



*P*lan stratégique régional des ressources informationnelles 2005 - 2007

Adopté par le conseil d'administration
le 28 septembre 2005
A.-05-05-79R

PRODUCTION

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent.

Été 2005

COMITÉ DE RÉDACTION

M. Alain Paquet, conseiller à la présidence-direction générale
M^{me} Yolande Hould, coordonnatrice. des ressources informationnelles régionales

COLLABORATION

Les directeurs et professionnels de l'Agence de développement de réseaux locaux de
services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Les membres du Comité directeur régional des ressources informationnelles.

L'équipe du Technocentre du Bas-Saint-Laurent.

Dépôt légal 2005
ISBN 2-921799-82-0
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

REMERCIEMENTS

L'équipe de rédaction de ce document tient à remercier les membres de différents groupes ou tables de travail qui ont participé au processus de consultation et de validation du contenu proposé.

Par la justesse et la pertinence de leurs commentaires, ils ont contribué activement à la bonification du document.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
DÉFINITIONS, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	3
MISE EN CONTEXTE	4
 1. RÉSEAU RÉGIONAL EN MATIÈRE DE SOINS, DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT	 4
1.1 Clientèles desservies	7
 2. PRIORITÉS DU MINISTÈRE EN MATIÈRE DE RESSOURCES INFORMATIONNELLES	 7
 3. SOMMAIRE DE LA DÉMARCHE RÉGIONALE	 9
3.1 Processus de consultation et de validation	9
3.2 Activités de consultation	11
3.3 Principes directeurs retenus	12
 4. PORTRAIT RÉGIONAL DES ACTIFS INFORMATIONNELS	 13
4.1 Profil administratif et financier	13
4.2 Profil des télécommunications	15
4.3 Profil technologique	16
4.4 Profil financier	17
4.5 Sommaire de l'état de situation régional	17
4.5.1 Nos forces	17
4.5.2 Facteurs de risque	18
 5. IDENTIFICATION DES BESOINS PRIORITAIRES SUPPORTANT LA MISE EN PLACE DES RLS.....	 20
5.1 Besoins d'intégration de gestion des clientèles et de leurs dossiers cliniques.....	20
5.2 Besoins d'intégration et de révision des systèmes cliniques.....	21
5.3 Besoins d'intégration des processus financiers et administratifs	21

5.4	Besoins d'intégration et de révision des infrastructures technologiques locales et régionales	21
6.	PLAN D'ACTION DE LA PHASE I DU PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....	23
6.1	Projets prioritaires	23
6.1.1	Projets reliés au fonds d'investissement supportant la mise en place des RLS ..	23
6.1.2	Projets prioritaires sur le plan administratif et financier	23
6.1.3	Projets prioritaires supportant la mise en place des RLS	24
6.1.4	Autres projets structurant prioritaires	24
6.2	Tableau des coûts des divers projets d'information	24
6.3	Coûts récurrents	25
6.4	Identification des facteurs critiques de succès.....	26
6.5	Organisation du travail.....	28
6.6	Mise à jour des besoins et des éléments de planification	32
	CONCLUSION	33
	RÉFÉRENCES	34

INTRODUCTION

En mars 2004, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent déposait au MSSS sa vision stratégique régionale en regard des systèmes d'information supportant la mise en place des réseaux locaux de services intégrés.

Inspiré et soutenu par cette vision, dans la foulée des travaux régionaux et nationaux, le présent document se veut le résultat d'une réflexion partagée sur la planification stratégique régionale en matière de ressources informationnelles.

Ce document reflète la vision prioritaire à court et à moyen terme des établissements de la région du Bas-Saint-Laurent permettant un premier arrimage entre les besoins exprimés, découlant de l'actualisation de la démarche des projets cliniques, et les éléments retenus en matière de ressources informationnelles.

À cet égard, les systèmes d'information doivent non seulement supporter les pratiques professionnelles des divers cliniciens mais également permettre le partage de l'expertise clinique par le biais de moyens de communication électronique à distance et rendre accessible, en temps réel, l'information clinique et administrative requise par les professionnels et les gestionnaires, là où les services doivent être dispensés.

Afin d'assurer l'atteinte des résultats escomptés, le MSSS demande aux agences de chaque région de déposer un plan directeur stratégique des ressources informationnelles. Il fait intervenir de façon cohérente les différents acteurs locaux, régionaux et nationaux en gestion des ressources informationnelles vers une action concrète et concertée de développement d'une vision stratégique intégrée.

La mise en place des réseaux locaux entraîne la nécessité d'aller plus loin dans le développement des systèmes d'information. Il faut d'ores et déjà voir les systèmes d'information dans une vision d'ensemble et d'intégration multidisciplinaire.

Le présent document mettra l'emphase sur les éléments de consolidation des systèmes d'information existants dans les différents établissements et le développement de bases de données cliniques permettant d'asseoir par la suite des projets plus structurants adaptés à une réponse évolutive des besoins cliniques.

DÉFINITIONS, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

Acronymes	Description
ADRLSSSS	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
ADSL	Asymmetric Digital Subscriber Line (lien sécurisé)
ADT	Admission-Départ-Transfert
CDRIR	Comité directeur des ressources informationnelles régionales
CIR	Commission infirmière régionale
CMR	Commission médicale régionale
CMuR	Conseil multidisciplinaire régional
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DCPI	Dossier client partageable informatisé
DRMG	Département régional de médecine générale
DSEIQ	Dossier santé électronique interopérable du Québec
DSP	Direction de la santé publique
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
MOP	Manuel d'organisation de projet
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PMO	Plan de main-d'œuvre
Prasat	Progiciel en assurance-salaire et accident de travail
RLS	Réseau local de services
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaires

MISE EN CONTEXTE

+ 1. RÉSEAU RÉGIONAL EN MATIÈRE DE SOINS, DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT

Les orientations régionales retenues en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux définissent un modèle d'organisation :

- Axé sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- Garantissant des services de 1^{re} ligne, intégrés et accessibles à la population de chaque territoire de MRC;
- Intégrant régionalement les services spécialisés et les offrant localement lorsque le volume de la clientèle le justifie;
- Favorisant un meilleur accompagnement et soutien des personnes vulnérables;
- Rapprochant la prise de décision du terrain et s'ouvrant aux partenariats;
- Favorisant la créativité, la compétence et le dynamisme du personnel.

Le plan d'organisation régional des services de santé et des services sociaux, découlant de la mise en œuvre de la loi 25, repose sur huit réseaux de services de santé et de services sociaux dont quatre réseaux comportent un centre hospitalier de niveau 1, deux comportent un centre hospitalier de niveau II, dont un offre également des services de niveau III et deux réseaux ne comportant pas de centre hospitalier mais lié à un centre voisin¹.

