ ou CJ: 0
CR: 0

CH: Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James: 1

CA: 1
CSS: 1

10 NORD-DU-QUÉBEC ASSS DU NORD DU QUÉBEC

CSSS: 0
CHSLD: 1
CLSC: 1
CPEJ ou CJ: 0
CR: 1

CH: Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James: 1

08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ASSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

CSSS: 5
CHSLD: 6
CLSC: 5
CPEJ ou CJ: 1
CR: 4
CH: 5

CSSS de la Vallée-de-l'Or
CSSS de Rouyn-Noranda
CSSS de Témiscamingue
CSSS des Aurores-Boréales
CSSS les Esclaves de l'Abitibi

02 SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN ASSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

CSSS: 6
CHSLD: 8
CLSC: 6
CPEJ ou CJ: 1
CR: 4
CH: 6

CSSS Cléophas-Claveau
CSSS de Chicoutimi
CSSS de Jonquière
CSSS de Lac-Saint-Jean
CSSS Domaine-du-Roy
CSSS Maria-Chapdelaine

07 OUTAOUAIS ASSS DE L'OUTAOUAIS

CSSS: 5
CHSLD: 6
CLSC: 6
CPEJ ou CJ: 1
CR: 4
CH: 6

CSSS de Gatineau
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
CSSS de Papineau
CSSS des Collines
CSSS du Pontiac

15 LAURENTIDES ASSS DES LAURENTIDES

CSSS: 7
CHSLD: 9
CLSC: 7
CPEJ ou CJ: 1
CR: 4
CH: 5

CSSS d'Antoine-Labelle
CSSS d'Argenteuil
CSSS de Saint-Jérôme
CSSS de Thérèse-De Blainville
CSSS des Pays-d'en-Haut
CSSS des Sommets
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC ASSS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

CSSS: 8
CHSLD: 9
CLSC: 8
CPEJ ou CJ: 1
CR: 5
CH: 7

CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable
CSSS de Bécancour - Nicolet-Yamaska
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan
CSSS de l'Énergie
CSSS de Maskinongé
CSSS de Trois-Rivières
CSSS Drummond
CSSS du Haut-Saint-Maurice

16 MONTÉRÉGIE ASSS DE LA MONTÉRÉGIE

CSSS: 11
CHSLD: 23
CLSC: 11
CPEJ ou CJ: 1
CR: 9
CH: 11

CSSS Champlain-Charles-Le Moyne
CSSS de la Haute-Yamaska
CSSS de Vaudreuil-Soulanges
CSSS du Haut-Saint-Laurent
CSSS du Suroît
CSSS Haut-Richelieu-Rouville
CSSS Jardins-Roussillon
CSSS la Pommerai
CSSS Pierre-Boucher
CSSS Pierre-De Saurel
CSSS Richelieu-Yamaska

LANAUDIÈRE ASSS DE LANAUDIÈRE

CSSS: 2
CHSLD: 6
CLSC: 2
CPEJ ou CJ: 1
CR: 4
CH: 2

CSSS du Nord de Lanaudière
CSSS du Sud de Lanaudière

17 NUNAVIK ASSS DU NUNAVIK

CSSS: 0
CHSLD: 2
CLSC: 2
CPEJ ou CJ: 2
CR: 2

CH: Centre de santé Inuitsivik: 2
CH: Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

ASSS : Agence de la santé et des services sociaux
CSSS : Centre de santé et de services sociaux
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC : Centre local de services communautaires
CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CJ : Centre jeunesse
CR : Centre de réadaptation
CH : Centre hospitalier

09

CÔTE-NORD ASSS DE LA CÔTE-NORD

CSSS: 7
 CHSLD : 6
 CLSC : 8
 CPEJ ou CJ : 1
 CR : 2
 CH : 7

CSSS de la Basse-Côte-Nord
 CSSS de la Haute-Côte-Nord
 CSSS de la Minganie
 CSSS de l'Hémathie
 CSSS de Manicouagan
 CSSS de Port-Cartier
 CSSS de Sept-Îles

11

GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE ASSS DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE

CSSS: 5
 CHSLD : 5
 CLSC : 5
 CPEJ ou CJ : 1
 CR : 4
 CH : 5

CSSS de la Baie-des-Chaleurs
 CSSS de la Côte-de-Gaspé
 CSSS de la Haute-Gaspésie
 CSSS des Îles
 CSSS du Rocher-Percé

