



Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec



Plan stratégique régional des  
ressources informationnelles  
2010-2015

*Sommaire exécutif*

23 juillet 2010



Fiche de révision/validation

Sommaire  
exécutif

Projet : Plan stratégique régional des ressources informationnelles 2010-2015	N° de mandat :  09-1700
---	-------------------------------

N° DE RÉVISION/ VALIDATION	DOCUMENT	DATE	PAR	REMARQUES
0.1	Sommaire exécutif	2010-07-07	B. Gueissaz-Teufel B. Gauthier	Version préliminaire
1.0	Sommaire exécutif	2010-07-23	B. Gueissaz-Teufel B. Gauthier	Version finale

*Par souci de respect de l'environnement, ce rapport a été conçu pour être imprimé recto verso.*



MISE EN CONTEXTE .....	1
INTRODUCTION .....	2
SITUATION ACTUELLE .....	3
1. Constats .....	3
1.1 Constats généraux.....	3
1.2 Constats relatifs aux systèmes en place, au partage de l'information et à l'information de gestion .....	3
1.3 Constats relatifs à l'architecture .....	4
1.4 Constats relatifs au parc informatique .....	4
1.5 Constats relatifs aux applicatifs.....	5
1.6 Constats relatifs à la gestion des ressources humaines en TI.....	5
1.7 Constats relatifs à la gestion des TI .....	6
1.8 Constats relatifs à la sécurité des actifs informationnels.....	7
1.9 Constats relatifs à la gestion des contrats de service.....	7
1.10 Constats relatifs à la gestion de projets.....	7
1.11 Constats spécifiques à la gouvernance .....	8
CADRE DE RÉFÉRENCE .....	9
2. Impacts des ressources informationnelles en santé .....	10
3. Budget de fonctionnement des RI .....	11
PLAN DE MISE EN ŒUVRE.....	13
4. Vision et principes directeurs .....	13
5. Situation cible.....	15
5.1 Positionnement de la région.....	15
5.1.1 Indicateur financier.....	15
5.1.2 Indicateur relié aux ressources humaines.....	15
5.1.3 Indicateurs de l'atteinte des éléments de vision stratégique .....	15
5.1.4 Indicateurs de la réponse aux besoins d'affaires .....	17
6. Recommandations .....	18
6.1 Recommandation générale.....	18
6.2 Projets structurants .....	18
6.2.1 Gouvernance et gestion des RI .....	18

6.2.2	Gestion de projets et gestion du changement.....	18
6.2.3	Circulation de l'information clinique .....	19
6.2.4	Documentation.....	19
6.2.5	Sécurité des actifs informationnels.....	19
6.2.6	Gestion des contrats.....	20
6.2.7	Gestion des connaissances.....	20
6.2.8	Parc informatique.....	20
6.2.9	Exploitation des données.....	20
6.2.10	Complémentarité avec le MSSS.....	20
<b>7.</b>	<b>Synthèse des projets 2010-2015 .....</b>	<b>21</b>
7.1	Projets en lien avec le DSQ et autres projets régionaux .....	21
7.2	Projets structurants .....	21
	<b>CONDITIONS DE RÉUSSITE DU PSRRI.....</b>	<b>24</b>
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>25</b>

Annexe I Composition des différents comités du PSRRI 2010-2015

## MISE EN CONTEXTE

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (l'Agence) dépose, en conformité avec la décision de son comité directeur, son plan stratégique régional des ressources informationnelles (PSRRI) pour les années 2010-2015. Le présent rapport est un sommaire exécutif de la version intégrale.

Les projets et les mesures proposées dans ce plan stratégique visent l'optimisation des infrastructures et des ressources régionales en matière de systèmes et de technologies de l'information et de gouvernance. Il a été réalisé en tenant compte de la vision, des principes directeurs et des orientations que s'est données la région à l'égard du déploiement des ressources informationnelles au cours des cinq prochaines années. Les informations à la base de ce plan stratégique proviennent de différents intrants documentaires fournis par l'Agence, des résultats des questionnaires complétés par les établissements et des échanges ayant eu lieu avec le comité directeur, le comité consultatif et différentes personnes impliquées dans la gestion des ressources informationnelles.

Ce plan stratégique régional des ressources informationnelles est un important guide au déploiement des technologies et conditionne, en quelque sorte, l'évolution des ressources informationnelles dans la région. Il est donc très important d'associer tous les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux à son actualisation.

Le PSRRI est divisé en trois parties : la première est consacrée à l'analyse de la situation actuelle des ressources informationnelles dans la région, à partir de laquelle ont été élaborés divers constats catégorisés selon le domaine d'activité auquel ils font référence. La seconde partie présente un cadre de référence qui trace un aperçu des initiatives entreprises dans d'autres régions, provinces ou pays à l'égard des technologies de l'information du domaine de la santé afin de mieux cibler les projets sur lesquels la région devra orienter ses efforts au cours des cinq prochaines années. Enfin, la dernière partie complète la démarche par la présentation des projets retenus pour les cinq prochaines années ainsi que les recommandations qui se sont dégagées de l'ensemble de l'exercice.

### NOTE AU LECTEUR

Dans ce document, la référence aux établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec inclut les Centres de santé et de services sociaux (CSSS), le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR) ainsi que les établissements à mission régionale, soit le Centre jeunesse, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED), le Centre de réadaptation Interval ainsi que le Centre Domremy.

Le cas échéant, les références spécifiques aux CSSS, au CHRTR ou aux établissements à mission régionale seulement seront mentionnées dans le texte.

## INTRODUCTION

En 2005, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec déposait, en collaboration avec la Coopérative des services regroupés en approvisionnement de la Mauricie et du Centre-du-Québec ainsi que les établissements, un plan stratégique régional des ressources informationnelles. Ce plan devait rallier les différentes instances vers une vision commune, dans un objectif ultime d'intégrer les services cliniques aux ressources informationnelles (RI), de favoriser l'accessibilité aux informations et de contribuer à assurer la continuité des soins et des services. Ce plan établissait également une liste de quinze projets RI prioritaires, dont certains étaient déjà amorcés et d'autres en cours de planification. Ces projets étaient répartis dans les domaines d'infrastructure, d'applications cliniques et administratives et d'encadrement.

Les projets en ressources informationnelles réalisés depuis le dépôt de ce plan ont permis à la région de poursuivre son avancée technologique. Parallèlement, de nombreux changements contextuels sont survenus, dont l'arrivée de nouveaux cadres à l'Agence et à la direction des établissements ainsi que la mise en œuvre de nouveaux chantiers technologiques de portée nationale. Une actualisation du plan de 2005 devenait donc nécessaire afin de tenir compte de ces changements et d'accentuer, du même coup, le rapprochement des ressources informationnelles aux besoins régionaux des prochaines années.

L'ampleur du défi est proportionnelle aux enjeux technologiques en présence dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les chantiers technologiques mis en branle afin de préparer les environnements régionaux et locaux à l'arrivée du Dossier de santé du Québec (DSQ) complexifient les travaux de réalisation et d'arrimage. Les ressources humaines responsables du développement, de l'implantation et de la gestion des RI se raréfient et le niveau d'expertise exigé s'accroît constamment. La capacité d'avoir une vision globale et évolutive des projets technologiques est essentielle et, dans cette situation, aucun facteur ne peut être négligé. Il importe donc de trouver les moyens de répondre aux pressions du réseau, tout en maintenant les acquis et en favorisant l'implication ainsi que la mobilisation des ressources.

