

ASSOCIATION DES DIPLOMÉS EN ADMINISTRATION DE LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

MOT DE LA PRÉSIDENTE



nancier en surplus (c'est comme ça qu'on les aime...) et un infolettre à lire jusqu'à la dernière ligne !

Merci à tous ceux et celles qui assument ces responsabilités en plus de celles qui sont rémunérées. Nous apprécions. N'oubliez quand même pas de profiter des joies de l'hiver.

Colette Tracyk
Présidente

En cet hiver de neige, nous sommes plusieurs à vous organiser soit, un 5 à 7 avec d'excellents conférenciers, soit un site web presque prêt à mettre en ligne, soit un logo mis à jour pour bien nous représenter et à officialiser sous peu, soit un banquet au Club Saint-Denis, soit une liste de membres le plus à jour possible, soit un bilan fi-

SYSTÈME D'INFORMATION CLINIQUE - ENTREVUE AVEC CAROLE LAPIERRE (diplômée de la promotion 1993)

En lien avec notre dossier thème, nous vous présentons une entrevue avec Carole Lapierre, diplômée de la promotion 1993 :

Carole Lapierre est infirmière bachelière diplômée de l'Université de Montréal (1986) et a travaillé comme tel principalement dans des secteurs de soins critiques. Elle a agité de plus, comme gestionnaire dans différents établissements du réseau pendant une quinzaine d'année. C'est en 1993 qu'elle gradue du programme de maîtrise en administration de la santé à l'Uni-

versité de Montréal. De 2001 à 2003, elle devient chargée de projet à l'Hôpital Ste-Justine pour le développement et le pilotage d'une solution de Dossier Patient Électronique (DPE). Depuis 2003 elle agit à titre d'analyste clinique pour le Centre Universitaire de Santé McGill dans le cadre du projet « Système d'Information Clinique », projet conduit conjointement avec le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, dont le but consiste à développer et implanter la solution OA-CIS du fournisseur Emer-

Restons Zen...

" L'inforoute Santé est en branle. Pas de panique, aucun risque pour l'excès de vitesse ! "

Najja Hachimi

gis. C'est cette même solution qui actuellement, issue des résultats positifs suite à la mise en place de la phase I du projet, qui consistait en l'implantation d'un Index Patient Maître et la configuration du module d'affichage de résultats cliniques (VCD) au CHUM et au CUSM, fait objet de « projet de réplcation » dans plusieurs des principaux CH de la région de Montréal

Q1 : Comment avez-vous vécu l'expérience ?

C.L. : Pour cette première phase du projet, qui consistait au développement et la mise en service d'un module d'affichage de résultats cliniques, d'abord piloté sur six unités de soins entre mai et juillet 2006, puis déployé progressivement au reste de l'établissement, l'expérience fut très positive, intense et a demandé beaucoup de rigueur, compte tenu des échéanciers serrés.

Un autre aspect positif concerne l'évolution quant aux facteurs de résistance des cliniciens face aux projets de cette nature. Historiquement (dans les années 90'), les cliniciens démontraient de nombreux facteurs de résistance, dès qu'un projet de nature informatique se pointait. L'inconnu faisait peur. Aujourd'hui, les cliniciens sont non seulement plus réceptifs, mais ils connaissent et expriment avec précision et clarté leurs besoins et manifestent des attentes très spécifiques face aux technologies de l'information. La plupart des cliniciens sont eux-mêmes utilisateurs de produits informatiques, ils en saisissent donc tout le potentiel et les avantages mais aussi les limites et les enjeux. De ce fait, l'équipe de projet considérait comme prioritaire, l'implication des cliniciens « terrain » à l'exercice de configuration et ce dès le début du processus, ce qui a permis d'augmenter les chances de succès.

Q2 : Quels défis avez-vous eu à relever ?

C.L. : Étant donné la nature du contenu à livrer en phase I, je considère que les équipes techniques ont surmontés la majorité des défis dans la conception des interfaces avec les systèmes sources (ADT, Système rendez-vous, Laboratoire, Imagerie Médicale, Pharmacie, Transcription).

