

# 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



TECHNO EN SARRAU:  
**DES MÉDECINS  
HAUTEMENT BRANCHÉS**

**LES PROJETS D'OPTIMISATION:  
UN MONDE À DÉCOUVRIR!**

**Le DSQ s'implante  
au Québec**

## Éditeur :

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)  
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

## Comité éditorial :

Docteur Michel Baron, MSSS  
Madame Régine Morin, MSSS  
Madame Hélène Boulanger, MSSS  
Monsieur Yves Alain Hémon, MSSS  
Madame Julie Boudreau, SOGIQUE  
Monsieur Daniel Arsenault, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
Madame Irène Turcotte, Régie de l'assurance maladie du Québec

## Abonnement :

Il est possible de s'abonner gratuitement à la version électronique du magazine Clic S@nté en faisant parvenir votre courriel à l'adresse: 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](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Documentation, rubrique Publications

## Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Imprimé au Québec

© Gouvernement du Québec, 2012



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.

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



couverture avant-arrière / istock photo

# Sommaire

Mot de la sous-ministre associée .....	4
La Stratégie de transformation et d'optimisation des ressources informationnelles (STORI).....	6
Chronique TI Les projets d'optimisation : Un monde à découvrir! .....	9
Dossier La téléassistance en soins de plaies .....	12
Dossier Ressources informationnelles : Une gouvernance en action .....	16
Chronique DSQ Le visualiseur améliore la pratique médicale.....	18
Nouvelles du secteur La Table permanente d'interopérabilité .....	20
Homologation des solutions de Dossier médical électronique (DMÉ) .....	22
TI en région : Lanaudière Des bénéfices pour tous grâce aux technologies de l'information .....	24
Techno en sarrau Des médecins hautement branchés .....	26
Pratiques planétaires Partage d'expertise entre la France et le Québec .....	30

## Mot de la sous-ministre associée



Nous voilà déjà à la deuxième parution du magazine Clic S@nté. La première édition, lancée en octobre 2011, a reçu d'excellents commentaires de la part des lecteurs. De quoi nous insuffler la motivation à poursuivre notre objectif, soit d'offrir une publication de qualité et traitant du domaine des ressources informationnelles aux personnes oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Le contenu du présent numéro illustre une fois de plus le dynamisme, le savoir-faire et les capacités d'innovation et de mobilisation de notre réseau. On y présente des professionnels de la santé ayant mis en place des solutions inspirantes pour leur communauté, des dossiers complets sur les projets d'optimisation et la mise en œuvre de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (Loi 133), un cadre fondamental à la saine gouvernance des technologies de l'information, ainsi que des articles portant sur différentes initiatives en cours. Plusieurs sont reliés à l'introduction du Dossier de santé du Québec (DSQ). Ce qui n'est certes pas un hasard, puisque jamais auparavant le gouvernement du Québec a mené une démarche d'informatisation d'une aussi grande envergure.

À la lecture des articles et du schéma ci-joints, on peut, sans l'ombre d'un doute, affirmer que le DSQ est maintenant une réalité sur le terrain. Cette dernière année, le réseau est passé du mode « développement » au mode « déploiement » pour plusieurs projets du DSQ (imagerie médicale, médicament, visualiseur et laboratoire). Aujourd'hui, des professionnels autorisés dans les établissements, cliniques médicales et pharmacies utilisent régulièrement le DSQ. Ces médecins, pharmaciens, infirmières et autres intervenants peuvent désormais consulter en temps réel, à partir de leur poste de travail, des renseignements de santé essentiels aux services de première ligne et complémentaires aux dossiers cliniques déjà conservés dans leur établissement.

L'implantation du DSQ se poursuit dans la région de Montréal, celle-ci ayant terminé en mars dernier sa campagne d'information auprès des citoyens, des cliniciens et autres intervenants du territoire. Cette région regroupant près du quart de la population du Québec, les travaux actuels permettront donc de franchir une étape sans précédent et d'accroître substantiellement le niveau d'utilisation du DSQ.

Trois facteurs expliquent cette réussite : une gouvernance soutenue du projet, l'engagement des professionnels de la santé et la participation de la population, dont le taux de refus au DSQ demeure relativement bas (moins de 1%).

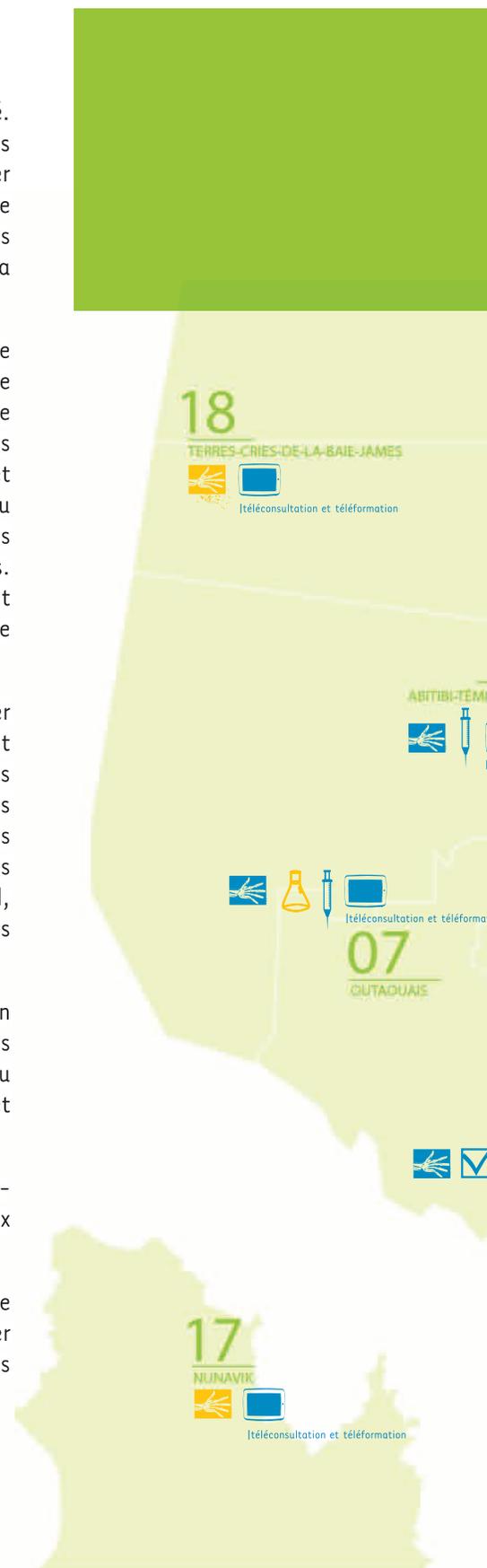
L'avancée actuelle du DSQ démontre qu'il est possible de mettre les technologies de l'information au service du citoyen. Elle illustre notre capacité collective à réaliser l'ambition qui nous anime tous, l'amélioration des soins et des services de santé rendus à tous les Québécois.

Bonne lecture!

### **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*



# ÉTAT ACTUEL DE L'INFORMATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC



LABORATOIRE

TÉLÉSANTÉ

IMAGERIE MÉDICALE

MÉDICAMENT

GESTION DES PRODUITS IMMUNISANTS

IMPLANTÉ

VISUALISEUR

CAMPAGNE DE CONSENTEMENT

EN COURS D'IMPLANTATION

# LA STRATÉGIE DE TRANSFORMATION ET D'OPTIMISATION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES (STORI)

Les ministères et les organismes du gouvernement du Québec, les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation sont de grands consommateurs des ressources informationnelles. Les déboursés annuels sont estimés à quelque 2,6 milliards. Dans le cadre du Plan de retour à l'équilibre budgétaire, une cible d'économies récurrentes de 200 M\$ (dont 70 M\$ en provenance du réseau) a été établie pour 2013 – 2014 en matière de ressources informationnelles.

C'est dans ce contexte que se déploie la Stratégie de transformation et d'optimisation des ressources informationnelles, que l'on désigne sous l'acronyme STORI. Cette stratégie prend son assise et ses finalités sur des bases législatives, soit la Loi 133, Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, adoptée en juin 2011 par l'Assemblée nationale.

Cette loi a pour objet d'établir des règles de gouvernance et de gestion en matière de ressources informationnelles (RI) applicables aux organismes publics et aux entreprises du gouvernement, de même qu'au réseau de la santé et des services sociaux et à ceux du réseau de l'éducation. Le deuxième objectif de la Loi, soit « d'optimiser les façons de faire en privilégiant le partage et la mise en commun du savoir-faire, de l'information, des infrastructures et des ressources », est à la base même de la STORI. Monsieur Marc Lacroix, secrétaire et dirigeant principal de l'information du Secrétariat du Conseil du trésor, préside les travaux de la STORI.