01

BAS-SAINT-LAURENT ASSS DU BAS-SAINT-LAURENT

CSSS: 8
 CHSLD : 11
 CLSC : 8
 CPEJ ou CJ : 1
 CR : 4
 CH : 8

CSSS de Kamouraska
 CSSS de la Matapédia
 CSSS de la Mitis
 CSSS de Matane
 CSSS de Rimouski-Neigette
 CSSS de Rivière-du-Loup
 CSSS de Témiscouata
 CSSS des Basques

03

CAPITALE-NATIONALE ASSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

CSSS: 19
 CHSLD : 4
 CLSC : 1

CSSS de Charlevoix
 CSSS de la Vieille-Capitale
 CSSS de Portneuf
 CSSS de Québec-Nord

12

CHAUDIÈRE-APPALACHES ASSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

CSSS: 5
 CHSLD : 9
 CLSC : 5
 CPEJ ou CJ : 1
 CR : 4
 CH : 4

CSSS de Beauce
 CSSS de la région de Thetford
 CSSS de Montmagny-l'Islet
 CSSS des Etchemins
 CSSS Alphonse-Desjardins

13

LAVAL ASSS DE LAVAL

CSSS: 1
 CHSLD : 9
 CLSC : 1
 CPEJ ou CJ : 1
 CR : 3
 CH : 2

CSSS de Laval

06

MONTRÉAL ASSS DE MONTRÉAL

CSSS: 12
 CHSLD : 64
 CLSC : 13
 CPEJ ou CJ : 2
 CR : 16
 CH : 30

CSSS Cavendish
 CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
 CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
 CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle
 CSSS de la Montagne
 CSSS de la Pointe-de-l'Île
 CSSS de l'Ouest-de-l'Île
 CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
 CSSS du Cœur-de-l'Île
 CSSS du Sud-Ouest-Verdun
 CSSS Jeanne-Mance
 CSSS Lucille-Teasdale

ESTRIE

CSSS de la MRC-de-Coaticook
 CSSS de Memphrémagog
 CSSS des Sources
 CSSS du Granit
 CSSS du Haut-Saint-François
 CSSS du Val-Saint-François
 CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

L'INFONUAGIQUE : UN LEVIER MAJEUR POUR OPTIMISER LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Moins une révolution qu'une évolution préparée par la démocratisation massive de l'informatique et des services Internet depuis le tournant de l'an 2000, l'infonuagique (« cloud computing » en anglais) prend son véritable envol. Pour le réseau de la santé et des services sociaux, il s'agit d'une approche d'optimisation prometteuse.

Pour une organisation, l'infonuagique consiste à confier à un tiers distant une partie ou l'intégralité de ses ressources informatiques telles que serveurs, logiciels, postes de travail et données. Cette dématérialisation fait passer l'organisation d'un modèle local de gestion des actifs informationnels à un modèle central délocalisé valorisant la standardisation, clé d'une optimisation accrue.

La fin du mur à mur

En plus de se traduire par un allègement appréciable de ressources matérielles, logicielles et financières, l'infonuagique permet d'offrir un service plus fiable et plus robuste, et ce, à une fraction du prix. Bien que les services et applications soient exécutés à distance, d'où l'image de « nuage », l'organisation conserve le degré de contrôle qu'elle souhaite sur la configuration.

L'offre actuelle est très segmentée afin de répondre à une diversité de clients commerciaux et organisationnels, mais repose sur le principe du paiement en fonction du niveau d'utilisation. Les opérateurs d'infonuage déclinent leur offre en une tarification complexe des services allant de la location de serveurs virtuels distants à l'entreposage de données jusqu'à l'utilisation à la carte de logiciels courants de bureautique. L'utilisation à la demande de ces services et de ces outils serait moins coûteuse que l'acquisition des équipements et des logiciels requis, lesquels doivent d'ailleurs être renouvelés annuellement sans égard à leur niveau réel d'utilisation. Une maturité de gestion des technologies de l'information (TI) s'avère nécessaire pour profiter au maximum des offres d'infonuagique privé et public.

