



LE DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC

Plan d'affaires 2007-2010

Dossier de santé
 Pour mieux prendre soin de vous



Santé
 et Services sociaux
 Québec



...the first of these is the fact that the ...

...the second of these is the fact that the ...

...the third of these is the fact that the ...

...the fourth of these is the fact that the ...

...the fifth of these is the fact that the ...

...the sixth of these is the fact that the ...

...the seventh of these is the fact that the ...

...the eighth of these is the fact that the ...

...the ninth of these is the fact that the ...

...the tenth of these is the fact that the ...

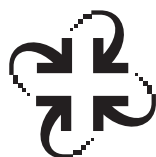


LE DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC

Plan d'affaires 2007-2010

Mai 2007

Dossier de santé
Pour mieux prendre soin de vous



**Santé
et Services sociaux**

Québec



Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique dans l'intranet réseau, à l'adresse intranetreseau.rtss.qc.ca. À la rubrique **Modernisation du réseau**, choisir **Dossier de santé et informatisation du réseau**, puis cliquer sur **Documentation**.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550- (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-49607-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

**Pour en
savoir plus**

Abonnez-vous au bulletin d'information électronique *Dossier de santé.com*, une publication bimestrielle du Dossier de santé du Québec. Il peut être consulté à la section « Dossier de santé » de l'intranet réseau, rubrique « documentation » à l'adresse suivante : intranetreseau.rtss.qc.ca

Mot du sous-ministre associé au Dossier de santé du Québec



Depuis maintenant plus de deux ans, le Dossier de santé du Québec se développe et met en place les éléments qui en feront un projet gagnant pour le Québec, pour les professionnels de la santé et pour la population. Le projet est mature et franchit cette année l'étape de réalisation qui l'amènera dans toutes les régions du Québec pour en faire un projet réel et concret.

Nous avons produit ce plan d'affaires 2007-2010 afin de préciser les attentes et déterminer les étapes de la réalisation du Dossier de santé du Québec. La mise en œuvre et le déploiement technologique dans toutes les régions du Québec en sont les principaux volets. Nous confirmons de cette façon notre vision, nos orientations ainsi que les actions qui nous animent et que nous mettrons en place avec la collaboration des agences de la santé et des services sociaux, des établissements, des cliniques médicales et des pharmacies communautaires.

Les défis sont nombreux, la pression pour être à la hauteur est constante, les objectifs sont ambitieux et la barre est haute! Mais le tout est réalisable et surtout très stimulant. Je connais la capacité de notre réseau à réaliser ce genre de projet novateur et mon rôle est de m'assurer que nous avançons tous ensemble dans la même direction et que nous en retirons tous les bénéfices possibles pour les citoyens du Québec d'abord et avant tout!

Je suis heureux de vous présenter le Plan d'affaires 2007-2010 du Dossier de santé du Québec.

Maurice Boisvert

Sous-ministre associé au Dossier de santé du Québec

Table des matières

SOMMAIRE	6
INTRODUCTION	8
VISION ET BÉNÉFICES	9
Vision du Ministère	9
Bénéfices	10
CONTEXTE	12
Ailleurs dans le monde	12
Inforoute Santé du Canada	13
Cadre légal	13
Cadre financier	14
Principaux acteurs	14
PORTÉE DU DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC	15
Dossier de santé du Québec	15
Usagers admissibles	15
Utilisateurs visés	15
Catégories d'informations cliniques disponibles	16
Exemple d'un dossier de santé	16
Architecture d'affaires	16
Composantes du Dossier de santé	18
Initiatives préalables servant de fondement au déploiement du Dossier de santé	19
Mise en place des infrastructures d'échanges	19
Déploiement ou rehaussement des applications sources	20
Initiatives complémentaires bénéficiant des infrastructures du Dossier de santé	20
Application de surveillance médicale (santé publique)	20
Télésanté	20
Réseau de services intégrés aux personnes âgées	20
STRATÉGIE DE MISE EN OEUVRE	21
Principes directeurs	21
Démarche de mise en œuvre	23
Rôles types au sein de l'équipe régionale de projet	26
Travaux connexes servant de fondement à la mise en œuvre	27
Travaux connexes au niveau national	27
Travaux connexes au niveau régional	28
Calendrier de réalisation	29

CADRE DE GOUVERNANCE	30
Structure de gouvernance	30
Sous-ministre associé au Dossier de santé du Québec	30
Comité des partenaires	30
Comité consultatif clinique	31
Affaires juridiques	31
Optimisation organisationnelle	31
Promotion	31
Services financiers et d'affaires	31
Direction des projets	32
Bureau des projets	32
Équipe de coordination de la mise en œuvre	32
Projets constituant le Dossier de santé	32
Principes directeurs de gestion financière	33
Cadre opérationnel de gestion financière	33
Financement initial et décisions gouvernementales	34
Gestion budgétaire par projet	34
Remboursement des emprunts	34
Opération et maintenance	34
MODALITÉS DE FINANCEMENT	35
Montage financier et budgétaire	35
Coûts exclus du financement du Dossier de santé	36
PRINCIPAUX DÉFIS ET ENJEUX	37
Défis humains et organisationnels	37
Défis d'ordre administratif et légal	38
Défis d'ordre technologique	39
CONCLUSION	40
ANNEXES	
Annexe 1 : Liste des principaux acteurs	
Annexe 2 : Liste des comités consultatifs pour le Dossier de santé du Québec	

SOMMAIRE

Qu'est ce que le Dossier de santé du Québec ?

Le Dossier de santé du Québec est un outil qui permettra de rendre accessibles électroniquement aux professionnels de la santé habilités certaines informations cliniques pertinentes pour le suivi et la prise en charge des patients, quel que soit le lieu où le patient reçoit des services de santé à travers le Québec.

Pourquoi un Dossier de santé ?

Plusieurs pays industrialisés mettent en œuvre un dossier de santé électronique. Le Québec ne fait pas exception. Ici comme ailleurs, les besoins d'une population vieillissante et le développement de moyens diagnostiques et thérapeutiques ont profondément transformé le système de santé au cours des dernières années.

Comme ailleurs dans le monde, le Québec a su s'adapter à cette évolution. Pour ce faire, le Québec a misé sur des réseaux intégrés de soins et de services de santé. Souvent instaurés par les professionnels de la santé, ces réseaux ont été graduellement formalisés avec la création des groupes de médecine de famille (GMF), des réseaux locaux de services (RLS), des réseaux intégrés de services pour certaines clientèles vulnérables et des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). L'efficacité d'un réseau de services est

Le Dossier de santé du Québec a comme principal objectif de supporter le continuum de soins et services entre les équipes locales, régionales et suprarégionales d'intervenants et de professionnels, en facilitant la circulation et le partage de l'information clinique entre tous les établissements du réseau de la santé, les cliniques médicales, les pharmacies communautaires et nécessairement entre les professionnels qui y travaillent, tout en assurant un très haut niveau de sécurité quant à la confidentialité de l'information.

tributaire de la disponibilité et de la gestion de l'information clinique. Les systèmes d'information jouent ainsi un rôle essentiel dans la concrétisation de ces réseaux de soins et de services de santé.

Maintenant que ces réseaux sont en place, il y a lieu de soutenir le travail des professionnels de la santé avec des outils pour mieux travailler en réseau. Le Dossier de santé du Québec en est le meilleur exemple.

Quels en sont les bénéfices ?

- L'amélioration de la qualité de soins
 - meilleure coordination des interventions
 - diminution du nombre de réactions indésirables aux médicaments
- L'amélioration de l'accessibilité aux soins et de la continuité des services
 - meilleure utilisation des ressources diagnostiques
 - accroissement de l'autonomie des régions
- Une contribution à l'augmentation de la productivité chez les professionnels de la santé
 - gestion plus efficace des soins et services

Quelles informations cliniques seront disponibles ?

Le Dossier de santé rendra disponibles certaines informations cliniques provenant des systèmes déjà en place dans les établissements et les autres points de services. Le Dossier de santé permettra de visualiser :

1. l'identification de la personne
2. les coordonnées des contacts professionnels
3. les allergies et intolérances
4. les résultats d'examen de laboratoire
5. les résultats d'examen d'imagerie diagnostique
6. le profil pharmacologique
7. les données immunologiques
8. les données d'urgence



Pour qui ?

Le Dossier de santé procurera, à chaque personne qui aura donné son consentement, un dossier sécuritaire et confidentiel.

Par qui ?

De façon prioritaire, les médecins, les infirmières et les pharmaciens seront ciblés comme groupes clés d'utilisateurs dans les premières étapes de la mise en œuvre du Dossier de santé. Avec le temps, d'autres utilisateurs y auront accès.

À terme, le Dossier de santé du Québec ce sont 95 000 utilisateurs potentiels parmi les professionnels de la santé qui y feront appel et 7,5 millions d'usagers qui pourront en bénéficier.

Comment ?

Ce sont les équipes régionales qui sont les maîtres d'œuvre sur le terrain et qui en assureront la pleine réalisation sur leur territoire, accompagnées par l'équipe du Dossier de santé. Ces équipes seront appuyées par une stratégie de mise en œuvre qui tient compte des dimensions organisationnelles, humaines, cliniques, technologiques et de sécurité.

1. Une **phase de sensibilisation** marquée par une tournée de présentation auprès de chacune des régions afin de permettre une compréhension commune du Dossier de santé et susciter l'engagement des régions à sa mise en œuvre ;
2. Une **phase de collecte des données** visant à permettre aux régions d'identifier leur niveau de préparation quant à la mise en œuvre du Dossier de santé et, conséquemment, une date cible de lancement des travaux ;
3. Une **phase de planification** de l'ensemble des travaux pour la région, se soldant par le dépôt d'un plan régional de mise en œuvre, d'un budget et d'une date de mise en opération ;
4. Une **phase de préparation** visant à mettre en place l'ensemble des prérequis servant de fondement au déploiement ;
5. Une **phase de déploiement technologique** permettant de déployer le Dossier de santé dans les régions ;
6. Une **phase d'opération** caractérisée par l'utilisation du Dossier de santé par les utilisateurs visés.

INTRODUCTION

Ce plan d'affaires constitue le document de référence en vue de la réalisation du Dossier de santé du Québec. Il s'adresse principalement aux acteurs impliqués au niveau de sa réalisation et de son financement.

Ce plan d'affaires précise les éléments suivants : la vision du Ministère appuyant la réalisation du Dossier de santé, les bénéfices attendus, le contexte entourant sa réalisation, sa portée, la stratégie de mise en œuvre, le cadre de gouvernance, les modalités de financement ainsi que les principaux défis et enjeux.



VISION ET BÉNÉFICES

Vision du Ministère

Le système de santé québécois vit depuis plusieurs années une transformation en profondeur, amenée notamment par l'augmentation et la modification des besoins d'une population vieillissante et par le développement d'outils diagnostiques et thérapeutiques de plus en plus nombreux, sophistiqués et coûteux.

Dans cette perspective d'évolution, le Québec a procédé, depuis le milieu des années 90, à la mise en place de réseaux intégrés de services. Ces réseaux, souvent instaurés par les professionnels de la santé eux-mêmes, visent d'abord à répondre aux besoins en soins et services, mais également aux besoins en soutien et formation. Plus récemment, ces réseaux ont été graduellement formalisés avec la mise en place des groupes de médecine de famille (GMF), des réseaux locaux de services de santé (RLS) et des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

Le suivi des usagers entre les différentes composantes d'un réseau exige nécessairement la circulation de l'information clinique entre celles-ci. Les professionnels de la santé doivent pouvoir visualiser les

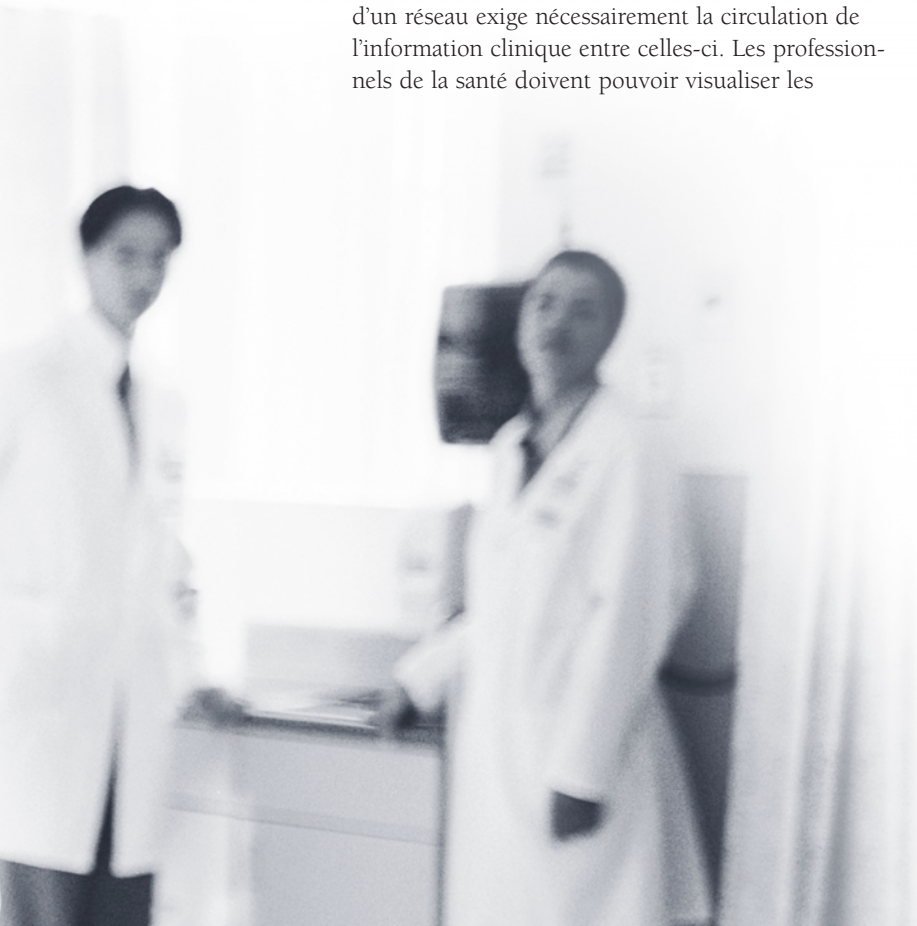
données cliniques provenant de sources multiples et pouvoir transmettre ou suivre des demandes d'information et de consultation auprès d'un éventail de professionnels de la santé plus vaste que ce qui est possible aujourd'hui avec les mécanismes traditionnels. Par conséquent, l'accès rapide à des informations cliniques pertinentes, fiables, organisées et à jour sur l'état de santé des personnes constitue l'un des éléments essentiels au succès des réseaux intégrés de soins et de services.

