



Atelier sur les cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire

AYLMER (QUÉBEC)
Les 17 et 18 mars 2002

Canada 



TABLE DES MATIÈRES

Préambule	1
Introduction et contexte	2
Opinions et perceptions	3
Messages clés	5
Actions prioritaires recommandées	6
• Groupe A : Leadership	
• Groupe B : Outils de création et de diffusion du savoir	
• Groupe C : Financement et collaboration soutenus	
Étapes suivantes	7
Annexe A – Leçons apprises, facteurs de réussite et défis	9
Annexe B – Ordre du jour	14
Annexe C – Liste des participants	15

Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada

This document is also available in English under the title *E-health Services in Home and Community Settings Workshop*.

Préambule

Lors de l'atelier sur les cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire, des dirigeants et des experts du domaine des soins de santé à domicile et en milieu communautaire se sont réunis pour étudier l'intégration pancanadienne des technologies de l'information et des communications (TIC) à ce vaste et complexe domaine du système de santé canadien.

Même si nous croyons que les discussions officielles et officieuses auraient pu se poursuivre bien au-delà du temps accordé aux participants, nous sommes plus que satisfaits des résultats. L'atelier nous a permis de mieux comprendre les problèmes et les défis auxquels les gens peuvent être confrontés lorsqu'ils tentent d'intégrer de nouvelles technologies de l'information dans un domaine si varié, et les conséquences possibles d'une telle intégration. Les participants nous ont également fait des suggestions intéressantes et audacieuses pour la mise en œuvre des TIC à domicile et en milieu communautaire.

Nous tenons à remercier les participants d'avoir accepté de passer une journée et demie, dont une partie d'une fin de semaine, à faire connaître leurs opinions et perspectives sur la question aux employés du Bureau de la santé et de l'inforoute.

INTRODUCTION ET CONTEXTE

La demande de services de santé à domicile et en milieu communautaire est à la hausse au Canada. Qu'il s'agisse de surveillance des patients en phase post-aiguë à la suite d'une chirurgie, ou de soutien à domicile des personnes âgées en leur fournissant des repas et des services domestiques, des services de transport ou de physiothérapie à domicile, de tels services font maintenant partie intégrante du processus de prestation des soins.

Au cours des dernières années, on a réalisé d'importants progrès dans l'établissement d'une infrastructure dans le domaine de la santé au Canada. On a mis en œuvre des orientations et des stratégies communes qui sont appuyées par des investissements fédéraux, provinciaux ou territoriaux, actuels ou prévus. Ces orientations sont énoncées dans le plan directeur et le plan tactique à l'échelle pancanadienne élaborés par le Comité consultatif FPT sur l'infrastructure de la santé et avalisés par la Conférence des sous-ministres de la Santé. L'infrastructure des communications nécessaire pour permettre l'accès électronique au système de santé ainsi que les technologies de l'information, les systèmes et les applications pouvant appuyer, faciliter et améliorer les soins de santé au Canada, font lentement mais systématiquement leur apparition dans toutes les administrations. La masse critique nécessaire à la mise en œuvre complète des technologies de l'information et des communications (TIC) sera bientôt atteinte.

Le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire profite-t-il des progrès réalisés?

La cybersanté – c.-à-d. les services liés à la santé accessibles au moyen des TIC – ainsi que sa pertinence et son applicabilité à domicile et en milieu communautaire font l'objet d'étude depuis un certain nombre d'années. Des projets pilotes et des initiatives visant à faire l'essai des TIC dans le domaine de la santé, y compris certains projets et initiatives à domicile et en milieu communautaire, ont reçu du financement de divers ordres de gouvernement dont les programmes de Santé Canada : Programme de soutien à l'infrastructure de la santé (PSIS), le Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS) et le Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS). Les consultations et les discussions avec des intervenants, de même que les résultats des projets novateurs, ont fourni des éclairages sur les défis et les obstacles liés à l'utilisation des TIC dans les soins à domicile et en milieu communautaire. On a reconnu que la confidentialité, la sécurité, l'homologation, le remboursement et les normes en matière d'interopérabilité et de connectivité constituent des obstacles importants à la mise en œuvre des TIC dans le système de santé. Ces obstacles existent également pour le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, qui comprend de nombreux types de services, dont les soins primaires, les soins à domicile, les soins en milieu communautaire et la santé publique. Mais il faut encore scruter davantage la spécificité du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, et la façon dont ils pourraient intégrer les TIC dans la prestation des services de santé et l'accès à ces services dans la vie de tous les jours.

