



- 1 Une vision plus claire de l'intégration du DSQ à la DGTI
- 2 **PROJET EXPÉRIMENTAL DU DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC :** l'heure du bilan
- 3 Pour des pratiques professionnelles collaboratives aux retombées majeures
- 4
- 5
- 6 Derrière le DSQ, des noms et des visages
- 7 **CONFÉRENCE E-HEALTH 2009 :** une participation active du DSQ



*Le Dossier de santé.com fait relâche et sera de retour en septembre.*

**Bon été!**

## Une vision plus claire de l'intégration du DSQ à la DGTI

**PRIORITÉ, LIVRAISON, DÉCISION, voilà quelques mots-clés qui résument la direction dans laquelle s'engage la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), désireuse d'orienter les équipes du DSQ vers des objectifs concrets, réalistes et structurants pour le réseau de la santé. Mais ça veut dire quoi exactement?**

**PRIORITÉ** ⇒ ⇒ ⇒ **LIVRAISON** ⇒ ⇒ ⇒ **DÉCISION**



En termes clairs, au cours des prochains mois, la DGTI s'est fixé pour objectif d'accélérer la livraison des composantes Médicaments, Laboratoires et Imagerie diagnostique. Désormais, chaque composante du DSQ sera traitée comme un projet autonome parmi le portefeuille de projets que représente le DSQ. Concrètement, cela signifie qu'après avoir obtenu l'assurance de la robustesse et de la performance d'une composante, celle-ci pourrait être

déployée au fur et à mesure que les régions ont effectué les travaux de mise à niveau technologique requis.

En parallèle, la DGTI priorisera la mise en place d'un processus de transfert des connaissances et du savoir-faire en vue d'assurer la pérennité du DSQ lorsque les équipes de projets auront terminé leur mandat. C'est à l'issue de ce processus qu'une structure d'accueil permanente sera mise en place.



## PRIORITÉ

Pour le sous-ministre adjoint aux technologies de l'information, M. Bernard LeFrançois, qui travaille à structurer ses équipes et à se donner les moyens d'agir et de livrer des composantes du plan d'informatisation du MSSS, le DSQ figure parmi les priorités qu'il a identifiées, tout comme les dossiers cliniques informatisés et le nouveau Réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM). Lors d'une rencontre au Saguenay, le 12 juin dernier, auprès d'un auditoire composé de cliniciens et de décideurs, le sous-ministre affirmait : « Le DSQ est condamné à réussir ! C'est un projet majeur, structurant et qui arrive déjà financé, ce qui est un atout important. En ce sens, le DSQ est dans une position extraordinaire. »

## LIVRAISON

Selon le sous-ministre adjoint, l'année 2009 est une année de livraison de composantes importantes pour le DSQ. Il est clair pour lui que l'on doit tout mettre en œuvre pour s'assurer que les infrastructures technologiques de même que des projets comme Médicaments, Laboratoires et Imagerie diagnostique deviennent des réalisations concrètes, solides et performantes, et ce, à court terme. Les équipes de projet doivent poursuivre les travaux en cours sous la gouverne du Dr André Simard, directeur général du DSQ, et de son équipe afin d'atteindre les objectifs de livraison convenus.

Quant à la stratégie de mise en œuvre dans les régions, elle est étroitement liée à la capacité de livrer des solutions logicielles éprouvées et de qualité. Le DSQ doit s'assurer de la bonne marche des livraisons tout en proposant des scénarios de déploiement qui tiennent compte des besoins des régions. La première vague de déploiement se fera sur une base volontaire avec quelques régions. Par la suite, d'autres régions seraient identifiées pour faire partie de vagues de déploiement subséquentes.

## DÉCISION

Afin de garder les équipes concentrées sur le travail à faire pour être en mesure de livrer, le directeur général du DSQ, le Dr André Simard, qui relève directement de M. LeFrançois, a plein pouvoir d'agir pour atteindre les cibles fixées.

Par ailleurs, l'intégration du DSQ avec la DGTI signifie l'arrimage de la structure organisationnelle des équipes. Il devient important de bien préparer la transition. Les solutions logicielles doivent continuer d'être développées et livrées. À cette fin, le Comité directeur du ministère de la Santé et des Services sociaux, composé du sous-ministre et des sous-ministres adjoints, soutiendra l'intégration des différents actifs développés. Dans ce cadre, un comité stratégique formé de représentants des secteurs ministériels sera dirigé par M. Marc Vézina, directeur des technologies de l'information.

