

LE DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC

Plan d'affaires 2007-2010

Document d'information



Dossier de santé
Pour mieux prendre soin de vous



Québec 

Édition produite par :

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

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca
section **Documentation**, rubrique **Dossier de santé** ou sur l'intranet réseau,
à l'adresse intranetreseau.rtss.qc.ca sous la rubrique **Dossier de santé**.

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 : 978-2-550-49608-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-49609-0 (version PDF)

ISBN : 978-2-550-49691-5 (version HTML)

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

LE DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC

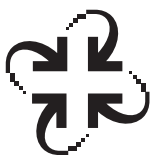
Plan d'affaires 2007-2010

Document d'information

Juin 2007



Dossier de santé
➤ Pour mieux prendre soin de vous



**Santé
et Services sociaux**

Québec



the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age is expected to increase from 1.1 billion to 1.5 billion.

As a result of the increase in the number of young people, the number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

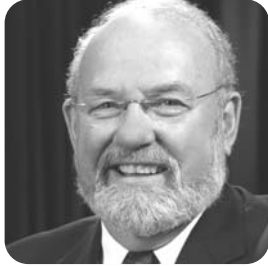
The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

The number of young people who are out of school is expected to increase from 100 million in 1990 to 150 million in 2000.

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



Depuis maintenant plus de deux années, 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 cette version de notre plan d'affaires 2007-2010 qui précise les attentes et détermine les étapes de la réalisation du Dossier de santé du Québec. Nous confirmons de cette façon notre vision, nos orientations et les actions qui nous animent.

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 ce document d'information sur le Plan d'affaires 2007-2010 du Dossier de santé du Québec.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'M. Boisvert', written in a cursive style.

Maurice Boisvert

Sous-ministre associé au Dossier de santé du Québec

Table des matières

INTRODUCTION	6
VISION ET BÉNÉFICES	6
Vision	6
Bénéfices	8
CONTEXTE	9
Des expériences inspirantes ailleurs dans le monde	9
Inforoute Santé du Canada	9
Cadre légal	9
Cadre financier	9
La collaboration de différents acteurs	10
DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC	11
Portée du Dossier de santé	11
Usagers admissibles	13
Utilisateurs visés	13
La création et l'utilisation d'un Dossier de santé pour l'utilisateur en trois étapes	13
Catégories d'informations cliniques disponibles	14
Exemple d'un dossier de santé	14
Trois exemples d'utilisation	15
MISE EN ŒUVRE	19
Les douze principes directeurs	19
Activités principales de la mise en œuvre	20
Calendrier de réalisation	21
CADRE DE GOUVERNANCE	22
DÉFIS	23
CONCLUSION	24
ANNEXES	
Annexe 1 : Organismes et ordres professionnels	
Annexe 2 : Comités consultatifs pour le Dossier de santé du Québec	

INTRODUCTION

La présente version du plan d'affaires du Dossier de santé du Québec s'adresse aux professionnels de la santé, aux gestionnaires et aux décideurs dans les établissements, les cliniques médicales, les laboratoires et les pharmacies.

Elle précise la vision du projet Dossier de santé du Québec, ses bénéfices, sa portée et la manière dont il changera les façons de faire chez les professionnels. Ce document expose également les étapes de mise en œuvre du projet ainsi que les principaux défis auxquels auront à faire face l'ensemble des acteurs concernés.

Une version intégrale du plan d'affaires est aussi disponible dans l'intranet du réseau sociosanitaire. Elle décrit en détail les étapes de réalisation du projet, les responsabilités des intervenants régionaux, le cadre de financement, le montage financier ainsi que les aspects technologiques du déploiement.

VISION ET BÉNÉFICES

Vision

Le Québec a mis de l'avant divers réseaux intégrés de services pour s'adapter à l'évolution du système québécois de santé et être ainsi mieux organisé face aux besoins d'une population vieillissante et face au développement d'outils diagnostiques et thérapeutiques de plus en plus nombreux, sophistiqués et coûteux. Souvent instaurés par les professionnels de la santé eux-mêmes, ces réseaux ont graduellement pris la forme de structures plus formelles : groupes de médecine de famille (GMF), réseaux locaux de services de santé (RLS) et réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

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.



Que ce soit entre l'hôpital et le CSSS ou entre la pharmacie et le GMF, le suivi des usagers ayant recours aux différentes composantes du réseau de la santé exige nécessairement une bonne circulation de l'information clinique entre ces composantes. Les professionnels de la santé doivent accéder à des données cliniques provenant de sources multiples et doivent pouvoir transmettre ou suivre des demandes d'information et de consultation auprès d'un bassin plus vaste de professionnels que ne le permettent les mécanismes actuels. 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.

Ainsi, le Dossier de santé du Québec représente le moyen privilégié pour mieux travailler en réseau.

Bénéfices

Le Dossier de santé a comme principal objectif de supporter 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. Cet échange d'information se fera selon un très haut niveau de sécurité pour assurer notamment le respect de la confidentialité de l'information et la valeur juridique des informations cliniques transmises par les intervenants.

BÉNÉFICES

Amélioration de la qualité des soins

- L'optimisation de la durée de la visite pour l'utilisateur et pour le professionnel de la santé
- L'accès à distance à l'information clinique
- Une meilleure coordination des interventions
- La diminution du nombre d'erreurs médicales
- La diminution du nombre d'erreurs de prescriptions
- La diminution du nombre de réactions indésirables aux médicaments
- L'amélioration de l'accès aux résultats d'examen d'imagerie diagnostique et de laboratoire

Amélioration de l'accessibilité aux soins et de la continuité des services

- Meilleure information clinique
- Réduction de l'attente pour obtenir de l'information clinique
- Augmentation du nombre de personnes traitées
- Meilleure utilisation des ressources diagnostiques
- Meilleur accès à des services spécialisés en région via la télésanté
- Plus grande autonomie des régions
- Contribution au désengorgement des grands centres

Augmentation de la productivité des professionnels de la santé

- Réduction des tests répétés ou repris
- Réduction des coûts de traitement
- Gestion plus efficace des soins et des services
- Réduction du temps consacré à des demandes de dossiers, au classement, etc.

