



Lorsque j'ai accepté l'offre du Dr Luc Deschênes, directeur général des affaires médicales et universitaires au ministère de la Santé et des Services sociaux, d'assumer la direction du projet relatif à la gestion de l'accès aux services et la présidence du comité directeur, c'est avec la conviction profonde que nous devons concevoir un système qui viendrait vraiment en aide aux médecins et aux personnes directement liées à la prestation des services dans les hôpitaux.

Le système de gestion de l'accès aux services (SGAS) ne réglera pas la question des listes d'attente mais, si nous atteignons nos objectifs, il permettra aux personnes malades de recevoir leurs soins à temps ; il permettra aux médecins orienteurs¹ de connaître les délais d'attente par degré de priorité et par établissement ; il permettra aux médecins spécialistes d'avoir une information plus complète sur les patients qui leur seront envoyés ; il permettra au personnel qui s'occupe de l'accès aux soins et aux services dans les établissements d'être mieux outillé pour gérer les demandes de services et les différentes communications qui les entourent, que ce soit avec les médecins spécialistes, les médecins orienteurs, les unités de service ou les usagers eux-mêmes ; et, finalement, il permettra tant au Ministère qu'aux régies régionales et aux établissements d'avoir une information commune et fiable, au quotidien, sur l'état véritable des listes d'attente et de prendre de meilleures décisions en matière d'allocation des ressources ou d'organisation des services.

Pour y arriver, il était impératif de créer une structure qui place aux commandes les gens du terrain et qui soit à l'écoute des besoins exprimés par les médecins et les établissements. Dans le premier bulletin, nous vous avons fait connaître les membres du comité directeur. Aujourd'hui, nous vous présentons les membres des différents comités aviseurs mis en place.

Notre projet est mené en étroite collaboration avec les établissements. Ainsi, en cardiologie tertiaire, les deux sites pilotes² ont fait l'objet d'audits, effectués avec le personnel de chacune des spécialités que sont l'hémodynamie, l'électrophysiologie et la chirurgie cardiaque. Plus récemment, nous leur avons soumis le prototype du système afin d'obtenir leurs commentaires et d'apporter les modifications nécessaires à SGAS. Au cours des prochaines semaines, le système sera expérimenté dans les sites pilotes avant son déploiement dans les autres centres de cardiologie tertiaire visés. Pour ce qui est de la radio-oncologie, nous terminerons au début du mois de juillet l'audit des dix centres. Nous procéderons par la suite de la même façon qu'en cardiologie tertiaire.

La signature du contrat avec le fournisseur, qui a eu lieu le 17 septembre 2001, et la transmission du premier bulletin d'information dans les jours qui ont suivi marquaient le lancement véritable du projet. Depuis ce moment, beaucoup de travail a été accompli mais, comme vous pouvez l'imaginer, ce n'est pas terminé. Un peu plus loin dans le bulletin, nous vous faisons part de l'état d'avancement du projet.

En terminant, je vous invite à nous faire part de vos commentaires, interrogations ou appréhensions. Je souhaite que SGAS soit un outil vraiment utile pour les personnes auxquelles il est destiné et qu'il contribue à leur permettre d'offrir de meilleurs services aux citoyens. ■

Michel Piraux, m.d.

Président du comité directeur et directeur du projet

Direction de l'excellence, de la main-d'oeuvre et des services médicaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le docteur Michel Piraux a obtenu son diplôme en médecine en 1968 et son diplôme en chirurgie en 1974. Il a été chirurgien thoracique à l'Hôpital Laval jusqu'en 1990. Avant d'entrer au Ministère en 2000 pour prendre en charge, au sein de la Direction générale des affaires médicales et universitaires, l'ensemble des dossiers visant l'informatisation de la donnée médicale, il travaillait à la Régie de l'assurance maladie du Québec où il a notamment participé à la mise en place de l'environnement informationnel.

1. L'expression médecin orienteur est utilisée pour désigner un médecin de famille ou un médecin traitant qui oriente un usager vers un spécialiste.
2. Hôpital Laval et Institut de cardiologie de Montréal.



SGAS : offrir des informations pertinentes à tous les utilisateurs...

Une fois implanté, SGAS deviendra le principal outil qu'utiliseront les personnes responsables de la gestion de l'accès aux services pour gérer les listes d'attente et planifier les interventions.

En cardiologie tertiaire, par exemple, les médecins orienteurs pourront acheminer leurs demandes de services par voie électronique. Ils pourront également consulter le statut des demandes qu'ils auront déjà transmises au centre de cardiologie tertiaire. Les médecins spécialistes auront alors accès rapidement aux informations cliniques qui leur permettront de confirmer le degré de priorité avec lequel un usager devrait recevoir le service demandé.