La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec s'est considérablement démarquée des autres régions du Québec par la mise en œuvre progressive du système RIGIC, dont le déploiement au niveau régional a pris fin à l'été 2009. À l'instar des quelques autres régions qui opèrent des systèmes cliniques évolués, elle bénéficie ainsi d'un niveau d'appropriation et de maturité technologique plus élevé qu'ailleurs au Québec. La région doit maintenant faire des choix stratégiques déterminants pour l'évolution technologique des prochaines années.

## SITUATION ACTUELLE

### 1. CONSTATS

Les constats présentés dans cette section sont principalement ceux ayant été identifiés comme pistes d'améliorations potentielles, desquels ont émané les recommandations du plan stratégique.

#### 1.1 Constats généraux

- § De façon générale, autant pour l'Agence, le Technocentre ou les établissements, l'absence d'intrants documentaires a limité l'exercice d'élaboration des constats. En effet, très peu d'établissements disposent des informations importantes sur leurs actifs informationnels, entre autres les représentations schématiques des architectures réseautiques et logicielles, les inventaires à jour des systèmes et technologies de l'information, les sites d'hébergement, les contrats ainsi que certaines informations de nature financière. Cette situation nuit à une gestion efficace des actifs, à une prise de décision éclairée et à l'optimisation des ressources disponibles.
- § Les CSSS de la région et le CHRTR sont déjà familiers avec l'utilisation des technologies dans leur environnement de travail grâce au réseau intégré de gestion de l'information clinique (RIGIC), dont l'implantation a débuté en 2001.
- § Malgré l'existence de RIGIC dans les CSSS et au CHRTR, ceux-ci présentent un niveau de maturité technologique variable, autant au niveau des applicatifs installés que des infrastructures et des ressources RI disponibles.

#### 1.2 Constats relatifs aux systèmes en place, au partage de l'information et à l'information de gestion

- § L'information clinique est relativement accessible par les intervenants du réseau grâce à l'existence de RIGIC, déployé dans tous les CSSS de la région, au CHRTR ainsi que dans les cliniques privées. Par contre, les établissements à mission régionale sont moins bien nantis en ce qui a trait à l'accès aux données médicales, ceux-ci n'ayant accès à aucun système partagé.
- § La majorité des GMF bénéficient d'une solution régionale de dossier médical électronique (DME) favorisant le partage d'information clinique avec le réseau, entre autres par une passerelle technologique qui achemine les résultats de laboratoires du DCI régional vers le DME. Mais le rapprochement de plus en plus étroit des GMF avec le réseau, ainsi que la mise sur pied de réseaux d'accessibilité (équivalant à une clinique réseau), amènent de nombreux besoins de partage d'informations cliniques, lesquels posent de multiples défis (technologiques, juridiques, harmonisation de processus, multiples fournisseurs, arrimage entre les systèmes, authentification, financement, support, etc.).

- § L'Infocentre contribue à fournir aux établissements qui le requièrent certaines données de gestion utiles. Par contre, son rôle n'est pas bien connu dans la région et certains établissements ne se prévalent pas de ses services. Aucun processus d'évaluation de l'utilisation des informations produites par l'Infocentre n'est en place.
- § À l'égard de l'applicatif RIGIC :
  - § le plan d'évolution technologique de la région et l'évolution du DCI sont majoritairement conditionnés par l'orientation qui sera prise à l'égard de l'applicatif RIGIC;
  - § malgré les difficultés vécues avec le fournisseur du produit, les utilisateurs de RIGIC sont généralement satisfaits de l'applicatif dans son contenu actuel, ce qui ne les empêche pas de réclamer de nouvelles composantes plus évoluées au niveau fonctionnel;
  - § entre 2001 et 2009, la région a investi, en moyenne, 566 000 \$ par année dans la mise en place de ce projet, ce qui est relativement peu pour un système de cette envergure.

### 1.3 Constats relatifs à l'architecture

- § Puisqu'il n'existe pas de documentation détaillée complète des architectures, on ne peut pas déterminer si l'infrastructure en place est adéquate pour répondre aux exigences des nouveaux projets.
- § Un certain nombre d'éléments sont régionalisés, totalement ou en partie, notamment en ce qui a trait aux serveurs Notes, aux serveurs I-CLSC et à RIGIC.
- § La région dispose d'un potentiel de virtualisation des serveurs plus élevé que le 19 % observé actuellement, lequel devrait être évalué par une étude plus approfondie des architectures.

### 1.4 Constats relatifs au parc informatique

- § 25 % des serveurs ont été acquis après 2006, 22 % entre 2004 et 2006 et, enfin, 21 % avant 2004. Ces derniers, ayant plus de six ans d'âge, devront fort probablement faire l'objet d'un remplacement à court ou moyen terme. Un programme de remplacement et de maintien doit être établi et suivi, autant pour minimiser les risques de défaillance que pour planifier les investissements nécessaires. Par ailleurs, 32 % des serveurs ont une date d'acquisition non définie.
- § Des efforts semblent avoir été faits depuis le PSRRI 2005-2010 pour normaliser les systèmes d'exploitation des serveurs. À cet effet, 74 % d'entre eux fonctionnent sous Windows Server (dont 11 % WinServer 2000, 59 % WinServer 2003, 3,3 % WinServer 2008 et 4,4 % sur d'autres éléments Windows), 4,4 % sur Sun Solaris et 1,7 % sous Unix; les mises à jour des versions Windows sont prévues.

- § La région compte un peu plus de 7 500 postes de travail pour environ 15 000 employés, soit l'équivalent d'un ordinateur pour deux personnes. La désuétude des postes de travail est connue et contrôlée : le plan de maintien d'actifs permettra de ramener le niveau de vétusté à 12 % en 2010-2011 (comparativement à 38 % en 2008-2009).
- § Au niveau régional, le ratio postes de travail/imprimante est de 2,7 : 1. Au niveau local, ce ratio varie entre 1,7 : 1 et 4,5 : 1. Ces résultats dépassent largement les recommandations ministérielles quant à l'utilisation des périphériques d'impression qui se situent davantage autour de 20 : 1 dans le cas d'imprimantes réseau multifonction intégrant des fonctions de gestion de la confidentialité.

## 1.5 Constats relatifs aux applicatifs

- § Les versions des applicatifs en place ne sont pas connues, ce qui nuit à la planification des mises à jour. Conséquemment, il est difficile d'envisager l'optimisation de ces systèmes, autant dans la gestion des serveurs qui les hébergent que dans leur utilisation ou leurs mises à jour.
- § Il y a un manque de documentation au niveau de l'exploitation commune des grandes applications dans la région. Ce manque de documentation rend difficile l'analyse des gains potentiels de mise en commun de l'expertise d'utilisation, des serveurs d'applications, des contrats de service et des activités de support.

## 1.6 Constats relatifs à la gestion des ressources humaines en TI

- § La répartition des ressources humaines en gestion des RI dans les établissements est hétérogène et ne semble pas répondre à un modèle précis; les masses critiques ne sont pas toujours présentes, même si le besoin est réel (ex. : analyste, ressource dédiée à la sécurité informationnelle).
- § Le recours à la main-d'œuvre indépendante est fréquent dans les établissements (8 sur 13), ce qui représente, en excluant les gestionnaires et les agents administratifs, un ratio régional d'impartition de 21,3 %, calculé sur un total de 94,3 ETC (112,68 en ajoutant les gestionnaires et les agents administratifs). L'impartition atteint cependant un pourcentage beaucoup plus élevé dans certains établissements.
- § La structure d'encadrement de l'équipe RI est inégale.
- § Les ressources techniques disponibles sont distribuées inégalement parmi les établissements de la région :
  - § le ratio du nombre de postes de travail par technicien varie de 96 : 1 à 259 : 1, avec une moyenne régionale de 116 : 1. Les recommandations ministérielles se situent autour de 120 : 1 dans un environnement conventionnel (PC et non serveur de terminal);

§ le ratio du nombre de serveurs par analyste ou technicien varie de 3 : 1 à 15,8 : 1, avec une moyenne régionale de 8,5 : 1. Toutefois, l'interprétation de ces ratios doit tenir compte des architectures en place.