CONTEXTE

Bien que l'idée de se doter d'un dossier de santé électronique au Québec remonte à plusieurs années déjà, diverses contraintes rendaient difficile le déploiement d'un tel outil. Aujourd'hui, le contexte a changé et les conditions gagnantes sont réunies pour assurer le succès d'un projet aussi novateur qu'ambitieux.

Des expériences inspirantes ailleurs dans le monde

Un certain nombre de pays ont entrepris de développer et de mettre en place un dossier de santé électronique, ou une portion de celui-ci, selon une approche nationale. Ces projets sont significatifs et dignes d'intérêt. Les conclusions qui s'en dégagent sont fort intéressantes autant que les décisions prises par ces pays pour guider le déploiement de leur dossier national de santé. On parle notamment de la Grande-Bretagne, de l'Australie, de la Norvège et, dans une moindre mesure, de la Suède, du Danemark et de la France. Aux États-Unis, ce sont surtout des groupes d'assureurs tels que Kaiser Permanente ou encore the Federal Health Information Exchange qui se sont intéressés concrètement au dossier de santé électronique. Au Canada, de récentes applications ont été développées en Alberta, en Ontario et en Colombie-Britannique, mais les résultats des expériences ne sont pas encore disponibles. Le Dossier de santé au Québec s'inscrit dans cette foulée de grands projets novateurs pour les collectivités.

Inforoute Santé du Canada

Inforoute Santé du Canada (ISC) est une corporation indépendante ayant pour mission de favoriser et d'accélérer, à l'échelle pancanadienne, l'élaboration et l'adoption de systèmes d'informations électroniques sur la santé, de normes et de technologies de communication compatibles, et ce, afin de procurer des bénéfices tangibles à l'échelle du Canada en matière de santé.

En 2006, le gouvernement du Québec et Inforoute Santé du Canada dévoilaient conjointement le projet du Dossier de santé du Québec. Il s'agit de mettre en place des bases technologiques et fonctionnelles

destinées à assurer une circulation sécuritaire des informations cliniques sur l'ensemble du territoire québécois.

Cadre légal

Le Dossier de santé du Québec est régi par un cadre juridique rigoureux. Ce dernier compte un ensemble de garanties juridiques et technologiques visant à atteindre un équilibre entre le respect du droit à la vie privée pour tous les citoyens et la circulation d'informations cliniques.

Depuis 2005, la loi prévoit des moyens pour assurer cet équilibre. Mentionnons notamment :

- un consentement libre et éclairé de l'utilisateur ;
- des services régionaux de conservation de certains renseignements de santé concernant les personnes qui y consentent ;
- des accès hautement sécurisés aux actifs informationnels du réseau par la mise en place d'une infrastructure à clé publique, exclusive au domaine de la santé
- des profils d'accès au Dossier de santé établis par règlement et basés sur les fonctions et la qualification des professionnels et sur le lieu d'exercice.

Cadre financier

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 (ISC). La contribution d'Inforoute Santé du Canada pourrait atteindre 303 millions de dollars et celle du gouvernement du Québec est de l'ordre de 259 millions de dollars.

Collaboration de différents acteurs

La réalisation du Dossier de santé du Québec exige la collaboration de différents acteurs¹. Parmi eux, on retrouve les associations et les ordres professionnels ainsi que d'importants partenaires institutionnels qui joueront un rôle majeur dans sa mise en œuvre.

Notons également l'apport de nombreuses ressources médicales qui représentent une importante porte d'entrée dans le système de soins: les groupes de médecine de famille (GMF), les cabinets privés de professionnels, les pharmacies communautaires, les centres de radiologie privés et les laboratoires privés.

Seront également mis à contribution les partenaires dans le domaine du développement économique ainsi que ceux d'autres ministères.

1. Voir liste en annexe

Le Dossier de santé au Québec s'inscrit dans cette foulée de grands projets novateurs pour les collectivités.



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 la prise en charge et le suivi des patients, quel que soit le lieu sur le territoire québécois où ces patients reçoivent des services de santé.

Portée du Dossier de santé

La portée du Dossier de santé du Québec est large et dépasse le cadre de l'outil qui est destiné aux professionnels de la santé. Dans l'ordre et la logique des travaux, il y a des étapes à respecter et des éléments à construire qui sont nécessaires pour que le Dossier de santé exploite son plein potentiel. Ces éléments sont :

1. des travaux préalables qui serviront de fondement à sa mise en place
2. l'outil même du Dossier de santé
3. des initiatives complémentaires qui bénéficieront des infrastructures communes qui seront déployées.



Travaux préalables

On parle notamment de la mise en place des infrastructures d'échanges ainsi que du rehaussement des applications sources.

COMPOSANTES	DESCRIPTION
Infrastructures d'échanges	Le Dossier de santé doit reconnaître les usagers, les professionnels de la santé habilités ainsi que les lieux de dispensation des services pour être en mesure de compiler des informations cliniques. Ces identifiants devront être uniformisés préalablement à la mise en place du Dossier de santé.
Rehaussement des applications sources	Les principales applications sources cliniques localisées dans les différents établissements à travers le Québec devront intégrer de nouvelles interfaces qui permettront d'alimenter le Dossier de santé. De plus, des systèmes d'archivage d'imageries diagnostiques (PACS) seront implantés dans les établissements publics du réseau de la santé.

Composantes diverses de l'outil Dossier de santé

Le Dossier de santé est constitué d'un ensemble de composantes interdépendantes qui rendent disponible la bonne information, au bon moment et aux bonnes personnes.

COMPOSANTES	DESCRIPTION
Registres	Répertoires axés sur la gestion des données relatives à un usager, à un intervenant ou à un établissement.
Infrastructure à clé publique (ICP)	Authentification des utilisateurs par le biais d'une infrastructure sécurisée à clé publique qui permet l'accès aux données.
Visualiseur	Semblable à un écran d'ordinateur, visualisation des données cliniques du Dossier de santé.
Médicaments	Répertoire de données pharmacologiques permettant aux professionnels de la santé habilités de consulter, en ligne, le dossier pharmacologique complet d'un usager, et d'émettre une ordonnance par voie électronique.
Imagerie diagnostique	Répertoire d'imagerie diagnostique permettant d'emmagasiner sous forme numérique des informations pertinentes. Les données proviennent des centres de radiologie.
Laboratoires	Répertoire de résultats d'examens de laboratoire conservés dans les dépôts respectifs de chaque région où le prélèvement a été effectué.
Autres données	Certaines données cliniques essentielles regroupées dans les dépôts régionaux : les données d'identification, les allergies, les données d'immunisation, les contacts professionnels, les données d'urgence.