L'efficacité d'un réseau de services est fortement tributaire de la disponibilité et de la gestion de l'information clinique. Les systèmes d'information jouent un rôle essentiel dans la concrétisation de réseaux intégrés de services de santé.

Afin de répondre à ces besoins, le Ministère met en place le Dossier de santé, en collaboration et avec l'appui financier d'Inforoute Santé du Canada.

Le Dossier de santé est conforme à la vision d'affaires et au Plan d'informatisation du Ministère, lancé en 2005, dont il constitue l'élément central. Il représente la clé de voûte de l'informatisation du réseau québécois de la santé, servant ainsi pour les régions de levier à l'informatisation des établissements et des cliniques médicales.

À terme, le Dossier de santé du Québec a comme objectif de soutenir le continuum de soins entre les équipes locales, régionales et suprarégionales en facilitant la circulation et le partage de certaines informations cliniques entre tous les établissements du réseau de la santé, les cliniques médicales ainsi que les pharmacies communautaires, et ce, tout en assurant un très haut niveau de sécurité en ce qui concerne la confidentialité de l'information.



Bénéfices

Les principaux bénéfices anticipés du Dossier de santé sont :

- l'amélioration de la qualité des soins ;
- l'amélioration de l'accessibilité aux soins ;
- une contribution à l'accroissement de la productivité des professionnels de la santé et à la maîtrise des coûts.

Amélioration de la qualité des soins

Le Dossier de santé vise à améliorer la qualité des soins et la santé des personnes. Dans un environnement centré sur l'utilisateur, l'information suit celui-ci au fil de sa progression dans le système de santé. L'information clinique mise à la disposition des professionnels de la santé favorisera non seulement de meilleurs soins pour l'utilisateur, mais permettra également d'optimiser la durée de la visite, à la fois pour l'utilisateur et pour le professionnel.

Le Dossier de santé permettra d'accéder à distance à l'information clinique d'un utilisateur, que ce soit à partir du cabinet du médecin, d'une pharmacie communautaire, d'un laboratoire privé ou d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. L'accès à l'information clinique d'un utilisateur contribuera à une meilleure coordination des interventions de soins généraux, spécialisés et ultra spécialisés et du travail des professionnels.

Le partage de l'information améliorera la sécurité des utilisateurs en favorisant une diminution du risque d'erreurs médicales. Entre autres, l'ordonnance électronique permettra de réduire les ordonnances manuscrites, contribuant ainsi à diminuer les erreurs dues à une mauvaise compréhension de l'écriture et réduisant les appels entre le pharmacien et le médecin pour valider l'ordonnance. De plus, lorsque l'utilisateur se présentera, en situation d'urgence ou pour obtenir un service de santé, l'accès à l'historique des informations sur le profil pharmacologique diminuera le risque de prescrire des médicaments en interaction avec d'autres ou auxquels ce dernier est allergique, contribuant ainsi à augmenter sa sécurité.

Au plan de l'intégrité des informations regroupées, la situation actuelle que représente le dossier papier comporte des limites en termes de sécurité d'accès et de protection de la vie privée. Bien que le dossier papier demeure un outil clinique important, il se prête mal à la communication et au partage de l'information clinique. Le Dossier de santé vise à assurer la transférabilité des informations cliniques indispensables au traitement tout en assurant aux utilisateurs la sécurité et la confidentialité de ces informations.

Amélioration de l'accessibilité aux soins

L'accès en temps réel à certaines informations cliniques de l'utilisateur entraînera une diminution du temps requis de la part du professionnel pour obtenir auprès des autres médecins et professionnels des informations cliniques et diagnostiques sur l'utilisateur et pour reconstituer son historique médical. Les professionnels de la santé pourront investir le temps sauvé à traiter plus de patients pour un même nombre d'heures travaillées, ce qui aura nécessairement un impact sur l'accessibilité aux soins et services de santé.

L'accès en temps réel aux résultats d'examen de laboratoire et d'imagerie diagnostique facilitera le suivi des patients et améliorera le continuum de soins et de services.

L'accès aux résultats d'examen et d'analyses par le Dossier de santé aura un effet direct sur l'utilisation des ressources diagnostiques. En effet, il deviendra inutile de reprendre certains examens et analyses pour un même utilisateur, libérant ainsi une certaine capacité au sein des services diagnostiques et thérapeutiques (par exemple : imagerie médicale, laboratoire d'exploration fonctionnelle, endoscopie, etc.).

Il sera également envisageable d'accroître l'accessibilité par divers moyens électroniques complémentaires. La télésanté est un élément essentiel de cette stratégie pour les populations éloignées. Le Dossier de santé est également un outil précieux pour la

gestion des soins de santé offerts à ces populations. L'aviseur pharmacothérapeutique pourra orienter les professionnels de la santé dans leur processus de prise de décisions et leur permettre de recevoir un soutien clinique, en temps réel, quel que soit le lieu où le soin est offert.

Contribution à l'accroissement de la productivité des professionnels de la santé et à la maîtrise des coûts

Le Dossier de santé apportera des gains de productivité pour les professionnels de la santé. La mesure des économies potentielles est difficile à établir, car ces gains sont immédiatement réinvestis dans de nouvelles activités ou pour traiter plus d'usagers, améliorant ainsi l'accessibilité.

À terme, le Dossier de santé pourra contribuer à l'augmentation de la productivité globale du réseau de la santé et des services sociaux, entre autres grâce à :

- la réduction du nombre de tests répétés ou repris lorsque le professionnel de la santé ne trouve pas les résultats des analyses ;
- la réduction des coûts de traitement du fait de la diminution d'interactions médicamenteuses ;
- la réduction des coûts par une gestion plus efficace des soins et services ;
- la réduction des coûts en rehaussant la productivité des professionnels de la santé ;
- la réduction du temps consacré à des demandes de dossier, du classement, des retranscriptions, des appels téléphoniques pour vérification, correction ou recherche d'informations, des photocopies de dossiers et de l'envoi d'informations médicales par télécopieur.

Il est prévu au cours de la mise en œuvre du Dossier de santé de mesurer les bénéfices à l'aide d'indicateurs précis et de développer la connaissance pour mieux apprécier les gains obtenus par sa réalisation.

CONTEXTE

Ailleurs dans le monde

Plusieurs pays industrialisés partagent l'intérêt du Québec pour la mise en œuvre d'un dossier de santé électronique. Or, bien que plusieurs initiatives de dossier de santé électronique soient en cours, à ce jour, aucune administration publique n'a encore réussi à déployer un dossier de santé électronique complet pour toute sa population. Les différentes initiatives témoignent de la nécessité d'implanter de tels outils, mais aussi de l'envergure de tels projets.

En Nouvelle-Zélande et au Danemark, 80 % des médecins de famille utilisent un dossier de santé électronique dans le cadre de leur pratique. Le dossier conservé au cabinet est, à divers degrés lui aussi, connecté à des systèmes externes, comme des systèmes d'information de laboratoire et d'imagerie et des systèmes d'information sur les médicaments. Au Danemark, certains professionnels de la santé disposent d'un accès entièrement électronique aux documents de congé des hôpitaux, aux demandes de consultation auprès de spécialistes, aux résultats de tests de laboratoire, à la facturation, aux ordonnances, aux soins à domicile et aux pharmacies.

Au Royaume-Uni, la stratégie *Information for Health* prévoit sept ans de mise en œuvre progressive du dossier de santé électronique principalement en médecine générale. Au cours des dix prochaines années, le *National Program for IT* connectera plus de 30 000 généralistes anglais à près de 300 hôpitaux et permettra aux usagers d'accéder à leurs renseignements médicaux personnels.

En Australie, en 2002, le *National Electronic Health Records Taskforce Australia* a lancé un système de dossier de santé électronique connu sous le nom de *HealthConnect*, dont la mise en œuvre est actuellement à la cinquième année d'un plan de dix ans. *MediConnect*, le système national de profils pharmaceutiques électroniques, sera connecté à *HealthConnect* pour en renforcer la robustesse.

Pour sa part, la France a adopté, en 2004, une loi en faveur de la réorganisation du régime d'assurance-maladie national. Cette loi a mené à la création du *dossier médical personnel* (DMP), un dossier de santé électronique dont le patient est propriétaire (son approbation étant requise pour l'utiliser).

L'initiative du DMP a pour objectif clinique d'assurer la continuité des soins aux patients et pour objectif économique de mieux contrôler les coûts de santé.

Plus près de nous, aux États-Unis, la planification nationale de la combinaison des secteurs privé et public dans le système de santé américain au sein des cinquante États distincts représente un véritable défi. Le secteur fédéral a toutefois ouvert la voie à l'adoption du dossier de santé électronique par l'intermédiaire des efforts de la *Veterans Administration* (VA). Dans le secteur privé, bien que la plupart des cabinets de médecins soient informatisés sur le plan de la gestion, rares sont ceux qui utilisent des dossiers de santé électroniques. Actuellement, on estime que seulement 13 % des 6 000 hôpitaux des États-Unis ont mis en place un dossier de santé électronique¹. Cependant, seulement quelques organisations sont des exemples reconnus de meilleures pratiques dans le déploiement des systèmes de dossiers de santé électroniques².

Enfin, au Canada, depuis 2001, toutes les administrations canadiennes ont officialisé, dans le cadre de l'Accord des premiers ministres des provinces sur le renouvellement des soins de santé, un consensus pour adopter une approche coopérative et collaborative afin de mettre en œuvre un dossier de santé électronique pancanadien interopérable. Inforoute Santé du Canada a été reconnue par les premiers ministres comme un acteur clé dans la mise en œuvre de cette approche.

1. Department of Health and Human Services. *The Decade of Health Information Technology: Delivering Consumer-centric and Information-Rich Health Care*, 2004. Disponible à l'adresse www.hhs.gov/news/press/2004pres/20040721.html (consulté en juillet 2005).

2. Comité consultatif sur l'infrastructure de la santé. *Un livre blanc sur l'interopérabilité des dossiers de santé électroniques*, 1^{er} mars 2002.

Depuis, chacune des provinces canadiennes a mis de l'avant des initiatives en vue de l'introduction des dossiers de santé électroniques. On compte actuellement plus de 100 projets conjoints dans l'ensemble des provinces et territoires. Les dernières années ont été marquées par le passage de la planification à la mise en œuvre des projets, la plupart des administrations publiques disposant maintenant de plans concrets pour instaurer les dossiers de santé électroniques.

Inforoute Santé du Canada

En 2004, le gouvernement du Québec est devenu officiellement membre actif d'Inforoute Santé du Canada. Il s'agit d'une corporation indépendante ayant pour mission de favoriser et d'accélérer, à l'échelle pancanadienne, l'élaboration et l'adoption de systèmes d'information électroniques sur la santé, ainsi que de normes et de technologies de communication compatibles afin de procurer des bénéfices tangibles aux Canadiens en matière de santé. La corporation mise sur des initiatives existantes et sur des partenariats pour concrétiser sa mission. Inforoute Santé du Canada a comme objectif de mettre en œuvre les éléments de solutions interopérables de dossiers de santé électroniques à l'échelle du Canada.

En 2006, le gouvernement du Québec et Inforoute Santé du Canada dévoilaient conjointement le lancement du projet de Dossier de santé du Québec, visant la mise en place des bases technologiques et fonctionnelles destinées à assurer une circulation sécuritaire des informations cliniques sur l'ensemble du territoire québécois.

Deux axes sont privilégiés pour atteindre les objectifs que les administrations canadiennes ont fixés à Inforoute Santé du Canada :

- le dossier de santé est une combinaison de personnes, d'entités organisationnelles, de processus d'exploitation, de systèmes, de technologies et de normes qui interagissent pour échanger des informations cliniques ;

- l'interopérabilité des dossiers de santé électroniques est la capacité des systèmes informatiques et des logiciels à communiquer les uns avec les autres.

Pour favoriser l'atteinte de ces objectifs, Inforoute Santé du Canada a élaboré une première architecture de solutions de dossier de santé électronique en 2003. Cette architecture a été révisée en 2006 afin de préciser l'utilisation des normes permettant aux différents systèmes informatiques d'échanger de l'information tout en respectant les exigences de sécurité et de confidentialité. L'architecture du Dossier de santé du Québec est basée sur ces travaux.

Cadre légal

Afin de permettre l'instauration du Dossier de santé, l'Assemblée nationale a adopté, le 25 novembre 2005, le *Projet de loi n° 83 (2005, chapitre 32)*, lequel introduisait de nouvelles dispositions législatives à cet effet, notamment à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, à la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* et à la *Loi sur l'assurance maladie*.

Le Dossier de santé est régi par un encadrement juridique rigoureux dont les fondements reposent sur le respect de dix principes enchâssés dans la Loi et sur des règles qui offrent des garanties juridiques et technologiques visant à atteindre un équilibre entre le respect du droit à la vie privée de tous les citoyens et la circulation d'informations cliniques.

Les mesures proposées par le *Projet de loi n° 83* pour atteindre les objectifs mentionnés précédemment sont nombreuses. Parmi celles-ci, mentionnons :

- la mise en place des services régionaux de conservation de certains renseignements de santé concernant les personnes qui y consentent ;
- un consentement libre et éclairé de l'utilisateur, révoquant en tout temps et à durée limitée, afin qu'une copie des renseignements de santé qui le concernent puisse être consultée par les professionnels de la santé habilités au moyen du Dossier de santé ;

- la mise en place d'accès sécurisés, appelés infrastructure à clé publique, pour garantir un accès hautement sécurisé aux actifs informationnels du réseau, dont les services régionaux de conservation;
- des profils d'accès établis par règlement et basés sur les fonctions, la qualification et le lieu d'exercice du professionnel.

