

L'équipe du Secrétariat du système du sang

De gauche à droite :
Marcelle Pelletier, secrétaire ;
Louis Giasson, directeur adjoint
du projet SIIATH ; **Suzanne
Verret**, secrétaire ; **le docteur
Ann Fortin**, coordonnatrice ;
Stéphan Larouche, conseiller
pour le volet budgétaire et
financier ; **Dominique Haché**,
conseillère en hémovigilance ;
Pauline Corriveau, conseillère
en médecine transfusionnelle.



Projet SIIATH: de nombreux rebondissements

Au cours de l'été 2000, le projet SIIATH a connu de nombreux rebondissements. La solution logicielle initialement choisie n'a pu être livrée par le fournisseur avec les fonctionnalités requises. Ces difficultés de livraison ont rapidement entraîné une suite de malentendus de part et d'autre qui a eu pour effet de rompre les communications des contractants au dossier et d'affermir leur positionnement. C'est pourquoi le comité directeur du projet SIIATH a mandaté SOGIQUE pour proposer aux établissements une solution de transition qui leur offrira quelques fonctionnalités en attendant l'implantation du système d'information intégré pour l'ensemble des activités transfusionnelles et d'hémovigilance. Depuis, de nouvelles discussions et négociations entre les différents partenaires au dossier ont eu lieu et ont permis de dégager des avenues de solution pour la relance du projet SIIATH en maintenant l'orientation initiale du projet.

(suite à la page 2)

- 2 PROJET SIIATH: DE NOMBREUX REBONDISSEMENTS (SUITE)
- 3 LE COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
- 4 LE COMITÉ DE GESTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DU FINANCEMENT
- 5 LA RÉGIONALISATION DES BUDGETS LIÉS À L'ACHAT DES PRODUITS SANGUINS, DE LEURS DÉRIVÉS ET SUBSTITUTS
- 5 CRÉATION DU CENTRE DE RÉFÉRENCE QUÉBÉCOIS POUR LE TRAITEMENT DES PATIENTS QUI ONT DES INHIBITEURS DE LA COAGULATION

Sommaire

Québec 

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Secrétariat du système du sang

Projet SIIATH: de nombreux rebondissements (suite de la page 1)

Relance de la solution finale du projet SIIATH

Certains éléments nouveaux permettent à SOGIQUE de considérer avec le fournisseur la possibilité de s'entendre sur les directives nécessaires à la poursuite de la bonne exécution du contrat afin de répondre dans les plus brefs délais aux enjeux du projet tout en permettant de préserver les investissements importants consentis jusqu'à maintenant.

De plus, dans l'hypothèse où le Ministère l'exigerait, l'offre du fournisseur inclut une solution de transition pour la partie du projet relative à la gestion de la banque de sang.

L'objectif de la solution de transition

À l'heure actuelle, 70 % des banques de sang du réseau de la santé ne sont pas informatisées. La solution de transition vise donc à offrir aux établissements qui le désirent une solution logicielle transitoire qui permettra d'informatiser les principales activités des banques de sang. D'ici la fin de l'année, toutes les banques de sang du Québec devraient être informatisées. Les établissements déjà dotés d'une solution informatique pourront choisir d'attendre la solution finale du SIIATH ou opter pour cette solution de transition si elle semble mieux répondre à leurs besoins.

Quelques étapes

Les fonctionnalités souhaitées dans la solution de transition ont été déterminées par un groupe de technologistes médicaux durant l'été. Elles ont été approuvées par des hématologistes puis le contenu de l'appel d'offres a été validé par le Secréariat du système du sang et par le comité directeur du projet SIIATH. Ainsi, les objectifs de tous ont été pris en compte, tout en gardant en tête qu'une solution de transition ne peut offrir que des fonctionnalités limitées.