Les efforts de l'ensemble de ces instances visent l'amélioration de l'état de santé de la population en diminuant l'apparition de problèmes sociaux et de santé, en solutionnant ceux qui peuvent l'être et en diminuant les conséquences des problèmes chroniques. L'Agence dispense, directement à la population, certains services spécialisés de santé publique. Certains services spécialisés sont offerts par le Centre jeunesse et le Centre de

réadaptation en déficience intellectuelle du Bas-Saint-Laurent et d'autres sont fournis par des instances locales à des citoyens d'autres territoires de réseaux locaux :

- les services hospitaliers de niveaux II et III et les services de santé mentale offerts par l'instance locale de Rimouski aux autres réseaux locaux;
- les services hospitaliers de niveau II et les services de santé mentale offerts par l'instance locale de Rivière-du-Loup aux autres réseaux locaux;
- les services du CRDP l'Interaction (instance locale de La Mitis) et les services du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie l'Estran (instance locale de Rivière-du-Loup) offerts à tous les RLS.

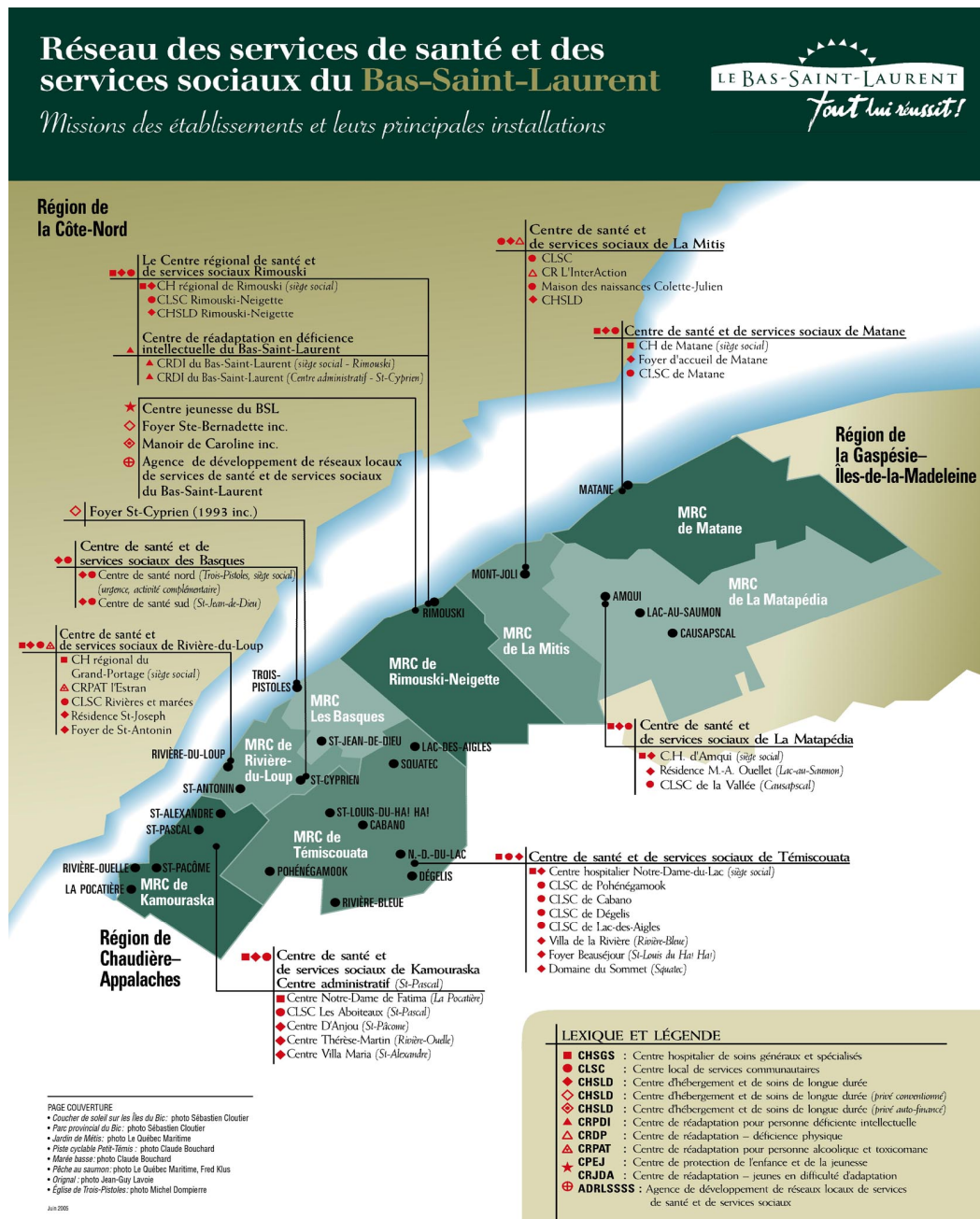
Ce modèle est évolutif, dans la mesure où sera analysée, au fil du développement des projets cliniques, la pertinence d'une déconcentration accrue des services spécialisés et même d'une décentralisation de certains services. Si des services peuvent être dispensés par des intervenants en 1^{re} ligne, des allers-retours entre des intervenants de 1^{re} ligne et des intervenants spécialisés sont non seulement inutiles mais susceptibles d'occasionner une rupture de continuité².

La création des RLS et des instances locales s'appuie principalement sur l'intégration et la continuité des services de manière à assurer, à la population d'un territoire, une meilleure prise en charge et un accompagnement lors des épisodes de soins et de services.

¹ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, *Révision de la configuration des services médico-hospitaliers Bas-Saint-Laurent*, document de travail, mars 2004, 34 p.

² Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, *Guide pour supporter la mise en place de projets cliniques orientés vers l'amélioration de l'état de santé de la population*, printemps 2004, p. 12-13.

La figure suivante présente sommairement l'organisation du réseau sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent³.



Note : La région du Bas-Saint-Laurent comprend maintenant 5 GMF accrédités soit ceux de : Rimouski, des Basques, Lafontaine, La Matapédia et du Grand-Portage.

³ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, *Brochure de recrutement des effectifs médicaux*, août 2005.