L'atelier sur les cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire a pour objet de donner à un groupe choisi d'experts en soins à domicile et en milieu communautaire, ou en mise en œuvre des TIC, l'occasion de discuter de questions liées aux cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire. Plus précisément, les objectifs de l'atelier sont :

- déterminer les leçons tirées de la mise en œuvre de projets de TIC tels le PSIS, le FASS et le PPICS;
- discuter des réussites, des défis et des possibilités;
- recommander des actions futures.

Le but général est de recommander des secteurs d'intervention prioritaire et des options tactiques afin d'orienter les activités futures du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux dans ce secteur du système de santé canadien.

OPINIONS ET PERCEPTIONS

La réunion débute par une table ronde où les participants exposent leurs attentes à l'égard de l'atelier, leurs opinions, leurs expériences et leurs frustrations relativement à l'utilisation des TIC dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

Les attentes des participants à l'égard de l'atelier étaient les suivantes : discuter plus en profondeur et élaborer une direction et une vision communes en vue d'une sensibilisation accrue et d'une meilleure compréhension des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins à long terme. Les participants souhaitent élaborer des recommandations concrètes et réalisables pour les prochaines étapes de la mise en œuvre des cyberservices de santé hors des établissements de soins de courte durée.

Au cours de leur discussion sur la mise en œuvre et l'utilisation des TIC, les participants expriment une frustration générale quant à la mise en œuvre de projets liés aux TIC, et ce à deux égards : 1) il est difficile de mettre en œuvre des projets et d'en démontrer les avantages dans un environnement où, selon eux, l'appui et la reconnaissance du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, et de son importance grandissante dans la prestation de services de santé aux Canadiens font défaut; 2) les essais se font dans un secteur très complexe du continuum des soins de santé, comprenant une multitude de lieux, de fournisseurs de soins, de clients et de besoins, où les ressources financières sont rares, et qui n'est pas toujours bien compris par les concepteurs de technologies.

Comme le souligne un des participants, « on ne prête aucune attention aux services hors des établissements de soins de courte durée. » Un autre participant déclare que les « principaux décideurs ne s'intéressent pas au secteur des soins à domicile et en milieu communautaire », tandis qu'une autre personne ajoute que le secteur « est constamment mis de côté ». On fait remarquer que les intervenants de tous les secteurs des soins de santé doivent « commencer à collaborer les uns avec les autres plutôt que de se faire concurrence ». De plus, on fait remarquer qu'il y aurait lieu d'élargir la discussion et qu'il faudrait envisager les questions non seulement comme des questions de santé mais aussi comme des questions communautaires.

Pour certains participants, l'une des sources de frustration est le peu de progrès et la lenteur générale de la mise en œuvre des cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire. Le concept est de plus en plus reconnu et accepté mais, comme le souligne un des participants, « c'est trop long avant que les choses ne se fassent ».

Par contre, certains participants rappellent qu'il est important de prendre le temps nécessaire pour s'assurer de mettre en œuvre les bons systèmes et les bonnes méthodes, plutôt que d'aller de l'avant en fonction de « réussites superficielles. » Comme l'explique un des participants, il faut « favoriser l'examen, l'élaboration et l'apprentissage » et, comme ajoute un autre participant, « comprendre la façon dont les choses devraient évoluer ».

À mesure que les TIC seront mises en œuvre, il faudra établir la confiance à l'égard des systèmes d'information mêmes et de leur valeur ajoutée. Certains participants estiment que les gens préfèrent encore le monde de l'imprimé. Il y a de la résistance au passage d'un système à un autre système dont les avantages pour chacun des intervenants ne sont pas encore évidents. On souligne que les consommateurs sont souvent plus réceptifs à de nouveaux modes de prestation des soins que les fournisseurs mêmes.

