

**PLAN D'INFORMATISATION  
DU RÉSEAU  
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

**PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉAMBULE</b>	<b>PAGE 3</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>PAGE 4</b>
✓ Une révolution technologique à apprivoiser	p.4
✓ Les tendances	p.4
✓ L'enjeu, la gestion du changement	p.6
<b>LE BILAN</b>	<b>PAGE 7</b>
✓ Les constats	p.7
✓ Le bilan de l'informatisation du réseau	p.8
✓ Les attentes des utilisateurs	p.11
✓ Les opportunités et les orientations à privilégier	p.13
✓ Les défis	p.16
<b>LA VISION</b>	<b>PAGE 18</b>
✓ L'approche : recherche d'une cohérence globale	p.18
✓ L'apport des ressources informationnelles	p.20
✓ Le cadre de gestion	p.25
✓ Le conseil de gouvernance	p.29
✓ Les partenaires	p.30
<b>LA MISE EN ŒUVRE</b>	<b>PAGE 31</b>
✓ La stratégie	p.31
✓ Le plan de réalisation	p.33
✓ Les bénéfices attendus	p.37
✓ La contribution des partenaires	p. 38
<b>CONCLUSION</b>	<b>PAGE 39</b>

## PRÉAMBULE

Dès son entrée en fonction, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a identifié des secteurs clés sur lesquels il voulait intervenir pour améliorer le système de santé et de services sociaux. À cette fin, il a mis en œuvre sept groupes de travail dont un, consacré à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux qui a eu pour mandat de préparer un plan d'informatisation intégrant la contribution de tous les acteurs du système de santé et de services sociaux.

La démarche entreprise par le ministère de la Santé et des Services sociaux relativement à l'informatisation du réseau intervient au moment où l'État entend réorienter ses modes de fonctionnement pour en augmenter l'efficacité et s'ouvrir davantage au citoyen. En même temps, le Conseil du trésor conduit des travaux importants pour développer et appliquer le concept d'architecture d'entreprise gouvernementale en vue d'améliorer l'exploitation des technologies de l'information dans une perspective de gouvernement en ligne.

Les autres provinces canadiennes et le gouvernement fédéral initient également des travaux importants en matière de systèmes d'information appliqués au domaine de la santé. Les investissements de la Société de l'Inforoute Santé du Canada sont destinés à appuyer ce partage d'expertise et à contribuer au développement d'un dossier patient électronique partout au Canada. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en développant la normalisation de l'information en santé, apporte une contribution significative qui facilite et accélère l'utilisation des ressources informationnelles.

Ce document constitue une synthèse des travaux entrepris par le groupe de travail sur l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux, travaux dont les autorités ministérielles ont accepté le principe. Nous avons choisi de regrouper sous trois grands thèmes ces travaux :

- ➔ le bilan : constats, attentes, opportunités et défis;
- ➔ la vision : approche, apport des ressources informationnelles et cadre de gestion ;
- ➔ la mise en œuvre : stratégie, plan de réalisation et bénéfices attendus.

Cette synthèse s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'information et d'échange, une étape préalable à l'implantation du plan d'informatisation. L'objectif est de partager la vision que le ministère a dressé du développement et de l'implantation des technologies de l'information dans le réseau de la santé et des services sociaux, de recueillir les opinions qui permettraient de bonifier le plan d'informatisation, et de prévoir l'intégration des contributions des acteurs concernés.

# INTRODUCTION

## UNE RÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE À APPRIVOISER

L'intégration du traitement numérique de l'information à l'ensemble des processus de production et de gestion est devenue un fait de société. Réponse téléphonique vocale automatisée, guichets automatiques, furetage sur Internet, télécommandes d'appareils domestiques, commerce électronique, système de gestion robotisé, gestion informatisée des processus de travail, etc., sont autant de nouveaux modes d'échange qui influencent fortement les interactions avec notre environnement. L'adaptation de ces technologies aux utilisateurs doit offrir la convivialité nécessaire et prévoir l'assistance personnalisée pour les individus qui en ont besoin.

## LES TENDANCES

### ➤ Un mouvement vers le gouvernement en ligne

Pour appuyer les orientations fondamentales de réorganisation des services de l'État, plusieurs études ont été conduites, notamment par le Secrétariat du Conseil du trésor. Elles ont conduit à l'élaboration de modèles et d'outils à l'intention des ministères et organismes du gouvernement. Parmi eux, le modèle de prestation électronique des services et un modèle d'architecture d'entreprise gouvernementale sont particulièrement utiles à l'élaboration du plan d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

### ➤ La prestation électronique de services

La prestation électronique de services est de plus en plus présente et son modèle général comporte les éléments-clés suivants :

- une prestation de services basée sur les besoins de la clientèle – les notions d'événements et autres motivations (étapes de vie, activités) ;
- une relation citoyen-État, en mode électronique, par l'entremise d'un accueil général (portail gouvernemental) ou d'un accueil privé ;
- des regroupements de produits et services, en plus des services spécifiques, comme liens entre le citoyen et les différents ministères et organismes ;
- une collaboration et des ententes avec le secteur privé pour offrir la prestation de services (partenaires, mandataires) ;
- des ressources informationnelles (processus, information, applications, infrastructures), communes ou partagées, en totalité ou en partie, par les ministères et organismes, et les différents réseaux (santé, éducation) ;
- le recours à des espaces sécurisés pour effectuer les transactions.

L'application du modèle de prestation de services conduit à la mise en place de solutions d'affaires qui intègrent les différents modes de prestation de services et utilisent des applications électroniques et des processus communs en vue d'offrir des services à la clientèle d'une plus grande qualité, tout en améliorant la performance des ministères et organismes.

➤ **L'entreprise de santé en temps réel**

Gartner Group, une société américaine de renommée mondiale spécialisée dans la recherche et le conseil en matière de technologies, a récemment<sup>1</sup> identifié plusieurs tendances en regard de l'informatisation des services de santé. Elle prédit qu'avec la maturation des technologies et la sécurité des échanges électroniques, l'accès en temps réel aux informations cliniques pertinentes deviendra la norme d'ici quelques années et que seules les entités qui auront fait ce virage pourront offrir un service de qualité à coût raisonnable. Cela se fait déjà, principalement aux États-Unis. Selon Gartner, l'implantation d'un dossier patient électronique permettrait d'améliorer grandement la pratique clinique en réduisant les délais. Cette pratique exige cependant l'adoption de normes et de standards pour assurer la cohérence de l'information.

➤ **Les choix technologiques et leur mode de gestion**

La variété des environnements technologiques constituent un atout qui permet de trouver des solutions particulières pour répondre à la diversité des besoins des intervenants du système sociosanitaire. Les services web sont identifiés comme des composants critiques de la stratégie d'affaires des organisations du domaine de la santé. Les technologies sans fil sont aussi appelées à jouer un rôle croissant.

Par ailleurs, le regroupement des infrastructures et des services technologiques constitue une stratégie de gestion de l'offre bien adapté à l'évolution rapide de l'environnement technologique.

➤ **L'information au bout des doigts**

Selon les experts québécois du domaine, la santé et les soins de santé connaîtront un changement de paradigme qui se traduira par la prise en charge accrue de responsabilités par les utilisateurs des services de santé. Ces derniers possèdent plus de connaissances sur la santé et ont accès à une multitude de sources d'information leur permettant d'apprécier l'incidence de leur mode de vie sur leur santé et découvrir une diversité d'approches concernant les mesures de prévention et de traitement des problèmes liés à leur condition personnelle.

---

<sup>1</sup> Gartner, Technology Trends in Healthcare, October 6, 2003 section 2.0

➤ **La télésanté**

Progressivement, les professionnels de la santé disposeront de plusieurs moyens additionnels pour communiquer. Les applications de la télésanté aideront à solutionner les problématiques d'accessibilité aux services spécialisés et permettront de mieux soutenir les régions en pénurie d'effectifs. Le développement des activités de télésuivi serviront aussi les usagers qui pourront transmettre eux-mêmes, de façon conviviale et transparente, des données biométriques permettant l'élaboration d'un diagnostic ou le suivi à distance d'un plan de soins.

➤ **Une normalisation accrue**

La normalisation des contenus informationnels est fondamentale pour des fins de cohérence. Des travaux importants dans ce domaine sont conduits par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Des études similaires sont aussi réalisées aux États-Unis et en Europe. Dans certains cas, les normes sont tellement indispensables qu'elles s'imposent dans les faits et prennent de court les procédures d'adoption.

Le besoin d'une normalisation plus poussée est aussi nécessaire pour assurer l'interopérabilité et l'intégration des systèmes, particulièrement des applications en mode web. La codification des informations imposée par ces nouveaux standards exigera cependant des outils informatiques performants pour éviter d'accroître la charge de travail des professionnels de la santé.

## **L'ENJEU, LA GESTION DU CHANGEMENT**

L'implantation des technologies de l'information (TI) signifie beaucoup plus que la simple substitution d'une technologie par une autre, plus récente. Elle est indissociable de la gestion du changement. Nous sommes donc directement concernés par l'impact de l'introduction des TI dans nos organisations. Pour y faire face, il convient de susciter les conditions permettant un accompagnement intelligent de ses utilisateurs et bénéficiaires, dans une démarche qui appuie la réorganisation des soins et des services basée sur la complémentarité des compétences et la continuité des soins et des services offerts à la population.

Aux défis liés à ces changements, il faut associer ceux de nature administrative (évolution du cadre législatif), de nature financière (capacité à faire les investissements requis et à gérer les bénéfices) et de nature organisationnelle (disponibilité et regroupement de l'expertise requise pour la réalisation du plan).

## LE BILAN

### LES CONSTATS

#### LE BESOIN D'UNE VISION D'ENSEMBLE DE LA GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans son rapport 2001-2002, le Vérificateur général du Québec abordait le thème de la gouvernance des ressources informationnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ce rapport mentionnait certaines lacunes dans la gestion des ressources informationnelles, notamment que :

- le Plan stratégique des ressources informationnelles du Ministère était incomplet à cause de plusieurs omissions (stratégie d'évolution, architecture des processus, plan de transition et des normes, règles et pratiques autres que technologiques) ;
- les plans d'affaires régionaux étaient eux aussi incomplets (pas d'obligation légale des régies régionales, manque de leviers pour mobiliser leurs partenaires) ;
- la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), malgré ses plans de développement et d'exploitation de ses actifs informationnels, ne disposait pas d'un plan intégré ;
- les mécanismes de gestion des investissements portaient principalement sur les projets de développement, n'incluant pas l'évolution et le maintien des actifs informationnels existants et ne tenant pas suffisamment compte des orientations gouvernementales, des risques et des coûts / bénéfices ;
- l'approbation tardive des plans triennaux d'immobilisation du MSSS (en moyenne, plus de 10 mois après leur période de référence) faisait en sorte que des soldes importants étaient reportés d'une année à l'autre.

