



# eHealth InfoSource cybersanté



2004

VOLUME 2, SUPPLÉMENT 1

ISSN 1705-9720

## Contenu

- À propos du bulletin
- Annonces
- Projets financés par le PDEC

### English

Le bulletin *eHealth InfoSource cybersanté* est un service électronique gratuit qui signale aux lecteurs les nouvelles ressources électroniques d'information en cybersanté. Il est publié par la Division de la santé et l'Inforoute de Santé Canada. [Renseignements additionnels](#) sur cette publication.

Pour vous abonner à *eHealth InfoSource cybersanté* envoyez un courriel à [ehhealth\\_infosource\\_cybersante@hc-sc.gc.ca](mailto:ehhealth_infosource_cybersante@hc-sc.gc.ca)

Vous trouverez des ressources additionnelles en cybersanté sur notre site Web, à [http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/res/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/res/index_f.html)

## Annonces

### Numéro spécial concernant les rapports du PDEC

Le présent numéro est différent de notre bulletin habituel. Nous l'avons consacré aux résultats du Programme de développement et d'échange des connaissances (PDEC) de la Division de la santé et l'Inforoute de Santé Canada.

Le PDEC a fourni du soutien financier à des personnes intéressées à faire de la recherche appliquée visant à proposer des solutions à des questions relatives à la protection de l'information personnelle sur la santé, à la télésanté ou aux dossiers électroniques de santé, ainsi qu'à élaborer des méthodes de sensibilisation et de formation à l'utilisation des technologies de l'information dans le domaine de la santé pour les professionnels de la santé.

Vous trouverez donc dans le présent numéro des sommaires des quatorze études financées dans le cadre du PDEC ainsi que des hyperliens aux rapports de recherches complets.

---

## Projets financés par le PDEC

Voici des descriptions sommaires des quatorze rapports sur les projets du PDEC. Pour consulter un rapport en entier, cliquez sur le lien en-dessous de la description.

### Acquisition de connaissances pratiques : Échange de concepts et d'outils accessibles par Internet

Secteur stratégique prioritaire : Données de santé  
Organisation : Université du Manitoba  
Endroit : Winnipeg (Manitoba)

### Amélioration des compétences en triage du personnel infirmier au moyen de l'apprentissage en ligne

Secteur stratégique prioritaire : Éducation et formation - Personnel infirmier  
Organisation : Centennial College of Applied Arts & Technology  
Endroit : Scarborough (Ontario)

### L'apport de données probantes au point de service

Secteur stratégique prioritaire : Médecins  
Organisation : Université de Toronto  
Endroit : Toronto (Ontario)

### Cadre concernant la préparation des régions éloignées et rurales à la télésanté

Secteur stratégique prioritaire : Télésanté  
Organisation : Université de Calgary  
Endroit : Calgary (Alberta)

### Cadre stratégique pour une évaluation utile et utilisée

Secteur stratégique prioritaire : L'évaluation - Télésanté  
Organisation : Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)  
Endroit : Beauport (Québec)

### Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs : Évaluation des besoins pour le carrefour virtuel canadien des soins palliatifs

Secteur stratégique prioritaire : Télésanté, soins palliatifs  
Organisation : Université McMaster  
Endroit : Hamilton (Ontario)

## **Directive sur les renseignements en matière de soins de santé**

Secteur stratégique prioritaire : Renseignements sur la santé pour le public  
Organisation : Sunnybrook and Womens College Health Sciences Centre  
Endroit : Toronto (Ontario)

## **Évaluation des besoins en matière d'éducation informatique chez le personnel infirmier canadien -- Composante des établissements d'enseignement**

Secteur stratégique prioritaire : Éducation et formation  
Organisation : Canadian Nursing Informatics Association  
Endroit : Toronto (Ontario)

## **Incidence des politiques sur la répartition géographique et la portée des services en télésanté**

Secteur stratégique prioritaire : Télésanté  
Organisation : Université de Toronto  
Endroit : Toronto (Ontario)

## **Intégration de la technologie Internet aux initiatives d'amélioration de la qualité chez les médecins**

Secteur stratégique prioritaire : Éducation et formation - Médecins  
Organisation : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario  
Endroit : Toronto (Ontario)

## **Manuel des enjeux éthiques, légaux et sociaux du réseautage électronique des informations de santé**

Secteur stratégique prioritaire : Dossiers électroniques médicaux  
Organisation : Centre de bioéthique, Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)  
Endroit : Montréal (Québec)

## **Partage du savoir sur la télésanté de la région de l'Atlantique (PSTRA)**

Secteur stratégique prioritaire : Télésanté, connaissances and développement  
Organisation : Centre de santé Izaak Walton Killam (IWK)  
Endroit : Halifax (Nouvelle-Écosse)

## **Les technologies de l'information et des communications et la formation continue des professionnels de la santé au Canada**

Secteur stratégique prioritaire : Éducation et formation  
Organisation : Memorial University of Newfoundland  
Endroit : St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