Une structure d'accueil permanente des actifs des projets et des activités du DSQ sera graduellement mise en place afin de permettre la transition.

Le *Dossier de santé.com* vous tiendra informés des développements à ce propos.  L.D.



## Projet expérimental du dossier de santé du Québec : l'heure du bilan

**Des composantes technologiques qui fonctionnent dans un milieu de pratique réel, une valeur clinique confirmée par les cliniciens, une réceptivité et une participation importante chez les usagers et des ajustements à poursuivre pour consolider les bases de cette solution novatrice qu'est le Dossier de santé du Québec (DSQ). C'est ce qui ressort du bilan de la première phase du projet expérimental du DSQ dans la région de la Capitale-Nationale, qui a donné lieu à un Rapport d'évaluation déposé à l'Assemblée nationale.**

On peut l'affirmer: les résultats de cette première phase du projet expérimental du DSQ, qui s'est déroulée entre mai 2008 et juin 2009, sont encourageants. Sur le plan technologique, le projet expérimental a en effet permis d'améliorer significativement l'assemblage des composantes du DSQ, de les éprouver et de confirmer leur fonctionnement dans un milieu de pratique réel.

Rappelons qu'un temps d'arrêt a été nécessaire pour corriger certains problèmes de performance et anomalies survenus au cours des activités d'expérimentation relatives aux médicaments. Même s'il reste encore des ajustements pour parfaire la performance des composantes et

leur adaptation au milieu de pratique clinique, les médecins, les pharmaciens et les infirmières qui ont participé à l'expérimentation ont pu confirmer leur valeur clinique ajoutée et leurs bénéfices. Certains de ces cliniciens ont d'ailleurs continué à utiliser le DSQ de façon autonome, en dehors des sessions formelles d'expérimentation, dans le cadre de leurs activités quotidiennes.

L'expérimentation a également été l'occasion de mesurer l'adhésion de la population au projet DSQ et, à cet égard, le résultat a été très probant avec un taux de participation de 97% chez les usagers ciblés – obtenu dans des conditions de communication personnalisée.

### Quelques commentaires concernant les avantages du DSQ émis par les cliniciens participant au projet expérimental:

« La disponibilité du profil pharmacologique permet à l'infirmière de vérifier la posologie et de connaître les détails des médicaments qui ont été remis au patient et qui ne correspondent pas toujours à la prescription. Par exemple, le médecin prescrit 50 mg 1 co par jour. Le pharmacien ne dispose que de 25 mg. Il mentionne donc au patient qu'il doit en prendre 2 co par jour. Le DSQ permet donc à l'infirmière de bien vérifier la conformité au traitement et de prendre cette information en considération dans les cas où l'état de santé du patient est instable. »

« Le DSQ permet au médecin de connaître l'ensemble des autres médicaments qui ont été délivrés au patient par des médecins différents. »

« La possibilité de découvrir le manque de suivi des recommandations pharmacologiques d'un patient. »

« [Le profil pharmacologique comme outil de prescription et de renouvellement d'ordonnances pharmacologiques] permet au médecin de gagner énormément de temps, la prescription est claire, précise et lisible. Ceci a une influence sur le nombre d'appels des pharmaciens au médecin pour valider la prescription. »



### Composantes mises à l'essai depuis mai 2008

- Alimentation des données cliniques
  - Médicaments
  - Laboratoires (depuis février 2009)
- Consultation des données cliniques
  - Médicaments
- Infostructures
  - Couche d'accès à l'information sur la santé (CAIS)
  - SécurSanté (infrastructure à clé publique)
  - Registres
  - Index patients maître (IPM)
  - Consentement

### Une expérience à poursuivre

Une deuxième phase du projet expérimental, avec plus d'utilisateurs et d'usagers, apparaît indispensable pour optimiser la performance du système et son appropriation par les cliniciens – car le contexte restreint et le nombre limité de participants n'a pas permis de tirer des leçons concluantes des outils de gestion du changement mis au point à l'intention des utilisateurs. C'est pourquoi le Conseil des ministres a adopté, le 17 juin dernier, un décret qui prévoit le prolongement du projet expérimental avec de nouvelles conditions. Il s'agit notamment de vérifier l'interopérabilité entre plusieurs régions, de s'assurer de la capacité du DSQ à traiter un volume élevé de transactions et de développer des modes additionnels de formation interactive pour mieux faciliter l'utilisation du DSQ. Ces éléments sont essentiels avant un déploiement de la solution au Québec.