La solution de transition proposée par le fournisseur a été évaluée dans la semaine du 27 novembre 2000 par des technologistes nommés par le comité des utilisateurs. Des résultats intéressants nous ont amenés à regarder, en janvier 2001, une version de transition qui pourrait être déployée rapidement advenant qu'elle réponde adéquatement aux critères d'évaluation établis. Si tel n'était pas le cas, l'appel d'offres préparé par SOGIQUE sera publié. La solution qui sera alors retenue devra être déjà utilisée dans des établissements et devra pouvoir être implantée sans délai.

Dans un cas comme dans l'autre, le déploiement du système commencera au printemps 2001 et s'étendra sur une période de six mois environ. L'achat des postes de travail nécessaires à l'implantation du système ainsi que les coûts du logiciel retenu seront financés par le projet SIIATH pour chaque établissement qui en fait la demande.

Les fonctions de la solution de transition

La solution de transition sera utilisée par les technologistes médicaux pour noter toutes les activités entourant le traitement des requêtes transfusionnelles.

Le système sera relié à l'index-patient de l'hôpital afin d'obtenir automatiquement les données nominatives du patient ; le technologiste pourra alors consigner dans le fichier informatique les résultats des analyses de laboratoire. Le système choisi devra également permettre la gestion des inventaires de produits labiles en plus de permettre de réserver différents produits et de confirmer les transfusions avec impression de bordereaux. Toutes les informations concernant les retours, annulations, péremptions et transferts de produits devront être consignées dans le système.

Ainsi, la solution de transition sera une première étape vers la traçabilité informatique des produits sanguins et des receveurs. Des fonctions permettront également de gérer les rappels de produits et, le cas échéant, d'identifier facilement les receveurs des produits visés.

La création dans les banques de sang d'un dossier immuno-hématologique pour chaque patient facilitera le travail des technologistes et renforcera la qualité du traitement des requêtes transfusionnelles.

Enfin, la solution de transition facilitera la gestion des inventaires. En particulier, il sera possible pour le personnel de la banque de sang de consulter à tout moment l'inventaire des produits labiles : produits disponibles, réservés ou distribués. Les rapports émis pourront servir à répondre aux impératifs du nouveau système de facturation des produits sanguins.

Les fonctions du futur SIIATH

- Des fonctionnalités semblables à celles qui ont été décrites dans la solution de transition.
- Un lien entre le centre hospitalier désigné et ses centres associés : utile pour les activités de surveillance des risques et de médecine transfusionnelle.
- L'informatisation des activités transfusionnelles réalisées dans les unités de soins : enregistrement des épreuves de laboratoire, confirmation du produit transfusé au chevet du malade.
- Un lien avec le fournisseur Héma-Québec : commande électronique, avis de mise en quarantaine électronique.
- La création d'un dossier immuno-hématologique pour chaque patient au niveau provincial, et non simplement local, et sa consultation.
- Des fonctions avancées dans la gestion des épreuves de laboratoire : *cross-match* électronique, grille d'épreuves suivant le type de requête.

Le Comité consultatif national *de médecine transfusionnelle*

Le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle (CCNMT) a été mis sur pied au printemps 2000. Il constitue un forum provincial permanent d'échange et de discussion sur les aspects scientifiques liés aux pratiques transfusionnelles, à l'utilisation des produits sanguins ainsi que de leurs dérivés et substituts. Il assurera ainsi la continuité de certains mandats qui étaient assumés antérieurement par le groupe CROISER.

Mandat

Le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle a pour mandat d'étudier et de discuter les aspects qui suivent avant de faire des recommandations au Secrétariat du système du sang de la Direction générale de la santé publique :

