



ii LE PROJET DES INDEX N'EST PAS MORT !

Il s'est écoulé pratiquement un an depuis la dernière parution du bulletin d'information Info-index. Vous vous êtes certainement demandé si le projet des index patients maître n'était pas mort. La réponse est non. Pendant cette période de temps, de nombreux travaux préliminaires au déploiement ainsi que des expérimentations dans des sites pilotes ont eu cours.

ii SOMMAIRE

- **Quoi de neuf ?** p. 1
- **Coup d'oeil sur le projet des IPM** p. 2
- **Impacts organisationnels** p. 3
- **Expérimentation des sites pilotes** p. 4
- **Calendrier d'implantation** p. 4
- **La gestion du projet** p. 5

ii QUOI DE NEUF ?

Le choix d'un intégrateur : Dans le dernier numéro d'Info-index paru en janvier 2006, il était mentionné que la Sogique (Société de gestion informatique du Québec) devait procéder à un appel d'offres pour le choix d'un intégrateur. Les responsabilités de l'intégrateur étant les installations et configurations des logiciels compagnons, de HNS, le chargement des index locaux et l'implantation des interfaces. À la suite de cet appel d'offres, les services de la firme CGI ont été retenus.

Installations des serveurs : En décembre 2005, la firme IBM a procédé aux installations physiques des serveurs P540 dans les centres de traitement régionaux (Technocentre) de 17 régions

administratives du Québec. Par la suite, la firme CGI a, pour sa part, procédé en laboratoire à la création des images de HNS et de ses logiciels compagnons. La virtualisation des serveurs et le déploiement en mode condo des logiciels sur les serveurs régionaux ont également été complétés par CGI au cours de l'année 2006, et ce, pour l'ensemble des 95 CSSS de la province. Quant au transfert sur le serveur régional P540 de la composante sommaire transfusionnel du SIIATH (système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance), il s'effectuera progressivement à partir de janvier 2007 pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches.

Sites pilotes : Plusieurs expérimentations ont eu lieu au cours de l'année 2006. Quatre sites pilotes pour l'appariement massif des index locaux avec le fichier informatisé des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont été réalisés. L'un de sites pilotes choisis est le CSSS de la région de Thetford. Deux autres sites ont également été désignés sites pilotes pour le déploiement de la solution complète de l'index patients maître (IPM). Toutes ces expérimentations ont permis de valider les processus et de développer des outils d'aide afin de faciliter le travail des archivistes lors du déploiement dans les établissements.

Comité des utilisateurs : Un comité provincial des utilisateurs a été constitué. Ce comité fort actif composé majoritairement d'archivistes des régions s'est penché, entre autres, sur le contenu, les règles d'affaires et les règles de saisie des index.

Rencontre de prédémarrage : Une rencontre régionale de prédémarrage,

sous l'égide de la Sogique et de la RAMQ, a eu lieu au cours du mois de décembre 2006. Les chargés de projet, les responsables des services accueil, archives, ressources informationnelles et humaines des établissements ont été convoqués à cette rencontre. L'ordre du jour a permis de passer en revue le contexte du projet, la solution, les

impacts organisationnels ainsi que le calendrier de déploiement. En plus de sensibiliser les intervenants aux impacts du projet, cette rencontre a donné le coup d'envoi de la phase déploiement des index patients maître dans les CSSS de la région de la Chaudière-Appalaches.

ii COUP D'OEIL SUR LE PROJET DES IPM

Voici quelques éléments tirés de la présentation faite lors de la rencontre de prédémarrage, permettant de saisir la portée du projet des index patients maître (IPM) :

Présentation du projet

L'objectif du projet est de permettre l'identification unique de chaque usager. Ceci est essentiel à la bonne circulation de l'information clinique entre les intervenants et les établissements. Le projet des IPM est donc :

- La pierre d'assise de l'informatisation des réseaux locaux de services (RLS);
- Un volet du plan d'informatisation provincial, annoncé en avril 2006;
- Un nouveau mandat pour la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Une première phase visant les 95 CSSS (1420 points de service).

Pourquoi mettre en place les IPM et le Registre des usagers ?

- Pour faciliter l'association d'un usager avec l'ensemble de ses dossiers physiques dans un CSSS et l'envoyer

vers le dépôt de conservation régional de données cliniques. Ces dépôts serviront de base pour constituer le dossier de santé électronique d'un usager;

- Pour uniformiser et alléger la gestion des données d'identification dans tous les points de service et disposer des données les plus récentes;
- Pour faciliter l'accès aux informations cliniques informatisées, à l'aide d'un identifiant unique.

Qu'est-ce qu'un IPM ?

