

# Guide de viabilité de la télésanté et du dossier électronique de santé

Préparé par :

***TecKnowledge : une division de ADCOM  
Videoconferencing***

Pour le

**Bureau de la santé et l'inforoute**

**Santé Canada**

**Août 2002**

## Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA VIABILITÉ.....</b>	<b>3</b>
VALIDER LA MISSION ET LA VISION ET DÉTERMINER LES ORIENTATIONS FUTURES .....	4
EXPLOITER ET COMMUNIQUER LES AVANTAGES .....	5
TRANSFORMER LES STRUCTURES DE GESTION ET DE DIRECTION DU PROJET .....	7
ACCROÎTRE L'ADOPTION ET L'UTILISATION EN MAINTENANT L'ACCENT SUR LES BESOINS CLINIQUES ...	10
DÉFINIR LES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES ET ÉLABORER UN PLAN DE RESSOURCES HUMAINES .....	13
DÉFINIR LES BESOINS TECHNIQUES ET ÉLABORER UN PLAN DE DÉVELOPPEMENT TECHNIQUE.....	18
DÉFINIR LES BESOINS FINANCIERS ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE DE FINANCEMENT .....	19
RECENSER ET RÉSOUDRE LES PROBLÈMES D'INTEROPÉRABILITÉ.....	22
RECENSER ET RÉSOUDRE LES PROBLÈMES LIÉS AUX POLITIQUES, AUX LOIS ET AUX RÉGLEMENTS .....	23
<b>CADRE ET FICHE DE VÉRIFICATION DE LA VIABILITÉ.....</b>	<b>25</b>
<b>ANNEXE A – APERÇU DU PLAN DE VIABILITÉ.....</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE B – EXEMPLE DE GRILLE DES PRÉVISIONS FINANCIÈRES .....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE C – BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES.....</b>	<b>36</b>

## Introduction

Le *Programme de partenariats de l'infrastructure canadienne de la santé* (PPICS) est un programme d'encouragement à coûts partagés doté d'un budget de 80 millions de dollars qui vise à soutenir la collaboration, l'innovation et le renouvellement des pratiques liées à la prestation des soins de santé par l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC). Le PPICS finance présentement 29 projets d'application de modèles partout au Canada dans deux domaines stratégiques : la télésanté et les dossiers électroniques de santé (DES).

En prévision de la fin du financement du PPICS, en mars 2004, l'objectif du présent document est de servir de guide aux 29 projets financés par le PPICS pour la planification de leur viabilité continue. Aux fins du présent document, la viabilité est définie comme suit : les activités et les buts qui sont nécessaires pour assurer la réussite du projet après la fin de la contribution du PPICS.

Même si beaucoup de temps et d'efforts sont souvent consacrés à la planification et à la mise en œuvre des projets de TIC dans le secteur de la santé, peu de temps et de ressources ont été consacrés jusqu'à maintenant à la question de la viabilité. Ceci est reflété dans la documentation sur les projets de télésanté et de dossier électronique de santé, dans laquelle les facteurs de réussite de la mise en œuvre sont bien analysés<sup>1</sup>, mais on y trouve peu de chose au sujet de la viabilité à la suite de la mise en œuvre<sup>2</sup>. Cette absence d'attention à l'égard de la viabilité explique en partie pourquoi de nombreux projets de TIC échouent ou s'affaiblissent après l'étape du projet pilote ou lorsque la subvention prend fin<sup>3</sup>. Conscients de cette situation, certains organismes de financement ont commencé à exiger que les bénéficiaires soumettent des plans stratégiques concernant la viabilité<sup>4</sup>, et les projets et organismes de soins de santé ont entrepris des activités de planification liées à la viabilité.

S'appuyant sur les meilleures pratiques en matière de viabilité qui peuvent être tirées de la documentation et les preuves anecdotiques découlant de l'expérience des auteurs auprès de projets de TIC de longue date dans le domaine de la santé, le présent document énumère les principaux éléments et les défis courants de la viabilité et offre un cadre, des outils et des

---

<sup>1</sup> Yellowlees, P. (1997)

<sup>2</sup> Par exemple, une recherche dans MEDLINE/PubMed à l'aide de mots clés a permis de générer 4 998 références pour « telehealth/telemedicine » et 560 références pour « Electronic Health Record ». Lorsque le mot « sustainability » a été ajouté à la recherche seulement 10 références liées à « telehealth/telemedicine » et ont été générées et aucune concernant le dossier électronique de santé.

<sup>3</sup> Alverson, D (2002)

<sup>4</sup> Office for the Advancement of Telehealth, Strategic Plan for Telemedicine Programs: Guidelines for the Submission of the Telemedicine Strategic/Financial Planning Documents for the class of 2000 grantees <http://telehealth.hrsa.gov/pubs/stratplan-guidelines.htm>

stratégies visant à faciliter la transition de la mise en œuvre vers l'intégration et la continuité des opérations.

## Principaux éléments de la viabilité

Pour qu'elles soient efficaces, la planification et les activités de viabilité doivent survenir à l'échelon du projet dans son ensemble ainsi qu'à l'échelon des sites participants locaux<sup>5</sup>. Chacun des éléments abordés ci-dessous devrait être considéré en fonction de ces deux perspectives afin d'assurer, dans l'ensemble du projet, le degré élevé d'engagement, d'activités et d'intégration qui est nécessaire à la viabilité. Il devrait y avoir un plan et un cadre général de viabilité du projet ainsi que des plans particuliers pour les sites participants et partenaires qui indiquent la façon dont les objectifs du projet peuvent bénéficier aux partenaires et comment ces derniers peuvent les appuyer. Des structures de gestion et de direction devront également être établies pour veiller à ce que les plans soient réalisés et surveillés.