- la liste des produits sanguins et de leurs dérivés et substituts, plus particulièrement en ce qui a trait :
 - à l'ajout de nouveaux produits ou de produits de remplacement pour la transfusion et aux indications thérapeutiques qui doivent y être associées,
 - au retrait de produits de la liste,
 - aux indications thérapeutiques relatives aux produits déjà inscrits sur la liste ;
- la médecine transfusionnelle dans les établissements, plus particulièrement en ce qui a trait :
 - aux normes et aux pratiques transfusionnelles à privilégier,
 - aux normes et aux pratiques concernant la gestion des banques de sang et la sécurité transfusionnelle,
 - à la définition des paramètres du programme d'assurance de la qualité qui devra être appliqué dans les établissements,
 - aux critères et aux paramètres sur lesquels s'appuie l'inspection des banques de sang dans les établissements,
 - à l'adoption des nouveautés scientifiques en médecine transfusionnelle qui seraient jugées d'intérêt et qui permettraient de modifier les normes et d'améliorer les pratiques actuelles ;
- la formation des intervenants, soit la détermination des besoins et des priorités en ce qui a trait à la formation continue des médecins, des infirmières et des technologistes ;
- la recherche, soit la détermination des besoins et l'établissement des priorités en médecine transfusionnelle.

Le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle peut également être amené, à la demande du Secrétariat du système du sang, à formuler des avis sur tout autre sujet lié à son mandat. Enfin, le comité peut, au besoin, constituer des groupes de travail pour la préparation de ses avis et recommandations.

Composition

Les membres du comité ont été nommés afin d'assurer la représentativité indiquée ci-dessous :

- quatre hémato-oncologues :
 - le docteur Douglas Fish, qui assume la présidence du CCNMT,
 - le docteur Joffre-Claude Allard,
 - le docteur Jacques Lemay,
 - le docteur Georges-Étienne Rivard ;
- un responsable provincial de sécurité transfusionnelle, madame Pauline Corriveau, qui agit à titre de secrétaire du CCNMT ;
- un adjoint au chef technologiste d'une banque de sang, madame France Bellemare ;
- deux représentants de spécialités médicales associées à la transfusion, notamment parmi les anesthésistes et les chirurgiens :
 - le docteur Sylvain Bélisle, anesthésiologiste-réanimateur,
 - le docteur Jean Perron, chirurgien cardio-thoracique ;
- un représentant régional du domaine de la santé publique, le docteur Pierre Robillard ;
- la coordonnatrice du Secrétariat du système du sang, le docteur Ann Fortin.

Les personnes suivantes font également partie du comité à titre de membres non votants :

- le premier directeur adjoint aux Affaires médicales d'Héმა-Québec, le docteur Mindy Goldman ;
- un représentant du Comité d'hémovigilance, maître Michel T. Giroux .

Les principaux travaux du CCNMT pour la prochaine année

- Revoir la liste des produits sanguins, des dérivés et des substituts.
- Établir les modalités de transfert des produits sanguins entre les établissements.
- Définir les besoins et les priorités pour la formation de base et la formation continue des technologistes médicaux, des infirmières, des chargés de sécurité transfusionnelle et des adjoints aux chefs technologistes.
- Établir les lignes directrices pour la gestion des inventaires des produits sanguins.
- Définir les priorités de recherche en médecine transfusionnelle.

Le Comité de gestion de l'approvisionnement et du financement

LE COMITÉ DE GESTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DU FINANCEMENT (CGAF) EST LA STRUCTURE QUI PREND EN CONSIDÉRATION TANT LES DIMENSIONS ADMINISTRATIVES QUE LES DIMENSIONS SCIENTIFIQUES DU NOUVEAU SYSTÈME QUÉBÉCOIS DU SANG.

Mandat

Le CGAF doit se pencher sur la liste des produits labiles, stables et substituts, et entreprendre toutes les actions menant à l'approbation des contrats avec les fournisseurs. C'est à ce titre, d'ailleurs, qu'il donne ses orientations à Approvisionnements-Montréal, la corporation ayant pour mission première de procéder à l'achat des produits sanguins et de leurs dérivés et substituts dont les centres hospitaliers du Québec ont besoin. Enfin, le CGAF a pour rôle de faire des recommandations au Secrétariat du système du sang sur toutes les questions financières entourant les conditions de fourniture des produits.

Composition

Les membres du comité sont nommés par le sous-ministre adjoint à la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, à la suite des recommandations émises par la Conférence des régies régionales, l'Association des hôpitaux du Québec, le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle et la Direction générale du financement, du suivi budgétaire et des technologies de l'information du Ministère.