La STORI permet d'aller plus loin que la simple réduction des dépenses dans les ministères et les organismes en modifiant, de façon permanente, l'organisation des services en RI au niveau gouvernemental.

## Axe 1

### Mise en commun des infrastructures

Le premier axe concerne les centres de traitement, les serveurs et le stockage de données ainsi que la plate-forme centrale. Il vise à finaliser le regroupement des ordinateurs centraux de la fonction publique, seules la SAAQ et la CSST ayant encore la gestion de ces ordinateurs.

Il vise aussi la consolidation de la gestion des centres de traitement informatique de même que la consolidation et la rationalisation des serveurs et du stockage des données. Le regroupement et la centralisation de la gestion des centres assureront des économies d'échelle, notamment en raison de la diminution du nombre d'espaces réservés à cette fin et de la réduction du nombre de ressources contractuelles affectées à l'exploitation de ces centres.



Monsieur Marc Lacroix  
Secrétaire du Conseil du trésor et dirigeant principal de l'information

## Axe 2

### Consolidation des environnements bureautiques

Le deuxième axe concerne les postes et l'environnement de travail, de même que la messagerie électronique et l'agenda. Il permettra de diminuer les efforts en gestion des infrastructures, en gestion des logiciels et diminuera aussi les coûts de formation. Cette consolidation permettra en outre de standardiser et de normaliser les façons de faire.

Cet axe vise tout d'abord une gestion davantage centralisée des postes de travail et des applications bureautiques. De plus, cet axe vise la mise en place de trois services de messagerie électronique distincts, soit un pour les ministères et organismes, un pour le réseau de la santé et des services sociaux et un pour le réseau de l'éducation. Seulement pour le réseau de la santé et des services sociaux, la mise en place d'un service de courrier électronique engendrerait des bénéfices de 14,5 M\$ par année.

La STORI permet d'aller plus loin que la simple réduction des dépenses dans les ministères et les organismes en modifiant, de façon permanente, l'organisation des services en RI au niveau gouvernemental.

## Axe 3

### Mise en commun des infrastructures réseaux et des services téléphoniques

Le troisième axe touche les réseaux de télécommunication, la communication unifiée, la téléphonie et la technologie IP ainsi que la visioconférence. Il adresse tout d'abord la consolidation de l'ensemble des organismes publics sur le Réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM) et le Réseau national intégré de télécommunication (RÉNIR). Ce qui permettra de réaliser des économies. À titre d'exemple, la migration du réseau de la santé et des services sociaux sur le RITM a permis à elle seule des économies de 13 M\$ par année.

Cet axe vise également :

- la mise en place d'un service gouvernemental de visioconférence;
- la consolidation des contrats de téléphonie cellulaire;
- la consolidation des contrats de téléphonie IP;
- l'augmentation de l'utilisation des téléphones intelligents et des technologies IP.

La mise en commun de ces services permettra des économies importantes. Pour citer un autre exemple : la consolidation des contrats mis sur pied par la Corporation d'achat de l'Estrie (réseau de la santé et des services sociaux) engendre des bénéfices de 3 M\$ par année.

## Axe 4

### Mise en commun et partage de l'information, des services et des applications

Le quatrième axe de la STORI est la mise en commun et le partage de l'information, des services et des applications. Cet axe vise à accentuer les efforts de mise en commun, afin notamment d'éliminer la redondance. Cela amènera une réduction des coûts de développement et assurera une meilleure qualité lors des changements et des mises à jour. Dans cette optique, des applications et des services communs seront fournis aux organismes publics, ce qui leur permettra de développer plus rapidement et à moindre coût les services de mission ministériels. >

## Axe 5

### Mise en place de l'infonuagique

Le cinquième axe de la stratégie est la mise en place d'une infonuagique gouvernementale, rendant ainsi accessible, de façon quasi instantanée et à coût compétitif, des services à la demande. Ceci permettrait de réduire les délais et les coûts pour les organismes publics qui ont besoin rapidement de services additionnels. Une stratégie gouvernementale de déploiement de l'infonuagique sera élaborée en 2012 - 2013.

## Axe 6

### Optimisation de la gestion de l'expertise et du savoir-faire

Le sixième axe vise à permettre aux employés de partager et de développer leur expertise et leur savoir-faire. Ceci se concrétisera par la mise en place de centres d'excellence gouvernementaux dans les technologies novatrices, de même qu'un réseau interministériel d'experts.

## Axe 7

### Intensification de la gouvernance des projets en RI

Le septième axe de la stratégie vise l'intensification de la gouvernance des projets en RI. Il vise à mettre en place des mesures favorisant la réussite des projets. La première action sera de recenser, d'adapter et de diffuser les meilleures pratiques en gestion de projet et d'offrir un accompagnement aux organismes publics pour la constitution de bureaux de projets.

Par ailleurs, une évaluation de l'avancement des projets sera réalisée quatre fois par année. Un tableau de bord gouvernemental, reflétant l'état de santé des projets, sera accessible sur le site de données ouvertes du gouvernement du Québec dès la fin de juin 2012.

En somme, la mise en œuvre de la STORI permettra de concrétiser la volonté de l'Assemblée nationale exprimée par la Loi 133, laquelle vise pour l'essentiel une gouvernance intégrée et concertée des RI. Elle s'avère en phase avec les meilleures pratiques mondiales permettant aux administrations tant publiques que privées d'investir de façon optimale dans les RI. ■



Photos : istock

# LES PROJETS D'OPTIMISATION : UN MONDE À DÉCOUVRIR !

Les investissements en informatique ont pris une place considérable dans les budgets de soutien administratif de tous les ministères. Au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'ajoutent les nouvelles technologies en soutien aux activités cliniques.

Le réseau foisonne d'initiatives. Au dernier décompte, on dénombrait 1 200 projets reliés aux technologies de l'information (TI) dans l'ensemble des régions sociosanitaires. Il faut non seulement renouveler les infrastructures technologiques, mais aussi mieux les gérer et s'assurer de leur intégralité, de leur interopérabilité et de leur flexibilité, et ce, dans le respect de la Loi sur l'accès à l'information.

Il n'est pas étonnant que l'informatique soit touchée par le vaste projet d'optimisation entrepris par le MSSS depuis deux ans. D'autant que la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement a imposé la révision de nos façons de faire en TI. Les buts ne se résument pas à la seule réduction des coûts; nous visons à améliorer la qualité des services par une meilleure utilisation des TI.

Trois projets d'optimisation sont présentés ici :

- 1 le Service national de courrier électronique;
- 2 la visioconférence;
- 3 la gestion du parc des postes de travail.

## Service national de courrier électronique

Depuis 1997, année de son implantation, le Service national de courrier électronique (SNCE) du réseau de la santé et des services sociaux a rendu de précieux services. Cependant, cette infrastructure utilisant le collecticiel Lotus Notes est vieillissante et une mise à niveau s'impose.

Basé sur un modèle d'hébergement et d'exploitation décentralisé, le SNCE ne répond plus aux besoins actuels. Il n'a pas été adapté lors des grandes fusions de 2005 et surtout, son entretien nécessite des ressources humaines et financières considérables. Son infrastructure dessert 150 000 utilisateurs, comprend plus de 300 serveurs locaux, régionaux et nationaux et traite plus de 65 millions de courriels par semaine.

Beaucoup d'adaptations ont été faites, des applications y ont été greffées, mais la sécurité pose actuellement des défis de plus en plus difficiles à surmonter. Bien conscient du problème, le MSSS s'est donné comme objectif, en 2010, d'acquiescer un service commun moderne de courrier électronique et ainsi profiter des TI pour répondre aux besoins présents et futurs. Le service infonuagique pour l'ensemble des intervenants du réseau apparaît des plus prometteurs. Grâce à cette technologie, tous les messages sont accessibles de tous les postes d'entrée du réseau, y compris les appareils mobiles comme les téléphones intelligents et les tablettes. Bien entendu, la gestion de la sécurité et de la confidentialité est essentielle à ce nouveau système. >

En 2011, le MSSS a procédé à une demande d'information publique pour inciter des fournisseurs à présenter leurs solutions. Puis, un devis pour l'appel d'offres ainsi qu'un cadre de gestion et un dossier d'affaires ont été élaborés. Il reste à lancer l'appel d'offres. L'objectif du MSSS est d'entreprendre la migration des boîtes de courrier en 2013. D'ici là, les agences de la santé et des services sociaux ont à réaliser des travaux préalables qui leur ont été signifiés dans le cadre des ententes de gestion 2012-2013, soit :

- épurer les archives de courriels sur les postes de travail et les boîtes de courrier;
- optimiser le nombre de licences de logiciels;
- normaliser les adresses de courriels;
- inventorier les systèmes applicatifs et informationnels développés avec le collecticiel Lotus Notes tout en gérant leur évolution.

