


- 1 Le DSQ dévoile sa stratégie de mise en œuvre
- 4 **RITM:** un réseau attendu!
- 5 Les travaux avancent en vue d'ajouter de nouveaux sites
- 6 Pleins feux sur le projet PANORAMA
- 7 **LES TÉLÉSOINS À DOMICILE:** une approche prometteuse

Le DSQ dévoile sa stratégie de mise en œuvre

Le Bureau du Dossier de santé du Québec (DSQ) adopte une stratégie comportant d'importants changements dans la façon de mettre en œuvre le DSQ, qui auront des conséquences positives pour les régions de même que pour les médecins, les pharmaciens et les infirmières.

 L'expérience du projet pilote, des réalités régionales multiples et variées, des modifications législatives et une maturité dans la conduite des projets ont modelé la nouvelle stratégie de mise en œuvre, qui se concentre autour de 11 principes directeurs.

Un des principes majeurs prévoit le déploiement des composantes technologiques du Dossier de santé de façon distincte, en parallèle les unes aux autres, au lieu d'implanter une solution DSQ complète, région par région. Par exemple, la composante de consultation Médicaments peut être implantée dans une région en même temps que la composante d'alimentation Laboratoires l'est dans une autre région. L'objectif: simplifier la gestion du déploiement et, ultimement, générer des bénéfices associés au DSQ le plus rapidement possible. Par ailleurs, le déploiement des composantes destinées à l'alimentation des données—à partir des systèmes sources des pharmacies, des établissements et d'autres sites cliniques—est priorisé



afin d'obtenir une masse critique d'informations cliniques disponibles lorsque le DSQ sera disponible en mode consultation pour les professionnels de la santé.

Un autre principe directeur stipule que le DSQ est maître d'œuvre du déploiement des composantes techno-



logiques jusqu'en juin 2011, c'est-à-dire qu'il est garant et responsable du succès de la mise en œuvre de l'ensemble des composantes dans les régions. Dans ce contexte, l'équipe du DSQ s'impliquera activement, et non seulement en mode d'accompagnement, aux activités de mise en œuvre. Ce principe est guidé par la volonté de travailler de concert avec les régions de façon à assurer le succès du déploiement et de démontrer la valeur clinique du DSQ. Pour leur part, les agences régionales demeurent maîtres d'œuvre de réaliser, avec le soutien des équipes du DSQ, les activités préparatoires ainsi que celles nécessaires à l'appropriation et à l'utilisation optimale des composantes technologiques par les professionnels de la santé.

En lien avec ce principe directeur, un autre implique le déploiement des composantes dans des réseaux locaux de services (RLS). Le choix de déployer par RLS est au cœur même de la vision du DSQ, qui est de favoriser le travail en réseau entre les utilisateurs de première ligne, soit les médecins, les infirmières et les pharmaciens. Les RLS, qui regroupent des sites cliniques travaillant déjà en réseau, pourront ainsi disposer d'un outil de partage de l'information clinique, en plus d'être reliés aux pharmacies communautaires de leur territoire, ce qui constitue un précédent au Québec! D'ici la fin de 2010, un minimum de huit à dix réseaux locaux de services seront déployés au sein de cinq à huit régions différentes. Ces RLS sont choisis, après entente avec leur agence régionale, en fonc-

tion de leur niveau de préparation et de l'intérêt exprimé envers le DSQ. Ce principe permet de concentrer les efforts des équipes de projet du DSQ au sein d'un nombre limité d'intervenants régionaux, et ce, dans le souci constant de maximiser les conditions de succès de la mise en œuvre.

Enfin, un des principes directeurs établit des cibles minimales de déploiement à atteindre, idéalement à dépasser, pour obtenir une masse critique d'utilisateurs d'ici le 30 juin 2011 et ainsi assurer la pérennité du DSQ et en faire un incontournable dans le modèle de prestation de soins et services de santé au Québec. Dans cette perspective, il est notamment convenu de rendre disponibles les données de médicaments, de laboratoires, d'imagerie diagnostique et les autres données cliniques pour au moins 5550 médecins, infirmières et pharmaciens répartis au sein des RLS choisis (soit 15 % des 37 000 cliniciens visés par le DSQ au Québec).

Pour plus d'informations, surveillez la publication prochaine d'un document officiel présentant la stratégie de mise en œuvre du DSQ et les actions prioritaires qui en découlent (en complément au *Plan d'affaires 2007-2010*) sur le site Internet du DSQ, à l'adresse: <http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca> L.D.

