



## Système de gestion de l'accès aux services

BULLETIN SGAS • AUTOMNE 2001

Pour la direction des affaires médicales et universitaires, l'accessibilité aux services médicaux et chirurgicaux a toujours été une préoccupation majeure. Cette dernière est encore plus actuelle en radio-oncologie et en cardiologie tertiaire compte tenu de l'importance des listes d'attente dans ces disciplines.

Afin de remédier à cet état de fait, le ministère de la Santé et des Services sociaux a décidé de doter les médecins et les établissements d'un **système informatisé de gestion de l'accès aux services (SGAS)**.

Cet outil se veut avant tout une aide à la tâche des médecins et professionnels qui ont à gérer quotidiennement l'accès aux services médicaux et chirurgicaux. Il est basé sur la notion de délais d'accès tolérables. Ceux-ci ont été définis par des comités de médecins spécialistes, approuvés par leurs associations respectives et en ce qui concerne la cardiologie tertiaire, entérinés par le Collège des médecins du Québec. Ces guides de pratique appliqués uniformément sur l'ensemble du territoire québécois feront en sorte que, quel que soit leur lieu d'origine, tout patient sera traité selon les mêmes critères.

Dans une première phase, le progiciel sera installé dans les centres hospitaliers où sont dispensés des services de cardiologie tertiaire et de radio-oncologie. Par la suite, on envisagera la possibilité de l'étendre aux autres spécialités. Ce progiciel est constitué d'un outil local utilisé par les médecins et les gestionnaires de l'accès. Il alimentera une banque centrale de données dénominalisées qui permettra d'avoir une vision globale de l'accessibilité aux services sur l'ensemble du territoire québécois et sera accessible par chaque niveau décisionnel.

Au-delà de la possibilité de disposer d'une information fiable et à jour, c'est toute la gestion de l'accessibilité aux services médicaux et chirurgicaux qui sera améliorée.

En rendant l'information sur le nombre de patients en attente accessible à tous les intéressés, le système contribuera à mieux cerner les problèmes responsables du dépassement des délais et à y apporter les correctifs nécessaires.

Si l'implantation de ce nouveau système ne peut se faire sans d'importants changements dans les pratiques, en particulier au niveau de la gestion des unités de services médicaux et chirurgicaux, les bénéfices attendus pour chacun - patient, médecin traitant, médecin spécialiste, personnel soignant et gestionnaire - compenseront largement les efforts déployés.

La Direction générale des affaires médicales et universitaires mettra tout en œuvre, pour fournir aux établissements, aux médecins et au personnel soignant le soutien nécessaire à la mise en place du système d'information.

Convaincu du bien-fondé de ce projet, je suis sûr de sa réussite. Il contribuera à rendre à la population québécoise une plus grande accessibilité aux services médicaux et chirurgicaux. ■

Luc Deschênes, MD, FRCS C  
Directeur général des affaires  
médicales et universitaires



## SGAS : un outil d'aide à la planification qui tient compte de la réalité clinique des patients

À la base, le système de gestion de l'accès aux services (SGAS) est un outil d'aide à la planification des demandes de services et des ressources disponibles.

Afin de le transformer en un véritable outil de travail pour les centres hospitaliers, la notion de «*délais d'accès tolérables*» a été intégrée au système.

Lorsque le nom d'un nouveau patient est inscrit sur une liste d'attente, le diagnostic et les autres informations médicales pertinentes y sont aussi notées. La planification de l'utilisation des ressources peut alors se faire de façon dynamique en fonction des disponibilités organisationnelles et des besoins de chaque patient. Dans un premier temps, SGAS sera utilisé pour les services de **radio-oncologie** et de **cardiologie tertiaire** (hémodynamie, électrophysiologie et chirurgie cardiaque).

Une fois le système déployé dans les 21 centres hospitaliers touchés, il sera possible de transmettre des données dénominalisées à l'intérieur du Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) et de dresser un portrait réel et continuellement à jour des délais d'accès pour ces spécialités pour l'ensemble du Québec.

SGAS est composé de deux volets : **planification** et **programmation**.

Entièrement paramétrable pour répondre au mode de fonctionnement de chaque établissement, ce logiciel permet de gérer de façon optimale les plages horaires pour l'utilisation des salles et des équipements ainsi que de coordonner plus efficacement les activités du personnel soignant. ■

### Quelques précisions techniques...

- SGAS établira un lien entre l'index-patient de chaque établissement et les applications de gestion du bloc opératoire ou d'accès aux traitements de radiothérapie.
- SGAS fera l'objet d'une demande de certification auprès du RTSS qui devra donner son autorisation avant que l'application ne soit déployée.
- SGAS respectera les exigences minimales de sécurité fixées par la Commission d'accès à l'information du Québec. ■

## Quelques dates

### Automne 1998

- Le Groupe de soutien à l'accès aux services du MSSS, certains comités de médecins spécialistes, des établissements et les régions régionales définissent le délai optimal d'intervention pour les patients inscrits sur une liste d'attente.
- Le Groupe de soutien à l'accès aux services du MSSS et la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent font une analyse technologique des logiciels offerts sur le marché.