#### ➤ La nécessité de rendre plus efficiente la gestion de projets

La même année, le Vérificateur soulevait aussi des carences au niveau de la gestion des projets :

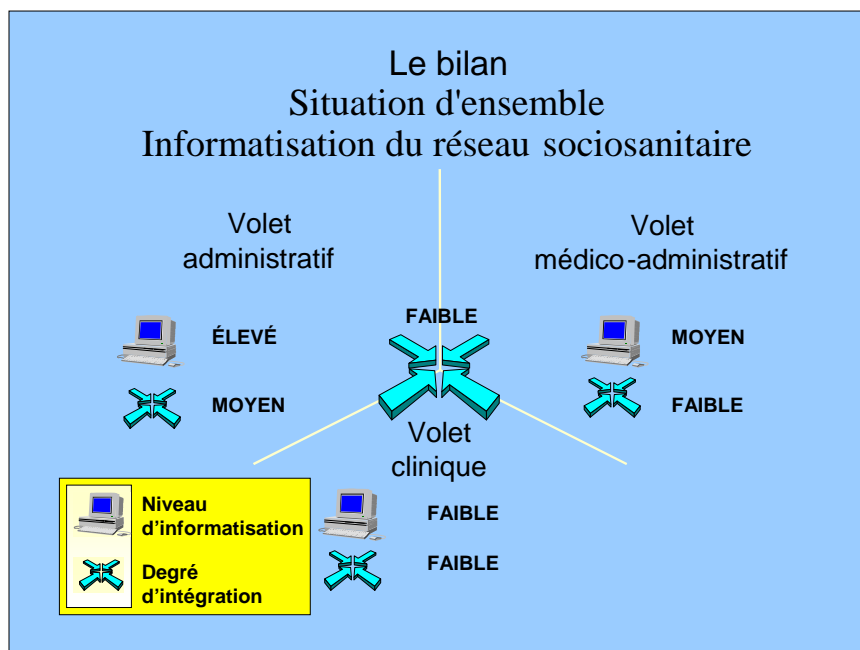
- la mobilité élevée des principaux gestionnaires responsables des ressources informationnelles au MSSS contribue à ralentir l'avancement de certains travaux ;
- la gestion du changement n'est pas structurée, alors qu'elle pourrait contribuer à atténuer les résistances du milieu et à atteindre les objectifs de transformation souhaités ;
- la gestion des risques n'est pas institutionnalisée et ne fait pas l'objet d'une évaluation structurée, privant les autorités responsables d'un outil de gestion très important.

➤ **Des rôles et des responsabilités à préciser et à harmoniser**

Par ailleurs, le Plan stratégique des ressources informationnelles 2001-2004 du réseau sociosanitaire du Québec soulignait, entre autres, que les rôles et responsabilités des divers intervenants n'étaient pas clairement définis, rendant ainsi difficile l'élaboration d'une vision d'ensemble et la réalisation d'un consensus sur les solutions à mettre en œuvre. Il ajoutait que les établissements se perçoivent comme autonomes dans la gestion des ressources informationnelles, ce qui les amène à fonctionner en silo et à prendre des initiatives qui ne sont pas toujours cohérentes avec les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux.

## LE BILAN DE L'INFORMATISATION DU RÉSEAU

Une constatation générale se pose sur l'avancement de l'informatisation du réseau sociosanitaire. Selon le volet considéré, l'informatisation est plus ou moins présente, toutefois, l'intégration des systèmes pour soutenir une approche globale du traitement de l'information demeure faible. Cette dimension du développement d'un environnement des ressources informationnelles intégré est fondamentale afin d'obtenir l'effet de levier attendu des systèmes d'information, tant pour soutenir l'accessibilité et la continuité des services à la population que la gestion efficiente des ressources. De façon illustrée, le développement de l'informatisation et de l'implantation des technologies de l'information dans le réseau se présente comme suit :





## **DE NOMBREUX SYSTÈMES**

Les établissements disposent d'un grand nombre de systèmes cliniques, médico-administratifs et administratifs pour desservir leurs clientèles et soutenir leur fonctionnement interne. Au moins 86 projets de recherche et d'expérimentation présentement en cours ont été recensés. On dénombre plus de 10 000 systèmes/sites en exploitation. Les applications de télésanté, relativement peu nombreuses aujourd'hui, se développeront considérablement au cours des prochaines années.

L'examen du portefeuille d'applications démontre que les systèmes d'information sont élaborés sans perspective d'ensemble, certains faisant même double emploi. Ils sont le plus souvent conçus en fonction de besoins spécifiques et sont donc compartimentés. Seul un petit nombre de systèmes sont déployés dans toutes les régions. Peu de données peuvent être compilées et recueillies au niveau central et la fiabilité de celles qui le sont laisse parfois à désirer. Le nombre important de fournisseurs d'applications donne lieu à une multiplicité, une diversité et un éparpillement des applications dans le réseau, ce qui entraîne des difficultés d'intégration et de partage de l'information au niveau central et entre les établissements.

Des sommes importantes sont actuellement consacrées à l'implantation de systèmes de laboratoire, d'imagerie médicale et d'archivage des examens radiologiques. Ces implantations sont pilotées au niveau régional, pas toujours en concertation avec la planification de l'organisation des services.

## **L'ESSOR DE LA TÉLÉSANTÉ**

La télésanté suscite beaucoup d'intérêt, tant de la part des professionnels que des usagers. Quelque 35 projets ont été répertoriés au MSSS et couvrent un grand nombre de volets. Le réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) constitue un atout favorable au développement de la télésanté. Par contre, des contraintes légales et les règles concernant la rémunération des professionnels constituent des entraves à l'expansion de cette dernière.

## **LA MISE EN PLACE ET LA GESTION DE PLUSIEURS BANQUES DE DONNÉES**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie (RAMQ) gèrent près d'une quarantaine de banques de données qui permettent de répondre aux besoins des intervenants du réseau, des chercheurs et du public. Le site web du Ministère donne accès aux informations de quelques banques de données qui ne contiennent pas de données nominatives. Pour sa part, la RAMQ a fait un effort de normalisation des concepts et des données qui permet de donner aux utilisateurs un accès aux données sans pour autant qu'ils aient à connaître le système à partir duquel elles sont puisées. Il s'agit là d'un actif informationnel très fécond.

## **LE RTSS AU CŒUR DES INFRASTRUCTURES**

Le RTSS est la pièce maîtresse de la réseautique de la santé. Il relie plus de 1 600 sites et sa technologie est des plus modernes. Les communications y sont organisées en deux segments virtuels : le premier pour la visioconférence et la télésanté, et le deuxième pour les autres applications. Toutefois, à mesure que son utilisation augmente, le RTSS montre des limitations qui exigent des actions à court terme.

## **LE DÉVELOPPEMENT DE NORMES ET DE STANDARDS COMMUNS**

Divers travaux, tels que des cadres normatifs et des orientations technologiques, constituent l'amorce de la mise en place d'un processus d'adoption de normes et de standards par les divers intervenants du réseau sociosanitaire. Cependant, des fournisseurs et des établissements choisissent eux-même des normes et des standards pour répondre à leurs besoins et aucun inventaire n'en a été constitué. Un redressement est en cours, du moins dans le cadre de certains grands projets de développement de systèmes où des progrès importants sont réalisés dans le développement de normes et de standards. Cependant, les intervenants sont de plus en plus conscients de la nécessité de se concerter pour se donner des normes et des standards communs

## **LE DÉFI DE LA SÉCURITÉ ET DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Des efforts importants ont été faits dans le domaine de la sécurité informatique, particulièrement en ce qui a trait au RTSS. Une politique couvrant tous les aspects de la sécurité a été élaborée par le MSSS en collaboration avec la RAMQ, la Sogique et le fournisseur du RTSS. Malgré ces progrès, et bien que les données sensibles soient adéquatement protégées, les efforts doivent être poursuivis pour sensibiliser tous les intervenants et pour suivre le rythme des développements technologiques qui font continuellement poindre de nouvelles menaces.

La protection des renseignements personnels constitue invariablement l'assise fondamentale sur laquelle reposent les décisions en gestion des ressources informationnelles. C'est pourquoi le travail d'adaptation du cadre légal revêt une importance capitale dans l'évolution de la gestion des ressources informationnelles.

La *Loi sur les services de santé et de services sociaux* encadre de façon contraignante l'accès au dossier de l'utilisateur, empêchant le réseau sociosanitaire de bénéficier pleinement des nouvelles technologies de l'information. La Commission d'accès à l'information reconnaît la nécessité de modifier la Loi afin de faciliter la mise en œuvre de la nouvelle organisation de services fondée sur la mise en réseau des informations et des intervenants. D'autres contraintes existent, notamment quant au développement de la télésanté, par les règlements sur les limites de pratique des différents intervenants et les modalités de rémunération des professionnels.

## DES RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIÈRES LIMITÉES

Un peu plus de 500 effectifs œuvrent dans le domaine des ressources informationnelles au niveau central (MSSS, RAMQ et Sogique) et un peu moins de 1 500 dans les Agences de développement et les établissements. Ces effectifs représentent toutefois moins de 1 % des ressources humaines du réseau sociosanitaire. De plus, les ressources très spécialisées requises pour la gestion des technologies et le développement des systèmes font cruellement défaut. Le partenariat représente toutefois un moyen prometteur pour mobiliser les ressources nécessaires à la gestion des systèmes et à la réalisation des projets.

Dans le domaine particulier des méthodologies, une faiblesse majeure a été identifiée concernant la gestion de projet. Une mise à jour récente des études en cette matière, révèle que peu de progrès ont été réalisés depuis 1998. On a constaté que le personnel affecté aux technologies de l'information dans le réseau n'était pas adéquatement outillé pour gérer un ensemble de projets dispersés à travers le réseau.

Des ressources financières importantes sont consacrées aux ressources informationnelles. Les dépenses d'exploitation comptaient pour 212 millions de dollars en 2002-2003 et les investissements ont exigé, en moyenne, des sommes d'environ 70 millions de dollars par an au cours des dernières années. De ces sommes, 56 millions de dollars provenaient du MSSS chaque année (moyenne des huit dernières années). Malgré l'importance apparente de ces montants, on peut estimer qu'il existe un sous-financement des technologies de l'information par le réseau sociosanitaire. Selon Gartner Group, l'industrie de la santé aux États-Unis alloue en moyenne 4 % de son budget en TI, alors que le niveau de dépenses au Québec n'est que de l'ordre de 1,5 % (2,5 % au Canada).

## LES ATTENTES DES UTILISATEURS

Le rapport *Positions des principaux groupes d'intérêts associés au réseau sociosanitaire québécois*<sup>2</sup> fait état d'un certain nombre d'attentes du milieu concernant les ressources informationnelles.

### UN DOSSIER DE SANTÉ ÉLECTRONIQUE

Une bonne partie de ces attentes concerne le dossier de santé électronique. Tous les groupes d'intérêts souhaitent que les intervenants aient un accès rapide à des informations bien organisées et complètes.

---

<sup>2</sup> Document rédigé par Caroline Bouchard MSc., Mélodie Faucher MBA, Robert Perreault M.D. FRCPC et Robyn Tamblyn Ph.D., 24 août 2003.

## **DES INFORMATIONS DE GESTION DISPONIBLES**

À titre de premier responsable de la planification, de la programmation et de l'évaluation des services de santé et des services sociaux, le Ministère doit disposer d'une information de qualité et rapidement accessible sur les besoins de la population, sur les caractéristiques des services rendus, sur les ressources utilisées, ainsi que sur les résultats obtenus suite aux investissements consentis. Pour être exacte et rapidement accessible, cette information doit provenir des systèmes d'information qui soutiennent les opérations de prestation des services. L'intégration de l'information et son utilisation partagée par chacune des directions générales du Ministère, compte tenu de leurs responsabilités et des droits d'accès qui leur sont consentis, sont des objectifs recherchés par tous les utilisateurs. Un meilleur accès à l'actif informationnel de la RAMQ est aussi souhaité.