1.1 Clientèles desservies

La région du Bas-Saint-Laurent se compose d'une population totale d'environ 202 000 personnes réparties sur huit territoires, dont 100 000 sont des hommes et 102 000 sont des femmes. Le groupe 0-17 ans représente 37 134 personnes, soit 18,40 %. Le groupe 18-64 représente 131 500 personnes, soit 65,17 %. Le groupe 65-74 ans représente 16 740 personnes, soit 8,30 %. Et enfin, le groupe de 75 ans et plus représente 8,13 % de la population totale, soit un peu plus de 16 400 personnes.⁴

Le réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent dessert une population globale requérant une gamme étendue de services de santé et de services sociaux. En support à cette prestation de services, les ressources informationnelles rejoignent tous les établissements de la région ainsi que tous les utilisateurs des différents systèmes cliniques et médico-administratifs. Elles touchent directement le cheminement de l'information de tous les usagers fréquentant l'un ou l'autre des établissements et des points de service du réseau sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent ou hors de la région.

+ 2. PRIORITÉS DU MINISTÈRE EN MATIÈRE DE RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans sa stratégie d'informatisation, le MSSS met en relief les nécessités accrues d'échanges de renseignements entre les cliniciens, supportant ainsi les processus cliniques et la circulation d'information facilitant l'accessibilité et la continuité des services. La cohésion démontrée par tous les intervenants du MSSS confirme la volonté de synchroniser et d'adapter le déploiement des divers systèmes d'information en lien avec les véritables enjeux des RLS, des besoins des cliniciens et de ceux de la clientèle.

⁴ MSSS, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire de réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, 2005, p. 10.

Cette volonté s'est traduite par le dépôt de plusieurs documents d'orientation dont le plan d'informatisation national du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Pensons également aux divers travaux précisant les normes d'architectures technologiques.

À notre avis, certains éléments ont motivé l'élaboration du plan national d'informatisation du réseau, à savoir :

- l'émergence du gouvernement en ligne;
- les recommandations du Vérificateur général;
- une forte mobilisation des cliniciens;
- le projet de transformation du réseau;
- le dossier santé électronique interopérable du Québec (DSEIQ);
- les autres projets d'Inforoute santé Canada;
- le support aux RLS.

Nous partageons également les éléments de vision énoncés par le MSSS, à savoir que :

- le citoyen doit être pris en charge dans une optique de continuum de services;
- l'information doit être bien organisée, complète et intègre;
- la disponibilité de l'information doit être assurée sur le lieu de l'action et la conduire en tout temps;
- le respect des lois et des règlements liés à la confidentialité et à la sécurité doit être garantie.

Afin d'encadrer le partage et la circulation de l'information, le MSSS a entrepris des démarches visant à réviser la Loi des SSSS et, à cet égard, a proposé le projet de loi 83. Lorsqu'elle sera acceptée, la loi 83 établira, entre autres, les modalités à tenir compte en matière de partage et de circulation d'information.

À tous ces égards, les responsables régionaux des ressources informationnelles ont été conviés à élaborer un plan stratégique des ressources informationnelles. La section suivante présente la démarche régionale initiée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique régional des ressources informationnelles.

+ 3. SOMMAIRE DE LA DÉMARCHE RÉGIONALE

3.1 Processus de consultation et de validation

Bien avant l'entrée en vigueur de la loi 25, la région du Bas-Saint-Laurent faisait figure de pionnière en matière de concertation, de partenariat et de collaboration. Les fusions des établissements étaient pour la plupart déjà effectives, l'effort a été mis sur l'intégration des services et l'actualisation de la démarche d'élaboration des projets cliniques.

Ainsi, au cours du printemps 2004, et dans le but d'évaluer le niveau d'intégration des services des divers territoires de RLS, l'Agence a mandaté une firme externe afin de procéder à ladite évaluation. Parallèlement à cette démarche, un inventaire des actifs informationnels des divers établissements a été réalisé afin d'établir le portrait local et régional du parc informatique et de ses composantes. De plus, certains établissements de la région, avec la collaboration d'une firme externe, ont débuté l'analyse des processus de circulation de l'information des dossiers clients et l'identification des différents formulaires cliniques et administratifs. Ces étapes essentielles serviront de point de départ à la révision des processus et à l'informatisation des composantes cliniques.

Les résultats obtenus ont confirmé que le niveau d'intégration des services dans plusieurs territoires serait grandement amélioré par un processus d'informatisation.

Forte de ces résultats, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux a initié les travaux permettant l'élaboration du plan stratégique régional des ressources informationnelles.

Pour l'assister dans l'exécution de ce mandat, l'Agence peut compter sur la collaboration des membres du Comité directeur des ressources informationnelles régionales. Cette table est la structure reconnue de collaboration et de concertation en regard des ressources informationnelles. Elle a comme principal mandat d'assister les permanents de l'Agence et des établissements à :

- Développer une vision commune en matière de ressources informationnelles;
- Orienter et partager les actions requises en matière d'intégration des systèmes d'information, de mise en commun et de partage d'infrastructures technologiques;
- Identifier les priorités annuelles en ce domaine;
- Effectuer les recommandations requises aux différentes instances.

Ainsi, au cours de l'exercice 2004-2005, les membres du Comité directeur des ressources informationnelles régionales ont tenu plusieurs rencontres de travail. Au cours de ces rencontres, il fut convenu qu'un projet de plan stratégique régional des ressources informationnelles soit élaboré par l'Agence et soumis par la suite en consultation aux diverses instances concernées.