Initiatives complémentaires

Des initiatives complémentaires bénéficieront des infrastructures communes qui seront déployées.

COMPOSANTES	DESCRIPTION
Santé publique	Système d'information sur la vaccination et l'identification ainsi que sur la gestion et le contrôle des cas de maladies infectieuses et d'épidémies.
Télésanté	Implantation de solutions de téléconsultation, de téléformation et de télésoin au sein du réseau de la santé et des services sociaux.
« Réseau de services intégrés pour les personnes âgées » (RSIPA)	Développement d'un système supportant la mise en place d'un réseau de services intégrés aux personnes âgées dans deux régions pilotes (Laval – Outaouais).

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.



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

Usagers admissibles

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

Consentement

Le cadre légal prévoit que le consentement de l'utilisateur est requis afin de permettre l'alimentation de son Dossier de santé et sa consultation par un professionnel de la santé habilité. Sans le consentement de l'utilisateur, aucun intervenant ne pourra bénéficier de la valeur clinique du Dossier de santé.

Utilisateurs visés

De façon prioritaire et afin d'obtenir rapidement une masse critique d'utilisateurs, les médecins ainsi que les infirmières et les pharmaciens seront les 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.

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.

Création et utilisation d'un Dossier de santé pour l'utilisateur en trois étapes

Étape 1

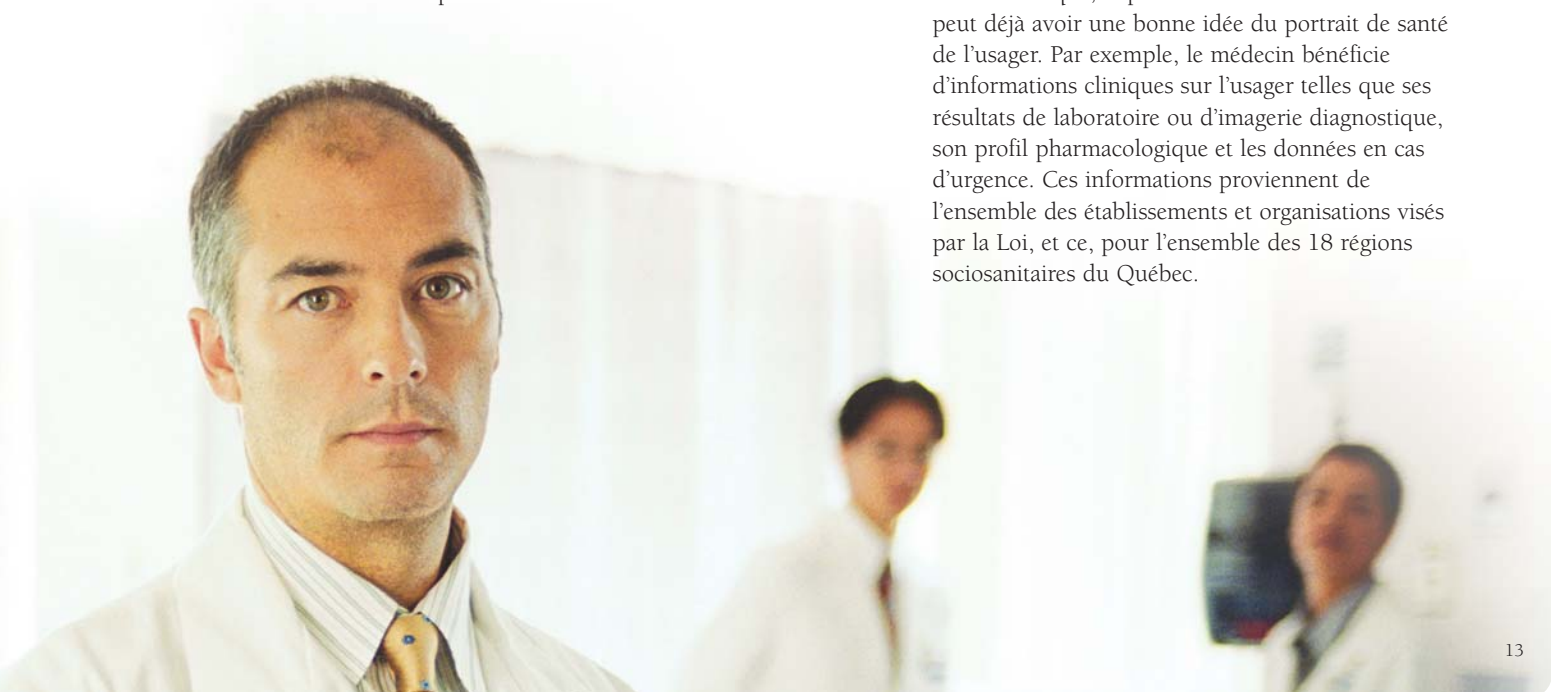
Un dossier papier est créé lorsqu'un usager se présente pour la première fois dans un point de services. Le préposé à l'enregistrement inscrit les données démographiques de l'utilisateur à partir de l'application « Index patient local ». Un numéro de dossier local lui est assigné et un numéro d'identifiant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

Étape 2

Une fois le numéro d'identifiant unique attribué, l'utilisateur est en mesure d'accorder son consentement afin de conserver ses informations cliniques dans le Dossier de santé. Ainsi constitué, il est accessible pour les 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.

Étape 3

Lorsque l'utilisateur se présente dans un établissement ou une clinique, le professionnel de la santé habilité peut déjà avoir une bonne idée du portrait de santé de l'utilisateur. Par exemple, le médecin bénéficie d'informations cliniques sur l'utilisateur telles que ses résultats de laboratoire ou d'imagerie diagnostique, son profil pharmacologique et les données en cas d'urgence. Ces informations proviennent de l'ensemble des établissements et organisations visés par la Loi, et ce, pour l'ensemble des 18 régions sociosanitaires du Québec.