Pour un analyste clinique, l'exigence se situait dans la mise en place des structures et méthodes de travail, pour mener à bien l'analyse des besoins et la définition des spécifications fonctionnelles selon un échéancier très limité. Le défi principal fut de mettre en place et coordonner le plus efficacement possible, un groupe de travail conjoint d'environ 20 cliniciens CHUM-CUSM, intéressés par le propos et désireux de définir les bases d'un SIC devant être identique à plus de 80% pour les

deux CHUs.

Étant donné l'intérêt de nombreux cliniciens et la portée parfois très large et élevée de besoins plus spécifiques, il est devenu nécessaire d'user de stratégie pour gérer les attentes, afin de ne pas décevoir lorsque confrontés à des limites de système. Il devenait donc important de faire valoir les opportunités de ce nouveau système, en misant en priorité sur les valeurs ajoutées pour une masse critique de cliniciens.

Autre défi de taille, dont les conditions étaient connues dès le départ, concernait l'obligation pour l'équipe de projet de planifier et réaliser conjointement (CHUM-CUSM) l'ensemble des activités de consultations et de configuration. L'union des deux organisations tout au long du processus bien que parfois contraignante et entraînant des ralentissements dans la démarche, ne s'est toutefois pas vraiment avérée négative. L'arrimage de deux cultures et deux expériences et vécues différents vers un objectif technologique commun, a pu rendre le processus plus long et plus lourd, mais il s'est avéré très enrichissant pour tous.

Autre défi rencontré fut celui lié aux communications. Il fallait y penser en permanence pour être certain que les cliniciens saisissent les objectifs et orientations tout en recevant une information simple et efficace sur le projet.

Q3 : Quels sont les éléments qui ont été facilitant

C.L. : Dès le départ, l'implication de deux « champions cliniciens » porteurs du projet; un médecin au CHUM et un médecin au CUSM ont contribué assurément au succès de l'exercice. Il s'agit de deux cliniciens crédibles dans leur milieu respectif et qui se sont rendus particulièrement disponibles à certaines étapes clés du projet. Ils exercent un contrôle à haut niveau sur les activités du projet, s'intéressent aux difficultés et proposent les ajustements nécessaires. Leur situation leur permet aussi d'intervenir si requis auprès des instances administratives de l'organisation.

Deuxième élément facilitant, que nous avons été à même de constater, se situe au niveau des similitudes quant à la pratique clinique au Québec. Notre expérience démontre en effet, que peu importe les particularités respectives de deux grands Centres Hospitaliers Universitaires, les besoins en matière de technologie de l'information et nature des données cliniques ne diffèrent pas vraiment d'un milieu à l'autre. Dans le cadre des travaux de configuration, peu de sacrifices ont dû être faits face à certaines options, il s'agissait dans la plupart des cas, de consensus relativement spontanés. Les attentes des uns ve-

naient renchérir celles des autres.

Troisième point : le fait que les cliniciens aujourd'hui ont plus de vécu, connaissent et maîtrisent davantage le potentiel des solutions informatiques. Ils ont des besoins cliniques spécifiques et apportent très souvent eux-mêmes des options de solutions.

Finalement, cette première phase du projet SIC, n'impliquait aucun changement requis dans les processus de travail et ne remplaçait pas systématiquement un autre système en place. OACIS s'est implanté comme une alternative à l'utilisation des autres applications, auquel les cliniciens ont rapidement adhérents, en raison des avantages significatifs de celui-ci comparativement aux autres systèmes en fonction. Cette approche fut donc très sécurisante, assurant le maintien de systèmes de relève si OACIS avait fait l'objet de pannes durant le pilotage (ce qui ne fut pas le cas).

Q4 : Quels ont été les impacts sur l'organisation et sur la clientèle ?

C.L. : Puisque la première phase ne prévoyait pas de changement au niveau des processus de travail, on ne s'attendait pas non plus à des impacts significatifs sur la qualité de l'activité liée à la clientèle. En fait, l'impact positif a été surtout au niveau d'une meilleure accessibilité à l'information, une information plus complète et intégrée (avant les systèmes étaient en silos, par site) pour le clinicien. Il y a eu entre autre, une préoccupation dès le départ d'offrir l'accès au système à partir de stations qui se rapprochaient de la localisation du client ou du point de service. À cet effet, certaines unités pilotes ont profitées de postes de travail sans fil sur chariot mobile.

Le produit pour sa part, offrant plus d'avantages quant aux fonctionnalités et à la flexibilité d'utilisation pour le clinicien, a atteint rapidement un taux élevé de satisfaction au CUSM, exerçant une pression accrue sur un rythme de déploiement accéléré.