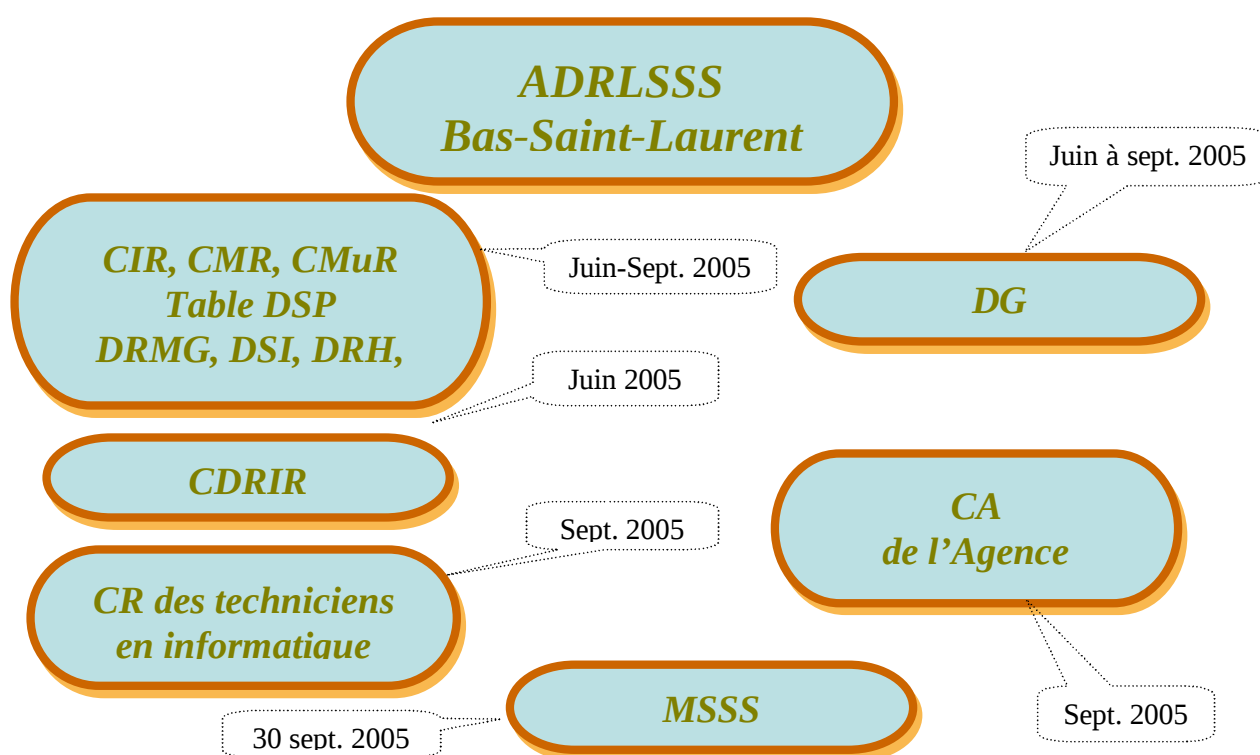
Il faut également rappeler qu'à la fin du printemps 2004, lors d'une tournée régionale réalisée par l'équipe de direction de l'Agence, les médecins, les cliniciens et les gestionnaires rencontrés ont clairement exprimé leurs besoins en regard d'un partage, en temps réel, de l'information clinique requise d'un client permettant sa prise en charge et le suivi nécessaire relié à son épisode de soins et de services.

Il faut noter également que dans la région du Bas-Saint-Laurent, un grand nombre d'applications communes, hébergées au Technocentre régional, sont déjà installées et

fonctionnelles et qu'il existe entre les organisations une relation d'affaire basée sur des liens de confiance et de partenariat.

C'est donc à partir de ces assises que la réflexion stratégique s'est amorcée.

Pour vous permettre d'apprécier la structure de consultation et de concertation, nous vous présentons le schéma suivant :



3.2 Activités de consultation

Dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique régional des ressources informationnelles, nous avons tenu des rencontres de consultation afin de présenter et convenir des éléments à tenir compte et d'établir un consensus sur les projets d'informatisation prioritaires à retenir.

Dans cette perspective, nous avons présenté le fruit de nos travaux aux membres du Comité directeur des ressources informationnelles régionales et, par la suite, à l'ensemble des partenaires identifiés à la section 3.1. Chacun des groupes rencontrés nous a soumis des commentaires et des points de vue pertinents qui ont permis de bonifier le contenu du document qui vous est proposé. Par la suite, le document a fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration de l'Agence.

3.3 Principes directeurs retenus

Le plan stratégique régional des ressources informationnelles a été élaboré en prenant assise sur les principes directeurs suivants :

- Favoriser la mise en place des systèmes d'information clinique permettant de consolider les services de base qui nourriront les échanges d'information à l'intérieur d'un continuum global de soins et de services s'étendant de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et au soutien en fin de vie;
- Favoriser, lorsque pertinent, l'optimisation des investissements réalisés antérieurement en matière de déploiement des systèmes d'information;
- Tenir compte de l'aspect de la sécurité des actifs informationnels dans toute action de déploiement ou de consolidation;
- Mettre en place une architecture technologique régionale favorisant les échanges d'information normalisés;
- Assurer le déploiement de systèmes d'information clinique et administratif contribuant à la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- Accentuer le développement des services de télésanté supportant les équipes médicales et autres cliniciens en place tout en améliorant l'accès aux services;
- Assurer la disponibilité et l'accessibilité d'une information clinique pertinente en temps réel aux utilisateurs concernés lorsque requis;

- Assurer le déploiement et le maintien des systèmes en fonction de notre capacité de payer;
- Tenir compte de la capacité des organisations à assumer les changements reliés à l'actualisation des divers projets d'informatisation.

+ 4. PORTRAIT RÉGIONAL DES ACTIFS INFORMATIONNELS

Dans cette section, vous retrouverez un tableau synthèse et les explications nécessaires présentant l'état des actifs informationnels du réseau sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent. Les données proviennent principalement de l'inventaire recueilli au cours de l'exercice 2004-2005. Quant aux données financières, elles sont extraites des systèmes financiers selon les données vérifiées les plus récentes (exercice financier 2004-2005).

4.1 Profil administratif et financier

Le budget régional total du réseau de la santé et des services sociaux, pour l'exercice financier 2005-2006, est estimé à 426 000 000 \$. De ce montant, pour l'exercice 2005-2006, une somme estimée à 5 000 000 \$ représente les coûts du C/A 7340, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, du budget de fonctionnement du Technocentre et des projets régionaux en matière de ressources informationnelles. L'investissement régional estimé en matière de ressources informationnelles pour l'exercice financier 2005-2006 représente 1,17 % des argents disponibles.

De plus, au 31 mars 2005, un total de 40 employés, équivalents à temps complet (ETC), oeuvraient dans le secteur informationnel du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. La répartition des ressources humaines est la suivante :

Nom des établissements	Ressources techniques (ETC)
CSSS de Kamouraska	3
CSSS de Témiscouata	2
CSSS de Rivière-du-Loup	3
CSSS des Basques	1
CRSSS Rimouski	9
CSSS de La Mitis	3
CSSS de Matane	2
CSSS de La Matapédia	2
Centre jeunesse BSL	3
CRDI du BSL	1
Agence de développement de RLSSSS	2
Technocentre	9
Privés conventionnés	0
Foyer St-Cyprien	0
Foyer Ste-Bernadette	0
TOTAL	40

4.2 Profil des télécommunications

Profil des télécommunications

Établissements	Liens	Port. Addi.	A 128 Kbit/s	B 256 Kbit/s	B 512 Kbit/s	B 1544 Mbit/s	C 1544 Mbit/s	D 45 Mgbt/s	ADSL
CSSS de Kamouraska	8		5	1		2			
CSSS de Témiscouata	9		5	1	2	1			
CSSS de Rivière-du-Loup	6		3		2		1		
CSSS des Basques	3		1	1		1			
CRSSS Rimouski	15	2	10	1	1	1			
CSSS de La Mitis	6	1	3		1	1			
CSSS de Matane	6	1	2			1	2		
CSSS de La Matapédia	7		2	3	1		1		
CRDI du BSL	11	5	3	2	1				
Agence BSL	2	1					1		
TCR	1							1	
Centre de crise	1		1						
Centre jeunesse BSL	13	6	2	3	1	1			
GMF									
Lafontaine	1								1
De La Matapédia	2								2
De Rimouski	2	1							1
Des Basques	2	2							
Privés conventionnés									
Foyer St-Cyprien	1		1						
Foyer Ste-Bernadette	1		1						
	97	19	39	12	9	8	5	1	4

Le profil des télécommunications du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent est composé de 97 liens RTSS, réparties selon les types de liens identifiés précédemment. Plusieurs problèmes d'efficacité de vitesse et de réception lors de la transmission des données ont été soulevés au cours des années et ont fait l'objet d'une préoccupation significative afin de diminuer les irritants à cet égard. Malgré les efforts réalisés, quelques lacunes demeurent et seront corrigées lors de la migration et du rehaussement du RTSS actuel vers une autre version du RTSS qui sera précisée par le MSSS (ex. : RTSS II G, RETEM).