## **Vers un cadre d'évaluation des initiatives concernant le dossier électronique de santé**

Secteur stratégique prioritaire : Évaluation - Dossiers électroniques de santé  
Organisation : Memorial University of Newfoundland



## **Acquisition de connaissances pratiques : Échange de concepts et d'outils accessibles par Internet**

### **Objectif de l'étude**

Ce projet a pour but de créer et d'évaluer des outils de recherches par Internet qui puissent faciliter l'accès et la navigation dans la masse de données contenues dans les banques de données administratives provinciales et territoriales relatives à la santé au Canada. Accessibles sur le site Web du Manitoba Centre for Health Policy (MCHP), ces outils visent à améliorer la productivité de la recherche au plan national et international. Ils comprennent entre autres des définitions et des cadres conceptuels applicables tant à la recherche épidémiologique qu'à la recherche populationnelle liée aux services de soins de santé.

### **Méthodologie**

Le développement d'outils tel qu'un « Dictionnaire des concepts », un « Méta-index et glossaire », un « Protocole d'exécution de recherche administrative » et une « Documentation de projet » ont permis à l'équipe de recherche de créer des environnements de recherche « riches en information ». Du mois de janvier 1998 jusqu'en 2003, le MCHP a surveillé l'utilisation du site Web en utilisant les registres d'accès du serveur Apache WWW de l'Université du Manitoba. Cette approche a permis de vérifier le nombre de « visites » ainsi que le nombre d'hôtes uniques accédant au site Web et téléchargeant des données de pages précises du site, permettant ainsi d'évaluer l'accès au site et la demande pour ces outils.

### **Résultats**

On constate qu'une approche uniforme en méthodologie de la recherche a permis au MCHP non seulement de créer un référentiel de connaissances qui regroupe divers concepts, méthodes et outils convenant à la gestion des données administratives (le Dictionnaire des concepts, ainsi qu'un glossaire et des protocoles d'accompagnement), mais aussi de les rendre accessibles au grand public par l'Internet. L'augmentation constante du nombre de visites et d'hôtes pour l'Index de recherche au cours de la période d'évaluation a permis aux auteurs de constater que le site Web possède un bon potentiel.

### **Conclusions**

L'utilisation de ces outils réduit les erreurs et les redondances, ce qui permet au MCPH de mieux s'acquitter de son mandat, soit de fournir des renseignements précis en temps opportun aux décideurs, aux analystes et aux prestataires de soins, qui peuvent ainsi offrir des services pouvant effectivement améliorer la santé des Manitobains et Manitobaines. En rendant explicite les hypothèses d'utilisation d'étalons de recherche, le référentiel encourage le recours à des terminologies et à des méthodes normalisées, contribue à préserver les connaissances de l'entreprise, prévient le doublement des activités de recherche, facilite la collaboration et soutient la gestion de projets.

Lisez le [rapport complet](#).

---

## Amélioration des compétences en triage du personnel infirmier au moyen de l'apprentissage en ligne

### Objectif de l'étude

Dans le but d'améliorer l'accès et d'uniformiser la formation à l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) offerte au personnel infirmier, l'organisme « The Change Foundation » a financé la création d'une version Internet de ce cours s'étalant sur six semaines. Ce projet de recherche a permis de mettre à l'essai certaines pratiques d'enseignement et d'apprentissage en ligne du cours sur l'ETG. Sur la base d'un schéma expérimental, l'objectif de cette recherche visait essentiellement à dégager des pratiques d'enseignement et d'apprentissage en ligne susceptibles de favoriser la satisfaction des apprenants et l'amélioration des compétences du personnel infirmier des salles d'urgence au plan de l'exactitude du triage.

### Méthodologie

Cent vingt-quatre infirmières et infirmiers autorisés travaillant dans des salles d'urgence de sept provinces et d'un territoire, qui se sont inscrits aux cours sur l'ETG sur une période de neuf mois, ont participé à l'étude. Les infirmières et infirmiers ont d'abord été identifiés par lieu de travail. On a formés un groupe témoin et un groupe expérimental, en procédant à une élection aléatoire fondé sur le lieu de travail.

### Résultats

Un des principaux résultats soulignés dans cette étude est l'effet positif sur les compétences du personnel infirmier en matière de triage qu'apporte le cours en ligne sur l'ETG. D'après la vérification des dossiers médicaux, le taux d'exactitude du triage était de 70 % pour tous les infirmiers et infirmières du groupe expérimental. La plupart ont exprimé leur intérêt pour d'autres cours en ligne. Les auteurs constatent cependant une différence significative dans les types d'erreur de triage entre les deux groupes. La majorité (83%) des erreurs significatives sur le plan clinique (sous-estimation au triage) ont été commises par les membres du groupe témoin. Toutes les expériences n'ont cependant pas été positives. Certaines personnes très expérimentées ont dit avoir été déçues parce qu'elles considéraient comme un cours d'initiation et elles auraient souhaité des analyses de cas plus complexes.

