



Rapport sur la réunion des intervenants clés sur

## **La Cyber Santé et le renouvellement des soins de santé primaires**

Les 20 et 21 avril 2004



Santé  
Canada Health  
Canada

Canada

**RÉUNION DES INTERVENANTS CLÉS SUR  
LA CYBERSANTÉ ET LE RENOUVELLEMENT  
DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES**

organisée et présentée par  
Santé Canada  
Division des soins de santé primaires et continus  
Division de la santé et l'inforoute

Les 20 et 21 avril 2004  
Ottawa, Ontario

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

Les opinions exprimées dans ce document représentent la discussion à la session des intervenants clés et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de chaque participant ou de Santé Canada.

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications

Santé Canada

Ottawa, Ontario K1A 0K9

Tél : (613) 954-5995

Télec. : (613) 941-5366

Ce document est offert sur le site Web de Santé Canada :

[www.hc-sc.gc.ca/phctf-fassp](http://www.hc-sc.gc.ca/phctf-fassp) et

[www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2004

Cat.: H39-4/53-2004F-PDF

ISBN: 0-662-77812-X

HC. Pub. No.: 4912

# TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Thèmes et points saillants .....	2
Sommaire de la réunion .....	6
Historique et contexte .....	6
Historique.....	6
Contexte .....	6
Cybersanté et renouvellement des soins de santé primaires .....	10
Questions touchant la gestion du changement .....	13
Leadership et financement .....	14
Normes et politiques sur les données.....	14
Modèles de soins de santé primaires.....	15
Remaniement .....	15
Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires.....	16
Permettre le renouvellement des soins de santé primaires.....	17
Leadership et financement .....	17
Normes et politiques sur les données.....	18
Modèles de soins de santé primaires.....	18
Remaniement .....	19
Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires.....	20
Conclusions et prochaines étapes.....	21
Conclusions.....	21
Prochaines étapes .....	21
Mot de la fin.....	22
Annexe A – Liste des participants .....	23
Annexe B – Ordre du jour.....	24

# INTRODUCTION

Les 20 et 21 avril 2004, Santé Canada tenait une réunion regroupant les intervenants clés pour explorer les possibilités qu'offre la cybersanté en vue d'appuyer les initiatives de renouvellement des soins de santé primaires. La réunion a été organisée après qu'on eut observé que, bien que le renouvellement des soins de santé primaires et l'application des solutions de la cybersanté dans le secteur des soins de santé soient tous deux des thèmes dominants dans les discussions récentes et actuelles concernant la réforme des soins de santé, les liens entre ces sujets n'ont fait l'objet que de peu d'examins jusqu'ici. Figuraient au nombre des participants des professionnels de la santé et des représentants des autorités sanitaires régionales, des organismes fournisseurs et des gouvernements fédéral et provinciaux (voir l'annexe A pour la liste des participants).

Tout au long de la séance d'une journée et demie, les discussions se sont avérées vivantes et dynamiques et ont dépassé le cadre de l'ordre du jour initial

(annexe B), apportant ainsi de précieux aperçus des grandes questions concernant le système de soins de santé dans le contexte des applications de la cybersanté relativement aux soins de santé primaires. La discussion a été alimentée par le sentiment que le renouvellement des soins de santé primaires joue un rôle essentiel dans l'amélioration et la viabilité du système de soins de santé et l'importance de la technologie de l'information en vue d'appuyer ces développements. Aussi, les organisateurs de la réunion croient que le présent rapport sera pertinent et utile aux personnes intéressées par les questions relatives au système des soins de santé.

Le rapport est divisé en deux parties. La section *Thèmes et points saillants* résume les grands thèmes abordés pendant la session et souligne les points ayant fait l'objet d'un consensus et sur lesquels la discussion s'est prolongée. Le *Sommaire de la réunion* offre un sommaire factuel de la réunion.

# THÈMES ET POINTS SAILLANTS

## Urgence du renouvellement des soins de santé primaires

Bien que la réunion devait à l'origine porter sur l'intégration des applications

*Les participants ont estimé qu'il était urgent d'accorder davantage d'appui et d'attention au renouvellement des soins de santé primaires*

de la cybersanté dans le contexte des soins de santé primaires, les participants

ont estimé qu'il était urgent d'accorder davantage d'appui et d'attention au projet global de renouvellement des soins de santé primaires, ce qui comprend les deux volets suivants :

- une plus grande attention au secteur des soins de santé primaires au sein du système de soins de santé;
- au sein du secteur, une plus grande visibilité des modèles de soins de santé primaires axés sur le travail d'équipe et sur la santé du public, la promotion de la santé, la gestion des maladies chroniques et la continuité des soins ainsi qu'un meilleur appui pour ces modèles.

Les participants ont estimé que, malgré le besoin urgent de progrès dans ce domaine, la population est peu consciente du besoin de renouvellement des soins de santé primaires et peu d'aide ou d'incitatifs sont offerts aux fournisseurs pour qu'ils privilégient les nouveaux modèles.

## Interdépendance du renouvellement des soins de santé primaires et de la cybersanté

Les applications de la cybersanté sont très souhaitables, voire absolument nécessaires, pour la pratique des soins de santé primaires dans son ensemble. Au minimum, une approche globale de la prestation des services axée sur l'équipe exige le partage efficace des renseignements entre les membres de l'équipe, tout particulièrement s'ils ne pratiquent pas au même endroit.

De plus, les applications de la cybersanté ont un énorme potentiel d'appui à la prestation des soins de santé axée sur la population de même qu'aux programmes de gestion des maladies chroniques et aux initiatives de promotion de la santé. Elles jouent également un rôle clé à l'égard des activités d'évaluation et de responsabilisation.

*Les applications de la cybersanté ont un énorme potentiel d'appui à la prestation des soins de santé axée sur la population de même qu'à la gestion des maladies chroniques*

## Priorité à court et à long termes

Les participants se sont entendus sur le potentiel d'un dossier de santé électronique complet pour favoriser la qualité et la continuité de la prestation des soins de santé. Toutefois, certaines capacités des dossiers de santé électroniques (DSE) sont encore en développement. Dans l'intervalle, les premières versions des DSE sont disponibles, tout comme les dossiers électroniques médicaux (DEM) qui, quoique plus restreints, offrent un appui précieux et immédiat à la pratique de soins de santé primaires. (La principale distinction entre les DSE et les DEM est la capacité du DSE d'être consulté par différents établissements et différents secteurs afin de disposer d'un historique exhaustif de la santé, alors que le DEM se limite à un contexte de pratique plus restreint.) Il faut parvenir à un équilibre entre le besoin de favoriser l'adoption des DEM à court terme (ce qui en soi est tout un défi au plan de la planification et du soutien) et le développement des DSE interopérables.