4.3 Profil technologique

Profil technologique

Établissements	Serveurs	Postes	Imprimantes
CSSS de Kamouraska	23	275	80
CSSS de Témiscouata	16	183	98
CSSS de Rivière-du-Loup	22	381	253
CSSS des Basques	3	73	58
CRSSS Rimouski	51	704	266
CSSS de La Mitis	13	333	51
CSSS de Matane	14	219	55
CSSS de La Matapédia	20	171	38
CRDI du BSL	7	86	40
Centre jeunesse BSL	24	241	58
Agence BSL	8	174	25
Technocentre	57	39	3
GMF			
Lafontaine	1	16	11
Des Basques	1	25	23
De La Matapédia	1	19	16
De Rimouski	0	0	0
Privés conventionnés			
Foyer St-Cyprien	0	1	1
Foyer Ste-Bernadette	0	1	1
	261	2 941	1 077

Nous constatons que le parc technologique relié à l'informatisation est de plus en plus important. En effet, plus de 261 serveurs ont été recensés de même que 2 941 postes informatiques et 1 077 imprimantes. La valeur comptable de ce parc informatique est significative et demandera une planification réfléchie afin d'assurer son remplacement dans un contexte de ressources limitées.

4.4 Profil financier

Profil financier	
Au 31 mars 2004	
• Valeur des équipements et développement informatique	16 989 938 \$
• Coûts directs nets informatique C / A 7340	3 024 389 \$
• TCR (coûts de fonctionnement) et pilotage des projets régionaux	1 000 000 \$

Profil financier	
Au 31 mars 2005	
• Valeur des équipements et développement informatique	18 247 599 \$
• Coûts directs nets informatique C / A 7340	4 223 201 \$
• TCR (coûts de fonctionnement) et pilotage des projets régionaux	1 000 000 \$

4.5 Sommaire de l'état de situation régional

4.5.1 Nos forces

- Une vision partagée des objectifs à atteindre;
- Une structure de gestion et de consultation participative reconnue et en place depuis plusieurs années;
- La création volontaire et concertée d'un fonds régional permettant le déploiement des systèmes d'information en lien avec la planification établie;
- Une région orientée vers l'intégration des services;

- Des communications directes et transparentes avec les différents acteurs du réseau favorisant un partenariat évolutif;
- Un Technocentre régional regroupant un grand nombre d'applications communes;
- La réalisation de nombreux travaux structurants en matière de déploiement de systèmes d'information;
- Une volonté clairement exprimée à travailler en réseau;
- Une ouverture à la créativité et à l'innovation;
- Une préoccupation à répondre aux besoins exprimés par les cliniciens supportant ainsi l'organisation des services à rendre à la clientèle;
- Une stratégie d'action basée sur des livrables à court terme et sur une augmentation de la valeur ajoutée;
- Des ressources humaines compétentes et dévouées.

4.5.2 Facteurs de risque

- Une mise à niveau nécessaire du réseau de télécommunication;
 - La capacité de nos organisations à assumer de façon simultanée une multitude de changements technologiques;
 - La synchronisation des divers systèmes à déployer;
 - Une gestion de la sécurité à renforcer;
 - Une capacité de financement limitée associée à la mise en œuvre des divers chantiers (non récurrent et récurrent);
 - Un délai de livraison des travaux d'architectures technologiques du MSSS;
 - Le contenu des éléments de négociation avec nos médecins oeuvrant en clinique privée;
 - Un repositionnement nécessaire du Technocentre dans son offre de service en matière d'hébergement de systèmes, d'infrastructures partagées, d'un rôle conseil et de sécurité, de localisation;
 - La mise en place des plans de relève et l'identification des sites;
 - Une gestion rigoureuse du consentement.
-

+ 5. IDENTIFICATION DES BESOINS PRIORITAIRES SUPPORTANT LA MISE EN PLACE DES RLS

La mise en place des réseaux locaux de services commande des actions orientées dans un premier temps vers l'intégration des services et des systèmes d'information. Des réseaux locaux de services efficaces requièrent la mise en place de systèmes intégrés d'information permettant de partager des données cliniques pour assurer la prise en charge globale du client.

À cette fin, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent et les établissements de la région entendent développer un dossier santé électronique interopérable soumis aux normes de confidentialité établies et à une gestion rigoureuse du consentement.

Vous trouverez donc dans la présente section l'identification des besoins prioritaires des instances locales permettant de jeter les bases à l'actualisation de ce projet.

5.1 Besoins d'intégration de gestion des clientèles et de leurs dossiers cliniques

- Consolidation de la structure de repérage unifiée de la clientèle passant par l'intégration des systèmes d'index et d'ADT au niveau local et régional;
- Mise en place d'une structure transitoire d'échange normalisé pour assurer la compatibilité avec la norme HL7 version 3,0;
- Accès aux résultats de laboratoire et de radiologie en temps réel aux divers intervenants du réseau, et ce, peu importe le lieu de dispensation des services;
- Passage des systèmes de gestion des archives à la norme de codification et de classification CIM 10 CA et CCI;
- Harmonisation et disponibilité des systèmes de rendez-vous pour l'instance locale et le suivi régional;
- Rehaussement obligatoire inhérent aux applications et aux développements antérieurs;

- Consolidation du DPN au Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska avec une vision intégrante et exportable régionalement.

5.2 Besoins d'intégration et de révision des systèmes cliniques

- Consolidation des systèmes de Requêtes/Résultats laboratoire pour les instances locales;
- Harmonisation et disponibilité des systèmes Requêtes/Résultats radiologie;
- Plan de soins multidisciplinaire;
- Suivi systématique de la clientèle;
- Priorités cliniques, spécifiques à chaque instance, identifiées lors de la démarche d'élaboration des projets cliniques;
- Profil pharmacologique extra-muros;
- Rehaussement obligatoire des progiciels de pharmacie institutionnels;
- Système de gestion des urgences;
- Outil d'évaluation multiclientèle.

