

- 1 Le DSQ bien en vue au colloque-exposition de l'AQESSS
- 2 Sondage auprès de notre lectorat
- 3 Le rodage va de l'avant!
- 4 Des réalisations en cadeau
- 5
- 6 **DU NOUVEAU SUR LE SITE INTERNET DU DSQ:** un outil précurseur destiné au personnel clinico-administratif
- 7 Des cliniques virtuelles pour soigner à distance!

## Le DSQ bien en vue au colloque-exposition de l'AQESSS

**Que ce soit à travers la table ronde d'ouverture, l'atelier sur les leçons apprises au cours de la dernière année, en passant par le kiosque vert et bleu, les regards étaient de nouveau tournés vert le Dossier de santé du Québec (DSQ) lors de la 19<sup>e</sup> édition du colloque-exposition sur la santé électronique, organisé par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) sous le thème « Dossier clinique informatisé, une urgence en deux mots : orchestrer et investir ».**



Près de 1 000 participants ont assisté à la table ronde, animée par le journaliste Stéphan Bureau.



Le DSQ a pris une part importante lors de la table ronde en ouverture du colloque de l'AQESSS, qui s'est tenu les 20 et 21 novembre derniers au Palais des congrès de Montréal. Les représentants de la nouvelle Direction générale des technologies de l'information (DGTI), de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), de l'Association des pharmaciens propriétaires (APPQ), de l'AQESSS et du DSQ se sont tous entendus sur la nécessité de soutenir et de coordonner le développement actuel des dossiers cliniques

informatisés (DCI) et du DSQ pour rendre les systèmes interopérables et atteindre l'efficacité escomptée dans l'informatisation des données cliniques.

Le nouveau sous-ministre adjoint aux technologies de l'information, Bernard LeFrançois, a souligné les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en matière d'optimisation et de normalisation des systèmes et la nécessité d'avoir un réseau de télécommunication fiable et robuste pour répondre aux



besoins des intervenants du réseau de la santé. Il a aussi rappelé l'importance de faciliter la mise en place et le déploiement du DSQ, pièce maîtresse du plan d'informatisation du MSSS. À ce propos, le directeur général du Dossier de santé du Québec, D<sup>r</sup> André Simard, a soutenu que le DSQ allait livrer des assises solides à tout projet relié à l'informatisation clinique pour aujourd'hui et pour les prochaines années. Lise Denis, directrice générale de l'AQESSS, a renchéri en affirmant que dans un contexte de rareté des ressources humaines, les investissements stratégiques dans les ressources informationnelles devraient améliorer la rapidité, la qualité et l'efficacité des soins et services.

Le président de la FMOQ, D<sup>r</sup> Louis Godin, croit que chaque médecin omnipraticien du Québec, particulièrement en cabinet privé, devrait avoir accès à un dossier médical électronique et que le DSQ constitue un pas dans ce sens. Par ailleurs, il estime que les médecins devraient être soutenus dans l'informatisation de leur pratique et demeurer libres de choisir le dossier médical électronique (DME) qui correspond à leurs besoins. De son côté, Normand Bonin, président de l'AQPP, a rappelé que le niveau élevé d'informatisation des pharmacies communautaires n'était pas étranger au fait que les données du profil pharmacologique seraient parmi les premières à être partagées dans le DSQ, soulignant que le DSQ permettra aux professionnels de la santé de mieux travailler en équipe pour le mieux-être des patients.

### Partager les apprentissages

Quelque 300 personnes ont assisté à un atelier portant sur les leçons apprises au cours de la dernière année dans le cadre du projet pilote en cours à Québec et de la numérisation des données en imagerie diagnostique. Il a ainsi été question du rodage de la composante Médicaments, plus précisément des difficultés technologiques et des améliorations apportées au système afin que les médecins et les pharmaciens communautaires participants puissent partager électroniquement des informations sur le profil pharmacologique de leurs patients, ce qui est inédit au Québec! L'auditoire, en majorité des gestionnaires, des décideurs, des professionnels, des informaticiens et des fournisseurs, a aussi pu en apprendre sur



L'événement était organisé cette année sous le thème « Dossier clinique informatisé, une urgence en deux mots : orchestrer et investir ».

la gestion du changement et l'accompagnement offert par l'équipe du DSQ à l'équipe régionale de la Capitale-Nationale dans l'expérience pilote. De son côté, Raymond Carrier, chef du projet Imagerie diagnostique du DSQ, a fait le bilan sur le déploiement des systèmes PACS (*Picture Archiving and Communication System*) à Québec et dans les autres régions sociosanitaires et exposé les freins et les conditions favorables rencontrés jusqu'ici.