## **DES SYSTÈMES QUI SOUTIENNENT L'ORGANISATION ET LA PRESTATION DE SERVICES**

Pour tous les utilisateurs, il importe que l'information soit organisée de façon à soutenir l'action. Un consensus existe à l'effet que les systèmes d'information du secteur sociosanitaire doivent être établis dans une perspective d'intégration et de partage pour combler les besoins cliniques autant que les besoins de planification et d'évaluation. De plus, compte tenu du rythme accéléré de changement observé dans la société, les systèmes d'information doivent être assez souples pour permettre et supporter l'évolution des pratiques professionnelles et des modes de prestation de services.

Parmi les priorités identifiées, on retrouve l'accès et le partage des renseignements de santé (dossier du patient, résultats d'examen de laboratoire et d'imagerie médicale, etc.), les systèmes de requêtes-résultats, une meilleure intégration de l'information entre médecins et pharmaciens, le développement d'aviseurs diagnostiques et thérapeutiques, des applications de télémédecine, des systèmes d'information de la performance clinique. Les professionnels de la santé et les intervenants du réseau souhaitent aussi que l'on s'attaque aux outils cliniques informatisés (complémentaires), aux bases de données normalisées ainsi qu'au soutien à la formation continue.

D'une manière générale, le rapport conclut qu'il faut consentir davantage de ressources au développement des technologies de l'information dans les secteurs cliniques et médico-administratifs.

## LES OPPORTUNITÉS ET LES ORIENTATIONS À PRIVILÉGIER

### OPPORTUNITÉS

Au-delà des difficultés soulevées dans les constats et le bilan sur l'informatisation, plusieurs éléments constituent des acquis sur lesquels on peut compter pour poursuivre la mise en œuvre des nouvelles technologies dans le réseau sociosanitaire.

#### ➤ **L'expertise développée au plan gouvernemental**

Soulignons, par exemple, les travaux d'architecture en cours au gouvernement qui offrent un cadre de référence pouvant s'appliquer au réseau sociosanitaire. Ainsi, les normes concernant la sécurité émises par le Secrétariat du Conseil du trésor, ainsi que les documents du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration sur la protection des renseignements personnels fourniront un apport appréciable à la réalisation des travaux du MSSS.

#### ➤ **Les travaux de normalisation de l'Institut canadien d'information sur la santé**

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est responsable, vis-à-vis de la l'Association canadienne de normalisation (CSA), de la coordination de la contribution canadienne à l'Organisation mondiale de la santé. Les travaux de normalisation des données entrepris par cette organisation sont considérables. Ils permettront de faire des choix éclairés et d'implanter des systèmes ayant un potentiel plus important d'interopérabilité. L'adoption des normes, faut-il le souligner, est à la base des concepts de réutilisation et surtout d'interopérabilité des systèmes. Le MSSS entend y souscrire.

#### ➤ **L'apport financier de la Société de l'Inforoute Santé du Canada**

Les travaux de la Société de l'Inforoute Santé du Canada contribuent au développement de la solution concernant le dossier de santé électronique. Les orientations retenues portent sur l'interopérabilité et la portabilité des solutions à mettre en œuvre. Des sommes importantes seront attribuées dans le cadre de six programmes d'investissement couvrant les composantes clés du dossier de santé et de la télésanté. Les domaines retenus sont l'infrastructure, les répertoires permettant l'identification des personnes, les systèmes d'information sur les médicaments, les systèmes d'information des laboratoires, les systèmes d'imagerie diagnostique et la télésanté.

## LES ORIENTATIONS À PRIVILÉGIER

### ➤ **L'échange et l'intégration des données**

La conduite d'un épisode de soin, quoiqu'évolutif compte tenu de son effet sur le problème du patient, est la conduite d'un processus planifiable et organisable. La nécessité du déploiement de mécanismes d'échange et d'intégration des données est renforcée dans le système de santé québécois par l'obligation de complémentarité inter-établissements prévue dans le concept de Réseau local de services (RLS). Le processus diagnostic et le plan d'intervention devront surpasser la fragmentation selon les champs d'intervention des membres du RLS ; leur conduite devra être globale et assurer l'efficacité de bout en bout de leur exécution.

### ➤ **La normalisation préalable pour soutenir l'interopérabilité**

Dans le contexte de la gestion des informations et de leur informatisation, les normes jouent un rôle fondamental. Les bonnes pratiques de gestion ont fait apparaître la nécessité de définir des normes pour assurer une bonne communication entre plusieurs intervenants et pour garantir la pérennité des informations. Une norme est une entente établie par consensus et approuvée par un organisme reconnu, qui se matérialise par un document qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats.

Dans le contexte spécifique de la mise en place de réseaux de services intégrés le ministère de la Santé et des Services sociaux établira des standards d'interopérabilité. L'architecture proposée s'appuiera sur des normes reconnues dans le secteur de la santé et des technologies de l'information afin de favoriser la cohérence des contenants et des méthodes, et la pérennité des contenus. Les normes garantiront l'intégration et un usage optimal des ressources en évitant les incompatibilités entre les systèmes. Les normes édictées s'appuieront sur les standards de l'industrie. Elles couvriront trois grands domaines pour supporter les trois volets de l'architecture d'entreprise (processus d'affaires, information et systèmes) : les contenus, les contenants et les méthodes.

Cette responsabilité ministérielle n'exclut pas la collaboration ou la recherche de consensus avec l'ensemble des partenaires.

### ➤ **La gestion des ressources informationnelles distribuée selon la nature des services**

Le cadre général de la gestion des ressources informationnelles doit être fondé sur les orientations fixées par le gouvernement et les priorités ministérielles. Il découle du bilan de la situation actuelle établi pour dresser le plan d'informatisation du réseau. Il s'inspire également des meilleures pratiques du domaine, des travaux entrepris depuis le dépôt du rapport du Vérificateur général, ainsi que de

l'expérience des gestionnaires qui ont été responsables de ce domaine au cours des dernières années.

➤ **La gouverne**

La gestion des ressources informationnelles est un moyen stratégique dans l'organisation et le financement de la prestation des services de santé et des services sociaux. Dans son projet de services intégrés, le ministère identifie les ressources informationnelles comme un des leviers du changement.

Les investissements en ressources informationnelles feront l'objet de décisions d'affaires à l'intérieur de nouveaux projets de services ou de plans annuels de services présentés par les Agences et les instances locales ou, globalement, en appui à ceux-ci, à l'initiative du ministère.

À l'exception des décisions se rapportant aux infrastructures communes qui desservent l'ensemble du réseau de la santé, toutes les autres décisions d'investissement dans les ressources informationnelles devront nécessairement être proposées et justifiées à l'intérieur de projets d'investissement dans les services à la population, que ce soit pour de nouveaux services ou l'évolution des services courants.

Cette orientation appuie la décentralisation des décisions opérationnelles aux organisations qui offrent des services directs à la population. Ces dernières seront chargées d'intégrer l'ensemble des activités et des moyens dont elles sont responsables de façon à réaliser une performance optimale. Elles en seront imputables.

➤ **Les regroupements d'expertise à tous les niveaux**

Les capacités du réseau de la santé et des services sociaux en ressources informationnelles sont actuellement réparties dans plusieurs organisations, depuis le Ministère, la RAMQ, l'Institut national de santé publique et la SOGIQUE, jusqu'aux Agences de développement et aux établissements. Devant l'ampleur des défis et la faiblesse relative des moyens du secteur de la santé et des services sociaux, il apparaît essentiel de développer une masse critique d'expertise et de moyens pour accompagner le réseau dans le grand projet d'informatisation qu'il entreprend.

Le regroupement des ressources devra être favorisé à chacun des niveaux, et particulièrement au sein des Agences, des Réseaux locaux de services (RLS) et des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), où la concentration de l'expertise facilitera la mise en œuvre et le suivi du plan d'informatisation local, ainsi que la coordination et la réalisation des démarches et opérations qui concernent l'intégration des réseaux.

➤ **Le partenariat public-privé**



Dans la conception, la réalisation et la mise en œuvre du plan d'informatisation du réseau, le ministère de la Santé et des Services sociaux a l'intention d'impliquer le secteur privé. Cette participation du secteur privé vise à accroître le niveau d'investissement dans les ressources informationnelles et à exploiter les expertises externes pour solutionner divers problèmes rencontrés dans la gestion des technologies de l'information au cours des dernières années.

Afin de respecter la décentralisation des pouvoirs dans les RLS et les Agences, l'implication du secteur privé pourrait être établie suite à une négociation centralisée visant à définir les fonctionnalités requises et à établir les niveaux de service attendus, de même que les paramètres de rémunération des services. Chaque organisation pourra, dans le cadre ainsi établi, choisir ses fournisseurs et conserver le contrôle des moyens requis pour rencontrer ses objectifs de services. Pour assurer la cohérence d'ensemble, les produits et services acquis devront avoir été certifiés.

## LES DÉFIS

La vision présentée dans le Plan d'informatisation du réseau exige des changements importants par rapport à la situation actuelle. Les enjeux du redressement viendront non seulement de l'ampleur des changements à réaliser, mais aussi de la résistance au sein des différents niveaux de structures d'organisation de services. Ainsi, il faudra que les solutions soient non seulement arrimées aux grands défis de l'évolution du réseau, mais également aux défis locaux et individuels pour contribuer directement à l'amélioration des conditions du service de la population. Pour insuffler un mouvement d'adhésion aux changements proposés, il faudra créer une solidarité entre les différentes instances décisionnelles pour appuyer l'équipe de mise en œuvre du plan d'informatisation et leur offrir les moyens de bien intégrer les contributions des acteurs concernés. Ces gestes seront d'autant plus importants que l'ampleur des changements envisagés et leurs conséquences sur la population seront grandes. Dans le cas du plan d'informatisation du réseau de santé et de services sociaux, c'est toute la société qui en vivra les conséquences.

Pour résumer les grands défis que posent la réalisation du plan, notons :

- la conception d'une architecture détaillée pour les données, les systèmes et les technologies
- la normalisation des contenus, des contenants et des méthodes
- la mise en place d'un cadre de gouverne qui renforce les contributions des acteurs
- l'intégration de ressources informationnelles dans la prestation de services
- la disponibilité et la coordination des ressources humaines requises.