En plus de procurer des gains d'efficacité, la délocalisation des ressources informatiques permet également aux organisations de se recentrer sur leur mission plutôt que de gérer une composante de l'environnement de travail au même titre que l'électricité par exemple. Dans la mesure où le service est disponible et exécutable rapidement et en continuité, la dématérialisation des ressources est souhaitable : nul besoin de voir les rouages de l'horloge pour avoir l'heure juste.

Enfin, l'utilisation accrue et graduelle des services infonuagiques permettra aux organisations d'affecter leurs ressources spécialisées en TI à des mandats en lien avec la mission première de l'organisation.

Ainsi, nombreuses sont les entreprises et organisations qui ont ainsi investi au fil des ans dans des solutions propriétaires fermées et peu évolutives, bien qu'adaptées aux besoins de leurs clients. Mais les clients recherchent de plus en plus des plateformes intégrées plutôt que des solutions maison. L'infonuagique pourrait marquer un pas de plus dans l'intégration en offrant des applications standardisées.



Une nouvelle ère
d'informatisation
inévitable

SAVIEZ-VOUS QUE...

SÉCURITÉ INFORMATIQUE : UNE PRIORITÉ

Au cours des dernières années, plusieurs démarches ont été réalisées afin de maintenir le niveau de sécurité des actifs d'intérêt commun du réseau de la santé; des retombées positives en découlent. En trois ans, le nombre d'incidents de sécurité a diminué de 38 % et les dispositifs en place aujourd'hui permettent d'intercepter 1565 virus et 1,4 million de polluriels chaque jour. L'expertise développée dans le réseau, un mode de gestion proactif, ainsi qu'une vigilance assidue ont permis d'atteindre de tels résultats.

Google, par exemple, a développé la plateforme Google Transit permettant d'obtenir un service de planification d'itinéraire en temps réel à partir de données fournies par les transporteurs publics. C'est ainsi que les usagers de la Société de transport de Montréal profitent de ce service qui s'est récemment ajouté à l'application maison Azimut. À la faveur de la mobilité, ce type de services est appelé à croître, et ce, tant sur un mode gratuit que payable à l'utilisation.

Un nuage pour le réseau de la santé et des services sociaux

Parallèlement à la croissance du «cloud» public ouvert à tous types d'organisations, d'autres types d'infonuages coexistent, notamment l'infonuage privé. Ce dernier consiste à une mutualisation des ressources informatiques partagées par une même organisation.

Forte d'une masse critique d'usagers permettant le développement de services dédiés dans un environnement sécurisé et au meilleur coût, le réseau de la santé et des services sociaux constitue un terreau prometteur pour une mise en commun sous forme d'infonuage.

Après des décennies d'une informatisation de plus en plus accaparante pour les organisations et souvent intégrées sous divers protocoles et langages, l'infonuagique annonce le retour à une gestion centralisée, uniformisée et partagée d'un certain nombre d'actifs informationnels.

Le passage à cette nouvelle ère d'informatisation apparaît inévitable, bien que l'infonuagique fera face à de fortes résistances au changement. En effet, la dématérialisation pourrait s'apparenter à une perte de contrôle sur les actifs informationnels.

À terme, la tentation pour une organisation de créer son infonuage privé pourrait constituer une menace, comme la prolifération d'applications maison et d'intranets locaux l'aura été pour l'interopérabilité et l'échange de données. C'est à cette nouvelle manière de voir et d'utiliser les technologies de l'information que sont conviés tous les acteurs du réseau de la santé. ■



Le réseau de la santé et des services sociaux constitue un terreau prometteur pour une mise en commun sous forme d'infonuage.

PREMIÈRE LIGNE : LES COULISSES DE L'INFORMATISATION accompagner le changement

L'accessibilité et la qualité des soins de première ligne sont au cœur des priorités du gouvernement en matière de santé. L'informatisation y contribue de manière importante, en s'assurant notamment que l'information clinique pertinente sur le patient soit rapidement accessible au professionnel traitant.

En déployant les groupes de médecine de famille (GMF) au tournant du millénaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux se donnait un outil de premier ordre pour faciliter l'accès à un médecin de famille et aux soins de première ligne, en plus d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients. En renforçant le lien entre les différents professionnels du réseau de la santé et en regroupant des ressources humaines, technologiques et informatiques, cet important changement visait à implanter un meilleur suivi et une meilleure continuité de soins pour les personnes. Alors qu'un peu moins d'une vingtaine de GMF étaient en opération en 2003, on dénombre aujourd'hui 230 GMF qui œuvrent un peu partout sur le territoire du Québec sur les 300 GMF prévus. Le changement est bel et bien devenu la nouvelle réalité.