### Printemps 1999

- La Direction des technologies de l'information et des télécommunication du MSSS et SOGIQUE mettent en place un processus d'appel d'offres pour la sélection d'un progiciel.

### Automne 1999

- Sélection du fournisseur à la suite de l'appel d'offres : le module de gestion des listes d'attente du logiciel OPÉRA de la compagnie CHCA sera adapté et deviendra propriété du Réseau de la santé et des services sociaux.

### Printemps 2000

- Décision ministérielle d'accorder la priorité aux services de cardiologie tertiaire et de radio-oncologie pour l'implantation d'un système de gestion des délais d'accès aux services.

## Prochaines étapes

### Automne 2001

- Adapter le logiciel de la compagnie CHCA et y intégrer la notion de délais d'accès tolérables.

### Hiver 2002

- Expérimentation du système d'information dans quatre centres hospitaliers.
- Évaluation de l'expérimentation et recommandations.

### À partir du printemps 2002

- Déploiement du système d'information dans les 17 autres centres hospitaliers touchés si l'expérimentation est concluante. ■



## Les avantages du système pour le patient, son médecin de famille et le spécialiste

- La possibilité de prendre connaissance des délais d'accès aux services dans chaque établissement du Québec avant d'y orienter un patient.
- Une plus grande confiance des patients d'être traités de façon équitable pour ce qui est des délais d'accès aux services et une meilleure connaissance des efforts réalisés par l'ensemble des intervenants pour répondre à la demande de services dans les délais recommandés.
- La connaissance exacte du nombre de patients qui attendent des services, de la gravité de chaque cas et des délais moyens d'attente ainsi que la possibilité d'identifier immédiatement les patients qui ne sont pas traités à l'intérieur des délais tolérables.
- La possibilité d'exploiter des données statistiques à des fins cliniques, épidémiologiques ou relatives à l'évaluation de la qualité.

## Les avantages du système pour les établissements

Médecins spécialistes, responsables de la planification des services, personnel soignant et gestionnaires trouveront des avantages à l'utilisation de SGAS :

- une plus grande équité dans la gestion des priorités d'accès ;
- une gestion plus efficace des salles d'opération et des salles de traitement ;
- la production de statistiques relatives à l'intervention ;
- une source d'information fiable pour évaluer la capacité de l'établissement à répondre aux demandes de services ;
- une justification des projets de développement ou d'autres stratégies pour offrir les services requis.

## Les avantages du système pour les régies régionales et le MSSS

SGAS permettra aux régies régionales et au MSSS de disposer en temps réel d'information sur :

- le nombre de patients en attente de traitement ou de services ;
- la proportion des patients dont l'attente se situe au-delà des délais tolérables ;
- la capacité des centres hospitaliers à répondre à la demande.

Il sera alors plus facile pour les personnes responsables d'organiser l'accès aux services et de planifier à long terme le développement des ressources nécessaires. ■

## L'informatisation des listes d'attente : une expérience positive

*« Lorsque nous avons décidé d'informatiser les activités du bloc opératoire, les chirurgiens étaient plutôt réticents : ils ne connaissaient pas le nouveau système et craignaient de perdre tout contrôle sur la priorisation des cas.*

*Heureusement, ils se sont vite aperçus que ce n'était pas le cas ! Le système de gestion des listes d'attente est un véritable outil de soutien : le chirurgien indique un niveau de priorité et le système le respecte ; les opérations sont planifiées à l'intérieur des délais fixés.*

*Mieux encore, le système est capable de gérer les particularités des patients. Dans notre service, nous avons indiqué au système que, dans le cas où le patient est allergique au latex ou diabétique, son opération doit être planifiée en début de journée. En remplissant avec soin leurs requêtes, les chirurgiens peuvent facilement tirer profit de toutes ces fonctionnalités. Tout est pris en compte, et ils n'ont plus à se faire de souci pour leurs patients.*

*À partir des statistiques du système, un chirurgien peut même connaître son temps opératoire moyen par type de chirurgie et demander ainsi juste la période de temps dont il a réellement besoin.*

*Et puis, à tout moment, un chirurgien peut obtenir la liste de ses patients en attente. Il peut modifier le niveau de priorité de l'un d'entre eux si son état de santé le requiert ou encore vérifier si toutes ses requêtes en cours sont bien pertinentes ou être averti si un patient a dépassé les délais d'accès tolérables. Un historique des appels et des problèmes de disponibilité est aussi à la disposition des chirurgiens.*