Catégories d'informations cliniques disponibles

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

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

La lecture des informations cliniques se fera soit directement par le visualiseur du Dossier de santé, soit par l'intermédiaire d'un système en place utilisé par le professionnel de la santé dans son établissement.

La compilation des informations cliniques dans chaque point de services se fait à chaque visite de l'utilisateur par l'intermédiaire des systèmes déjà en place ou par la collecte des informations par les professionnels de la santé.

Exemple d'un dossier de santé

Le Dossier de santé représentera un portrait synthèse de l'état de santé de l'utilisateur. Le professionnel de la santé pourra ainsi accéder à un portrait des informations cliniques soit les résultats d'examens de laboratoires, ses rapports d'imagerie diagnostique ou encore son profil pharmacologique. Il pourra également consulter les informations de l'utilisateur en cas d'urgence et même rédiger une ordonnance électronique à partir du Dossier de santé ou de son application locale.

L'illustration suivante montre un exemple fictif de dossier de santé générique et comment l'information pourra être présentée.

The screenshot displays a medical record interface for a patient named Gabriel Tremblay. The interface is divided into several sections:

- Header:** Patient ID 84568-4564, Name TREMBLAY Gabriel, (Homme, 53 years), (03/03/54). Document type: Documents Cliniques. Time: 9:10 5/18.
- Left Navigation Panel:** Includes options like 'Accueil', 'Quitter', 'Listes de patient', 'Préférences', and 'Ressources'. A list of document categories is shown, such as 'Résumé Personnel', 'Résumé Urgence', 'Information socio-démographiques', 'Laboratoire (0/46)', etc.
- Main Content Area:**
 - Données patients:**

IIIU	84568-4564	Adresse	780, avenue du Brabant
# de dossier	5674-242	Ville	Québec
Nom	Gabriel Tremblay		
Sexe	Homme		
Date de Naissance	03/03/1954	Numéro de Téléphone	(418) 659-2190
Langue de Communication	Français		
Contact d'urgence	Marie Tremblay	Contact d'urgence Numéro de Téléphone	(514) 918 5687
 - Profil médicamenteux:**

Date	Medication	Description
10/12/2006	ramipril 5mg Oral Tablet	1 die
10/12/2006	pravastatin sodium Oral Tablet 20mg	1 HS
10/12/2006	glipizide 5mg Oral Tablet	1 die
10/12/2006	metformin hydrochloride 850mg Oral Tablet	1 bid
 - Médications inactive:**

Start Date	Stop Date	Medication
06/05/2006	09/10/2006	enalapril maleate 5mg Oral Tablet
05/03/2006	08/07/2006	metformin hydrochloride 500mg Oral Tablet

Trois exemples d'utilisation :

1



D^{re} Pauline Lesage, médecin de famille

Ce qui se passe aujourd'hui

Le D^{re} Lesage travaille à la clinique-réseau Iberville à Montréal. Ce matin elle accueille sa clientèle à la clinique de rendez-vous. Elle reçoit M. Gendron qui arrive avec, sous le bras, les résultats des tests qu'il a passés et qu'on lui a demandé d'apporter à son médecin de famille, pour une douleur au dos. La lecture des résultats ne montre rien d'anormal, mais le médecin désire tout de même poursuivre l'investigation avec des tests complémentaires. Durant la consultation, M. Gendron lui parle de la difficulté qu'il a à régulariser son diabète et des étourdissements qu'il ressent de plus en plus fréquemment. D^{re} Lesage tente d'en savoir plus et lui demande quels sont les médicaments qu'il prend. Mais son patient ne se souvient que d'une partie seulement de sa médication. Il devra vérifier à la maison et rappeler l'infirmière qui fera alors le suivi auprès du médecin. Au cours de la fin de semaine, M. Gendron rend visite à sa fille qui habite dans l'Outaouais. Le voyage a fatigué M. Gendron qui éprouve encore des douleurs au dos et des étourdissements. Sa fille l'accompagne à la clinique sans rendez-vous de son quartier et raconte un peu l'historique médical de son père. À la lumière des informations qu'il possède, le médecin prescrit un médicament afin de soulager les symptômes de M. Gendron et recommande à son patient de retourner voir son médecin traitant afin d'investiguer davantage les douleurs dorsales.

Ce qui se passera avec le Dossier de santé du Québec

Dès l'arrivée de M. Gendron à son bureau, le D^{re} Lesage vérifie les résultats de ses tests de radiologie en consultant son dossier de santé et lui dit qu'il serait prudent d'investiguer davantage avec des tests complémentaires. M. Gendron lui mentionne de plus des étourdissements le matin, quand il se lève, et le soir. Une simple consultation au Dossier de santé révèle que le renouvellement de la prescription pour régulariser son diabète n'a pas été faite depuis un mois. Sans attendre, le D^{re} Lesage lui fait faire, sur place, une prise de sang pour vérifier son diabète. Les résultats arrivent rapidement au Dossier de santé, car la clinique-réseau est en lien avec les analyseurs de laboratoire, ils ne démontrent pas une glycémie très élevée. Le médecin envoie immédiatement une ordonnance électronique au service de transmission de la RAMQ. Celle-ci sera récupérée et lue, sans difficulté, par le pharmacien choisi par M. Gendron. Ce dernier repart rassuré et se rend donc à la pharmacie avant de se préparer pour son petit voyage dans l'Outaouais, chez sa fille.

Dès son arrivée chez sa fille, il ressent certains malaises qui inquiètent son entourage. Il est emmené à la clinique médicale de la localité et rencontre le médecin qui accède rapidement à son Dossier de santé électronique. Il vérifie la médication et consulte également les résultats de ses tests récemment passés. Il lui prescrit cependant un médicament contre la douleur qui l'aidera à se détendre. Il constate alors que M. Gendron est bien pris en charge par son médecin de famille, que tous les examens ont été demandés et sont à venir pour compléter l'investigation.

À Montréal, le D^{re} Lesage pourra prendre connaissance de ces récentes interventions en consultant le Dossier de santé de M. Gendron, sans que ce dernier ait à raconter toute son histoire médicale une fois de plus.