L'implantation des GMF demeure un maillon important des priorités gouvernementales axées sur l'accessibilité aux soins de première ligne et s'illustre notamment par une plus grande introduction des technologies de l'information au sein du milieu médical. Depuis 2003, le Ministère supporte l'informatisation des GMF avec différentes approches. À la suite de l'homologation des solutions de dossier médical électronique (DMÉ), certains GMF ont fait le choix de se lancer dans une nouvelle phase de leur informatisation. À cet effet, nous avons rencontré deux intervenants qui ont participé de près à la migration vers le DMÉ.

Chez SOGIQUE, organisme qui pilote plusieurs projets d'informatisation pour le compte du Ministère, nous avons rencontré M^{me} Nancy Bélanger, qui a mis sur pied l'équipe en charge d'accompagner les médecins dans le processus d'informatisation des GMF. Même si M^{me} Bélanger occupe aujourd'hui d'autres fonctions au sein de SOGIQUE, nous avons souhaité l'interviewer pour son expérience lors des premiers balbutiements de cette démarche d'accompagnement auprès des médecins. Nous avons



Docteur Michel Hébert, Clinique médicale de la Cité

également recueilli les propos du Dr Michel Hébert de la Clinique médicale de la Cité à Québec. Bien qu'il s'agisse d'un jeune GMF, le Dr Hébert a vécu de près ces transformations et son témoignage nous apporte un éclairage des plus pertinents sur les conditions nécessaires pour bien réussir l'informatisation des dossiers santé.

Portrait d'une clinique à l'avant-garde

Le GMF de la Clinique médicale de la Cité est constitué de trois sites au cœur de la vie commerciale et urbaine de Sainte-Foy : le Centre Germain des Prés, le Campanile et celui de Place de la Cité. Un espace spacieux, au design contemporain, une clinique à la fine pointe de la technologie médicale et informatique, qui vous conforte quant à la qualité des soins que l'on y reçoit.

C'est en 2007 que ce projet de clinique ultramoderne a pris forme. Les docteurs Michel Lafrenière, aujourd'hui directeur médical de la Clinique médicale de la Cité et Michel Hébert ont alors rencontré les gens du Groupe Cominar qui souhaitaient



Madame Nancy Bélanger, Coordonnatrice
au Centre de services de SOGIQUE

offrir des services de santé dans leurs centres commerciaux. Enthousiastes, les deux médecins sont convaincus qu'ils pourront mettre sur pied une clinique à l'avant-garde de ce que peut offrir la médecine moderne. Ils avaient en tête une clinique constituée autour d'une équipe variée, complémentaire, disposant des plus récentes technologies, notamment de l'imagerie médicale, et possédant des outils informatiques performants afin d'assurer aux patients les meilleurs soins de santé qui soient, et ce, 365 jours par an. C'est dans cet environnement que nous avons rencontré le Dr Michel Hébert.

D'emblée, il nous a fait part des importants changements opérés dans le réseau de la santé au cours des dernières années. «Au Québec, il fut une époque, pas si lointaine, où si nous voulions obtenir des soins les soirs, les fins de semaine ou les jours fériés, le seul accès à des soins de santé passait presque obligatoirement par l'urgence. C'était il y a 25 ou 30 ans, l'époque où les cliniques ne comptaient souvent que 2 ou 3 médecins, où l'accès aux CLSC et à leurs soins de première ligne en étaient à leur début et l'informatisation était quasi inexistante.»

Cette époque est bel et bien révolue et les moyens techniques existants permettent de mieux centrer le réseau de la santé sur les besoins des gens. Au nombre de ces moyens, l'informatisation des dossiers patients qui change concrètement la vie des usagers et des professionnels du réseau.