La première étape de la planification de la viabilité consiste à mettre sur pied un comité de planification de la viabilité ou une structure similaire afin d'assurer l'orientation et la direction des activités de planification de la viabilité et le maintien de la participation et de l'appui des principaux intervenants au-delà de la mise en œuvre du projet. Dans la plupart des cas, le comité de planification de la viabilité sera intégré à un comité consultatif, un comité de direction ou un sous-comité du projet déjà établi. Toutefois, il pourrait être nécessaire de créer un comité de planification si une structure adéquate n'est pas déjà en place ou si la structure du comité existant est trop lourde aux fins de la planification de la viabilité. Tous les partenaires du projet devraient être représentés et le comité devrait être composé des chefs de la direction et des services cliniques, techniques et opérationnels. De plus, il pourrait être avantageux d'établir un mécanisme de renouvellement des membres par rotation afin de permettre que des idées et des perspectives nouvelles soient prises en compte dans le cadre du processus de planification de la viabilité. Une équipe de base sur la viabilité du projet, relevant du comité, devrait être mise sur pied pour coordonner les activités de planification, recueillir et analyser l'information, élaborer des modèles de viabilité et réaliser le plan de viabilité. Des équipes internes de viabilité devraient aussi être mises sur pied par les partenaires et participants afin d'appuyer les activités générales de viabilité du projet et de déterminer les mesures qui devront être prises pour favoriser la viabilité au sein de chaque organisme partenaire.

Les principaux éléments de la planification de la viabilité sont les suivants :

- valider la mission et la vision et déterminer les orientations futures;
- exploiter et communiquer les avantages;
- transformer les structures de gestion et de direction du projet;

---

<sup>5</sup> Yellowlees, P. (1997); Office for the Advancement of Telehealth (2000); Australian New Zealand Telehealth Committee (2000)

- accroître l'adoption et l'utilisation en maintenant l'accent sur les besoins cliniques;
- définir les besoins en ressources humaines et élaborer un plan de ressources humaines;
- définir les besoins techniques et élaborer un plan de développement technique;
- définir les besoins financiers et élaborer une stratégie de financement;
- recenser et résoudre les problèmes d'interopérabilité;
- recenser et résoudre les problèmes liés aux politiques, aux lois et aux règlements.

Chacun de ces éléments devrait être pris en compte dans le cadre du processus de planification de la viabilité et le plan de viabilité devrait énoncer les possibilités et les recommandations s'y rapportant. Une fois que les partenaires/sites du projet en sont venus à une entente, un plan de transition devrait être élaboré afin de déterminer les rôles et les responsabilités de chaque partenaire et site ainsi que les tâches et les échéanciers se rapportant à la réalisation du plan de viabilité. Il devrait également y avoir un document officiel au sujet de l'accord de viabilité entre les partenaires et sites sous la forme d'une lettre d'engagement, d'un contrat ou d'un autre type d'accord juridique signé par le chef de la direction de chaque organisme ou un autre signataire autorisé.

### **Valider la mission et la vision et déterminer les orientations futures**

Les projets viables ont une vision, une mission et des objectifs précis axés sur les besoins en matière de soins de santé et les mandats et les valeurs des participants. La mission, la vision et les objectifs du projet devraient servir à guider d'une manière cohérente le processus interne de prise de décisions et la promotion externe. La mission et la vision constituent un cadre permettant de recenser les activités stratégiques et de prendre des décisions au sujet de l'affectation des ressources. Seules les activités qui contribuent à la mission, aux objectifs et aux valeurs qui ont été énoncés devraient être réalisées, assurant ainsi une gestion efficace des ressources limitées du projet<sup>6</sup>.

Étant donné que les projets de télésanté et de dossier électronique de santé sont mis en œuvre dans des milieux qui ne sont pas statiques, il est important de revoir les objectifs du projet durant la période de mise en œuvre et d'une façon régulière par la suite. Il n'est pas rare que les projets de TIC dans le domaine de la santé soient lancés avec un objectif ou un mandat particulier pour découvrir pendant ou après la période de mise en œuvre qu'il n'est pas réalisable, ou que le contexte ou les besoins ont changé<sup>7</sup>. Dans de nombreux cas, le projet initial est un projet pilote et la viabilité repose sur l'analyse de ce qui a été appris et sur la possibilité de déterminer la façon dont le projet peut évoluer au cours de la phase suivante. Il est important de déterminer les domaines qui peuvent jouer un rôle stratégique dans l'évolution du projet et sa viabilité future et d'évaluer leurs retombées à court terme et à long terme sur la mission, la vision et les objectifs. La mission et la vision devraient être tournées

---

<sup>6</sup> O'Malley, G. & Liebow, E. (2002)

<sup>7</sup> Watcher, G. (2001)

vers l'avenir et refléter la façon dont le projet évoluera au cours des trois à cinq prochaines années.

S'appuyant sur ce qui a été appris jusqu'à maintenant dans le cadre du projet, les données de l'évaluation, l'information particulière des partenaires et sites, la proposition ou le plan initial du projet et toute autre information pertinente au projet, la mission, la vision et les objectifs du projet devraient être revus pour déterminer les éléments du projet qui devraient être maintenus, les nouveaux éléments qui devraient être ajoutés au terme de la période de financement et les problèmes qui devraient être réglés afin d'assurer la viabilité du projet. Les projets devraient également effectuer un examen externe des initiatives similaires dans leur région, ainsi qu'à l'échelle nationale et internationale, afin de déterminer s'il existe des possibilités de collaboration et d'alliance. Une fois que la mission et la vision ont été révisées ou réaffirmées, elles devraient servir de cadre et de critères pour guider les activités de planification de la viabilité et évaluer les possibilités.