M^{me} Marianne Labelle, infirmière en GMF

Ce qui se passe aujourd'hui

M^{me} Labelle est infirmière dans un GMF. Elle est notamment responsable du triage de la clientèle sans rendez-vous. Elle dispose de peu de temps pour questionner en détail les patients et juger de l'urgence de la situation.

Ce matin, la première patiente à se présenter n'est pas inscrite au GMF. M^{me} Labelle recueille donc les informations minimales nécessaires pour déterminer la priorité du cas. Le second patient vient pour connaître les résultats de ses examens d'imagerie médicale. Après vérification, elle constate que le rapport d'examen n'est pas au dossier. M^{me} Labelle doit alors appeler la clinique de radiologie pour recevoir rapidement une copie du document avant la rencontre avec le médecin.

M^{me} Labelle voit ensuite une jeune mère nouvellement inscrite au GMF avec son fils de six ans, Samuel, dont le carnet de vaccination est incomplet. La mère ne sait pas s'il a reçu tous les vaccins recommandés. Comme la banque de données de la Santé publique ne donne que l'information colligée dans la même région administrative, elle doit appeler dans les deux autres régions où a vécu la famille pour recueillir l'information et l'inscrire au dossier.

Plus tard, M^{me} Labelle prépare le suivi d'une dame âgée souffrant de diabète. La patiente éprouve des difficultés avec sa médication et sa diète. Afin d'avoir une meilleure connaissance de la situation, M^{me} Labelle doit parler avec les intervenants du centre de santé et de services sociaux (CSSS) qui ont suivi la patiente. L'infirmière de liaison de la clinique doit donc retracer les professionnels.

L'infirmière fait ensuite le suivi de M. Singer, souffrant de fibrillation auriculaire. Sur la base des résultats des analyses sanguines effectuées deux jours plus tôt, des ajustements de la médication de Coumadin sont nécessaires. M. Singer et son pharmacien doivent en être informés et de nouveaux tests seront planifiés.

Ce qui se passera avec le Dossier de santé du Québec

Grâce au Dossier de santé du Québec, l'infirmière du GMF peut obtenir l'information nécessaire au suivi de ses patients, soit le profil médicamenteux, les résultats de tests de laboratoire et d'examen d'imagerie médicale, les coordonnées professionnelles, les allergies, les données immunologiques et les données d'urgence.

Comme le Dossier de santé est alimenté en temps réel par les systèmes sources, les résultats des tests et des examens sont disponibles dès qu'ils sont produits et sont toujours accessibles. Ainsi, le profil vaccinal exact du jeune Samuel a été constitué par tous les professionnels de la santé qui lui ont administré des vaccins.

Les coordonnées des contacts professionnels du Dossier de santé donnent à M^{me} Labelle les bonnes informations sur les intervenants qui ont rencontré la personne âgée atteinte de diabète. Elle a aussi accès à tous les résultats de laboratoire, incluant ceux demandés par la clinique de diabète. La prise en charge et le suivi sont donc facilement organisés.

Pour le cas de M. Singer, l'infirmière doit faire des suivis, parfois en l'absence du patient et du médecin traitant, à partir des résultats de tests de laboratoire accessibles par le Dossier de santé. L'historique complet des résultats de tests et du profil médicamenteux du patient lui permet d'éviter des erreurs attribuables à une information incomplète.

Pour M^{me} Labelle, moins de temps consacré à obtenir l'information clinique signifie plus de temps pour des tâches purement cliniques et une qualité d'intervention grandement améliorée.