Cadre financier

En mars 2006, le gouvernement du Québec a autorisé la réalisation du volet Dossier de santé du *Plan d'informatisation du secteur de la santé et des services sociaux*.

Le financement de cette opération d'envergure est estimé à 562 millions de dollars et est partagé entre le gouvernement du Québec et Inforoute Santé du Canada. La contribution d'ISC pourrait atteindre 303 millions de dollars, tandis que celle du gouvernement du Québec est de l'ordre de 259 millions de dollars.

Principaux acteurs

La réalisation du Dossier de santé impliquera la coordination des travaux et une collaboration entre différents acteurs.

Parmi ceux-ci se trouvent plusieurs organismes et corporations professionnelles dont l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec (APES), l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), le Collège des médecins du Québec (CMQ), la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) [anciennement Fédération des infirmières et infirmiers du Québec], la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), l'Office des personnes

handicapées du Québec (OPHQ) et le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

D'importants partenaires institutionnels joueront un rôle majeur dans la mise en œuvre du Dossier de santé aux plans du financement, de la propriété des actifs informationnels, de la gestion de la mise en œuvre ou encore de l'assistance aux établissements de santé et de services sociaux.

Notons également l'apport des groupes de médecine de famille (GMF), des centres médicaux spécialisés, des cabinets privés de professionnels, des pharmacies communautaires, des centres de radiologie privés et des laboratoires privés. Ces ressources médicales représentent une importante porte d'entrée dans le système de soins. Ce sont des endroits privilégiés pour rendre accessibles aux professionnels qui y travaillent les informations cliniques de leurs patients. Ces professionnels de la santé font partie intégrante des réseaux locaux de services et pourront utiliser l'accès électronique à l'information clinique de leurs patients pour améliorer la continuité et la qualité des soins et des services.

S'ajouteront de plus les partenaires de développement économique tels le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) et la Société générale de financement (SGF).

D'autres ministères seront également mis à contribution comme le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFAF).

Il faut également compter sur la participation des fournisseurs et des entreprises privées qui seront invités à fournir l'expertise, les systèmes et les équipements qui sont à la base de la mise en œuvre. Les fournisseurs et les entreprises privées appuieront les initiatives gouvernementales et travailleront de concert avec les autres partenaires pour rendre possibles le développement et la mise en œuvre.

PORTÉE DU DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC

La portée du Dossier de santé du Québec comprend une série d'initiatives qui se définissent comme suit :

- l'outil de Dossier de santé permettant de rendre accessibles électroniquement aux professionnels de la santé habilités certaines informations cliniques pertinentes ;
- des initiatives préalables servant de fondement au déploiement du Dossier de santé ;
- des initiatives complémentaires au Dossier de santé, dont des fonctionnalités de télésanté et de santé publique, qui bénéficieront des infrastructures communes déployées.

Chacune de ces initiatives est décrite ci-dessous.

Dossier de santé du Québec

Le Dossier de santé du Québec permettra de rendre accessibles électroniquement aux professionnels de la santé habilités certaines informations cliniques pertinentes. Mentionnons ici qu'il ne remplace pas le dossier clinique informatisé ou le dossier papier au sein des établissements de santé et de services sociaux, des cliniques médicales et des pharmacies communautaires.

Les informations cliniques s'afficheront à l'écran soit directement par le visualiseur du Dossier de santé, soit par l'interface d'une application clinique locale consultée par l'utilisateur, selon la situation.

La compilation des informations cliniques d'un usager au sein de chacun des points de services se fera au fil des événements par l'intermédiaire des systèmes sources cliniques ou par la collecte des informations par les professionnels de la santé.

Usagers admissibles

Les usagers admissibles sont ceux ayant exprimé leur consentement révoquant à la conservation de leurs données cliniques dans un dépôt régional et à l'accès à leur dossier par les professionnels de la santé habilités. Ainsi, le Dossier de santé procurera à ces usagers un dossier sécuritaire et confidentiel.

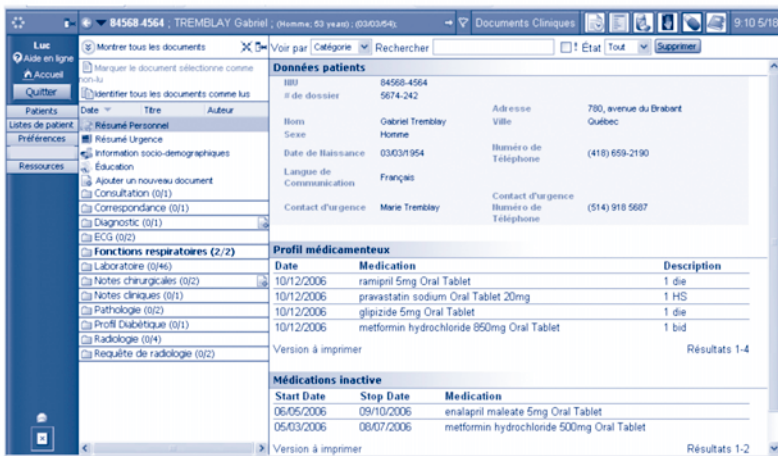
Utilisateurs visés

Le Dossier de santé respectera les exigences de protection des renseignements personnels et de sécurité. Des fonctions rigoureuses d'authentification et de gestion des profils d'accès des utilisateurs seront mises en place à cet effet.

De façon prioritaire et afin d'obtenir rapidement une masse critique d'utilisateurs, les médecins, les infirmières et les pharmaciens seront ciblés comme groupes clés d'utilisateurs dans les premières étapes de la mise en œuvre du Dossier de santé.

De plus, en vertu du cadre légal, les utilisateurs suivants seront habilités à consulter le Dossier de santé, selon le profil d'accès qui leur sera attribué par la Loi ou par leur gestionnaire de profils d'accès, selon le cas :

- les dentistes ;
- les optométristes ;
- les podiatres ;
- les sages-femmes ;
- les infirmières auxiliaires ;
- les archivistes médicaux ;
- les candidats à l'exercice de toutes les professions énumérées précédemment ;
- les techniciens ambulanciers ;
- les membres du personnel de soutien administratif ou de soutien technologique.



Exemple d'un dossier de santé

Le Dossier de santé représentera un portrait synthèse de l'état de santé d'un usager. Le professionnel de la santé accédera à un portrait des informations cliniques de l'usager pertinentes à la prestation de soins et services.

Les informations cliniques seront présentées en deux temps. Tout d'abord, un portrait sommaire des informations cliniques de l'usager sera disponible à l'écran. Dans le cas où ce niveau d'information ne serait pas suffisant, le professionnel de la santé pourra alors accéder au détail de chacune de ces informations. Il pourra également rédiger une ordonnance électronique ou une demande de soins et services.

Ci-dessus, un exemple de dossier de santé générique et fictif d'un usager illustre comment l'information pourra être présentée.

Catégories d'informations cliniques disponibles

Le Dossier de santé sera avant tout un dossier informationnel intégrant certaines informations cliniques provenant des systèmes sources déjà implantés ou en cours de déploiement dans les points de services du réseau de la santé. Parmi les catégories de renseignements pouvant être légalement conservés, il permettra de visualiser :

- les données d'identification de la personne ;
- les coordonnées des contacts professionnels ;
- les allergies et intolérances ;
- les résultats d'examen de laboratoire ;
- les résultats d'examen d'imagerie diagnostique ;
- le profil pharmacologique ;
- les données d'immunisation (vaccins) ;
- les données d'urgence.

Pour chacune des catégories de renseignements, la Loi prévoit qu'un règlement définira les éléments suivants :

- les renseignements qui peuvent être conservés outre ceux que la Loi prévoit ;
- la période d'utilisation des renseignements conservés ;
- les profils d'accès des intervenants habilités
 - à consulter ces renseignements,
 - à transmettre ces renseignements.

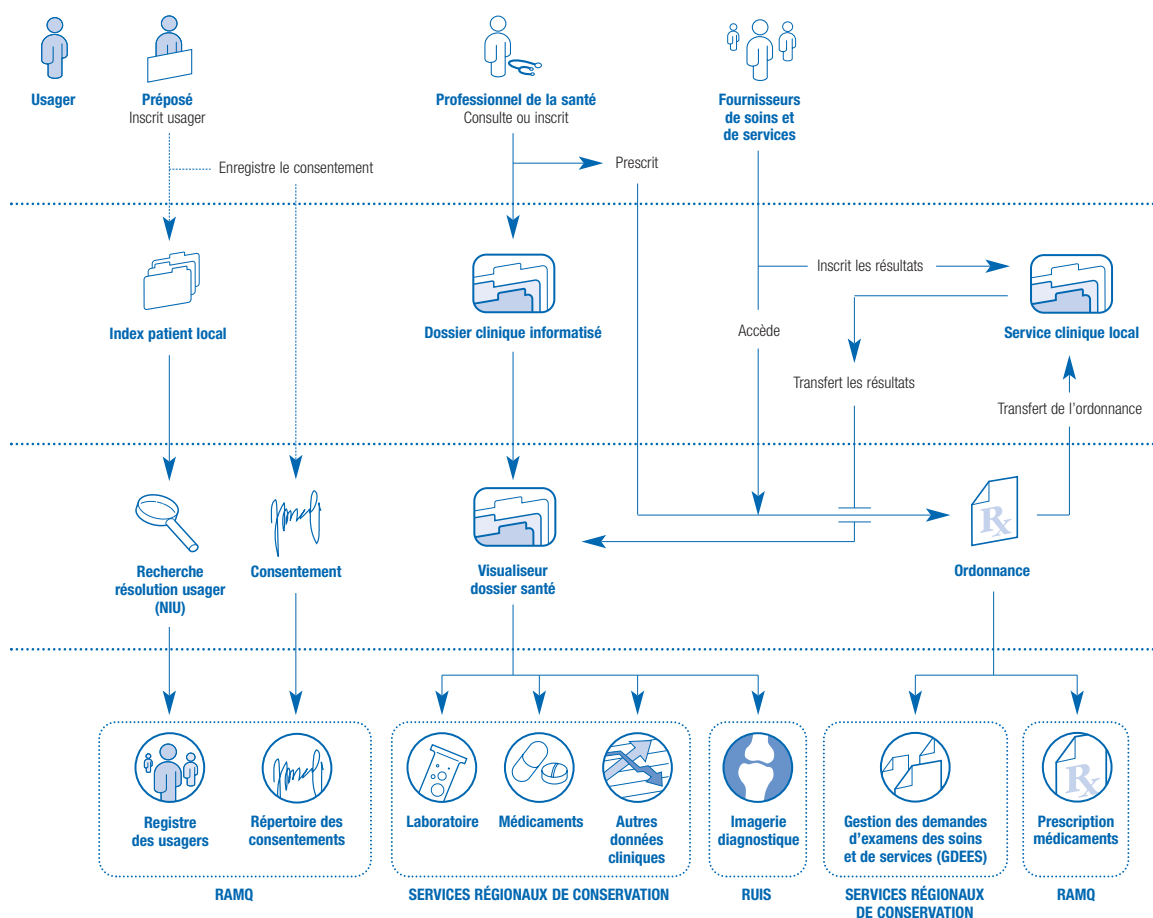
Architecture d'affaires

La figure en page 17 présente à très haut niveau les constituantes de l'architecture d'affaires du Dossier de santé du Québec.

Cette architecture d'affaires répond aux besoins des professionnels de la santé en matière d'échange d'informations cliniques de l'usager. Elle représente de façon générale le parcours d'un usager dans le réseau de la santé quel que soit le point de services.

Un dossier papier est créé lorsqu'un usager se présente pour la première fois dans un point de services. Le préposé à l'enregistrement inscrit les données démographiques de l'usager à partir de l'application « Index patient local ». Un numéro de dossier local lui est assigné et un numéro d'identifiant unique lui est attribué à partir du registre des usagers de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Architecture d'affaires du dossier de santé du Québec



Une fois le numéro d'identifiant unique attribué, l'utilisateur est en mesure d'accorder son consentement pour des fins de conservation de ses informations cliniques. Dès lors, un Dossier de santé est constitué et est accessible aux intervenants habilités, et ce, dans le but de faciliter la prise en charge du patient et d'assurer son suivi au sein du réseau de la santé.

Lorsque l'utilisateur se présente au bureau d'un professionnel de la santé habilité, celui-ci peut déjà avoir une bonne idée de son portrait de santé. Le médecin bénéficie aussi d'informations cliniques de l'utilisateur. Ces informations proviennent de l'ensemble des organisations visées par la Loi (établissements, centres médicaux spécialisés, cliniques médicales, pharmacies communautaires, laboratoires privés), et ce, pour l'ensemble des dix-huit régions sociosanitaires du Québec.

Tout au long de sa consultation, le médecin peut alimenter le Dossier de santé au moyen du « Dossier clinique informatisé » de son organisation, s'il y a lieu. Sinon, il peut colliger les informations cliniques de l'utilisateur directement à partir du visualiseur de Dossier de santé, conçu à cet effet. Les informations cliniques jugées pertinentes en cas d'urgence seront conservées au Dossier de santé de l'utilisateur. À titre d'exemple, mentionnons l'identification des allergies ou des intolérances, les données d'immunisation et les contacts personnels et professionnels.

Une fois l'analyse ou l'examen complété, les résultats sont automatiquement transférés au Dossier de santé à partir des applications spécialisées des fournisseurs de services. Le même scénario s'applique lors de la délivrance d'un médicament par un pharmacien exerçant en pharmacie communautaire.

Composantes du Dossier de santé

Le Dossier de santé repose sur un réseau distribué de services et de dépôts de données soutenu par une infrastructure unique. Cette infrastructure est un ensemble de composantes communes et réutilisables destinées à la gestion des renseignements en matière de santé.

Les registres

Les *registres* sont des répertoires axés sur la gestion des données cliniques (usagers, intervenants, établissements, etc.). Ils ont pour mission de répondre aux interrogations des utilisateurs afin de trouver et de récupérer l'unique occurrence de cette entité.

Registre des usagers

Le registre des usagers sert à identifier de manière unique les usagers susceptibles d'avoir des dossiers dans plusieurs systèmes médicaux. Il contient l'identificateur unique essentiel pour assurer la communication des données cliniques au Dossier de santé. Il contient également les données démographiques de l'utilisateur permettant d'identifier de façon unique chaque usager inscrit.