Remarqué pour ses couleurs, la qualité de sa documentation et le dynamisme de ses animateurs, le kiosque du DSQ a connu un franc succès. Les nombreux congressistes et participants qui l'ont visité ont pu échanger avec les personnes-ressources du DSQ et assister à une démonstration du visualiseur et de l'outil interactif qui présente les bénéfices anticipés du DSQ (voir notre article de la page 6). L'achalandage de visiteurs et leur engouement pour la documentation mise à leur disposition (notamment le *Rapport d'étape – septembre 2008* et le document *Des Réalisations qui s'affichent*, disponibles tous deux sur le site Internet du DSQ) indiquent, une fois de plus, le grand intérêt suscité par le projet. À cet égard, plusieurs ont dit souhaiter que le Dossier de santé occupe davantage de place dans la programmation du colloque-exposition, un vœu auquel le DSQ sera ravi de répondre dès l'année prochaine! R.-M.A.



# Le rodage va de l'avant!

**Les activités de rodage avec les cliniciens du GMF St-Vallier et de la pharmacie Brunet de M. Christian Vézina ont repris le 10 novembre. Si les cliniciens ont remarqué l'amélioration de la performance du DSQ en matière de temps de réponse et pour la présentation du profil pharmacologique, il reste néanmoins des problèmes de stabilité du système à corriger.**



Les cliniciens du groupe de médecine de famille St-Vallier et de la pharmacie Brunet ont participé à une quinzaine de sessions de rodage en novembre. Ils ont observé que la performance du système s'est grandement améliorée. Alors que cet été, il fallait parfois attendre des dizaines de secondes après chaque clic de souris avant de parvenir à visualiser le profil pharmacologique, le travail soutenu des équipes du DSQ au cours des dernières semaines a permis de ramener ce temps de réponse à une moyenne de 20 secondes.

De plus, plusieurs situations problématiques, identifiées par les cliniciens au niveau de l'affichage des médicaments, ont été résolues. Par exemple, l'affichage des dates de début et de fin des ordonnances et le libellé des renouvellements ont fait l'objet de modifications appréciées par les cliniciens.



La reprise du rodage a révélé qu'il reste encore du travail avant de livrer un système qui répond aux attentes des cliniciens. Des séances de rodage ont dû être annulées, alors que d'autres ont été affectées par des problèmes d'instabilité du système. Les équipes du DSQ ont pu identifier les sources des problèmes pour lesquels les processus de gestion des incidents et de résolution de problèmes ont permis de documenter la situation et d'orienter les efforts des équipes.

Bien que ralenti par ces difficultés techniques, prévisibles lorsque l'on connaît la complexité de l'intégration des composantes technologiques du DSQ, les activités de déploiement se poursuivent graduellement par l'ajout de pharmacies et de sites cliniques, pour atteindre les quelque 10 000 usagers et 60 professionnels de la santé. En effet, les usagers du GMF St-Vallier, du CLSC Basse-Ville et des pharmacies Vézina (Brunet), Preston (Jean-Coutu) et Hébert-Ferlatte (Uniprix et Familiprix) du centre-ville de Québec prendront part au projet pilote au cours de l'hiver 2009. P.L.

C'est le pourcentage de refus saisis par le personnel du GMF St-Vallier et du CLSC Basse-Ville, en date du 28 novembre dernier, soit 199 refus sur le nouvel échantillon de 6 885 usagers appelés à participer au projet pilote dans la Capitale-Nationale. Rappelons que le taux de refus pour le premier échantillon de 3 428 usagers était de 2,9%. Le projet pilote compte désormais 10 313 usagers participants.

Le  
chiffre  
**2,8%**



# Des réalisations en cadeaux

**Les travaux visant à implanter le Dossier de santé du Québec ont connu des avancées significatives cette année. Des réalisations technologiques d'importance ont ainsi été livrées en vue d'assurer des assises solides que nécessite la mise en œuvre d'un tel projet. Voici les résultats à ce jour pour six projets qui s'annoncent prometteurs pour 2009.**



## Imagerie diagnostique

Fidèle au calendrier, le projet Imagerie diagnostique a franchi le cap de 1,75 million d'images numérisées dans le cadre du DSQ au 1<sup>er</sup> décembre 2008. En plus du déploiement des systèmes PACS, la mise en place des répertoires d'archivage est complétée dans les régions du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval et celui de l'Université de Sherbrooke. C'est à partir de ces répertoires que le DSQ pourra ultérieurement rendre les données d'imagerie diagnostique disponibles aux professionnels de la santé habilités.