### Conclusions

Le rapport conclue en faisant valoir que le cours en ligne sur l'ETG a constitué une expérience éducative uniforme, efficace et agréable qui a permis d'améliorer l'exactitude du triage effectué par le personnel infirmier. Deux activités - un tutoriel en ligne sur l'apprentissage par Internet et un projet en milieu de travail - ont préparé les apprenants à un apprentissage en ligne et au transfert de l'apprentissage à la pratique en milieu de travail. On remarque que ces résultats, parmi d'autres, seront utiles aux professionnels de la santé de diverses disciplines ainsi qu'aux éducateurs et aux administrateurs qui souhaitent élaborer des programmes en ligne de qualité en vue d'améliorer la pratique des activités professionnelles.

Lisez le [rapport complet](#).

[Haut de la page](#)

---

## L'apport de données probantes au point de service

### Objectif de l'étude

L'inégalité d'accès aux données probantes et leur application irrégulière sont des causes importantes d'erreurs médicales qui imposent un lourd fardeau économique au système de santé. Il faut que les données tirées de la recherche soient traduites sous une forme appropriée pour les cliniciens et les patients et que les systèmes d'information leur rendent l'information accessible pour la prise de décision clinique en temps réel. Cette étude visait à faire la lumière sur le mode de prestation des services d'information mobiles dans le contexte professionnel médical et à présenter des moyens de communiquer de l'information d'aide à la décision au moyen de petites plates-formes mobiles ou prêtes-à-porter.

### Méthodologie

Un sondage a été mené auprès de cliniciens, d'internes généralistes et de médecins de familles habitant en Ontario. Il visait à déterminer leur degré de connaissance des ordinateurs, à identifier les ressources aux quelles ils souhaiteraient avoir accès et à savoir comment l'information devrait leur être présentée. L'information recueillie a servi à concevoir du matériel échantillon destiné à une évaluation sur des ordinateurs mobiles.

### Résultats

Le rapport estime que le travail réalisé au cours de cette recherche a donné d'excellents résultats sur les plans de la présentation d'une évaluation de littérature pertinentes, de l'élaboration d'un «interface utilisateur» pour les appareils mobiles; de la mise au point et de la mise en oeuvre d'un protocole de mise à l'essai; de la conception d'un moteur de recherche; et de l'élaboration de travaux préliminaires visant à créer un outil de prescription en ligne.

### Conclusions

L'analyse des résultats obtenus au cours des séances d'essai a permis de conclure que les utilisateurs de plates-formes mobiles (cliniciens, internes généralistes et médecins de familles) désiraient avoir accès à une base de données de référence sur les médicaments au point de service ainsi qu'à un outil de prescription en ligne qui intègre les données probantes pertinentes et celles du système d'enregistrement des prescriptions.

Lisez le [rapport complet](#).

[Haut de la page](#)

---

## Cadre concernant la préparation des régions éloignées et rurales à la télésanté

### Objectif de l'étude

L'adoption de la télésanté peut se révéler une solution novatrice aux problèmes d'inégalités sur le plan de l'état de la santé, de la qualité des soins et de l'accès dans les régions rurales et éloignées. Le recours à des techniques de télécommunications de pointe pour faciliter l'échange d'information requiert la formulation une perspective stratégique. Cette étude cherchait à mettre en lumière les principaux facteurs associés à la mise en oeuvre de la télésanté dans les collectivités rurales et éloignées, autrement dit, les facteurs qui contribuent ou nuisent à l'implantation réussie de la télésanté et à l'adhésion des membres des collectivités rurales et éloignées.

## Méthodologie

L'étude a fait appel à une démarche qualitative fondée sur la collecte de données chez des intervenants-clefs (patients, dispensateurs de soins, organisations et des citoyens), afin d'élaborer le concept de « préparation à la télésanté » à l'intérieur d'une collectivité. Des entrevues téléphoniques semi-structurées avec seize « informateurs clés », deux séances de sensibilisation avec la collectivité, suivies de cinq groupes de discussion ont permis de recueillir des éléments d'information fondamentaux pour comprendre la « préparation à la télésanté ».

## Résultats

L'analyse des données a permis de constater diverses formes de « préparation à la télésanté » (la préparation de base, l'engagement, la préparation structurelle et la non-préparation), de dégager les thèmes dominants ayant une influence sur la préparation (la préparation et la réceptivité structurelles, l'appréciation du « risque » et des avantages, l'éducation et la sensibilisation et les échanges entre les groupes à l'intérieur des groupes cibles) et, finalement, d'établir des rapprochements entre tous les groupes cibles.

## Conclusions

Le rapport propose cinq recommandations spécifiques parmi lesquelles on peut souligner l'importance de définir le concept de « préparation à la télésanté » et d'établir un bilan de l'état de préparation avant de mettre en oeuvre des applications de télésanté ou de cybersanté en milieu rural et éloigné; l'importance de la participation de tous les intervenants-clef à l'élaboration d'une politique en matière de télésanté; et la nécessité de prendre en compte la réalité culturelle de chaque communauté afin d'effectuer une bonne mise en oeuvre et une bonne évaluation des programmes de télésanté.

Lisez le [rapport complet](#).