### **Exploiter et communiquer les avantages**

L'exploitation et la communication des avantages de la télésanté et des dossiers électroniques de santé à l'aide d'analyse comparative et de l'évaluation sont des aspects cruciaux de la viabilité pour un certain nombre de raisons : (1) elles fournissent les preuves permettant aux organismes de financement, aux dirigeants, aux fournisseurs de soins de santé, aux patients et à la collectivité de justifier le soutien continu du projet; (2) elles fournissent une information valable pour éclairer la prise de décisions; et (3) elles contribuent à l'adoption d'initiatives liées à la télésanté et aux dossiers électroniques de santé dans le cadre de la pratique générale des soins de santé. Cette troisième raison est particulièrement pertinente dans le contexte de la télésanté puisque l'absence de lignes directrices et de normes cliniques, opérationnelles et techniques constitue un obstacle important à l'utilisation courante de la télésanté<sup>8</sup>.

Deux éléments doivent être pris en compte : (1) l'évaluation et l'atteinte des objectifs du projet et (2) la communication continue des résultats, des progrès et des avantages du projet. Les indicateurs de résultats et la méthodologie d'évaluation des résultats qui ont été élaborés pour la mise en œuvre du projet devraient être évalués en fonction de la vision et des objectifs révisés afin de déterminer les éléments de l'évaluation qui devraient être maintenus et de repérer toute lacune dans la collecte et l'analyse des données. Par exemple, l'intégration à un autre projet peut être un objectif de viabilité, mais qui n'a pas été énoncé comme un indicateur de résultats de la mise en œuvre du projet. Par contre, la faisabilité technique peut avoir été énoncée comme un indicateur de résultats de la mise en œuvre, mais après avoir été réalisée, il n'est plus nécessaire de la mesurer d'une façon continue. Les modifications de ce genre devront être reflétées dans le plan d'évaluation. En outre, il sera peut-être nécessaire de modifier les méthodes de collecte des données à la lumière des objectifs de viabilité. Par exemple, durant la mise en œuvre d'un projet il semble y avoir un degré de tolérance plus élevé par rapport à la nécessité de remplir régulièrement des formulaires d'évaluation ou des questionnaires dans le cadre des activités du projet. Toutefois, cette méthode de collecte des

<sup>8</sup> Loane, M. & Wooton, R (2002).

données pourrait être trop lourde dans le contexte des opérations courantes et constituer un obstacle à la viabilité en augmentant le fardeau de travail et en compliquant le processus. Un examen des méthodes de collecte des données, d'évaluation, d'amélioration continue de la qualité et d'analyse comparative des organismes partenaires devrait être effectué afin de déterminer les économies d'échelle et d'effort qui peuvent être réalisées.

Les résultats, les progrès et les avantages du projet doivent être diffusés et communiqués de façon continue afin de maintenir un degré élevé de soutien et d'assurer que les participants disposent de l'information dont ils ont besoin pour accomplir les tâches courantes. Chaque projet et chaque site partenaire devront élaborer un plan de communication au sujet de la viabilité comportant les détails suivants :

- les objectifs de communication (p. ex., prise de décisions éclairées, promotion du projet, maintien et accroissement du soutien, etc.);
- l'information et les messages clés devant être communiqués;
- les groupes cibles et l'information requise par chacun d'eux;
- les moyens et les méthodes servant à communiquer l'information;
- le moment et la fréquence des communications;
- les rôles et les responsabilités de la collecte, de la gestion et de la diffusion de l'information;
- les coûts liés aux activités de communication.

Même si les projets utilisent une grande variété de stratégies de communication, la clé de la réussite est une communication bidirectionnelle, fréquente et cohérente, faisant appel à des moyens qui sont efficaces auprès de chaque groupe cible. Les moyens courants visant à partager et à diffuser l'information sur le projet comprennent notamment :

- les sites Web du projet, de l'organisme partenaire ou de l'organisme affilié;
- les communiqués et les activités à l'intention des médias;
- les réunions publiques et les séances de sensibilisation au sujet du projet;
- les bulletins d'information et les mises à jour régulières sur la situation;
- les réunions de comités et de la direction;
- les exposés et la participation à des conférences et des forums locaux, régionaux, nationaux et internationaux;
- la diffusion par courrier électronique;
- les registres de transactions et les rapports du service de dépannage;
- les rapports trimestriels et annuels;
- les brochures et la documentation sur le projet;
- les forums Internet et les groupes d'abonnés;

- l'enseignement médical continu (EMC), l'enseignement permanent en soins infirmiers (EPSI) et d'autres activités éducatives;
- les journées portes ouvertes;
- les boîtes à suggestions et commentaires (électronique ou papier);
- les séances d'orientation;
- les groupes de discussion et les retraites.