## Le projet pilote prend son envol

Depuis mai 2008, le DSQ affirme davantage sa présence publique avec le lancement du projet pilote dans la région de la Capitale-Nationale. La première phase, celle de rodage, s'avère une expérience très bénéfique en termes d'apprentissage et d'amélioration de la solution. Le nombre d'utilisateurs participants est passé d'environ 3500 à 10000 en novembre dernier, et celui des utilisateurs devra atteindre les 60 dans 7 sites au cours des prochaines semaines. Le DSQ fera le rodage et le pilotage pour les laboratoires dans les prochains mois. Aussi, d'autres sites s'ajouteront progressivement au cours de l'année 2009.



## Télesanté

La dernière année a été marquée par le démarrage de trois des huit projets de télesanté (télépathologie, téléassistance en soins de plaies, télévisite). Après la mise en place des équipes qui assureront la réalisation de ces projets, l'obtention du financement et la signature des ententes, ces trois projets en sont à l'étape des appels d'offres visant l'acquisition de la technologie. La dernière année a aussi permis de compléter l'implantation de la technologie du projet de la communauté Atikamekw de Manawan, qui est le plus avancé de tous les projets de télesanté à ce jour.



## Registre des usagers et Index patients maître (IPM)

À ce jour, des efforts ont été déployés dans la région pilote de la Capitale-Nationale afin de débiter l'appariement entre les Index patients maîtres de certains établissements et le Registre des usagers. Ces efforts seront étendus au cours de la prochaine année à d'autres établissements de santé de cette région et à d'autres régions afin de procéder à un appariement des données des usagers, au nettoyage des index de ces établissements et à l'attribution des numéros d'identifiant unique. Les IPM devraient être installés dans près de la moitié des CSSS du Québec au cours de la prochaine année.



### **Les Services québécois d'information sur le médicament**

La solution SQIM est en rodage depuis le mois de mai 2008 dans le cadre du projet pilote dans la région de la Capitale-Nationale. Cette solution a permis d'alimenter le profil pharmacologique d'une centaine d'usagers participants, d'y inscrire plus de 2 600 délivrances de médicaments et de consulter quelques dizaines de profils pharmacologiques. Elle a également permis d'identifier des correctifs à apporter à court terme ainsi que des pistes d'évolution de la solution.



### **Laboratoires**

L'équipe du projet Laboratoire a commencé les travaux de normalisation (harmonisation des échanges d'informations de laboratoires) en avril dernier et a terminé la francisation de 100 procédures et leurs dérivés (tests, analyses et examens) représentant 93 % du volume d'activité des laboratoires de biologie médicale. Cette stratégie de normalisation est sur le point d'être testée dans trois laboratoires du Centre hospitalier universitaire de Québec dans le cadre du projet pilote en cours.

## Sondage auprès de notre lectorat

Nous souhaitons savoir ce que vous pensez du *Dossier de santé.com* et connaître vos habitudes de lecture et vos attentes par rapport à son contenu afin de nous aider à l'améliorer. Pour participer à notre sondage, il suffit de copier-coller le questionnaire qui suit dans un message électronique, de le compléter, et de nous le renvoyer à l'adresse : [infoDSQ@msss.gouv.qc.ca](mailto:infoDSQ@msss.gouv.qc.ca)

1. À quelle fréquence lisez-vous en moyenne le *Dossier de santé.com* ?
  - a) à chaque parution
  - b) souvent
  - c) rarement
  - d) jamais
2. Sur une échelle de 1 à 4, quel est votre degré de satisfaction globale par rapport au bulletin (10 étant très élevé)?
3. Sur une échelle de 1 à 4, quel type de contenus appréciez-vous lire ?
  - a) les articles sur des sujets d'intérêt
  - b) les nouvelles brèves
  - c) les chroniques des régions
  - d) les entrevues
  - e) les séries de reportages
4. Y a-t-il d'autres types de contenus ou sujets que ceux traités actuellement que vous aimeriez lire ?
5. Vous êtes :
  - a) Clinicien
  - b) Fournisseur
  - c) Professionnel
  - d) Informaticien
  - e) Gestionnaire
  - f) Usager
  - g) Professionnel
  - h) Autre (précisez) :