Les membres assurent la représentativité indiquée ci-dessous :

- trois directeurs de centres hospitaliers — un centre universitaire, un centre régional et un centre d'hémophilie :
 - monsieur Serge Leblanc, directeur des services hospitaliers au Centre hospitalier de l'Université de Montréal,
 - monsieur Stéphan Lalonde, adjoint au directeur des services professionnels à l'Hôpital du Suroît,
 - madame Linda Hubert, adjointe administrative à la directrice des services professionnels au Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke ;
- deux représentants du Comité consultatif national de médecine transfusionnelle :
 - le docteur Douglas Fish, hématologue à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont,
 - le docteur Sylvain Bélisle, anesthésiologiste-réanimateur à l'Institut de cardiologie de Montréal ;

(suite à la page 6)

La régionalisation des budgets liés à l'achat des produits sanguins, de leurs dérivés et substituts

Jusqu'à tout récemment, le système québécois du sang était axé sur un mode de fonctionnement centralisé où le rôle et les responsabilités des centres hospitaliers étaient, pour ainsi dire, passés sous silence, cette situation ayant comme principale conséquence de déresponsabiliser le principal utilisateur des produits sanguins, de leurs dérivés et substituts. Toutefois, et selon les recommandations du rapport du Comité québécois sur l'approvisionnement, la gestion et la distribution du sang (rapport Gélinau), le nouveau système québécois du sang viendra corriger cette situation par son mode de fonctionnement basé sur la décentralisation vers les établissements utilisateurs de produits sanguins. C'est ainsi que les centres hospitaliers se verront « confier la responsabilité de la planification, de la gestion et de l'utilisation des activités transfusionnelles, tant sur le plan administratif que sur le plan clinique »¹.

Plus précisément, le rapport Gélinau articule cette responsabilité accrue des centres hospitaliers autour de plusieurs propositions. Il est question de la désignation de centres hospitaliers désignés et associés, de la mise en place de services et de comités de médecine transfusionnelle, de la consolidation des centres d'hémophilie, de la désignation d'un centre de référence pour le traitement des sujets avec inhibiteurs de coagulation, de la mise en œuvre d'un système d'information intégré et, finalement, de la régionalisation des budgets liés à l'achat des produits sanguins, de leurs dérivés et substituts.

La régionalisation des budgets a pour objectif d'encourager une utilisation appropriée des produits sanguins, de leurs dérivés et substituts et d'établir une distance entre le gouvernement et le fournisseur, contribuant ainsi à renforcer le principe selon lequel les décisions doivent être prises non pas en fonction de considérations politiques mais en fonction de la sécurité.

Cette orientation, prise par le nouveau système du sang, a d'ailleurs été incluse dans la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance qui prévoit que le financement d'Héma-Québec devra être assuré par les sommes qui lui seront payées par les centres hospitaliers et autres établissements de soins pour la fourniture de ses produits.

Dans le but de respecter cette orientation, les travaux ont été divisés en deux parties, soit la tarification des produits fournis par Héma-Québec et la régionalisation des budgets aux régies régionales et aux centres hospitaliers. Les travaux sur la tarification ont été entrepris au sein d'un comité conjoint réunissant des représentants d'Héma-Québec, d'Approvisionnement-Montréal, des régies régionales de la santé et des services sociaux et du Secrétariat du système du sang du Ministère. Une première facturation expérimentale devrait être acheminée aux centres hospitaliers. Cette facturation fera état d'un coût établi en fonction du volume des produits livrés pendant une période donnée. Pendant ce temps, le Ministère assurera toujours, directement à Héma-Québec, le paiement des frais liés à la consommation des produits sanguins, de leurs dérivés et substituts.

En ce qui a trait à la régionalisation des budgets liés au sang, les travaux seront pris en charge par le Comité de gestion de l'approvisionnement et du financement, mis en place depuis peu.

1. COMITÉ QUÉBÉCOIS SUR L'APPROVISIONNEMENT, LA GESTION ET LA DISTRIBUTION DU SANG, *Le système du sang au Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, p. 16.