5.3 Besoins d'intégration des processus financiers et administratifs

- Solution régionale commune visant l'intégration des systèmes financiers et d'approvisionnement;
- Consolidation et rehaussement des systèmes de rémunération;
- Application Web Prassat (logiciel de support à la gestion de la présence au travail);
- Application support PMO;
- Logiciel de gestion des risques et de la qualité des services.

5.4 Besoins d'intégration et de révision des infrastructures technologiques locales et régionales

- Dans une perspective d'optimisation, initier une réflexion concernant les éléments suivants :
 - o Applications communes versus applications locales;
 - o Architectures technologiques et niveau d'intégration requis;
 - o Haute disponibilité et redondance de l'information;
 - o Repositionnement de l'offre de service du Technocentre régional;
 - o Hébergement régional versus local;
 - o Ressources humaines informatiques.
- Produire un plan directeur stratégique de la sécurité des actifs informationnels.

+ 6. PLAN D'ACTION DE LA PHASE I DU PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

À l'instar des autres régions sociosanitaires du Québec, la région du Bas-Saint-Laurent est active dans la démarche d'élaboration des projets cliniques. Les livrables attendus prévoient d'abord le dépôt, par chacun des CSSS, d'un diagnostic au 30 juin 2005 sur l'état de situation actuelle et les améliorations à apporter à l'offre de service à la clientèle. Par la suite, chaque CSSS et établissements régionaux devront déposer un plan de mise en œuvre au 31 décembre 2005. Ce n'est qu'à ce moment que les besoins additionnels en matière de systèmes d'information supportant l'intégration des services seront connus et documentés. Dans le but d'avoir le plus grand niveau de cohérence possible, la réflexion stratégique menant à l'élaboration de la phase II du plan directeur ne pourra s'effectuer avant cette date. Conséquemment, nous présenterons, dans un premier temps, uniquement les projets prioritaires dont le démarrage est prévu d'ici les 24 prochains mois.

6.1 Projets prioritaires

6.1.1 Projets reliés au fonds d'investissement supportant la mise en place des RLS

- o Dossier des index et des ADT base locale et régionale (en fonction des travaux du comité MSSS-Agences);
- o Accès aux résultats de laboratoire et de radiologie en temps réel aux cliniques médicales privées;
- o Système de télésoins dans trois territoires de RLS (en fonction de la décision du MSSS).

6.1.2 Projets prioritaires sur le plan administratif et financier

- o Système administratif intégré finance et approvisionnement.

6.1.3 Projets prioritaires supportant la mise en place des RLS

- o Consolidation du déploiement du système Requêtes/Résultats laboratoire;
- o Requêtes/Résultats radiologie;
- o Demandes de service interétablissements (DSIE);
- o Consolidation du déploiement Sicheld;
- o Mise en place d'un dépôt de données cliniques régionales ou d'un service de conservation de données régionales;
- o PACS (en fonction des travaux du MSSS);
- o Registres locaux de cancer - Projet SARDO (expérience pilote);
- o Téléréadaptation CRDP (projet pilote);
- o SIGDU;
- o Pharmacie CSSS;
- o Suivi systématique de la clientèle GMF;
- o Outil d'évaluation multiclientèle.

6.1.4 Autres projets structurant prioritaires

- o RTSS II G;
 - o CIM 10 CA;
 - o Architecture régionale pour l'échange normalisé;
 - o Élaboration d'un plan directeur stratégique régional de la sécurité des actifs informationnels;
 - o Révision de l'offre de service du Technocentre du Bas-Saint-Laurent;
 - o Relocalisation du Technocentre régional;
 - o Mise en place d'un site Web de l'Agence du Bas-Saint-Laurent;
 - o Système de dictée numérique;
 - o Système régional de rendez-vous;
 - o Logiciel de gestion des risques et de la qualité des services.
-

6.2 Tableau des coûts des divers projets d'information

ESTIMÉS BUDGÉTAIRES									
2005-2006					2006-2007				
Fonds d'investissement RLS	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Index locaux et ADT	1 099 372 \$								1 099 372 \$
Résultats de laboratoire et de radiologie aux cliniques médicales privées				960 105 \$					240 026 \$ 720 079 \$
Projet prioritaire - administratif et financier									
Système financier et approvisionnement				1 200 000 \$					800 000 \$ 400 000 \$
Projets prioritaires supportant la mise en place des RLS									
Réquêtes-résultats laboratoire			200 000 \$						200 000 \$ 0 \$
Réquêtes-résultats radiologie				335 000 \$					111 667 \$ 223 333 \$
DSIE (demande de service inter-établissement)			21 000 \$						14 000 \$ 7 000 \$
Sicheld (plan de soins longue durée)				294 799 \$					98 266 \$ 196 533 \$
Portail régional (DDC régional) (incluant la gestion du consentement)				300 000 \$					300 000 \$
Système de rendez-vous local et régional illimité (corridor de services)				300 000 \$					300 000 \$
CIM-10 CA			300 000 \$						250 000 \$ 50 000 \$
Téléadaptation									
SIGDU (système d'information des urgences)				550 000 \$					300 000 \$ 250 000 \$
Pharmacie				550 000 \$					200 000 \$ 350 000 \$
TOTAUX	3 313 331 \$				2 796 945 \$				3 313 331 \$ 2 796 945 \$
Ressources touchées									6 110 276 \$
Soins									
Archives									
Accueil rendez-vous									
Administration									
Medecins et spécialistes									
Autres professionnels									
Autres									
Ressources techniques									

La réalisation des projets prioritaires identifiés précédemment nécessite des investissements non récurrents estimés à 6 110 276 \$ représentant la cote part du fonds régional dans l'actualisation des projets. L'estimé des coûts a été établi selon le cadre de gestion en vigueur en matière de ressources informationnelles. De ce montant, 3 313 331 \$ devront être investis en 2005-2006 et 2 796 945 \$ en 2006-2007. La cote part des établissements dans l'actualisation des projets est estimée à 20 % du montant global, soit 1 222 055 \$.

ESTIMÉ DU FINANCEMENT NON RÉCURRENT POUR LA PÉRIODE 2005-2007	
Solde du fonds des RI au 31 mars 2005	1 846 000 \$
Contribution régionale	2 290 000 \$
Fonds RLS-MSSS	950 000 \$
SIGDU	316 000 \$
CIM-10 CA	156 000 \$
Autres fonds (index-Sicheld)	750 780 \$
Total :	6 308 780 \$

Nous estimons les sources de financement régional non récurrentes à 6 308 780 \$. Les autres sources de financement permettant de combler la cote part des investissements des établissements devront être assumées à même leurs enveloppes régulières de renouvellement d'équipements ou par l'octroi de subventions non récurrentes additionnelles, le cas échéant.