L'implantation de ce nouveau service de courrier électronique modifiera les habitudes de travail, mais les gains escomptés sont considérables: meilleure efficacité, souplesse et robustesse plus grandes, introduction des nouvelles technologies, économies substantielles et surtout, meilleur soutien à l'organisation des soins et services. Voilà les objectifs visés!

## Visioconférence

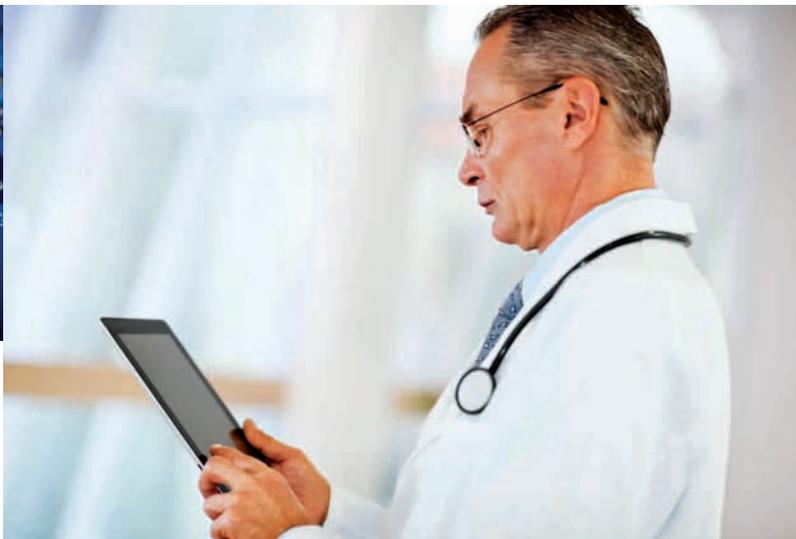
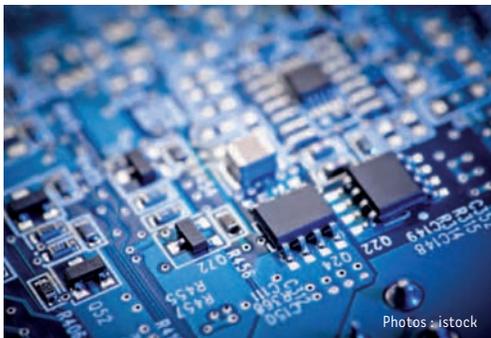
Depuis dix ans, la visioconférence connaît un développement notable. Des technologies de plus en plus faciles à utiliser ont multiplié les possibilités de communication. Mises en place au début des années 2000, les infrastructures du Service national de visioconférence pouvaient difficilement répondre à l'augmentation des besoins. Actuellement, le réseau comprend 1 100 stations de visioconférence. D'abord conçu à des fins administratives, ce service ne pouvait pas répondre aux nombreux défis amenés par la télésanté et la téléformation. Il n'est donc pas étonnant de trouver la visioconférence sur la liste des projets d'optimisation. La première étape du projet d'optimisation, soit le déménagement au Réseau intégré de télécommunication multimédia, est maintenant terminée. Les résidents du Nunavik peuvent maintenant obtenir des consultations sur place au lieu d'aller dans un grand centre.

En 2012, le MSSS, conjointement avec le Centre de services partagés du Québec, a procédé à un appel d'offres pour un fournisseur. C'est maintenant au réseau d'agir!

Le service infonuagique pour l'ensemble des intervenants du réseau apparaît des plus prometteurs.



Photo : istock



Pour 2012-2013, le MSSS demande aux régions de compléter l'inventaire des stations de visioconférence, d'augmenter leur utilisation de façon rationnelle et de franchir les premières étapes qui les conduiront vers la mise en œuvre d'un service commun régional ou suprarégional de visioconférence par caméra Web.

Les économies à moyen terme seront au rendez-vous, mais l'objectif principal reste l'amélioration des services.

## Gestion du parc des postes de travail

Le réseau de la santé et des services sociaux dispose de 157 000 postes de travail. La majorité des postes sont dits « conventionnels » : un écran et un ordinateur sur lequel sont installés les logiciels. En raison de l'évolution technologique, le réseau doit continuellement mettre à jour les logiciels et doit remplacer les ordinateurs tous les quatre à cinq ans. Les modifications et les mises à jour doivent se faire sur chacun des ordinateurs. Il devient difficile de profiter des avancées technologiques et d'éviter la dépendance vis-à-vis des fournisseurs.

L'optimisation passe par la mise en place de « clients légers », soit un écran et un clavier reliés à des serveurs centraux sur lesquels on trouve tous les logiciels nécessaires aux travaux des utilisateurs. Les activités de traitement de centaines d'ordinateurs sont alors centralisées sur un seul, ce qui rend la mise à jour des logiciels beaucoup moins onéreuse tout en améliorant la conservation et la sécurité des données.

La durée de vie des « clients légers » est de 35 % plus élevée que celle d'un poste de travail conventionnel. Cette approche

La durée de vie des « clients légers » est de 35 % plus élevée que celle d'un poste de travail « conventionnel ».

génère des économies importantes tout en facilitant la gestion du parc des postes de travail. Elle permet également de mieux répondre aux défis quotidiens en offrant plus de mobilité et de flexibilité aux utilisateurs.

Les orientations du MSSS sont claires. La cible à atteindre est de 60 % des postes de travail en « clients légers ». La gestion des licences logicielles doit se régionaliser et profiter des regroupements d'achats. Tout cela apparaît dans les ententes de gestion de 2012-2013 conclues avec les agences de la santé et des services sociaux.

Et afin de soutenir les régions, le MSSS a créé un comité d'experts composé de représentants du réseau et du MSSS dont le rôle est d'élaborer un guide d'optimisation de la gestion du parc des postes de travail. Ce guide contiendra les orientations du MSSS, une vision en matière de « bureau virtuel de l'intervenant », les meilleures pratiques et des informations sur les avantages et désavantages des technologies actuellement sur le marché pour le fonctionnement optimal des « clients légers » pour les applications tant cliniques qu'administratives. ■

# LA TÉLÉASSISTANCE EN SOINS DE PLAIES : UNE RÉUSSITE SUR LE TERRAIN

inaugurée en février 2010 par le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), la téléassistance en soins de plaies (TASP) s'est révélée un service fort utile partout où elle a été implantée. Nouvelle façon de faire très appréciée des infirmières comme des patients, la TASP s'est d'ailleurs vu décerner le prix Innovation clinique 2011 par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Estrie.

Depuis deux ans, la TASP remplit les promesses que l'on attendait d'elle. La plupart des bénéfices prévus ont été confirmés. La mise en œuvre de la TASP a amorcé une dynamique qui a eu une incidence notable sur l'organisation du travail et sur les pratiques en matière de formation et de perfectionnement du personnel soignant. En somme, la TASP représente une réussite sur le terrain. C'est ce qui ressort des témoignages des 11 infirmières expertes engagées dans la mise en œuvre de la TASP à l'occasion de leur communauté de pratique trimestrielle de mars dernier où elles échangeaient et faisaient le point sur leurs nouvelles pratiques en TASP.

## Un service solidement implanté

La TASP a été implantée dans 65 établissements et points de service des régions de l'Estrie, du Centre-du-Québec et de la Montérégie, soit le CHUS, sept centres de santé et de services sociaux (CSSS) et le Centre de réadaptation Estrie pour l'Estrie, quatre CSSS en Montérégie et deux CSSS dans le Centre-du-Québec. Ce projet de télésanté est une initiative du CHUS et de ses partenaires du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke réalisée en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Inforoute santé du Canada.

Par l'intermédiaire de la technologie audiovisuelle, les infirmières expertes assistent à distance des infirmières-ressources de chaque CSSS aux prises avec des problèmes liés aux plaies complexes. Une caméra manipulée par l'infirmière-ressource permet à l'infirmière experte de bien voir les plaies des patients sur l'écran de son ordinateur. Par l'entremise des cliniques virtuelles, les infirmières-ressources acquièrent de nouvelles connaissances qu'elles pourront transmettre à leur tour aux infirmières soignantes. >



Madame Hélène Bouchard, stomothérapeute,  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke



Hélène Bouchard, courtoisie de la tribune par René Marquis / Patient, courtoisie CHUS

La téléassistance en soins de plaies est composée :

- d'une communauté d'infirmières-ressources et d'infirmières expertes dûment formées en soins de plaies complexes;
- d'un nouveau cadre de référence normalisant la pratique en soins de plaies complexes;
- de cliniques virtuelles régulières et d'urgence pour les patients.