- Un index patients maître (IPM) est le résultat de la fusion des index patients locaux (IPL) d'un établissement;
- Pour chaque usager, l'IPM regroupe :
 - Ses données d'identification et démographiques;
 - Ses numéros de dossiers locaux;
 - Son numéro d'identification unique (NIU) attribué par la RAMQ;
- L'application HNS de IBM est la solution d'index patients maître retenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les bénéfices attendus

- Utilisation d'un numéro d'identification unique, le NIU;

- Accès à des informations de qualité et standardisées;
- Identification des dossiers multiples d'un même patient dans un point de service donné;
 - 300 000 dossiers seraient à corriger (1 %) provincialement;
- Épuration des dossiers de patients décédés :
 - Identification des décès lors de l'appariement massif avec la RAMQ;
 - 1 500 000 dossiers seraient à corriger (5%) provincialement;
 - Économies d'espace de rangement des dossiers actifs;
- Diminution du temps de saisie des données démographiques;
 - Gain de temps lors de la création et de la mise à jour des dossiers.

Normalisation des index

Les travaux du comité des utilisateurs :

- Mandaté pour analyser les besoins du réseau en termes de contenu d'un index patients maître (IPM);
- Auteur des recommandations concernant :
 - La liste des champs obligatoires et optionnels;
 - La longueur des champs en respectant les normes pancanadiennes et internationales;
 - Les règles d'affaires;
 - Les règles de saisie.

Champs d'un index patients maître (IPM)

| CRITÈRES OBLIGATOIRES | CRITÈRES OPTIONNELS | |
|---|---|--------------------------------------|
| Numéro d'identification unique (NIU) | Numéro d'assurance maladie (NAM) | Numéro de téléphone principal |
| Nom | Date d'expiration du NAM | Numéro de poste téléphonique |
| Prénom | Provenance du NAM (province) | Numéro de poste téléphonique (autre) |
| Sexe | Autre nom (alias) | Numéro de poste téléphonique (autre) |
| Date de naissance | Autre prénom (alias) | Nom du père |
| Nom de la mère à la naissance | Numéro formulaire DEC-1 | Nom du conjoint |
| Prénom de la mère | Adresse (no civique, rue, case postale) | Prénom du conjoint |
| Date et heure de la dernière mise à jour (saisie automatique) | Code postal | Date de décès |
| Numéro de dossier local (IPL), (saisie automatique) | Ville | État civil |
| Code d'installation (saisie automatique) | Province | |
| Nom d'application (saisie automatique) | Pays | |

Exemple de règles de saisie (règles d'affaires)

Lors de la création d'une fiche dans l'IPM :

- La création d'une fiche dans l'IPM sera possible seulement quand les 11 critères (champs) obligatoires seront présents pour un usager;
- Une fiche ne sera jamais supprimée de l'IPM, ni les données obligatoires;
- Les informations critiques que l'on décrit comme correction majeure ne devraient jamais être modifiées sans

l'intervention de l'archiviste de l'IPL du point de service où a été créée la fiche.

Caractéristiques

Les données contenues dans un IPM sont :

- Validées à partir du Registre des usagers par appariement massif – version 1,2 de HNS*;
- Validées à partir du Registre des usagers par échange électronique, lors d'une création – version 2,0 de HNS;
- Uniques et non équivoques grâce au numéro d'identification unique (NIU);

- En lien avec les numéros des dossiers locaux;
- Mises à jour par des échanges avec les IPL :
 - Unidirectionnel en version 1,2 de HNS;
 - Bidirectionnel en version 2,0 de HNS;
- Normalisées selon les standards provinciaux.

* Nom commercial du produit d'index patients maître du fournisseur IBM.

ii IMPACTS ORGANISATIONNELS

L'implantation du projet aura des impacts organisationnels importants qui impliqueront une gestion rigoureuse du changement.

Impacts sur les processus de travail

- Pour les *préposés à l'accueil et les archivistes des index patients locaux*, il s'agit d'un nouvel outil de travail à apprivoiser et il y a des changements dans la procédure d'inscription :
 - Le nom et le prénom de la mère seront dorénavant des champs obligatoires;
 - La francisation (nom et prénom) est à venir;
 - Il ne faut pas réutiliser un numéro de dossier;
 - Utilisation de la carte d'assurance maladie lors de l'inscription;
- Pour l'*archiviste responsable de l'IPM* :
 - Il occupera une nouvelle fonction dans un CSSS;
 - Un lien hiérarchique sera nécessaire pour assurer les suivis avec les chefs d'accueil et d'archives des points de service du CSSS.