Enfin, pour l'équipe de projet, le fait que les résultats de la phase 1 aient été positifs, ceux-ci préparaient bien le terrain pour les phases ultérieures. L'équipe à cet effet, s'assure de maintenir un monitoring du niveau de satisfaction des cliniciens utilisateurs, assurant des meilleures chances de succès pour les défis considérables à venir en phase 2.

Q5 : Qu'est ce que l'expérience vous a apporté en tant que diplômée dans votre cheminement professionnel ?

C.L. : C'est aujourd'hui une opportunité pour moi, dans le cadre de cet important projet technologique, d'abord de mettre à profit un bagage de connaissances

et d'expériences du réseau, faisant en sorte que l'avènement d'une solution informatique devienne une opportunité d'améliorer le quotidien de nos cliniciens et d'améliorer de ce fait l'efficacité à dispenser leurs soins.

Le rôle que j'exerce et qui me passionne, requiert de grandes capacités d'analyse face à des situations parfois hautement complexes, des habiletés à diriger des équipes de travail et la capacité d'influencer positivement. Un esprit de synthèse, une efficacité dans l'organisation de son travail, dans la qualité des communications et une capacité de travailler en équipe sont aussi nécessaires. Mon expérience à ce jour en ce domaine, contribue à parfaire de telles habiletés pour arriver à relever ce genre de défi.

Enfin, comme tout bon gestionnaire, il faut savoir également porter un regard critique sur ce qu'on fait et avoir la capacité d'évaluer et d'ajuster ses interventions.

Je pense enfin que ce projet « fait une différence » face à nos défis d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins et je suis très fière d'y contribuer. Procurer la bonne information, au bon moment, au bon endroit, à la bonne personne, amène le clinicien à poser le bon jugement clinique et à prendre les bonnes décisions thérapeutiques. Je crois vraiment que c'est un aboutissement particulièrement heureux et stimulant dans mon plan de carrière.

Prochaines étapes au projet :

Actuellement, le CHUM et le CUSM sont en processus de déploiement de la phase I. Au cours de la prochaine année, tous les secteurs d'activités par le biais de plus de 4000 cliniciens au CUSM, auront accès au module d'affichage des résultats.

L'équipe de projet s'active présentement à la mise en place de la phase 2 du projet, qui touche les modules de gestion des ordonnances électroniques et la documentation clinique. Cette fois, les activités consacrées aux groupes de travail pour le volet ordonnances, réuniront plus de 60 cliniciens toujours selon une approche conjointe CHUM-CUSM. L'étape de consultation va bon train, l'analyse des besoins, l'étude des structures documentaires en vue de la configuration et de la programmation du système suit son cours et l'équipe espère pouvoir piloter cette autre phase à l'hiver 2009.

DCI ET DSE, DIFFÉRENTS, COMPLÉMENTAIRES OU LES DEUX ? (extrait du bulletin électronique du MSSS : Dossier Santé.com, vol. 1 # 2)

Au Québec, lorsqu'il est question d'un dossier de santé électronique (DSE), c'est le sigle DSQ, pour Dossier de santé du Québec, qui est utilisé. Le DSQ sera implanté au cours des prochaines années dans l'ensemble des établissements de santé et des cabinets privés du Québec, incluant les cliniques médicales, les laboratoires et les pharmacies. Pourtant, plusieurs d'entre eux disposent déjà d'un dossier clinique informatisé (DCI). Qu'est-ce qui distingue un DCI du DSQ ? Faisons le point sur cette question.

Qu'est-ce que le DCI ?



De façon générale, le DCI — qu'on appelle aussi dossier médical électronique (DME) — est utilisé par les professionnels de la santé pour documenter, surveiller et gérer la prestation des soins de santé dans un point de services donné. Les données du DCI sont le reflet fidèle de l'ensemble des soins qui sont prodigués au patient et de tout événement le concernant. Ce dossier,

dont le contenu est régi par des règlements, constitue un élément de protection juridique, tant pour le médecin que pour le patient. Le DCI est donc l'équivalent électronique du dossier médical que l'on retrouve traditionnellement sur un support papier dans chaque point de service. Il offre différentes fonctionnalités de travail qui varient selon les besoins des utilisateurs.