Un accompagnement qui respecte la réalité des milieux

Il appert que l'un des facteurs pour procéder efficacement à l'informatisation des dossiers réside dans le respect de la variété des milieux et des acteurs qui y œuvrent. L'informatisation de la Clinique médicale de la Cité, particulièrement en ce qui a

trait au respect des exigences informatiques et au support à l'implantation des infrastructures, a été réalisée à partir de 2009 grâce à un accompagnement mis en place par le Ministère et opéré par l'équipe de SOGIQUE. «Ils ont fait un travail formidable et le font systématiquement dans tous les GMF, fondé sur le simple principe qu'il n'existe pas de solution universelle, que chaque milieu, chaque clinique est unique et possède des besoins spécifiques », a exprimé le Dr Hébert en relatant l'expérience vécue dans sa clinique. Dans certains cas, le rôle de SOGIQUE sera de valider la qualité des services d'un fournisseur local, lequel deviendra un centre de services autorisés (CSA). Dans d'autres cas, les interventions prendront plutôt la forme de conseils spécifiques répondant à des besoins particuliers.

Nancy Bélanger de SOGIQUE confirme les propos du Dr Hébert. «De bout en bout, nous sommes là pour écouter et pour valider les besoins de nos clients, pour les aider et les conseiller lorsque nécessaire et selon le niveau de détail souhaité, tout en leur laissant mener leur processus d'acquisition, prendre leurs décisions, ou encore gérer leurs contrats avec leurs fournisseurs.» Elle ajoute que même si les maladies et la médecine peuvent être similaires partout au Québec, les pratiques médicales quant à elles diffèrent que l'on soit en région ou en centre urbain. Par exemple, une infirmière de la Basse-Côte-Nord qui doit se déplacer continuellement préférera un équipement de type portable, alors qu'en milieu urbain, un médecin pourra préférer un autre type d'équipement. SOGIQUE accompagne les GMF de façon à les conseiller sur le choix de leurs équipements, leur maintien et la sécurité des installations, à les rassurer et à valider la qualité des services des fournisseurs afin d'assurer que les équipements technologiques soient compatibles avec leurs besoins réels. «Le rôle de l'équipe de SOGIQUE, une équipe dont je suis très fière, c'est de savoir écouter les clients, de comprendre les spécificités propres à chaque milieu et de faire en sorte que l'informatisation de chaque GMF soit en adéquation avec leurs besoins particuliers», souligne M^{me} Bélanger.

Ces propos font écho à ceux du Dr Hébert qui exprime qu'en matière d'informatisation, on ne peut penser proposer un équipement ou un appareil et tout bonnement s'en aller sans formation, information ou accompagnement. Basé sur ses expériences personnelles, il explique que tous les milieux sont composés d'individus différents : certains sont très enthousiastes face au changement, souvent les plus jeunes, alors que d'autres seront plus ou moins résistants et d'autres finalement, extrêmement résistants. Dans un processus d'informatisation, il est important de reconnaître et de comprendre ces différences puisque chaque personne a droit à son propre cheminement.



Docteur Michel Hébert, Clinique médicale de la Cité

Une clinique de l'avenir

Le Dr Hébert prend plaisir à définir sa clinique comme une clinique sans papier. L'absence de papier représente non seulement des économies substantielles, tant en frais d'archivage que d'espace de rangement dans la clinique, mais elle s'inscrit dans un plus grand respect de l'environnement et procure des économies de temps. À cet effet, le Dr Hébert souligne, sourire en coin, que la plus grande hantise des professionnels travaillant en clinique est de chercher un dossier, alors que le client est sur place. Dans la clinique médicale de la Cité, cela ne risque pas d'arriver puisque la totalité des dossiers patients sont informatisés, soit plus de 30 000 dossiers. Les anciens dossiers papier ont été numérisés alors qu'en ce qui a trait aux dossiers des nouveaux patients, les informations sont instantanément ajoutées au système informatique. Les deux autres sites de la clinique sont présentement en processus d'informatisation. Lorsque le tout sera complété, les dossiers patients pourront suivre le patient et transiter entre ces lieux si nécessaire, en respect des lois en vigueur.

L'un des nombreux avantages de l'informatisation des dossiers est le fait que ces derniers soient accessibles pour le médecin, peu importe où il se trouve, même lors des visites qu'il fait à domicile, et ce, de façon sécuritaire. Le Dr Hébert précise que la majorité des docteurs de sa clinique possède une tablette informatique et que lors des déplacements, ils utilisent une clé Internet pour accéder aux dossiers de leurs patients. Par ailleurs, le DMÉ permet l'échange de courriels sécurisés entre les professionnels de la Clinique médicale de la Cité. Ainsi, les messages pris à l'accueil, les résultats d'examen, les nouveaux rendez-vous, tout est accessible en tout temps aux professionnels autorisés.