Certains participants jugent également qu'il faut élaborer des définitions et une vision communes à propos du secteur avant de mettre en œuvre des initiatives de TIC. Il faut aussi une compréhension commune des termes cybersanté, télésanté et autres, ainsi qu'une compréhension des avantages que de tels services peuvent procurer en matière de soins à domicile et en milieu communautaire.

On soutient que la cybersanté devrait être perçue comme un instrument plutôt que comme une solution ou un programme en soi. Par conséquent, il serait important de bien comprendre le concept de la cybersanté et de ses fonctions. Ces fonctions pourraient englober les suivantes :

- soutenir les décisions cliniques aux points de service;
- permettre aux employés de première ligne de communiquer entre eux;
- faciliter la transmission du savoir;
- permettre la collecte et la gestion de l'information;
- permettre la prestation de soins à distance et dans les régions éloignées.

Il serait également primordial d'élaborer des stratégies et des projets qui mettraient l'accent sur cinq groupes d'intervenants et sur leurs besoins :

- clients, patients, consommateurs;
- aidants naturels;
- fournisseurs de soins de santé professionnels;
- responsables de l'élaboration des politiques;
- gestionnaires.

Certains participants mentionnent que, dans le milieu de la santé, les TIC sont perçues comme des causes de coûts additionnels plutôt que comme des investissements dans l'amélioration des soins aux patients et des résultats des traitements. L'un des participants défie même le groupe de démontrer que les investissements en TIC procureraient au moins autant d'avantages que des investissements équivalents dans les services de soins à domicile. D'autres participants jugent que les investissements en TIC procurent effectivement des avantages, en télésurveillance par exemple, mais qu'on n'en a pas encore démontré la rentabilité.

Les participants soulignent qu'il y a un certain nombre de projets et d'initiatives liés aux TIC en cours dans diverses administrations et qu'on a fait très peu d'efforts jusqu'à maintenant pour recueillir de l'information à leur sujet, pour en évaluer les résultats et pour mettre en commun les leçons apprises et les meilleures pratiques. Il faudra instaurer des mesures efficaces afin d'évaluer les avantages que les applications de TIC représentent pour la santé des patients et leurs répercussions sur les soins à domicile et en milieu communautaire. De plus, les participants signalent qu'il est difficile de répondre aux attentes, en particulier sur le plan politique.

Les participants jugent que l'appui continu à des projets novateurs, jusqu'à ce que leur valeur réelle soit démontrée, est essentiel à la future mise en œuvre des TIC dans le secteur. Certains participants estiment que l'aide financière, comme le PPICS, n'est pas bien adaptée aux exigences des essais sur le terrain. Des participants soulignent que, s'il est difficile d'obtenir du capital de risque pour appuyer l'innovation dans le secteur de la santé, il est encore plus difficile d'en obtenir dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, où les ressources sont rares et dispersées.

On soulève un autre facteur important, soit la participation des consommateurs. Certains participants jugent qu'on doit informer les consommateurs des possibilités offertes par les TIC à domicile et en milieu communautaire. Certains font valoir que la demande de cyberservices de santé reconnus par les consommateurs pourrait accélérer les investissements dans ces services et leur implantation. On semble faire peu pour informer le public. Par ailleurs, peu d'initiatives de mise en œuvre de TIC ont tenu compte de la gestion du changement. S'il faut un changement culturel, on ne peut y arriver qu'au moyen de stratégies qui tiennent compte des besoins des ressources humaines en matière de compréhension des nouveaux rôles et environnements et en matière de formation aux nouvelles technologies et méthodes créées.

L'annexe 1 comprend la liste des leçons apprises, des réussites et des défis recensés par les participants au cours de l'atelier.

MESSAGES CLÉS

Les participants sont d'accord pour dire que, même s'il y a actuellement une croissance rapide des soins à domicile et en milieu communautaire et qu'une telle croissance se poursuivra, on ne prête pas assez attention à ce secteur du système de santé. Il faut trouver des façons d'intégrer les soins à domicile et en milieu communautaire aux autres secteurs des soins de santé.

L'implantation des TIC dans les soins à domicile et en milieu communautaire se fait lentement. Même si les gens s'entendent sur leur utilité, ils préviennent également que les TIC doivent répondre aux besoins et être appropriées.