## 1.7 Constats relatifs à la gestion des TI

- § La région fait face à des problématiques RI de plus en plus complexes étant donné la sophistication croissante des technologies et les exigences d'intégration et de normalisation qui sont de plus en plus élevées.
- § Les établissements travaillent généralement de façon individuelle pour identifier des solutions à leurs besoins ou problèmes RI, ce qui n'optimise pas les efforts fournis et cause une perte d'efficacité. De façon générale, les ressources en place manquent de temps pour répondre à l'ensemble des besoins d'affaires de l'établissement auquel ils sont rattachés.
- § Le manque de temps et de ressources semble justifier la démobilité des responsables RI locaux au niveau de leur implication régionale. Toutefois, ce volet pourrait être plus justement évalué en tenant compte de l'organisation globale et des mécanismes de gestion en place afin de déterminer l'existence de pistes d'optimisation significatives.
- § Les mécanismes de coordination régionale en place ne semblent pas répondre aux attentes, compte tenu de l'ampleur et de la complexité des dossiers RI actuels et futurs. À la suite des rencontres régionales, les intentions de mettre en œuvre les actions à entreprendre finissent par se diluer, ce qui entrave la progression des travaux.
- § Il existe des lacunes dans l'identification préalable des impacts des projets technologiques sur les processus, les ressources humaines, les infrastructures technologiques de base (réseaux, serveurs, etc.) et l'infrastructure bureautique.
- § Les établissements de la région ne sont pas soumis à l'application de normes ou de pratiques reconnues en matière de gestion des RI.
- § L'expertise spécialisée est faible ou inexistante dans les établissements qui n'ont pas le volume minimal pour justifier la présence de ces ressources.
- § Si le repositionnement du rôle et des responsabilités des divers acteurs dans la gestion des RI s'avère nécessaire, il ne pourra pas avoir lieu sans l'assentiment et la collaboration de l'ensemble des établissements, à qui il sera nécessaire de démontrer les bénéfices de cette orientation et de son insertion dans une gouvernance globalement plus intégrée et réseautée.

## 1.8 Constats relatifs à la sécurité des actifs informationnels

- § Globalement, la région accuse un retard dans l'application de ses plans directeurs de sécurité. Par contre, les calendriers de réalisation de quatre projets prioritaires ont été élaborés.
- § Malgré le financement de ressources par l'Agence pour la réalisation de ces quatre projets de sécurité, ceux-ci accumulent du retard et il semble très difficile pour les établissements de prioriser ce dossier.
- § Il n'y a pas eu de normalisation dans l'exercice de catégorisation des actifs informationnels, rendant difficile la comparaison d'un même actif d'une organisation à l'autre.
- § La région ne dispose pas de site de relève technologique.
- § Bien que des responsables de la sécurité des actifs informationnels (RSAI) aient été nommés dans chaque organisation, leur rôle est plutôt inexistant. Il n'y a pas de ressource formellement identifiée dans chaque établissement pour réaliser les tâches nécessaires à la sécurisation des actifs informationnels.

## 1.9 Constats relatifs à la gestion des contrats de service

- § Chaque établissement négocie individuellement la plupart des contrats de service de ses applications. Il semble y avoir des écarts significatifs entre les établissements dans les coûts reliés au contrat de service d'une même application.

## 1.10 Constats relatifs à la gestion de projets

- § Les organisations de la région n'appliquent pas un processus formel et imposé pour soumettre un projet :
  - § un tel processus est inexistant. La gestion de ce domaine d'activité est davantage en mode réactif que proactif. L'ensemble du processus est à définir, à documenter et à implanter;
  - § les projets proviennent de diverses sources (tables régionales, établissements, Agence, MSSS, fournisseurs, GMF, etc.);
  - § le mode de priorisation de projets RI ne répond à aucune méthode précise ni à aucun critère;
  - § on mentionne des difficultés à faire l'adéquation des projets avec les réels besoins d'affaires;
  - § des initiatives locales sont prises sans que le palier régional en soit informé, risquant d'aller à l'encontre du principe de partage fluide d'information;
  - § l'ordonnancement des projets est en constant changement, ce qui nuit à leur mise en œuvre.
- § La mise en place d'un bureau de projets régional est en cours à l'Agence.

## 1.11 Constats spécifiques à la gouvernance

§ Des efforts ont été investis pour améliorer le degré de concertation régionale par rapport aux RI :

§ la vision régionale des RI a été présentée à différentes instances, tables, etc.;

§ les deux structures distinctes (table Agence-établissements et table régionale AQESSS) se réunissent régulièrement (aux six semaines).

Malgré tout, il semble que le manque de disponibilité des ressources nuit aux efforts de collaboration entre le niveau régional (l'Agence) et le niveau local (les établissements), ce qui a inévitablement un impact sur le degré de mobilisation des ressources envers les projets en ressources informationnelles. On constate, par exemple, que quatre années après le dépôt du rapport sur l'optimisation des RI, très peu de recommandations ont été appliquées :

§ il n'y a pas eu d'appropriation suffisamment forte de ces recommandations pour démarrer leur actualisation;

§ d'autres projets incontournables ont mobilisé les ressources disponibles, ce qui a mis en veilleuse les recommandations sur l'optimisation.

§ La distribution actuelle des rôles et des responsabilités à l'égard de la gouvernance des RI ne semble pas favoriser la collaboration des établissements et, conséquemment, la cohésion régionale. Par ailleurs, la composition des tables de concertation régionales devrait miser sur la présence des meilleurs porteurs de dossiers pour mener les projets à bien.

§ Les nouvelles pratiques de gestion sont unanimes sur le fait qu'il faut commencer par bien définir les assises de la gouvernance pour atteindre une meilleure performance opérationnelle. Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, il apparaît donc de plus en plus clairement que la question de la gouvernance des RI est le point central des décisions futures en matière de technologies. Le volet de la gouvernance est complexe et délicat; il mérite à lui seul une analyse exhaustive.

## CADRE DE RÉFÉRENCE

Les remarquables progrès technologiques des deux dernières décennies ont sans doute initié les plus grands changements de pratique dans le secteur de la santé, et ce, au niveau mondial. L'essor de l'informatique et la sophistication des équipements médicaux ont amené des changements profonds de mentalité, autant chez les prestataires de soins et de services que chez ceux qui les reçoivent. Influencées par les technologies de l'information et des communications (TIC), les pratiques cliniques se renouvellent constamment. L'accès aux soins et aux services gagne en efficacité, les réponses seront plus rapides et précises. Les cliniciens eux-mêmes ont développé, par rapport à l'utilisation de la technologie, une vision tout à fait différente de ce qu'elle était il y a à peine dix ans. Dans les organisations œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'ordinateur est devenu un outil de travail indispensable, au même titre que n'importe quel autre équipement.

Les préoccupations des dirigeants en matière de santé tendent toutes vers l'importance d'humaniser les soins, de les rendre plus disponibles et d'avoir accès à des informations cliniques valides et fiables au bon moment. D'autre part, le vieillissement des populations et l'accroissement de la longévité contribuent à une augmentation de la demande de soins et de services de santé dans un contexte où les ressources aptes à les procurer sont de moins en moins nombreuses. Le défi est élevé : comment satisfaire cette demande croissante en répondant simultanément aux exigences dictées par des normes de pratiques contrôlées et par une clientèle de mieux en mieux informée et conséquemment plus exigeante? Il s'agit sans doute là de l'une des raisons pour laquelle la connaissance de l'état et de l'évolution de la santé des populations est devenue l'élément principal sur lequel se base l'organisation des soins et des services de santé dans la plupart des pays industrialisés.