### **Transformer les structures de gestion et de direction du projet**

Un facteur critique de la viabilité des projets de télésanté et de dossiers électroniques de santé est la mise en place et la mise à jour de structures efficaces de direction et de gestion. Dans la plupart des cas, les structures de gestion doivent être réparties adéquatement afin d'être sensibles aux besoins particuliers du site ou de la collectivité, tout en offrant un certain degré de coordination afin d'assurer que les objectifs généraux du projet soient atteints, les connaissances soient partagées, et les économies d'échelle soient réalisées lorsque cela est possible<sup>9</sup>. Les modèles de direction et de gestion les mieux réussis ont un certain nombre d'éléments communs, dont les suivants :

- un soutien solide et une bonne représentation des cadres de tous les partenaires (p. ex., gouvernement, organismes de soins de santé, collectivités, etc.);
- un rôle de direction important pour les cliniciens, et en particulier les médecins;
- une fonction de coordination qui assure la participation à la prise de décisions et la représentation des divers partenaires requis pour assurer la réussite du projet;
- une intégration aux structures et aux fonctions organisationnelles existantes;
- une capacité de démontrer le succès du projet;
- un mandat et un but précis.

Les structures existantes de direction et de gestion devraient être évaluées en fonction de la mission et de la vision afin de déterminer si un changement est nécessaire pour tenir compte des objectifs de viabilité. Certains des facteurs qui rendraient le changement nécessaire sont énumérés ci-dessous.

- La nécessité d'ajouter de nouveaux intervenants ou partenaires qui n'étaient pas présents pendant la mise en œuvre du projet, mais qui joueront un rôle stratégique en fonction de la viabilité du projet. Il peut s'agir d'un organisme ou d'un particulier. Par exemple, l'interopérabilité avec un autre réseau exige l'établissement de relations au niveau organisationnel avec l'autre réseau, tandis que l'expansion à une autre maladie, telle que les troubles cardiaques, d'une application mise au point pour la

---

<sup>9</sup> Des exemples et des explications utiles de l'importance de la direction sont présentés dans le document Telehealth Projects - A Practical Guide, British Columbia Ministry of Health Planning and Ministry of Health Services, August 2001. (<http://www.healthservices.gov.bc.ca/bctelehealth/pdf/practicalguide.pdf>)

gestion du diabète exige que l'expertise en gestion des soins cardiaques soit ajoutée à l'équipe du projet.

- Les structures existantes sont inefficaces ou trop encombrantes.
- La nécessité d'intégrer les opérations à un autre projet ou à plusieurs projets.
- La modification du degré et de la nature de l'engagement envers le projet d'un ou de plusieurs intervenants ou partenaires.

Le choix d'un modèle particulier dépendra des structures existantes, des ressources disponibles (humaines et financières) et de la nature et de la portée du projet. Un certain nombre de possibilités peuvent être envisagées. Les exemples courants sont décrits dans le tableau présenté ci-après ainsi que les avantages et les limitations se rapportant à chacun d'eux<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Un exemple plus spécifique de la gestion liée à la viabilité est fourni par Kevin MacNeill du Arizona Telemedicine Program dans la communication intitulée *The Membership Model – One Approach to Sustainability*  
<http://aztel.radiology.arizona.edu/lectures/hesca2002/Membership%20Model%20-%20Winnipeg%20-%20Thurs.ppt>

**Tableau 1 : Modèles de gestion**

Modèle	Description	Avantages	Limitations
Gestion décentralisée	Chaque partenaire détermine de façon autonome son propre modèle de gestion, son orientation stratégique et les éléments du projet qui doivent être maintenus. Chacun assume la responsabilité de fournir les ressources humaines, financières et techniques pour assurer la viabilité du projet au sein de son organisme.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Degré élevé d'intégration au sein des organismes partenaires.</li> <li>○ Degré élevé de prise en charge par les partenaires et les participants.</li> <li>○ Sensible aux besoins des collectivités et des partenaires particuliers.</li> <li>○ Aucuns frais d'administration et de dotation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Économies d'échelle et pouvoir d'achat et de négociation limités.</li> <li>○ Le peu ou l'absence de normalisation entre les partenaires peut limiter l'interopérabilité.</li> <li>○ Le peu ou l'absence de partage des connaissances peut donner lieu à un dédoublement inutile et à des degrés variés de réussite.</li> </ul>
Gestion répartie	Les partenaires et les participants sont organisés en groupes régionaux ou autres regroupements logiques qui fonctionnent comme organismes décisionnels. Chaque groupe détermine son orientation stratégique et la portée du projet. Les ressources sont habituellement réparties au sein du groupe afin d'appuyer les objectifs du projet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Économies d'échelle et partage des connaissances au sein des groupes.</li> <li>○ Sensible aux besoins des régions et des groupes.</li> <li>○ Degré élevé d'intégration et d'acceptation des régions et des groupes.</li> <li>○ Les coûts de la viabilité sont partagés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Moins sensible aux besoins des collectivités locales.</li> <li>○ L'absence de normalisation entre les régions et les groupes peut nuire à l'interopérabilité.</li> </ul>
Gestion partagée ou en partenariat	Les partenaires du projet fonctionnent comme un organisme décisionnel central et disposent d'employés dans un bureau central et à d'autres endroits. Il y a habituellement un budget partagé pour le personnel et les activités du projet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Économies d'échelle et partage des connaissances entre les partenaires du projet.</li> <li>○ Personnel spécialisé qui appuie les objectifs du projet.</li> <li>○ Les coûts de la viabilité sont partagés entre les partenaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Moins sensible aux besoins particuliers des partenaires et des participants.</li> <li>○ Processus décisionnel plus complexe.</li> </ul>