Photo : istock

## De nombreux gains pour le patient

Les infirmières qui utilisent la TASP sont très enthousiastes. La téléassistance rassure à la fois l'infirmière et le patient, disent-elles.

Le patient est certainement le premier bénéficiaire de ce service. Grâce à la téléassistance, les patients souffrant de plaies complexes ont accès à des services spécialisés directement dans leur milieu de soins et n'ont pas à se déplacer dans les grands centres. Le patient y gagne d'abord en temps de consultation, grâce au traitement plus rapide que permet la téléassistance, et aussi en nombre de visites après le traitement initial. Selon les infirmières, il n'est pas rare de voir le nombre de visites de suivi passer de trois à deux.

La TASP offre également la possibilité de déterminer le degré d'urgence du traitement grâce à la consultation rapide d'un spécialiste. C'est ainsi qu'à Granby, un patient s'est présenté récemment avec une plaie trop complexe pour être traitée sur place. L'infirmière soignante a alors pu avoir accès rapidement à un spécialiste qui a recommandé le transfert du patient à l'urgence du CHUS.

De fait, la TASP favorise les échanges interdisciplinaires au bénéfice des patients. Le recours aux médecins spécialistes est accéléré en raison de la collaboration établie avec les infirmières expertes. En outre, grâce à la formation donnée par les infirmières expertes dans le cadre du projet et à leur accompagnement à distance au cours des cliniques virtuelles, les infirmières-ressources sont à même de proposer aux patients des plans de traitement qui leur permettent d'évoluer plus favorablement. On constate d'ailleurs que nombre de patients suivis depuis plusieurs années pour des plaies complexes ont guéri plus rapidement depuis l'implantation de la TASP.

De septembre 2009 à février 2012, près de 1 500 cliniques virtuelles ont été réalisées. Ce chiffre, supérieur à la cible fixée, démontre bien que le projet répond aux besoins. Et compte tenu des bénéfices obtenus, tout porte à croire que ce type de service pourrait être appliqué à d'autres domaines de soins.

Depuis septembre 2009, près de 1 500 cliniques virtuelles ont été réalisées.

## La valorisation du rôle de l'infirmière

L'implantation de la TASP a contribué à valoriser le rôle de l'infirmière. Avec le service de téléassistance, l'information et les connaissances relatives aux soins de plaies sont transmises au fur et à mesure des cas traités. La TASP a produit une dynamique d'échanges qui profite à tous, et en particulier aux infirmières-ressources qui bénéficient de l'apport constant de ces échanges avec les infirmières expertes.

Grâce à la téléassistance, les infirmières-ressources dans les points de service sont aptes à traiter la plupart des cas qui se présentent en raison de l'expérience acquise avec les infirmières expertes. À la longue, il leur est de moins en moins nécessaire de faire appel aux infirmières expertes pour traiter les plaies.

Un autre effet positif de la TASP est qu'elle libère du temps pour les infirmières expertes, ce qui accroît leur disponibilité pour d'autres tâches. La téléassistance contribue à l'amélioration de la planification du travail et à une répartition plus avantageuse du travail pour tous les intervenants.

## Un outil de perfectionnement continu

Selon madame Josée Morin, infirmière experte au CHUS, la téléassistance est un outil de formation et de perfectionnement indispensable pour les infirmières. « Nous avons pu commencer des formations de soutien continu. Par exemple, l'infirmière-ressource reçoit des mises à jour régulières sur les soins de plaies grâce au système mis en place pour la TASP. C'est un service apprécié des infirmières étant donné que les pratiques et les connaissances en soins de plaies sont en constante évolution. »

L'effet cumulatif du perfectionnement continu se fait sentir. « Souvent, les processus cliniques sont déjà enclenchés lorsque l'infirmière experte est appelée pour des cas plus complexes », fait-on valoir. Le travail nécessaire au traitement du patient s'en trouve à la fois simplifié et accéléré.

Le succès de l'implantation de la TASP commence à se savoir et suscite même de l'intérêt à l'étranger. Quatre pays ont approché l'équipe en télésanté du RUIS de l'Université de Sherbrooke afin d'importer chez eux l'expertise acquise en la matière : la France, le Mali, l'Inde et la Colombie. ■

Grâce à la téléassistance, les patients souffrant de plaies complexes ont accès à des services spécialisés directement dans leur milieu de soins et n'ont pas à se déplacer dans les grands centres.



# RESSOURCES INFORMATIONNELLES : UNE GOUVERNANCE EN ACTION

La Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (Loi 133), adoptée le 9 juin 2011, établit un cadre de gouvernance et de gestion en matière de ressources informationnelles applicable aux ministères et à la plupart des organismes publics, y compris ceux du réseau de la santé et des services sociaux.

La Loi 133 est fondée principalement sur une gestion rigoureuse et transparente des sommes consacrées aux ressources informationnelles (RI). Dans ce contexte et à titre de dirigeante réseau de l'information, madame Lise Verreault, sous-ministre associée au Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux, doit rendre compte au dirigeant principal de l'information du Secrétariat du Conseil du trésor, non seulement des résultats des projets et des autres activités en matière de RI, mais également de l'état d'avancement de tous les projets.

## Des mécanismes et outils pour une saine gestion

Afin de répondre aux exigences de la loi, chacune des instances concernées aura à produire son plan de gestion en ressources informationnelles, lequel couvre cinq activités majeures :

- 1 la programmation annuelle ;
- 2 la planification triennale ;
- 3 le bilan annuel ;
- 4 l'état de santé des projets (opération quadrimestrielle) ;
- 5 l'autorisation des projets.

Le Bureau de programme vient de terminer la première phase, soit celle de la production de l'état de santé des projets. Les phases de planification triennale, de programmation annuelle et d'autorisation des projets sont prévues à compter de l'automne prochain.

Disposer d'un portrait complet en RI, présenter chacun des projets conformément aux normes et standards établis et procéder à une priorisation rigoureuse des projets dans chacune des organisations, permettront de répondre aux exigences de la loi au regard de l'optimisation des sommes investies dans les RI.

Ces phases de planification, de suivi et de reddition de comptes ont pour objectif d'améliorer la gestion des RI à l'échelle gouvernementale, et incidemment dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Tous ces outils et travaux conduiront indéniablement à l'optimisation de chaque dollar investi dans le secteur des RI.

## Une application informatique éprouvée

Afin de soutenir cette démarche, l'application informatique Actifs+ Réseau, déjà en place dans le secteur de la santé et des services sociaux, a été choisie pour la collecte d'information et est maintenant offerte aux instances et aux organismes publics relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Actifs+ Réseau est en application dans le réseau depuis plus de quatre ans pour le suivi des projets d'immobilisation. Cet outil a permis l'inscription de plus de 21 000 projets immobiliers et de 36 000 projets de maintien d'actifs pour les équipements médicaux spécialisés. Ce vaste inventaire permet désormais d'assurer une gestion étroite de tous les projets immobiliers. Au regard des RI, l'outil Actifs+ Réseau répondait déjà à près de 50 % des fonctionnalités nécessaires pour répondre aux exigences de la Loi. Ce choix était donc le plus judicieux.

## Une formation pour soutenir les utilisateurs

Pour obtenir une image complète et fidèle de la réalité de chaque instance et organisme, cette vaste opération de collecte de données doit être associée à des formations particulières. C'est ainsi qu'une vidéo-formation portant sur la procédure de saisie des informations au moyen du système Actifs+ Réseau a été conçue. Des guides administratifs et informatiques ont également été élaborés pour accompagner les responsables tout au cours du processus de saisie des données. Ils sont disponibles lors du téléchargement de la vidéo-formation et en tout temps dans le système Actifs+ Réseau.

Ultimement, ces outils et travaux conduiront indéniablement à l'optimisation de chaque dollar investi dans le secteur des RI à l'échelle gouvernementale. ■



Photo : istock

La collecte d'information vise toutes les organisations du réseau et les organismes relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, soit :

- les agences de la Santé et des Services sociaux;
- les établissements publics;
- les organismes suivants :
  - l'Office des personnes handicapées du Québec;
  - l'Institut national de santé publique du Québec;
  - l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;
  - Héma-Québec;
  - la Corporation d'urgences-santé;
  - le Commissaire à la santé et au bien-être;
  - les centres de communication santé;
  - les groupes d'approvisionnements en commun.