## Importance d'un appui à la gestion du changement

Tant en ce qui concerne la prestation des soins de santé primaires en général que la question plus précise de l'intégration des applications de la cybersanté dans la pratique des soins de santé primaires, les participants ont vivement souligné la nécessité d'appuyer la gestion du changement (voir ci-dessous les questions spécifiques à chaque domaine). L'introduction de changements à cette échelle requiert des

incitatifs, du financement, du soutien, une facilitation, des « champions », une éducation et une formation. Plus cette introduction sera faite de façon systématique et consciencieuse, plus le résultat sera satisfaisant. Par exemple, la formation d'équipes multidisciplinaires ne signifie pas nécessairement le travail immédiat en équipe; il faut d'abord le développer et le favoriser par une attention explicite aux rôles et aux responsabilités.

## Appui au renouvellement des soins de santé primaires et à la mise en pratique de la cybersanté

Le renouvellement des soins de santé primaires en général et les applications de la cybersanté en particulier ont de nombreux points et de nombreuses recommandations en commun, notamment le besoin :

*Il y a un besoin de financement adéquat ainsi que d'incitatifs financiers et non financiers pour l'utilisation de modèle novateurs*

- de leadership national;
- d'un financement adéquat ainsi que d'incitatifs financiers et non financiers pour l'utilisation de modèles novateurs;
- d'élaborer et de faire connaître une analyse convaincante de rentabilisation du changement présentant les histoires de réussite à travers le pays et la façon de les reproduire;
- de surmonter les obstacles réglementaires.

## Soutien spécifique au renouvellement des soins de santé primaires

La prestation des soins de santé relève de la compétence provinciale et les décisions relatives au renouvellement des soins de santé primaires varieront selon les provinces et les territoires. Néanmoins, les participants ont estimé qu'un besoin pressant d'activités nationales se fait sentir et qu'elles devaient jouer un rôle important en vue d'appuyer les mises en œuvre et les prises de décisions régionales et provinciales.

- Les soins de santé primaires manquent de présence « nationale ». Au niveau de l'engagement public,

*Toutes ces considérations appuient la création d'un « forum » national sur les soins de santé primaires*

les Canadiens ne comprennent généralement pas le potentiel du renouvellement des soins de santé primaires de répondre aux questions relatives

à la viabilité des soins de santé. De la même manière, aucune analyse convaincante de rentabilisation n'a été présentée aux fournisseurs de soins pour qu'ils s'engagent dans le renouvellement des soins de santé primaires. Les données probantes pour le renouvellement des soins de santé primaires doivent être élaborées et partagées si l'on veut relever ces défis.

- De même, il est peu probable que les personnes intéressées à participer dans le cadre des nouveaux modèles s'engagent avant que les questions comme la responsabilité dans un contexte d'équipe ne soient résolues.

De la même manière, des changements dans la réglementation sont nécessaires pour soutenir et encourager le travail d'équipe. Des lignes directrices de pratique en équipe s'avèreraient également fort utiles.

- Toutes ces considérations appuient la création d'un « forum » national sur les soins de santé primaires qui pourrait servir de noyau pour des fonctions comme les dialogues permanents sur les questions de soins de santé primaires de portée nationale; l'élaboration d'un programme de recherche en vue de répondre aux besoins d'évaluation/de données probantes; la diffusion des meilleures pratiques et d'autres activités de partage des connaissances; et le soutien pour l'évolution continue du secteur au-delà du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (qui sera retiré graduellement en mars 2006). Un participant a résumé cette approche comme suit : « penser et partager à l'échelle nationale; agir et organiser à l'échelle locale ».

## Soutien spécifique aux applications de la cybersanté

- Afin de maximiser les avantages des applications de la cybersanté, il faut une approche délibérée et réfléchie à la gestion du changement. Par exemple, l'utilisation optimale des DEM nécessite une évaluation du déroulement du travail et une reconfiguration des procédures et des aménagements des bureaux. Il faut prévoir ces besoins et offrir appui et incitatifs aux fournisseurs qui songent à effectuer ces changements.



- Il faut se concentrer sur deux objectifs : les changements éducatifs pour préparer les nouveaux professionnels de la santé à travailler avec les technologies de l'information et des communications et les activités de gestion du changement pour les fournisseurs existants.
- Bien que des DSE entièrement interopérables et réseautés ne soient pas encore disponibles, il faut entreprendre les activités actuelles en gardant cet objectif à long terme à l'esprit.
- Des tests de conformité et l'élaboration de normes à l'intention des vendeurs de logiciels

*Des systèmes conviviaux et répondant aux besoins des fournisseurs démontreront leur valeur et faciliteront la mise en oeuvre*

faciliteraient la sélection et l'installation des applications de la cybersanté dans le cadre des pratiques et permettraient d'assurer l'interopérabilité

au fur et à mesure que les composantes de base des DSE seront mises en place par les provinces et les territoires.

- Des systèmes conviviaux et répondant aux besoins des

fournisseurs démontreront leur valeur et faciliteront la mise en oeuvre.

- La réforme même du système de soins de santé est un processus complexe qui comprend de nombreux intervenants et de nombreuses activités de gestion du changement. Les questions de jalonnement touchant la présentation des applications de la cybersanté parmi de nombreuses innovations constituent une considération majeure.

## **Protection des renseignements personnels, sécurité et confidentialité**

Les participants ont discuté des différentes applications de la cybersanté relativement à leur capacité à soutenir la pratique des soins de santé primaires. Toutefois, l'importance de la protection des renseignements personnels, de la sécurité et de la confidentialité ne leur a pas échappé. La confiance du public dans ces domaines est une condition essentielle à la progression de la mise en oeuvre des applications de la cybersanté dans tout contexte (n'est pas propre aux soins de santé primaires).