C'est le nombre de transferts de patients évités par année au Canada grâce à l'accès à distance aux images diagnostiques numériques que permettront les systèmes d'archivage et de transmission d'images (PACS), selon le *Rapport d'évaluation des avantages de l'imagerie diagnostique*, une étude indépendante commandée par Inforoute Santé du Canada. Le rapport indique que le nombre de transferts évités pourrait atteindre 17 000.

Le
chiffre
10 000



Les 11 principes directeurs de la mise en œuvre

1. Mise à l'essai des composantes technologiques du DSQ

Chaque composante technologique du DSQ est testée en milieu clinique de manière à établir sa conformité aux besoins exprimés, son bon fonctionnement, sa performance et sa robustesse avant qu'elle soit formellement acceptée et que son déploiement soit autorisé. La mise à l'essai se réalise principalement dans la région de la Capitale-Nationale.

2. Campagne nationale d'information

À l'exception des deux premières régions où le DSQ est mis en œuvre, incluant celle de la Capitale-Nationale, la participation de la population est confirmée dans le cadre d'une campagne nationale d'information sur le DSQ.

3. Ordonancement du déploiement des composantes

Les composantes du DSQ sont déployées en parallèle les unes aux autres. Le déploiement des composantes destinées à l'alimentation est prioritaire.

4. Maîtrise d'œuvre pour le déploiement des composantes

Le DSQ est maître d'œuvre, c'est-à-dire qu'il est garant et responsable, du déploiement de toutes les composantes technologiques dans les régions d'ici le 30 juin 2011. Les agences régionales sont maîtres d'œuvre de la réalisation des activités préparatoires au déploiement ainsi que des activités nécessaires à l'utilisation optimale des composantes par les professionnels de la santé et le personnel clinico-administratif (archivistes médicales, secrétaires médicales, techniciennes en pharmacie, etc.).

5. Déploiement des composantes pour la consultation en soutien aux réseaux locaux de services

Le déploiement du visualiseur du DSQ auprès des utilisateurs de première ligne vise à favoriser le travail en réseau et s'effectue conséquemment par RLS, selon leur niveau de préparation et l'intérêt exprimé envers le DSQ.

6. Utilisation élargie des infrastructures

À partir de l'année 2010, les composantes d'infrastructure du DSQ (comme la Couche d'accès à l'information sur la santé, le Registre des usagers ou l'Index patients maître) pourront être utilisées en soutien à la mise en œuvre d'autres initiatives régionales ou provinciales. Compte tenu des priorités du DSQ en 2009, seul le projet d'informatisation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) pourra bénéficier des ressources du DSQ cette année.

7. Mise en place de centres de gestion et de traitement des données

Le nombre de centres de gestion et de traitement des données qui supportent l'exploitation du DSQ est réduit au minimum requis pour assurer le respect des niveaux de services attendus et du cadre légal.

8. Disponibilité continue du DSQ

La consultation du DSQ via le visualiseur est accessible aux cliniciens et au personnel clinico-administratif sur une base continue.

9. Opération et gestion du DSQ

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est responsable de l'opération des composantes technologiques du DSQ à compter du moment où la période de mise à l'essai est complétée. Un mandat à cet effet a été confié par le Ministère à Sogique. Le MSSS assurera également la gestion du DSQ à compter du 30 juin 2011.

10. Intégration du DSQ aux applications locales

Le projet DSQ met à la disposition des fournisseurs d'applications locales (comme les dossiers cliniques informatisés) des services d'interface conformes aux normes établies dans le domaine de la santé et des technologies de l'information.

11. Cibles minimales à atteindre pour assurer la pérennité du DSQ

Des cibles minimales de mise en œuvre qui devront être atteintes ou dépassées d'ici au 31 décembre 2010 ont été établies afin d'assurer la pérennité des investissements réalisés dans le DSQ.



RITM : un réseau attendu !

Bonne nouvelle pour le Dossier de santé du Québec (DSQ) : le nouveau Réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM), qui vient remplacer le Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS), devrait permettre un niveau de robustesse, de fiabilité et de performance très élevé pour la circulation de l'information dans le réseau.



Le nouveau réseau de télécommunication devrait fournir des assises solides et contribuer à la modernisation des infrastructures du réseau de la santé dans un contexte d'échange sécurisé.

Le contrat pour le développement du RITM, qui a été octroyé à l'entreprise canadienne Telus, vise à intégrer l'ensemble des réseaux gouvernementaux sous un seul fournisseur de service. Il prévoit notamment le transport de données, l'accès à Internet et les échanges sécurisés de télécommunication pour 160 ministères et organismes et 350 établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Outre le RTSS, le gouvernement est actuellement desservi par différents réseaux de télécommunication, dont le plus important est le Réseau de télécommunication multimédia de l'administration publique québécoise (RETEM), dédié à la transmission de données et aux communications téléphoniques. L'entreprise Telus devra fournir



l'infrastructure nécessaire pour les intégrer en un seul réseau.