SGAS disposera des fonctionnalités qui permettront l'utilisation d'un modèle de capacité établi pour chacune des spécialités dans chacun des établissements. Le système proposera alors au gestionnaire de l'accès aux services des dates potentielles d'intervention, qui tiendront compte du degré de priorité accordé à l'utilisateur (et donc du délai d'accès tolérable dans son cas) mais aussi, à titre d'exemple, de la disponibilité des ressources nécessaires pour rendre le service.

Pour mieux comprendre le potentiel de SGAS et l'intérêt que ce système suscite, nous vous présentons ici un aperçu des données qui seront affichées (à noter que certaines informations pourront varier d'une spécialité à l'autre).

• Les données sur l'utilisateur

Outre les données démographiques, les données sur l'utilisateur fourniront l'indice de masse corporelle et le facteur d'obésité, calculés et affichés automatiquement à partir des données enregistrées (taille et poids). Seront aussi disponibles, des précisions sur la région sociosanitaire et le territoire du CLSC correspondant.

Des interfaces permettront d'établir des liens avec d'autres systèmes d'information (Index-patient, ADT) dans l'établissement pour éviter la double saisie.

- Les données sur le médecin orienteur
- Le motif de la demande de service
- La médication de l'utilisateur
- Les informations cliniques
- Les allergies de l'utilisateur

• La priorité médicale

La priorité médicale est définie automatiquement à partir des données saisies portant sur la condition physique de l'utilisateur et à partir des délais d'accès déterminés par les comités de médecins spécialistes.

• Les périodes de non-disponibilité

Les périodes de non-disponibilité et les raisons de cette non-disponibilité pourront être inscrites dans le système. De plus, le système pourra produire automatiquement des lettres ou d'autres types de documents à l'attention de l'utilisateur ou du médecin orienteur.

• L'historique des communications

L'utilisateur pourra inscrire, pour chacun des appels téléphoniques faits à l'usager, les informations qu'il souhaite conserver et la date de l'appel.

• La programmation de l'intervention³

Le système pourra proposer une date d'intervention qui tiendra compte de l'ensemble des variables – soit, à titre d'exemples, le délai tolérable, les plages horaires disponibles, la disponibilité du spécialiste et la disponibilité des ressources requises (humaines et matérielles). L'utilisateur pourra retenir la date qui lui sera proposée par le système ou poursuivre la recherche selon des critères plus précis.

• L'intervention planifiée

Pour chacune des interventions planifiées, on pourra préciser le nom du ou des spécialistes, celui des assistants, la technique qui sera utilisée, la durée prévue, la durée standard, la durée moyenne, etc.

• La disponibilité (vacation) des spécialistes

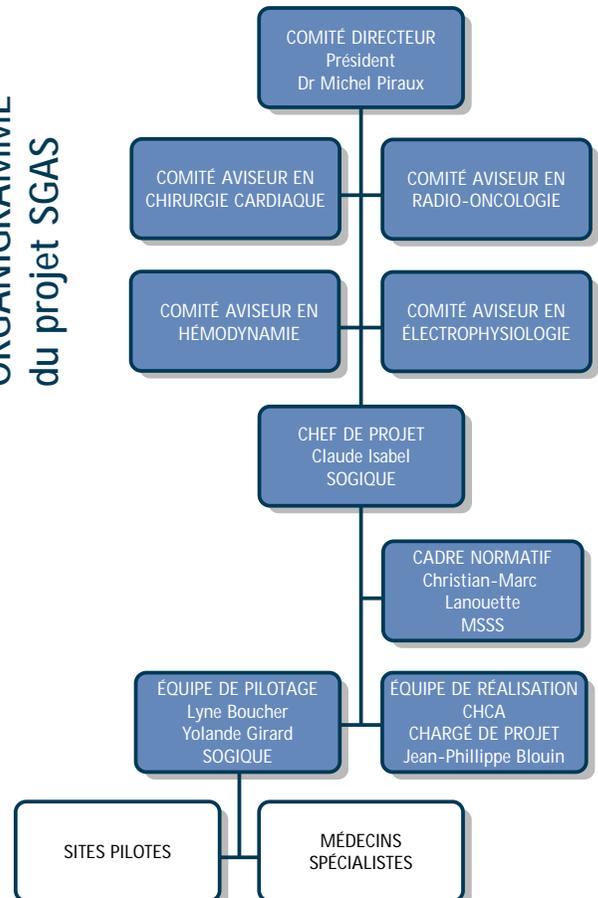
• L'intervention effectuée

• L'analyse des données

SGAS produira des rapports répondant à des besoins opérationnels et de gestion. De plus, l'exploitation de l'entrepôt de données local permettra la production de multiples rapports, à des fins diverses. ■