# SOMMAIRE DE LA RÉUNION

## HISTORIQUE ET CONTEXTE

### Historique

Les 20 et 21 avril 2004, la Direction des politiques de soins de santé et le Bureau de la santé et l'inforoute de Santé Canada a tenu une réunion regroupant les intervenants clés pour explorer les possibilités qu'offre la cybersanté en vue du renouvellement des soins de santé primaires. Cette réunion visait à réunir un petit groupe d'experts en la matière afin d'amorcer la discussion à ce sujet. Une grande proportion des invités a accepté d'y participer. Figuraient au nombre des participants des professionnels de la santé et des représentants des autorités sanitaires régionales, des organismes fournisseurs et des gouvernements fédéral et provinciaux. Se reporter à l'annexe A pour la liste des participants.

La réunion a été organisée après qu'on eut observé que, bien que le renouvellement des soins de santé primaires et l'application des solutions de la cybersanté dans le secteur des soins de santé soient tous deux des thèmes dominants dans les récentes discussions et initiatives concernant la réforme des soins de santé, les liens entre ces sujets n'ont fait l'objet que de peu d'examen jusqu'ici. Par conséquent, les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- explorer le potentiel de la cybersanté comme outil permettant le renouvellement des soins de santé primaires, en se concentrant sur les défis pragmatiques et les occasions dans le milieu actuel;

- cerner les principales questions de gestion du changement liées à la mise en œuvre des applications de la cybersanté dans le cadre des soins de santé primaires;
- déterminer les éventuelles stratégies en vue de répondre à ces questions.

### Contexte

Marie Williams du Bureau de la santé et l'inforoute et Nancy Milroy-Swainson de la Direction des politiques de soins de santé ont ouvert toutes deux la réunion en souhaitant la bienvenue aux participants, en les remerciant d'offrir de leur temps et, dans certains cas, d'avoir fait un long trajet pour participer à la réunion. Plusieurs présentations ont donné un historique et offert un contexte pour la séance. Vous trouverez ci-dessous un résumé des présentations.

[Renouvellement des soins de santé primaires](#) (Nancy Milroy-Swainson, Division des soins de santé primaires et continus, Santé Canada)

Le système de santé canadien fonctionne généralement bien si l'on considère l'accès des Canadiens aux soins de santé (principalement les médecins de famille et les omnipraticiens) lorsqu'ils ont besoin de services diagnostiques et de traitements. Toutefois, relativement peu de Canadiens ont accès à des soins de *santé* primaires complets, ce qui comprend une vaste gamme de services mettant l'accent sur la promotion de la

santé et la prévention des blessures/maladies, une gestion améliorée des maladies chroniques et l'intégration des services dans le continuum des soins. Il se dégage un consensus croissant autour de l'idée qu'une approche d'équipe à la prestation des soins de santé primaires aurait une grande incidence sur le système de soins de santé, notamment pour ce qui est d'améliorer l'accès, des résultats sur la santé, de l'utilisation des ressources et de la satisfaction du fournisseur et du patient.

Cette orientation est mise en relief dans de nombreuses analyses du système de santé aux niveaux provincial et national au cours des dernières années et les Rencontres des premiers ministres de septembre 2000 et de février 2003 dans lesquelles le rôle du renouvellement des soins de santé primaires dans la réforme du système de santé a été souligné et la création d'équipes multidisciplinaires ciblée. Le gouvernement fédéral a créé le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de 800 millions de

*Relativement peu de Canadiens ont accès à des soins de santé primaires complets*

dollars à la suite de la Rencontre des premiers ministres de septembre 2000 et le renouvellement des soins de santé primaires constitue un élément clé de la réforme du système de santé dans la plupart des compétences.

Bien qu'il y ait consensus général parmi les gouvernements sur l'importance du renouvellement des soins de santé primaires, l'on reconnaît également le besoin de souplesse et de réactivité dans les compétences. En conséquence, il n'y a pas de modèle de « taille unique » pour

le renouvellement des soins de santé primaires. La taille et la composition de l'équipe de soins de santé primaires varieront selon des facteurs comme la géographie et les besoins des populations cibles. Toutefois, les gouvernements s'entendent de façon général sur les principes du renouvellement des soins de santé primaires, tels qu'ils sont définis dans les cinq objectifs communs du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires :

- accroître la proportion de la population ayant accès aux organisations prestataires de soins de santé primaires (OPSSP) qui sont responsables de la prestation planifiée d'une gamme définie de services exhaustifs à une population déterminée;
- mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé, sur la prévention des maladies et des blessures et sur la gestion des maladies chroniques;
- accroître l'accès aux services essentiels 24 heures sur 24, 7 jours par semaine;
- former des équipes interdisciplinaires de fournisseurs de soins de santé primaires, de sorte que les soins les plus appropriés soient offerts par les professionnels les plus adéquats;
- faciliter la coordination et l'intégration avec d'autres services de santé, c'est-à-dire dans les établissements de soins et les communautés.

Les applications de la cybersanté serviront entièrement à atteindre ces objectifs. En augmentant l'accès à des services de soins de santé primaires de haute qualité, les applications de la cybersanté contribueront à améliorer

l'état de santé des Canadiens ce qui par ricochet permettra de répondre aux préoccupations liées à la viabilité/rentabilité du système de soins de santé.

Intégration de la cybersanté (Michel Léger, Bureau de la santé et l'inforoute, Santé Canada)

On reconnaît, de plus en plus, que les solutions de la cybersanté peuvent avoir un impact significatif sur la sécurité du patient, la qualité des soins, l'accès aux services et l'efficacité. Les rapports Romanow, Kirby, Fyke et autres démontrent que les dossiers de santé électroniques sont une des clés de la modernisation du système de santé canadien. Une étape importante fut la décision des premiers ministres, en 2000 et 2003, de supporter l'adoption de systèmes modernes d'information sur la santé et de technologies de communication. Plus récemment, à la suite de ces ententes, le gouvernement fédéral a investi 1,2 milliard de dollars dans Inforoute Santé du Canada, une entreprise indépendante à but non lucratif travaillant en collaboration avec les provinces, les territoires et les autres intervenants clés pour favoriser et accélérer l'élaboration et l'adoption de systèmes électroniques d'information sur la santé sur une base pan-canadienne. Inforoute Santé du Canada a élaboré un plan d'activités, approuvé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, centré sur le développement des dossiers de santé électroniques, la télésanté et les systèmes de surveillance. La collaboration continue entre Inforoute Santé du Canada et les provinces et territoires assurera la conformité des stratégies et des plans d'action.