L'informatisation du secteur de la santé est loin d'être terminée. Elle se dirige vers des activités de prévention et de promotion dans un contexte d'intégration des processus cliniques à l'intérieur d'un continuum de soins et de services. Les enjeux demeurent : la gestion sécuritaire de l'information, l'efficacité du geste clinique et son efficience ainsi que la sécurité des soins et des services. Au-delà de ces enjeux cliniques, ceux reliés à la gouvernance, à la gestion des projets et à la gestion des ressources informationnelles s'inscrivent aussi comme des éléments incontournables de réussite.

La fébrilité présente dans le réseau sociosanitaire à l'égard des nouvelles technologies n'étonne pas. Vouloir tout faire est peu recommandable. Des choix logiques assurent une évolution technologique qui est sécuritaire au niveau informationnel et acceptable au niveau humain. Il faut bien connaître l'environnement, les contraintes imposées, les besoins et les capacités d'appropriation et financières avant d'entreprendre de grands chantiers technologiques. Il faut en plus exercer en continu une veille technologique en réponse à la vitesse d'évolution technologique.

## 2. IMPACTS DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES EN SANTÉ

Une étude publiée en avril 2009 par *Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS)*, un leader mondial en matière de technologie de l'information en santé, fait des constats intéressants à l'égard de l'implantation des technologies de l'information dans le secteur de la santé<sup>1</sup>. Elle énonce entre autres les impacts les plus percutants sur l'organisation une fois qu'elles sont implantées ainsi que les préoccupations à l'endroit de leur implantation.

### PRINCIPAUX IMPACTS DES TI<sup>1</sup>

- ◆ Réduction des erreurs médicales.
- ◆ Amélioration de la qualité des services.
- ◆ Standardisation des pratiques de soins.
- ◆ Soutien à la performance.
- ◆ Avantages compétitifs.
- ◆ Facilité d'obtenir des informations plus rapidement pour les cliniciens.
- ◆ Partage et échange d'informations avec d'autres organisations.
- ◆ Amélioration de la sécurité des informations.

### PRÉOCCUPATIONS À L'ENDROIT DE L'IMPLANTATION DES TI<sup>2</sup>

- ◆ Manque de financement.
- ◆ Manque de ressources humaines.
- ◆ Incapacité des fournisseurs à livrer le produit.
- ◆ Manque d'implication des cliniciens.
- ◆ Absence d'un plan stratégique des RI.
- ◆ Difficulté à réaliser les bénéfices attendus.
- ◆ Absence de soutien de la haute direction.
- ◆ Absence de normes communes pour la gestion des données.
- ◆ Manque d'interopérabilité des systèmes.
- ◆ Contraintes de niveau régional.
- ◆ Lacune dans la gestion de projet et dans la gouvernance.

Au Québec, les difficultés sont similaires et ont peu changé depuis l'introduction des TI dans le paysage technologique des organisations de la santé. Cependant, les impacts se révèlent parfois plus significatifs qu'autrefois, les RI étant de plus en plus sophistiquées et les continuums de services de plus en plus intégrés, donc nécessitant un échange d'information pour garantir l'efficacité et l'efficacé.

<sup>1</sup> Constats basés sur une étude américaine.

Source : *HIMSS Leadership Survey, HIMSS Analytics*, avril 2009.

<sup>2</sup> Par ordre d'importance.

### 3. BUDGET DE FONCTIONNEMENT DES RI

Le tableau suivant montre les ratios des dépenses en ressources informationnelles de chaque région du Québec en fonction du budget de fonctionnement total, pour les années 2007-2008 et 2008-2009<sup>3</sup>.

Le niveau de dépenses en RI de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec se situe au 13<sup>e</sup> rang parmi les 18 régions sociosanitaires et en deçà de la moyenne provinciale (1,3 % versus 1,5 % pour la province).

Tableau 1 - Ratios des dépenses en RI de chaque région du Québec en fonction du budget de fonctionnement total

		2008-2009			
		P.402 - 7910 Ligne 30	Page 650 L.17 C.4	Page 320 L.17 C.4	Proportion C.A. 7901+7340 / 320
01	Bas St-Laurent	2 013 263 \$	5 890 978 \$	488 920 554 \$	1,6167%
02	Saguenay - Lac-St-Jean	nd	6 050 540 \$	609 120 764 \$	nd
03	Capitale Nationale	5 985 787 \$	24 577 364 \$	1 948 959 921 \$	1,5682%
<b>04</b>	<b>Mauricie et Centre-du-Québec</b>	<b>3 177 108 \$</b>	<b>9 936 504 \$</b>	<b>1 000 702 770 \$</b>	<b>1,3104%</b>
05	Estrie	6 362 190 \$	12 857 668 \$	735 068 321 \$	2,6147%
06	Montréal	nd	90 310 587 \$	5 896 602 218 \$	nd
07	Outaouais	3 253 482 \$	5 820 932 \$	578 486 509 \$	1,5686%
08	Abitibi-Témiscamingue	1 598 396 \$	3 747 941 \$	360 370 263 \$	1,4836%
09	Côte-Nord	1 276 551 \$	2 767 841 \$	272 062 035 \$	1,4866%
10	Nord-du-Québec		1 050 093 \$	47 730 967 \$	2,2000%
11	Gaspésie - Iles-de-la-Madeleine	822 357 \$	2 541 741 \$	273 982 100 \$	1,2279%
12	Chaudière - Appalaches	2 563 803 \$	8 439 403 \$	726 759 558 \$	1,5140%
13	Laval	1 280 018 \$	4 116 015 \$	535 346 489 \$	1,0080%
14	Lanaudière	4 221 352 \$	8 080 780 \$	651 885 742 \$	1,8872%
15	Laurentides	2 975 683 \$	8 110 522 \$	744 681 797 \$	1,4887%
16	Montérégie	3 519 310 \$	20 840 544 \$	1 995 808 611 \$	1,2206%
17	Nunavik	247 888 \$	903 912 \$	121 352 857 \$	0,9491%
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James		1 531 069 \$	127 137 494 \$	1,2043%
	<b>TOTAL</b>	<b>39 297 188</b>	<b>217 574 434</b>	<b>17 114 978 970</b>	<b>1,5009%</b>

Si l'on ajoute au ratio régional de 1,31 % certaines dépenses en TI assumées par le niveau provincial (réseau de télécommunication RTSS, enveloppe de maintien des actifs informationnels, SOGIQUE), le pourcentage monte alors à 1,7 %. À titre de comparaison, selon une étude faite par le Groupe Gartner, l'industrie américaine de la santé allouait, en 2009, 3,6 % de son budget aux technologies de l'information<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Source : Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux du Québec (AQESSS).

<sup>4</sup> Source : Gartner IT Key Metric Data 2010.

Par ailleurs, les données interprovinciales<sup>5</sup> du tableau ci-après révèlent que le Québec se place au dernier rang des provinces comparables (Alberta, Colombie-Britannique et Ontario) en ce qui a trait aux dépenses en RI dans le secteur de la santé. Basé sur ces résultats, le tableau montre également que le Québec investit de moins en moins dans les RI dans le secteur de la santé comparativement aux autres provinces qui, elles, tentent de maintenir leurs investissements et même de les augmenter.