M. Michel Bellehumeur, pharmacien propriétaire

Ce qui se passe aujourd'hui

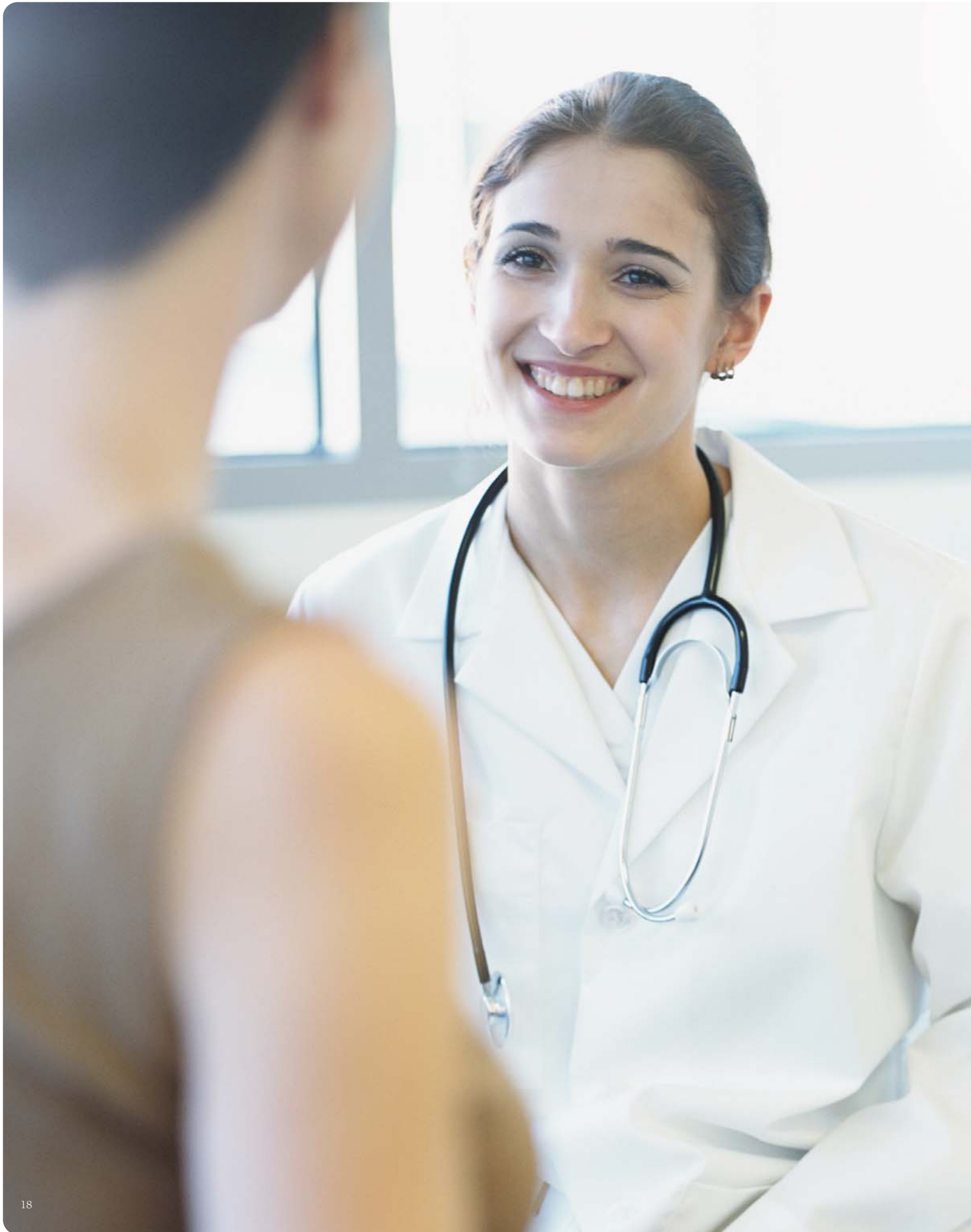
M. Michel Bellehumeur est pharmacien. Il possède une petite pharmacie indépendante de quartier. Il accueille M^{me} Tremblay, une cliente occasionnelle, qui fréquente aussi la pharmacie située près de son travail. Cette dernière lui remet deux ordonnances manuscrites signées le jour même par son médecin de famille. Le pharmacien consulte le dossier de M^{me} Tremblay et réalise que l'un des médicaments est prescrit pour la première fois. La posologie inscrite lui semble anormalement élevée pour la plupart des usages de ce médicament. Par acquit de conscience, il doit appeler le médecin de M^{me} Tremblay pour vérifier les détails de la prescription. Heureusement, il le rejoint immédiatement celui-ci lui confirme que le problème auquel répond l'ordonnance, que le pharmacien ne pouvait connaître, justifie une telle posologie. Il apprend aussi que M^{me} Tremblay prend ce médicament depuis six mois et que l'autre médicament est prescrit en réponse à une série de tests de formule sanguine faits il y a quelques semaines qui ont révélé un taux d'hypertension élevé. M. Bellehumeur remplit les ordonnances de M^{me} Tremblay et, pour s'assurer qu'il n'y aura pas d'interactions indésirables, lui demande si elle consomme actuellement d'autres médicaments qu'elle se serait procurés ailleurs. Il s'avère que M^{me} Tremblay prend aussi des diurétiques mais ne se souvient pas si elle prend du potassium. Le pharmacien recommande donc à M^{me} Tremblay de poser la question à son médecin. M. Bellehumeur vient de faire l'un des quinze millions d'appels que les pharmaciens font aux médecins chaque année au Canada.

Ce qui se passera avec le Dossier de santé du Québec

Maintenant qu'il a accès au Dossier de santé de M^{me} Tremblay, M. Bellehumeur dispose d'un dossier complet sur les médicaments qui lui ont été délivrés au cours des dernières années, qu'ils proviennent des pharmacies d'établissements ou des pharmacies communautaires. À partir de son ordinateur, le pharmacien peut maintenant connaître les résultats de tests de biologie médicale et, le cas échéant, les informations sur les allergies de M^{me} Tremblay. De plus, l'ordonnance de M^{me} Tremblay a été prescrite électroniquement, sans possibilité d'erreur, sans difficulté de lecture, et spécifie l'intention thérapeutique pour expliquer la dose élevée. Donc, pour M. Bellehumeur, pas d'appel téléphonique à faire. Dès l'arrivée du client, il a accès à des renseignements nombreux et précis, avec leur contexte et leur historique. Il a appris notamment que le taux de potassium et de sodium de M^{me} Tremblay est à l'intérieur des limites acceptables.

De plus, en ce qui concerne le cholestérol de M^{me} Tremblay, le fait d'avoir accès aux résultats d'examen de laboratoire permet un meilleur suivi pharmacothérapeutique dans le temps, ce qui amène le pharmacien à intervenir au besoin auprès du médecin pour l'ajustement des doses de l'hypolipémiant. Le traitement offert à M^{me} Tremblay est ainsi optimisé.

M. Bellehumeur peut maintenant élargir la portée de son intervention et rehausser la qualité de l'acte pharmaceutique en accédant à des renseignements importants pour la prise de décision.



MISE EN ŒUVRE

Ce sont les équipes régionales, sur le terrain, qui assureront la pleine réalisation du Dossier de santé sur leur territoire, accompagnées par l'équipe du Dossier de santé. Le travail des équipes sera supporté par une stratégie de mise en œuvre qui intègre et gère la dynamique et les interdépendances entre les dimensions organisationnelles, humaines, cliniques, technologiques et de sécurité. En voici les principaux volets :