Depuis sa création en 1997 jusqu'au printemps 2004, le Bureau de la santé et l'inforoute (BSI) de Santé Canada a supporté le développement et l'adoption de systèmes électroniques d'information sur la santé.

Certains exemples de réussite sont le Programme de soutien à l'infrastructure de la santé (PSIS) et le Programme des partenariats pour l'infrastructure

canadienne de la santé (PPICS). Au printemps 2004, Santé Canada a créé la Division de la santé et l'inforoute (DSI) qui continue de constituer une solide base de connaissances/preuves en matière de cybersanté, de mener et de diriger l'élaboration de politiques et de programmes et de favoriser la collaboration des intervenants. Le but ultime est l'utilisation répandue et l'intégration de la cybersanté dans le système de santé conventionnel. Les technologies de la cybersanté seront des instruments clés d'habilitation et contribueront aux initiatives de renouvellement dans les soins de santé primaires, les soins à domicile, la santé publique, la sécurité du patient et ainsi de suite.

*Les technologies de la cybersanté seront des instruments clés d'habilitation et contribueront aux initiatives de renouvellement*

Centre de Santé de groupe – « Le chemin le moins fréquenté » (Dave Murray et Cathy McCullough, Sault Ste. Marie et District Group Health Association)

L'exposé du Centre de Santé de groupe de Sault Ste. Marie portait sur son utilisation des applications de la cybersanté en vue d'améliorer la prestation des soins de santé primaires

dans son ensemble. Un dossier électronique médical (DEM) est en place depuis six ans, et le Centre de Santé de

*Ces programmes ont produit des résultats concrets en termes de réduction du fardeau de la maladie et de l'amélioration de l'utilisation des ressources*

groupe a élaboré et évalué, en utilisant le DEM ainsi que d'autres technologies, des programmes de gestion des résultats fondés sur des preuves dans des domaines comme le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive, la mammographie/la santé du sein, l'anticoagulation, l'asthme, l'immunisation et le dépistage du cancer du col utérin. Ces programmes ont produit des résultats concrets en termes de réduction du fardeau de la maladie et

de l'amélioration de l'utilisation des ressources. Par exemple, le programme de transition pour les gens souffrant d'insuffisance cardiaque congestive a permis de réduire les taux de réadmission de 44 p. 100 au cours des deux dernières années. Une gestion dynamique des patients atteints de diabète, à un coût estimé à 130 \$ par patient par année, a produit les résultats approximatifs suivants : durée de vie prolongée de cinq ans, conservation de la vue de huit ans de plus et prévention du développement de maladies des reins d'un autre six ans.

Ce modèle a suscité un très grand intérêt et a servi de point de référence pour une bonne partie des discussions du reste de la réunion.

# CYBERSANTÉ ET RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

On a demandé aux participants d'expliquer comment les solutions de la cybersanté pouvaient servir d'outils habilitants du renouvellement des soins de santé primaires. Ils ont examiné les répercussions éventuelles de cinq vastes catégories de solutions de la cybersanté, soit les dossiers de santé électroniques, la télésanté, les liens électroniques protégés, l'information électronique sur la santé et d'autres applications de la cybersanté comme les systèmes de contrôle et de gestion de la pratique. Ils ont évalué l'importance de ces solutions et trouvé des moyens de contribuer aux objectifs du renouvellement des soins de santé primaires.

Bien que les participants aient trouvé un peu difficile d'évaluer les applications présentées de la cybersanté puisqu'ils estimaient qu'elles s'entrecoupaient, les cinq catégories de solutions de la cybersanté relativement au renouvellement des soins de santé primaires ont été placées dans l'ordre d'importance suivant : dossiers de santé électroniques, liens électroniques protégés, information électronique sur la santé, télésanté, et autres applications de la cybersanté.

Voici un résumé des façons dont les applications de la cybersanté contribuent aux objectifs de renouvellement des soins de santé primaires. Nous avons demandé aux participants de se concentrer sur les cinq objectifs du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Les participants n'ont pas cherché à examiner les répercussions possibles de la cybersanté sur les autres

objectifs des soins de santé primaires comme l'amélioration de la sécurité du patient, la qualité des soins et l'efficacité de la prestation des services.

## **1. Accroître le nombre de personnes ayant accès à des organisations de soins de santé primaires qui sont responsables de la prestation planifiée d'un ensemble défini de services complets à une population déterminée.**

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- d'établir des liens de communication pour faciliter l'établissement et le fonctionnement d'organismes/équipes de soins de santé primaires collaborant au même endroit, à partir de locaux différents, ou sur de longues distances dans des collectivités rurales et éloignées;
- d'économiser temps et argent.

## **2. Mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures ainsi que sur la gestion des maladies chroniques.**

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- d'identifier des groupes cibles (p. ex., patients atteints de diabète)

afin d'effectuer des interventions précoces;

- d'aider à faire le suivi des effets des interventions sur la vie des patients;
- de cerner les tendances;
- d'aider les patients à se mêler davantage de leurs propres soins de santé en leur donnant accès à leur propre dossier médical et à des sources électroniques fiables d'information sur la santé;
- de produire des rappels dans les systèmes (p. ex., tests à effectuer ou vaccinations);
- d'aider à gérer les maladies chroniques en surveillant les patients à domicile et en offrant de nouvelles occasions efficaces de communication entre le fournisseur de soins et le patient;
- d'offrir de nouvelles méthodes d'éducation des patients, de conseils sur le style de vie et de suivi;
- d'aider les équipes multidisciplinaires à améliorer la planification des soins.

### **3. Accroître l'accès aux services essentiels 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.**

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'accéder aux dossiers des patients en tout temps, à partir de différents endroits (p. ex., la maison du fournisseur) pour faciliter la prestation des services 24 heures sur 24, 7 jours par semaine;
- d'accorder en tout temps aux infirmières de triage un accès à l'information électronique fiable sur

la santé, aux lignes directrices de pratique, etc.;

- d'améliorer la communication en tout temps entre les infirmières de triage et l'équipe de prestation de soins primaires du patient en leur donnant accès au même dossier à jour du patient;
- de donner aux patients des collectivités rurales et éloignées un meilleur accès aux services de santé;
- d'offrir la possibilité de surveiller le patient à domicile en tout temps.