Impacts de l'implantation de l'IPM

- Exige l'identification des doublons et des usagers décédés;
- Implique une correction des données dans les autres applications et dans les dossiers qui existent sur d'autres types de supports ou qui sont à l'extérieur des locaux;
- Modifie les processus de travail et les règles de saisie pour l'ensemble du personnel qui procède à l'inscription;
- Nécessite un temps de formation, d'apprentissage et d'appropriation;
- Permettra une plus grande mobilité du personnel d'inscription lorsque la standardisation sera terminée;
- Requiert de libérer du temps aux archivistes pour leur permettre d'opérer et de coordonner l'IPM. Ils doivent aussi s'assurer de la communication des problématiques et des besoins des utilisateurs.

ii EXPÉRIMENTATION DES SITES PILOTES

Sites pilotes

Quatre sites pilotes ont été retenus pour l'appariement massif avec le fichier informatisé des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ :

- Région 01 : CSSS de Témiscouata
– Centre hospitalier Notre-Dame du Lac;
- Région 06 : CSSS de la Montagne
– CLSC Côte-des-Neiges;
- Région 07 : CSSS Des Collines
– Centre hospitalier Gatineau Mémorial;
- Région 12 : CSSS de la région de Thetford
– Hôpital de Thetford-Mines.

Deux sites pilotes ont été retenus pour l'installation complète du produit HNS, incluant l'appariement massif :

- Région 04 : CSSS de Drummond;
- Région 06 : CSSS Ahuntsic
– Montréal-Nord.

Appariement

Quelques résultats des expérimentations des quatre sites pilotes :

| Établissement | a | b | c | d |
|-------------------------------|---------|---------|--------|--------|
| Nombre de dossiers transmis | 143 078 | 193 718 | 59 386 | 59 006 |
| % de dossiers appariés | 92 | 75 | 80 | 84 |
| Nombre de doublons identifiés | 138 | 1 016 | 72 | 33 |
| Nombre de décès identifiés | 5 836 | 6 354 | 952 | 3 722 |
| Nombre de NAM retrouvés | 22 762 | 38 635 | 2 791 | 12 635 |

Liste des index patients locaux (IPL) utilisés lors des expérimentations :

- Clinibase de Logibec;
- Clinibase CI de Logibec;
- Intégration CLSC, actif du RSSS;
- Sichel Plus de Logibec;
- MédiCheld de MédiSolution;
- MédiPatient+ de MédiSolution.

ii CALENDRIER D'IMPLANTATION

Diverses considérations doivent être prises en compte pour établir le calendrier de déploiement :

- Avoir complété les travaux dans les sites pilotes;
- Les fournisseurs et la RAMQ doivent adapter leurs programmes en fonction des résultats des sites pilotes;
- Le besoin de rehaussement des environnements :
 - Index patients locaux (IPL);
 - Infrastructures;
- L'envergure du nettoyage des IPL;
- La capacité des fournisseurs locaux;
- La disponibilité des ressources internes;

- La disponibilité de l'intégrateur CGI (95 CSSS).

Les activités liées au déploiement sont regroupées en deux phases distinctes. La phase « Prédéploiement » regroupe l'ensemble des activités devant être réalisées ou tout au moins amorcées avant le déploiement.

Calendrier pour la région de la Chaudière-Appalaches

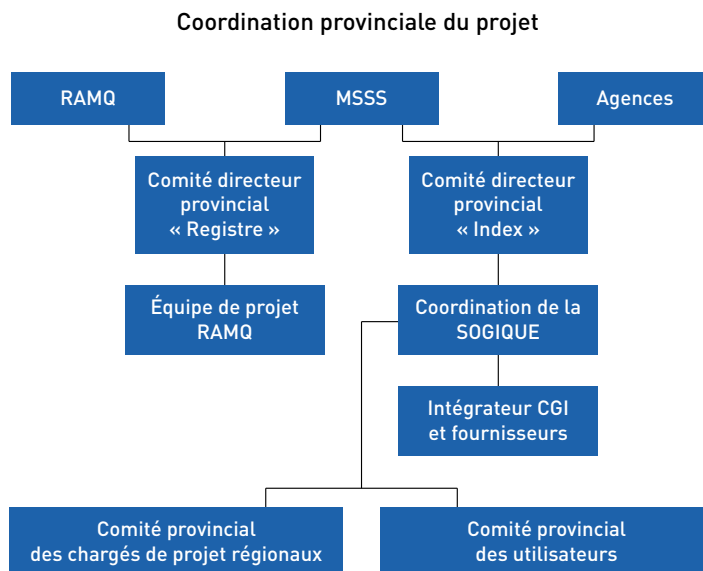
| Projet IPM Plan global | P : Rencontre de prédémarrage F : Formation | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------|----------------|----------------|----------------|-------------|------|--------|------|-------|
| | 2006 | 2007 | | | | | | | | |
| | Déc. | Janv. | Févr. | Mars | Avr. | Mai | Juin | Juill. | Août | Sept. |
| Région de la Chaudière-Appalaches | P | | F | | | | | | | |
| CSSS de Beauce | | | Prédéploiement | Déploiement | | | | | | |
| CSSS de Montmagny-L'Islet | | | | Prédéploiement | Déploiement | | | | | |
| CSSS de la région de Thetford | | | Prédéploiement | Déploiement | | | | | | |
| CSSS du Grand Littoral | | | | Prédéploiement | Déploiement | | | | | |
| CSSS des Etchemins | | | | | Prédéploiement | Déploiement | | | | |

N.B. : Calendrier sujet à révision.

ii LA GESTION DU PROJET

La coordination provinciale

La gestion provinciale du projet des index patients maître (IPM) a été confiée à la Sogique (Société de gestion informatique du Québec). Quant à la coordination, elle est assurée par trois comités.