En attendant l'ajout de nouveaux participants, le projet expérimental se poursuit avec l'alimentation des données de médicament et de laboratoire de quelque millier d'usagers qui participent déjà à l'expérimentation. ● R.-M.A.

C'est le temps-réponse moyen de la Couche d'accès à l'information sur la santé (CAIS) déployée à la Régie de l'assurance maladie du Québec (SIIR) pour la composante Médicaments, alors qu'il était de 1,7 seconde en mars dernier. Ce résultat a été obtenu lors d'une série de simulations effectuées en environnement de laboratoire pour éprouver la capacité de montée en charge provinciale du DSQ.

D'autres gains de performance aussi significatifs sont anticipés pour l'automne, alors qu'une nouvelle version de la CAIS sera déployée au Technocentre de la région de la Capitale-Nationale dans une architecture technologique ajustée.

Le  
chiffre  
**0,07**  
seconde



## Série télésanté

# Pour des pratiques professionnelles collaboratives aux retombées majeures

**Comment assurer un continuum de soins adéquat en contexte de pénurie de spécialistes en régions et de coordination déficiente entre les intervenants de la santé? C'est la problématique à laquelle s'est attaqué le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal, en lançant le projet de Téléformation et soutien clinique multidisciplinaire.**

Des milliers de patients pourront bénéficier de meilleurs diagnostics et plans de traitement, avec la mise en place prochaine du projet Téléformation et soutien clinique multidisciplinaire par le RUIS de l'Université de Montréal. Cette initiative, qui porte spécifiquement sur l'oncologie, la santé mentale, la gériatrie, la traumatologie et la cardiologie, vise à favoriser l'accès aux soins et services pour

les patients vivant dans les régions dépourvues de certaines spécialités et à réduire l'isolement des professionnels qui y pratiquent.

Et comment compte-t-on y parvenir? En déployant des stations de visioconférence permettant aux professionnels de la santé de collaborer via la téléconsultation, le soutien à la pratique et la téléformation.



## Téléconsultation, soutien à la pratique et téléformation. Qu'est-ce que c'est?

**Téléconsultation:** évaluation d'un patient ou des données concernant un patient auprès d'un autre clinicien, sans interaction physique directe, via un système de télécommunication.

**Soutien à la pratique:** inclut toutes les activités réalisées en petits groupes (médicales et paramédicales) pour discuter de façon générale de nouveaux traitements, protocoles de soins et techniques de soins. Il ne s'agit pas de discuter d'un cas précis, mais de mettre en contact des équipes de soins pour améliorer de façon très concrète des activités de soins.

**Téléformation:** activité de télésanté, en temps réel ou différé, réunissant une multitude d'acteurs (mode point à point ou multipoint), visant à la formation ou à la formation continue, sans échange de renseignements personnels sur des patients, avec possibilité d'archivage de toute la séance aux fins d'accès en temps différé.

Dans l'exercice des pratiques professionnelles collaboratives, le soutien aux pratiques et la téléformation sont complémentaires et étroitement liés. Or, cette relation n'est pas optimale dans le contexte du système de santé tel qu'il est actuellement. Le projet du RUIS de l'Université de Montréal permettra d'enrichir ces deux ingrédients et d'avoir des retombées manifestes, autant au niveau des soins des patients qu'au niveau organisationnel des soins.



En tout, une centaine de stations de visioconférence seront implantées dans près d'une cinquantaine d'établissements répartis dans les régions de la Mauricie et Centre-du-Québec, Lanaudière, Laurentides, Laval, une partie de l'île de Montréal et une partie de la Montérégie, et qui, ensemble, fournissent des services et des soins de santé à 40 % de la population québécoise.

Le déploiement de ces activités de télésanté, certaines nouvelles, d'autres simplement des extensions de réseaux déjà existants, s'étalera sur plusieurs mois et se fera en plusieurs étapes successives, déterminées par la nature des

besoins des centres distants et leur niveau de préparation à recevoir ces technologies. Le déploiement technologique n'est pas tout, car il y a aussi notamment la coordination des activités ainsi que la dimension de la gestion du changement et l'accompagnement des utilisateurs dans leur appropriation de l'équipement et des nouvelles façons de faire.

Le projet en est actuellement à la phase de mise à jour des besoins des partenaires en vue de l'implantation des technologies et des nouvelles façons de faire, et on s'attend à ce que les premiers déploiements débutent à partir de l'automne 2009. ● R.-M.A.