## FICHES RÉCAPITULATIVES

### CONSTATS

- Plan stratégique incomplet
- Plans d'affaires régionaux incomplets
- Pas de plan intégré à la RAMQ
- Suivi inadéquat
- Mobilité élevée des gestionnaires
- Gestion du changement peu structurée
- Faible planification des risques
- Fonctionnement en silo

### ATTENTES

- Accès rapide à des informations complètes
- Intégration des systèmes
- Utilisation partagée
- Soutien aux applications cliniques
- Souplesse pour supporter l'action
- Outils performants et évolués
- Normalisation des bases de données

### CONDITIONS GAGNANTES

- Échange et intégration des données
- Normalisation (contenus, contenants, méthodes)
- Optimisation de la gestion des ressources
- Modèle de gouverne efficace
- Regroupement d'expertises
- Partenariat public/privé

### BILAN

- Trop grand nombre de systèmes/sites
- Double emploi des systèmes
- Problèmes d'intégration et de partage
- Coûts élevés d'implantation de systèmes
- Contraintes sur la télésanté
- Efforts de normalisation de la RAMQ
- Limitations du RTSS
- Menaces pour la sécurité
- Redressement au niveau des normes
- Peu de ressources humaines
- Sous-financement des TI
- Cadre légal contraignant

### OPPORTUNITÉS

- Systèmes structurants
- Acquis du RTSS
- Approche d'architecture d'entreprise
- Gouvernement en ligne
- Progrès technologiques du Web
- Partenariats public/privé
- Avancées au niveau des normes du MSSS
- Soutien de l'ICIS sur la normalisation
- Inforoute Santé du Canada

### DÉFIS

- L'architecture des systèmes, des données et des technologies
- La normalisation
- La gouverne
- L'intégration des TI à la prestation de services
- Les ressources humaines

## LA VISION

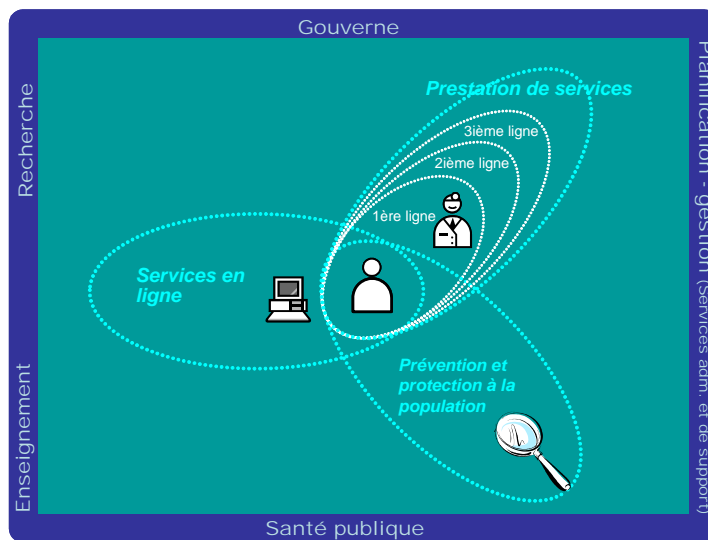
### L'APPROCHE : RECHERCHE D'UNE COHÉRENCE GLOBALE

L'architecture d'entreprise gouvernementale (AEG) est un exercice de haut niveau qui, en fonction des grands objectifs gouvernementaux, vise à améliorer la qualité des services et la performance de l'État, à comprendre, à définir et à illustrer la nouvelle prestation de services, ainsi qu'à préciser la façon dont les ressources informationnelles pourront y contribuer. C'était l'objectif poursuivi par le groupe de travail sur l'informatisation du réseau.

### LA VISION D'AFFAIRES : LE CITOYEN AU CŒUR D'UN RÉSEAU DE SERVICES ACCESSIBLES ET CONTINUS

L'orientation du gouvernement du Québec à l'égard des services en ligne signifie un changement dans la façon de voir la contribution des ressources informationnelles. Cette approche, centrée sur le citoyen, se distingue de l'approche où l'accent était placé surtout sur les processus de soutien.

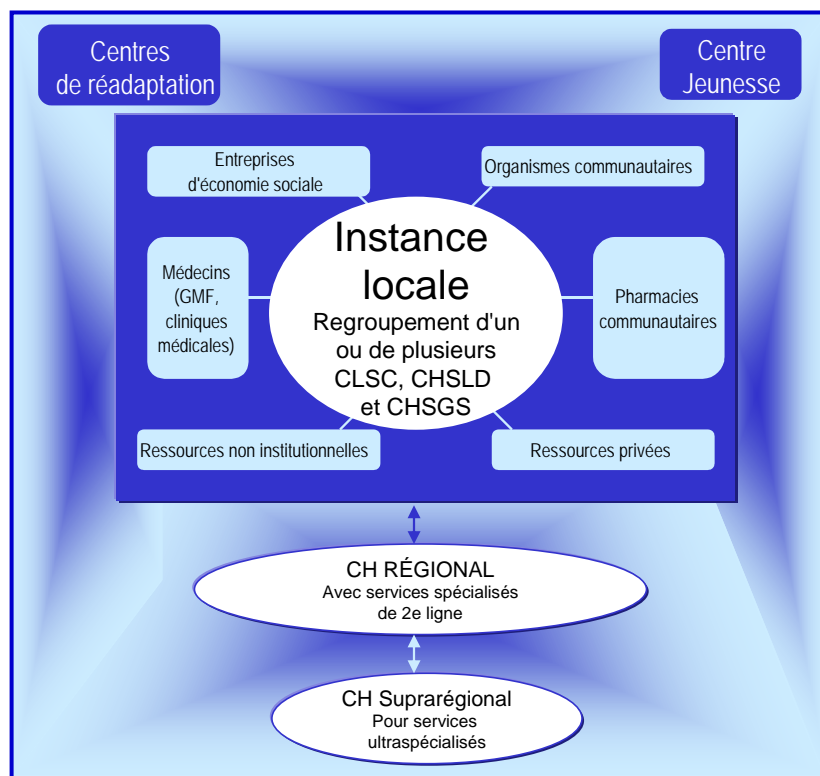
C'est dans cette perspective qu'il faut décrire les services au citoyen dans le domaine de la santé et des services sociaux, lesquels s'inscrivent dans trois axes majeurs : la prestation de services, les services en ligne et les activités de protection de la santé et de prévention. Autour de ces trois axes gravite un ensemble de fonctions dont la raison d'être est d'appuyer les responsables de la prestation de services aux usagers. Elles offrent les services de soutien. Le schéma illustre cette toile de fond.



## LES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

La création des Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux jette les bases d'un projet qui vise à mieux intégrer les services.

Ce modèle de services du territoire local illustre le grand nombre d'organisations sollicitées dans la mise en œuvre des Réseaux locaux de services. L'organisation de l'instance locale, ses liens avec les acteurs de son territoire et ses relations avec les services spécialisés entraîneront une révision des processus de travail. Cette nouvelle manière de faire implique aussi une nouvelle manière de partager l'information. Il en ressort clairement la nécessité de doter le secteur sociosanitaire de systèmes de communications intra et inter-établissement efficaces, d'un mécanisme fiable d'identification des personnes, usagers et intervenants, et d'un dossier électronique partageable.



Sur cette trame de fond sera mis en place un ensemble de moyens et de conditions qui favorisera la complémentarité des services. C'est dans ce contexte que les technologies de l'information révèlent leur finalité : accessibilité et continuité des services grâce à la disponibilité de l'information au lieu et au moment opportuns, systèmes d'information facilitant la circulation des données cliniques et renforçant la gestion par résultats.

## L'APPORT DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans cette section, nous abordons l'apport des ressources informationnelles, tant dans son approche et que dans sa couverture. Par une meilleure gestion de cet apport, notre but est de simplifier la vie aux divers acteurs du secteur sociosanitaire qui doivent acquérir et opérer des systèmes d'information.

Ce qui nous guide, au point de départ, c'est l'absolue nécessité de mettre un frein au développement anarchique des technologies de l'information dans le réseau de la santé et des services sociaux et de nous entendre sur des paramètres communs pour créer une offre de services où tout le monde trouvera un meilleur compte. Nous avons, tous ensemble, à passer de l'ère des bancs d'essai à celle d'une réalisation soigneusement planifiée de la contribution des ressources informationnelles dans le cadre d'une nouvelle organisation de services. Dans cette optique, le Ministère assurera les grandes orientations de l'informatisation et du développement des technologies de l'information pour le réseau.

Notre proposition passe par l'identification des éléments stratégiques de solution essentiels permettant d'offrir des gains réels et importants dans le cadre de la réalisation du plan d'informatisation, notamment :

- l'arrimage aux orientations gouvernementales de services publics en ligne ;
- l'adoption du canevas proposé aux provinces par la Société de l'information santé du Canada : vision, normes, principes de réutilisation et d'interopérabilité, financement partagé ;
- la concentration des investissements ministériels sur les services communs et les infrastructures ;
- La récupération et l'optimisation des actifs conformes aux orientations d'architecture d'ensemble ;
- La certification de l'offre des fournisseurs

Notre action se déploiera donc selon quatre grands axes :

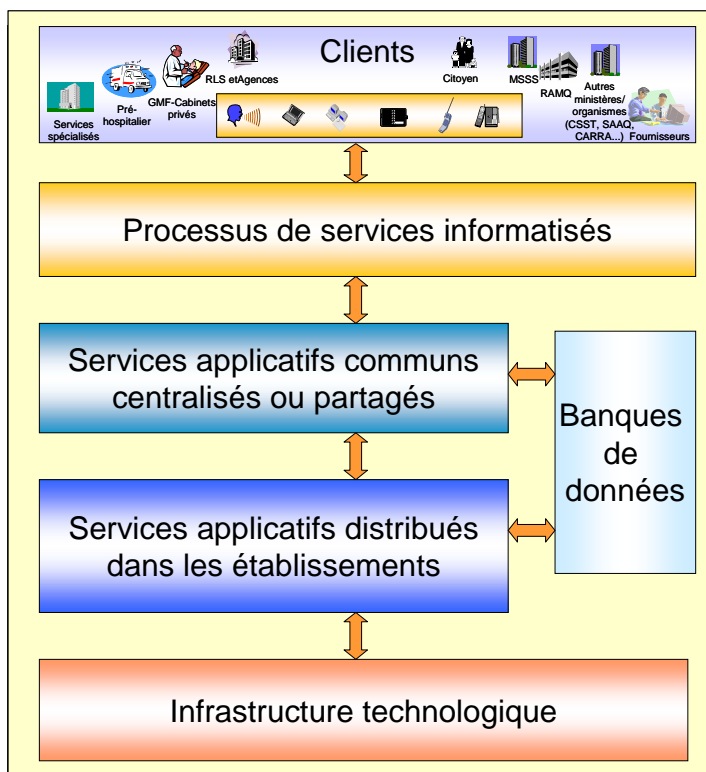
- La cohérence par une architecture d'ensemble
- Des efforts décuplés par la mise en place des services communs
- La simplification des implantations par une certification préalable des solutions
- La facilitation de l'informatisation par un accompagnement ministériel et régional

## LA COHÉRENCE PAR UNE ARCHITECTURE D'ENSEMBLE

Inspiré des modèles que proposent d'une part le gouvernement du Québec dans sa stratégie de gouvernement en ligne et, d'autre part, la Société de l'Inforoute Santé du Canada, la vision informatique du réseau se concrétise dans un modèle d'architecture qui décrit la façon dont s'intégreront les services informatisés soutenant l'ensemble des activités du réseau, tant cliniques qu'administratives. Cette architecture permet de mettre en relation les clients et leurs moyens de communication avec les systèmes d'information du réseau de la santé et des services sociaux, les banques de données et les infrastructures technologiques de soutien.

Le point d'entrée aux services informatisés est un portail qui s'inscrit dans le concept de « guichet unique » et qui permet aux usagers d'interagir avec les différents services informatiques disponibles. Les services offerts sont de deux catégories : les services de type informationnel qui présentent une information générale sans référer à un dossier santé spécifique; et les services transactionnels qui peuvent référer à un dossier santé ou être fournis sans lien avec ce dossier, par exemple une consultation avec Info-santé.

Le schéma qui suit présente une vue simplifiée des principales facettes de l'organisation des ressources informationnelles ; des représentations plus détaillées seront cependant mises à la disposition de nos partenaires et fournisseurs pour leur permettre de mieux comprendre et desservir la vision d'informatisation du réseau.