Modèle	Description	Avantages	Limitations
Gestion centralisée	Un organisme central désigné (p. ex., le ministère de la Santé) détermine l'orientation stratégique et fournit les ressources nécessaires à la viabilité du projet. Il y a habituellement un personnel spécialisé de base au sein de l'organisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Économies d'échelle et partage des connaissances dans le cadre du projet.</li> <li>o Degré élevé de normalisation et d'interopérabilité.</li> <li>o Gestion et prise de décisions simplifiées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Prise en charge limitée par les partenaires et les collectivités.</li> <li>o Plus difficile de réaliser un degré élevé d'intégration avec les structures et les processus existants.</li> <li>o Possibilité de disjonction entre les besoins et les objectifs locaux et centraux.</li> <li>o Le coût de la viabilité du projet incombe à un seul organisme.</li> </ul>

### Accroître l'adoption et l'utilisation en maintenant l'accent sur les besoins cliniques

Le rôle des champions cliniques dans la mise en œuvre fructueuse des projets de télésanté et de dossiers électroniques de santé est souvent mentionné et bien expliqué dans la documentation. Il y a des preuves évidentes pour appuyer la notion qu'un solide champion clinique peut favoriser l'adoption et l'utilisation d'une application particulière de télésanté ou de dossiers électroniques de santé au sein d'un organisme<sup>11</sup>. Toutefois, la viabilité des projets de télésanté et de dossiers électroniques de santé au-delà de la période de mise en œuvre exige un large soutien clinique et une masse critique sur le plan de l'adoption. Le fait de compter trop lourdement sur ceux qui en ont fait l'adoption dès la première heure et un nombre limité de champions cliniques rend la viabilité vulnérable en cas de roulement ou de la perte de ces champions<sup>12</sup>. Les efforts concernant la viabilité doivent mettre l'accent sur la conservation, le maintien et l'accroissement de l'enthousiasme initial des premiers champions cliniques, tout en recrutant d'autres leaders d'opinion du milieu clinique et membres du personnel dans le but d'approfondir le soutien nécessaire envers le projet au sein de l'organisme ou des organismes participants. L'accroissement de l'adoption et de l'utilisation exigera d'étendre la portée initiale à d'autres domaines cliniques ou secteurs de compétence.

La clé pour susciter l'intérêt du personnel clinique, à tous les niveaux, et promouvoir l'engagement consiste à mettre l'accent sur les besoins cliniques. L'information et les connaissances cliniques doivent éclairer la prise de décisions et les activités continues doivent porter sur les domaines dans lesquels les besoins cliniques sont les plus importants,

---

<sup>11</sup> Medical Records Institute Survey (2002)

<sup>12</sup> Alverson, D. (2002)

qui ont les retombées les plus importantes sur le processus des soins de santé, et qui répondent aux besoins de la population<sup>13</sup>. À cette fin :

- les dirigeants cliniques devraient constituer un élément de base des structures de gestion et de l'organisation;
- les nouveaux besoins cliniques qui pourraient être satisfaits à l'aide de la technologie devraient être recensés;
- de nouvelles applications devraient être mises au point, à la lumière des besoins cliniques et des priorités stratégiques (ceci peut être fait en s'appuyant sur l'infrastructure technologique existante ou par le biais de la recherche et développement);
- les problèmes d'interopérabilité clinique, technique et opérationnelle doivent être réglés afin de faciliter l'intégration aux initiatives et aux systèmes existants et nouveaux.

Les facteurs cliniques courants qui suscitent une demande pour des systèmes de DES sont énumérés ci-dessous<sup>14</sup> :

- améliorer la capacité de partager l'information des dossiers des patients entre les praticiens et les professionnels de la santé au sein de l'entreprise;
- améliorer la qualité des soins;
- améliorer le processus clinique ou l'efficacité du déroulement du travail;
- améliorer la saisie des données cliniques;
- réduire les erreurs médicales (améliorer la sécurité des patients);
- assurer l'accès à distance aux dossiers des patients;
- faciliter le soutien des décisions cliniques;
- améliorer la satisfaction des employés et des médecins;
- améliorer la satisfaction des patients;
- améliorer l'efficacité à l'aide d'évaluations de la santé préalables à la visite et d'activités d'éducation des patients après la visite;
- appuyer et intégrer l'information des patients sur leur santé des patients provenant des dossiers personnels de santé conservés sur le Web .

Les facteurs cliniques courants qui entraînent le besoin de la télésanté sont énumérés ci-dessous :

---

<sup>13</sup> Alverson, D. (2002); Smith, D. & Mancini Newell, L. (2002)

<sup>14</sup> Medical Records Institute (2002)

- améliorer l'accès à la prestation des soins de santé et à l'éducation dans les collectivités rurales et éloignées;
- améliorer la gestion des soins aux patients par l'entremise de l'éducation, du transfert de compétences et l'amélioration des communications entre les fournisseurs des soins de santé;
- appuyer la rétention et le recrutement des fournisseurs des soins de santé dans les collectivités rurales et éloignées;
- réduire les déplacements des cliniciens et des patients.

Dans le cadre de la planification de la viabilité, les besoins cliniques existants et futurs devraient être évalués à l'échelon du projet ou du site participant en examinant les caractéristiques et le volume de consultations afin de cerner les lacunes sur le plan des capacités cliniques ou des soins, en organisant des groupes de discussion et des réunions, et en examinant les données d'évaluation du projet et d'autres documents pertinents. Les besoins recensés devraient être priorisés en fonction de leur urgence, de leur portée et de leur pertinence par rapport à la mission et aux objectifs énoncés. Après avoir priorisés les besoins cliniques, l'étape suivante consiste à déterminer les éléments de l'infrastructure clinique qui devraient être maintenus ou mis en place afin de répondre à ces besoins, d'exploiter les avantages existants et prévus, et de tenir compte des coûts et des économies connexes, de même que des sources de financement existantes et possibles.