3. Dans le cas de la radio-oncologie, la programmation sera menée en plusieurs étapes lorsque requis.

ORGANIGRAMME du projet SGAS



TRAVAUX RÉALISÉS DEPUIS L'AUTOMNE 2001

Définir et préciser les fonctions de l'application

Afin de répondre le mieux possible aux besoins des futurs utilisateurs, de nombreuses activités ont été menées depuis l'automne en étroite collaboration avec les établissements et des représentants du réseau de la santé et des services sociaux. Des comités aviseurs ont par ailleurs été constitués, tout spécialement aux fins du projet, dans chaque spécialité médicale.

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Les formulaires de demande de services

Les comités aviseurs en chirurgie cardiaque, en hémodynamie et en électrophysiologie se sont réunis régulièrement, de septembre à mars 2002, pour convenir du contenu des demandes de services dans leur spécialité respective. Les formulaires en sont actuellement à l'étape de l'approbation.

Audits dans les établissements

Les processus de travail en cardiologie tertiaire ont été analysés en profondeur dans les deux futurs sites pilotes (Institut de cardiologie de Montréal et Hôpital Laval). Ces audits, effectués en collaboration avec le personnel des établissements, ont permis de définir des scénarios d'utilisation décrivant l'ensemble des fonctionnalités requises, ainsi que les règles d'affaires du système. Ils ont aussi été l'occasion d'établir la liste des éléments qui doivent rester paramétrables dans l'application afin de respecter les particularités locales.

Rencontres de médecins orienteurs

Des médecins travaillant dans différents types d'établissements et dans diverses régions ont aussi participé à la vérification du contenu des demandes de services. Ces mini-groupes de travail ont été sollicités pour donner leur avis sur les requêtes de services informatisées qui seront remplies et acheminées par le médecin orienteur vers le centre de cardiologie tertiaire.

L'ensemble de ces travaux ont permis d'élaborer, pour le volet de la cardiologie tertiaire, la première version du cadre normatif de la future application et d'un prototype statique de l'application.

RADIO-ONCOLOGIE

Travaux du comité aviseur

Le comité aviseur en radio-oncologie s'est réuni à quelques reprises durant l'automne et l'hiver 2002 afin de définir les délais d'accès tolérables en ce domaine. Ces travaux ont permis de déterminer les différents degrés de priorité associés à chaque regroupement de diagnostics. Les résultats ont été présentés au colloque annuel des radio-oncologues qui a eu lieu au début du mois de juin 2002.

Audits dans les établissements

Des travaux d'audit sont en cours dans les dix établissements offrant des services de radio-oncologie. Ces audits, qui devraient être terminés en juillet 2002, permettront de déterminer les fonctionnalités de l'application et les variables paramétrables à retenir afin de bien répondre aux besoins des établissements en matière de gestion de l'accès aux services.

AUTRES ACTIVITÉS EN COURS

L'exploitation des données saisies

Divers travaux sont en cours afin de définir les besoins en ce qui concerne l'information et les rapports aux paliers national, régional et local. Des représentants des régies régionales, du MSSS et de la RAMQ se sont réunis à ce sujet, ainsi que les membres du Comité scientifique du Réseau québécois de cardiologie tertiaire (RQCT), spécialement mandatés pour orienter l'analyse des données saisies dans le système SGAS et se rapportant au volet de la cardiologie tertiaire.

ACTIVITÉS À VENIR

Terminer l'application et l'expérimenter dans les sites pilotes

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

D'ici août 2002 : production par le fournisseur, CHCA, de la première version de l'application après l'approbation du prototype.

D'août 2002 à décembre 2002 : expérimentation dans deux sites pilotes (Institut de cardiologie de Montréal et Hôpital Laval) pour ce qui est des trois spécialités visées.

De janvier 2003 à décembre 2003 : période prévue pour le déploiement de l'application dans les autres centres de cardiologie tertiaire.

RADIO-ONCOLOGIE

D'ici novembre 2002 : adaptation de l'application par le fournisseur pour la rendre compatible avec la radio-oncologie.

De novembre 2002 à février 2003 : expérimentation dans deux sites pilotes (CHUQ - pavillon Hôtel-Dieu et CUSM - Hôpital général de Montréal).

De mars 2003 à décembre 2003 : période prévue pour le déploiement de l'application dans les autres centres de radio-oncologie.

AUTRES ACTIVITÉS À VENIR

Réalisation des travaux pour la mise en place d'une banque centrale et de ses outils d'exploitation ; approbation d'un règlement pour permettre le transfert des données utiles. ■

Les nouveaux membres du comité directeur SGAS

Mme Michèle Bérubé, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, a remplacé Mme Micheline Lefebvre, au comité directeur où elle siège comme représentante des responsables régionaux des listes d'attente.