[Haut de la page](#)

---

## Cadre stratégique pour une évaluation utile et utilisée

### Objectif de l'étude

Cette étude cherche à développer un cadre stratégique qui permette de réaliser des évaluations utiles et utilisés pour la prise de décision par les intervenants (locaux, régionaux et centraux), impliqués dans l'introduction et la diffusion des TIC, afin de mieux soutenir leur prise de décision.

### Méthodologie

L'approche méthodologique fait appel à une étude de cas multiple portant sur l'analyse de quatre évaluations de projets mise en oeuvres au Québec, où l'on distingue l'emplois de trois types de TIC, soit: la carte santé, les dossiers patient informatisés et la télémédecine. L'analyse de ces projets pilotes à tenu compte d'abord de la nature des projets, des acteurs impliqués, des enjeux perçus, des approches méthodologiques et théoriques privilégiées, des stratégies employées, des activités de collecte de données et les sources d'information utilisées afin de créer un cadre de référence pour assurer l'intégration des résultats de l'évaluation dans les décisions prises aux diverses phases du project.

### Résultats

Cette étude constate que les différentes approches théoriques, les stratégies et les approches méthodologiques et de collection de donnés employées évoluent à travers chaque étape, soit de l'examen de

l'évaluation des projets. Ainsi, les acteurs et les enjeux des différents niveaux d'intervention (local, régional, central) doivent être également considérés à travers les différents étapes d'émergence à la diffusion des projets. Le partage et le transfert des connaissances et des enseignements sont la résultante de l'ensemble de ces dynamiques qui déterminent l'utilisation future de l'évaluation et son utilité dans la prise de décision. Enfin, l'environnement, qui comprend à la fois la nature des projets et les contextes politiques les entourant, a une influence sur l'ensemble des composantes du cadre stratégique d'évaluation.

## **Conclusions**

Le cadre stratégique proposé par les auteurs a pour avantage de ne pas restreindre l'évaluation à une seule bonne façon de faire, mais bien décrire un ensemble de composantes dont il faut tenir compte pour favoriser l'utilisation de l'évaluation des TIC et son utilité dans la prise de décision.

Lisez le [rapport complet](#).

[Haut de la page](#)

---

## **Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs : Évaluation des besoins pour le carrefour virtuel canadien des soins palliatifs**

### **Objectif de l'étude**

Le site du Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs (CVCSP) a été créé par un groupe de professionnels canadiens de la santé, spécialistes des soins palliatifs, afin de servir les Canadiens et les Canadiennes touchés par les soins destinés aux personnes atteintes d'une maladie en phase terminale. Le Comité en charge du CVCSP a commandé une étude pancanadienne pour évaluer les fonctions que le site devrait proposer et pour orienter son contenu. Cette évaluation s'est déroulée au printemps et à l'été 2002.

### **Méthodologie**

La collecte des informations pour l'évaluation des besoins s'est opérée au moyen d'entrevues individuelles et collectives, d'une enquête sous forme de questionnaires et de conférences téléphoniques auprès d'un échantillon de patients et de membres de leurs familles, ainsi qu'auprès d'un groupe représentatif de fournisseurs de soins professionnels et non professionnels.

### **Résultats**

Parmi les principales raisons qui motiveraient la consultation d'un site consacré aux soins palliatifs, le rapport souligne que les patients et les membres de leurs familles considéraient que le CVCSP pourrait être utilisé comme un outil d'éducation pour eux-mêmes et pour le personnel soignant professionnel et qu'il pourrait faciliter l'accès aux ressources communautaires et aux structures de soutien appropriées. Les fournisseurs de soins, professionnels et non professionnels, ont indiqué que le site pourrait permettre de mieux expliquer les soins palliatifs au grand public et de mieux faire comprendre leur rôle. Pour eux, ce site pourrait permettre d'identifier les ressources susceptibles de venir en aide aux patients, d'avoir accès aux renseignements concernant la recherche et les possibilités de formation continue, de tisser des réseaux avec d'autres spécialistes des soins palliatifs et, éventuellement, d'alléger une partie de leur charge de travail.

### **Conclusions**

À l'issue de cette évaluation des besoins, le rapport fait valoir que tous les participants ont confirmé que l'« architecture » du CVCSP devrait être souple et que sa navigation soient faciles. Les auteurs recommandent aussi que le site puissent faciliter le soutien mutuel, l'éducation/information, la formation professionnelle

continue, les ressources communautaires, la recherche, la consultation entre professionnels, les processus administratifs, les produits et les pages personnelles.

**Lisez le [rapport complet](#).**

[Haut de la page](#)

---

## Directive sur les renseignements en matière de soins de santé

### Objectif de l'étude

Le présent rapport décrit les résultats d'une étude visant à évaluer la faisabilité et la pertinence de la Directive sur les renseignements en matière de soins de santé (DRSS) au niveau national. Le DRSS propose un modèle qui vise à aider à la prise de décision au sujet de l'utilisation de l'information de santé. Le rapport présente une analyse exposant les principales questions liées à l'équilibre nécessaire entre la protection de la vie privée et le besoin de renseignements médicaux pour assurer le fonctionnement efficace d'un système de santé complexe. Les questions d'éthique associées aux modifications législatives et au concept de consentement éclairé y sont également traitées afin de montrer les bienfaits que représente pour la société l'utilisation des renseignements médicaux personnels. Finalement, on y souligne le rôle que pourrait jouer la DRSS dans le débat actuel sur la confidentialité des renseignements médicaux.