## Du nouveau sur le site Internet du DSQ : un outil novateur destiné au personnel clinico-administratif

**L'instrument interactif décrivant les bénéfices anticipés du Dossier de santé du Québec (DSQ), mis en ligne en septembre dernier, s'est enrichi d'un nouvel onglet qui illustre les retombées potentielles du DSQ du point de vue des préposés à l'accueil, des archivistes médicales ainsi que d'autres membres du personnel clinico-administratif.**



Nous vous avons déjà parlé de cet outil interactif qui présente les bénéfices éventuels du DSQ et la logique qui conduira à leur réalisation selon la perception des médecins, des infirmières et des pharmaciens (voir l'édition de juillet 2008). Un nouvel onglet destiné cette fois au personnel clinico-administratif est maintenant disponible sur le site Internet du DSQ.

De façon générale, l'accès électronique instantané à une large gamme de données structurées sur le patient et intégrées dans un seul dossier est le bénéfice le plus immédiat de l'utilisation du DSQ. Pour le personnel clinico-administratif, cette capacité nouvelle contribuera à simplifier le travail d'accueil et de pré-admission des

patients et à éliminer une portion significative du travail de recherche, d'impression, de copie et de transmission d'extraits des dossiers cliniques. Ce sont des exemples de bénéfices parmi ceux présentés dans l'onglet nouvellement mis en ligne.

Rappelons que le nouvel onglet destiné au personnel clinico-administratif est le résultat des travaux de recherche et de documentation réalisés par une équipe du DSQ. Les bénéfices recensés ont été identifiés à partir de témoignages recueillis lors d'une série d'ateliers de travail avec des membres du Comité des utilisateurs clinico-administratifs du DSQ. Ils sont également appuyés par une revue des recherches empiriques portant sur la mise en place de dossiers de santé électroniques dans des contextes technologiques comparables à celui du Québec.

Le projet d'évaluation des bénéfices du DSQ, dont la réalisation a débuté en septembre 2007, a jusqu'ici permis de bâtir un excellent outil de communication et de promotion du Dossier de santé du Québec auprès des différentes clientèles cibles. M.D.

Pour en savoir davantage, rendez-vous au :  
**[www.dossierdesante.gouv.qc.ca/benefices](http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/benefices)**

Mise en garde: cet outil s'adresse à un public averti, soit les membres des équipes de projet ou de comités ayant participé à sa création ou assisté à la présentation portant sur les bénéfices offerte par l'équipe du DSQ. Toute utilisation à des fins de communication, de promotion ou de gestion du changement sans introduction préalable par l'équipe d'évaluation des bénéfices est déconseillée. Pour toute information sur l'utilisation de cet outil, contacter [michel.drouin.dsqs@sss.gouv.qc.ca](mailto:michel.drouin.dsqs@sss.gouv.qc.ca)





## Série télésanté

# Des cliniques virtuelles pour soigner à distance !

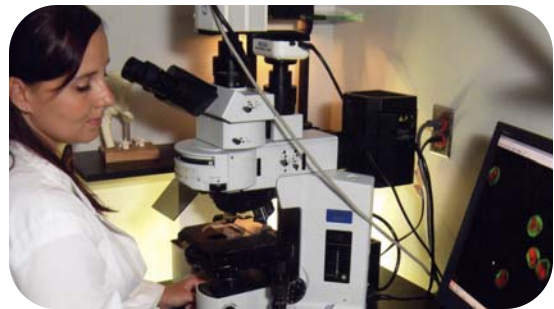
**Grâce à des cliniques virtuelles et une technologie de communication audiovisuelle mobile, des infirmières expertes pourront bientôt former et soutenir à distance plus de 4 000 infirmières soignantes impliquées dans le diagnostic et les soins de plaies complexes dans 65 établissements du Québec. C'est la solution choisie par le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke pour améliorer l'accessibilité aux soins de plaies sur son territoire.**

La complexité des soins et les risques de préjudice possibles pour les patients atteints de plaies complexes exigent de plus en plus de connaissances spécifiques pour assurer la qualité et la sécurité dans les soins. Or, actuellement au Québec, les soins de plaies sont pratiqués de façon sous-optimale dans plusieurs régions. La cause? Un manque criant d'infirmières expertes et une surcharge de travail pour les infirmières soignantes, qui empêche leur formation. Le problème devrait s'aggraver, puisqu'on anticipe une importante pénurie d'infirmières au Québec et une augmentation de la population des 65 ans et plus, davantage touchée par les plaies complexes que les autres groupes d'âge.