Par ailleurs, Mme Nicole Lefebvre, coordonnatrice du Centre national de coordination en radio-oncologie et du Réseau québécois de cardiologie tertiaire, s'est jointe au comité directeur de SGAS en mars 2002.

Les membres des comités aviseurs

Comité aviseur en chirurgie cardiaque

Dr Richard Baillot, Hôpital Laval
 Dr Michel Carrier, ICM
 Dr Benoît de Varennes, CUSM
 M. François Grenier, MSSS
 Dr Jean E. Morin, RQCT
 Dr Michel Piraux, directeur du projet, MSSS

Comité aviseur en hémodynamie

Dr Jean-Pierre Beaudré, CUSM
 Dr Jaques Crépeau, ICM
 Dr Richard Harvey, CHUS
 Dr Guy Leclerc, CHUM
 Dr Jean E. Morin, RQCT
 Dr Michel Piraux, directeur du projet, MSSS
 Dr Louis Roy, Hôpital Laval

Comité aviseur en électrophysiologie

Dr Benoît Coutu, CHUM
 Dr Mark Garand, CHRTR
 Dr Tommy Hadjis, CUSM
 Dr Frank Molin, Hôpital du Sacré-Cœur
 Dr Jean E. Morin, RQCT
 Dr François Philippon, Hôpital Laval
 Dr Michel Piraux, directeur du projet, MSSS
 Dr Mario Talajic, ICM

Comité aviseur en radio-oncologie

Dr Jean-Paul Bahary, CHUM
 Dre Carolyn Freeman, CUSM
 Dre Marie Laroche, CHUQ
 Mme Nicole Lefebvre, MSSS
 Dr Michel Piraux, directeur du projet, MSSS
 Dre Linda Vincent, CHRTR

Deux nouvelles ressources dans l'équipe du projet SGAS

Mme Yolande Girard pilote clinique – volet cardiologie tertiaire

Infirmière de formation et détentrice d'une maîtrise en éducation, Mme Yolande Girard possède une solide expérience en milieu hospitalier, jumelée à sept années passées chez un fournisseur d'applications médicales. Ses diverses fonctions, reliées à la formation mais aussi à l'analyse et à l'implantation de systèmes informatiques en milieu hospitalier, lui ont permis d'intégrer facilement son nouvel emploi et de prendre en charge les activités d'analyse pour le volet de la cardiologie tertiaire. Mme Girard est en poste chez SOGIQUE depuis décembre 2001.

Mme Lyne Boucher pilote clinique – volet radio-oncologie

Mme Lyne Boucher, infirmière de formation, a occupé, au cours de sa carrière dans quatre centres hospitaliers, des postes de coordonnatrice et de chef d'unité des soins infirmiers. Elle a ensuite étendu son expérience par une formation en informatique et quatre ans d'expérience dans le domaine des hautes technologies. Mme Boucher est entrée chez SOGIQUE le 28 mai dernier pour s'occuper du volet de la radio-oncologie du projet SGAS.

Les médecins orienteurs : un maillon essentiel dans SGAS

Dorénavant, le bulletin d'information SGAS s'adresse aussi aux médecins orienteurs puisque ce sont eux qui remplissent la première demande de services informatisée. Tous les centres hospitaliers vont donc recevoir quelques exemplaires du bulletin et nous remercions à l'avance les directeurs des services professionnels de bien vouloir les transmettre au plus grand nombre de médecins qui orientent des patients vers la cardiologie tertiaire.

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) 266-6973
 Courriel : michel.piraux@ssss.gouv.qc.ca

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

Le présent bulletin est publié à 2000 exemplaires et est acheminé, entre autres, dans tous les centres hospitaliers visés par le projet SGAS et aux directeurs des services professionnels de tous les centres hospitaliers du réseau.

Si vous souhaitez que votre nom soit ajouté à la liste d'envoi, veuillez communiquer avec nous par courriel Lotus Notes à l'adresse suivante : SGAS information (ou encore, si vous n'utilisez pas Lotus Notes : SGAS_information@ssss.gouv.qc.ca). Merci de nous préciser si vous souhaitez recevoir la version imprimée ou électronique du bulletin.

Les bulletins du projet SGAS sont accessibles sur les sites Web du MSSS (www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation) et de SOGIQUE (www.sogique.qc.ca, section Systèmes d'information, SGAS).

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.
 Dépôt légal
 Bibliothèque nationale du Québec, 2002
 Bibliothèque nationale du Canada, 2002
 ISSN 1499-1756