*C'est très rassurant pour eux de pouvoir ainsi accéder aussi facilement aux informations relatives à leurs patients. Et pour les patients, nous leur offrons à tous un accès équitable aux services chirurgicaux et dans les meilleurs délais possibles. »*

**Mme Sylvie Malouin, chef d'unité du bloc opératoire, Centre hospitalier de Saint-Eustache**

## Le délai d'accès tolérable recommandé pour les patients inscrits sur une liste d'attente

Ce sont divers comités d'experts qui se sont réunis pour établir le délai d'accès tolérable pour un type de chirurgie ou un traitement en fonction du diagnostic et d'autres informations cliniques relatives au patient. Leurs travaux ont mené à l'établissement d'un délai optimal pour chaque condition. Ces délais ont été approuvés par les chefs de service, les associations professionnelles des spécialités visées et le Collège des médecins du Québec pour la cardiologie tertiaire.

Ce cadre normatif fera l'objet d'un prochain numéro de notre bulletin. ■

Le projet SGAS est sous la responsabilité du Dr Michel Piraux, de la Direction de l'excellence de la main-d'œuvre et des services médicaux (MSSS).

Le Comité directeur du projet, présidé par le Dr Piraux, est formé de représentants des établissements, de médecins cardiologues, de chirurgiens cardiaques et de radio-oncologues, d'une représentante des régies régionales, d'une représentante de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) et de représentants de la Direction générale des affaires médicales et universitaires, de la Direction des technologies de l'information et des télécommunications du MSSS, de la Régie de l'assurance maladie du Québec et de la Société de gestion informatique SOGIQUE.

### Liste des membres du comité directeur

**M<sup>me</sup> Réjeanne Boudreau**  
Centre hospitalier Angrignon  
AHQ

**Dr Michel Carrier**  
Chirurgien cardiaque  
Institut de cardiologie de Montréal

**M. Raymond Fortin**  
Conseiller  
Direction des technologies de l'information  
et des télécommunications  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Dr<sup>e</sup> Carolyn Freeman**  
Présidente du comité de radio-oncologie

**M<sup>me</sup> Isabelle Fubini**  
Directrice des actifs informationnels  
SOGIQUE

**M. François Grenier**  
Conseiller  
Service du développement et de l'évaluation  
des technologies  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Dr Marie Larochelle**  
Radio-oncologue  
CHUQ – Pavillon Hôtel-Dieu

**M<sup>me</sup> Micheline Lefebvre**  
Responsable des listes d'attente  
Régie régionale de la santé et des services sociaux  
de Montréal-Centre

**Dr Richard Lemieux**  
Directeur des services professionnels  
Hôpital Laval

**M. Serge Métivier**  
Directeur de la gestion et de l'analyse de l'information  
Régie de l'assurance maladie du Québec

**Dr Jean E. Morin**  
Président du réseau québécois de cardiologie tertiaire

**Dr Michel Piraux**  
Président du Comité directeur et Directeur du projet  
Direction de l'excellence de la main-d'œuvre  
et des services médicaux  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Pour nous joindre

Directeur du projet  
**Dr Michel Piraux**  
Direction de l'excellence de la main-d'œuvre  
et des services médicaux  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Téléphone : (418) 266-6969  
Courriel : michel.piraux@msss.gouv.qc.ca

Chef de projet  
**M. Claude Isabel**  
Consultant pour SOGIQUE  
Téléphone : (418) 871-2777  
Courriel : claud.isabel@gestisys.com

### Liste des établissements dans lesquels sera expérimenté SGAS

Pour les services de radio-oncologie:  
CHUQ – Pavillon Hôtel-Dieu de Québec  
CUSM – Hôpital général de Montréal

Pour les services de cardiologie tertiaire:  
Institut de cardiologie de Montréal  
Hôpital Laval  
(Institut de cardiologie de Québec)  
La liste complète des établissements concernés par le système SGAS est donnée sur le site Web de SOGIQUE ([www.sogique.qc.ca](http://www.sogique.qc.ca)) dans la section Systèmes d'information, SGAS.

Le présent bulletin est publié à 2000 exemplaires et est acheminé, entre autres, dans tous les centres hospitaliers concernés par le projet SGAS. Si vous souhaitez être ajouté à la liste d'envoi, veuillez communiquer avec nous par courriel Lotus Notes à l'adresse suivante : [SGAS information](mailto:SGAS_information@msss.gouv.qc.ca) (ou encore, si vous n'utilisez pas Lotus Notes : [SGAS\\_information@msss.gouv.qc.ca](mailto:SGAS_information@msss.gouv.qc.ca)).

#### Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux  
Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : (418) 644-4574 par courriel : [communications@msss.gouv.qc.ca](mailto:communications@msss.gouv.qc.ca) ou par la poste: Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction des communications  
1075, chemin Sainte-Foy, 16<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Le présent document est disponible à la section documentation du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec, 2001  
Bibliothèque nationale du Canada, 2001  
ISSN 1499-1756