**L'accès à distance aux experts en soins de plaies complexes constituait, en 2005 et 2006, la seconde priorité en importance identifiée par les intervenants de la santé des 14 CSSS du RUIS de l'Université de Sherbrooke.**

Les plaies complexes traitées sont de quatre types :

- Plaies de pression
- Ulcère de jambe d'origine veineuse, artérielle ou mixte
- Ulcère diabétique d'origine ischémique ou neuropathique
- Plaie chirurgicale ouverte secondaire à une infection ou une déhiscence



C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied le projet de Télésanté en soins de plaies dans le but d'organiser les services en soins de plaies et de les rendre plus accessibles en régions. Ce projet, qui est coordonné par le Dossier de santé du Québec (DSQ), vise à normaliser les pratiques et à faciliter la collaboration et le soutien entre les infirmières expertes, ressources et soignantes à travers la création de cliniques virtuelles.

En tout, 73 cliniques virtuelles spécialisées seront déployées dans 65 établissements et points de service répartis dans le territoire du RUIS de l'Université de Sherbrooke : en Estrie, en Montérégie et en Mauricie et Centre-du-Québec. Ces cliniques s'appuieront sur une technologie de communication sans fil, composée d'une caméra et d'un système audio mains libres, et permettront une communication audiovisuelle, en temps réel, entre les infirmières ressources et soignantes, qui prodiguent les soins, et les infirmières expertes, situées à distance.



## TOUT SAVOIR EN 30 SECONDES

Suite de la page 7

- ❶ Pièce maîtresse du plan d'informatisation du MSSS, le DSQ était de nouveau à l'honneur lors de la 19<sup>e</sup> édition du colloque-exposition sur la santé électronique, organisé par l'AQESSS.
- ❷ Projet pilote : les activités de rodage ont repris le 10 novembre dernier. Les cliniciens participants ont remarqué une amélioration de la performance du DSQ en matière de temps de réponse et pour la présentation du profil pharmacologique, mais des problèmes de stabilité du système restent à corriger.
- ❸ Site Internet : l'instrument interactif identifiant les bénéfiques du DSQ s'est enrichi d'une nouvelle section qui illustre les retombées potentielles du DSQ du point de vue du personnel clinico-administratif.
- ❹ 73 cliniques virtuelles spécialisées seront déployées dans 65 établissements et points de service répartis dans le territoire du RUIS de l'Université de Sherbrooke pour soigner à distance des patients souffrant de plaies complexes.

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

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

**Écrivez-nous !**

[infoDSQ@msss.gouv.qc.ca](mailto:infoDSQ@msss.gouv.qc.ca)

### Une structure simple et efficace

On estime à environ 4 000 le nombre d'infirmières soignantes impliquées dans les soins de plaies dans le territoire du RUIS de l'Université de Sherbrooke. Quant aux infirmières ressources et expertes en soins de plaies, elles sont au nombre de 90.

Les infirmières expertes formées et expérimentées en soins de plaies complexes formeront et soutiendront à distance les infirmières ressources de chaque CSSS aux prises avec des problèmes diagnostiques et thérapeutiques de plaies complexes. À leur tour, les infirmières ressources formeront et soutiendront en personne les infirmières soignantes directement sur le terrain, offrant ainsi un service de meilleure qualité aux patients directement dans leur milieu de vie.

### Les bénéfiques de ces cliniques virtuelles sont, entre autres :

- la détection précoce des signes et symptômes d'infection ou de colonisation critique ;
- l'élaboration d'un plan de traitement local efficace et adapté ;
- le dépistage de nouveaux facteurs de risque ;
- la possibilité pour les patients de recevoir des soins de plaies spécialisés dans leur région dans des délais raisonnables ;
- les patients éviteront des transferts vers les grands centres.

Le déploiement de la technologie de téléassistance en soins de plaies devrait débuter au début de 2009. Le projet en est à l'étape des appels d'offres en vue d'acquiescir l'équipement technologique nécessaire. R.-M.A.