- Le niveau **Clients** présente les principaux types d'utilisateurs touchés par le plan d'informatisation en partant du citoyen qui est en demande de soins et de services, jusqu'aux intervenants des organisations impliquées dans la réalisation de la prestation de soins et services. Dans ce modèle, la clientèle peut transiger avec les systèmes d'information par le biais d'un portail qui offre différents périphériques de communication. Le téléphone, le l'assistant numérique personnel, le micro-ordinateur ou une borne d'information d'accès public sont autant de moyens qui peuvent permettre l'interaction du clients avec les services applicatifs du réseau.

- Le niveau **Processus de services informatisés** permet de définir et de configurer les processus d'affaires utilisés dans les organisations dispensatrices de services. permet d'agencer les services applicatifs selon les processus d'affaires utilisés dans les organisations dispensatrices de services. Ainsi, certaines organisations pourront décider d'intégrer ou non certains services informatiques à leur solution d'ensemble. Dans d'autres situations, les organisations pourront assembler leurs solutions selon les séquences de traitement qui leur sont propres. Enfin, les organisations pourront décider d'utiliser, en combinaison avec les services communs, des services spécifiques en provenance de différents fournisseurs.

La réalisation des systèmes d'information basée sur la gestion informatisée des processus permet de détacher la logique d'affaires qui était à l'origine imbriquée dans les applications. Cette approche permet d'une part, une plus grande flexibilité pour les organisations et d'autre part, une plus grande facilité de réutilisation des services applicatifs.

- Les niveaux **Services applicatifs communs**. Des services informatiques communs sont offerts sur une base nationale (centralisés), régionale ou territoriale (partagés). Cela donne lieu à une convergence vers des services communs pouvant desservir plusieurs solutions informatiques. La mise en place et la gestion de ces services est facilitée parce qu'assurée de manière centralisée. Un tel découpage permet d'anticiper des économies importantes tout en tenant compte de l'efficacité recherchée, de la sécurité, de la cohérence et de la complémentarité souhaitée. C'est le cas en particulier pour les services d'identification, d'authentification et de consentement.
- Les niveaux **Services applicatifs distribués**. Les services applicatifs distribués sont sous la responsabilité des établissements. Leur interaction avec les services des autres niveaux devra se faire principalement par le biais des services d'échange et d'intégration. Ce niveau comprendra un ensemble important de solutions informatiques permettant de compléter les processus de services du réseau. Pour s'arrimer entre elles et à l'ensemble de l'architecture, ces solutions devront se qualifier selon les normes et standards reconnus tant par l'industrie que par le réseau. La qualification sera l'outil privilégié pour assurer l'intégration des solutions tant en cohérence qu'en complémentarité.

On retrouve à ce niveau l'ensemble des applications utilisées dans les établissements pour les besoins cliniques, médico-administratifs et administratifs.

Une attention particulière devra être portée à ce niveau. Il faudra s'assurer avec les Agences, les RLS et les fournisseurs privés de bien intégrer les composantes locales à celles des autres niveaux. Ces composantes doivent aussi évoluer selon les normes émises par le Ministère pour assurer l'interopérabilité entre les différentes couches de systèmes. Leur intégration devra être considérée dans le plan de services des RLS.

- Le niveau **Banques de données** présente les différents dépôts d'informations de l'ensemble du réseau dont notamment:

*Le dossier électronique (DE)*

Le service de dossier électronique (DE) est au coeur de la solution informatique. Le DE permet de regrouper des informations provenant de plusieurs systèmes ou dossiers détaillés répartis dans plusieurs sites, et devant être partagées par des intervenants qui seront appelés à collaborer dans la prestation de services auprès d'un même usager, quel que soit le site. Il permettra également, lorsque requis, d'accéder aux informations

plus détaillées contenues dans les systèmes ou dossiers d'origine. Le DE couvrira les trois grandes missions de santé, de services sociaux et de santé publique.

#### *Les dossiers cliniques locaux*

Les dossiers cliniques locaux sont composés des différents dépôts de données alimentés par les systèmes clientèles que l'on retrouve dans les établissements. Ils contiennent les informations détaillées sur l'utilisateur.

#### *Les entrepôts de données*

Les entrepôts de données servent à la production de statistiques et d'indicateurs de gestion pour soutenir les fonctions d'analyse, de planification, de contrôle et de reddition de comptes, de même que la recherche et l'enseignement. Un entrepôt de données est une structure informatique dans laquelle est centralisé un volume important de données qui peuvent être dénominalisées et consolidées à partir des données recueillies au niveau local ou territorial. Un tel instrument est conçu de manière à ce que les utilisateurs aient accès rapidement aux données afin qu'ils puissent les exploiter avec des outils de forage et effectuer toutes les analyses répondant à leurs préoccupations. Les entrepôts de données comprendront les principaux éléments suivants :

- Les registres d'identification, d'authentification, de journalisation, d'organisation et de référence ;
- Des éléments de gouverne nationale (tels que des indicateurs économiques, etc.) de santé publique, de répertoires, d'informations sociales ou de santé destinées aux citoyens ;
- Des éléments de recherche, d'enseignement, de gouverne territoriale et de point de service et clinique.
- Le niveau **Infrastructure technologique** comprend l'infrastructure technologique et les mécanismes d'échange et d'intégration (intégrité, identification et authentification, contrôle d'accès, confidentialité et disponibilité). L'architecture technologique est conçue de façon à supporter efficacement le fonctionnement des solutions informatiques et comprend des aspects importants pour la sécurité et la réseautique. L'infrastructure technologique propose des approches qui sont cohérentes avec les orientations technologiques du gouvernement du Québec et celles promues par la Société de l'Inforoute Santé du Canada.

En ce qui concerne l'architecture de la sécurité, celle-ci doit reposer sur des principes reconnus et des mécanismes robustes. Quant à la réseautique, il faut mentionner l'évolution du RTSS vers un RTSS 2 adapté à la réalité Internet d'aujourd'hui et aux besoins spécifiques des Agences, des RLS et de leurs établissements affiliés.

## **DES EFFORTS DÉCUPlés PAR LA MISE EN PLACE DE SERVICES COMMUNS**

La mise en place de services communs est un élément clé du plan d'informatisation, non seulement pour simplifier les échanges et générer des économies substantielles, mais également pour en accélérer la réalisation. Cette stratégie procède de la même vision



que celle suggérée par la Société de l'Inforoute Santé du Canada dans le cadre de ses programmes de dossier de santé électronique (DSE).

Les services communs se présentent sous deux grandes catégories : les *services centralisés* offerts uniformément à travers le réseau de la santé et des services sociaux (ex. les services d'identification et d'authentification) et les *services regroupés ou partagés* sur une base régionale ou territoriale (ex. les systèmes PACS ou les solutions de type ASP).

Parmi les principaux services communs prévus dans la réalisation du plan d'informatisation, mentionnons :

- Un réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) rehaussé, mieux adapté aux besoins des acteurs des réseaux locaux : accès sécuritaire des travailleurs mobiles à l'information, interconnexion des ressources privées, soutien au développement de la télésanté, une gestion plus intégrée des centres d'appels dans un territoire.
- Un portail, intégré à celui du gouvernement, donnant accès notamment aux services d'identification et d'authentification, aux services d'intranet auprès des communautés d'intervenants aux niveaux local, régional ou national. Ce portail facilitera la webisation des applicatifs, un des axes importants du plan d'informatisation.
- Des services de liaison, tels les requêtes-résultats et les outils de soutien aux processus de travail (de type *workflow*), pour une meilleure efficacité dans l'acheminement de l'information aux intervenants, favorisant la continuité de services aux personnes.
- Un service d'index intra et inter-territorial permettant de mettre en place les mécanismes favorisant le partage d'information entre les systèmes d'information d'un établissement et entre les établissements.
- Le dossier de santé électronique (DSÉ), pièce maîtresse du plan d'informatisation du MSSS et des programmes de la Société de l'Inforoute Santé du Canada, permettant le regroupement et le partage des informations provenant de plusieurs systèmes ou dossiers répartis dans plusieurs sites, tels : laboratoires, imagerie médicale, pharmacies, plans de services, télésanté et santé publique. Le DSÉ intègre la gestion du consentement.
- Des entrepôts de données accessibles pour des fins de santé publique, de recherche, de gouvernance et de gestion, ainsi que des banques de connaissances, assortis d'outils d'extraction, d'analyse et de gestion clinico-administrative.

## **LA SIMPLIFICATION DES IMPLANTATIONS PAR UNE CERTIFICATION PRÉALABLE DES SOLUTIONS**

La grande diversité de l'offre technologique et la multitude des solutions logicielles dans le secteur de la santé constituent un atout en autant que les environnements qu'ils créent soient en mesure d'assurer la souplesse d'utilisation et la capacité d'évolution que l'on attend d'eux. Dans un cadre d'architecture d'ensemble, des critères



d'interopérabilité et de sécurité caractériseront ces systèmes d'information, complétant ainsi l'offre de services communs.

Pour atteindre cet objectif, le Ministère entend promulguer des normes régissant les ressources informationnelles et assurer la certification des solutions proposées par les fournisseurs. Ceci devrait permettre aux fournisseurs de connaître précisément les attentes du milieu et susciter le développement d'une offre de produits et de services répondant à ces besoins. Du coup, il assurera un marché aux entreprises qui auront su qualifier leur offre de services.

## **LA FACILITATION DE L'INFORMATISATION PAR UN ACCOMPAGNEMENT MINISTÉRIEL ET RÉGIONAL**

En tant que maître d'oeuvre du plan d'informatisation, le MSSS doit en planifier la réalisation en s'efforçant de créer un environnement favorable à sa concrétisation. À ce titre, le Ministère offrira une gamme de services et d'outils de soutien.

Ses principaux secteurs d'intervention seront :

- le développement et l'implantation d'un cadre de gestion, assorti d'instruments efficaces de concertation et de coordination du plan d'informatisation ;
- la révision du cadre légal de manière à rendre possible l'utilisation du plein potentiel des ressources informationnelles ;
- la vigie proactive de l'évolution des technologies de l'information pour profiter des dernières avancées ;
- le soutien à la gestion du changement par des méthodes et des programmes de formation et par la diffusion de « *success stories* » ;
- l'articulation de partenariats d'affaires avec des organisations oeuvrant tant à l'échelle canadienne que québécoise ;
- la négociation de conditions avantageuses d'acquisition de méthodes et d'outils, de même que l'accréditation de fournisseurs spécialisés ;
- le soutien à la réalisation d'un programme d'optimisation des ressources informationnelles ;
- l'élaboration de montages financiers avec d'autres organisations pour livrer davantage de services et de manière plus rapide.

## **LE CADRE DE GESTION**

Le cadre de gestion cherche à définir la contribution des différents partenaires à la réalisation du plan d'informatisation. Il suggère par ailleurs la mise en place de structure de coordination permettant d'assurer la gouvernance, de susciter le leadership et d'affirmer le partage des responsabilités.

## RÔLE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En regard des ressources informationnelles, le MSSS assume les responsabilités suivantes :

- la coordination de la mise en œuvre du plan d'informatisation et le soutien des instances du réseau ;
- la relation avec les autres ministères et organismes du gouvernement du Québec ou des autres provinces et des partenaires privés du plan d'informatisation ;
- le montage financier des grands projets, notamment auprès de la Société de l'Inforoute Santé du Canada ;
- en collaboration avec des organismes québécois et canadiens, le MSSS assure l'adoption et l'application des normes au niveau de l'information et des technologies.