### **4. Former des équipes interdisciplinaires de dispensateurs de soins de santé primaires, de sorte que les soins les plus appropriés soient offerts par les professionnels les plus adéquats.**

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- de mettre à la disposition de l'équipe un dossier normalisé et lisible du patient;
- d'offrir aux membres de l'équipe un accès rapide au dossier du patient lorsque nécessaire;
- d'améliorer la communication entre les membres de l'équipe;
- de réduire pour les patients la nécessité de donner la même information à différents membres de l'équipe;
- de faciliter l'évaluation et la planification de la mesure du rendement parmi les équipes.

*Les solutions de la cybersanté vont améliorer la communication entre les membres de l'équipe des soins de santé primaires*

## 5. Faciliter la coordination et l'intégration avec d'autres services de santé, c'est-à-dire dans les établissements de soins et les communautés.

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- de lier électroniquement les différents secteurs du système de santé, éliminant ainsi les cloisonnements;
- de faciliter la planification en matière de santé d'un secteur à l'autre et la continuité des soins;

- de lier les fournisseurs de soins de santé primaires aux organisations et aux établissements de soins de santé, aux spécialistes, aux experts en la matière dans les hôpitaux universitaires, etc.;
- de faciliter l'échange de renseignements au niveau de la population;
- de réduire la nécessité de scanner et de télécopier des documents.

*Les solutions de la cybersanté vont lier électroniquement les différents secteurs du système de santé, éliminant ainsi les cloisonnements*



## QUESTIONS TOUCHANT LA GESTION DU CHANGEMENT

La seconde partie de la réunion des intervenants clés portait sur les questions de gestion du changement. Bien qu'à l'origine, il était prévu de se concentrer sur les questions touchant la gestion du changement aux fins de l'adoption de la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires, la discussion a également porté sur les questions générales du renouvellement des soins de santé primaires.

Après un examen initial des questions, les participants ont estimé qu'il serait sensé d'axer leur discussion sur les sujets généraux suivants : *Leadership et financement, Normes et politiques sur les données, Modèles de soins de santé primaires, Remaniement et Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires*. Bien que les participants n'aient pas explicitement défini ces sujets, les descriptions suivantes sont fondées sur des exemples mentionnés et la discussion en général :

- *Leadership et financement* – a trait à l'établissement de l'orientation générale, la prise de décisions clés, l'encouragement des personnes à atteindre un objectif commun et la fourniture des ressources nécessaires en vue d'atteindre ces objectifs.
- *Normes et politiques sur les données* – comprend les politiques se rattachant à la définition, à la saisie, à la propriété, à la protection, à la sécurité, à la conservation et à la communication des données ainsi qu'à l'accès aux données et aux normes les concernant; touche également aux questions plus

générales sur les normes pour ce qui est de la messagerie électronique, de l'architecture des dossiers de santé électroniques, etc.

- *Modèles de soins de santé primaires* – a trait à l'organisation, à la gouvernance et au fonctionnement des modèles de soins de santé primaires.
- *Remaniement* – comprend l'incorporation de nouvelles approches fondamentales au processus opérationnel, à l'acheminement du travail, à l'organisation, à l'utilisation de la technologie, etc., en vue d'accroître les résultats et la satisfaction du client.
- *Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires* – la responsabilisation signifie être responsable devant quelqu'un, particulièrement de l'utilisation du temps et des ressources de même que des résultats; les participants ont examiné les responsabilités des fournisseurs de soins de santé primaires devant les gouvernements, les organismes professionnels, le public, etc., ainsi que les questions professionnelles et réglementaires.

Les participants ont formé des sous-groupes pour examiner chacun des sujets. Voici un résumé des résultats. Pour ce qui est de *Leadership et financement*, les participants ont cerné des questions de gestion du changement liées à l'adoption de la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et au renouvellement des soins de santé primaires; beaucoup de ces questions

étaient très similaires. Pour les sujets *Normes et politiques sur les données* et *Remaniement*, la plupart des questions touchaient à la cybersanté, et pour *Modèles de soins de santé primaires* et *Responsabilisation, questions professionnelles et réglementaires*, la plupart des questions avaient trait au renouvellement des soins de santé primaires.

## Leadership et financement

Dans la plupart des cas, les participants ont estimé que les questions suivantes s'appliquaient tant à la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires qu'au renouvellement des soins de santé primaires :

- Manque de leadership et d'orientation
- Manque de clarté quant aux rôles et aux responsabilités au cours du changement
- Mise en œuvre du changement très coûteuse
- Manque de financement
- Besoin d'une analyse de rentabilisation du changement pour le public et les fournisseurs
- Défis liés à la mise en œuvre de deux principales initiatives à la fois – solutions exhaustives de la cybersanté et réforme des soins de santé primaires
- Difficultés découlant des multiples systèmes de soins de santé et de la gouvernance complexe des soins de santé, p. ex., il est difficile de reproduire les meilleures pratiques à l'échelle du pays
- Chevauchement des tâches
- Nombreux intervenants dispersés

- Besoin d'une infrastructure de communication, en particulier dans les régions rurales ou éloignées

## Normes et politiques sur les données

Les questions suivantes portent sur la définition et l'utilisation des données, le besoin de normes et d'interopérabilité, et l'importance de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité :

- Manque de normes (les données sont définies différemment selon les disciplines; une grande partie du travail à ce jour porte sur la facturation et non sur la prestation des soins et les résultats; des investissements importants sont réalisés dans les systèmes de soins de santé primaires ayant différentes normes)
- Questions importantes de respect de la vie privée
- Manque de clarté relativement à la propriété, la conservation, la gouvernance et l'accès
- Intégration des systèmes existants
- Manque d'intégration entre les applications des soins de santé primaires et le reste du système de santé
- Risque que le système de cybersanté des Premières nations, conçu indépendamment, contribue à la dispersion des intervenants

## Modèles de soins de santé primaires

Étant donné les questions de liens et de jalonnement dans l'utilisation de la cybersanté comme outil habilitant du renouvellement des soins de santé primaires, une importante discussion a eu lieu sur la nécessité de donner une lancée générale aux soins de santé primaires et aux nouveaux modèles de prestation de services dans le contexte des applications de la cybersanté et d'autres innovations. En particulier, les questions à régler relativement aux nouveaux modèles de prestation de soins de santé primaires comprennent :