Le registre des usagers constitue l'un des blocs fonctionnels fondamentaux d'un Dossier de santé.

Registre des intervenants

Le registre des intervenants sert à identifier de manière unique les intervenants prestataires de soins du réseau de la santé. Certains d'entre eux peuvent être agréés par une corporation ou association professionnelle. Ils peuvent aussi être des utilisateurs habilités du Dossier de santé. Parmi les intervenants, on trouve principalement les médecins, les dentistes, les infirmières et les pharmaciens.

Registre des organisations dispensatrices de soins / Registre des localisations dispensatrices de soins

Ces deux registres sont des répertoires complets permettant d'identifier les organisations et les lieux de prestation de soins de santé où des services peuvent être dispensés aux usagers. Il s'agit des

centres hospitaliers, des centres médicaux spécialisés, des cliniques médicales, des laboratoires privés, des cliniques de radiologie, des pharmacies, etc.

Ces registres permettent l'identification constante de l'endroit où un service a été dispensé à une personne. Ils permettent également la prise en charge de l'administration des règles de sécurité pour l'authentification et l'autorisation des intervenants qui utilisent le Dossier de santé.

Registre de consentement

La Loi dit que les services régionaux de conservation pourront compiler les données du Dossier de santé et les communiquer aux intervenants habilités à la condition que l'utilisateur ait exprimé son consentement. L'obtention du consentement de l'utilisateur s'avère ainsi un levier essentiel à l'adoption de la solution par les intervenants habilités.

La Couche d'accès à l'information santé

La *Couche d'accès à l'information santé* constitue la plate-forme d'intégration permettant d'assurer les échanges de données sous forme de messages structurés. Elle inclut des services permettant d'assurer la sécurité et la protection de la vie privée lors de la communication des données du Dossier de santé. Ces composantes sont regroupées en deux catégories, soit les services communs et les bus de communication.

Plus spécifiquement, l'authentification des utilisateurs ou des objets se fera par l'entremise d'une infrastructure à clé publique (ICP) fournissant les fonctionnalités cryptographiques pour gérer l'accès aux données.

Les domaines de données cliniques

Les *domaines* sont des composantes du Dossier de santé qui assurent la conservation des données cliniques regroupées en plusieurs sous-ensembles. Selon leur nature, les données sont réparties dans différents sites du Québec. C'est à partir de ces données qu'un utilisateur peut accéder à la vue complète du Dossier de santé d'un usager.

En plus de fournir des données du Dossier de santé, ces domaines jouent également le rôle de dépôts pour soutenir les besoins d'affaires opérationnels.

Les principaux domaines du Dossier de santé sont les suivants :

- **Médicaments communautaires.** Ces données, provenant des pharmacies communautaires, sont conservées dans un dépôt unique hébergé à la RAMQ. Ce domaine permet aux professionnels de la santé habilités de consulter en ligne le dossier pharmacologique complet d'un usager et de prescrire une ordonnance par voie électronique.
- **Médicaments institutionnels.** Ces données sont conservées dans les dépôts respectifs de chaque région où le médicament a été administré. Elles proviennent des pharmacies institutionnelles.
- **Résultats d'examens de laboratoire.** Ces données, incluant les résultats d'examens d'exploration fonctionnelle, proviennent des laboratoires institutionnels et privés et sont conservées dans les dépôts respectifs de chaque région où le prélèvement a été effectué ou l'examen, réalisé.
- **Imagerie diagnostique.** Ce domaine est constitué de répertoires d'imagerie médicale permettant d'emmagasiner, sous forme numérique, des informations pertinentes au domaine de l'imagerie médicale. Les données proviennent des établissements et des cliniques privées de radiologie situés sur le territoire de desserte d'un ou de plusieurs réseaux universitaires intégrés de services et sont conservées par les établissements ou agences désignés par le ministre pour offrir ces services.
- **Autres données cliniques.** Ce dernier domaine permet de conserver les données cliniques essentielles, notamment en cas d'urgence, soit les allergies, les données d'immunisation, les contacts professionnels et certaines autres catégories de données. Ces dépôts sont hébergés dans les dix-huit services régionaux de conservation.

Visualiseur du dossier de santé

Cette composante est au cœur du Dossier de santé et permet de visualiser les données cliniques de l'utilisateur contenues dans les domaines, en procurant un accès sécuritaire.

Initiatives préalables servant de fondement au déploiement du Dossier de santé

Le déploiement du Dossier de santé repose sur la réalisation préalable de certaines initiatives soit la mise en place des infrastructures d'échanges ainsi que le déploiement et le rehaussement des applications sources.

Mise en place des infrastructures d'échanges

Actuellement, le réseau ne dispose pas de méthode unique d'identification des personnes, des organisations, des lieux et des intervenants. Ces principaux identifiants devront être reconnus dans le Dossier de santé afin qu'on puisse y compiler les informations cliniques d'un usager. Cela comprend les personnes agissant en qualité d'utilisateurs ou de professionnels de la santé, les organisations auxquelles appartiennent ces derniers et les emplacements où sont prodigués les services de santé. Tous ces identifiants devront être uniformisés et intégrés préalablement à la mise en place du Dossier de santé.

Outre les composantes de registres présentées précédemment, l'implantation d'un « Index patient maître d'entreprise » (IPME) permettra de matérialiser les fondements nécessaires à l'existence de ces identifiants uniformes et officiels dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En effet, l'implantation de l'IPME dans les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux permettra de consolider l'information contenue dans les index patients des établissements fusionnés. La mise en place de services de l'IPME dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres hospitaliers universitaires (CHU), les centres hospitaliers affiliés (CHA), etc., en lien avec le registre des usagers de la RAMQ, est l'un des fondements du partage d'informations cliniques entre les constituantes du réseau de la santé.

Déploiement ou rehaussement des applications sources

Le Dossier de santé sera alimenté par les données cliniques provenant de systèmes sources localisés dans les différents établissements et autres organisations de santé à travers le territoire québécois. Pour ce faire, chacun des projets des domaines d'imagerie diagnostique, de médicaments et de laboratoires, les principaux systèmes sources cliniques vont devoir faire l'objet au préalable d'intégration de nouvelles interfaces qui permettront d'alimenter le Dossier de santé. De plus, il importe de compléter le déploiement de systèmes d'archivage des images numérisées (PACS) dans tout le réseau public de la santé.

Initiatives complémentaires bénéficiant des infrastructures du Dossier de santé

Le déploiement du Dossier de santé favorisera la mise en place d'initiatives complémentaires qui bénéficieront des infrastructures communes déployées.

Application de surveillance médicale (santé publique)

Le domaine de « santé publique » est utilisé pour des activités de surveillance médicale. L'anonymat des données est préservé. Les données visées par la santé publique concernent principalement la vaccination ou l'immunisation. D'autres types de données permettant d'assurer l'identification, la gestion et le contrôle des cas de maladies infectieuses et des épidémies représentant une menace pour la santé publique pourront être conservées dans ce dépôt provincial.

Télesanté

La composante « télesanté » vise l'implantation de solutions de téléconsultation, de téléformation et de télésoins au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Réseau de services intégrés aux personnes âgées

Enfin, le projet « réseau de services intégrés aux personnes âgées » sera mis en place dans deux régions pilotes, Laval et Outaouais. Il s'inscrit dans le cadre des projets d'innovation d'Inforoute Santé du Canada.

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE

Le Dossier de santé se démarque par sa portée, son envergure et sa complexité. Sa stratégie de mise en œuvre vise à fournir un cadre de référence commun à l'ensemble des acteurs concernés dans sa réalisation dont les régions, l'équipe du Dossier de santé, ses partenaires et ses fournisseurs. Plus précisément, la stratégie de mise en œuvre vise à :

- énoncer les principes directeurs;
- clarifier le partage des responsabilités et des activités entre la région et l'équipe du Dossier de santé;
- décrire la logique d'ordonnement de la mise en œuvre dans les régions;
- proposer une structure d'équipe régionale de projet;
- identifier les prérequis provinciaux et régionaux servant de fondement au déploiement;
- décrire les grandes étapes du déploiement technologique.

La stratégie de mise en œuvre intègre les dimensions organisationnelles, humaines, cliniques, technologiques et de sécurité.

Principes directeurs

Les principes directeurs constituent les orientations encadrant l'action de tous les acteurs clés impliqués dans la réalisation du Dossier de santé.

Engagement des régions : un préalable à la mise en œuvre

Avant de débiter les travaux de mise en œuvre dans une région donnée, il importera d'obtenir son engagement. Celui-ci se formalisera au moyen de l'adoption de résolutions des conseils d'administration de l'agence de la santé et des services sociaux et des établissements de la région, ainsi que de la priorisation du Dossier de santé dans les orientations régionales. Cet engagement devra également se concrétiser par des ententes claires avec les différents partenaires

interpellés de la région. Cet engagement se trouvera de plus sous forme d'objectifs opérationnels dans les ententes de gestion et d'imputabilité des agences et des établissements concernés.

Adhésion et engagement des associations et fédérations de professionnels de la santé : incontournables à la mise en œuvre

L'adhésion et l'engagement des différentes associations et fédérations représentant les professionnels de la santé sont un gage de succès de l'adhésion de leurs membres respectifs. Ils peuvent ainsi servir de promoteurs du Dossier de santé. Des initiatives devront donc être mises de l'avant pour susciter leur collaboration.

Responsabilité et imputabilité de la mise en place des conditions favorables au déploiement et à la mise en œuvre régionales : l'agence, en collaboration avec les établissements et les cliniques médicales de son territoire

Compte tenu de sa réalité propre, de ses orientations, de ses modes de fonctionnement et de sa capacité à susciter la concertation avec tous les acteurs de sa région, l'agence sera responsable de mettre en place les conditions nécessaires à la réussite de la mise en œuvre du Dossier de santé. Ainsi, elle sera responsable de voir à ce que les activités préalables au déploiement soient réalisées dans les délais prévus (mise sur pied d'une équipe régionale de projet, mise à niveau de son parc informatique, préparation des environnements physiques, etc.). Elle sera également responsable de s'appropriier et de personnaliser la démarche de mise en œuvre ainsi que les outils proposés par l'équipe du Dossier de santé.

Responsabilité du déploiement technologique et accompagnement de l'équipe régionale : l'équipe du Dossier de santé

Sans empiéter sur l'imputabilité des régions, l'équipe du Dossier de santé devra travailler étroitement avec elles pour leur permettre de s'outiller et de relever les défis que posera cette mise en œuvre. En plus d'accompagner les régions à travers l'ensemble de la démarche de mise en œuvre, l'équipe du Dossier de santé sera responsable du déploiement technologique sur leur territoire.

Pour les régions affichant des difficultés à répondre aux prérequis régionaux nécessaires à la mise en œuvre, une équipe de ressources pourra leur être affectée pour une durée déterminée. Les besoins seront évalués au cas par cas.

La répartition à haut niveau des activités entre la région et l'équipe du Dossier de santé pour l'ensemble de la démarche de mise en œuvre est présentée au tableau de la page 24.

Objectifs de la mise en œuvre régionale : une masse critique d'informations cliniques et un pourcentage significatif d'utilisateurs ayant consenti

L'adoption du Dossier de santé par les professionnels de la santé sera directement proportionnelle à la quantité d'informations cliniques disponibles dans le dossier de santé d'un usager et au nombre d'utilisateurs ayant consenti à partager leurs informations cliniques. Il importera donc d'avoir accumulé une masse critique d'informations cliniques et de consentements avant de rendre disponible le Dossier de santé aux professionnels de la santé afin d'en susciter l'appropriation. Ainsi, dans son plan régional de mise en œuvre, la région aurait avantage à mettre en priorité les points de services ayant une masse critique d'utilisateurs et à favoriser une stratégie d'obtention massive de consentements.

Droit de regard sur la stratégie régionale de mise en œuvre : l'équipe du Dossier de santé

L'équipe du Dossier de santé s'assure, de concert avec la région, que la stratégie et le plan de mise en œuvre favorisent l'atteinte des objectifs visés par les cibles d'adoption. À ce titre, elle devra approuver le plan de mise en œuvre de chaque région.

Gestion et planification de la mise en œuvre régionale : en mode projet

La région doit se doter d'un plan de mise en œuvre et d'une équipe de projet régionale qui seront suivis par l'équipe de Dossier de santé au moyen de la revue de projets. Selon la taille de la région, des occasions de mise en commun devront être évaluées. Des régions voisines pourraient, par exemple, partager des ressources affectées à la mise en œuvre.

Les principales fonctions au sein de l'équipe régionale de mise en œuvre sont soutenues financièrement par l'équipe du Dossier de santé. Elles sont présentées à la page 26.

Mise en œuvre : passe par l'étape d'expérimentation dans une région pilote

La démarche de mise en œuvre au sein d'une région donnée est divisée en différentes étapes. Afin d'évaluer l'efficacité et la pertinence des approches et des outils d'accompagnement proposés par l'équipe du Dossier de santé ainsi que l'intégration des composantes technologiques, chacune des activités critiques au sein de ces phases devra être expérimentée avec succès dans une région pilote avant d'être reproduite dans d'autres régions.

Calendrier de mise en œuvre : en fonction du degré de préparation de la région

Le calendrier des travaux de mise en œuvre pour chacune des régions se fera en fonction de son degré de préparation. Afin d'assister les régions dans la phase d'évaluation, l'équipe du Dossier de santé développera des outils génériques permettant à chacune d'entre elles de faire l'évaluation de son degré de préparation en fonction des prérequis régionaux, présentés plus loin, nécessaires à la mise en œuvre.

L'équipe du Dossier de santé conserve un droit de regard sur le calendrier national, et ce, afin de tenir compte de la disponibilité des ressources requises à la mise en œuvre.

Installation de la solution technologique : peut être dissociée du degré de préparation de la région

L'installation de la solution technologique peut se faire même si la région n'a pas atteint le niveau de préparation requis sur les volets autres que technologiques. Dans ce cas, le Dossier de santé ne serait pas visible aux utilisateurs bien que la technologie soit disponible.