Outre l'implantation du DMÉ, l'informatisation a rendu possible la prise de rendez-vous par le web. En se rendant sur le site Internet

de la clinique, un client inscrit qu'il souhaite planifier un rendez-vous d'une quinzaine de minutes. Le système lui propose alors une série de plages horaires, préalablement rendues disponibles par le médecin, et le client sélectionne celle qui lui convient. Voilà, le rendez-vous est pris.

Consolidation et développement

Pour que l'informatisation des GMF continue d'être une réussite et contribue à offrir de meilleurs soins aux patients, il faut que les utilisateurs soient accompagnés dans ce changement et que chacun des acteurs du réseau assume pleinement son rôle. « Le Ministère doit être le gardien d'une certaine vision des processus d'informatisation, c'est tout à fait normal, car il doit s'assurer de valeurs telles l'efficacité et la performance, que ce soit pour des raisons de sécurité ou de confidentialité, notamment. En même temps, afin d'encourager l'informatisation, une approche axée sur l'autonomie et l'accompagnement s'avère la meilleure. C'est en évoluant au sein de cette approche que nous avons construit notre clinique ultramoderne », conclut le Dr Hébert.

Les travaux du Ministère à l'égard de l'homologation de DMÉ viennent appuyer cette démarche et contribuent au développement des cliniques en leur fournissant des outils qui répondront à leurs besoins en lien avec le développement du Dossier de santé du Québec. Actuellement, cinq solutions ont été homologuées.

La modernisation et l'informatisation de cliniques comme celle du Dr Hébert traduisent bien les efforts de chacun et la capacité des technologies de l'information à créer de la valeur ajoutée sur le terrain. Cependant, un processus efficace d'accompagnement est un des éléments clés à cette informatisation et au déploiement des DMÉ. ■

Le 15 juin dernier, la Clinique médicale de la Cité recevait la visite d'une délégation française composée de quatre représentants de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) en mission à Québec (voir la chronique « Pratiques planétaires », page 22).

L'INFORMATION AU BOUT DES DOIGTS : UNE LONGUEUR D'AVANCE POUR LE CHUS !

Quatrième plus grand centre hospitalier au Québec, le Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke (CHUS) offre des soins à la population de l'Estrie, du Centre-du-Québec et d'une partie de la Montérégie, entre autres, en cardiologie, neurochirurgie, oncologie et néonatalogie.

C'est en 1988 que le conseil d'administration du CHUS s'est donné comme objectif d'acquérir un système intégré d'information médicale informatisée pour son dossier patient. Ce n'est toutefois qu'en 1990 que le système est devenu présent et a été reconnu comme un outil de travail de tous les jours. Le processus de numérisation des dossiers antérieurs des patients a été complété au milieu des années 2000 et depuis, l'information est mise à jour lors de chaque étape des épisodes de soins. Aujourd'hui, environ 1 500 000 dossiers patients sont informatisés. Lors de la fusion de l'hôpital Fleurimont et de l'Hôtel-Dieu, un dossier commun a été créé, ce qui fait en sorte que les deux établissements peuvent échanger leurs informations en temps réel. Depuis, il s'étend à divers autres sites reliés au CHUS, soit le centre d'hémodialyse à Magog, ainsi qu'aux sept centres de santé et services sociaux (CSSS) de la région. Maintenant connu au niveau régional comme « Continuum ARIANE Estrie », ce système permet essentiellement une meilleure gestion de l'information dans le dossier de chaque patient et de chacun de ses épisodes de soins. À même le CHUS, plus de 5 000 utilisateurs en font usage : médecins, résidents, infirmières, professionnels, techniciens en santé, etc.

Plus de 1 500 000 dossiers patients informatisés contenant des renseignements médicaux sur les résultats d'examen, les notes d'évolution, les consultations médicales et professionnelles, etc.



Docteur Stéphane Tremblay, pédiatre et directeur des services professionnels du Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke (CHUS)

À l'extérieur du CHUS, notamment dans les CSSS, ils sont plus de 200 utilisateurs.