Sécuritaire et robuste, ce réseau intégré permettra de répondre aux besoins croissants du plan d'informatisation de la santé et du déploiement des services en ligne de l'administration publique. Cette démarche profitera directement aux citoyens par des services en ligne améliorés et, dans le secteur de la santé, par la poursuite de l'implantation du Dossier de santé du Québec.

Une période de transition de deux ans est nécessaire à la migration des deux réseaux actuels vers le nouveau réseau intégré. Le contrat assure, par la suite, l'accès à un réseau à la fine pointe de la technologie pour une durée de cinq ans, avec une possibilité de prolongation de trois ans. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a déjà commencé à identifier les améliorations qui pourraient être apportées aux services offerts par ce réseau intégré, notamment pour répondre aux besoins liés au déploiement du DSQ, qui doit s'appuyer sur un réseau hautement performant. — R.-M.A.



Le RITM connectera près de 1 650 sites du réseau de la santé et des services sociaux, notamment :

- le ministère de la Santé et des Services sociaux et les 18 agences régionales ;
- les 95 centres de santé et de services sociaux ;
- les 179 groupes de médecine de famille ;
- la Régie de l'assurance maladie du Québec ;
- l'Office des personnes handicapées du Québec ;
- Sogique ;
- l'Institut national de santé publique du Québec.



Les travaux avancent en vue d'ajouter de nouveaux sites

Il est maintenant possible de dire que 1 056 personnes ont véritablement un dossier de santé électronique qui contient des informations sur les médicaments délivrés. Voilà l'un des résultats concrets des travaux qui se poursuivent dans les sites participant au projet pilote, qui compteront deux nouvelles pharmacies.



Les activités de rodage se poursuivent avec les cliniciens du groupe de médecine de famille St-Vallier, du CLSC Basse-Ville et des deux pharmacies participant au projet pilote (Brunet, de Christian Vézina, et Jean-Coutu, d'Éric Preston). Les 23 utilisateurs de ces quatre sites ont noté, avec satisfaction, une amélioration du temps de réponse, qui facilite la consultation des données pharmacologiques contenues au DSQ. Toutefois, certains problèmes technologiques liés à la stabilité de l'application avaient eu pour effet de reporter la participation d'autres pharmacies au rodage. Les correctifs nécessaires ont ainsi été mis en place pour permettre l'ajout des pharmacies Familiprix et Uniprix, de MM. Pierre-Yves Hébert et Yves Ferlatte, prévu le 11 février.

Actuellement, 1 056 usagers ont un Dossier de santé alimenté avec au moins une donnée de médicament, pour un total de 17 797 médicaments délivrés qui sont maintenant inscrits au DSQ. Il est important de préciser qu'aucun historique de médicaments n'est disponible dans le DSQ : le profil pharmacologique d'un usager participant est alimenté au moment de la délivrance d'un médicament prescrit dans une pharmacie participante.

Substance	Nom	Régime	Date Us	Pharmacie
METFORMINE	commercial	0545 1	30 0	JEAN-COUTU
SOMO	SOMO	composé 1 fois	30 0	JEAN-COUTU
COMPRIME	COMPRIME	par jour de 10	30 0	JEAN-COUTU
METFORMINE	commercial	0545 1	30 0	JEAN-COUTU
SOMO	SOMO	composé 1 fois	30 0	JEAN-COUTU
COMPRIME	COMPRIME	par jour de 10	30 0	JEAN-COUTU
METFORMINE	commercial	0545 1	30 0	JEAN-COUTU
SOMO	SOMO	composé 1 fois	30 0	JEAN-COUTU
COMPRIME	COMPRIME	par jour de 10	30 0	JEAN-COUTU

Par ailleurs, les travaux sont toujours en cours pour alimenter le DSQ avec les résultats des laboratoires médicaux du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) et du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). Le début du rodage en alimentation des résultats du laboratoire médical du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL, un site du CHUQ) est prévu dans la semaine du 9 février. Par la suite, le rodage de consultation des résultats de laboratoires pourra débuter au GMF St-Vallier. — ÉQUIPE RÉGIONALE DU PROJET PILOTE



Le rodage en chiffres

- 23 professionnels utilisateurs
- 4 points de service
- 9 999 usagers participants
- 1 056 usagers qui ont un Dossier de santé alimenté
- 17 797 médicaments inscrits au DSQ

Vous avez des questions sur le Dossier de santé du Québec ?