Tableau 2 – Pourcentages des dépenses en RI pour le domaine de la santé de quatre provinces canadiennes entre 2000 et 2008

	2000-20001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
<b>Québec</b>	1,7	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	1,25	1,27
<b>Ontario</b>	2,4	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
<b>Colombie Britannique</b>	1,6	1,7	1,9	2,1	2,3	2,2	2,5	2,6
<b>Alberta</b>	2,5	2,3	2,1	2,3	2,4	2,1	2,5	2,8

<sup>5</sup> Source : Site de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). À noter que les données de 2006-2007 et 2007-2008 pour le Québec proviennent de l'AQESSS, celles-ci n'étant pas disponibles à l'ICIS.

## PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Ce plan de mise en œuvre présente les projets que la région a choisi de réaliser pour les cinq prochaines années en lien avec sa vision et ses principes directeurs.

### 4. VISION ET PRINCIPES DIRECTEURS

Dans le but de construire l'évolution technologique des cinq prochaines années sur des bases solides, la région a adopté la vision et les principes directeurs suivants à l'égard des ressources informationnelles.

#### *Vision*

Créer un réseau régional performant, qui respecte à la fois les particularités des établissements et l'atteinte d'une organisation régionale cohérente et intégrée, en maximisant la valeur ajoutée des ressources informationnelles dans la prestation de soins et de services.

#### *Principes directeurs*

Les principes directeurs viennent conditionner la prise de décision au quotidien quant à l'application du PSRRI. Ils ont été définis comme suit :

- ◆ reconnaître que les ressources informationnelles sont une composante essentielle de l'actualisation de la mission du réseau de la santé et des services sociaux;
- ◆ centrer les ressources informationnelles sur les besoins d'affaires (« *core business* ») du réseau de la santé et des services sociaux;
- ◆ appuyer la révision des processus cliniques et de gestion, la normalisation des pratiques et l'aide à la décision pour favoriser l'optimisation, l'efficacité et la performance des gestes cliniques, professionnels et administratifs;
- ◆ optimiser, normaliser, intégrer et faciliter la circulation et le partage d'information clinique et de gestion aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, dont les réseaux d'accessibilité, les groupes de médecins de famille et les cliniques médicales, dans un contexte de mobilité des intervenants et des usagers;
- ◆ maximiser l'appropriation et l'exploitation des systèmes d'informations et de leurs données :
  - ◆ développer un leadership et une imputabilité clinique et administrative face aux technologies de l'information pour assurer une utilisation optimale de celles-ci,
  - ◆ assurer la mise en valeur et l'exploitation optimale des données produites par les systèmes d'information;

- ♦ déployer, développer, opérer et maintenir les systèmes en s'assurant de la capacité et de la disponibilité des ressources humaines, technologiques et financières des organisations et des partenaires;
- ♦ renforcer nos capacités organisationnelles à maintenir les trois composantes essentielles de la sécurité de l'information que sont la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité.

## 5. SITUATION CIBLE

### 5.1 Positionnement de la région

Cette section présente une analyse du positionnement de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec par rapport à sa vision stratégique en matière de RI, à ses besoins d'affaires, à ses disponibilités financières et à ses ressources humaines.

#### 5.1.1 Indicateur financier

En lien avec le tableau présenté à la section 3 relativement au budget de fonctionnement consenti aux RI dans les différentes régions du Québec, il sera opportun de suivre l'évolution du positionnement de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui se situe présentement au 13<sup>e</sup> rang provincial.

#### 5.1.2 Indicateur relié aux ressources humaines

L'analyse de la situation actuelle avait démontré un recours à la main-d'œuvre indépendante dans 8 établissements sur 13, ce qui représentait, en excluant les gestionnaires et les agents administratifs, un ratio régional d'impartition de 21,3 %, calculé sur un total de 94,3 ETC (112,68 en ajoutant les gestionnaires et agents administratifs).

#### 5.1.3 Indicateurs de l'atteinte des éléments de vision stratégique

Pour faire en sorte que les projets se réaliseront selon les paramètres prévus, il faut s'assurer que les facteurs jouant un rôle significatif dans l'accomplissement de la vision stratégique régionale à l'égard des RI soient en place ou tendent à s'installer.

Le schéma suivant illustre le positionnement de six importants facteurs d'influence pour la région dans l'atteinte de sa vision stratégique.

Les facteurs qui se sont démarqués le plus lors de l'analyse de la situation actuelle ont été choisis en raison de l'importance de l'influence qu'ils exercent ou peuvent exercer sur l'évolution technologique de la région.

L'intensité de la présence du facteur est indiquée par les lignes pointillées rouges, bleues et vertes selon qu'elle est faible, moyenne ou forte.

Ainsi, un positionnement favorable de la région par rapport à un facteur d'influence identifié dans le cercle blanc apparaîtra plus près du centre (ligne verte). À l'inverse, une présence moins grande du facteur d'influence l'éloigne de la cible centrale, donc plus près de la ligne pointillée en rouge.

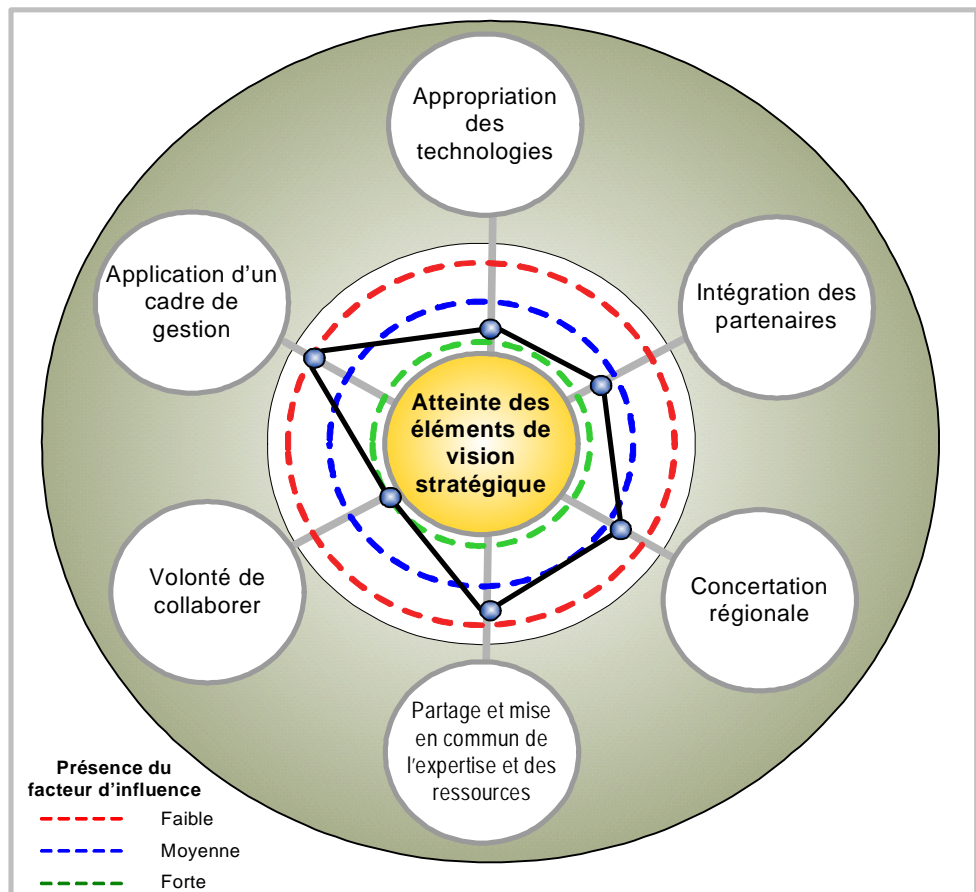


Figure 1 – Positionnement régional à l'égard de la vision stratégique selon six facteurs d'influence

#### 5.1.4 Indicateurs de la réponse aux besoins d'affaires

La réponse aux besoins d'affaires de la région en matière de ressources informationnelles dépend du niveau de maîtrise de plusieurs domaines d'activité en lien avec ces besoins.