En général, le DCI contient :

- Les raisons de la consultation ;
- L'histoire de la maladie actuelle ;
- Le diagnostic ;
- Les résultats d'investigation ;
- Les ordonnances de tests, de médicaments et de traitements ;
- Le traitement ;
- Les rappels des patients et l'utilisation d'aide-mémoire ;
- Les supports à la décision ;
- Les calendriers de rendez-vous ;
- La facturation et la comptabilité ;
- Des outils de gestion des soins (protocoles et plans de soins).

Qu'est-ce que le DSQ ?

Principalement alimenté par les systèmes informatiques des

établissements de santé, des cliniques radiologiques, des laboratoires privés, des pharmacies communautaires et ultimement des cliniques médicales, le DSQ contient certains renseignements clés sur un patient qui sont accessibles à partir des points de services d'une communauté, d'une région et de tout le territoire du Québec. Il permet le partage des données cliniques pertinentes d'un même patient entre différents points de services à travers le Québec. Le

DSQ contient les renseignements cliniques suivants :

- Données d'identification du patient ;
- Contacts professionnels ;
- Données d'urgence ;
- Allergies et intolérances ;
- Médicaments ;
- Données immunologiques ;
- Résultats des examens de laboratoire ;
- Résultats d'imagerie médicale.

Quels sont les avantages du DSQ ?

Le DSQ permettra d'abord aux professionnels de la santé de visualiser, pour chacun de leurs patients qui a donné son consentement, des données cliniques pertinentes, fiables, organisées et à jour sur les principales variables qui décrivent l'état de santé des personnes. Il facilitera le suivi des patients et le continuum de soins entre tous les professionnels de la santé, les établissements du réseau de la santé, les cliniques médicales ainsi que les pharmacies communautaires, quel que soit le point de services où se trouve le professionnel de la santé. Par la suite, il permettra la transmission des ordonnances électroniques de médicaments et de tests d'investigation et l'inscription de certaines données cliniques comme les allergies et les intolérances ainsi que les vaccins. Tout cela se fera en assurant un très haut niveau de confidentialité et de sécurité de l'information.

DSQ, DCI : une belle complémentarité

Le Dossier de santé du Québec (DSQ) ne remplacera pas le dossier médical tenu au sein des établissements de santé, des cliniques médicales et des pharmacies communautaires, qu'il soit informatisé (DCI ou DME) ou sur support papier. Selon les besoins d'information du milieu, le DSQ pourra compléter le dossier médical. Le niveau d'informatisation fourni par le DSQ permettra aux professionnels habilités de consulter tous les résultats des examens de laboratoire et des examens de radiologie, toutes les immunisations, les données d'urgence et tout le dossier pharmacologique de leurs patients, en plus de leur permettre de transmettre les ordonnances de médicaments et d'examen d'imagerie et de laboratoire. Le Québec a décidé de

5 à 7 ADASUM

« Les partenariats sous l'angle de l'hébergement »

Une invitation à échanger avec

Monsieur Paul Lamarche – Université de Montréal

Madame Marcelle Lajoie, Centre de réadaptation Lucie Bruneau

Monsieur Benoît Marchessault, CSSS Sorel Tracy



Les partenariats sous l'angle de l'hébergement

- Complémentarité
- Valeur ajoutée
- Opportunités

Date : Mercredi 12 mars 2008 de 17h30 à 19h30

Endroit : Institut de Tourisme et d'Hôtellerie du Québec, 3535 rue St-Denis, Montréal

Salle : Verrière

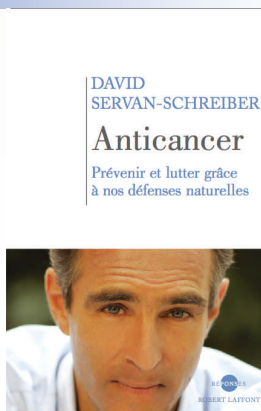
Coût : Membres : 30,00\$ Étudiants : 15,00\$ Non membres : 40,00\$

Suggestion de lecture :

« Anticancer »

de David Servan-Schreiber (Édition Réponses)

Dans ce livre, David Servan-Schreiber expose une nouvelle vision de la biologie du cancer. Et affirme : pour lutter contre cette maladie, il faut aussi faire appel à nos défenses naturelles. La médecine occidentale moderne dépiste et soigne le cancer, mais elle ne tire pas parti des découvertes récentes qui montrent comment mieux s'en protéger. David