# LE VISUALISEUR : UN NOUVEL OUTIL DE CONSULTATION POUR L'EFFICIENCE DE LA PRATIQUE MÉDICALE



Docteur Michel Robitaille, omnipraticien  
Clinique réseau des Promenades Beauport

Crédit photo : Renaud Philippe

**D**ans les cliniques médicales, dans les groupes de médecine de famille, un peu partout là où les patients rencontrent leur médecin, un nouvel outil de consultation, le « visualiseur », est présentement en déploiement dans la région de la Capitale-Nationale depuis quelques mois, dans Lanaudière, en Estrie et prochainement à Montréal.

Implanté dans le cadre du Dossier de santé du Québec (DSQ), le visualiseur est une interface informatique qui permet aux médecins d'avoir accès simplement et rapidement, pour chaque patient, à des renseignements de santé conservés confidentiellement dans un dossier électronique.

Délais d'attente, informations imprécises ou indisponibles, appels téléphoniques trop longs, communications impossibles : les mille tracas qui embarrassent trop souvent la pratique des médecins sont en voie de devenir chose du passé. Dès que les résultats d'un test de laboratoire ou d'une imagerie sont disponibles, dès qu'une ordonnance est prescrite, les praticiens peuvent y avoir accès immédiatement et de façon sécuritaire en à peine deux clics.

Sur le terrain, les premiers témoignages indiquent que les avantages sont manifestement au rendez-vous.



## Le bon traitement associé au bon diagnostic

Omnipraticien à la Clinique réseau des Promenades Beauport, dans la région de la Capitale-Nationale, le Docteur Michel Robitaille se montre enthousiaste.

«Je ne me passerais plus du visualiseur, dit-il. Avant chaque consultation, j'y regarde les informations sur le patient et cela m'est fort utile. Par exemple, je peux voir qu'un examen ou qu'un test de laboratoire a été passé récemment. J'éviterai donc de lui prescrire un autre examen similaire.»

De fait, le visualiseur permet d'éliminer les doublons toujours coûteux et d'être plus efficace dans la prestation des soins. Le Docteur Robitaille relate ainsi le cas d'un patient qui lui avait été recommandé par l'urgence d'un centre hospitalier. Les premières observations ne permettaient pas de conclure à une infection bactérienne, alors que les résultats des tests de laboratoire commandés entre-temps à l'urgence indiquaient exactement le contraire, comme l'a constaté le médecin en consultant le dossier électronique. «Sans cette information, dit-il, le patient aurait pu souffrir et avoir des séquelles importantes.»

Le Docteur Robitaille affirme économiser quotidiennement un temps précieux, en sachant précisément quels médicaments ont été prescrits, depuis quand, s'ils sont pris, etc., et ce, sans avoir à faire des téléphones à gauche et à droite pour savoir de quoi il en retourne.

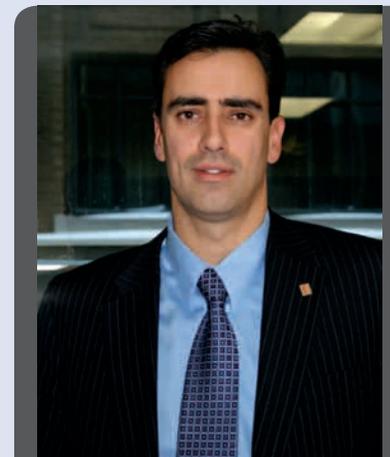
Le médecin évoque aussi le cas du patient qui arrive inconscient à l'urgence. Prend-il des médicaments? Est-il allergique à certains médicaments? Quel était son état de santé avant son arrivée à l'urgence? Les bénéfices du visualiseur seront incalculables, tant pour les urgentologues et leurs équipes qui auront accès à des informations essentielles d'emblée, que pour les patients, assure le Docteur Robitaille.

## Un dossier pour tous

Monsieur Éric Lefebvre, directeur général adjoint des projets au ministère de la Santé et des Services sociaux, est heureux que ce projet auquel il a été associé depuis plusieurs années en soit rendu à la phase d'implantation.

«Après les étapes de la conception, de l'ingénierie informatique, de la réalisation, nous en sommes à la phase de l'appropriation et de l'utilisation de cet outil par les cliniciens, explique-t-il. Les équipes cliniques sont rencontrées en petits groupes afin de s'approprier l'outil. L'opération se déroule fort bien et les premiers témoignages confirment que le visualiseur facilite la prise en charge des patients et améliore les services qui leur sont fournis.»

Monsieur Lefebvre conclut en disant: «Nous pouvons aujourd'hui être très fiers de posséder collectivement cet outil de consultation qui ne peut qu'améliorer les pratiques médicales et la qualité des soins dispensés aux patients.» ■



Monsieur Éric Lefebvre, directeur général adjoint des projets au ministère de la Santé et des Services sociaux

# LA TABLE PERMANENTE D'INTEROPÉRABILITÉ : UN MÉCANISME DE CONCERTATION BIEN ÉTABLI

**E**n mars 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confie à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) la présidence et la responsabilité de la Table permanente d'interopérabilité (TPI). Cette nouvelle instance joue un rôle-conseil auprès du Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux pour tout ce qui a trait aux orientations et aux normes concourant à l'interopérabilité des systèmes informatiques.

La TPI est composée de représentants des centres hospitaliers universitaires (CHU), des agences de la santé et des services sociaux, des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et de SOGIQUE. Sa mission est de contribuer à améliorer l'accessibilité, la disponibilité et le partage d'information en santé par la mise en commun de l'expertise de ses membres. Pour y arriver, la Table veille à assurer l'arrimage des composantes et des stratégies avec les Dossiers cliniques informatisés (DCI), les Dossiers médicaux électroniques (DMÉ) et le Dossier de santé du Québec (DSQ).

## L'INTEROPÉRABILITÉ, c'est ...

La « capacité de systèmes informatiques hétérogènes à fonctionner conjointement, grâce à l'utilisation de langages et de protocoles communs, et à donner accès à leurs ressources de façon réciproque » (Le grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française).

Dans le contexte du réseau de la santé, les « systèmes informatiques hétérogènes » renvoient au DCI et au DMÉ des différents établissements, alors que les « ressources » renvoient aux données s'inscrivant dans la continuité de la prestation de soins de santé.

## La Table en action

Depuis la mise en route de la TPI, il y a un an, ses membres se sont réunis à une dizaine de reprises. Ils ont vite fait le constat qu'il fallait d'abord se doter d'une compréhension commune des systèmes d'information utilisés dans le réseau et d'une vision commune en matière d'interopérabilité. Au cours de ces réunions de travail, ils ont pu amasser beaucoup d'information sur les nombreux actifs informationnels du réseau, particulièrement ceux des CHU et des CSSS, et dresser un portrait de situation global.

La TPI a également entrepris une démarche d'expérimentation du Système québécois d'information sur les médicaments (SQIM) au Centre hospitalier universitaire de Québec et au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

De plus, elle a déjà fait au Bureau de programme des recommandations qui permettront d'atteindre graduellement les objectifs d'interopérabilité souhaités.

## Un premier bilan positif

Appropriation, mobilisation et synergie sont les trois mots qui caractérisent l'action de la Table. «J'ai découvert des personnes désireuses d'offrir un soutien optimal à la communauté médicale par l'intermédiaire des systèmes d'information en santé», remarque monsieur Richard Audet, président de la TPI et vice-président aux technologies de l'information à la RAMQ. Selon lui, «les rencontres tenues à ce jour ont mis en lumière l'ampleur du travail à accomplir et la nécessité d'avoir des échanges soutenus pour bien comprendre les réalités des organisations du réseau». Monsieur Audet est convaincu que grâce à la TPI, un virage important vient d'être entrepris, qui sera porteur de changement pour le secteur de la santé. «La TPI constitue, selon moi, un levier déterminant».