Le schéma suivant présente le positionnement de la région dans sa réponse aux besoins d'affaires en matière de RI par rapport aux domaines d'activité qui se sont révélés les plus déterminants lors de l'analyse de la situation actuelle.

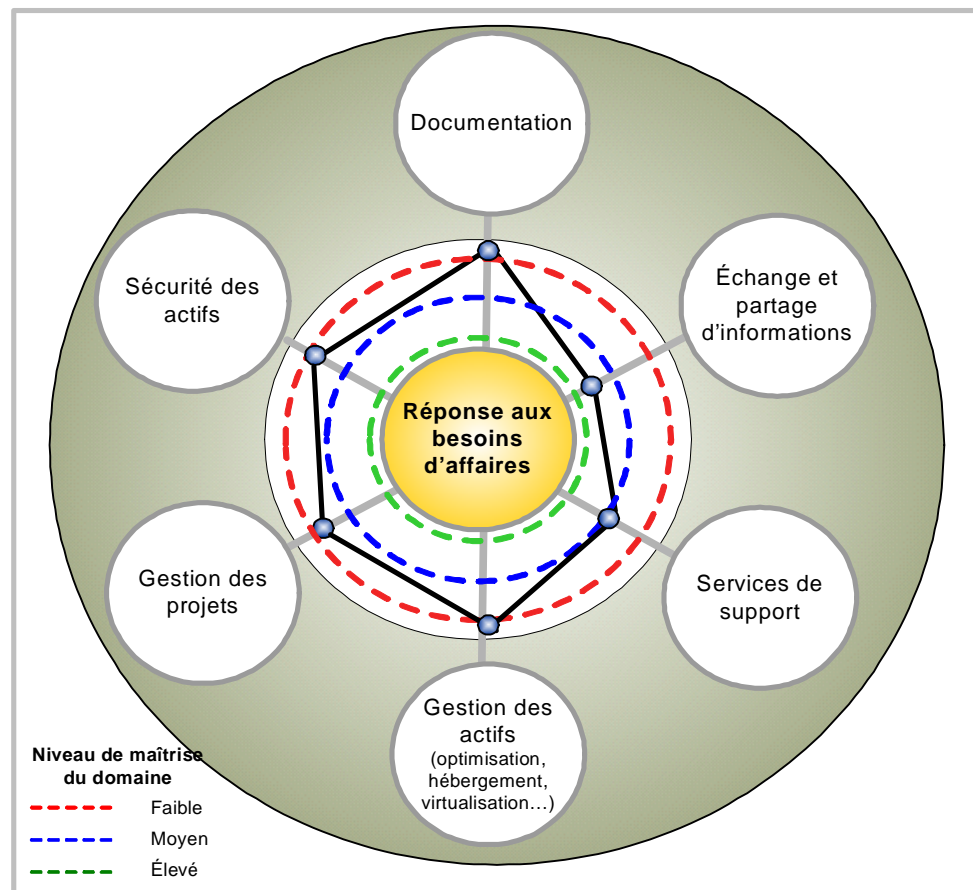


Figure 2 – Positionnement régional à l'égard de la réponse aux besoins d'affaires selon six domaines d'activité

## 6. RECOMMANDATIONS

Ce chapitre présente les recommandations qui découlent des travaux d'élaboration de ce PSRRI. Plusieurs d'entre elles ont trait à la gouvernance, à la gestion des RI et à la gestion de projets. Bien qu'elles soient présentées dans un ordonnancement logique et réaliste, il appartient à la région de prioriser l'actualisation de ces recommandations afin d'en tirer profit lors de la réalisation des projets futurs.

### 6.1 Recommandation générale

#### *Recommandation 1*

*Qu'un plan de communication fort à l'égard des RI et des projets issus de ce plan soit élaboré et diffusé en continu dans toute la région.*

### 6.2 Projets structurants

#### 6.2.1 Gouvernance et gestion des RI

##### *Recommandation 2*

*À la suite de la présentation du PSRRI le 3 juin 2010, le comité régional des directeurs généraux (CRDG) a décidé de prendre lui-même en charge les réflexions sur la gouvernance des RI dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

#### 6.2.2 Gestion de projets et gestion du changement

##### *Recommandation 3*

*Que des travaux en vue d'élaborer un cadre formel de gestion de projets pour les volets régional et local soient démarrés rapidement;*

*Que ce cadre de gestion de projets décrive tous les mécanismes devant être mis en place pour assurer la saine gestion de projets, notamment : la description exhaustive des étapes à réaliser, les moyens à utiliser, les mécanismes de priorisation des projets, les outils disponibles, les mécanismes d'évaluation de la performance, ceux-ci afin de permettre le suivi et l'amélioration de la pratique;*

*Que la mise sur pied d'un Bureau de projets pour les projets à portée régionale soit formalisée afin d'établir les normes et pratiques régissant :*

- la soumission des projets au comité de sélection et priorisation;*
- la sélection et la priorisation des projets en fonction des orientations stratégiques de la région, des ressources humaines et financières disponibles;*
- la constitution de portefeuilles de projets puis l'intégration de nouveaux projets aux portefeuilles existants;*

- le suivi de la réalisation des différents projets, ce suivi commun permettant de prévoir les interactions, et ainsi d'en minimiser les impacts ou d'en exploiter la synergie, selon le contexte.

Qu'une approche de gestion du changement soit systématiquement appliquée et adaptée lors de l'actualisation de chaque nouveau projet.

### 6.2.3 Circulation de l'information clinique

#### *Recommandation 4*

Que les travaux d'élaboration d'un plan d'affaires pour explorer et analyser tous les thèmes touchant la circulation d'information clinique, incluant la réévaluation du dossier clinique informatisé (DCI), soient entrepris rapidement à la suite de l'approbation de ce plan stratégique et qu'un comité de projet soit formé.

### 6.2.4 Documentation

#### *Recommandation 5*

Que chaque établissement, incluant l'Agence, procède à une prise d'inventaire exhaustive de l'ensemble des actifs informationnels détenus, qu'un outil informatisé commun soit utilisé comme support à la gestion de ces inventaires et qu'un processus de maintien de ces inventaires soit élaboré, mis en place et suivi rigoureusement dans l'ensemble des établissements.

### 6.2.5 Sécurité des actifs informationnels

#### *Recommandation 6*

Qu'une normalisation des résultats de l'exercice de catégorisation des actifs informationnels soit faite afin de permettre l'analyse des résultats d'un établissement à l'autre;

Qu'un site de relève soit mis en place pour assurer la sécurité des données;

Que les difficultés entourant la mise en œuvre des plans directeurs de la sécurité des actifs informationnels par les établissements soient analysées dans le cadre du projet de révision de la gouvernance et de la gestion des RI et que des mesures temporaires soient prises pour répondre à un minimum d'exigences.