Déploiement : par version

Afin de permettre un rodage des composantes technologiques, une stratégie de déploiement par version itérative sera privilégiée. Chacune de ces versions devra faire l'objet d'un pilote dans une région donnée.

Dans ce contexte, les fonctionnalités s'ajouteront graduellement à mesure de l'évolution des versions. La première version (version de base) supportera un minimum d'informations cliniques propres au Dossier de santé, telles que les résultats de laboratoire

et d'imagerie diagnostique ainsi que le profil pharmacologique d'un usager. D'autres fonctionnalités s'ajouteront graduellement lors des versions subséquentes, permettant de faire un premier pas vers des fonctionnalités plus avancées d'aide à la décision et d'automatisation des processus de travail tels l'ordonnance électronique et le service de gestion des demandes d'examen, de soins et de services.

Version de base : déployée dans chaque région

En vertu de la valeur clinique attendue du Dossier de santé, il est nécessaire de déployer en même temps la même version de base à travers l'ensemble des régions visées. Dans ce contexte, une région ne peut choisir d'implanter une version partielle. Cependant, il se peut que les fonctions des différentes applications varient d'une région à l'autre.

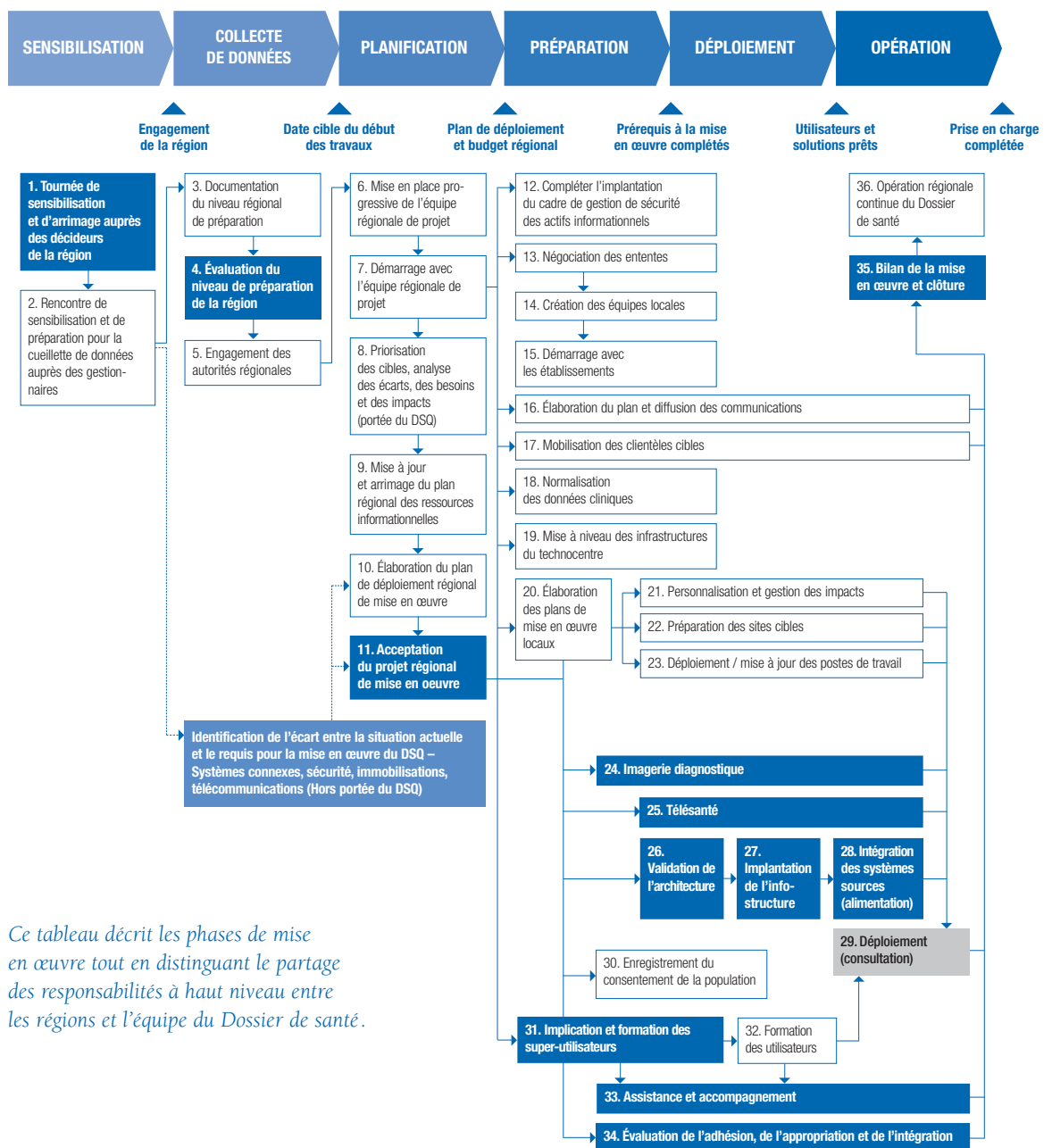
Démarche de mise en œuvre

La démarche de mise en œuvre :

- regroupe en un ensemble cohérent une série d'étapes qui intégreront toutes les dimensions requises pour gérer avec succès la mise en œuvre régionale ;
- peut être personnalisée et adaptée pour refléter les particularités des modes de fonctionnement et d'organisation de chacune des régions ainsi que les spécificités de ses usagers et des professionnels de la santé ;
- comprend également un ensemble d'outils d'accompagnement (grilles d'évaluation, gabarits, spécifications techniques, documentation, etc.) que l'équipe du Dossier de santé mettra à la disposition des équipes de projet régionales afin qu'elles puissent se mettre rapidement en mouvement.

Cette démarche se divise en six phases visant une finalité distincte :

1. Une **phase de sensibilisation** marquée par une tournée de présentation du Dossier de santé auprès de chacune des régions afin de permettre une compréhension commune et susciter l'engagement des régions à sa mise en œuvre.
2. Une **phase de collecte des données** visant à permettre aux régions d'identifier leur degré de préparation quant à la mise en œuvre et, conséquemment, de fixer une date cible de lancement des travaux.



Ce tableau décrit les phases de mise en œuvre tout en distinguant le partage des responsabilités à haut niveau entre les régions et l'équipe du Dossier de santé.

3. Une **phase de planification** de l'ensemble des travaux entourant la mise en œuvre pour la région, se soldant par le dépôt d'un plan régional, d'un budget et d'une date de mise en opération.
4. Une **phase de préparation** visant à mettre en place l'ensemble des prérequis servant de fondement au déploiement.
5. Une **phase de déploiement**.
6. Une **phase d'opération** visant l'utilisation du Dossier de santé au quotidien par l'ensemble des utilisateurs visés dans la région.

Le détail des activités par phase est présenté ci-dessous.



MAÎTRISE D'ŒUVRE PAR LES RÉGIONS (accompagnées par l'équipe du Dossier de santé)

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confirmer l'engagement des autorités régionales à mettre en œuvre le Dossier de santé dans leur région 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Procéder à l'évaluation du degré de préparation de la région <input type="checkbox"/> Convenir avec l'équipe Dossier de santé des dates de début des travaux de mise en œuvre et d'exploitation <input type="checkbox"/> Conclure les ententes avec les établissements et les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre en place les équipes de projet régionales et locales <input type="checkbox"/> Établir le plan de mise en œuvre régional <input type="checkbox"/> Confirmer la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières <input type="checkbox"/> Mettre à jour le plan stratégique régional des TI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mobiliser les publics cibles et gérer les impacts <input type="checkbox"/> Conclure les ententes avec les établissements et les partenaires <input type="checkbox"/> Rehausser le technocentre <input type="checkbox"/> Préparer les sites <input type="checkbox"/> Déployer les postes de travail <input type="checkbox"/> Assigner des super-utilisateurs 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Établir le calendrier de formation et gérer la logistique de formation <input type="checkbox"/> Enregistrer le consentement des citoyens <input type="checkbox"/> Participer aux essais et à l'intégration des systèmes sources 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gérer les opérations courantes du Dossier de santé incluant l'entretien, la formation et l'assistance, de façon continue aux utilisateurs de la région
---	--	---	---	--	---

MAÎTRISE D'ŒUVRE PAR L'ÉQUIPE DU DOSSIER DE SANTÉ (accompagnée par les régions)

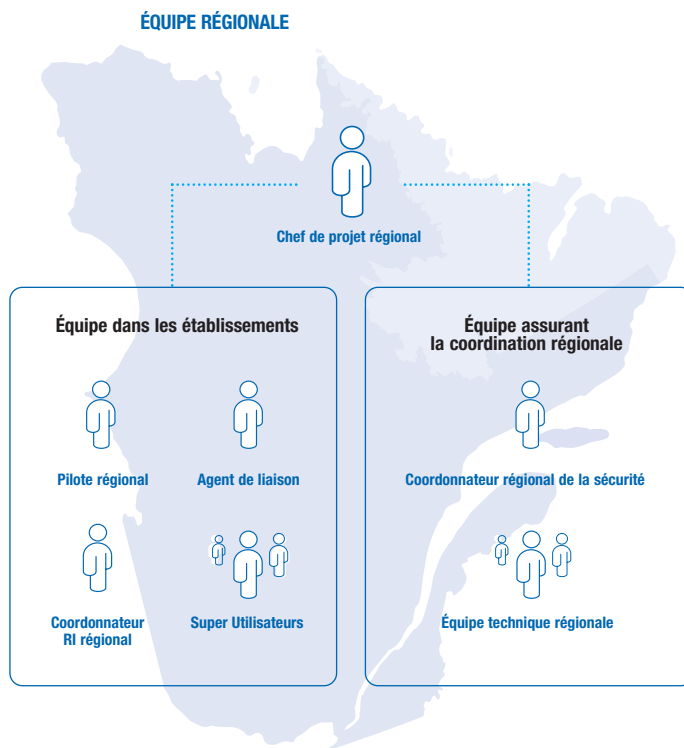
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Communiquer la vision, la portée, le contenu et les bénéfices du Dossier de santé <input type="checkbox"/> Communiquer la démarche de mise en œuvre et les prérequis au déploiement technologique 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fournir les spécifications relatives au déploiement et à l'exploitation du Dossier de santé <input type="checkbox"/> Convenir avec les autorités de la région des dates cibles pour constituer le plan national de déploiement 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Communiquer la vision, le contenu et les bénéfices du Dossier de santé <input type="checkbox"/> Fournir les gabarits, les outils et la documentation aux équipes régionales <input type="checkbox"/> Accompagner les équipes régionales dans l'évaluation des coûts d'intégration 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valider l'architecture détaillée <input type="checkbox"/> Accompagner les équipes régionales durant la mise en place des prérequis <input type="checkbox"/> Planifier, gérer et réaliser les projets du Dossier de santé (incluant le contenu des livrables, les budgets, les composantes spécifiques et l'échéancier) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre en place les équipements et les logiciels nécessaires <input type="checkbox"/> Procéder aux essais <input type="checkbox"/> Réaliser l'intégration des systèmes sources <input type="checkbox"/> Déployer le visualiseur sur les postes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fournir le soutien de 3^e ligne
---	--	--	---	---	--

Rôles types au sein de l'équipe régionale de projet

Comme mentionné dans les principes directeurs et en collaboration avec les établissements et les autres organisations partenaires du réseau telles que les cliniques médicales, pharmacies communautaires et laboratoires privés, l'agence demeurera imputable de la mise en œuvre dans sa région. De plus, la mise en œuvre devra être gérée en mode projet.

À cette fin, une équipe régionale de projet sera soutenue financièrement par le Bureau du Dossier de santé du Québec. Des ressources devront également être prévues dans les établissements.

Le diagramme qui suit illustre les rôles régionaux types devant être prévus dans la constitution de l'équipe régionale.



Chef de projet régional

Le chef de projet régional sera responsable de gérer, de coordonner et d'intégrer l'ensemble des activités liées à la mise en œuvre, à l'échéancier et au budget. Il assurera la communication et le suivi avec l'équipe du Dossier de santé ainsi qu'avec les équipes au sein de chacun des établissements et cliniques médicales de la région.

Pilote régional

Le pilote régional sera responsable de coordonner l'ensemble des activités de gestion du changement, de communication et de soutien auprès des utilisateurs visés. Il travaillera en étroite collaboration avec les super-utilisateurs.

Super-utilisateurs

Représentants des utilisateurs cliniques, administratifs et techniques, les super-utilisateurs seront responsables de s'approprier l'utilisation du Dossier de santé ainsi que de former et d'assister les utilisateurs au sein de chacun des sites d'une région donnée.

Agent de liaison

L'agent de liaison assumera la coordination de l'ensemble de la logistique relative aux activités de formation et de préparation des sites en vue du déploiement au sein de chaque établissement et clinique privée de la région.

Coordonnateur régional de la sécurité

Le coordonnateur régional de la sécurité assumera la coordination des activités relatives à la mise en place des mesures de sécurité des systèmes et de confidentialité des données pour l'ensemble de la région.

Coordonnateur régional des ressources informationnelles

Le coordonnateur régional des ressources informationnelles assumera la coordination de la gestion des ressources matérielles et informationnelles pour l'ensemble de la région.

Équipe technique régionale

L'équipe technique régionale sera responsable d'assurer l'intégration des composantes du Dossier de santé au sein de l'environnement technologique de la région. Elle travaillera conjointement avec les équipes de chacun des sites.

Mentionnons que la composition de l'équipe régionale devra être adaptée selon les besoins et la réalité de chacune des régions, en prenant soin de favoriser la participation des structures, des ressources et des comités déjà en place.

Travaux connexes servant de fondement à la mise en oeuvre

Travaux connexes au niveau national

Certains travaux préalables au déploiement technologique du Dossier de santé seront nécessaires au niveau national.

Rehaussement des infrastructures du réseau

Il y a quelques années, le Ministère s'est doté d'un réseau de télécommunications, le RTSS, englobant tous les équipements et les services nécessaires, pour interconnecter les divers équipements d'un réseau et permettre un niveau de robustesse, de fiabilité et de performance très élevé pour la circulation de l'information dans le réseau.