### Méthodologie

L'étude a employé une méthodologie mixte afin de recueillir les données, c'est-à-dire une combinaison de sondage par courriel auprès d'informateurs clés et de groupes de discussion. Vingt-six personnes ont répondu au sondage, et quatre groupes de discussion (comptant en tout 28 participants) ont été formés.

### Résultats

La DRSS a suscité une vaste gamme de réponses, allant d'un grand enthousiasme à une critique sévère. La majorité des informateurs clés et des répondants au sondage paraissent être très conscients des nombreux obstacles à la mise en oeuvre d'une telle directive et ont souligné le besoin d'une vaste initiative d'éducation. Ceci contraste avec les participants aux groupes de discussion qui ont montré un faible degré de compréhension et de connaissance des questions relatives aux renseignements médicaux, éprouvant généralement une méfiance envers toute utilisation de leurs renseignements médicaux et doutant qu'une initiative telle que la DRSS puisse protéger adéquatement leur vie privée ou favoriser leur autonomie.

### Conclusions

Trois recommandations sont proposés, soit : établir une nouvelle DRSS simplifiée, qui emploierait un vocabulaire général et comprendrait des définitions claires ainsi que des instructions et des explications améliorées; le lancement d'une vaste campagne d'éducation et de sensibilisation du public à l'égard des renseignements médicaux et de leur protection; et l'augmentation du financement des études sur la protection des renseignements personnels afin de favoriser la détermination des meilleures méthodes pour améliorer leur confidentialité.

**Lisez le [rapport complet](#).**

[Haut de la page](#)



## **Évaluation des besoins en matière d'éducation informatique chez le personnel infirmier canadien -- Composante des établissements d'enseignement**

### **Objectif de l'étude**

La croissance rapide des systèmes d'information sur la santé (SIS) résultant de l'emploi des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le domaine des soins de santé et des attentes connexes soulève la nécessité d'optimiser les compétences informatiques du personnel infirmier. En effet, cette étude cherchait à établir le seuil des connaissances ainsi que les possibilités d'amélioration des compétences en informatique infirmière (II) du personnel infirmier au niveau national. Ceci inclut l'utilisation des TIC dans la livraison de soins, dans l'établissement de systèmes administratifs effectifs, dans la gestion et la réalisation d'expériences éducatives, dans l'appui à la formation continue et à la recherche en sciences infirmières.

### **Méthodologie**

La mise en oeuvre de ce projet s'est effectué par la diffusion, à l'automne 2002, de trois questionnaires et par l'analyse de données recueillis parmi 77 des 81 établissements d'enseignement universitaires, techniques et communautaires. Ce rapport s'est appuyé sur une étude employant des questionnaires d'enquête et des discussions de groupes de référence établis au niveau national.

### **Résultats**

On y constate l'importance d'élargir l'accessibilité et d'augmenter l'utilisation des TIC dans les écoles et dans les milieux cliniques. De plus, on a démontré que l'opinion générale des praticiens, des enseignants et des étudiants se montrait très favorable à l'amélioration de la formation professionnelle et continue en matière d'II.

### **Conclusions**

Le rapport propose 9 recommandations importantes liées aux organisations principales. L'étude établit l'importance d'instaurer des liens entre l'II et l'expertise du corps médical. L'utilisation accrue des TIC et des SIS révèlent la nécessité de redéfinir les programmes d'enseignement en fonction de la place qu'occupe l'II dans la formation. Ainsi, il est recommandé d'élaborer une stratégie nationale détaillée sur l'emploi de l'II basée sur l'expérience pratique acquise par les praticiens et de mener des recherches avec le secteur privé. On y trouve également les leçons apprises par la mise en oeuvre du projet.

Lisez le [rapport complet](#).

[Haut de la page](#)



## **Incidence des politiques sur la répartition géographique et la portée des services en télésanté**

### **Objectif de l'étude**

Au Canada, la télésanté fait l'objet d'une attention considérable, cependant elle représente encore une part assez minime du système canadien de prestations des soins de santé. L'objectif principal de cette étude est de tenter d'expliquer la résistance à l'application de la télésanté et comment ce secteur s'intègre dans un contexte politique plus large. L'étude a porté essentiellement sur deux questions stratégiques importantes

relatives au système des services de télésanté : la portée des services offerts grâce à la télésanté et la mesure dans laquelle elle correspond aux dispositions prises actuellement pour les services assurés; et la manière dont on considère les services de télésanté, qui permettent de réduire les obstacles associés à la répartition géographique dans un système organisé et financé par province ou par région.