Après un an d'activité, le bilan est positif. En raison de son expertise, la TPI est désormais «une mécanique essentielle de la nouvelle gouverne des ressources informationnelles, voire une fenêtre d'opportunité pour soutenir l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux dans une perspective de collaboration entre les diverses instances», croit madame Lise Verreault, sous-ministre associée au MSSS et responsable du Bureau de programme. Grâce à cette nouvelle dynamique de partenariat, «ensemble, nous pourrons contribuer de façon significative à l'interopérabilité du réseau et faciliter le partage des informations en matière de santé, et ce, au bénéfice du personnel clinique et de la population», de conclure madame Verreault. ■



### Les membres de la Table permanente d'interopérabilité

*De gauche à droite, débutant par la rangée arrière:*

**Monsieur Paul Moreau**, Centre de santé et de services sociaux Jardins Roussillon  
Directeur général

**Madame Micheline Savoie**, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
Directrice des ressources informationnelles et technologiques

**Monsieur Roch Beauchemin**, Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Conseiller stratégique auprès du Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

**Monsieur Louis Côté**, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
Directeur des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques

**Monsieur Laurier Samson**, Régie de l'assurance maladie du Québec  
Conseiller stratégique auprès du vice-président aux technologies de l'information

**Monsieur Gilles Simard**, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
Directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

**Monsieur Jean Boulanger**, Centre hospitalier universitaire de Québec  
Directeur des technologies de l'information

**Madame Irène Turcotte**, coordination et réalisation de la TPI  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Directrice des systèmes de soutien au dossier de santé

**Monsieur Guy Laliberté**, Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Chef du Service des orientations stratégiques et d'architecture d'entreprise

**Monsieur Jean Huot**, Centre hospitalier universitaire de Montréal / Centre universitaire de santé de McGill  
Directeur des ressources technologiques

**Madame Lise Verreault**, Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Sous-ministre associée et responsable du Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

**Monsieur Richard Audet**, président de la TPI  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Vice-président aux technologies de l'information

**Madame Lyne Girard**, SOGIQUE  
Vice-présidente aux services communs et centre de services

# HOMOLOGATION DES SOLUTIONS DE DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE (DMÉ)

**E**n février 2011, un appel d'homologation pour des applications de Dossier médical électronique (DMÉ) a été lancé. Cette homologation visait à reconnaître des solutions répondant à la fois aux critères fonctionnels du DMÉ et aux normes du plan d'informatisation du réseau de la santé.

Le processus d'homologation se fait annuellement pendant trois années. La première phase lancée en 2011 visait à homologuer des solutions s'arrimant avec le Système québécois d'information sur les médicaments qui constitue le domaine « Médicament » du Dossier de santé du Québec (DSQ).

Pour cette première phase, sept solutions ont été homologuées :

- 1 Clinique médicale virtuelle version v 3.5.24.0.x de la firme Omni-Med.com;
- 2 Kinlogix Médecin version 4.5.x de la firme Kinlogix Médical inc.;
- 3 MED-Office version 4.0.x de la firme Logiciels INFO-DATA inc.;
- 4 Purkinje-Dossier version 4.30.x de la firme Purkinje inc.;
- 5 Suite MobileMed version 2.0.x de la firme Soft-Informatique inc.;
- 6 OFYS version 2.0.x de la firme Logiciels INFO-DATA inc.;
- 7 OscarQc version 10\_12.x supporté par la firme Logiciels INFO-DATA inc.

Une deuxième phase a été lancée en février 2012 et dix solutions ont été déposées. Elles sont actuellement en processus d'analyse. Les solutions homologuées devraient être annoncées à l'automne 2012. Cette phase concerne l'intégration avec le domaine « Laboratoire » du DSQ.

La troisième phase devrait être lancée au plus tard en février 2013. Cette homologation vise à intégrer le domaine « Imagerie » du DSQ. ■

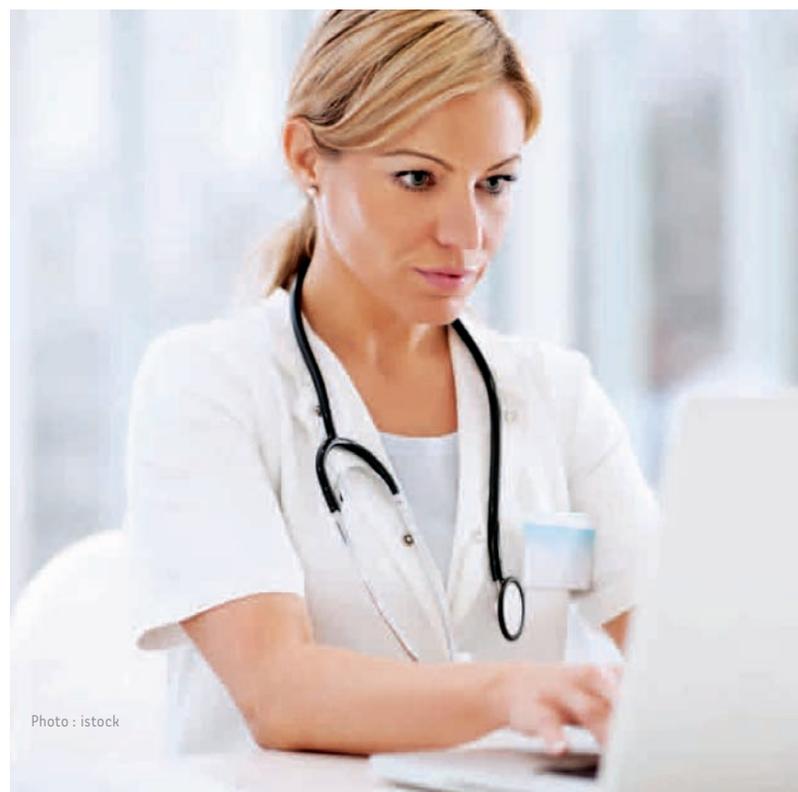


Photo : istock

## SAVIEZ-VOUS ...

qu'il existe un site qui regroupe plus de 20 000 statistiques et indicateurs en santé et services sociaux?

**D**epuis octobre 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à la disposition du personnel du réseau un outil de diffusion convivial regroupant sous un même site l'information sur les banques de données ministérielles, les statistiques et les indicateurs de gestion. Bonne nouvelle puisque depuis mai 2011, cet outil appelé « Espace informationnel » est accessible sur Internet et rejoint donc tant les chercheurs que la population générale. L'Espace informationnel donne accès à une mine d'informations utiles à la prise de décision, répertorie les événements du domaine (nouvelles publications, colloques, formations) et oriente les utilisateurs vers des sites d'intérêt.

Tout le monde y trouve son compte. Un tel regroupement d'informations dans un site Web facilite le travail de diverses catégories de professionnels (analystes, agents de recherche, statisticiens, etc.), répond à plusieurs besoins d'informations des intervenants et cliniciens du réseau et contient des données probantes en vue d'améliorer les services et les soins de santé.

### *Espace* informationnel

Afin de garantir la qualité et la fiabilité des informations diffusées, le site est alimenté en continu par des experts en contenu.

En constante évolution, l'Espace informationnel comprend actuellement 24 thèmes principaux, 3 200 références et plus de 20 000 statistiques et indicateurs de gestion. Cette initiative colossale facilitera grandement la recherche d'informations pour plusieurs d'entre vous!

Le 11 avril 2012, le site Espace informationnel Santé et Services sociaux s'est qualifié au concours des OCTAS 2012, qui reconnaît chaque année les meilleures réalisations dans le domaine des technologies de l'information au Québec. L'Espace informationnel Santé et Services sociaux a été retenu comme l'un des trois finalistes dans la catégorie « Solution d'affaires – Développement à l'interne 1 000 employés et moins ». Les lauréats seront connus au cours du gala des OCTAS qui aura lieu au Centre des congrès de Québec le 2 juin prochain.

Profitez d'informations statistiques utiles et à jour en vous rendant à l'adresse suivante : [www.informa.msss.gouv.qc.ca](http://www.informa.msss.gouv.qc.ca). ■



# DANS LANAUDIÈRE : DES BÉNÉFICES POUR TOUS GRÂCE AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION



Docteur Pierre Cadoret, responsable du GMF L'Assomption

À L'Assomption, Joliette ou Terrebonne, les médecins de première ligne sont parmi les plus nombreux au Québec à utiliser les technologies de l'information (TI). Voyons comment s'est articulé ce succès.

Dans Lanaudière, on estime que les TI sont utilisées par plus de 65 % des cliniques médicales et des groupes de médecine de famille (GMF), et par plus de 80 % des médecins de première ligne. Cette appropriation massive des TI par les cliniciens atteste du dynamisme de la région.

Il faut dire qu'au cours des deux dernières décennies, Lanaudière a connu une véritable explosion de population. Cette évolution démographique exerçant une forte pression sur la demande de soins, les instances régionales du réseau de la santé (Agence de la santé et des services sociaux, centres de santé et de services sociaux et établissements) ont décidé, à compter de 2005, d'outiller en priorité les cliniciens de la première ligne en matière de TI.