En ce qui concerne la gestion des ressources informationnelles, la portée de ces fonctions est définie comme suit :

- la planification et orientation des ressources informationnelles ;
- les orientations stratégiques tant sur les plans informationnel, systémique et technologique ;
- l'architecture d'entreprise du réseau ;
- les politiques de sécurité tant sur les plans technologiques que pour la protection des informations confidentielles ;
- la gestion stratégique des investissements ;
- la définition des modèles d'affaires et d'investissement ;
- la certification des fournisseurs et des solutions informatiques ;
- la définition des mécanismes de gestion de projet et de gestion des risques ;
- l'élaboration des critères d'analyse des composantes informationnelles des projets ou des plans de services ;
- le suivi de la composante informationnelle du portefeuille des projets et plans de services ;
- l'encadrement du regroupement des services informationnels du secteur sociosanitaire ;
- l'approbation du plan d'organisation ;
- l'approbation du plan d'affaires pluri-annuel ;
- le suivi des indicateurs stratégiques de services en lien avec le plan d'informatisation.

## **LES AGENCES DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX**

Dans le cadre du projet d'intégration, les Agences sont responsables de la répartition des enveloppes régionales allouées par le MSSS, du contrôle de l'atteinte des résultats visés et de la coordination des services inter-établissements de leur région.

Pour les fins de la gestion des ressources informationnelles, dans le cadre de la réalisation du plan d'informatisation du réseau, l'Agence de développement doit agir comme le pilote responsable de préparer les projets d'amélioration de services et les plans de services annuels et pluriannuels (processus de services, ressources humaines, immobilisations, équipements, ressources informationnelles). En conséquence, elles doivent :

- définir le plan régional d'informatisation ;
- gérer les projets régionaux de déploiement des nouveaux services et l'évolution des services actuels ;
- utiliser les ressources informationnelles rendues disponibles par le MSSS, les partenariats publics-privés et les fournisseurs de services agréés ;
- assurer la gestion opérationnelle des services mis en commun au niveau régional ;
- rendre compte au MSSS des résultats obtenus suite aux projets de développement de services et des plans de service approuvés.

## **LES ORGANISATIONS DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RLS ET RUIS)**

Le projet d'intégration prévoit un regroupement des établissements publics sur un territoire donné en Réseaux locaux de services. Ces RLS concluront des ententes de services avec d'autres institutions publiques ou privées complémentaires au sein du territoire desservi. Également, des réseaux universitaires intégrés de services seront mis en place.

La création des réseaux locaux est guidée par deux principes à savoir :

- une responsabilité populationnelle sur la base de territoires locaux afin de rendre accessible un ensemble de services, le plus complet possible, en accompagnant et soutenant la personne dans sa trajectoire à l'intérieur de l'ensemble des services requis par sa situation notamment, pour les clientèles vulnérables comme les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- une hiérarchisation des services par l'établissement de mécanismes de référence, des ententes ou des corridors de services pour assurer une meilleure complémentarité des services et faciliter le cheminement de l'usager dans l'accès aux différents types de services requis.

Tout comme les Agences, les RLS et les établissements du réseau sont invités à élaborer des plans de services annuels et des projets de développement de services couvrant les processus, les ressources humaines, les immobilisations, les équipements et les ressources informationnelles. Leurs responsabilités de gestion et de reddition de comptes se feront en fonction de la qualité des services rendus à leur population.

## **LA RAMQ, LE CONSEIL DU TRÉSOR ET LA SOGIQUE**

La RAMQ détient un portefeuille important d'applications lui permettant de gérer le régime d'assurance maladie ainsi qu'une quarantaine de programmes et services sociaux. Elle gère aussi plusieurs banques de données créées pour répondre à ses besoins et à ceux de divers intervenants du réseau. Elle dispose ainsi d'un actif informationnel important et un atout majeur de cet actif est la normalisation des concepts et des données.

La contribution de la RAMQ à la réalisation du plan d'informatisation sera essentielle. Elle aura à mettre en place les services d'identification, d'authentification et de consentement. Ce mandat devra être arrimé avec les orientations et les plans d'action du Conseil du trésor, qui est responsable de la mise en place des services du gouvernement en ligne.

D'autre part, la nécessité de mettre en commun certaines infrastructures réseau commande une prise en charge centralisée de la gestion de certaines ressources informationnelles. Cette responsabilité sera assumée par la Société de gestion informatique du Québec (SOGIQUE) qui sera aussi chargée de coordonner les activités du technocentre provincial et d'accompagner la mise en œuvre de projets de services communs qui seront confiés aux Agences de développement ou aux Réseaux locaux de services.

## **LES FOURNISSEURS DE SERVICES INFORMATIQUES**

Les Agences, les RLS et les établissements pourront acquérir les services informationnels dont ils ont besoin dans le cadre de partenariats public-privé et auprès de fournisseurs agréés. Ces fournisseurs seront responsables :

- de livrer des projets de développement de nouvelles solutions informationnelles ;
- de faire évoluer les solutions qu'ils commercialisent pour suivre les progrès technologiques, s'adapter aux besoins du réseau en respectant les orientations et le cadre normatif établis par le Ministère ;
- de gérer des opérations de livraison de services et de respecter la sécurité et la protection de confidentialité des informations.

## LE CONSEIL DE GOUVERNANCE

Le projet d'informatisation doit être rigoureusement géré pour assurer le respect des orientations et des objectifs fixés et faire en sorte que l'architecture et les normes soient appliquées et tirer tous les bénéfices attendus au profit de l'ensemble du réseau. Pour ce faire, un mécanisme de coordination et de soutien stratégique, le Conseil de gouvernance, sera mis en place par le MSSS. Ce mécanisme fera en sorte :

- d'assurer le respect des orientations et des objectifs de services ainsi que des stratégies, décisions d'investissement, budget et balises fixés dans le plan d'informatisation ;
- d'orchestrer les modifications législatives et réglementaires requises ainsi que les campagnes d'information auprès de la population et des intervenants ;
- de soutenir la prise de décision stratégique, le traitement cohérent des enjeux cruciaux ainsi que la reddition de comptes.

Le Conseil de gouvernance sera placé sous l'autorité du sous-ministre. Il sera composé d'au moins un représentant :

- des secteurs du MSSS responsables de l'organisation des services, de l'allocation des ressources financières, de la gestion des ressources informationnelles et des partenariats avec l'industrie ;
- de la RAMQ ;
- de la structure nationale d'exploitation des infrastructures et des services communs (SOGIQUE) ;
- des Agences de développement de réseau local de services ;
- des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ;
- des regroupements, corporations et associations partenaires dans l'administration des services.

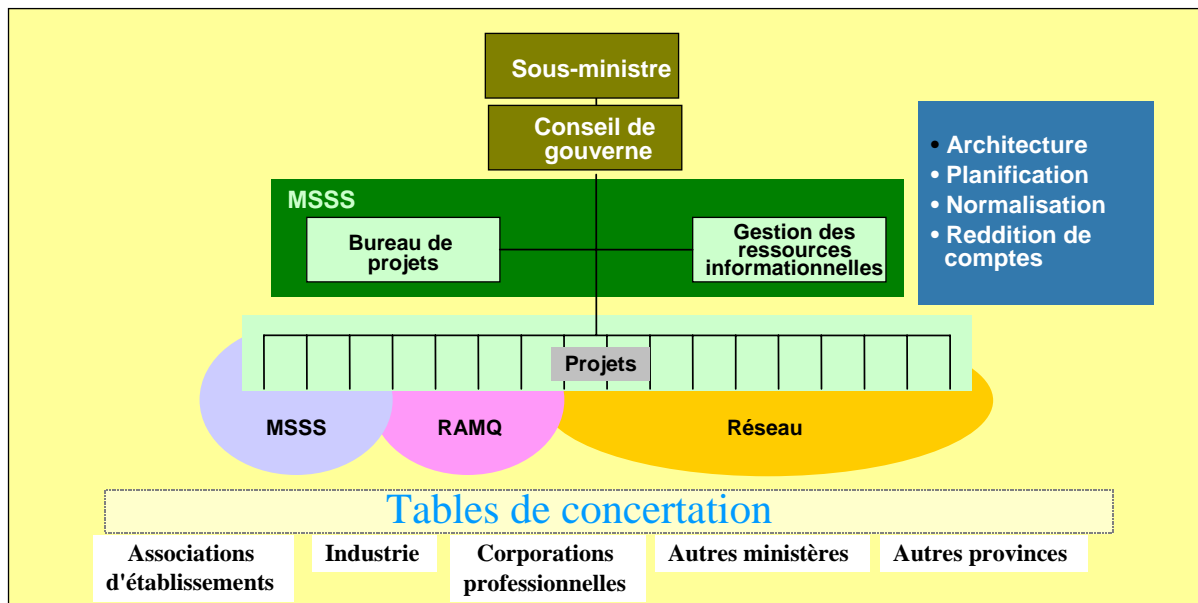
Pour faciliter son fonctionnement, un comité exécutif de quatre membres au sein du Conseil sera créé (MSSS, RAMQ, SOGIQUE, autre). Le Conseil de gouvernance bénéficiera aussi de deux structures d'appui<sup>3</sup> :

- **Le Bureau de projets**, qui assurera le suivi des projets approuvés, contrôlera l'utilisation des ressources, vérifiera la conformité des développements par rapport aux objectifs, aux politiques et normes en vigueur, évaluera les risques d'échec en cours de projet et fera rapport au Comité exécutif du Conseil.
- **Le service de Gestion des ressources informationnelles**, qui sera chargé de développer l'architecture d'entreprise gouvernementale, de faire évoluer le plan

---

<sup>3</sup> Des structures d'appui *ad hoc* pourront également être constituées pour étudier des questions particulières, à titre d'exemple dans le cadre de travaux interministériels et d'échange avec les autres provinces.

d'informatisation suivant les besoins et les priorités ministérielles, de proposer les plans de mise en œuvre triennaux et annuels, de développer les politiques et les normes ainsi que de rendre compte de l'exécution des plans.



## LES PARTENAIRES

Le rôle des partenaires gravitant autour des établissements du réseau sociosanitaire dans la réalisation du plan d'informatisation est réparti en quatre volets principaux :

Partenaires à la vision	Partenaires à la prestation	Partenaires à l'information	Partenaires économiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agences</li> <li>• Ordres professionnels</li> <li>• RAMQ</li> <li>• Fédérations</li> <li>• Associations</li> <li>• Corporations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAMQ</li> <li>• INSPQ</li> <li>• SOGIQUE</li> <li>• Office des personnes handicapées</li> <li>• Cabinets privés</li> <li>• Pharmacies</li> <li>• Ressources non institutionnelles</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• Entreprises d'économie sociale</li> <li>• SAAQ, CSST, MJQ</li> <li>• Fournisseurs du réseau de la santé</li> <li>• Réseaux de santé des autres provinces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agences</li> <li>• RAMQ</li> <li>• Institut national de santé publique</li> <li>• Commissaire à la santé</li> <li>• Conseil du médicament</li> <li>• Institut canadien de l'information sur la santé</li> <li>• Institut de la statistique du Québec</li> <li>• Réseaux de santé des autres provinces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournisseurs du réseau de la santé et des services sociaux</li> <li>• Entreprises d'économie sociale</li> </ul>

# LA MISE EN OEUVRE

## LA STRATÉGIE

La stratégie de mise en œuvre a comme objectif d'indiquer comment la vision du plan d'informatisation sera réalisée, c'est-à-dire les approches retenues pour obtenir les résultats visés.