## **Méthodologie**

L'étude de cas, qui portait sur 43 programmes de télésanté canadiens, a employé diverses approches de collecte des données, dont un examen de la documentation, une étude des données d'utilisation et 53 entrevues semi-structurées. Outre les données relatives à l'incidence des politiques sur la répartition géographique et la portée des services en télésanté, le rapport contient des données sur des sources de financement, des fournisseurs de services et sur la nature des services fournis.

## **Résultats**

Selon les résultats des recherches présentées, l'ampleur des services ne représente pas encore un enjeu majeur dans le domaine de la télésanté. La plupart des programmes de télésanté n'ont pas un financement permanent; les principaux obstacles à l'accès sur demande touche essentiellement à la structure des programmes de télésanté; et dans la plupart des cas, on ne pouvait s'attendre de façon réaliste à accéder rapidement aux services de télésanté en cas d'urgence ou sans avoir pris rendez-vous. Toutefois, il est noté que grâce aux services offerts à travers la télésanté, les coûts reliés aux soins de santé diminuent, car la plupart des patients n'ont pas à se déplacer sur des grandes distances.

## **Conclusions**

Parmi les sept recommandations proposées dans le rapport nous pouvons souligner trois conclusions importantes : il faut reconnaître officiellement la valeur de l'utilisation de la télésanté utilisée à des fins éducatives et administratives; le financement des programmes de télésanté doit être stable; et il faut reconnaître que les activités et technologies actuelles ne peuvent nous permettre de croire que la télésanté puisse, comme nous l'espérons, faciliter l'accès « sur demande » aux consultations en matière de santé dans les régions rurales et éloignées.

**Lisez le [rapport complet](#).**

[Haut de la page](#)

---

## **Intégration de la technologie Internet aux initiatives d'amélioration de la qualité chez les médecins**

### **Objectif de l'étude**

Afin de permettre aux médecins de tirer le maximum de la technologie Internet, il faut d'abord cerner les compétences de base et les enjeux liés à l'utilisation d'Internet. Les ressources et les outils d'apprentissage offerts par Internet sont plutôt faciles à fournir, mais ils sont inutiles si on ne les utilise pas. Cette étude vise, à travers une enquête, à évaluer l'utilisation de l'Internet et les compétences des médecins à cet égard pour ainsi établir les besoins et le perfectionnement de cette pratique. L'étude examine également les préoccupations des médecins en ce qui a trait à la sécurité, à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels des patients lorsqu'ils utilisent l'Internet.

### **Méthodologie**

L'échantillon utilisé aux fins de l'enquête a été constitué à partir du répertoire des membres de l'Ordre des

médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO). Au total, 1 483 médecins étaient admissibles à participer à l'étude. Le taux de participation à l'enquête a été de 61,4 % (911/1 483). Les éléments de l'enquête, conçus dans le cadre d'un processus itératif, devaient s'appliquer à la fois aux utilisateurs et aux non-utilisateurs de l'Internet. De cette façon l'étude a examiné les obstacles et les besoins qu'éprouvaient les deux groupes.

## Résultats

Les résultats de l'étude montrent clairement que les médecins ontariens utilisent l'Internet à des fins professionnelles (77.9%). L'Internet permet principalement l'accès à la documentation médicale, à la communication entre collègues et à des activités éducatives variées. L'étude met en exergue l'identification des besoins professionnels spécifiques afin d'assurer la maîtrise des outils informatiques, comme par exemple l'accès en ligne au dossier des patients.

## Conclusions

La connaissance et l'habileté en matière d'informatique d'Internet sont limités à priori par des problèmes techniques touchant l'organisation et les systèmes. Afin d'établir des programmes et de politiques pour accroître l'utilisation de l'Internet, il faut tenir compte de trois aspects fondamentaux : le temps dont dispose le médecin pour accéder à Internet en milieu de travail; l'accès à l'Internet au point de service; et l'accès rapide à l'information en ce qui concerne la recherche et la consultation d'information sur Internet.

Lisez le [rapport complet](#).

[Haut de la page](#)

---

## Manuel des enjeux éthiques, légaux et sociaux du réseautage électronique des informations de santé

### Objectif de l'étude

Le processus d'informatisation et de réseautage de l'information de santé représente une caractéristique importante des transformations en cours dans les systèmes de santé au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde. La création d'un manuel pour la gestion des questions éthiques et sociales concernant le réseautage de l'information de santé, produit par l'IRCM, vise à promouvoir l'identification, l'évaluation et la prévention des problèmes éthiques et sociaux du réseautage de l'information de santé.

### Méthodologie

La décision de produire ce manuel fut établie à la suite de résultats d'entrevues auprès de 21 responsables de 15 projets de réseautage de l'information de santé au Québec qui se sont dit mal outillés pour : identifier eux-mêmes les questions éthiques et sociales soulevées par leurs projets; convaincre les décideurs et utilisateurs de l'importance des questions qu'eux-mêmes identifiaient; prévenir ou, à défaut, gérer les problèmes que celles-ci pouvaient provoquer.