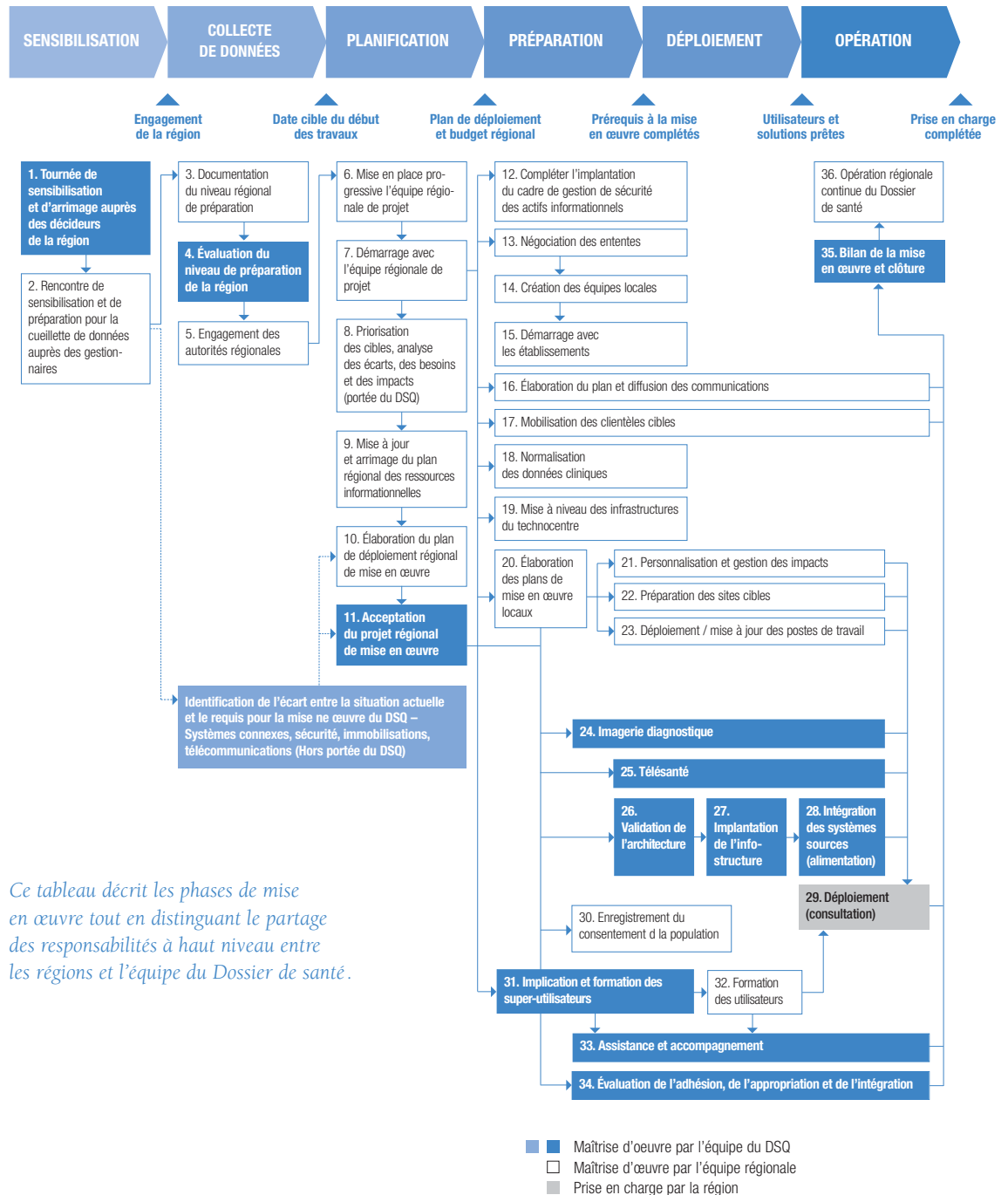
- le partage des responsabilités et des activités entre la région et l'équipe de Dossier de santé;
- les étapes de la mise en œuvre dans les régions;
- la structure régionale d'équipe de projet.

Les douze principes directeurs

1. La formalisation de l'engagement des régions est un préalable à la mise en œuvre du Dossier de santé.
2. L'adhésion et l'engagement des associations et des fédérations qui représentent les professionnels de la santé sont incontournables à la mise en œuvre.
3. L'agence, en collaboration avec les établissements et les cliniques médicales du territoire, est responsable et imputable de la mise en place des conditions favorisant le déploiement du Dossier de santé et de sa mise en œuvre régionale.
4. L'équipe du Dossier de santé est responsable du déploiement technologique du Dossier de santé et accompagne l'équipe régionale dans le cadre de la mise en œuvre du Dossier de santé.
5. La mise en œuvre régionale doit viser une masse critique d'informations cliniques et un pourcentage significatif d'utilisateurs ayant donné leur consentement.
6. L'équipe du Dossier de santé conserve un droit de regard sur la stratégie de mise en œuvre des régions.
7. La mise en œuvre en région doit être gérée et planifiée en mode projet.
8. La démarche de mise en œuvre devra être expérimentée dans une région donnée (pilote) avant d'être étendue à toutes les régions.
9. L'ordonnement de la mise en œuvre se fait en fonction du niveau de préparation de la région.
10. Le déploiement technologique peut être dissocié du niveau de préparation de la région.
11. Le Dossier de santé sera déployé par version et chaque version devra faire l'objet d'un pilote.
12. La version de base du Dossier de santé sera la même, quelles que soient les régions qui la déploient.

Activités principales de la mise en œuvre

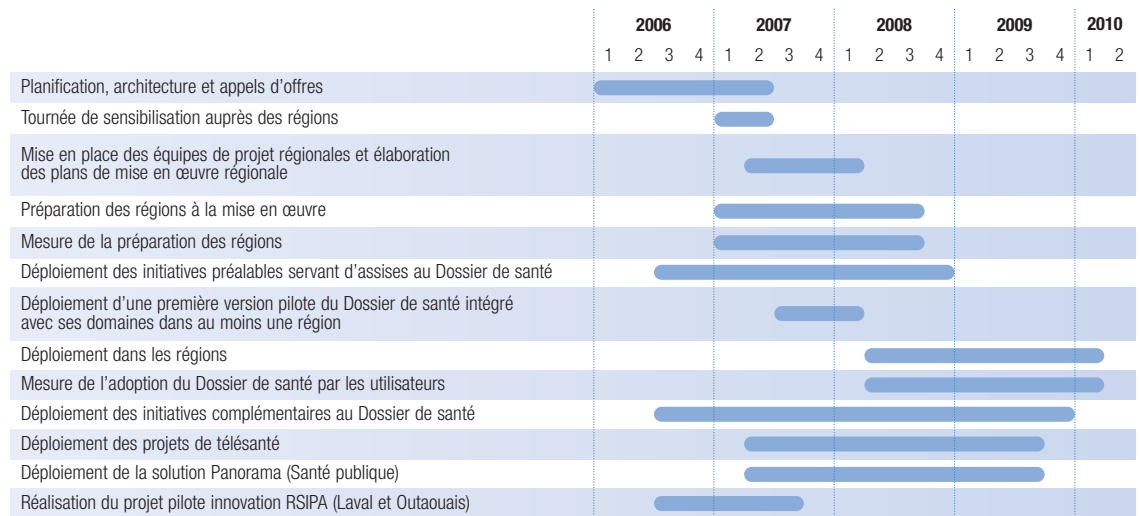
L'illustration qui suit décrit les phases de mise en œuvre tout en distinguant le partage des responsabilités à haut niveau entre les régions et l'équipe de Dossier de santé.