Dans le cadre du processus de planification de la viabilité, on devrait aussi envisager l'élaboration de stratégies visant à susciter l'intérêt du personnel clinique. Quelques exemples de stratégies réussies visant à intéresser et à appuyer le personnel clinique sont énumérés ci-dessous.

- Soutien et formation techniques – Veiller à ce que le soutien technique soit en place afin d'assurer une interface technologique harmonieuse dans le processus des soins et de résoudre les problèmes en temps utile. Fournir également une formation souple sous différentes formes aux nouveaux utilisateurs et lorsque la technologie est mise à niveau ou modifiée. (Par exemple, une stratégie réussie utilisée par un projet de dossiers électroniques de santé a consisté à former le personnel des dossiers de santé pour qu'il assure la formation des cliniciens. Étant donné que le service des dossiers de santé était ouvert 24 heures sur 24, sept jours par semaine, la formation pouvait être offerte au moment où elle était requise.)
- Communication – Utiliser les champions cliniques pour maintenir le profil élevé du projet au moyen de la communication entre les pairs à l'occasion de forums cliniques existants, tels que les comités consultatifs médicaux, les activités d'EMC et d'EPSI, les réunions de divisions, les tables rondes, etc.
- Amélioration du déroulement du travail et de la technologie – En général, les cliniciens ont deux préoccupations principales : les soins aux patients et le temps consacré aux patients. Les applications cliniques les mieux réussies sont celles qui permettent au clinicien de consacrer plus de temps aux patients et de fournir de meilleurs soins. Toutefois, de nombreux projets de TIC dans le domaine de la santé ne parviennent pas à satisfaire ce besoin, à accroître la productivité et à diminuer la

charge de travail du clinicien<sup>15</sup>. En fait, c'est souvent le contraire qui se produit. Ceci s'explique par les raisons suivantes : (1) la technologie exige que les utilisateurs inscrivent plus d'information que cela n'était le cas auparavant; (2) la nouvelle technologie n'est pas bien intégrée au travail clinique et au flux d'information; (3) la technologie a une capacité limitée d'imiter le processus clinique. La viabilité exige qu'un effort soutenu soit fait au chapitre du réaménagement du déroulement du travail et du développement de la technologie afin de satisfaire aux besoins cliniques. Ceci peut être accompli d'un certain nombre de façons : en intégrant les activités du projet aux initiatives existantes d'amélioration continue de la qualité (ACQ) au sein de l'organisme ou des organismes; en documentant et en surveillant le déroulement du travail et les problèmes technologiques, en confiant la responsabilité de l'amélioration du processus et du développement de la technologie à un personnel spécialisé, et en assurant le leadership et la représentation cliniques dans le cadre des forums opérationnels et techniques.

### **Définir les besoins en ressources humaines et élaborer un plan de ressources humaines**

Les limites sur le plan des ressources humaines constituent un risque important à l'égard de la viabilité continue de tout projet de TIC dans le domaine de la santé. La perte de ressources et de compétences clés en raison du roulement de personnel, le manque de fonds et l'épuisement professionnel sont les principales causes de l'échec d'un projet à la suite de sa mise en œuvre. Un plan de ressources humaines adéquat doit être en place afin d'atténuer ce risque<sup>16</sup>. Le plan de ressources humaines devrait toucher aux éléments suivants : (1) la structure organisationnelle; (2) les tâches; (3) les besoins en ressources; (4) le recrutement; (5) la rétention; (6) la succession.

Au cours de la mise en œuvre d'un projet, une structure organisationnelle est habituellement mise en place et des postes distincts sont créés et financés à l'aide des fonds du projet. La plupart de ces modèles organisationnels de projet ne sont pas viables à la fin du financement du projet, mais certaines tâches accomplies dans le cadre des postes qui ont été créés doivent être maintenues au-delà de la période de mise en œuvre afin d'atteindre éventuellement les résultats visés du projet. Par exemple, dans le contexte de la télésanté, la documentation indique que le rôle de coordonnateur du site est crucial dans l'utilisation et le développement de la télésanté au sein des organismes<sup>17</sup>. Ainsi, l'engagement continu de l'organisme ou des organismes partenaires du projet devrait prévoir, dans la mesure du possible, des fonds visant à préserver après la mise en œuvre certains des rôles qui ont été créés par le projet.

---

<sup>15</sup> Fontaine et al (2000)

<sup>16</sup> Une grille utile de planification des ressources humaines est disponible à : <http://www.horizonmg.com/health.htm>

<sup>17</sup> Campbell, T. Martel, R.F. (1999)

Les principaux éléments du projet qui doivent être maintenus sont déterminés lors de la validation de la vision et de la mission. À l'aide de ce cadre, la première étape de l'élaboration du plan de ressources humaines consiste à déterminer les tâches qui doivent être maintenues ou créées pour assurer la viabilité du projet.