### Résultats

Destiné aux divers acteurs et partenaires des projets de réseautage de l'information de santé, ce manuel est divisé en deux parties, soit: 1) une introduction générale à l'éthique du réseautage de l'information de santé établissant un portrait de la situation du réseautage au Québec qui sert à identifier les changements potentiels que recèle le processus de réseautage: on y décrit aussi sa dynamique dans le cadre juridique actuel, puis on y indique les principes et les valeurs en jeu dans l'analyse éthique du réseautage; et 2) l'identification d'une dizaine de « dimensions clefs » à prendre en compte dans la conception et l'implantation

de tout projet de réseautage de l'information de santé.

## Conclusions

L'approche du manuel souligne l'importance d'un débat public basé sur des priorités socialement identifiés et partagés par tous les acteurs concernés. Les types d'applications potentielles dérivées du réseautage de l'information étant multiples (dossiers patients électroniques et registres des populations) ils ont donc le potentiel d'affecter la plupart des activités de base du système de santé (activités cliniques, administratives, de recherche, de formation). Il est donc nécessaire d'inclure des mécanismes d'évaluation dès la phase initiale du projet puisqu'ils permettent d'échanger non seulement l'identification des besoins mais aussi les finalités du projet de réseautage.

Lisez le [rapport complet](#).

[Haut de la page](#)

---

## Partage du savoir sur la télésanté de la région de l'Atlantique (PSTRA)

### Objectif de l'étude

Le but du projet Partage du savoir sur la télésanté de la région de l'Atlantique (PSTRA) était de promouvoir l'excellence en télésanté pour le Canada atlantique et de contribuer au savoir sur la télésanté et au partage du savoir à l'échelle provinciale, régionale et nationale. Le comité directeur du PSTRA a accordé un contrat à deux sociétés d'experts-conseils, Atlantic Evaluation Group Inc. et The Quaich Inc., afin d'effectuer l'évaluation des méthodes du projet PSTRA, soit une évaluation formelle, a posteriori et axée sur les valeurs, dans le but de déterminer la valeur des efforts de recherche et le potentiel du projet PSTRA.

### Méthodologie

Un modèle logique de programme et un cadre d'évaluation ont été créés. Les données ont été recueillies grâce à des entrevues et à une étude des documents. Un groupe de discussion semi-structuré a été formé et un guide d'entrevue conçu pour recueillir les commentaires des membres du comité directeur de Infostructure atlantique de la santé (IAS), des intervenants et des experts-conseils du projet.

### Résultats

Le rapport estime que le projet PSTRA a réussi à engager les intervenants et à les sensibiliser en ce qui a trait au projet. L'identification de certaines étapes et stratégies pour examiner les possibilités de relation avec l'IAS; l'élaboration d'une proposition de valeur en établissant la pertinence et l'avantage de la mise sur pied du projet PSTRA; et l'alignement des initiatives et des stratégies régionales, provinciales et fédérales en matière de prestation de services et des modalités pédagogiques émergentes pour les fournisseurs de soins sont quelques unes des activités réussies par le programme.

## Conclusions

Le rapport propose onze recommandations spécifiques parmi lesquelles on peut souligner la nécessité de mettre davantage l'accent sur les motivations des personnes qui oeuvrent en télésanté, de travailler avec le milieu pour déterminer les priorités en télésanté et de mettre en oeuvre le plan de diffusion d'échange de savoir sur la télésanté dans un avenir immédiat afin de maintenir l'élan de collaboration en télésanté dans la région de l'Atlantique.

Lisez le [rapport complet](#).

## **Les technologies de l'information et des communications et la formation continue des professionnels de la santé au Canada**

### **Objectif de l'étude**

L'utilisation plus répandue de technologies de l'information et des communications (TIC) dans le système de soins de santé et pour la formation continue des professionnels de la santé (FCPS) jouent un rôle important vis-à-vis les défis de recrutement et de maintien de l'effectif, le maintien des compétences chez les prestataires ruraux de soins de santé et l'amélioration de la qualité des soins offerts dans les collectivités rurales et éloignées. Les objectifs de l'étude étaient doubles: d'abord, mesurer l'étendue et le degré d'utilisation des TIC chez les fournisseurs canadiens de FCPS; ensuite, évaluer les types de programmes d'apprentissage et de formation axés sur les TIC actuellement offerts par les fournisseurs canadiens de FCPS.

### **Méthodologie**

Un sondage par questionnaire a été mené auprès de fournisseurs canadiens de FCPS afin d'atteindre les objectifs du projet. Le sondage a été élaboré par l'équipe de recherche et validé par un comité consultatif conçu en vue de recueillir de l'information sur les technologies employées pour offrir les programmes de formation à distance, sur les facteurs qui influencent la décision d'offrir une formation à distance à travers l'utilisation de TIC, sur les sources d'appui et les ressources disponibles pour les programmes de formation à distance qui incorpore les TIC et, enfin, sur les différents types de programmes de FCPS offerts dans les domaines d'apprentissage et de formation fondés sur les TIC.