Compte tenu du mandat et des besoins urgents du réseau sociosanitaire, le plan d'informatisation doit s'appuyer sur une stratégie de mise en œuvre souple et réaliste tout en étant organisée de façon à garantir le succès et la qualité attendue. Une bonne stratégie permet de canaliser les énergies, prioriser les travaux et de déterminer les contributions de chacun. Comme le plan d'informatisation doit se réaliser avec la collaboration des tous les partenaires, notamment les agences régionales de développement, les réseaux locaux de services (RLS) et les directions de ressources informationnelles de ces organisations, la stratégie utilisée est déterminante.

La stratégie de mise en œuvre proposée doit donc reposer sur les éléments suivants :

- un cadre de mise en œuvre et une planification partagés par tous les acteurs :  
La réalisation du plan d'informatisation implique un effort de coordination et d'intégration important. Elle implique une synergie des démarches et la concertation des acteurs. Le plan d'informatisation est un projet rassembleur qui repose sur l'engagement des acteurs à tous les niveaux : central, territorial et local. Tous auront un rôle à jouer et seront partenaires dans la réalisation du plan. Comme plusieurs travaux sont à réaliser en concordance les uns avec les autres cela implique que les rôles et responsabilités de chacun soient clairs et qu'un plan de travail coordonne tous les acteurs.
- des réalisations à court terme qui tiennent compte des besoins des Réseaux locaux de services :  
La mise en place des RLS implique des changements organisationnels importants et incontournables. La stratégie en tient compte et impose certains travaux en priorité. Pour ce faire, une phase de travaux prioritaires et une livraison accélérée de services informatiques est à déterminer avec les acteurs du réseau.
- une contribution importante de nos acquis, mis en valeur par un processus rigoureux d'optimisation;  
Plusieurs développements récents, approches nouvelles et progrès technologiques constituent des bases sur lesquelles on peut mettre en valeur nos acquis et poursuivre la mise en œuvre des nouvelles technologies dans le réseau sociosanitaire. Parmi nos acquis les plus prometteurs, mentionnons notamment les systèmes structurants déjà conformes aux orientations d'architecture d'ensemble, l'existence du RTSS, les actifs

informationnels importants détenus par la RAMQ. Pour préserver ces acquis et s'assurer d'une intégration harmonieuse entre eux, ceux-ci devront évoluer. L'établissement de normes et de standards dans le développement des solutions en TI tant au niveau technologique, applicatif qu'informationnel, est fondamental. En effet, les normes et standards garantissent la cohérence de l'ensemble et permettent la circulation des informations qui sont à la base des réseaux intégrés de services. Notre stratégie de mise en œuvre prévoit des actions importantes quant à l'optimisation de nos acquis.

- l'établissement des priorités dans la réalisation des nouveaux projets, de concert avec les acteurs du réseau ;

La réalisation du plan d'informatisation représente un défi de taille pour le réseau de la santé et des services sociaux. La quantité de projets à réaliser est importante et le choix de nos priorités d'action doit se faire de concert avec les intervenant du réseau.

- une stratégie de financement innovatrice orientée vers les infrastructures communes ;

La réalisation du plan d'informatisation implique des investissements financiers importants. Notre stratégie de mise en œuvre compte sur des montages financiers dont les éléments incluent des sources de financement habituelles telles que le PTI et la contribution des établissements, jusqu'à de nouvelles sources de financement comme la Société de l'Inforoute Santé du Canada et certains partenariats public-public et public-privé. Quant aux priorités d'investissement, elle doivent porter sur le développement et la mise en place d'infrastructures communes.

De manière à faciliter les communications autour de la réalisation du plan, la stratégie de mise en œuvre s'articule autour de cinq grands domaines d'actions. Ces domaines regroupent l'ensemble des projets à réaliser dans le plan d'informatisation du réseau et devront canaliser les énergies de tous les partenaires concernés. Il s'agit de :

- l'optimisation des ressources informatiques et technologiques existantes (objectifs et bénéfices attendus) ;
- la normalisation des technologies et des échanges, la définition des standards technologiques ;
- la livraison et la distribution des services informatiques (centralisés et territoriaux) ;
- l'organisation et la gestion du plan d'informatisation (cadre de gestion, modes de collaboration des partenaires, mécanismes de certification des technologies) ;
- le financement du plan d'informatisation (montages financiers, présentation de projets à la Société de l'Inforoute Santé Canada, plans triennaux d'immobilisation et contribution du réseau).



## LE PLAN DE RÉALISATION

La mise en œuvre du plan d'informatisation se fera sur environ six ans. Elle sera constituée de plusieurs livraisons de services informatisés ordonnancées selon une logique qui tient compte des meilleures pratiques en matière de gestion de projet informatique d'envergure et des besoins urgents du réseau .

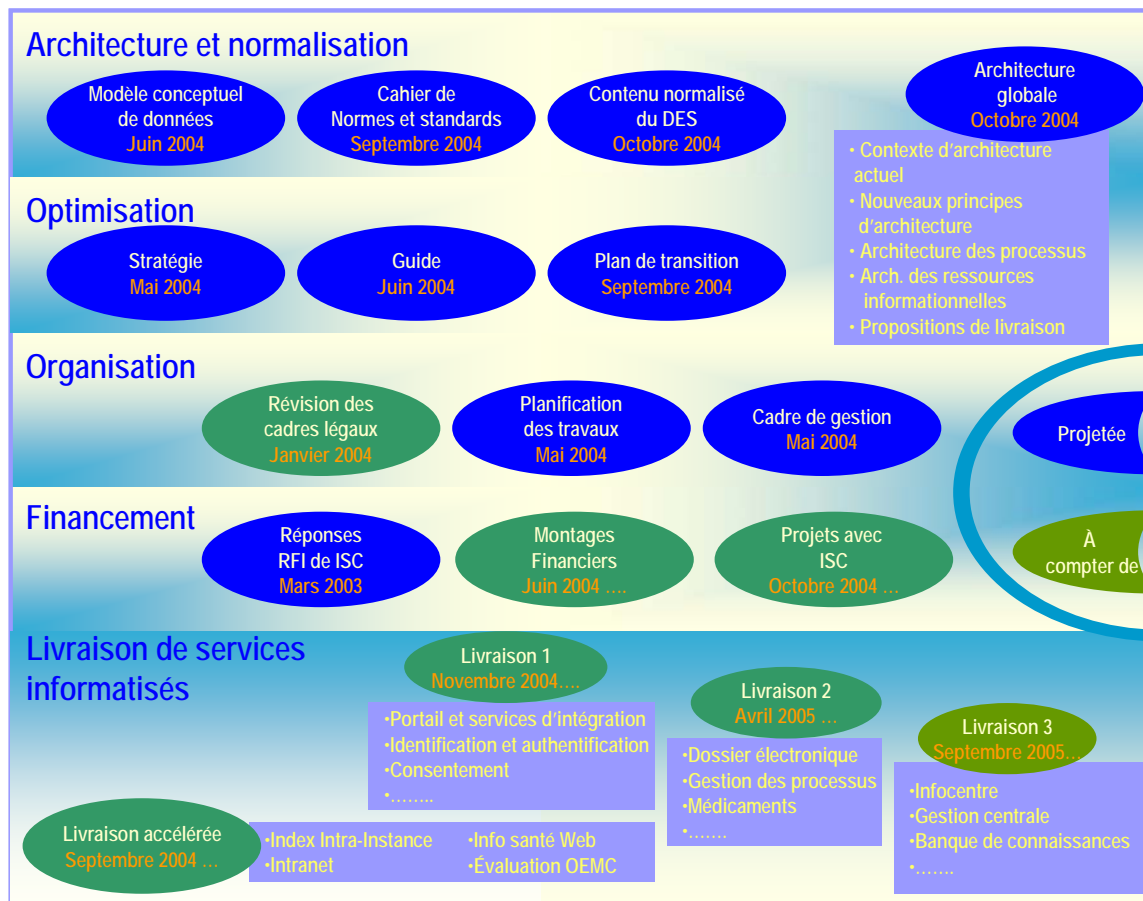
Au cours de la première année, l'emphase est surtout mise sur l'organisation du projet, la planification, les travaux d'architecture préliminaires, l'élaboration des normes et de standards ainsi que sur l'évaluation et l'optimisation des actifs informationnels du réseau. Lors de cette première année, les activités réalisées chercheront à tirer profit des acquis du réseau pour démarrer rapidement plusieurs chantiers et réaliser une livraison accélérée de services informatisés nécessaires à la mise en place et au fonctionnement des RLS. Le choix et la priorisation des services à livrer reste à faire mais il est essentiel qu'ils soient faits de concert avec tous les intervenants impliqués dans la réalisation du plan d'informatisation. Parmi les premiers services d'affaires envisagés pour 2004, notons : Info Santé Web, l'évaluation de l'Outil d'évaluation multi-clientèles (OEMC) et l'intranet Réseau.

Certains services communs d'infrastructure pourraient aussi voir le jour à la fin de cette première année 2004 notamment en ce qui concerne l'index intra instance, le portail, les services d'intégration et l'évolution du Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS 2). Des composantes de base essentielles à la réalisation du plan d'informatisation.

Enfin, dès la première année, des travaux particuliers seront entrepris pour la révision du cadre légal touchant l'organisation des ressources informationnelles et l'obtention du financement du plan.

Pour les années subséquentes, les travaux du plan d'informatisation se dérouleront de façon continue et les résultats arriveront progressivement. C'est le cas notamment pour la réalisation des travaux d'architecture et l'adoption des normes et standards qui accompagneront les différentes livraisons de services informatisés. Conséquemment, dès 2005, le réseau pourra compter sur une première version du dossier électronique de santé et de services sociaux, sur un service permettant la gestion informatisée des processus de travail et sur un service de profil pharmacologique (médicaments).

Le graphique suivant présente un portrait sommaire des travaux présentement envisagés au plan d'informatisation. La démarche d'information et d'échange réalisée avec les Agences et les RLS en début 2004 permettra de compléter et d'établir les priorités parmi ces travaux.



### ➤ Les investissements requis

Les investissements en ressources informationnelles que nécessitera la réalisation de la vision technologique décrite dans ce document sont très importants. Les montants en cause ne sont pas seulement imputables à la nouvelle orientation ministérielle ; ils sont aussi le résultat d'un rattrapage nécessaire de plusieurs années et leur objet est conforme aux tendances canadiennes et internationales, ainsi qu'aux meilleures pratiques. Globalement, ils sont évalués à environ 650 M \$ pour l'ensemble du plan d'informatisation du réseau. De manière réaliste, il semble davantage approprié de parler d'une fourchette variant de 300 M \$ à 650 M \$ au cours des trois à six prochaines années, selon le niveau de déploiement des services communs.

Ces investissements correspondent à la mise en œuvre des infrastructures, systèmes et services communs, ainsi qu'à la généralisation de quelques applications névralgiques pour l'alimentation du dossier électronique. Les investissements pour les systèmes partagés territoriaux et les systèmes locaux seront pris en charge par les institutions du réseau elles-mêmes, autorisés par le ministère en fonction de leur conformité au plan d'informatisation général et pour la valeur de leur plan d'affaires.

Ce niveau d'investissement permettra sur un horizon de trois à six ans, avec la collaboration de partenaires financiers (ex : Société de l'Inforoute Santé du Canada), le développement et l'implantation d'une infrastructure de services communs pour supporter la nouvelle vision gouvernementale.