## Derrière le DSQ, des noms et des visages

Quels sont les membres des cinq comités officiels qui contribuent à façonner l'image du Dossier de santé du Québec? Consultez la sous-section du site Web du DSQ intitulée Consultations et partenariats pour connaître le visage de la plupart d'entre eux (les photos manquantes seront publiées progressivement). Les travaux de ces membres, venus de toutes les régions du Québec, per-

mettent de définir les besoins, d'orienter le développement de cet important outil d'échange d'information clinique, de faire des recommandations, de valider les fonctionnalités et les changements qu'apportera le DSQ à l'organisation du travail. C'est grâce à eux que, en bout de ligne, le milieu de la santé «se reconnaîtra» dans le DSQ. ● C.C.



## CONFÉRENCE E-HEALTH 2009 : une participation active du DSQ

**Organisée cette année sous le thème « Le leadership en action », la conférence e-Health a été l'occasion de présenter aux congressistes et participants l'état d'avancement du Dossier de santé du Québec (DSQ) et certaines de ses réalisations. L'événement, qui réunit annuellement des dirigeants et des experts issus du Canada et de l'étranger, est le plus important événement du genre au pays. En voici un bref compte rendu.**



L'objectif de la conférence e-Health, qui s'est déroulée au Centre des congrès de Québec du 31 mai au 3 juin dernier, était de présenter les plus récentes réalisations en matière d'informatisation de la santé, traitées aussi bien sur le plan clinique, technologique qu'organisationnel. Le DSQ y était présent de différentes manières :

- une conférence du directeur général, le Dr André Simard, sur le chemin parcouru et les réalisations à venir ;
- un atelier sur les progrès du projet d'Imagerie diagnostique du DSQ, présenté par le chargé de projet M. Raymond Carrier ;
- un atelier sur l'intégration entre le dossier clinique informatisé (DCI) de Montréal, Oacis, et le Dossier de santé du Québec, présenté par la chargée du projet Intégration DCI Montréal – DSQ, M<sup>me</sup> Joanne Lessard, et le coordonnateur du Technocentre régional de Montréal, M. Diamantino de Sousa ;
- un kiosque avec notamment un écran de démonstration du visualiseur du DSQ et de ses fonctionnalités.



*Le kiosque du DSQ a attiré de nombreux visiteurs curieux de voir une démonstration du visualiseur.*

Les participants à l'événement, une clientèle multidisciplinaire composée surtout de gestionnaires, de professionnels et de fournisseurs du domaine de l'informatisation clinique, ont pu échanger avec les exposants du DSQ sur une foule de sujets. Leurs questions portaient notamment sur les normes de messagerie utilisées dans les domaines Laboratoire et Médicament, l'authentification forte, l'arrimage entre les applications locales des points de service et le DSQ ainsi que les échéanciers du DSQ et sa disponibilité dans les régions.

Dans l'ensemble, les questions des participants reflétaient un grand intérêt pour le projet et pour son état d'avancement! R.-M.A.



## TOUT SAVOIR EN 30 SECONDES

- Accélérer la livraison des composantes Médicaments, Laboratoires et Imagerie diagnostique et les déployer au fur et à mesure que les régions ont effectué les travaux de mise à niveau technologique requis. Voilà une des orientations que la DGTI souhaite mettre en œuvre au cours des prochains mois.
- Le bilan de la première phase du projet expérimental du DSQ dans la région de la Capitale-Nationale met en lumière des composantes technologiques qui fonctionnent dans un milieu de pratique réel, une valeur clinique confirmée par les cliniciens, une réceptivité et une participation importante chez les usagers et des ajustements à poursuivre pour consolider les bases du DSQ.
- Télésanté: le projet de Téléformation et soutien clinique multidisciplinaire du RUIS de l'Université de Montréal entend assurer de meilleurs diagnostics et de meilleurs plans de traitement pour des milliers de patients répartis dans près d'une cinquantaine d'établissements au Québec.
- La conférence e-Health 2009, qui s'est tenue à Québec du 31 mai au 3 juin dernier sous le thème « Le leadership en action », a été l'occasion de présenter aux congressistes et participants l'état d'avancement du Dossier de santé du Québec et certaines de ses réalisations. Le DSQ y était présent à travers une conférence, deux ateliers et un kiosque.

### Calendrier des activités du DSQ

#### 12 septembre

Congrès PharmExcellence  
Château Montebello, Montebello

#### 20 septembre

Conférence nationale de l'Institut  
des vérificateurs internes  
Hôtel Hilton sur Vieux-Québec, Québec

### 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)