6.3 Les coûts récurrents

L'actualisation des projets d'informatisation identifiés précédemment générera des coûts récurrents significatifs. Il est difficile à ce stade d'estimer avec précision l'impact de la récurrence des coûts mais l'impact financier net de ceux-ci devra être considéré en fonction des principes directeurs énoncés précédemment et des conséquences prévisibles sur la situation financière des organisations.

La prise en charge des coûts récurrents par les établissements et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent amènerait inévitablement un exercice majeur de réallocation des ressources résultant de choix à faire entre l'offre de service requise, des changements radicaux à prévoir dans les façons de faire et la capacité de payer du réseau régional de services de santé et de services sociaux.

Conséquemment, nous demandons au MSSS de prévoir les sommes d'argent récurrentes nécessaires à l'actualisation de la planification établie, sans quoi la pérennité des actifs informationnels ne peut être garantie.

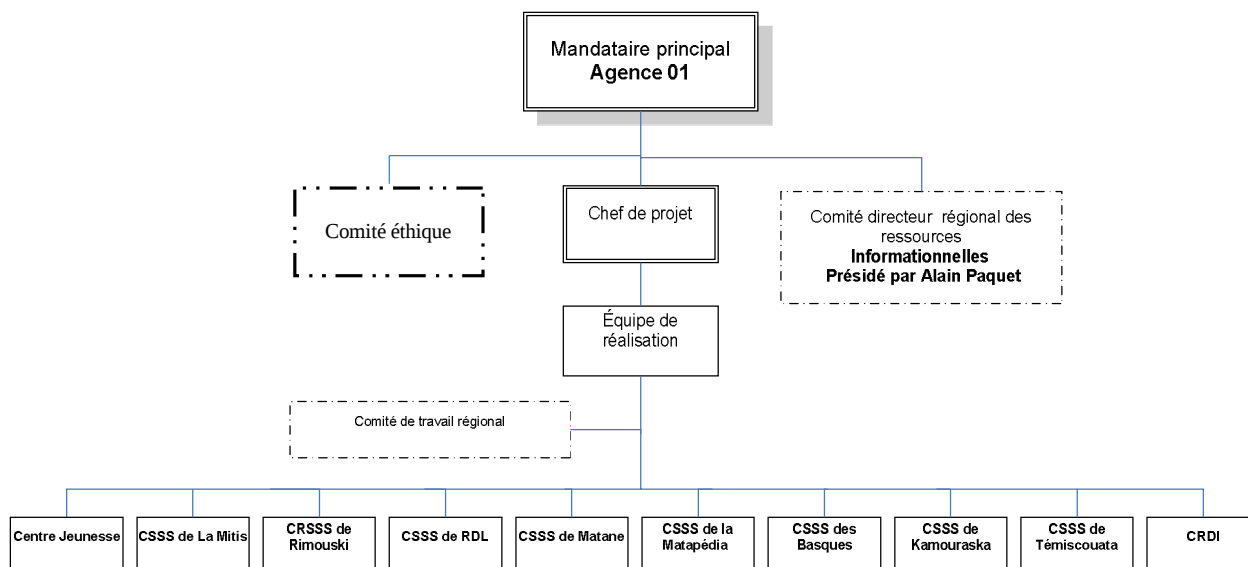
6.4 Identification des facteurs critiques de succès

Pour assurer le succès de la réalisation de la 1^{re} phase du plan directeur régional stratégique des ressources informationnelles, et compte tenu de la multitude de projets convergents et simultanés, il y a certains éléments à convenir :

- Mettre en place une structure de gestion de projets (bureau de projet régional) et élaboration d'un MOP pour chacun d'eux;
- Maintenir un arrimage étroit entre les orientations régionales et nationales;
- Développer et prévoir des mécanismes de gestion du changement et de formation adaptés à la réalisation du projet;
- Développer et mettre en place des moyens de communication efficaces entre la structure du projet, les intervenants impliqués dans le changement et les instances décisionnelles;
- Évaluer le processus et le résultat de chaque projet déployé et procéder aux ajustements requis.

6.5 Organisation du travail

En lien avec les éléments présentés au point 6.4, nous proposons l'organisation type de travail pour la réalisation de chacun des projets d'informatisation. Cette façon de faire permettra de situer les rôles et les responsabilités dans la réalisation des projets.



Mandataire principal

Acteur	Rôles
Agence 01	✓ Approuve les orientations des projets à caractère régional et leur portée; ✓ Approuve la stratégie et le plan de mise en œuvre s'y rapportant; ✓ Approuve les changements de stratégies le cas échéant; ✓ Statue sur les situations de litige au niveau stratégique.

Comité directeur régional des ressources informationnelles

Le Comité directeur régional des ressources informationnelles est la structure reconnue de collaboration et de concertation en regard des ressources informationnelles. Le comité est présidé par Alain Paquet.

Acteurs	Rôles
Alain Paquet, conseiller à la présidence-direction générale de l'Agence du BSL et président du comité directeur	Au niveau des orientations du projet : ✓ Recommander les orientations stratégiques à l'égard du projet, traduire ces cibles sous forme d'objectifs et en assurer le suivi; ✓ S'assurer du respect des lois concernant le projet; ✓ Agir à titre d'instance consultative permettant d'assurer une prise de décision adéquate dans le respect des objectifs du projet et des responsabilités qui lui sont déléguées, et ce, dans le respect des orientations ministérielles.
Yolande Hould, coordonnatrice des RIR	
Yolande-Édith Buisson, représentante de la Table des directrices générales et directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux de la région	
Représentants des CSSS	Au niveau opérationnel : ✓ Définir les rôles, contributions et responsabilités des partenaires dans la réalisation des projets; ✓ Approuver les plans détaillés des projets; ✓ Veiller à l'arrimage des travaux du projet avec tous les projets liés; ✓ Effectuer les choix requis selon les différentes phases des projets; ✓ Approuver les biens livrables; ✓ Approuver les changements nécessaires à la planification et ajuster le financement; ✓ Suivre les points laissés en suspens dans le déroulement du projet et en définir les conséquences; ✓ Donner des avis aux autorités concernées lorsque requis; ✓ Suivre l'évolution globale des projets par des revues de projets périodiques. Au niveau financier : ✓ Recommander la stratégie de financement, assurer le suivi financier des projets, approuver les dépenses des projets et recommander de dégager les sommes consenties.