### ➤ **Sources de financement**

Cinq sources de financement ont été identifiées en vue de la mise en œuvre du plan d'informatisation du réseau. Ces sources sont les suivantes :

- **Société de l'Inforoute Santé du Canada**

La Société de l'Inforoute Santé du Canada est en mesure de financer plusieurs des projets identifiés au plan. Ce financement est cependant encadré par des règles précises que les provinces doivent s'engager à respecter. Le financement consenti par la Société de l'Inforoute Santé du Canada est de 50 % du coût des projets, ce qui suppose que la province contribue pour un montant équivalent. Le programme de la Société de l'Inforoute Santé du Canada est prévu pour les cinq prochaines années (2004-2008). Ce facteur doit être pris en considération dans tous les scénarios de financement du plan d'informatisation qui excèdent cinq ans.

- **Partenariats**

Des ententes de partenariat sont possibles avec des ministères et organismes pour la mise en place de services communs à vocation conjointe, entre autres le portail. Le développement du portail gouvernemental par le Conseil du trésor (Direction générale des services informatiques gouvernementaux) est évalué à environ 50 M\$. Le potentiel d'utilisation de ce portail par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau est certainement très élevé. D'autres ententes de partenariats public-public et public-privé pourront sans doute être identifiées au cours de la réalisation du plan d'informatisation, entre autres des programmes conjoints avec d'autres provinces.

- **Projets en cours de réalisation**

Parmi les sources de financement envisagées pour réaliser le plan, on peut considérer la contribution des projets en cours. Plusieurs projets mettront en

place les composantes (infrastructures matérielles et logicielles) qui serviront de plate-forme commune pour de nombreux autres projets prévus dans le plan, ce qui permettra des économies d'échelle importantes. À titre d'exemple, le projet RSIPA (réseau de services intégrés pour les personnes âgées) propose la mise en place d'un système selon une approche d'utilisation dans les 16 régions et au central. L'infrastructure technologique proposée sera réutilisable jusqu'à 60 % ou 70 % pour les projets GMF, InfoSanté et le Système d'information clientèle en déficience physique (SIC-DP). Les composantes d'applications, quant à elles, seront réutilisables dans une proportion de 30 % à 40 %.

- **Investissements additionnels en provenance du plan triennal d'immobilisations (PTI)**

Un investissement annuel additionnel du PTI d'environ 30 M\$ sera requis tôt dans le processus de mise en œuvre pour effectuer l'optimisation des applications existantes qui devront être adaptées et/ou refondues selon le nouveau modèle d'entreprise d'interopérabilité et d'échange électronique de l'information (Système de gestion de l'accès aux services (SGAS), Système de gestion des urgences (SIGDU), Système d'information en centres d'hébergement de longue durée (SICHELD), Système d'information intégré des activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH), MED-ÉCO etc.). Cette optimisation, lorsque complétée, permettra de générer des bénéfices annuels récurrents de l'ordre de 20 M\$ sur une période de 5 ans. Une contribution égale aux investissements consentis par la Société de l'Inforoute Santé du Canada devra aussi provenir du PTI.

- **Fonds de recherche**

Le Ministère pourra tirer profit des divers fonds de recherche en santé (FCI, PPICS, VRQ, IRISQ et autres). Un financement en provenance du gouvernement fédéral est aussi possible pour la mise en place de certains systèmes de santé publique, entre autres le système de surveillance de la santé publique.

Au-delà de l'analyse des sources de fonds potentielles, il est apparu important, au chapitre du financement, d'associer à la stratégie de mise en œuvre les principes en vertu desquels les investissements et coûts seront répartis entre les différents acteurs. Ces principes découlent évidemment des règles d'imputabilité et des répartitions de responsabilités établies par le ministère dans son projet d'intégration des services de santé et des services sociaux. Ils s'inscrivent dans la même perspective qui a conduit à décider de gérer les investissements dans le cadre de plans de services.

## LES BÉNÉFICES ATTENDUS

L'analyse des bénéfices explore trois volets et tient compte des l'ensemble des services additionnels inscrits dans le plan d'informatisation du réseau.

Outre le partage d'informations cliniques, de même que l'identification et l'authentification des usagers et des intervenants, le plan d'informatisation ajoute une dimension de gestion des processus (*workflow*) et introduit des dimensions relatives à la gestion de la clientèle, au soutien du travail des intervenants et à la prise en charge par le citoyen de sa propre santé.

### ➤ Le volet clinique

L'utilisation des rubriques d'informations cliniques par les professionnels aura un impact sur les profils de consommation des services. L'accès au profil pharmacologique de l'usager permettra une diminution des interactions médicamenteuses et amènera une réduction des visites à l'urgence et des hospitalisations causées par des effets indésirables de la prise de médicaments.

L'accès aux résultats d'examens diagnostics (laboratoire, radiologie) permettra une intervention thérapeutique précoce, l'élaboration de plans de traitement plus adéquats et la réduction du dédoublement des examens diagnostiques. Le soutien à la prise de décision médicale et l'espacement des visites médicales constituent des bénéfices additionnels.

L'addition des services en ligne ainsi que l'ajout de la gestion de la clientèle ont un impact direct sur la diminution du nombre de visites aux urgences et sur le nombre de cas d'hospitalisations.

### ➤ Le volet administratif

Les mécanismes d'identification et de vérification de l'admissibilité permettraient de réduire les erreurs de facturation et l'utilisation des programmes de santé et de services sociaux par les personnes non admissibles. L'apport de projets reliés à la rémunération des médecins et à la capacité de se brancher en temps réel pour l'enregistrement des actes médicaux augmente le bénéfice potentiel du volet administratif.

### ➤ Le volet des processus

La modification de certains processus liés à l'identification des usagers, à la vérification de leur admissibilité, à l'obtention de données cliniques et à la prescription de médicaments est aussi considérée. Ainsi, des écarts entre les processus actuels et les processus modifiés ont été évalués en ce qui concerne les

consultations à l'urgence, l'admission et la préadmission dans des unités de soins hospitaliers, les consultations en clinique externe et au CLSC, les consultations en cliniques privées, de même qu'auprès des pharmaciens. Les consultations auprès des professionnels constituent un bon exemple de situation où les bénéfices générés ne se traduiront pas nécessairement par des économies financières, puisque le temps actuellement consacré à la recherche d'information sera à l'avenir consacré à l'accroissement de la quantité et de la qualité des services.

Une meilleure connaissance de la clientèle (CRM) et l'insertion d'outils performants permettront d'améliorer les processus (*workflow*), notamment au niveau des urgences, des visites en cliniques externes, des CLSC et des cliniques privées.

Aux éléments déjà mentionnés, s'ajoute un bénéfice, à partir de la deuxième année et pendant cinq ans, lié à la rationalisation des serveurs (infrastructure informatique).

Telle est la nature des retombées potentielles des éléments du plan pris en charge par le Ministère et gérés dans le cadre du processus de gouverne. De nombreux autres développements et améliorations seront en fait apportés par les structures locales à leurs outils et processus, financés à même leur budget d'exploitation, ce qui augmentera probablement les retombées anticipées.

Ces bénéfices peuvent être récupérés financièrement ou se traduire par une augmentation de service aux citoyens, notamment au niveau des délais de traitement. Mais, en fait, il ne pourra y avoir de retombées financières si celles-ci ne sont pas identifiées et récupérées. Et à ce propos, le défi est grand ; plus grand peut-être que celui de la mise en œuvre. C'est la qualité de l'équipe de gouverne et des relayeurs régionaux et locaux qui seule pourra être garante de l'efficacité des résultats.

## LA CONTRIBUTION DES PARTENAIRES

La contribution des partenaires est un élément majeur pour assurer l'efficacité des services et réaliser des économies d'échelle. Il est évident, par exemple, que les cliniques privées devront être associées de très près aux services du réseau, puisqu'elles en constituent une porte d'entrée majeure. La mise en place des Réseaux locaux de services prévoit d'ailleurs cet arrimage. Il faudra s'assurer que tous les points de services des RLS soient branchés à l'infrastructure de télécommunications et qu'ils bénéficient des services informatiques. Le Web est une solution ouverte qui favorise le travail concerté avec ces partenaires.

Différentes institutions gouvernementales comme la RAMQ, la SAAQ et la CSST sont appelées à devenir des joueurs importants pour assurer une plus grande cohésion dans la gestion de l'information et une plus grande cohérence dans les services rendus via, entre autres, l'arrimage de leurs plans d'intervention respectifs. D'autres partenaires, tels les fournisseurs du réseau sociosanitaire et les pharmacies, devront être considérés comme des joueurs clés puisqu'ils contribuent de façon importante à l'objectif de fournir aux citoyens les services répondant à leurs besoins.

## CONCLUSION

En réponse à l'un des objectifs prioritaires du ministère, le plan d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux a été développé. L'intérêt accordé à l'apport des ressources informationnelles dans l'amélioration du système de santé et de services sociaux constitue en soi un facteur de succès. Il intervient au moment où l'appareil gouvernemental, dans son ensemble, est orienté vers une transformation de ses façons de faire, cohérente avec les objectifs d'améliorer les services à la population. La conjonction de ces efforts et le partage de certains investissements fondamentaux (portail et authentification, par exemple) s'avèrent des facteurs de succès déterminants.

Le plan s'est développé aussi à un moment où l'industrie du logiciel spécialisé arrive à un tournant ; elle est au bout de ses orientations traditionnelles et cherche une nouvelle voie, mieux orchestrée, dans des créneaux et avec des règles du jeu mieux définies où elle pourra s'épanouir. Elle est prête à consacrer des sommes importantes et prendre sa part de risques technologiques et financiers dans la construction d'un nouveau modèle de système de santé. Sa contribution à la réalisation du plan sera un autre facteur de succès. Enfin, les autres gouvernements se trouvent dans la même situation que celui du Québec. Les uns et les autres ont pris des initiatives différentes, mais souvent convergentes, qu'ils pourront, dans plusieurs cas, exploiter en commun. Les provinces sont appuyées dans leur démarche par le programme de la Société de l'Inforoute Santé du Canada qui a jeté les balises de la modernisation des systèmes d'information de secteur de la santé et dispose de fonds importants pour en appuyer la mise en œuvre.

Par ailleurs, le réseau de la santé et des services sociaux, pris dans son sens le plus large, n'est pas non plus sans ressource. Plusieurs projets ont été réalisés au Québec et plusieurs sont encore en développement aujourd'hui ; ils sont appuyés par une solide infrastructure de télécommunications qui continue à évoluer. Nombre d'entre eux pourront être intégrés à la réalisation du plan. Cet ensemble d'acquis contribue fortement à assurer le réalisme du plan d'informatisation.

Avant son approbation définitive par les autorités, le plan fera l'objet d'une consultation auprès des instances du réseau et des partenaires. La démarche a autant pour but d'en bonifier les éléments et de susciter l'adhésion. L'appui du réseau sera d'une grande importance pour établir la crédibilité du plan. De plus, une consultation auprès des fournisseurs de diverses tailles et travaillant dans divers créneaux nous permettra d'approfondir nos connaissances de l'industrie des technologies en santé et de mieux connaître les projets qui sont porteurs d'avenir.

Une fois que le plan d'informatisation aura été présenté à l'ensemble des acteurs concernés, un plan de mise en œuvre sera réalisé de concert avec les représentants des Agences de développement des réseaux de locaux de services de santé et de services sociaux pour s'assurer qu'il reflète bien les préoccupations des régions. À court terme, plusieurs gestes devront être posés pour permettre les premières réalisations du plan, notamment la mise en place de la structure de gouvernance et la formation des équipes de projet.