Servan-Schreiber retrace les aventures scientifiques passionnantes qui ont mené à cette approche et propose une pratique de prévention et d'accompagnement des traitements classiques - avec des résultats constatés par la recherche de pointe - pour se construire une biologie anticancer. Nous pouvons tous agir dans quatre domaines principaux. Ainsi : nous prémunir contre les déséquilibres de l'environnement ; ajuster notre alimen-

tation ; guérir nos blessures psychologiques ; établir une relation différente à notre corps. David Servan-Schreiber ne parle pas seulement en tant que médecin et chercheur. Il révèle ici qu'il a été atteint par un cancer, raconte sa confrontation avec la maladie et dit comment il s'est soigné. En partageant cette expérience, qui apparaît comme une aventure intérieure brûlante, David Servan-Schreiber espère qu'il aidera chacun, quelle que soit sa situation, à mettre toutes les chances de son côté.

Félicitations aux finissants de l'année 2007!

M.Sc. Administration des services de santé	M.Sc. Évaluation des technologies de la santé (ULYSSE)	Microprogramme en Administration des services de santé	Microprogramme Qualité	DESS en administration de la Santé
Asri Myriam Bahtit Mouna Bellerose Huguette Charara Zohra Côté Chantal Dubois Marie-France Fallahi Shadan Feguery Houda Fugulin Bouchard Antoine Godbout Étienne Harnois Éric Joseph Gabriel Joseph Marie-Chantal Kra Bini Kobena Laforest-Renald Alexandra Lagacé Brigitte Lepage Annick Morales Cristian Morquette Valérie Ouadi Mourad Pham-Dang My-Lan Ricciardi Julie Safianyk Catherine Samson Isabelle Samuel Josianne Trigub Clover Adriana Yang Jennifer Yuen Paul	Janet Frey	Dan Ghiran Horea Laforest Nathalie Lemoine Marie-Hélène Lynch Michel Proulx Josée Rompré Suzanne St-Amour Bertrand Stewart Denise Thomas Françoise	Rachel Gagnon	Akinotcho Lise Olivia Desforges Gracia Etienne Jovin Marie Edwine Ghita Lavinia Solomon Iulian Tremblay Marie-Paule Venne Annie

ADRESSE CIVIQUE

Département d'administration de la santé
1420, boul. Mont-Royal, secrétariat bureau 2390
Montréal, Québec H2V 4P3
Téléphone : (514) 343-6170, Télécopieur : (514) 343-2448

Contact:

ADASUM

Pavillon Mont-Royal
1420, boulevard du Mont-Royal, 1^{er} étage bureau 1388
Montréal, Québec, H2V 4P3

CANADA

Tél. avec messagerie :
+1-514-343-6111 #4938

Fax: +1-514-343-2448
adasum@umontreal.ca

Changement d'adresse ?

Pour ceux qui changent d'organisation ou de fournisseur Internet : n'oubliez pas de nous transmettre votre nouvelle adresse électronique afin de continuer à recevoir le Bulletin.

adasum@umontreal.ca

Annonces

Vous êtes diplômé ou professeur du DASUM, vous pouvez annoncer vos services dans le Bulletin, au coût de 250 \$ par parution, et soutenir ainsi les activités de l'ADASUM. Communiquez avec nous :

adasum@umontreal.ca

Comité de rédaction du Bulletin de l'ADASUM

Robert Bilterys

Huguette Blouin

Najia Hachimi-Idrissi

Julie Ricciardi

Gyslaine Samson Saulnier

Robert St-Pierre



L'adresse postale est la suivante:

Département d'administration de la santé
Université de Montréal
Case postale 6128, succursale Centre-ville
Montréal, Québec H3C 3J7

LA PAROLE EST À VOUS....

Vous désirez nous envoyer une information, un commentaire ou tout simplement partager vos idées, alors vos textes sont les bienvenus!

Voici les consignes:

Le texte devra compter 200 mots maximum et adressé par courriel à l'ADASUM

Petit truc pour compter le nombre de mots :

Dans Word, cliquez sur l'onglet «Outils», puis sur «Statistiques». Vous obtiendrez ainsi le nombre de mots.

Au plaisir de vous lire !