## 6.2.6 Gestion des contrats

### *Recommandation 7*

*Que, dans le but de favoriser une plus grande normalisation des contrats reliés aux RI, un projet de révision de tous les contrats de service de l'ensemble des établissements et de l'Agence soit réalisé et qu'un mécanisme de maintien des informations sur les contrats de service soit par la suite implanté et suivi rigoureusement;*

*Que des mesures soient ensuite envisagées afin de profiter rapidement des impacts positifs offerts par l'optimisation.*

## 6.2.7 Gestion des connaissances

### *Recommandation 8*

*Que dans le cadre des travaux de révision de la gouvernance et d'optimisation de la gestion des RI et qu'afin de faire profiter l'ensemble de la région des compétences et expertises disponibles tout en renforçant l'esprit de collaboration régionale, des mécanismes de partage et d'échange des connaissances dans la gestion des RI soient développés.*

## 6.2.8 Parc informatique

### *Recommandation 9*

*Que soient entrepris des travaux de planification visant la consolidation, la normalisation, le rehaussement et l'optimisation des parcs informatiques (applications, serveurs, imprimantes, réseautique, postes de travail, virtualisation, etc.).*

## 6.2.9 Exploitation des données

### *Recommandation 10*

*Que les informations relatives à la mission et aux activités de l'Infocentre soient diffusées parmi les établissements de santé et de services sociaux de la région afin que ceux-ci se prévalent des bénéfices découlant de l'exploitation efficiente de leurs données.*

## 6.2.10 Complémentarité avec le MSSS

### *Recommandation 11*

*Que l'Agence, en ayant en main une lecture commune régionale, alimente régulièrement le MSSS, à travers les rencontres régulières (CCC-RI, CGR) et au besoin par des rencontres ponctuelles, sur les préoccupations de la région et sur des pistes de solution à l'égard des RI afin de lui permettre de prendre les meilleures décisions.*

## 7. SYNTHÈSE DES PROJETS 2010-2015

### 7.1 Projets en lien avec le DSQ et autres projets régionaux

Les 13 projets reliés au DSQ et les autres projets régionaux totalisent 20 819 932 \$ dont les sources de financement sont à 40,5 % provinciales, 48,1 % régionales et 11,4 % locales. Sept de ces projets sont en mode d'actualisation, deux en analyse préliminaire, deux en étude d'opportunités, un en architecture et un en élaboration du dossier d'affaires.

### 7.2 Projets structurants

À ces 13 projets s'ajoutent les projets qui découlent des recommandations du plan stratégique et que nous qualifions de « structurants », c'est-à-dire dont la réalisation est importante afin de mener à bien l'ensemble des projets à portée technologique. Les coûts de ces projets devront être évalués en fonction des orientations de la région quant au mode de réalisation.

Les deux tableaux suivants présentent les projets retenus dans le cadre de la planification stratégique régionale pour les cinq prochaines années<sup>6</sup> :

- § le tableau 3 présente les 13 projets de la section 7.1, incluant l'estimation des investissements requis et des sources de financement sur trois ans;
- § le tableau 4 est une synthèse de l'ensemble des projets régionaux, incluant les projets structurants, planifiés sur trois ans.

<sup>6</sup> Une actualisation de ces projets sera faite en 2013 pour les projets 2013-2015.

Tableau 3 – Planification des projets reliés au DSQ et autres projets régionaux et estimation des investissements requis sur trois ans

Nom du projet	Description du projet	Phase projet	Coûts				Financement		
			2010-2011	2011-2012	20012-2013	Total	provincial	régional *	local
DSQ-Médicament et laboratoire	Normalisation, arrimage DSQ, aviseur, applications, etc.	AP	204 563 \$	875 059 \$	487 339 \$	1 566 961 \$	1 384 961 \$	127 000 \$	55 000 \$
DSQ-IPO	Index patient d'organisation	RE	1 610 000 \$			1 610 000 \$		1 610 000 \$	
DSQ-PACS	Stations de revue, normalisation et intégration au RID des RUIS (Sherbrooke, Montréal)	AP	1 513 262 \$			1 513 262 \$	1 157 679 \$	355 583 \$	
DSQ-Santé publique	Panorama	EO			32 292 \$	32 292 \$	19 460 \$	12 832 \$	
DSQ-Télesanté	Télesanté	AD	257 372 \$			257 372 \$	237 372 \$	20 000 \$	
Laboratoire	Système de laboratoire - rehaussement	DA	1 100 000 \$	1 000 000 \$		2 100 000 \$		2 100 000 \$	
PACS III	Intégration du PACS du CSSS TR au CHRTR	RE	350 000 \$			350 000 \$		350 000 \$	
RITM	Installation et rehaussement du RTSS au RITM	RE	1 336 500 \$	1 336 500 \$		2 673 000 \$	2 673 000 \$		
Sécurité	Sécurité des actifs informationnels	RE	65 000 \$			65 000 \$		65 000 \$	
Centre de traitement	Centre de traitement	EO	1 300 000 \$	1 600 000 \$		2 900 000 \$		2 900 000 \$	
SARDM	Système automatisé et robotisé dans la distribution du médicament	RE	1 916 917 \$	1 916 917 \$	1 916 916 \$	5 750 750 \$	1 641 220 \$	2 329 600 \$	1 779 930 \$
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience	RE	292 657 \$			292 657 \$		148 283 \$	144 375 \$
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées	RE	1 708 638 \$			1 708 638 \$	1 312 081 \$		396 557 \$
<b>Total</b>			<b>11 654 909\$</b>	<b>6 728 476\$</b>	<b>2 436 547\$</b>	<b>20 819 932\$</b>	<b>8 425 773\$</b>	<b>10 018 298\$</b>	<b>2 375 862\$</b>
* Financement à partir des fonds régionaux disponibles et si nécessaire à partir de ponctions aux crédits régionaux							<b>40,5%</b>	<b>48,1%</b>	<b>11,4%</b>

**Phase du projet**

EO: Étude d'opportunité      DA: Dossier d'affaire  
 AP: Analyse préliminaire      RE: Réalisation  
 AD: Architecture                  T:Terminé

Tableau 4 – Planification de l'ensemble des projets sur trois ans

	Nom du projet	Description du projet	2010-2011	2011-2012	2012-2013
<b>Projets DSQ et autres</b>	DSQ-Médicament et laboratoire	Normalisation, arrimage DSQ, aviseur, applications, etc.			
	DSQ-IPO	Index patient d'organisation			
	DSQ-PACS	Stations de revue, normalisation et intégration au RID des RUIS (Sherbrooke, Montréal)			
	DSQ-santé publique	Panorama			
	DSQ-Télesanté	Télesanté			
	Laboratoire	Système de laboratoire - rehaussement			
	PACS III	Intégration du PACS du CSSS TR au CHRTR			
	RITM	Installation et rehaussement du RTSS au RITM			
	Centre de traitement	Centre de traitement			
	SARDM	Système automatisé et robotisé dans la distribution du médicament			
	SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience			
	RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées			
	<b>Projets structurants</b>	Communication	Plan de communication du PSRRI et des projets		
Gouvernance		Projet de révision de la gouvernance et d'optimisation de la gestion des RI			
Gestion de projet		Mise en place d'un cadre formel de gestion de projets			
Circulation de l'information clinique		Révision des besoins régionaux de circulation d'information clinique et priorisation des actions (DCI, DPE, plan de soins, PACS, etc.)			
Documentation		Documentation des actifs informationnels et assurer son maintien par la suite			
Sécurité		Sécurité des actifs informationnels			
Gestion des contrats		Optimisation des contrats reliés aux RI			
Gestion des connaissances		Mécanismes de partage et d'échange de connaissance dans la gestion des RI			
Parc informatique		Optimisation des parcs informatiques			
Exploitation des données		Exploitation des données disponibles dans les systèmes d'information			

## CONDITIONS DE RÉUSSITE DU PSRRI

Pour assurer la réussite des projets RI (autant ceux identifiés dans le PSRRI que les autres à venir), les éléments de contexte suivants sont à prendre en compte :

- ◆ L'environnement budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux entraîne des défis d'efficacité et d'efficacités.
- ◆ Il y a nécessité de mettre en commun ce qui peut l'être.
- ◆ Il y a nécessité d'utiliser les ressources humaines en RI de manière optimale.
- ◆ Il y a nécessité d'innover dans l'organisation des RI (structures et services), dans une approche d'amélioration continue de la performance.
- ◆ Il y a une volonté de réduire les risques liés à la vulnérabilité des installations et des équipes.
- ◆ La région a la taille idéale pour stimuler le soutien mutuel, l'innovation, le partage et la performance.