- Nécessité de résoudre les questions de gouvernance et les besoins opérationnels
- Fusion des pratiques
- Manque de politiques et de procédures pour un milieu de travail d'équipe
- Portée de la pratique
- Intégration de disciplines habituellement autosuffisantes
- Acceptation par les fournisseurs de soins de santé des responsabilités associées à la prestation de soins en équipe et aux résultats obtenus par l'équipe

## Remaniement

Ce n'est certes pas simplement en automatisant la paperasse que l'on peut

*Les bienfaits réels de l'automatisation résultent du remaniement - pour améliorer fondamentalement le processus opérationnel, l'acheminement du travail, etc.*

généralement tirer les plus importants avantages de l'automatisation. Habituellement, les bienfaits réels

résultent du remaniement –utiliser les nouvelles possibilités de l'automatisation pour améliorer fondamentalement le processus opérationnel, l'acheminement du travail, etc. Toutefois, cela entraîne des changements importants, et avec eux, des questions importantes de gestion du changement. Les participants ont dégagé les questions suivantes :

- Coût
- Résistance à la technologie et à l'abandon des documents papier
- Possibilités d'une plus grande charge de travail
- Complexité des applications
- Manque de compétences en matière de technologie de l'information et de saisie au clavier, de façon générale, de la part des fournisseurs de soins de santé
- Saisie des données des dossiers documentaires
- Intégration des systèmes existants
- Efforts nécessaires pour remanier les processus opérationnels et l'acheminement du travail
- Délais d'apprentissage et mise en place des nouveaux systèmes
- Formation du personnel
- Manque de politiques et de procédures relatives à la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires

## **Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires**

En ce qui a trait au renouvellement des soins de santé primaires en général, ces questions traitent des exigences en matière de responsabilisation dans un nouveau modèle de prestation de soins ainsi que des obstacles professionnels et réglementaires auxquels font face les équipes de soins :

- Manque général de responsabilisation au Canada entre les fournisseurs, le payeur et le public
- Attentes plus élevées des consommateurs, des fournisseurs et des payeurs
- Crainte de la restructuration des soins de santé primaires,

particulièrement à la suite de la restructuration des hôpitaux

- Crainte d'une rémunération moins élevée dans les nouveaux modèles de soins de santé primaires
- Crainte d'une autonomie, d'un pouvoir et d'un contrôle réduits dans les nouveaux modèles de soins de santé primaires
- Règlements dépassés qui font obstacle au changement positif, p. ex., règlements interdisant des ordonnances électroniques et règlements exigeant des rencontres en personne
- Résistance à l'obligation de rendre compte
- Résistance à l'évaluation du rendement
- Question de responsabilités dans un contexte de travail d'équipe

## PERMETTRE LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les participants ont formé de nouveaux sous-groupes et examiné les cinq mêmes sujets liés à la gestion du changement en se concentrant sur les stratégies pratiques pouvant être concrétisées à court et à moyen termes en vue de faciliter le changement. Les résultats sont présentés ci-dessous.

### Leadership et financement

La proposition clé de ce sous-groupe touchait principalement au renouvellement des soins de santé primaires. Le sous-groupe a proposé de mettre sur pied une organisation-cadre nationale assurant le leadership en réunissant les intervenants clés (ce qui inclut des représentants des gouvernements, les organisations de fournisseurs, l'Inforoute Santé du Canada, les collectivités de recherche, etc.). L'organisation élaborerait une vision et une stratégie pour faire avancer le renouvellement des soins de santé primaires, y compris les incitatifs appropriés, et obtiendrait l'adhésion du public et des fournisseurs de soins au niveau de la population.

De plus, les stratégies suivantes ont été suggérées relativement à la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et au renouvellement des soins de santé primaires :

- Améliorer le leadership au niveau national en matière de cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires

- Accroître le financement en vue d'appuyer la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et le renouvellement des soins de santé primaires
- Offrir des incitatifs financiers et non financiers et éliminer la désincitation
- Préparer une analyse convaincante de rentabilisation du changement fondée sur des travaux de recherche et des preuves et communiquer l'analyse aux fournisseurs de soins et au public
- Veiller à ce que les systèmes de cybersanté soient interopérables
- Veiller à ce que les solutions de la TI soient adaptables pour répondre aux exigences toujours plus élevées des systèmes de soins de santé primaires
- Répondre aux questions de gestion du changement des ressources humaines en matière de santé
- Améliorer les programmes d'éducation sanitaire en comblant les lacunes des programmes d'enseignement et des capacités du corps professoral relativement à la cybersanté
- Faciliter le transfert des connaissances pour améliorer la capacité des fournisseurs de soins de santé en matière de TI
- S'assurer que la TI répond aux besoins des fournisseurs de soins de santé et qu'elle leur soit utile

*Le sous-groupe a proposé de mettre sur pied une organisation-cadre nationale assurant le leadership dans le renouvellement des soins de santé primaires*

- Pendant l'élaboration des dossiers électroniques de santé, encourager les étapes intérimaires afin que les fournisseurs de soins de santé soient prêts à les utiliser et soient favorables à la cybersanté
- Encourager la communication et la collaboration et créer des occasions de rassemblement

## Normes et politiques sur les données

Les stratégies comprennent :

- Établir des définitions communes des données et des normes pour les soins de santé primaires; tirer avantage des protocoles existants et envisager de commencer avec un ensemble de données commun pour les maladies chroniques ayant les plus grandes répercussions sur les Canadiens (comme les maladies cardiovasculaires)
- Étudier l'exemple de l'Alberta, qui a établi des normes pour les fournisseurs de logiciels et effectuée des vérifications de conformité
- Accroître le financement pour la connectivité des fournisseurs de soins de santé
- Établir des normes touchant l'obligation de rendre compte
- Rédiger une déclaration des droits des patients, y compris des modalités relatives à l'échange d'information, à l'accès et au consentement
- Veiller à ce que les systèmes incorporent différents niveaux d'accès à l'information personnelle sur la santé, et qu'il existe des pistes de vérification pour retracer l'accès aux renseignements

- Veiller à ce que des données anonymes soient disponibles afin de fournir des renseignements aux fins de la recherche et de la responsabilisation

## Modèles de soins de santé primaires

Les stratégies comprennent :