Chef de projet

Acteur	Rôles
À déterminer	✓ Élaborer l'énoncé du projet, les plans (planification d'ensemble et des plans de communication, de la gestion du contenu, de la gestion de la qualité, de la gestion des risques, des ressources humaines et financières) ainsi que le rapport de clôture du projet; ✓ Planifier, structurer et contrôler les activités et ressources de l'équipe de réalisation; ✓ Surveiller et évaluer l'avancement de l'équipe de réalisation; produire des rapports à ce sujet; ✓ Surveiller et évaluer la performance du projet (budget, coûts, calendrier, contenu, qualité, risques et points en suspens) et la situation financière; produire des rapports sur ces sujets; ✓ Assurer le contrôle global des modifications et le suivi global des plans du projet; ✓ Gérer les fournisseurs, les sous-traitants et les clauses contractuelles qui s'y rapportent; ✓ S'assurer que les résultats des travaux sont conformes aux exigences, aux priorités et aux stratégies énoncées; ✓ Participer aux activités de contrôle et d'assurance qualité, y compris les activités de certification; ✓ Obtenir l'approbation écrite et les documents de clôture des biens livrables; ✓ Organiser les revues d'avancement et appliquer les actions correctives approuvées; ✓ Participer aux rencontres du comité directeur; ✓ S'assurer du suivi des décisions du comité directeur; ✓ Acheminer les biens livrables et les décisions à prendre au comité directeur et assurer le bon déroulement des travaux; ✓ Signaler les points en suspens, les risques et les écarts de qualité ou de contenu au comité directeur.

Équipe de réalisation

Relevant du chef de projet, l'équipe de réalisation est constituée de professionnels de l'informatique spécialisés dans le développement, l'implantation de systèmes ou la gestion du changement.

Acteurs	Rôles
À déterminer	Responsable : ✓ Des relations avec les partenaires identifiés au projet pour la définition des besoins au niveau des échanges de données; ✓ De la rédaction des besoins fonctionnels associés aux échanges de données; ✓ De la transmission des besoins identifiés à l'équipe de réalisation; ✓ Du suivi des activités découlant; ✓ De la conception et de la rédaction des dossiers d'analyse et d'architecture; ✓ De supporter le pilote du projet dans la définition et l'adaptation des besoins opérationnels à informatiser; ✓ De supporter l'équipe de développement dans la réalisation du projet.

Comité de travail régional

Ce comité est de nature consultative et agit à titre de groupe d'experts auprès de l'équipe de réalisation. Il est composé de représentants de différentes catégories professionnelles concernées par le projet.

Acteurs	Rôles
Représentants des CSSS	✓ Définir les besoins des utilisateurs; ✓ S'assurer de la qualité des biens livrables en fonction des besoins définis; ✓ S'assurer que le projet rencontre les besoins cliniques, administratifs et de normalisation; ✓ Participer au processus de sélection des solutions, lorsque pertinent; ✓ Valider les prototypes et participer aux essais d'acceptation; ✓ Statuer sur les problèmes soumis ou les référer au comité directeur, selon le cas;

	✓ S'assurer de l'arrimage aux autres systèmes d'information pertinents; ✓ S'assurer du suivi, de la validation auprès des ressources dans leur milieu respectif.
--	---

Pilote

Acteurs	Rôles
À déterminer	✓ Encadrer les travaux du comité des utilisateurs afin que la meilleure compréhension des besoins puisse en être dégagée; ✓ Entretenir une relation étroite avec le chef du projet pour assurer l'équilibre entre les besoins et les solutions; ✓ Collaborer à l'identification des bénéfices tangibles et intangibles dans le projet; ✓ Réviser et recommander les biens livrables du projet; ✓ Réviser, valider et adapter les manuels de formation et de support à l'utilisation; ✓ Superviser et participer aux activités de formation des utilisateurs; ✓ Préparer le plan de tests et les scénarios de tests pour le pilotage; ✓ Effectuer un suivi régulier des activités de pilotage avec les utilisateurs des sites pilotes; ✓ Effectuer un suivi avec l'équipe de réalisation et le chef de projet sur la réalisation du pilotage; ✓ Produire le rapport de pilotage; ✓ Assister les établissements dans les phases d'expérimentation et de déploiement; ✓ Effectuer le suivi des problèmes rapportés par l'équipe de réalisation; ✓ Être responsable et participer aux activités de représentation et de communication relatives à l'utilisation de l'outil tel que défini dans le plan de communication; ✓ Documenter les demandes de changement des utilisateurs et participer à l'analyse des impacts; ✓ Participer aux revues d'avancement et autres activités d'assurance qualité;

Acteurs	Rôles
	✓ Recommander et approuver la priorité attribuée aux demandes de changement; ✓ Collaborer à l'identification des éléments de données et à l'élaboration du cadre normatif.

6.6 Mise à jour des besoins et des éléments de planification

Le présent plan stratégique régional des ressources informationnelles est un guide supportant la planification des divers systèmes et composantes des ressources informationnelles. Dans ce sens, il fera l'objet d'une évaluation annuelle afin de maintenir ou de modifier, le cas échéant, les éléments qui le composent. Cet exercice demandera la participation de tous les partenaires. Les modalités de mise à jour seront précisées ultérieurement et seront adaptées à l'évolution des besoins d'informatisation exprimés suite à l'actualisation de la démarche des projets cliniques.

CONCLUSION

L'actualisation du présent plan demandera une parfaite cohésion entre les décideurs, les utilisateurs et les cliniciens. Il ne faudra pas perdre de vue que derrière l'informatisation des divers systèmes et composantes, il y a des hommes et des femmes qui travaillent au mieux-être de la clientèle et qu'en ce sens, ils devront obtenir le support et l'accompagnement nécessaires à la réalisation du changement, à l'atteinte des objectifs et des résultats escomptés. La réalisation de ce plan stratégique permettra de jeter les bases solides nécessaires à la mise en place d'un dossier santé électronique interopérable permettant d'améliorer la disponibilité et la circulation de l'information clinique. Cette planification évolutive trace le chemin à suivre et situe les limites, les enjeux et les contraintes qui nous guettent. Sa réalisation est le défi auquel nous sommes tous conviés.

RÉFÉRENCES

- 1 AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. Révision de la configuration des services médico-hospitaliers du Bas-Saint-Laurent, document de travail, mars 2004, 34 p.
- 2 AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. Guide pour supporter la mise en place de projets cliniques orientés vers l'amélioration de l'état de santé de la population, printemps 2004, p. 12-13.
- 3 AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. Brochure de recrutement des effectifs médicaux, août 2005.
- 4 MSSS. La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026, 2005, p. 10.