Certaines conditions sont jugées essentielles à la réussite du PSRRI 2010-2015 :

- ◆ Ouverture complète des directions générales et de leurs équipes à revoir les modes de fonctionnement actuels.
- ◆ Recherche d'optimisation sous diverses formes.
- ◆ Miser sur les compétences et connaissances locales et régionales actuelles pour soutenir et innover.
- ◆ Engagement et mobilisation des ressources humaines en RI à la réalisation du PSRRI.
- ◆ S'assurer que les projets soient :
  - ◆ à valeur ajoutée, répondant réalistement à des besoins précis et priorités;
  - ◆ innovateurs;
  - ◆ réalistes, bien évalués et planifiés (efforts humains et financiers, récurrents et non récurrents).

## CONCLUSION

L'actualisation des recommandations formulées dans le cadre de ce plan stratégique régional des systèmes d'information est, pour les organisations du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le début d'une démarche de plus grande envergure qui permettra d'optimiser la gestion et l'utilisation des systèmes et technologies de l'information.

La région sera appelée à mettre en place certaines initiatives qui auront des impacts positifs à tous les niveaux.

L'ouverture manifestée par les gestionnaires des organisations sociosanitaires de la région envers les technologies et les changements que l'implantation de ces technologies impose représente un important facteur de succès pour le futur.

Il sera de la responsabilité de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec d'utiliser ce plan stratégique régional des ressources informationnelles comme un important guide à l'expansion technologique des prochaines années et d'évaluer annuellement le contexte existant afin d'apporter les ajustements nécessaires. Le contexte dynamique dans lequel évoluent les technologies du réseau de la santé et des services sociaux demande en effet une vigilance constante à l'égard des nouvelles opportunités et des projets qui émergent chaque année. En ce sens, une révision légèrement plus approfondie est à prévoir à mi-parcours du PSRRI, en 2013.

Nous souhaitons remercier toutes les personnes de l'Agence et des établissements qui se sont généreusement impliquées dans la réalisation de ce plan stratégique des ressources informationnelles et nous les encourageons fortement à poursuivre et à maintenir leur collaboration déjà bien amorcée.

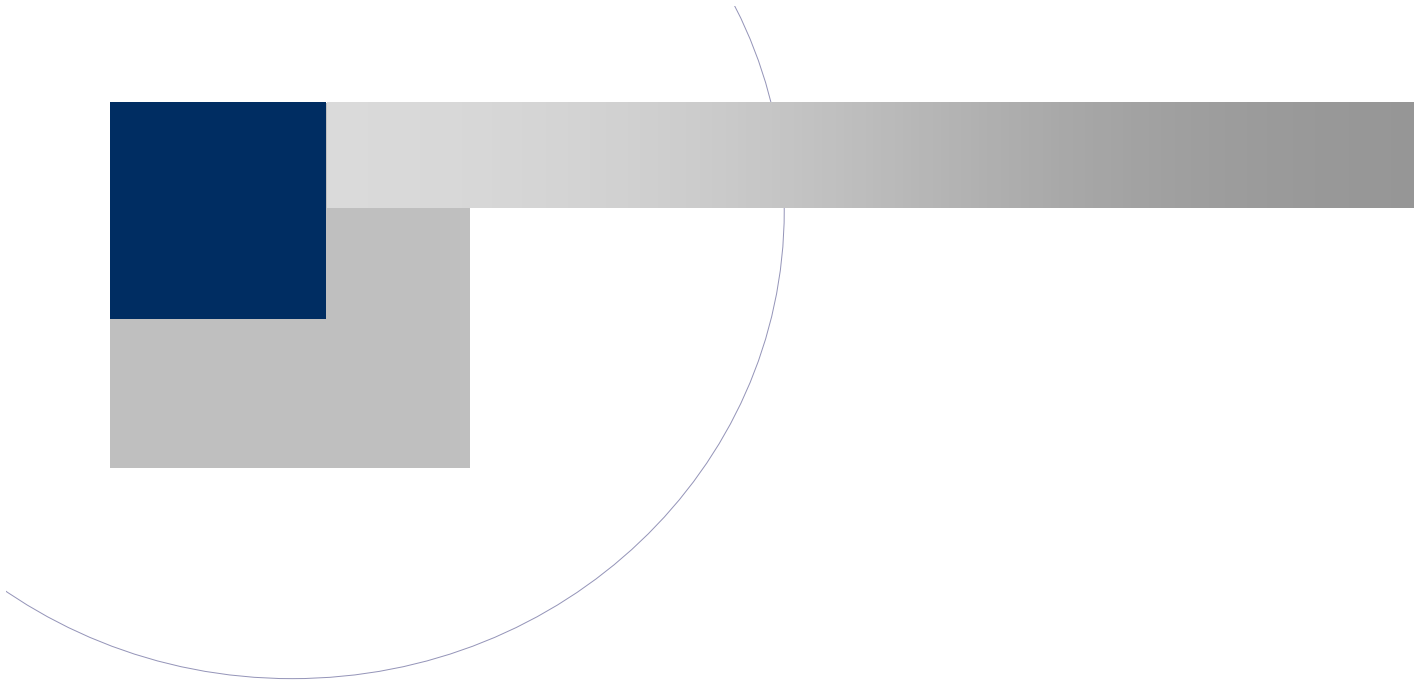




ANNEXE I – Composition des différents comités  
du PSRRI 2010-2015



NOM	TITRE	ÉTABLISSEMENT
<b>COMITÉ DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX</b>		
Ensemble des directeurs généraux de la région		
<b>COMITÉ DIRECTEUR DU PROJET PSRRI 2010-2013</b>		
M. Boris Gueissaz-Teufel	Directeur des ressources et technologies de l'information	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
M. Claude Charland	Directeur général	CSSS Arthabaska-de-L'Érable
M. Pierre Bourassa	Directeur général	Domrémy
<b>COMITÉ CONSULTATIF</b>		
Dr Benoit Gervais	Chef du Département régional de médecine générale de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Dr Christian Carrier	Président de la Table des chefs de département de médecine spécialisée	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)
Mme Louise Bourassa	Directrice de la qualité des services	Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
M. Yves Desaulniers	Directeur adjoint aux ressources informationnelles	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)
M. Marc Nadeau	Adj. à la DST, Télécom. et RI	CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska
Mme Nathalie Bournival	Chef des services RF et RI	Centre de services en déficience intellectuelle (CSDI)
<b>COMITÉ DES COMMUNICATIONS</b>		
M. Serge Boulard	Adjoint aux communications et relations publiques à la direction générale	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)
Mme Geneviève Jauron	Agente d'information	Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Mme Christiane Lemaire	Agente d'information	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
M. Daniel Brouillette	Directeur des services techniques	CSSS de l'Énergie
<b>RÉDACTION</b>		
M. Bernard Gauthier	Chargé de projet	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
M. Marc-André Larose	Directeur principal et mandataire	CIM
Mme Claire Jolicoeur	Directrice-conseil et chargée de projet	CIM
Mme Nadine Chagnon	Conseillère senior	CIM



## Montréal

440, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1700, Montréal (Québec) H2Z 1V7

T 514 393-4563 F 514 393-4598

## Québec

1175, av. Lavigerie, bureau 440, Québec (Québec) G1V 4P1

T 418 657-4547 F 418 657-4761

Courriel : [conseillers@cim-conseil.qc.ca](mailto:conseillers@cim-conseil.qc.ca)

Internet : [www.cim-conseil.qc.ca](http://www.cim-conseil.qc.ca)