L'étape de compréhension, d'apprentissage et d'élaboration n'est qu'un début. Il faut que l'ensemble du secteur et tous les intervenants, y compris les consommateurs, approfondissent leurs connaissances afin d'accroître la confiance dans les nouveaux systèmes fondés sur les TIC et d'accroître l'acceptation des nouveaux processus.

Parmi les obstacles importants à la mise en œuvre des TIC dans les soins à domicile et en milieu communautaire, on compte la rareté et la dispersion des ressources financières, de même que la nature des sources actuelles de financement, qui n'accordent pas suffisamment de ressources pour l'évaluation ni de temps pour la mise à l'essai afin de permettre aux projets d'aboutir et de démontrer leur valeur.

ACTIONS PRIORITAIRES RECOMMANDÉES

Les participants recommandent trois champs d'action prioritaires : le leadership, les outils de création et de diffusion du savoir, le financement et la collaboration soutenues.

Les participants forment trois petits groupes pour discuter des questions suivantes :
Comment imaginez-vous la situation dans environ trois ans? Quelles stratégies et activités sont nécessaires pour que cette situation se concrétise?

Groupe A : Leadership

- Effectuer l'analyse de rentabilisation pour appuyer la mise en œuvre de la cybersanté.
- Examiner des domaines précis où nous avons connu du succès et les étoffer davantage pour renforcer l'analyse de rentabilisation.

D'ici trois ans, on devrait avoir mis en place un cadre permettant d'évaluer les activités dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire et on devrait avoir commencé à promouvoir les TIC auprès des intervenants. Le partage d'information sur les réussites, les meilleures pratiques et les leçons apprises se fait de façon continue.

Les stratégies pour atteindre les objectifs énumérés comprennent notamment l'élaboration de mécanismes pour faciliter le partage des renseignements, la création de liens avec les prestataires de services et avec la collectivité afin d'obtenir une rétroaction continue.

Groupe B : Outils de création et de diffusion du savoir

- Élaborer un système d'information comprenant certaines données de base uniformisées.
- Fournir un savoir-faire reconnu (réussites et échecs) pour aider à faire des choix judicieux en matière de technologie.
- Renforcer la capacité de suivre et d'évaluer les projets en cours d'essai, d'en tirer des leçons et de les mettre à profit.
- Élaborer le système de données en commençant par les provinces démunies.
- Accroître la demande parmi les consommateurs.
- Mettre à profit les leçons tirées de stratégies de communication ou d'engagement réussies dans le système de santé.

La première stratégie consiste à créer une équipe d'experts virtuelle afin de définir les éléments de base des projets de TIC. On définira les éléments de base en fonction d'un

examen des projets existants et des leçons qui en ont été tirées (réussites et échecs). L'équipe sera composée d'experts du domaine de la technologie, du milieu clinique et du milieu de la recherche ainsi que de dirigeants ou d'experts du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. En plus d'évaluer les projets de TIC, l'équipe fournira des conseils en matière de stratégies de communication visant à sensibiliser les intervenants et les consommateurs.

Groupe C : Financement et collaboration continus

- Continuer de soutenir les essais.
- Envisager la création d'une approche multidisciplinaire et axée sur les patients afin de soutenir les populations vulnérables et d'appuyer l'autogestion de la santé chez les populations saines.
- Besoin d'argent pour financer les programmes assez longtemps pour déterminer s'ils sont utiles. Les consommateurs doivent décider lesquels devraient être maintenus.
- Mettre en œuvre une infrastructure qui permettra aux intervenants de première ligne de communiquer les uns avec les autres. Régler le problème au moyen d'une solution liée à la TI. Passer au financement continu.

Le groupe voudrait que, dans trois ans, on ait réussi à mettre en œuvre des modèles ou des projets enchâssés dans le processus de réforme et ayant une valeur démontrée. Il y aurait également un financement pour une période allant jusqu'à 5 ou 6 ans (évaluation comprise). Pour les projets d'une durée supérieure à trois ans, il faudrait en démontrer la réussite afin d'obtenir un financement pour les trois autres années. On fait remarquer qu'il faut au moins cinq ans pour recueillir des données solides à des fins d'évaluation. Le groupe souhaiterait également la création d'un réseau canadien permettant aux gens de mettre en commun les leçons apprises et d'un conseil formé d'intervenants de première ligne pour conseiller le gouvernement.