Les tâches habituelles qui doivent être maintenues pour assurer la viabilité comprennent notamment :

- coordonner et gérer les partenaires du projet;
- coordonner et gérer les activités quotidiennes du projet et du site;
- assurer la prestation de services de santé et d'information à l'aide de la technologie;
- établir le calendrier des activités du projet;
- appuyer l'intégration de la technologie en surveillant le déroulement du travail et les processus : ceci comprend la collaboration avec les cliniciens afin de concevoir et de réviser les processus, au besoin;
- répondre aux demandes de renseignements concernant le projet;
- veiller à ce que les utilisateurs soient formés adéquatement et qu'une formation soit offerte lorsque la technologie est modifiée ou mise à niveau;
- déterminer les nouveaux besoins cliniques qui pourraient être satisfaits à l'aide de la technologie;
- mettre au point de nouvelles applications à la lumière des besoins cliniques et des priorités stratégiques : ceci peut comprendre la modernisation ou le développement de l'infrastructure technique;
- assurer l'intégration à d'autres systèmes et projets – résoudre les problèmes d'interopérabilité technique, clinique et opérationnelle;
- réaliser des activités de sensibilisation et de promotion;
- vérifier régulièrement et entretenir ou remplacer l'équipement et les systèmes afin d'assurer un fonctionnement optimal;
- maintenir un registre des transactions et des dossiers sur la réparation et l'entretien de l'équipement et des systèmes;
- assurer la sécurité de l'équipement et des systèmes;
- surveiller, documenter et résoudre en temps utile les questions et les problèmes des utilisateurs;
- surveiller et réviser les politiques et les procédures (p. ex., consentement, respect de la vie privée, confidentialité, etc.);
- préparer les budgets, surveiller les dépenses et préparer des rapports sur les dépenses;
- recueillir les données essentielles aux fins de l'évaluation continue et de la planification stratégique.

Une fois que les principales tâches ont été déterminées et convenues, les besoins en ressources et les modèles organisationnels doivent être élaborés afin d'appuyer les diverses tâches. Les modèles qui seront élaborés dépendront dans une large mesure du modèle de gestion et de direction qui aura été déterminé aux fins de la viabilité, des structures existantes et des ressources disponibles. Chaque modèle proposé devrait comprendre un organigramme, la répartition des ressources, la description des postes (responsabilités, compétences et qualifications), les indicateurs de rendement, les besoins pour chaque tâche, les besoins en ETP et en traitement (salaires, avantages sociaux et incitatifs) pour chaque tâche, et les coûts annuels prévus pour une période de trois à cinq ans. Il est souvent utile aux fins du processus de prise de décisions de créer un modèle idéal, comportant tous les éléments souhaités, et un modèle de base répondant aux exigences minimales, et d'en évaluer le coût.

Une fois que les tâches qui doivent être maintenues et que les modèles organisationnels à l'appui ont été déterminés, la capacité des ressources des organismes partenaires devrait être vérifiée afin de déterminer si des ressources et des compétences supplémentaires sont nécessaires. Un « inventaire » des ressources humaines devrait être établi afin de déterminer si les compétences et les connaissances particulières requises pour atteindre les objectifs du projet existent ou non au sein de l'organisme ou des organismes, et d'évaluer la capacité des ressources à répondre aux besoins existants et futurs.

Une stratégie de recrutement devrait être élaborée dans le but de combler les lacunes recensées. La plupart des organismes du secteur de la santé qui disposent d'un service des ressources humaines ont déjà des politiques de recrutement et de rétention. Dans un premier temps, ces stratégies devraient être examinées afin d'assurer que la stratégie à élaborer soit conforme aux politiques existantes. Le volet recrutement du plan de ressources humaines devrait comprendre les éléments décrits ci-dessous.

- La mise sur pied d'un comité de recrutement et la description des rôles et des responsabilités.
- La liste des postes à combler, les descriptions de tâches connexes et un profil du « candidat idéal » pour chaque poste.
- L'identification du groupe cible et des moyens pour le recruter (p. ex., sites Web d'associations professionnelles, réseaux professionnels internes et externes, agences de placement, publicité dans divers médias, etc.). Dans la plupart des cas, les postes devraient faire l'objet d'un affichage interne et externe afin d'assurer une réserve adéquate de candidats possédant les compétences nécessaires.
- La description de la stratégie de marketing pour chaque poste – Qu'est-ce qui motiverait un candidat à poser sa candidature et de quelle façon ces facteurs peuvent-ils être communiqués et pris en compte?
- Les tâches et les échéanciers du processus de recrutement.
- La description détaillée des coûts des activités de recrutement.

Le recrutement et la rétention des ressources humaines constituent un défi constant dans le domaine des soins de santé puisque les taux de chômage sont bas, la demande est élevée et

les pénuries sont courantes, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées<sup>18</sup>. Une stratégie de recrutement qui devrait être envisagée consiste à établir des liens officiels avec des établissements d'enseignement supérieur. Grâce aux possibilités offertes par les stages et les programmes de formation, les projets peuvent s'assurer d'une disponibilité continue de personnes ayant les compétences nécessaires, repérer et évaluer des candidats possibles pour les emplois, et informer les établissements d'enseignement afin que les compétences acquises par les étudiants soient pertinentes aux besoins du marché du travail.

Même si un plan de recrutement devra être élaboré pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de ressources, l'accent devrait surtout porter, dans la mesure du possible, sur la planification de la rétention et la succession. Le recrutement peut exiger beaucoup de temps et d'argent et une main-d'œuvre stable n'est pas assurée si les raisons sous-jacentes au roulement élevé du personnel et à l'insatisfaction ne sont pas prises en compte<sup>19</sup>. Même si des salaires et des avantages sociaux concurrentiels sont cruciaux, un bon milieu de travail est le facteur le plus important. En plus de recevoir un salaire raisonnable, les employés doivent pouvoir compter sur une sécurité d'emploi, une direction efficace, un travail exigeant et utile, une reconnaissance et des récompenses régulières, et un milieu de travail qui rehausse la qualité de vie professionnelle de chaque employé<sup>20</sup>. Si le milieu de travail est pauvre et la viabilité du projet est douteuse, le personnel commencera à envisager d'autres possibilités d'emploi. Le départ du personnel de base crée un effet d'entraînement qui exacerbe le problème de la rétention et menace davantage la viabilité du projet.