Le système supporte l'ensemble des diverses activités médicales que l'on retrouve dans un hôpital. Il contient la numérisation de l'information médicale du patient, soit tous les épisodes de soins tels que les divers tests de laboratoire, les notes d'évolution, les consultations médicales et professionnelles, etc. Outil privilégié de gestion pour les cliniciens, les décideurs cliniques et administratifs, l'enseignement et la recherche, il génère des données essentielles, accessibles, disponibles, que l'on peut personnaliser pour la réalisation d'indicateurs de performance (gestion d'épisodes de soins, tableaux de bord et autres).

Le système ARIANE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 par un réseau de plus de 3 700 postes de travail. L'installation d'ordinateurs aux postes des unités de soins, dans chaque chambre des patients et à différents points de consultation permet l'obtention rapide de l'information médicale requise et une réduction considérable du temps consacré à la manipulation de l'information papier. Ceci permet une meilleure coordination entre les intervenants et évite aussi au patient de répéter son historique

médical à chacun d'eux. De plus, le système permet l'entrée de données par le personnel infirmier, telles que les signes vitaux, une ordonnance médicale de laboratoire ou d'imagerie.

« Les bénéfices sont nombreux tant pour le patient, le corps médical que les professionnels de la santé. Les patients reçoivent le traitement dans de plus courts délais ce qui peut avoir une influence directe sur leur guérison » déclare le Dr Stéphane Tremblay, pédiatre et directeur des services professionnels du CHUS. « Ceux et celles qui ont fait le choix, il y a maintenant 20 ans, d'investir dans le développement d'un dossier clinique informatisé, ont fait preuve de courage et de vision. Ce choix n'était pas évident à l'époque, mais cela s'est avéré une sage décision et on ne peut concevoir aujourd'hui ne pas avoir accès à ces données » ajoute le Dr Tremblay.

Un plan régional d'informatisation

Le CHUS a commencé à développer une plateforme en vue d'un plan régional d'informatisation. En tout et partout, plus d'une douzaine d'établissements utiliseront en totalité ou en partie ARIANE, dont le Centre jeunesse et le Centre de réadaptation de l'Estrie. L'idée est d'utiliser le système en place au CHUS et d'y intégrer les fonctionnalités nécessaires pour former un dossier complet qui inclura les données additionnelles. Avec l'accord des patients, le personnel médical aura donc accès à l'ensemble du dossier incluant, éventuellement, son profil pharmaceutique. Ce qui fait en sorte qu'un patient qui consulte sera assuré que toute l'information pertinente à son dossier sera accessible au personnel soignant, peu importe l'établissement dans lequel il ira consulter.

Comme l'indique le Dr Tremblay, la prochaine étape sera donc de déployer le système ARIANE dans les autres établissements de la région et de développer les interfaces qui lui permettront de s'arrimer adéquatement avec les autres systèmes utilisés dans ces établissements. Une harmonisation sera d'ailleurs requise entre ARIANE et le Dossier de santé du Québec (DSQ) puisque ce dernier sera prochainement mis en œuvre dans la région. En effet, pionnière en matière d'informatisation médicale, l'Estrie devient l'une des régions avec celle de Lanaudière où débutera, à compter du 28 octobre 2011, l'implantation du DSQ, en continuité du projet pilote déjà en cours dans la région de la Capitale-Nationale.

Le CHUS travaille aussi à développer un Plan d'intervention clinique qui bonifiera les données actuelles. Pour l'instant, les informations pertinentes au dossier du patient durant un épisode de soins aigus, par exemple son hospitalisation, sont numérisées à la fin de son séjour. Une prochaine étape sera d'intégrer ces informations (feuille d'admission, consultations, notes



Docteur Stéphane Tremblay, pédiatre et directeur des services professionnels du Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke (CHUS)

d'évolution, sommaire de départ, etc.) tout au long de l'épisode. Une « Fiche réseau » qui permet d'assurer le suivi des besoins particuliers d'un patient a été développée et est présentement envoyée électroniquement aux professionnels concernés, par exemple dans les CLSC. L'informatisation de toute cette information permettra au personnel soignant, incluant le médecin de famille, d'avoir un résumé des soins accordés au patient, en temps réel.

Pour le Dr Tremblay, « la médecine actuelle est restée ce qu'elle était en 1950. La base de l'intervention est la même : on questionne un patient, on fait un examen physique et on décide d'une investigation. Malgré toute la technologie qui nous entoure, c'est encore vrai en 2011. Cependant, les dossiers informatiques des patients nous permettent d'avoir, à jour, une image complète du profil médical. Ceci facilite grandement notre travail et assure des soins sécuritaires et de qualité aux patients ».