En résumé, les participants recommandent que les actions prioritaires soient axées sur trois thèmes :

- le besoin de créer une « expertise » accessible;
- le besoin de recueillir et de diffuser de l'information;
- le besoin de financement continu.

ÉTAPES SUIVANTES

Pour conclure l'atelier, le directeur général du Bureau de la santé et de l'infirmerie rappelle aux participants qu'il faudrait, dans le cadre de l'orientation future de la mise en œuvre des TIC dans les soins à domicile et en milieu communautaire, s'efforcer de répondre à quelques questions de base :

Le résultat sera-t-il la prestation de soins plus équitable?

Le résultat sera-t-il des soins améliorés et un accès amélioré aux soins?

L'efficience du système sera-t-elle accrue, autrement dit, les cliniciens auront-ils plus de temps pour s'occuper des patients?

Les idées et les priorités définies au cours de l'atelier sont importantes pour faire avancer les cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire. À mesure que se poursuivront les travaux de conception de la mise en œuvre des TIC dans les soins à domicile et en milieu communautaire, on s'efforcera de rendre plus visibles les projets et les initiatives déjà en cours, de même que leurs résultats.

ANNEX A

LEÇONS APPRISSES, FACTEURS DE RÉUSSITE ET DÉFIS

Les tableaux qui suivent présentent la liste des leçons apprises, des facteurs de réussite et des défis liés aux cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire, tels que définis par les participants à l'atelier. Les leçons, facteurs et défis sont présentés selon les titres suivants, utilisés dans le plan tactique (appendice C) :

- Technologie
- Organisation-intervenants
- Information
- Processus
- Normes

Tableau 1 : Technologie

<i>Leçons apprises</i>	<ul style="list-style-type: none">• Mise en œuvre en fonction des besoins et non des technologies disponibles.• Il n'y a pas de solution parfaite ni de solution clé en main – il faut faire des modifications et des essais dans chaque environnement, ou trouver une solution distincte.• Ajouter de la valeur à chaque niveau.• Faire participer les intervenants de première ligne à la prise de décisions.• Le suivi du déroulement des opérations est d'une importance capitale.• Intégration évolutive et appropriée.• Fixer des objectifs réalistes.• Il faut l'appui continu des autorités responsables.• Investir suffisamment en formation.• Il faut une approche coordonnée – ne pas réinventer la roue.• Mettre à profit des sources d'information et d'appui indépendantes, p. ex. Anciens Combattants Canada et le département des Anciens combattants des É.-U.
<i>Facteurs de réussite</i>	<ul style="list-style-type: none">• Utile aux professionnels (convivial); utile et adéquat pour les groupes de défense des consommateurs – besoin de canadianisation.• Mettre l'accent sur les contrats. Se protéger. Connaître les réalisations attendues.• Gérer les attentes.

<i>Défis ou obstacles</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenir un consensus. • Trouver les bons représentants des intérêts des consommateurs pouvant faire valoir leur point de vue autant que les groupes professionnels. • Justifier certaines dépenses et les avantages incertains.
---------------------------	---

Tableau 2 : Organisation-intervenants

<i>Leçons apprises</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les consommateurs (personnes et familles) sont souvent plus ouverts au changement que les organismes de santé. • Créer un environnement dynamique grâce à beaucoup de gens positifs, d'idées positives et de battage publicitaire. • Communications. • La vague d'enthousiasme doit être accompagnée de résultats pour assurer un appui à long terme. • Les changements de rôles constituent une remise en question pour les fournisseurs. On remet en question les pratiques actuelles – il faut leur faire voir les mérites et les avantages des changements. • Faire participer la collectivité et les consommateurs. • Il faut leur montrer ce qu'ils peuvent en tirer. • Il faut du leadership, un champion et une vision. • Il faut l'appui du conseil et du patron. • Faire participer les représentants des intervenants – les médecins, les chefs, le personnel infirmier, les groupes de pharmaciens, les consommateurs.
<i>Facteurs de réussite</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire participer les consommateurs à la conception, à la justification, à l'approbation et à la mise en œuvre. • À faire dès le début du projet – cela ne doit pas être perçu comme un ajout tardif.
<i>Défis ou obstacles</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Information contrôlée par le gouvernement pour donner une interprétation partisane plutôt que pour informer les partenaires professionnels et le public. • Les membres de la génération du baby-boom sont nombreux et exigeants; ils s'attendent à des résultats rapides. Y a-t-il des risques?