En vue de la mise en place du Dossier de santé, des travaux de rehaussement et d'expansion de cette infrastructure sont nécessaires. Ces travaux de rehaussement devront être pris en charge et arrimés au plan de rehaussement provincial du RTSS prévu pour 2007-2008.

Gestion opérationnelle

La mise en place des grandes fonctionnalités interopérables commandera une gestion opérationnelle rigoureuse, normalisée et systématique mettant à contribution les principaux acteurs nationaux et régionaux tels que Sogique, au moyen de son technocentre national, les agences pour les technocentres régionaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec et l'Institut national de santé publique du Québec.

Le cadre de gestion technologique et fonctionnel lié à l'exploitation du Dossier de santé devra donc être défini et couvrir notamment la sécurité et la protection de la vie privée, les coûts permanents engendrés ainsi que les modalités de prise en charge des opérations tenant compte d'un service disponible en tout temps (24 heures/7jours). Cela suppose une logistique particulière puisque le Dossier de santé doit être accessible aux professionnels de la santé de façon continue. Des travaux sont prévus à cet effet.

Ajustements au cadre légal et adoption de la réglementation

Certains ajustements doivent être apportés au cadre légal. Ces modifications visent à accroître la valeur ajoutée du Dossier de santé. De même, la législation prévoit l'adoption de règlements qui viendront préciser différentes modalités d'application.

Établissement des relations d'affaires ou de partenariat

La mise en place du Dossier de santé interpelle de nombreux fournisseurs externes au projet. Afin d'alléger les processus d'acquisition de services professionnels et obtenir leur engagement tout au long de la phase de déploiement, une stratégie

de relations d'affaires ou de partenariat avec les fournisseurs devra être mise en œuvre.

Les fournisseurs d'applications de laboratoires, d'imagerie diagnostique, de médicaments et de dossiers cliniques informatisés participeront tous dans le déploiement. En effet, ces applications locales auront à communiquer les données cliniques des usagers dans chacun de leurs domaines de données respectifs.

Les fournisseurs d'équipements participeront aux déploiements régionaux. En effet, le rehaussement du parc informatique, l'acquisition et l'installation des postes de travail dans les organisations visées, le soutien de deuxième ou troisième niveau en cas de bris d'équipements, etc., sont tous des travaux connexes à réaliser au préalable.

Travaux connexes au niveau régional

Différents travaux seront requis aux niveaux régional et local en vue de la mise en place du Dossier de santé. Ces prérequis se définissent comme des actions à poser ou des conditions préalables à créer au sein de la région, de ses établissements et des cliniques médicales.

Sommairement, ces travaux et prérequis se déclinent selon les cinq volets suivants : organisationnel, clinique, humain, technologique, sécurité.

Volet organisationnel

Engagement des autorités de la région

Comme énoncé dans les principes directeurs, il importe d'obtenir l'engagement des autorités de la région avant de débiter les travaux de mise en œuvre.

Mise en place des équipes régionales et locales de projet

En vue d'assurer la mise en œuvre, la région devra se doter d'une équipe de projet régionale basée sur la structure proposée précédemment.

Mise en place des équipes d'opération

La mise en place du Dossier de santé dans une région impliquera la mise en place d'une équipe chargée d'assurer les responsabilités opérationnelles liées à la région, par exemple la gestion du consentement et de l'authentification des professionnels de la santé.

Volet clinique

Normalisation des données cliniques

Les établissements de santé et les professionnels de la santé utilisent des systèmes pour entreposer, gérer et rendre accessibles les données cliniques relatives aux usagers en lien avec les domaines de laboratoires, d'imagerie diagnostique et de médicaments. Ces mêmes systèmes serviront de source de données au Dossier de santé.

Comme le Dossier de santé permettra le partage de certaines informations cliniques entre tous les points de services, il sera nécessaire que ces données soient communiquées aux professionnels de la santé dans un langage commun et compris par tous. Par exemple, les données de laboratoires pourraient être normalisées selon les langages LOINC ou SNOMED-CT qui sont des standards reconnus dans ce domaine.

Volet humain

Préparation des praticiens face à l'appropriation d'une solution de partage de l'information clinique

Les médecins, les infirmières et les pharmaciens seront parmi les intervenants les plus sollicités par la mise en œuvre du Dossier de santé. L'approche de gestion de projet privilégiera leur participation à des niveaux clés et la stratégie d'appropriation du changement favorisera leur engagement soutenu. L'équipe régionale de projet devra donc s'assurer de les préparer adéquatement à la venue du Dossier de santé et de les aider à gérer les conséquences sur leur pratique respective.

Disponibilité des ressources humaines requises pour l'encadrement, la formation, l'accompagnement et la gestion du changement

La région devra être en mesure d'assurer la disponibilité d'un certain nombre de ressources nécessaires à la mise en œuvre.

Volet technologique

Rehaussement et/ou mise à jour du parc technologique

La mise en œuvre impose l'installation de postes de travail pour les utilisateurs visés. De façon générale, ce volet consiste à assurer que les équipements utilisés pour soutenir l'accès au Dossier de santé respectent les exigences techniques définies dans le cadre du projet. Pour certains, cela se traduit par l'acquisition de nouveaux équipements; pour d'autres, par un rehaussement des logiciels ou des composantes périphériques.

Volet sécurité

Le niveau de sécurité que s'est donné le Québec en matière de protection des renseignements personnels exige le développement et la mise en place d'une infrastructure hautement sécurisée. À cet égard, différentes mesures ont été énoncées dans le cadre légal.

Mise en place du cadre de gestion ministériel sur la sécurité des actifs informationnels

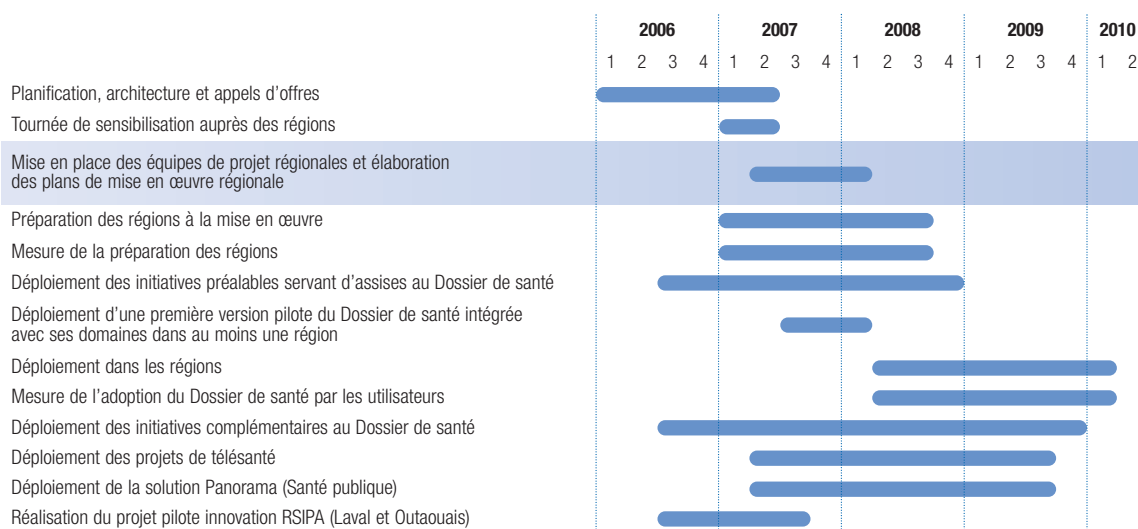
La mise en place des mesures de sécurité dans les établissements et l'adoption par les régions d'un plan de gestion de la sécurité des informations conforme au cadre de gestion ministériel seront essentielles pour garantir un accès sécurisé aux informations et aux systèmes composant le Dossier de santé.

Plan de relève

Afin d'assurer la disponibilité du Dossier de santé, les agences devront élaborer un plan de relève régional. Ce plan prévoit des ententes entre agences qui auront à offrir leurs services à d'autres agences en cas de non-disponibilité du Dossier de santé ou en cas de sinistre. Les modalités de gestion, d'opération et de simulation devront être précisées dans ces ententes.

Calendrier de réalisation

La réalisation du Dossier de santé s'étendra sur plusieurs années. Le tableau ci-dessous illustre les étapes clés du plan de réalisation couvrant les différents trimestres de 2006-2010.

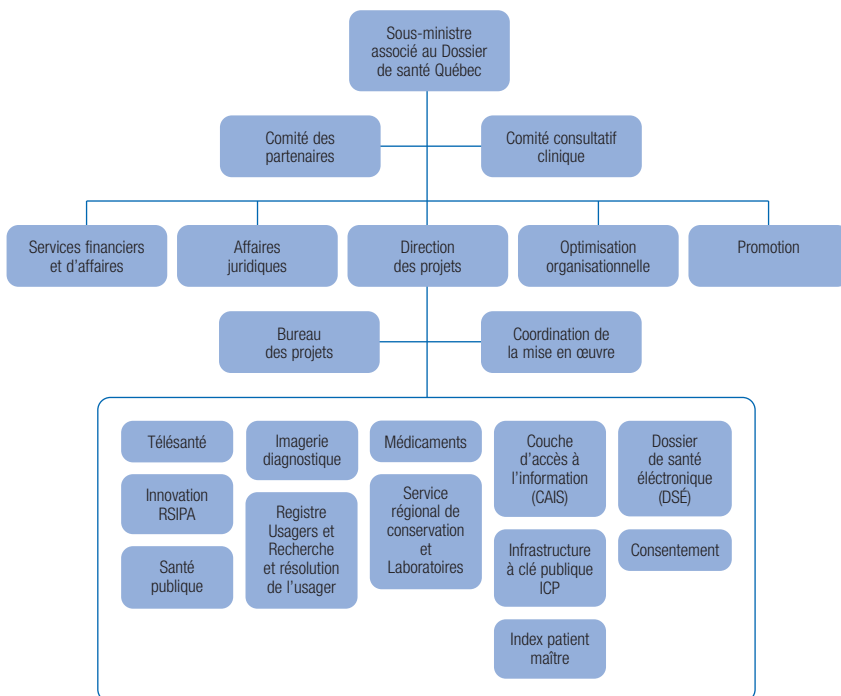


CADRE DE GOUVERNANCE

Afin d'assurer la réalisation du Dossier de santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est doté d'un cadre de gouvernance permettant de définir les principaux rôles et responsabilités des intervenants concernés et de définir en plus les principes de fonctionnement pour son volet gestion et son volet financier.

Structure de gouvernance

L'organigramme ci-dessous vise à présenter la structure hiérarchique de la gouvernance et les niveaux de responsabilité des intervenants concernés. Il propose également le découpage en mode projet de la réalisation des principales composantes du Dossier de santé.



Sous-ministre associé au Dossier de santé du Québec

Le sous-ministre associé au Dossier de santé du Québec assure la maîtrise d'œuvre des projets. Il agit à titre d'instance décisionnelle pour assurer une prise de décision efficace dans le respect des objectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux et du gouvernement du Québec. Il s'assure de la cohérence des projets retenus avec les stratégies et les politiques gouvernementales et de la gestion intégrée des investissements. Il autorise les projets, leur portée, leur budget, leur calendrier de réalisation, leur charte de projet, les ententes avec Inforoute Santé du Canada et approuve tout changement majeur relatif au budget, aux échéances ou au contenu d'un projet. Il assure le suivi financier des projets à l'intérieur de l'enveloppe globale qui lui est confiée et entérine l'octroi et la signature de contrats avec les fournisseurs.

La structure de gouvernance prévoit un ensemble de mécanismes consultatifs et opérationnels pour assurer une liaison constante avec les principaux partenaires gouvernementaux et ceux du réseau de la santé et des services sociaux. Deux comités de soutien permettent de maintenir ces liens : le comité des partenaires et le comité consultatif clinique.

Comité des partenaires

Présidé par le sous-ministre associé au Dossier de santé, le comité des partenaires comprend aussi le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, deux présidents-directeurs généraux d'agences de la santé et des services sociaux, la sous-ministre du ministère des Services gouvernementaux, le directeur général des Services de santé et médecine universitaire du Ministère ainsi que le sous-ministre adjoint à la Santé publique.

Le rôle du comité des partenaires est de formuler des avis sur les orientations pour le développement et la mise en œuvre du Dossier de santé. Il assure également un suivi de la mise en place et donne au besoin des avis sur les correctifs requis.

Comité consultatif clinique

Le comité consultatif clinique est composé de représentants des utilisateurs des milieux cliniques (médecins, infirmières, pharmaciens, etc.), des ordres professionnels du domaine de la santé, des organismes représentatifs des professionnels des milieux cliniques (associations et fédérations) et des usagers du système de santé québécois ainsi que des milieux d'enseignement clinique. En plus d'assister le sous-ministre associé pour toute question relative au Dossier de santé du Québec, il donne des avis sur les grandes orientations des systèmes, sur les besoins d'affaires et d'information clinique et se prononce sur des questions d'intérêt telles que le cadre réglementaire, la gestion du consentement, la gestion du changement et la stratégie de réalisation. Ce comité permet de garantir que les projets développés tiennent compte des besoins des utilisateurs et facilitent l'adhésion du milieu clinique aux outils technologiques mis en place.

Directions relevant du bureau du sous-ministre associé au Dossier de santé du Québec

Affaires juridiques

La Direction des affaires juridiques fournit l'expertise-conseil au sous-ministre associé et aux équipes de réalisation des projets du Québec sur toute question relative à l'interprétation et à l'application des dispositions de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) et de toute autre loi connexe concernant la mise en œuvre du *Plan d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux*, notamment quant à la conformité du déploiement des différents projets avec le nouveau cadre juridique. Cette direction fournit également l'expertise-conseil concernant l'implantation de la stratégie de mise en œuvre du plan d'informatisation.

Optimisation organisationnelle

Cette direction s'assure que les enjeux organisationnels majeurs sont pris en compte et coordonnés entre les acteurs concernés et que les organisations puissent tirer un maximum d'avantages de l'introduction du Dossier de santé. Parmi les enjeux, mentionnons la révision de certains processus cliniques et administratifs, le ciblage des bénéficiaires, la gestion des coûts permanents des implantations et les regroupements d'actifs informationnels.