L'équipe du DSQ s'engage à vous répondre dans les 72 heures.

Écrivez-nous !

infoDSQ@msss.gouv.qc.ca



Pleins feux sur le projet PANORAMA

L'équipe du projet PANORAMA, système de surveillance et de protection en santé publique, débutera sous peu les travaux de configuration du logiciel pour le réseau de la santé publique québécois.



Coordonné par le Dossier de santé du Québec (DSQ) et la Direction générale de la santé publique, le projet PANORAMA vise l'implantation d'un système d'information pour soutenir les activités de surveillance et de protection en matière de maladies infectieuses au Québec. Issu d'une initiative pancanadienne, PANORAMA a été conçu pour être implanté de façon distincte et autonome par chaque province et territoire, selon ses besoins. Au Québec, PANORAMA sera utilisé par les Directions de santé publique et leurs partenaires du réseau clinique dans plusieurs domaines.



PANORAMA sera utilisé pour :

- la gestion des produits immunisants ;
- la gestion de l'immunisation, incluant la mise en place d'un registre de vaccination et la gestion des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) ;
- la surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire (MADO) ;
- la gestion des cas et des contacts en maladies infectieuses ;
- la gestion des éclosions reliées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses ;
- la gestion des alertes sanitaires.



PHOTO: INSPQ

Des objectifs de santé publique, des bénéfices pour les cliniciens et les usagers

Plus de 3 millions de doses de vaccins circulent annuellement dans le réseau de la santé québécois. La solution PANORAMA est donc très attendue pour assurer la gestion des stocks de produits immunisants, soutenir les activités de commandes et de réquisitions ainsi que le processus et le réseau d'approvisionnement. PANORAMA facilitera la planification des besoins, le roulement continu des produits en réserve et la réduction des pertes. De plus, il sera possible de retracer les produits faisant l'objet d'un rappel et de mieux gérer les produits ayant subi un bris de chaîne de froid.

Grâce au registre de vaccination, PANORAMA permettra aussi aux cliniciens d'accéder au profil d'immunisation de leurs patients à travers le visualiseur du Dossier de santé du Québec.



Le registre de vaccination répond aussi bien à des objectifs de santé publique qu'à des objectifs cliniques :

- Du côté des intervenants en santé publique, ils seront mieux outillés pour intervenir en cas d'éclosion, puisqu'ils pourront plus facilement vérifier la protection vaccinale des personnes ayant été en contact avec une maladie infectieuse.
- En ce qui concerne les vaccinateurs, le registre leur permettra de consulter l'historique vaccinal de leurs usagers et de disposer d'informations cliniques utiles pour offrir un suivi adéquat et des conseils personnalisés. Les vaccinateurs pourront ainsi plus

facilement identifier les moments propices à la vaccination de leurs patients.

Quant aux usagers, ils n'auront plus à se préoccuper de détails complexes relatifs à leur immunisation, comme la période d'efficacité des vaccins qu'ils ont reçus, les doses ou le calendrier des rappels. Ces informations seront disponibles de façon détaillée dans le registre : le médecin pourra les consulter facilement et vérifier le calendrier de vaccination prévu pour son patient. Tous les vaccins reçus seront saisis dans le registre, peu importe l'établissement ou la clinique où ils auront été administrés. — C.K.

LES TÉLÉSOINS À DOMICILE : une approche prometteuse

Des soins de qualité, accessibles et continus seront possibles à domicile pour des centaines de patients aux prises avec des pathologies chroniques ou sévères, grâce au développement de deux centres de télésoins chapeautés par le RUIS de l'Université de Montréal. Le *Dossier de santé.com* s'est intéressé à cette nouvelle façon d'organiser le suivi de ces patients.



L'augmentation constante des demandes de soins et de services à domicile dans notre système de santé a amené le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal à se tourner vers les technologies de l'information pour développer deux centres de télésoins

à domicile. Ce projet, coordonné par le Dossier de santé du Québec (DSQ), concerne le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jardins-Roussillon de Châteauguay et le Service régional de soins à domicile (SRSAD) de Montréal, qui ont déjà de l'expérience en télésoins.

Les télésoins à domicile : qu'est-ce que c'est ?

Les télésoins à domicile regroupent un ensemble d'activités cliniques réalisées à distance à l'aide des technologies de l'information et des communications. Il s'agit notamment de la télésurveillance des données cliniques, du télé-enseignement, de téléconsultation et d'intervention à distance.



Deux modèles d'organisation des soins seront implantés dans chacun de ces établissements, et ce, conformément à leurs besoins.