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.

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 2007-2010.

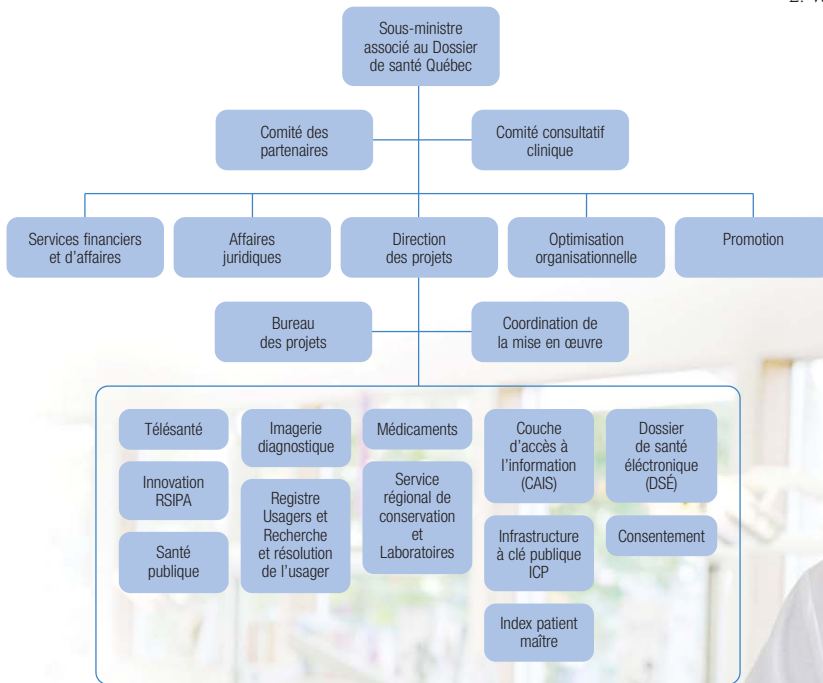


CADRE DE GOUVERNANCE

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 également les principes de fonctionnement des volets « gestion » et « financement ».

La structure de gouvernance prévoit un ensemble de mécanismes consultatifs² opérationnels pour assurer une liaison constante avec les principaux partenaires gouvernementaux et ceux du réseau élargi de la santé et des services sociaux. Deux comités de soutien permettent de maintenir ces liens : le comité consultatif des partenaires et le comité consultatif clinique.

2. Voir composition des comités en annexe



DÉFIS

Défis humains

Obtenir le consentement de la population

Dans un souci de respect de la protection de la vie privée, le Québec a adopté une approche faisant en sorte que toute personne devra donner son consentement par écrit pour que son Dossier de santé soit constitué et rendu accessible aux intervenants habilités.

Susciter l'adhésion des professionnels de la santé

Les intervenants concernés du réseau devront être sensibilisés aux avantages du Dossier de santé, pour eux comme pour leurs patients. Leur adhésion est essentielle pour que le Dossier de santé ait son utilité et produise les bénéfices escomptés.

Défis organisationnels

Coordonner le développement et la mise en œuvre des différents projets

Différents travaux préalables à la mise en œuvre du Dossier de santé devront être réalisés régionalement, dont plusieurs en collaboration avec les agences régionales et les établissements. La priorisation de ces responsabilités régionales et locales est essentielle pour que les infrastructures et les ressources en place puissent recevoir et tirer profit du Dossier de santé du Québec.

Défis légaux

Le Ministère prendra les moyens technologiques et administratifs propres à respecter la protection de la vie privée et la confidentialité des informations disponibles, garantir la sécurité juridique des communications effectuées par les intervenants et respecter le cadre légal pour la mise en œuvre du Dossier de santé du Québec

Défis administratifs

Contrôler les budgets

L'enveloppe totale de développement autorisée est de 562 millions de dollars. Des mécanismes de contrôle efficaces doivent être mis en place pour maintenir les coûts à l'intérieur des budgets autorisés.

Contrôler l'échéancier

Les échéanciers des projets doivent être respectés, notamment en raison de l'interdépendance des projets qui ont à être coordonnés et réalisés simultanément.

Gérer les bénéfices

Les bénéfices qui découleront de la mise en œuvre du Dossier de santé devront être identifiés et évalués pour que les gains en qualité de service et en productivité puissent être reconnus.

Défis technologiques

Assurer l'interopérabilité des systèmes développés

Le Dossier de santé du Québec est constitué d'une quinzaine de systèmes interdépendants. Différents mécanismes de planification, de gestion et d'intégration de ces projets sont prévus pour en assurer l'interopérabilité.

Garantir la fiabilité des systèmes

L'accès aux informations et aux données contenues dans le Dossier de santé, au bon moment et au bon endroit, contribue à la qualité et à la sécurité des soins aux patients. Les normes de fiabilité exigées sont parmi les plus élevées et les plans de relève devront être des plus performants afin de réduire les risques de panne généralisée.

CONCLUSION

L'engagement du gouvernement du Québec à mettre en place le Dossier de santé arrive à point nommé. La gouvernance nécessaire est en place, le financement est disponible et les bénéfices que pourra en tirer notre système de santé sont majeurs.

L'implantation du Dossier de santé revêt un caractère de la plus haute importance. Cet outil permettra d'améliorer de façon marquante le continuum des soins et la coordination des services de santé entre toutes les organisations. Le Québec pourra ainsi continuer à compter sur un système de santé durable et financé publiquement, qui fournit des soins d'excellente qualité à ses citoyens.



ANNEXE 1

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)
- 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 régions sociosanitaires
- 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 (MFACF)
- Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC).

ANNEXE 2

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. 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 Bureau du 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, Bureau du Dossier de santé du Québec, MSSS

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

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

Comité consultatif clinique du Dossier de santé du Québec

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 interprofessionnelle
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
universitaire, MSSS

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

M^e 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)



07-715-03