- Faire une analyse convaincante de rentabilisation du changement, p. ex., mettre en évidence les modèles de soins de santé primaires qui peuvent éventuellement améliorer la qualité des soins et l'atmosphère du milieu de travail, puis transmettre le message
- Offrir des incitatifs financiers et non financiers
- Être flexible – un seul modèle est irréaliste; i.e. un modèle légitime peut concerner un réseau de personnes travaillant selon des règles particulières et s'occupant d'une population particulière avec un contrôle continu des résultats
- Évaluer les différents modèles et les ingrédients essentiels de réussite, p. ex., évaluer les effets de la colocation sur la réalisation d'économies d'échelle, la continuité des soins et l'expertise de l'équipe
- À l'aide d'incitatifs et d'autres moyens, encourager un mouvement continu vers un modèle entièrement intégré comme le Centre de Santé de

*Préciser les questions de gouvernance et de ressources partagées, de portée du travail, de soins partagés, de partage de l'information et des responsabilités, etc.*

groupe de Sault Ste. Marie, où la technologie de l'information constitue un outil habilitant et les équipes de fournisseurs de soins de santé connectés offrent un meilleur service à une population donnée

- Créer une vision globale du renouvellement des soins de santé primaires qui comprend les soins à long terme, les soins à domicile, la santé publique, la santé mentale, etc.
- Élaborer des normes professionnelles de soins pour les modèles fondés sur les équipes
- Préciser les questions de gouvernance et de ressources partagées, de portée du travail, de soins partagés, de partage de l'information et des responsabilités, etc.
- Résoudre les questions de responsabilité et d'assurance dans le cas de soins prodigués par une équipe
- Offrir des ressources de gestion du changement pour faciliter les activités transitionnelles, p. ex., financement et éducation/encadrement par les pairs

## Remaniement

Les stratégies comprennent :

- Faire une analyse convaincante de rentabilisation du changement pour les solutions de cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et démontrer sa valeur aux fournisseurs de soins de santé et leur personnel de bureau (preuves que la cybersanté fait une différence sur les plans financiers et de la qualité des soins)
- Offrir du financement pour la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires
- Améliorer le leadership au niveau national pour la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires
- Élaborer des dossiers de santé électroniques intégrés et complets le plus tôt possible – accéder aux résultats des laboratoires et à d'autres éléments incitera les fournisseurs de soins de santé à adopter les solutions de la cybersanté
- Reproduire les réussites à l'échelle du pays; Inforoute Santé du Canada devrait voir un rôle à jouer
- Établir des normes pour les applications de la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et effectuer des tests de conformité pour s'assurer du respect des normes
- Demander aux cliniciens de participer à l'élaboration d'applications

*Faire une analyse convaincante de rentabilisation du changement, démontrer sa valeur, offrir du financement et améliorer le leadership au niveau national pour la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires*

- Utiliser une interface commune pour toutes les applications
- Offrir du soutien en matière de gestion du changement, y compris de l'aide financière, de l'aide pour le remaniement et les questions administratives, de même qu'un service de dépannage
- Récompenser les personnes qui mettent en place des systèmes respectant les normes
- Soulager les fournisseurs de soins de santé, p. ex., envisager la reconnaissance vocale et réduire les exigences administratives
- Veiller à ce que les programmes éducatifs des fournisseurs de soins de santé abordent la cybersanté
- Penser au renforcement des capacités en matière de TI pour les fournisseurs de soins de santé déjà formés
- Former des « super-utilisateurs » qui aideront le reste du personnel
- Veiller à ce que les tâches et les responsabilités du milieu remanié soient claires
- Présenter les avantages
- Créer une accréditation pour les sources fiables d'information électronique en matière de santé

## **Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires**

Les stratégies comprennent :

- Élaboration d'une stratégie pour gérer les perceptions de risque des médecins – perte d'autonomie, de pouvoir et de rémunération – et gagner leur confiance
- Donner des incitatifs
- Rendre publiques les histoires de réussite
- Montrer aux payeurs et au public l'optimisation de l'investissement; démontrer comment la collaboration interprofessionnelle et l'adoption de la cybersanté améliorent l'efficacité, la conformité aux meilleures pratiques, les résultats et l'information de gestion, et procurent une expérience enrichissante aux patients et aux fournisseurs
- Établir un cadre législatif, surmonter les obstacles réglementaires à la cybersanté et réviser/examiner les règlements afin qu'ils soient adaptés à un milieu de travail d'équipe, p. ex., les règlements portant sur le risque, la responsabilité et l'assurance
- Élaborer des outils et des protocoles pour un milieu de travail d'équipe comme des ententes de pratique en collaboration et de responsabilité interprofessionnelle; clarifier la portée de la pratique
- Enseigner comment travailler en collaboration
- Établir des modèles qui minimisent la perte de revenu et favorisent le changement position



# CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

## Conclusions

Comme la séance tirait à sa fin, nous avons demandé aux participants de récapituler les discussions en définissant en plénière les conclusions auxquelles nous sommes arrivés et en exprimant des réflexions de dernière minute. Voici les résultats :

- Inforoute Santé du Canada devrait s'intéresser aux soins de santé primaires; le Conseil de la santé pourrait également s'avérer un facilitateur important
- Une organisation nationale ou un centre de compensation est nécessaire pour le renouvellement des soins de santé primaires afin d'aider, d'orienter, de réduire les chevauchements et de garder les questions fondamentales à l'avant-plan des préoccupations
- Mettre les soins de santé primaires sous les projecteurs; établir d'autres façons d'échanger l'information
- Penser et partager à l'échelle nationale; agir et organiser à l'échelle locale
- Le lien entre la cybersanté et le renouvellement des soins de santé primaires est important
- Les discussions sur ces deux initiatives de changement doivent coller à la réalité et les utilisateurs doivent être présents
- Les questions complexes appellent des solutions complexes; il faudra le temps qu'il faudra
- L'analyse convaincante de rentabilisation du changement n'est pas effectuée; elle aura d'excellentes retombées si elle est bien faite;

trouver quelles données de référence doivent être employées, et recueillir les preuves nécessaires pour convaincre les personnes prenant les décisions et établissant les politiques; les professionnels ont besoin d'entendre des histoires réelles de réussite et le public doit voir les possibilités

- Ces initiatives de changement ne sont pas une option pour notre système de santé; en tant que société, nous ne pouvons nous permettre de passer à côté

## Prochaines étapes

Les participants se sont entendus sur les prochaines étapes et ont désigné Santé Canada comme partie responsable :

- Distribuer des copies des présentations aux participants
- Rédiger et diffuser un rapport présentant un résumé des résultats de la réunion des intervenants clés
- Trouver des façons d'utiliser les idées et les suggestions découlant de la réunion pour continuer sur notre lancée

## Mot de la fin

Plusieurs participants ont signalé que la réunion a permis de recueillir certaines des meilleures idées dans le domaine et qu'elle s'est avérée excellente.