CRÉATION DU CENTRE DE RÉFÉRENCE QUÉBÉCOIS POUR LE TRAITEMENT DES PATIENTS QUI ONT DES INHIBITEURS DE LA COAGULATION

Le 23 mars 2000, madame Pauline Marois, ministre de la Santé et des Services sociaux, a officiellement annoncé la création d'un Centre de référence québécois pour le traitement des patients avec ou sans coagulopathies congénitales qui développent des inhibiteurs de la coagulation. Ce centre est localisé à l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal et son partenaire adulte est l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal.

La désignation d'un seul centre surspécialisé pour la prise en charge des patients atteints de cette condition grave, complexe et coûteuse visait tout particulièrement à améliorer le traitement et la qualité des services offerts à ces personnes par le développement et le maintien d'une expertise de pointe dans ce domaine et aussi à faire la meilleure utilisation possible des ressources.

Il faut donc maintenant communiquer directement avec le Centre, au numéro de téléphone (514) 345-2360, lorsqu'un patient ayant un inhibiteur a besoin d'un des produits suivants, habituellement utilisés pour le traitement : Niastase, Hyate : C et FEIBA.

Le Comité de gestion de l'approvisionnement et du financement (suite de la page 4)

- trois membres représentant le domaine financier :
 - monsieur Pierre Chagnon, coordonnateur des services financiers à la Régie régionale de Montréal-Centre,
 - monsieur René Carignan, directeur financier au Centre universitaire de santé McGill, qui assume la présidence du CGAF,
 - monsieur Réjant Bouchard, de la Direction générale du financement, du suivi budgétaire et des technologies de l'information du Ministère ;
- un adjoint au chef technologiste d'une banque de sang, madame Florence Lacasse, de l'Hôpital Charles-Lemoyne ;
- un représentant du secteur de l'organisation des services des régies régionales, monsieur Michel Gervais, directeur du groupe santé physique à la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec, qui assume la présidence du CGAF ;
- la coordonnatrice du Secrétariat du système du sang, le docteur Ann Fortin.

Les personnes suivantes font partie du comité à titre de membres non votants :

- une personne désignée par Approvisionnements-Montréal, madame Chantal S. Laurin, directrice générale d'Approvisionnements-Montréal ;
- un représentant du Secrétariat du système du sang qui agit à titre de secrétaire, monsieur Stéphan Larouche.

Sur invitation, une personne désignée par le fournisseur Héma-Québec pourra participer, à titre d'observateur, à certains travaux du comité.

Les travaux du comité

Pour ce qui est des travaux du comité pour l'année 2001, il sera question principalement de la régionalisation des budgets liés au sang, de la liste des produits sanguins, de leurs dérivés et substituts ainsi que de la méthode de détermination des prix de ces produits. À cet effet, le CGAF aura à approuver les cahiers des charges faisant état des besoins et des exigences des centres hospitaliers ainsi que des produits dont ils ont besoin, à approuver les contrats à conclure avec le fournisseur et à examiner les investissements faits par ce dernier et qui pourraient avoir des effets sur les prix.

Depuis décembre 2000, nous disposons d'une brochure qui répond aux questions les plus souvent posées par les personnes qui auront besoin d'une transfusion de sang ou de produits sanguins et par celles qui reçoivent régulièrement des transfusions.

Pour obtenir des exemplaires de la brochure, dont la page couverture est reproduite ci-dessous, il faut s'adresser au ministère de la Santé et des Services sociaux : par télécopieur : (418) 644-4574

par courriel : communications@msss.gouv.qc.ca

ou par la poste : Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1



Pour vous abonner au bulletin ou obtenir d'autres exemplaires du présent numéro, communiquez avec le Secrétariat du système du sang
Télécopieur : (418) 266-6708

Adresse électronique : systemededusang@msss.gouv.qc.ca

Édition produite par : la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté dans le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/systeme-du-sang

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2001

Bibliothèque nationale du Canada, 2001

ISSN : 1492-2967

© Gouvernement du Québec