Promotion

La Direction de la promotion a pour mandat de susciter l'adhésion des intervenants et des usagers au Dossier de santé, notamment en coordonnant la campagne de promotion sur le consentement aux services de conservation. Elle s'occupe de la promotion des projets et du Dossier de santé dans le secteur de la santé, veille à ce que l'information circule entre les partenaires et à ce que les intervenants soient informés des enjeux importants et de l'état d'avancement des projets. Cette direction assure les liens avec les différentes instances ministérielles et avec les médias. Elle produit un plan de communication pour le grand public et les groupes d'intérêt. Elle collabore de près avec l'équipe de gestion du changement avec laquelle elle mène conjointement de nombreuses actions, notamment le suivi et l'arrimage des activités de communication de l'ensemble des projets et la préparation du plan de communication pour le réseau.

Services financiers et d'affaires

La Direction des services financiers et d'affaires est responsable de la planification financière des projets, de la gestion de la trésorerie ainsi que des opérations administratives, comptables et financières. Elle assure la planification financière et les stratégies de financement des projets ainsi que la répartition de la propriété de leurs actifs. Elle conçoit les ententes administratives, opérationnelles et financières avec

les partenaires dont Inforoute Santé du Canada. Elle rédige également des ententes administratives de développement de services partagés et de soutien régional.

Elle élabore le processus et les systèmes de gestion financière, comptable et documentaire. Elle effectue le suivi de la réalisation des opérations administratives, comptables et financières ainsi que de la reddition de comptes. Elle participe au processus de réclamation auprès d'Inforoute Santé du Canada. Elle prépare les budgets annuels, les états financiers périodiques de même que les rapports et les analyses comptables. Elle assure enfin la gestion du compte à fin déterminée.

Direction des projets

La Direction des projets dirige l'ensemble des projets du Dossier de santé du Québec. Elle assure la concertation entre le Dossier de santé et les médecins et les professionnels du réseau de la santé pour une gestion harmonieuse des projets. Elle nomme et dirige les chargés des projet. Elle coordonne les différentes étapes des projets avec la Direction des services financiers et d'affaires relativement aux ententes, aux contrats, aux engagements financiers et aux réclamations. Elle prend des décisions et émet des directives aux équipes des différents projets.

Le directeur des projets est appuyé par le Bureau des projets et l'équipe de coordination de la mise en œuvre.

Bureau des projets

Le Bureau des projets est en appui au directeur des projets et aux équipes de projet. Il est composé d'une équipe de conseillers multidisciplinaires qui fournissent un soutien direct aux différents projets permettant d'assurer l'intégration, l'interopérabilité et l'optimisation des solutions déployées. Le Bureau

des projets coordonne les actions interpellant plusieurs projets et partenaires, résout les problématiques inter-projets et s'assure de l'arrimage des composantes du Dossier de santé. Il valide la cohérence et la pertinence des solutions proposées pour chaque projet en fonction des orientations cliniques et technologiques du Ministère. Pour ce faire, il soutient l'intégration des solutions et la livraison des projets, dégage des orientations, recommande des scénarios aux décideurs et assure une gestion du changement intégrée de l'ensemble du Dossier de santé.

Équipe de coordination de la mise en œuvre

L'équipe de coordination de la mise en œuvre est responsable de la planification et de la mise en place des éléments nécessaires au déploiement du Dossier de santé aux plans stratégique, organisationnel, clinique, technologique, financier, légal et humain. Cette équipe assure le lien entre les équipes de projet et les régions.

Projets constituant le Dossier de santé

Les initiatives préalables et complémentaires du Dossier de santé sont réalisées au moyen de plusieurs projets interdépendants dont les composantes devront être déployées en parallèle et être graduellement intégrées. C'est ainsi que sera constitué le Dossier de santé.

Chacun de ces projets est sous la responsabilité d'un chargé de projet. Relevé du directeur des projets, le chargé de projet définit le mode de fonctionnement général pour la réalisation et l'implantation des composantes de son projet. Il gère les ressources des équipes de réalisation et d'implantation sous sa responsabilité.

Principes directeurs de gestion financière

La contribution d'Inforoute Santé du Canada est de 303 millions de dollars et celle du gouvernement du Québec de 259 millions de dollars. Le financement des projets est réparti entre la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Corporation d'hébergement du Québec et d'Inforoute Santé du Canada via un compte à fin déterminée. Selon la décision de mars 2006 du Conseil des ministres, le budget total du projet a été divisé en trois enveloppes auxquelles s'ajoutent 15 millions de dollars d'initiatives antérieures :

- Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) : 113 millions de dollars ;
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) : 131 millions de dollars ;
- Compte à fin déterminée du ministère des Finances : 303 millions de dollars.

À l'intérieur de chaque enveloppe, toute permutation budgétaire d'un projet à l'autre est autorisée par le sous-ministre associé au Dossier de santé et tout ajustement aux enveloppes des projets doit être autorisé par le ministre ou le Conseil des ministres. Un comité de vérification est constitué pour assurer le respect des autorisations gouvernementales et des règles concernant notamment l'utilisation des fonds.

La propriété des actifs est confiée à des propriétaires désignés (RAMQ, CHQ, INSPQ, agences régionales, établissements). L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal agira à titre de fiduciaire financier pour les projets autres que ceux sous la responsabilité financière de la RAMQ et de la CHQ.

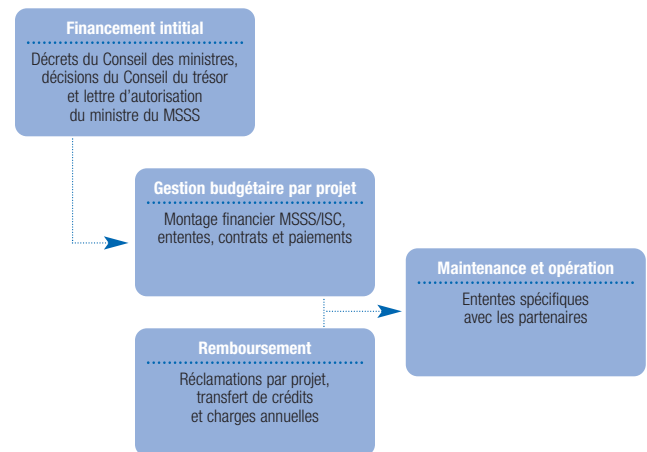
Le financement des autres coûts en-dehors des projets de Dossier de santé du Québec se fera au moyen d'ententes spécifiques entre les parties concernées.

Cadre opérationnel de gestion financière

Le cadre opérationnel de la gestion financière est composé de quatre étapes distinctes qui sont reliées à des décisions et à des règles spécifiques de fonctionnement :

1. le financement initial et les décisions gouvernementales ;
2. la gestion budgétaire par projet ;
3. le remboursement des emprunts ;
4. les coûts d'opération et de maintenance.

Le diagramme ci-dessous illustre ces étapes.



Financement initial et décisions gouvernementales

Le 14 mars 2006, le Conseil du trésor a autorisé (CT 203366) le modèle d'affaires et de financement avec trois partenaires : la RAMQ, la CHQ et Inforoute Santé du Canada. Ceci se fait par l'entremise d'un compte à fin déterminée du ministère des Finances du Québec qui vient escompter les remboursements d'Inforoute Santé du Canada.

Cette décision a été entérinée par le Conseil des ministres, le 22 mars 2006.

Un décret de septembre 2006 du Conseil des ministres a confirmé l'autorisation d'emprunt de 131 millions de dollars de la RAMQ.

Une lettre d'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux d'août 2006 a d'autre part confirmé le montant du plan de transformation d'informatisation du réseau (PTI) associé aux projets et à la propriété des actifs de la CHQ.

Enfin, une autorisation du Conseil du trésor de septembre 2006 est venue confirmer les modalités de la gestion du compte à fin déterminée

Gestion budgétaire par projet

Chacun des projets du Dossier de santé fait l'objet d'un montage financier qui lui est propre. La plupart feront l'objet d'ententes spécifiques avec Inforoute Santé du Canada. Le financement du gouvernement du Québec est complémentaire au financement de cet organisme.

Certains des projets feront l'objet d'ententes de financement complémentaires à partir de fonds désignés tel le Fonds de haute technologie.

Remboursement des emprunts

Le remboursement des emprunts associés aux projets se fera selon trois modalités :

1. l'application des sommes reçues d'Inforoute Santé du Canada au remboursement du compte à fin déterminée ;
2. le transfert de crédits à la RAMQ ;
3. les charges annuelles par la CHQ.

Les remboursements sont encadrés par des ententes spécifiques avec les parties prenantes.

Opération et maintenance

Les coûts d'opération et de maintenance feront l'objet d'ententes spécifiques respectant les orientations générales de financement des projets informatiques du Ministère.

MODALITÉS DE FINANCEMENT

Montage financier et budgétaire

Le montage financier et budgétaire du Dossier de santé reflète la structure de gouvernance présentée précédemment et le modèle d'affaires et de financement mis en place par le gouvernement du Québec.

Le tableau ci-dessous présente le budget total des coûts associés à la réalisation du Dossier de santé. Ces coûts sont répartis selon les principales composantes du Dossier de santé. Ces composantes ont été décrites précédemment à la section Composantes du Dossier de santé (p. 18).

Le coût prévu des activités communes à tous les projets a été réparti entre ceux-ci. Ces activités comprennent principalement les coûts de gouverne, les frais administratifs, les taxes, les frais d'intérêt, les coûts de mise en œuvre, les coûts de coordination, d'intégration et d'architecture.

PROJETS	ÉLÉMENTS	TOTAL	TOTAL ISC	ISC / TOT
Couche d'accès à l'information de santé (CAIS)	<ul style="list-style-type: none"> • DSEIQ¹ • CAIS 	34 M \$	23 M \$	68 %
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> • Registre • Service 	12 M \$	0 \$	0 %
Dossier de santé électronique et laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> • DSÉ • Labo • SRC-Labo 	149 M \$	93 M \$	62 %
Infrastructure à clé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Service RAMQ • ICP-CAIS 	38 M \$	0 \$	0 %
Imagerie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • RID-PACS 	132 M \$	75 M \$	57 %
Index patient-maître et recherche de l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • IPME 	30 M \$	10 M \$	33 %
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • SQIM 	60 M \$	38 M \$	63 %
Registre des intervenants et des usagers	<ul style="list-style-type: none"> • RQII² • RQIU³ 	31 M \$	10 M \$	32 %
Réseau de services intégrés aux personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • RSIPA 	4 M \$	4 M \$	100 %
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Panorama 	15 M	8 M \$	53 %
Télesanté		57 M \$	20 M \$	35 %
Activités de mise en commun entre tous les projets	95 676 011 \$	imputé aux projets	22 M \$	23 %
TOTAL		562 M \$	303 M \$	54 %

¹ DSEIQ : dossier de santé électronique interopérable du Québec

² RQII : registre québécois d'information sur les intervenants

³ RQIU : registre québécois d'information sur les usagers

Coûts exclus du financement du Dossier de santé

La mise en place du Dossier de santé nécessite certains ajustements, au niveau notamment des applications locales, des postes de travail et de la sécurité. Pour évaluer les conséquences financières de ces ajustements, des travaux seront menés par le Bureau des projets en collaboration avec les équipes régionales. Par la suite, une stratégie de financement et de prise en charge de ces impacts sera établie par le Ministère.

Les principaux coûts exclus du financement accordé par le programme du Dossier de santé sont :

- les coûts d'adaptation et d'intégration des applications locales;
- les campagnes médiatiques auprès de la population;
- la mise en place du cadre de gestion de sécurité dans les établissements;
- la formation (coûts des salaires du personnel formé ou des remplaçants, des salles et des équipements);
- les coûts des postes de travail, périphériques et autres outils de productivité,
 - sauf pour les nouveaux PACS et 50 % du coût des nouveaux systèmes d'information radiologique et des dictées numériques prévus au projet;
- le rehaussement des postes de travail, des logiciels et périphériques, des réseaux locaux et des systèmes sources existants;
- les coûts des aménagements physiques requis par le projet;
- les coûts d'opération du Dossier de santé que sont
 - les coûts permanents nets (licences, entretien, remplacement et personnel de soutien),
 - la mise en place du bureau de soutien permanent,
 - la mise en place du bureau de certification pour les fournisseurs de systèmes sources,
 - les télécommunications.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENJEUX

L'ampleur du chantier relatif au Dossier de santé est sans précédent dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Ce projet comporte donc plusieurs enjeux et différents défis à relever pour assurer le succès de son développement et de sa mise en œuvre.

Divers facteurs contextuels contribuent à l'étendue de ces enjeux et défis. Parmi ces facteurs, soulignons :

- le grand nombre d'utilisateurs concernés, soit environ 95 000, répartis dans toutes les régions sociosanitaires du Québec ;
- la complexité des systèmes et l'envergure des outils technologiques à développer ainsi que les multiples projets dont le développement et la mise en œuvre doivent être coordonnés, et ce, dans un environnement administratif décentralisé ;
- les exigences élevées relatives à la fiabilité des systèmes et à la validité des informations rendues disponibles, en raison de leur importance pour la qualité des soins dispensés aux personnes ;
- le haut niveau de sécurité exigé par la Loi en matière de protection de la vie privée et de confidentialité des informations détenues et rendues accessibles aux intervenants autorisés.

Ainsi, pour faire face à ce contexte particulier, les défis qui attendent les équipes de projet et les acteurs du réseau qui seront appelés à contribuer à la réalisation du Dossier de santé sont majeurs. Ils concernent les aspects humains, organisationnels, administratifs, légaux et technologiques.

Défis humains et organisationnels

La mise en place du Dossier de santé entraînera des changements dans les façons de faire des intervenants. Il sera essentiel qu'ils puissent bien percevoir les avantages que leur apportera le Dossier de santé afin qu'ils l'adoptent et acceptent de modifier en conséquence leur façon de travailler. De même, le Dossier de santé ne pourra être utile que si la majorité des usagers du réseau acceptent que les données les concernant soient colligées et rendues accessibles.

Ainsi, parmi les facteurs de réussite, l'adhésion qu'il suscitera, tant chez les professionnels de la santé que chez les usagers du réseau, représente un enjeu majeur.