## Une réponse qui favorise le processus d'informatisation

L'ouverture aux TI dans Lanaudière tient sans aucun doute au fait que, dès le début des années 1990, le milieu avait mis en place un Dossier médical électronique (DMÉ), suivi quelques années plus tard d'un système intégré de distribution électronique des résultats (SIDER), une application électronique qui donne aux médecins un accès rapide et simple aux résultats de laboratoire.

Remplaçant le papier et le télécopieur, le SIDER permet une diminution considérable des délais dans l'obtention des résultats de laboratoire, alors que le DMÉ permet d'éviter des erreurs médicales et d'accroître l'accès des patients à leur clinicien. «Ces bénéfices tangibles ont entraîné un enthousiasme contagieux qui a favorisé l'appropriation des nouveaux outils par les médecins», dit monsieur Daniel Sirois, directeur des ressources informationnelles régionalisées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

C'est ce que croit également le Docteur Pierre Cadoret, responsable du GMF L'Assomption. «L'utilisation d'un DMÉ dans notre GMF permet à nos médecins de rencontrer de trois à quatre patients de plus par jour, ce qui représente 45 à 60 minutes de disponibilité supplémentaire», souligne-t-il.

Un autre élément favorable a certainement été l'accompagnement des utilisateurs par l'Agence, accompagnement donné par une chargée de projet régionale et une conseillère spécialisée en informatisation clinique, précise monsieur Sirois.

Enfin, l'introduction rapide des TI dans Lanaudière s'explique aussi par la régionalisation des ressources informationnelles. Au cours des années, une grande partie des services informatiques et des compétences technologiques a été regroupée au sein de l'Agence régionale, pour une plus grande efficacité.

## Un terrain propice à l'implantation du DSQ

Grâce à tous ces efforts, la région de Lanaudière s'est révélée un terrain propice à l'implantation du Dossier de santé du Québec (DSQ). Que ce soit pour la campagne d'information à la population, qui a débuté en septembre 2011, ou pour le déploiement du DSQ dans les cliniques, les professionnels de la santé et les informaticiens engagés dans le projet ont su créer dans les milieux de soins, petit succès par petit succès, un effet d'entraînement et d'adhésion dont profite aujourd'hui toute la population.

À cet égard, le GMF de L'Assomption, qui fonctionne sans papier, est exemplaire. Ses heures d'ouverture, la disponibilité des médecins, l'horaire des rendez-vous et d'autres informations pertinentes sont mis à jour quotidiennement et accessibles par Internet. Sur place, les dossiers médicaux sont électroniques et le médecin accède au profil pharmacologique de ses patients et aux résultats de laboratoires par l'entremise des technologies liées au DSQ. Cette modernité est représentative de ce qui se passe dans la grande majorité des cliniques de la région.

«C'est en ayant à l'esprit le service à la population et la qualité des soins que les membres de notre équipe ont trouvé un sens et une motivation pour bien accompagner et soutenir le milieu médical dans cette cruciale et vaste opération, conclut monsieur Sirois. Aujourd'hui, nous sommes tous fiers des résultats.» ■

L'utilisation d'un DMÉ dans notre GMF permet à nos médecins de rencontrer de trois à quatre patients de plus par jour, ce qui représente 45 à 60 minutes de disponibilité supplémentaire.



Photo : istock

# DES MÉDECINS HAUTEMENT BRANCHÉS

Les Docteurs Luc Lanthier et Catherine St-Pierre, tous deux spécialistes en médecine interne, pratiquent au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) depuis bientôt 20 ans. Le premier y dirige le Service de médecine interne alors que la seconde est la directrice médicale du programme clientèle Soins critiques et traumatologie. Dans les années suivant leurs débuts en médecine, ils ont participé activement à la révolution que les technologies de l'information (TI) ont entraînée dans leur profession.

«On est passé d'un sarrau plein de livres à ça», dit la Docteure St-Pierre en montrant son téléphone intelligent. On peut stocker pratiquement toute l'information qu'on veut dans cet appareil.»

L'accès à une information pertinente et à jour étant primordial dans la pratique médicale, les deux internistes mettent l'accent sur ce point. «Avec Internet, l'information est devenue accessible de presque partout. Maintenant, on trouve l'information dans les applications pour téléphones intelligents parce que c'est ce qu'il y a de plus simple et de plus pratique», disent-ils.

Il faut trouver un équilibre entre la confidentialité des données relatives au patient et la nécessité pour les médecins d'avoir accès rapidement à ces mêmes données.

## L'évolution du dossier clinique informatisé

En 1993, quand les deux médecins sont arrivés au CHUS, l'établissement avait implanté le système ARIANE depuis quelques années déjà. L'implantation d'ARIANE, qui permet l'accès au Dossier clinique informatisé (DCI) de tous les patients traités dans le réseau régional de la santé, fait de l'Estrie une région unique en matière d'intégration des TI à la pratique médicale.

Au fil des ans, ce système a connu des ajouts et des améliorations. Au premier chef, les postes de travail d'ARIANE ont été dotés d'une interface compatible avec Internet. Et les appareils portables ont donné une plus grande autonomie de travail aux médecins.

Quant au DCI, il a évolué avec les besoins du médecin, et l'information disponible s'en est trouvée multipliée. «Aux soins intensifs, par exemple, on veut connaître le code d'intensité thérapeutique pour savoir ce qu'il faut faire avec le patient. On peut y accéder par un onglet dans la page d'accueil du système. Les TI nous ont permis de personnaliser l'utilisation du DCI», souligne la Docteure St-Pierre.



Docteure Catherine St-Pierre et Docteur Luc Lanthier, spécialistes en médecine interne, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Crédit photo : René Marquis

Le dossier de radiologie PACS (Picture Archiving and Communication System) a aussi été intégré au DCI. « Cela me permet de réviser tous mes dossiers sur un même poste en 15 minutes. Ce faisant, je sais d'emblée auprès de quels patients je devrai intervenir en premier, poursuit la Docteure St-Pierre. C'est très pratique. »

## Nouvelle réalité médicale

Le recours aux TI permet aussi aux médecins de mieux répondre aux nouveaux défis cliniques que pose notamment l'allongement de l'espérance de vie.

Ne serait-ce qu'il y a 20 ans, les patients présentaient en général un seul problème de santé : trouble cardiovasculaire, maladie pulmonaire, etc. Aujourd'hui, parce qu'ils vivent plus longtemps, les individus ont tendance à développer plusieurs problèmes de santé. « Les patients sont plus âgés, ils présentent une condition de plus en plus complexe, ils prennent davantage de médicaments, etc. Par conséquent, les dossiers médicaux contiennent beaucoup plus d'informations qu'avant, et il nous faut y avoir accès rapidement. Les outils des TI permettent de structurer toutes ces données », précise le Docteur Lanthier.

Les nouvelles possibilités qu'offrent les TI auront également des répercussions sur la formation médicale. « Ce sera plus important de savoir comment aller chercher l'information que de la mémoriser, notamment en raison de la rapidité des avancées médicales », soulignent les Docteurs Lanthier et St-Pierre.

## Le système ARIANE

Mis en place par le CHUS, ARIANE est un système intégré d'information médicale informatisée. Il soutient l'ensemble des activités médicales que l'on trouve dans un hôpital et contient toute l'information médicale du patient (épisodes de soins, tests de laboratoire, notes d'évolution, consultations professionnelles, etc.) sous forme numérisée. Aujourd'hui, ARIANE est utilisé par plus de 5 000 professionnels de la santé et comprend environ 1,5 million de dossiers patients.

Tous deux prévoient aussi une évolution vers davantage de souplesse, de mobilité et d'autonomie du médecin dans son travail grâce aux outils informatiques. L'avenir appartient aux tablettes tactiles, croient-ils. « Quand on fait une tournée médicale, on aimerait avoir l'information complète sur une tablette », dit la Docteure St-Pierre. Les médecins gagneraient ainsi beaucoup de temps.

L'un des progrès envisagés par le Docteur Lanthier est que les médecins puissent entrer leurs notes de consultation en temps réel dans le système. Selon lui, il y aurait là un gain de temps substantiel qui pourrait être réinvesti dans la consultation des patients.

Dans la perspective de l'intégration des systèmes, la question de la confidentialité des informations constitue un enjeu préoccupant. « Une trop grande confidentialité peut empêcher certains patients d'avoir accès à des soins, parce qu'il est ►



Le petit Lanthier

Ce sera plus important de savoir comment aller chercher l'information que de la mémoriser, notamment en raison de la rapidité des avancées médicales.

alors difficile d'obtenir l'information pertinente», croient les deux médecins. Il faut trouver un équilibre entre la confidentialité des données relatives au patient et la nécessité pour les médecins d'avoir accès rapidement à ces mêmes données.