### **Résultats**

L'étude constate, entre autres, que les écoles canadiennes de médecine et de sciences infirmières ont le degré d'expérience le plus élevé en matière de programmes s'appuyant sur les TIC de formation à distance offerts aux professionnels de la santé et offrent également un nombre considérable de programmes de formation. Ainsi, les conseils de gestion d'organisations hospitalières ou de soins de santé préfèrent la formation à distance s'appuyant sur les TIC comme moyen plus rentable de répondre aux besoins obligatoires des professionnels de la santé en matière de FCPS.

### **Conclusions**

Le rapport conclue qu'il est important de fournir un appui organisationnel afin d'assurer le développement et l'expansion des ressources nécessaires à la prestation réussie et soutenue de la formation à distance s'appuyant sur les TIC aux professionnels de la santé des régions rurales et éloignées. Puisque les partenariats ont pour effet d'allier l'expertise et les ressources, le rapport souligne l'importance du rôle des divers niveaux de gouvernement pour encourager, faciliter et appuyer ce type de partenariats.

**Lisez le [rapport complet](#).**

## Vers un cadre d'évaluation des initiatives concernant le dossier électronique de santé

### Objectif de l'étude

Dans le cadre du développement du dossier de santé électronique (DSÉ) Inforoute Santé du Canada et le Newfoundland and Labrador Centre for Health Information (NLCHI) ont soutenue et accélérés la mise au point de solutions du DÉS afin d'assurer leur compatibilités et leur adoption partout au pays. Le présent projet visait principalement à l'élaboration d'un cadre propice à l'évaluation des initiatives du DÉS mises en oeuvre au Canada pour répondre aux besoins en information des intervenants clés de l'élaboration des politiques et de la prise de décisions, ainsi que des utilisateurs des systèmes, notamment des gestionnaires et des fournisseurs de soins cliniques.

### Méthodologie

Réalisé par une équipe de recherche constituée de spécialistes universitaires et du NLCHI, ce projet s'est fondé sur un examen systématique des initiatives en cours au Canada, de la documentation publiée et des rapports de projet, et sur la consultation des personnes-ressources (auprès de 50 Canadiens et Canadiennes occupant divers postes au sein du gouvernement à travers le pays).

### Résultats

Le rapport révèle que l'examen des initiatives relatives au DSÉ au Canada avait peu d'uniformité dans la conception et la mise en œuvre planifiée des composantes de base d'un DSÉ (identificateur personnel unique/ registre de la clientèle, réseau de pharmacies, réseau de laboratoires et réseau de services diagnostiques) et que chaque administration s'appuyait sur sa propre configuration de système pour créer le DSÉ. D'autre part, l'évaluation de la documentation publiée et des rapports de projets fait ressortir le manque d'information sur l'évaluation des systèmes d'information en santé dispersés sur le plan géographique. Face à l'absence d'un cadre générique les auteurs proposent l'utilisation du cadre d'évaluation utilisé par le National Health Service du Royaume-Uni afin de guider l'évaluation des DSÉ.

### Conclusions

Le rapport propose cinq recommandations afin de mettre au point une approche commune inspiré du cadre d'évaluation du National Health Service du Royaume-Uni pour l'évaluation des initiatives de DSÉ. Ceci servira à la création d'un répertoire national de protocoles, d'instruments et de données d'évaluation.

Lisez le [rapport complet](#).

[Haut de la page](#)

---

## À propos du Bulletin

Le bulletin *eHealth InfoSource cybersanté* (ISSN 1705-9720) est publié dix fois l'an par la Division de la santé et l'Inforoute de Santé Canada. Deux numéros couvrent deux mois chacun, celui de janvier-février et celui de juillet-août. De temps en temps, des numéros supplémentaires sur des thèmes particuliers seront publiés.

Adresse URL du bulletin : [http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/pubs/bulletin/infosource\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/pubs/bulletin/infosource_f.html)

Adresse de la version anglaise : [http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/pubs/bulletin/infosource\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/pubs/bulletin/infosource_e.html)

Toutes les ressources décrites dans cette publication étaient disponibles sur l'Internet en 30 septembre 2004.

Veillez nous envoyer vos commentaires par courriel à [hihd-dsi@hc-sc.gc.ca](mailto:hihd-dsi@hc-sc.gc.ca)

Pour vous abonner à eHealth InfoSource cybersanté, envoyez un courriel à [ehealth\\_infosource\\_cybersante@hc-sc.gc.ca](mailto:ehealth_infosource_cybersante@hc-sc.gc.ca)

Vous pouvez trouver les numéros antérieurs à l'adresse [http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/about\\_apropos/hcpubssc\\_f.html#info](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/about_apropos/hcpubssc_f.html#info)

Consultez toutes les ressources en cybersanté sur notre site Web, à l'adresse [http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/res/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/res/index_f.html)

[Haut de la page](#)

---

Division de la santé et l'Inforoute, Santé Canada  
Immeuble Jeanne-Mance, Pré Tunney, AL 1904  
Ottawa, Ontario K1A 0K9