Tableau 3 : Information

<p><i>Leçons apprises</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'efficacité de l'information et la capacité de l'utiliser sont aussi importantes que sa prestation. • Il faut du financement. • Il faut une organisation responsable pour atteindre les objectifs. • Reconnaître les données communes aux divers secteurs. • L'information requise dans le secteur des soins en milieu communautaire n'est pas nécessairement la même que dans les autres secteurs. • Utiliser des données crédibles existantes comme base de référence pour l'analyse. • Commencer par le cadre de responsabilisation et non par les données. • Information – savoir. • Ce n'est pas le système qui importe, c'est la façon de le mettre en œuvre et la formation fournie. • Il faut remettre l'information en question.
<p><i>Facteurs de réussite</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une attitude positive face à la technologie chez les professionnels de la santé. • Mettre l'accent sur la qualité de bout en bout. • Ouvrir le processus – collaborer avec les chercheurs. • Développer la confiance envers les sources d'information – en amont et en aval.
<p><i>Défis ou obstacles</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir de l'information tout en maintenant ses distances afin que les études ne soient pas perçues comme biaisées.

Tableau 4 : Processus

<p><i>Leçons apprises</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sert de complément aux méthodes établies. Laisser les participants accomplir ce dont ils sont responsables. • Investir dans l'ensemble du processus – il ne suffit pas d'acheter un logiciel et de s'attendre à ce que les employés l'utilisent après une courte formation initiale. • Discerner les critiques honnêtes et les champions. • Il faut pouvoir expliquer les processus. Parlons -nous la même langue? • Il faut intégrer les services de santé électroniques aux pratiques actuelles de prestation afin de comprendre l'élément le plus utile et l'adaptation requise pour réussir. • Se préparer à échouer, à chuter et à recommencer. • Les processus cliniques et organisationnels sont semblables à des « plaques lithosphériques » : ils subissent constamment des pressions en vue de changements, mais les grands changements sont peu fréquents. Les TIC peuvent être perçues comme une influence perturbatrice dont le rôle principal est de précipiter les transformations. • Il faut inclure un processus de gestion des changements.
<p><i>Facteurs de réussite</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer de démontrer les avantages des systèmes qui ont été installés et qui sont en exploitation; expliquer les avantages à divers intervenants.

Tableau 5 : Normes

<i>Leçons apprises</i>	<ul style="list-style-type: none">• Il faut financer la participation de tous les groupes concernés.• Il faut des incitations économiques pour assurer l'application des normes.• Le gouvernement fédéral doit jouer un rôle important dans les normes.• Il faut restreindre le nombre de normes et les définir clairement – cela se produit généralement après coup plutôt qu'avant. Il faut y penser dès le début du processus.• Les normes (organisationnelles, cliniques, techniques) sont le résultat de l'expérience et des données. Tout comme les normes sensées sont utiles, les normes mal conçues et prématurées peuvent être nuisibles.• Soutenir l'élaboration de normes à tous les échelons (local, fédéral, provincial, international).
<i>Facteurs de réussite</i>	<ul style="list-style-type: none">• Les normes sont essentielles, mais elles sont inutiles si les gens ne les acceptent pas et ne les utilisent pas.• Il faut coordonner les normes au moyen d'accords mixtes.