Le comité directeur provincial

« Index » composé d'un représentant de chacune des agences, généralement la personne responsable des ressources informationnelles, de représentants de la Sogique, de la RAMQ, du MSSS et de l'intégrateur CGI. Il agit comme instance décisionnelle pour la gestion globale du projet.

Le comité des chargés de projet

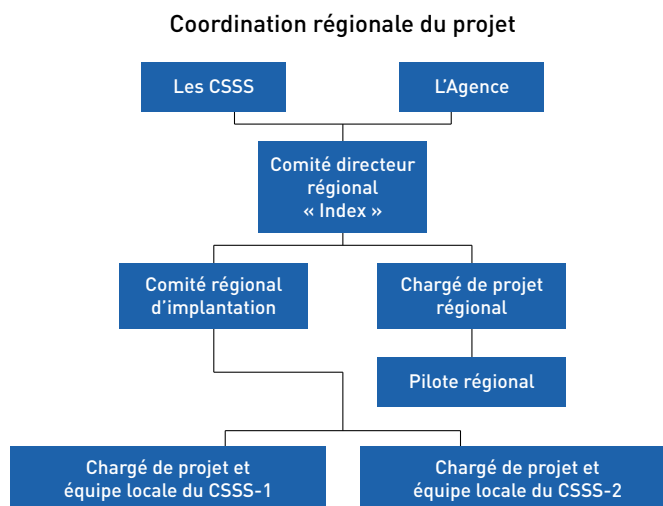
régionaux composé du chargé de projet de chacune des régions, de représentants de la Sogique, de la RAMQ et de l'intégrateur CGI. Les rôles et responsabilités de ce comité sont d'assurer la communication ainsi que la coordination des activités provinciales et régionales.

Le comité des utilisateurs de l'IPM

composé majoritairement d'archivistes représente chacune des régions. Ce comité a comme principale fonction de statuer sur le contenu, les règles d'affaires et les règles de saisie relatives aux index patients locaux (IPL) et index patients maître (IPM).

La coordination régionale

La coordination régionale est assurée par deux comités, un pilote et un chargé de projet régional.



Le comité directeur régional « Index » composé d'un représentant de chacun des établissements, généralement la personne responsable des ressources informationnelles de l'établissement, du directeur des ressources informationnelles de l'Agence, du responsable du technocentre, du chargé de projet régional et du pilote régional. Ce comité est aviseur envers l'Agence de la santé et des services sociaux et le comité régional d'implantation.

Le comité régional d'implantation composé des chargés de projet des

établissements, généralement des archivistes responsables des services des archives et/ou de l'accueil des établissements, du chargé de projet régional et du pilote régional. Ce comité a pour rôle principal de permettre les échanges entre les intervenants régionaux, les établissements, l'Agence, le technocentre, sur le déroulement du projet.

Pilote régional, Mme Valéry Caron, archiviste au CSSS de Beauce, assume la fonction de **pilote régional**. Ses principales responsabilités sont

d'assurer la formation des responsables de la formation des établissements et de conseiller les établissements sur le plan de la formation, les stratégies de corrections et de chargement des IPL, etc.

Chargé de projet régional, M. Gilles Martel, de l'ASSS de Chaudière-Appalaches, assume les responsabilités de planification, de coordination et de contrôle du déploiement des IPM dans la région 12.

La coordination locale du déploiement (CSSS)

Le chargé de projet de l'établissement et coordonnateur du déploiement a comme responsabilités de planifier l'ensemble des activités techniques relatives au déploiement de l'IPM. Il coordonne l'implantation des différentes composantes de la solution, supporte les archivistes durant la phase d'implantation et assure aussi le contrôle du déploiement.

L'archiviste de l'IPM valide les valeurs à personnaliser, le niveau de privilèges d'accès à octroyer et définit les profils d'utilisateurs. Il charge les IPL dans l'IPM, effectue le rapport de doublons, assure la correction des erreurs, puis exécute et documente les tests d'acceptation.

Les principaux intervenants dont le travail est affecté par le projet des index patients maître (IPM) sont : les archivistes des points de service (dont 1 superutilisateur qui agit comme personne-ressource) et le personnel de l'accueil ainsi que certains autres intervenants des établissements.