Pour le CSSS Jardins-Roussillon, le projet regroupe un centre hospitalier (l'Hôpital Anna-Laberge, de Châteauguay), trois CLSC, treize bureaux médicaux et Info-Santé. Le modèle vise une intégration et une extension des activités de télésoins offertes depuis 2002, entre autres à des clientèles présentant des maladies chroniques, telles que l'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète. Actuellement, environ 70 patients bénéficient chaque année de services de nature préventive, curative et de soutien, via la télésurveillance, avec une durée moyenne de suivi de 4 mois. Le nombre total de patients télésurveillés pourrait grimper jusqu'à 270 annuellement, soit l'équivalent de 5% des clientèles hospitalisées pour ces pathologies.

En ce qui concerne l'autre centre de télésoins, il implique le SRSAD et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et touche indirectement douze CSSS, deux centres universitaires et un centre hospitalier affilié. Le modèle préconise une réorganisation des ressources professionnelles disponibles. Le SRSAD a une mission régionale et offre un ser-



M. Martin Langlois, infirmier clinicien travaillant au Suivi clinique intelligent à domicile du CSSS Jardins-Roussillon

vice de soins à domicile spécialisé de deuxième ligne qui dispense des soins à plus de 3 800 adultes atteints de maladies pulmonaires chroniques sévères non ventilato-assistés de la région de Montréal-Centre. La plupart d'entre eux utilisent des équipements spécialisés à domicile, tels les concentrateurs d'oxygène et les ventilateurs nasaux, et nécessitent une surveillance étroite et une évaluation fréquente de leur condition cardio-respiratoire. Le projet du SRSAD vise un déploiement d'équipements pour un minimum de 110 patients au cours de la première année, soit environ 5% des cas lourds pris en charge par chaque infirmière. Potentiellement, le nombre total de patients suivis annuellement pourrait s'élever à plus de 300.

Une nouvelle dynamique entre les professionnels et les patients

L'activité de télésoins qui est au centre de la nouvelle organisation consiste à surveiller, à distance et selon une fréquence déterminée, l'arrivée de données sur la condition, le traitement et la médication des patients à domicile sur une console informatique programmée en fonction de la condition et des besoins des patients. Les patients participants ou leur famille apprendront à mesurer les données sur leur santé (poids, tension artérielle, taux de glycémie, etc.) et seront outillés d'un périphérique muni d'un clavier et d'un écran tactile qui leur permettra d'entrer ces données et d'avoir accès à des informations pour qu'ils «s'approprient» le suivi de leur maladie. Ils auront également accès à des recommandations de professionnels pour éviter une détérioration de leur état de santé. R.-M.A.



Du côté de la clientèle, on s'attend à :

- la stabilisation de l'état de santé des patients suivis par des interventions proactives et précoces ;
- la réduction des jours d'hospitalisation et des visites à l'urgence ;
- une plus grande fidélité thérapeutique des patients ;
- l'habilitation des patients dans la gestion de leur condition de santé.

Les résultats attendus en matière d'organisation du travail sont :

- l'optimisation de l'utilisation des ressources professionnelles ;
- la réduction des déplacements des professionnels.

Ce projet est soumis à une évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui influencera sa pérennité.



TOUT SAVOIR EN 30 SECONDES

- La stratégie de mise en œuvre adoptée par le Bureau du DSQ, qui se concentre autour de 11 principes directeurs, aura des conséquences positives pour les régions et les futurs utilisateurs de cet outil clinique.
- Le nouveau Réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM) devrait fournir des assises solides et répondre aux besoins grandissants du plan d'informatisation du réseau de la santé, dont le Dossier de santé du Québec est la pièce maîtresse.
- Projet pilote : 1 056 usagers participants ont maintenant un Dossier de santé alimenté par des données de médicaments, pour un total de 17 797 médicaments délivrés qui sont maintenant inscrits au DSQ. Par ailleurs, deux nouvelles pharmacies s'ajouteront prochainement à celles qui participent déjà au projet pilote.
- Les travaux de configuration du système de surveillance et de protection en santé publique PANORAMA pour le réseau de la santé publique québécois débiteront bientôt.
- Le projet de développement de deux centres de télésoins à domicile chapeauté par le RUIS de l'Université de Montréal permettra de fournir des soins et services à des clientèles aux prises avec des pathologies chroniques ou sévères sans altérer la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins.

Calendrier des activités publiques

13 février

Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

19 février

Comité de gestion du réseau (CGR)

20 février

Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

25 février

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)

26 février

Inforoute Santé du Canada (ISC) – section Québec

4 mars

Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)

11 mars

Conférence nationale des pharmaciens affiliés au groupe Jean-Coutu