ANNEXE B

ORDRE DU JOUR

Atelier sur les cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire
Hôtel Château Cartier – Aylmer (Québec)

Dimanche 17 mars 2002		
17 h à 17 h 15	Mot de bienvenue	<i>(15 minutes)</i>
17 h 15 à 17 h 45	Présentation – antécédents et expression	<i>(30 minutes)</i>
17 h 45 à 19 h 15	Tour de table (présentation des participants, présentation d'expériences et expression des attentes, d'opinions, des préoccupations et des problèmes)	<i>(90 minutes)</i>
19 h 30	<i>Dîner – restaurant Albatross</i>	
Lundi 18 mars 2002	Salle Artiste B	
8 h	<i>Petit déjeuner, salle Artiste A</i>	
8 h 30 à 8 h 45	Récapitulation du tour de table et présentation du modèle de discussion	<i>(15 minutes)</i>
8 h 45 à 10 h 15	Discussion sur les leçons tirées de la mise en œuvre de projets axés sur les TIC à domicile et en milieu communautaire	<i>(90 minutes)</i>
10 h 15 à 10 h 30	<i>Pause-santé</i>	
10 h 30 à 12 h	Discussion sur les facteurs de réussite, les obstacles et les défis	<i>(90 minutes)</i>
12 h à 12 h 45	<i>Déjeuner – salle Artiste A</i>	
12 h 45 à 14 h 15	Examen des opinions sur la façon de favoriser la mise en œuvre de cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire	<i>(90 minutes)</i>
14 h 15 à 14 h 30	<i>Pause-santé</i>	
14 h 30 à 15 h 45	Examen de diverses stratégies et options pour promouvoir et soutenir l'intégration des cyberservices de santé à domicile et en milieu communautaire; détermination des mesures prioritaires	<i>(75 minutes)</i>
15 h 45 à 16 h	Récapitulation	<i>(15 minutes)</i>

ANNEXE C

LISTE DES PARTICIPANTS

Bill Pascal (*président*)

Directeur général

Bureau de la santé et l'inforoute

Santé Canada

Immeuble Jeanne Mance, 4^e étage, pièce 465C, IA : 1904C1

Ottawa (Ontario)

K1A 0K9

Tél. : (613) 954-7532

Télec. : (613) 946-3180

Courriel : william_j_pascal@hc-sc.gc.ca

Alan Aitken

Vice-président, relations gouvernementales

March Networks

Applications relatives aux soins de santé

555, promenade Legget, tour B

Ottawa (Ontario)

K2K 2X3

Tél. : (613) 591-8228 poste 5783

Courriel : aaitken@marchnetworks.com

Ed Brown

Directeur, Projet North Network

Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre

2075, avenue Bayview, MI-700

Toronto (Ontario)

M4N 3M5

Tél. : (416) 480-5909

Télec. : (416) 480-5055

Courriel : ebrown@northnetwork.com

Rolf Calhoun

Canada's Association for the Fifty-Plus
Représentant à Ottawa
3200, promenade Riverside
Ottawa (Ontario)
K1V 8N7
Tél. : (613) 739-9493
Courriel : rcalhoun@magma.ca

Mariana Catz

Directrice de l'information
Baycrest Centre for Geriatric Care
3560, rue Bathurst
Toronto (Ontario)
M6A 2E1
Tél. : (613) 957-3816
Télé. : (613) 952-3226
Courriel : mariana_catz@hc-sc.gc.ca

Paul Dick

Hospital for Sick Children
Paediatric Outcomes Research Team
555, avenue University
Toronto (Ontario)
M5G 1X8
Tél. : (416) 813-5446
Télé. : (416) 813-5663
Courriel : paul.dick@sickkids.on.ca

Brian Gamble

Directeur du personnel
Chatham-Kent Health Alliance
20, avenue Victoria
Chatham (Ontario)
N7L 2Z6
Tél. : (519) 354-4893
Télé. : (519) 354-6120
Courriel : bgamble@attglobal.net

Cheryl H. Hansen

Directrice

Programme Extra-Mural et services de réadaptation

Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick

520, rue King, 3^e étage, C.P. 5100

Carleton Place

Fredericton (Nouveau-Brunswick)

E3B 5G8

Tél. : (506) 453-8995

Télec. : (506) 453-2958

Courriel : cheryl.hansen@gnb.ca

Nadine Henningsen

Directrice générale

Association canadienne des soins et services à domicile

17, rue York, pièce 401

Ottawa (Ontario)