Obtenir le consentement des usagers

Dans un souci de respect de la protection de la vie privée, le Québec a adopté une approche faisant en sorte que tout usager devra donner son consentement par écrit pour que les données le concernant puissent être transférées et pour que son dossier de santé soit constitué et rendu accessible aux intervenants habilités (*opting in*). Ce consentement devra être renouvelé à tous les cinq ans.

Le consentement représente un défi de taille puisqu'il nécessite que chacun des quelque 7,5 millions de citoyens accepte de le donner et que les structures pour recueillir ces consentements soient mises en place. Des travaux sont amorcés à cette fin : une stratégie globale, impliquant des campagnes de sensibilisation, devra être développée et proposée aux autorités ministérielles.

Susciter l'adhésion des professionnels de la santé

Comme mentionné précédemment, environ 95 000 professionnels du réseau sont des utilisateurs potentiels du Dossier de santé. Parmi ceux-ci, on retrouve des médecins pratiquant en établissement et en clinique médicale, des pharmaciens pratiquant en établissement et en pharmacie communautaire, des infirmières et d'autres professionnels de la santé tels que des optométristes, des sages-femmes et des techniciens ambulanciers. Outre l'utilisation du Dossier de santé dans leurs fonctions, ce sont ces intervenants qui devront mettre à jour les données de ce dossier. Leur adhésion est donc nécessaire pour que le Dossier de santé ait une utilité et que les bénéfices envisagés puissent se concrétiser.

La participation des représentants de ces intervenants est déjà prévue dans la réalisation des projets et dans la structure de gouverne (comité clinique). Une stratégie et des actions de promotion sont en préparation afin

de faire en sorte que tous les intervenants concernés du réseau soient sensibilisés aux avantages du Dossier de santé pour eux et pour leurs patients.

Défis d'ordre administratif et légal

L'envergure des systèmes à développer dans un contexte de budget fermé et d'échéancier serré entraîne nécessairement des défis et des enjeux importants sur le plan administratif. Ces défis concernent principalement le contrôle des budgets et des échéanciers ainsi que la gestion des bénéfices découlant de la mise en œuvre des projets.

Développer une infrastructure de gestion des accès à haut niveau de sécurité

La stratégie de gestion des profils d'accès au Dossier de santé prévoit une surveillance de haut niveau avec la mise en place d'une infrastructure à clé publique. Cette stratégie comporte des défis majeurs aux plans technologique, administratif et d'acceptation des contraintes pour les utilisateurs du système.

Peu d'expertise existe présentement au niveau public et parapublic dans le développement et l'implantation d'une infrastructure à clé publique d'une telle envergure. Une équipe de projet a été constituée spécifiquement à cet effet et les travaux se font en collaboration avec le Centre des services partagés du Québec qui doit mettre en place une telle infrastructure au niveau gouvernemental.

Respect de la portée selon les budgets et échéanciers

L'enveloppe totale de développement autorisée pour la mise en œuvre du Dossier de santé est de 562 millions de dollars, dont 303 millions de dollars sont financés par Inforoute Santé du Canada. Comme cela a été mentionné précédemment, à ces coûts déjà autorisés doivent s'ajouter des dépenses de mise à niveau des équipements technologiques lorsque requis, des dépenses d'adaptation des systèmes et outils technologiques régionaux et locaux pour assurer l'interopérabilité

des systèmes ainsi que des dépenses d'exploitation, d'entretien et de maintien d'actifs des systèmes développés.

Malgré l'importance des sommes consacrées à la mise en œuvre, il apparaît évident qu'elles ne peuvent satisfaire l'ensemble des besoins exprimés et que des mécanismes de contrôle efficaces doivent être mis en place pour maintenir les coûts à l'intérieur des budgets autorisés. Il en est de même pour les échéanciers des projets qui doivent être respectés, notamment en raison de l'interdépendance des projets qui doivent être coordonnés et réalisés simultanément.

Le cadre de gouvernance mis en place prévoit une procédure d'approbation de tout ajout au budget et de toute modification aux échéanciers par le sous-ministre associé. Il facilitera le contrôle des projets. De plus, les outils communs de contrôle des projets (manuel de projet, enregistrement des dépenses, comités directeurs de projet, gestion des demandes de changements, etc.) assureront le suivi de l'évolution de chaque projet par rapport au budget autorisé et à son échéancier.

Gérer les bénéfices

Plusieurs bénéfices découleront de la mise en œuvre. L'identification de ces bénéfices, leur évaluation qualitative et quantitative de même que leur gestion en collaboration avec les partenaires du réseau représentent un défi majeur compte tenu du nombre d'intervenants susceptibles d'être interpellés et de la complexité de leurs tâches. Il est donc à prévoir que des difficultés seront rencontrées pour isoler les impacts du Dossier de santé.

Ces bénéfices attendus devront néanmoins être identifiés et évalués afin que les gains en qualité de service et en productivité puissent être reconnus. Des travaux sont prévus à cet effet et des outils de collecte et d'analyse de ces bénéfices doivent être développés. Des échanges ont eu lieu sur cette question avec les représentants d'Inforoute Santé du Canada afin de profiter des travaux déjà effectués à ce sujet par d'autres provinces canadiennes.

Dépendance face aux travaux connexes en régions

Il a été mentionné précédemment dans le plan d'affaires que différents travaux connexes ou prérequis doivent être réalisés. Parmi ces travaux, plusieurs exigent une participation importante des agences de la santé et des services sociaux et des établissements pour s'assurer que les infrastructures et les ressources en place pourront accueillir le Dossier de santé et permettre son exploitation. La préparation des ressources des agences et établissements, le déploiement des postes de travail, la formation des usagers, le rehaussement des technocentres régionaux et des réseaux locaux de télécommunications sont des exemples de responsabilités qui incombent aux responsables régionaux et locaux.

Il est donc nécessaire que ces responsabilités puissent être priorisées par les agences et les établissements afin que les ressources nécessaires puissent y être consacrées. Des collaborations et le partage de ressources entre les régions devront aussi être prévus afin de minimiser les coûts de ces travaux connexes.

Défis d'ordre technologique

Les défis technologiques sont nombreux compte tenu de la grande complexité des systèmes à développer. Ils visent souvent des technologies de pointe dans le domaine de la santé. Cependant, au-delà des enjeux technologiques propres à chacun des systèmes constituant le Dossier de santé, deux défis technologiques communs devront faire l'objet d'une attention particulière : l'interopérabilité des systèmes développés et la fiabilité du Dossier de santé rendu accessible.

Assurer l'interopérabilité des systèmes

Plus d'une quinzaine de projets interdépendants doivent être réalisés pour rendre accessible le Dossier de santé aux intervenants. L'ampleur et la complexité de chacun de ces projets exigent qu'ils soient réalisés par des équipes distinctes. Toutefois, la majorité des systèmes issus de ces projets doivent être interopérables et interreliés avec plusieurs applications régionales pour permettre l'accès au Dossier de santé, ce qui représente un défi de taille.

Différents mécanismes de planification et de gestion de projet sont prévus pour permettre l'interopérabilité des différents systèmes développés et une équipe d'intégration des projets a été constituée, avec comme mandat de soutenir les échanges ainsi que la mise en commun d'outils et de modules au sein des équipes de projet.

En ce qui concerne les échanges avec les systèmes régionaux et locaux, il est prévu que des équipes d'implantation soient mises sur pied dans chacune des régions afin d'assurer l'adaptation des technologies et systèmes des agences de la santé et des services sociaux et des établissements avec ceux du Dossier de santé. Le travail de ces équipes régionales sera encadré par le groupe d'intégration des projets.

Garantir la fiabilité des systèmes du Dossier de santé

Sur l'ensemble des objectifs du Dossier de santé, la qualité et la sécurité des soins aux usagers sont parmi les plus importants et l'accès aux informations contribuera à diminuer les risques d'erreurs médicales, à améliorer les diagnostics posés, à favoriser l'accès aux services spécialisés en région et à réduire les délais de traitement en évitant la duplication d'examen. Dans ce contexte, les exigences de fiabilité d'accès sont des plus élevées compte tenu des conséquences que pourraient avoir une panne prolongée ou des délais inappropriés dans l'accès aux informations. Le respect de ces exigences de fiabilité est également essentiel pour l'adhésion des intervenants du réseau.

Les normes de fiabilité exigées des fournisseurs dans le cadre des développements de systèmes et du rehaussement du RTSS sont donc des plus élevées et les plans de relève mis en place devront être particulièrement performants. Soulignons que l'approche décentralisée par région pour la mise en place des services régionaux de conservation de certains renseignements de santé vise notamment à assurer une plus grande fiabilité des systèmes en réduisant les risques de pannes généralisées et en diminuant le volume de données devant être transférées sur le RTSS.

CONCLUSION

L'engagement du gouvernement du Québec de mettre en place le Dossier de santé arrive à point. La gouvernance nécessaire est en place, le financement est disponible et les bénéfices que pourra en tirer le système de santé du Québec sont clairs. Son implantation revêt un caractère de la plus haute importance.

L'implantation du Dossier de santé du Québec représentera des progrès importants pour le continuum des soins et la coordination des services de santé à travers tout le réseau québécois de santé. Le Québec pourra ainsi continuer à compter sur un système de santé durable, financé publiquement et qui fournit des soins de santé d'excellente qualité à ses citoyens.

ANNEXE 1

Liste des principaux acteurs

Organismes et ordres professionnels

- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
- Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)
- Collège des médecins du Québec (CMQ)
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) [anciennement la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec]
- Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)
- Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
- Ordre des pharmaciens du Québec
- Regroupement provincial des comités des usagers.

Partenaires institutionnels

- Dix-huit agences de la santé et des services sociaux
- Établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les cliniques médicales
- Centre des services partagés du Québec (CSPQ)
- Corporation d'hébergement du Québec
- Inforoute Santé du Canada
- Institut national de santé publique
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Réseaux universitaires de santé de McGill, Laval, Montréal et Sherbrooke
- Société de gestion informatique (SOGIQUE).

Partenaires de développement économique

- Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE)
- Société générale de financement (SGF).

Autres ministères

- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)
- Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFAFCF)
- Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC).

ANNEXE 2

Liste des comités consultatifs pour le Dossier de Santé du Québec

Comité des partenaires

Le rôle du comité des partenaires est de formuler des recommandations sur les orientations pour le développement et la mise en œuvre du Dossier de santé. Il assure également un suivi de la mise en place du Dossier et, au besoin, donne des avis sur les correctifs requis.

M. Michel Baron, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

M. Maurice Boisvert, sous-ministre associé au Dossier de santé du Québec, MSSS

D^r Michel Bureau, directeur général des services de santé et médecine universitaire, MSSS

M. Claude Desjardins, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

D^r Alain Poirier, sous-ministre adjoint à la santé publique, MSSS

M. Pierre Roy, président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec

D^r André Simard, directeur des projets, Dossier de santé du Québec, MSSS

M^{me} Francine Thomas, sous-ministre du ministère des Services gouvernementaux

M. Marcel Villeneuve, directeur de l'optimisation, Dossier de santé du Québec, MSSS

Comité consultatif clinique

Le comité donne des avis sur les grandes orientations des systèmes ainsi que sur les besoins d'affaires et d'information clinique. De plus, il se prononce sur des questions d'intérêt telles que le cadre réglementaire, la gestion du consentement, la gestion du changement et la stratégie de réalisation. Ce comité permet d'assurer que les projets développés tiennent compte des besoins des utilisateurs et qu'ils facilitent l'adhésion du milieu clinique aux outils technologiques mis en place.

M^{me} Chantal Archambault, Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)

M. Horatio Arruda, Direction générale à la santé publique, MSSS

D^r Marc Billard, Collège des médecins du Québec

D^r Pierre W. Blanchard, Direction générale des services de santé et médecine universitaire, MSSS

M. Maurice Boisvert, sous-ministre associé responsable du Dossier de santé du Québec, MSSS

M^{me} France Boucher, Association des pharmaciens des établissements de la santé du Québec

M. Michel Caron, Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)

M^{me} Johanne Desrochers, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

M^{me} Brigitte Doyon, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)

D^r Pierre Gaudreault, Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

M. Gérald Germain, Regroupement provincial des comités des usagers

D^r Gilles Hudon, Fédération des médecins
spécialistes du Québec (FMSQ)

M^{me} Thérèse Laforest, Fédération interprofession-
nelle de la santé du Québec (FIQ)

M. Christophe Lair, Direction de l'organisation
des services médicaux et technologiques, Direction
générale des services de santé et médecine univer-
sitaire, MSSS

M^{me} Ginette Leblanc, Association québécoise d'éta-
blissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

M^c Georges Ledoux, Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)

M. Luc Mathieu, Société de médecine et des sciences
de la santé, Université de Sherbrooke

M^{me} Carole Mercier, Ordre des infirmières
et infirmiers du Québec (OIIQ)

M. André Poirier, Regroupement provincial
des comités des usagers

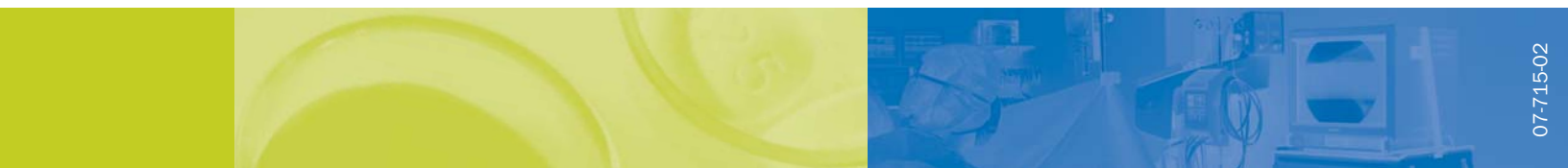
D^r Claude Poirier, Table de coordination des réseaux
universitaires intégrés de santé (RUIS)

D^r Claude Saucier, Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec (FMOQ)

D^r André Simard, directeur des projets du Dossier
de santé du Québec, MSSS

M^{me} France Thibault, Association québécoise
des archivistes médicales (AQAM)

M^{me} Julie Wortman, Ordre des infirmières
et infirmiers du Québec (OIIQ)



07-71502