*Plusieurs participants ont signalé que la réunion a permis de recueillir certaines des meilleures idées dans le domaine et qu'elle s'est avérée excellente*

de la réunion avaient été atteints grâce à l'excellente discussion sur la cybersanté dans un contexte de soins de santé

Marnee Manson, au nom de la Division des soins de santé primaires et continus, a remercié les participants de leur présence et de leurs précieuses idées. Elle a ajouté que les objectifs

primaires, sur le renouvellement des soins de santé primaires et le lien entre les deux. Elle a assuré les participants que ce n'était qu'un début et qu'elle chercherait des moyens de poursuivre sur cette lancée.

Michel Léger, au nom du Bureau de la santé et l'inforoute, a également remercié les participants de leurs précieux commentaires. Il a souligné l'importance de la cybersanté comme fondement du renouvellement du système de santé et de la nécessité de collaborer pour aller de l'avant. Il attend avec impatience le jour où la cybersanté sera largement utilisée et intégrée dans le système de santé conventionnel.

## ANNEXE A – LISTE DES PARTICIPANTS

### INVITÉS :

Anne Ardiel	Ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique
Brendan Carr	Capital Health, Halifax
Mark Dermer	Faculté de médecine, Université d'Ottawa
Roderick Elford	Le Collège des médecins de famille du Canada
James Fahey	Centre de santé communautaire du district de Merrickville
Ian Fish	Office régional de la santé de Winnipeg
Chris-Anne Ingram	Izaak Walton Killam Health Centre, Halifax
John B. MacCallum	Ministère de la santé de la Nouvelle-Écosse
Blair MacKinnon	Alberta Health and Wellness
Cathy McCullough	Centre de Santé de groupe, Sault Ste. Marie
Bev Ann Murray	Santé Manitoba
David G. Murray	Sault Ste. Marie and District Group Health Association
Lynn M. Nagle	Université de Toronto/Mount Sinai Hospital
Tom Noseworthy	Faculté de médecine, Université de Calgary
Marie O'Neill	Santé Manitoba
Jeff Poston	Association des pharmaciens du Canada
Donna Radmanovich	Alberta Health and Wellness
Lois Scott	Clinidata Corporation
David Smyth	Smyth Associate Clinic, Leduc, Alberta

### SANTÉ CANADA :

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  
Debra Gillis

Direction des politiques de soins de santé  
Ghyslaine Jalbert  
Marnee Manson  
Nancy Milroy-Swainson  
Sandra Tomkins

Bureau de la santé et l'inforoute  
Brian Foran  
Tim Hunt  
Michel Léger  
Jeannine Simard  
Marie Williams

## ANNEXE B – ORDRE DU JOUR

### JOUR 1

#### 8 h 30 PETIT DÉJEUNER

#### 9 h INTRODUCTION

**Mot de bienvenue/objectif** ..... Santé Canada

**Ordre du jour/procédure** ..... Animateur

#### **Table ronde, présentations**

*Présentation des participants et de leurs intérêts sur le sujet (1 min. chacun)* ..... Tous

#### 9 h 40 CONTEXTE

##### **Cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires**

*Contexte de la cybersanté et du renouvellement des soins de santé primaires, questions et réponses (30 min.)*

..... Santé Canada

*Expérience sur le terrain, questions et réponses (20 min.)*

..... Centre de Santé de groupe de Sault Ste. Marie

#### 10 h 30 PAUSE-SANTÉ

#### 10 h 45 CYBERSANTÉ ET RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

■ *Présenter les différentes applications de la cybersanté, comme les dossiers électroniques de santé et la télésanté et en discuter (15 min.)* ..... Tous

■ *Établir l'ordre de priorité des applications en terme d'incidence possible sur le renouvellement des soins de santé primaires (15 min.)*

..... Sous-groupes

■ *Discuter du potentiel de chaque solution afin d'atteindre les objectifs du renouvellement des soins de santé primaires (60 min.)* ..... Sous-groupes

#### 12 h 15 DÎNER

#### 13 h 15 CYBERSANTÉ ET RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (suite)

■ *Présenter les rapports des sous-groupes et en discuter* ..... Séance plénière

#### 14 h 15 QUESTIONS RELATIVES À LA GESTION DU CHANGEMENT

■ *Cerner les questions de gestion du changement (15 min.)* ..... Tous

■ *Discuter des questions de gestion du changement, y compris les obstacles et les outils habilitants (50 min.)* ..... Sous-groupes

#### 15 h 30 PAUSE-SANTÉ

<b>15 h 45</b>	<b>QUESTIONS DE GESTION DU CHANGEMENT (suite)</b>	
■	<i>Présenter les rapports des sous-groupes et en discuter.....</i>	Séance plénière
<b>16 h 45</b>	<b>LEVÉE DE LA SÉANCE</b>	
 <b><u>JOUR 2</u></b>		
<b>8 h</b>	<b>PETIT DÉJEUNER</b>	
<b>8 h 30</b>	<b>RÉCAPITULATION .....</b>	Animateurs
<b>8 h 45</b>	<b>PERMETTRE LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES</b>	
■	<i>Dégager les stratégies pratiques qui pourraient être entreprises à court et à moyen termes pour répondre aux questions de gestion du changement (surmonter les obstacles et améliorer les outils habilitants)</i>	
■	<i>Suggestions pour approfondir l'étude de la question.....</i>	Sous-groupes
<b>10 h</b>	<b>PAUSE-SANTÉ</b>	
<b>10 h 15</b>	<b>PERMETTRE LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (suite)</b>	
■	<i>Présenter les rapports des sous-groupes et en discuter .....</i>	Séance plénière
<b>11 h 15</b>	<b>CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES</b>	
■	<i>Principales observations et points de suivi .....</i>	Tous
<b>11 h 45</b>	<b>MOT DE LA FIN .....</b>	Santé Canada
<b>12 h</b>	<b>LEVÉE DE LA SÉANCE</b>	