Le CHUS a fait preuve d'avant-garde dans le développement d'un dossier clinique informatisé. Les résultats sont probants et les autres régions du Québec peuvent s'inspirer de son succès. ■

Le Continuum ARIANE Estrie est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 par un réseau de plus de 3 700 postes de travail. L'installation d'ordinateurs aux postes des unités de soins, dans chaque chambre des patients et à différents points de consultation permet l'obtention rapide de l'information médicale requise et une réduction considérable du temps consacré à la manipulation de l'information papier.

TECHNOLOGIES EN SANTÉ : PARTAGE D'EXPERTISE ENTRE LA FRANCE ET LE QUÉBEC

De nombreux efforts ont été faits au cours des dernières années afin de mettre les avancées des technologies de l'information au service du domaine de la santé. En effet, l'informatisation s'avère une façon efficace d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins de santé.

L'amélioration des systèmes d'information partagés en santé constitue un enjeu stratégique que partagent le Québec et la France. C'est dans cet esprit qu'une entente de coopération, d'une durée de trois ans, a été établie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé de la République française. Cette entente, rendue publique en juin dernier, vise à renforcer la coopération entre le Québec et la France dans le domaine des nouvelles technologies de l'information en santé, plus particulièrement des systèmes de partage de l'information clinique. Le lancement de cette coopération a eu lieu à Québec, du 13 au 17 juin 2011. Les représentants des deux structures s'y sont rencontrés pour mettre en œuvre la première phase d'un projet conjoint.

La concurrence internationale pour l'excellence informatique constitue le contexte dans lequel évoluent les connaissances et les technologies émergentes. Dans cette économie mondialisée où la concurrence ne cesse de s'intensifier, il s'avère pertinent d'utiliser tout le potentiel de la recherche, de l'innovation et de l'expertise de partenaires. Soulignons que cette collaboration avec la France permettra au Québec d'avoir accès à un plus grand marché francophone.

La mise en œuvre de cette entente a été confiée, d'une part, au Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et, d'autre part, à l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) rattachée au ministère responsable de la santé de la République française. Lors de la mission du 13 au 17 juin dernier avec une

délégation française de quatre représentants de l'ASIP Santé à Québec, plusieurs sujets d'intérêt portant sur le thème de l'interopérabilité ont été identifiés et feront l'objet de discussions et d'échanges, notamment :

- Le partage de résultats d'études et de cahiers de charges;
- La réflexion sur une stratégie commune en matière de terminologies et normes en français;
- Les cadres juridiques du partage de données de santé;
- Le suivi des programmes d'informatisation du réseau de la santé québécois, dont le Dossier de santé du Québec (DSQ) et le Dossier médical personnel (DMP) de la France;
- Le soutien à la réalisation d'un projet commun de télémédecine;
- Les relations avec les fournisseurs des technologies de l'information en santé.

Un comité de pilotage du projet de coopération a été mis sur pied et des groupes de travail spécifiques ont été désignés. Les travaux qui ont déjà débuté depuis la mise en vigueur de l'entente sont :

« La mutualisation de l'information de santé » dont l'objectif est de favoriser la réflexion collective en rendant accessible aux deux partenaires l'information sur les principaux projets par l'entremise d'une infrastructure de documentation partagée (dépôt commun).

L'ASIP Santé est une agence d'État qui a pour objectif de favoriser le développement des systèmes d'information dans le domaine de la santé et le secteur médico-social. Elle a pour vocation de contribuer à l'amélioration de la coordination et de la qualité des soins.



L'informatisation s'avère une façon efficace d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins de santé.

«La normalisation et l'interopérabilité des systèmes» qui consiste à se pencher sur l'adoption d'une stratégie commune en matière de terminologies cliniques internationales. La portée des travaux inclut aussi :

- La maintenance commune du référentiel français des codes standardisés reliés aux laboratoires médicaux;
- La promotion des profils d'interopérabilité pour améliorer la façon avec laquelle les logiciels du domaine échangent leurs informations;
- L'élaboration des politiques de sécurité réciproques dont l'authentification des professionnels de santé.

Le résultat des travaux sera publié pour permettre une harmonisation des pratiques qui encadrent l'informatisation dans le domaine de la santé. ■