K1N 9G6

Tél. : (613) 569-1185

Télec. : (905) 824-9735

Courriel : nhenningsen@cdnhomecare.on.ca

Lesley Larsen

Innovation

Saint Elizabeth Health Care

90, Allstate Parkway, pièce 300

Markham (Ontario)

L3R 6H3

Tél. (bureau à domicile) : (819) 457-4529

Tél. (bureau) : (905) 940-9655 poste 2251

Télec. : (905) 940-9934

Courriel : innovation@saintelizabeth.com

Terry Kaufman

Directeur général, CLSC Notre-Dame-de-Grâce

2525, boul. Cavendish, pièce 110

Montréal (Québec)

H4B 2Y4

Tél. : (514) 485-7811 poste 1735

Télec. : (514) 485-6406

Courriel : tkaufman@clsc-ndg.qc.ca

Margaret MacAdam

Living in an Aging Society

95, avenue Sherwood

Toronto (Ontario)

M4P 2A6

Tél. : (416) 484-6967

Courriel : mmacad6967@rogers.com

John Martin

Coordinateur des services communautaires

West Prince Health Authority

C.P. 10

Alberton (Î.-P.-É.)

C0B 1B0

Tél. : (902) 853-8666

Courriel : jemartin@ihis.org

Guy Paterson

Directeur, systèmes d'information et de télécommunications

Saskatoon District Health

701, rue Queen

Saskatoon (Saskatchewan)

S7K 0M7

Tél. : (306) 655-8515

Télec. : (306) 655-8269

Courriel : patersong@sdh.sk.ca

Lois Scott

Vice-présidente, directrice générale

Clinidata Corporation

10, place Four Seasons, pièce 200

Toronto (Ontario)

M9B 6H7

Tél. : (416) 622-0184

Télec. : (416) 622-2605

Courriel : lscott@clinidata.com

Evelyn Shapiro

Professeure/chercheuse principale
Santé communautaire
Université du Manitoba
Faculté de médecine
750, avenue Barnatyne, 3113B Medical Building
Winnipeg (Manitoba)
R3E 0W5
Tél. : (204) 789-3519
Courriel : shapiroe@cc.umanitoba.ca

Animateur

Marc Valois

Intersol Consulting Associates Ltd.
350, rue Sparks, pièce 907
Ottawa (Ontario)
K1R 7S8
Tél. (613) 230-6424 poste 41
Télé. : (613) 567-1504
Courriel : mvalois@intersol.ca

Santé Canada

Louise Bouchard

Analyste principale des politiques
Division Alliances stratégiques et priorités
Bureau de la santé et l'inforoute
Santé Canada
Immeuble Jeanne Mance, 4^e étage, pièce 450C, IA : 1905C1
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
Tél. : (613) 957-7818
Télé. : (613) 952-3226
Courriel: louise_bouchard@hc-sc.gc.ca

Heather Davis

Gestionnaire intérimaire
Soins à domicile et soins continus
Santé Canada
10^e étage, immeuble Brooke-Claxton
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
Tél. : (613) 941-9836
Télé. : (613) 941-5258
Courriel : heather_davis@hc-sc.gc.ca

Michel Léger

Directeur général
Division Alliances stratégiques et priorités
Bureau de la santé et l'inforoute
Santé Canada
Immeuble Jeanne-Mance, 4^e étage, pièce 437B
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
Tél. : (613) 952-6190
Télé. : (613) 952-3226
Courriel : michel_leger@hc-sc.gc.ca

Pierre Levasseur

Conseiller principal des politiques
Division Alliances stratégiques et priorités
Bureau de la santé et l'inforoute
Santé Canada
Immeuble Jeanne Mance, 4^e étage, bureau 453C, IA : 1904C1
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
Tél. : (613) 952-8367
Télé. : (613) 952-3226
Courriel : pierre_levasseur@hc-sc.gc.ca

Jeannine Simard

Responsable de la logistique

Division Alliances stratégiques et priorités

Bureau de la santé et l'inforoute

Santé Canada

Immeuble Jeanne Mance, 4^e étage, pièce 442B, IA : 1904B1

Ottawa (Ontario)

K1A 0K9

Tél. : (613) 954-8809

Télec. : (613) 952-3226

Courriel : jeannine_simard@hc-sc.gc.ca