Enfin, les deux médecins espèrent que le dossier pharmaceutique du patient sera bientôt relié au DCI, ce que permettra le Dossier de santé du Québec (DSQ).

## « Le petit Lanthier », une mine d'informations au creux de la main

Quelle que soit l'allure que prendra le développement des TI dans le domaine de la santé, le Docteur Lanthier y apporte déjà sa contribution. En effet, depuis juin 2011, son fameux *Guide pratique de médecine interne*, un ouvrage de référence publié en 1999 et qui en est aujourd'hui à sa cinquième édition, est adapté pour les téléphones intelligents, les baladeurs et les tablettes.

Aussi appelé « Le petit Lanthier » parce qu'il se présente en format de poche, le guide a été traduit en anglais en 2009. À la même époque, l'usage des téléphones intelligents prenait de l'ampleur, et une firme informatique s'est montrée intéressée à adapter l'ouvrage à ce nouvel outil de communication.

« Le guide compte environ 150 000 mots. Il a fallu tout réécrire en format HTML [l'un des principaux langages du Web], en français et en anglais, et intégrer les fonctions de recherche. C'était extrêmement complexe à faire. Sans compter que, pendant ce temps, la médecine a continué d'évoluer, donc de nouvelles données ont dû être intégrées en cours de développement », raconte le Docteur Lanthier.

Beaucoup de travail – presque un an – pour un résultat qui satisfait l'auteur du guide. Les ventes dépassent les 3 000 unités au dire du Docteur Lanthier. Même si la majorité des utilisateurs se trouvent au Canada, l'application médicale a pénétré dans pas moins de 40 pays. Et bien qu'elle soit destinée avant tout aux médecins, le grand public peut aussi se procurer cette application qui, en date de mars 2012, avait déjà bénéficié de huit mises à jour.

La formule électronique du guide Lanthier présente un potentiel de développement certain. Une version européenne, plus précisément une version adaptée pour la France parce que plusieurs termes médicaux utilisés ici sont différents là-bas, sera bientôt mise sur le marché. Une version de l'application fonctionnant sous système Android est également en préparation et devrait sortir d'ici quelques mois.

Le Docteur Lanthier souligne que les avantages de l'application électronique sont évidents: une plus grande souplesse, la facilité de mise à jour et l'ajout de fonctions, tels les graphiques et les formules de calcul. Parallèlement, la version imprimée du guide continue d'être publiée et la prochaine édition est prévue pour 2013. Interrogé sur l'évolution de son application à plus long terme, le Docteur Lanthier souhaite qu'elle permette la prise de notes directe par le médecin utilisateur. « Ce serait une première pour une application médicale », fait-il valoir.

Chose certaine, le Docteur Luc Lanthier est convaincu du potentiel que représentent pour le domaine médical les appareils portables et applications informatiques. ■

# LES LAURÉATS DU PRIX MICHEL-MORIN

## LE PRIX MICHEL-MORIN

Nommé ainsi en l'honneur de l'un des fondateurs et président de l'Association de 1998 à 2003, le prix Michel-Morin vise à souligner la contribution exemplaire d'un gestionnaire et d'un professionnel dans le développement des ressources informationnelles au sein du réseau de la santé et des services sociaux.



Photos :  
Monsieur Gilbert Doyle et madame Ève-Marie DeBlois recevant leur prix des mains de monsieur Michel Morin.

Le 3 novembre dernier, l'Association des gestionnaires en informatique du réseau sociosanitaire (AGIRS) décernait, pour la deuxième année, son prix de reconnaissance Michel-Morin.

Les deux lauréats de 2011 sont monsieur Gilbert Doyle, chef du Service informatique du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, et madame Ève-Marie DeBlois, analyste en informatique à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

Monsieur Doyle a été reconnu par ses pairs pour sa contribution à la mise en place de solutions technologiques à valeur ajoutée tant dans le domaine des infrastructures technologiques que dans celui des systèmes d'information. Il a su mettre à profit des logiciels en code source libre et permettre à son organisation de faire des économies appréciables. Son implication dans l'instauration d'un partenariat avec les groupes de médecine de famille de sa région a aussi été soulignée.

Quant à madame Ève-Marie DeBlois, lauréate pour le volet « Professionnel », le prix a récompensé le rôle essentiel qu'elle a joué, dans le cadre de l'instauration du plan thérapeutique

infirmier, dans le développement d'un module informatisé d'aide à la décision se greffant au système régional d'information sur les usagers. Reconnue pour son leadership, elle a su tout au long du projet mettre à l'avant-plan les considérations cliniques de santé mentale tout en utilisant un langage adapté aux utilisateurs.

L'AGIRS regroupe des gestionnaires, des professionnels et des intervenants impliqués dans les technologies de l'information, les systèmes d'information et les ressources informationnelles en soutien aux activités cliniques, administratives et médico-administratives du réseau. Créée en 1998 par des gestionnaires d'établissements désireux d'unir leurs voix et leur expertise auprès des instances du réseau en matière de technologies de l'information, elle compte aujourd'hui plus de 200 membres. Pour en savoir plus sur les activités de l'Association et sur le prix Michel-Morin, on consultera le site Web de l'AGIRS ([www.agirs.org](http://www.agirs.org)). ■

# PARTAGE D'EXPERTISE ENTRE LA FRANCE ET LE QUÉBEC : RETOUR SUR UNE ANNÉE DE COOPÉRATION FRUCTUEUSE

En octobre dernier, le premier numéro du magazine annonçait une nouvelle entente de coopération conclue entre la France et le Québec pour une durée de trois ans. Cette entente, rendue publique en juin 2011, repose sur le constat d'une convergence des enjeux d'utilisation des nouvelles technologies de l'information en santé au Québec et en France. Dans un contexte marqué par une forte concurrence internationale pour l'excellence informatique, ce type de partenariat s'avère des plus judicieux. Il permet au Québec de bénéficier du potentiel de la recherche, de l'innovation et de l'expertise d'un plus grand marché francophone.

La mise en œuvre de l'entente a été confiée conjointement au Bureau de programme pour l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) rattachée au ministère français de la Santé. Un comité de pilotage a été mis sur pied afin de mener les travaux planifiés dans le cadre de l'entente.

La collaboration s'est poursuivie depuis cet automne et s'est particulièrement accélérée en décembre dernier lorsque l'ASIP Santé a reçu la délégation québécoise. Des groupes de travail ont été constitués afin d'échanger sur les thèmes phares de la coopération : interopérabilité des systèmes d'information en santé, référentiels et standards internationaux, relations avec l'industrie, modalités de gouvernance et d'accompagnement du déploiement et enjeux éthiques. Ces rencontres ont permis de faire connaître les premières conclusions du comité de pilotage pour chacun de ces thèmes et de s'entendre sur les actions à venir.

Les travaux des derniers mois ont permis des avancées importantes, notamment dans le domaine de l'interopérabilité sémantique des systèmes. Ils pourraient ouvrir la voie à l'utilisation de référentiels médicaux communs à l'ensemble de la Francophonie, tels que LOINC et SNOMED<sup>1</sup>. On peut sans conteste affirmer que la coopération est bien démarrée. La mobilisation des personnes impliquées dans l'entente et la dynamique installée entre les deux parties tracent déjà la voie du succès. ■

---

1. La nomenclature LOINC est une base de données et de standards universels reliés aux laboratoires médicaux, alors que la nomenclature SNOMED est une nomenclature couvrant tous les champs de la médecine et de la dentisterie humaines ainsi que la médecine animale. Il s'agit d'un système de classification permettant de normaliser l'ensemble des termes médicaux utilisés par les praticiens de santé.



**Du 13 au 17 juin 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a accueilli la délégation de l'ASIP Santé.**

De gauche à droite, première rangée, on retrouve monsieur Jean-Marie Picard (ASIP), madame Lise Verreault (MSSS), madame Diane Bois (MSSS), monsieur Marius Freschi (ASIP), madame Hélène Boulanger (MSSS) et madame Sonia Roy (MSSS).

Sur la seconde rangée, de gauche à droite, on reconnaît monsieur Jean-Yves Robin (ASIP), monsieur Guy Laliberté (MSSS), monsieur Jean-François Parquet (ASIP), monsieur Jean-Vladimir Vilter (ASIP) et monsieur Clermont Saucier (MSSS).

Les travaux des derniers mois ont permis des avancées importantes, notamment dans le domaine de l'interopérabilité sémantique des systèmes. Ils pourraient ouvrir la voie à l'utilisation de référentiels médicaux communs à l'ensemble de la francophonie.