Dans le cas des projets de TIC dans le domaine de la santé, une attention particulière devrait être portée aux questions de la satisfaction professionnelle et de l'épuisement professionnel. Dans les organismes de petite taille, le personnel du projet peut consister en des ressources non spécialisées qui assument des responsabilités dans le cadre du projet en plus de leur emploi à temps plein ou à temps partiel existant. Le sentiment d'isolement et l'impression « d'avoir à tout faire seul » que ce genre de situation entraîne souvent peuvent contribuer à l'épuisement professionnel et à la perte de ces ressources clés. Les stratégies permettant de contrer avec succès cette situation prévoient notamment les mesures suivantes :

- utiliser la technologie afin de favoriser le partage des connaissances entre les ressources des organismes accomplissant des tâches semblables et de mettre sur pied des réseaux de soutien à leur intention (p. ex., dialogue par courriel et dans Internet, téléconférences régulières, ateliers, etc.);
- appuyer la participation aux associations et organismes régionaux et nationaux de la télésanté et de dossiers électroniques de santé (p. ex., la Société canadienne de télésanté (SCT), Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), etc.)<sup>21</sup>;

---

<sup>18</sup> Institut canadien d'information sur la santé (2001)

<sup>19</sup> London, M. (2002).

<sup>20</sup> Roederer, C. (2001).

<sup>21</sup> Une liste des sites Web pertinents est présentée à l'annexe C.

- parrainer des ateliers ou des réunions annuels donnant aux ressources la possibilité de rencontrer leurs collègues et de partager leurs connaissances et leurs expériences;
- recruter et former du personnel de relève pouvant être utilisé lors des vacances, des congés et permettant des périodes de disponibilité partagées;

Pour préserver les ressources qui collaborent déjà au projet, une stratégie de rétention devrait être élaborée afin de prendre en compte les éléments suivants :

- les avantages sociaux et la rémunération – p. ex., les salaires, les vacances, les congés, les assurances, etc.;
- les récompenses et la reconnaissance – p. ex., les programmes de reconnaissance des employés, les encouragements et les primes, les augmentations salariales liées au rendement, et le perfectionnement professionnel, etc.;
- les mécanismes formels et informels de gestion et d'évaluation du rendement – p. ex., les réunions régulières pour évaluer les objectifs et le rendement, les évaluations annuelles du rendement, l'examen des produits à livrer, etc.;
- la gestion de la vie professionnelle et de la vie privée – p. ex., les horaires de travail flexibles, les périodes de disponibilité, les congés pour remplir des responsabilités de personnes soignantes, etc.;
- les possibilités de formation et de perfectionnement – p. ex., les plans de formation individuelle de chaque ressource en fonction de ses besoins d'apprentissage et des exigences du poste, les indemnités d'études, la participation à des conférences et à des ateliers, les affectations des projets, l'encadrement professionnel, les congés ou l'aide financière pour suivre des cours universitaires et de perfectionnement, etc.

Comme dans le cas de la planification du recrutement, les politiques organisationnelles existantes devront être examinées afin d'assurer que la stratégie adoptée soit conforme aux politiques existantes. Le processus de planification devra également tenir compte des limites budgétaires et du contexte organisationnel. Par exemple, les possibilités peuvent être différentes s'il s'agit d'un milieu de travail syndiqué ou non.

Enfin, la planification de la succession devrait faire partie du plan de ressources humaines afin d'atténuer les problèmes liés au roulement et à la transition du personnel<sup>22</sup>. Des relève devraient être recrutées et formées pour chaque ressource clé afin d'assurer des ressources suffisantes et des possibilités d'avancement pour les personnes prometteuses. La gestion du savoir, sous la forme de la documentation du projet, de guides d'orientation et de formation, d'un système commun de classement et de répertoires électroniques des fichiers du projet, de guides des politiques et des procédures, d'une base de données de personnes-ressources, etc., devrait aussi faire partie de la planification de la succession afin que le savoir essentiel du projet ne soit pas uniquement entre les mains de particuliers, mais qu'il soit une ressource partagée.

### **Définir les besoins techniques et élaborer un plan de développement technique**

Les besoins techniques des projets de télésanté et de dossiers électroniques de santé comportent habituellement un certain nombre d'éléments communs : (1) le matériel (p. ex., les ordinateurs, les commutateurs et les unités de vidéoconférence); (2) les logiciels (p. ex., les applications qui permettent la saisie de l'information et des images, et le traitement et l'analyse de l'information); (3) l'infrastructure de réseau (p. ex., les serveurs, les relais de télécommunications, les pare-feu); (4) le soutien technique (p. ex., le service de dépannage, l'entretien, la réparation et le remplacement de l'équipement); et (5) la formation (p. ex., les séances de formation, les guides des utilisateurs).

La viabilité exige que tous ces éléments soient maintenus après la mise en œuvre du projet<sup>23</sup>. La planification de la viabilité technique devrait commencer par l'établissement de l'inventaire des ressources humaines et techniques existantes qui sont nécessaires pour appuyer l'infrastructure technique du projet. Une fois que l'inventaire a été dressé, les coûts liés à chaque élément, y compris les coûts de fonctionnement, d'entretien et de remplacement, doivent être calculés pour les trois à cinq prochaines années. Selon les objectifs stratégiques établis plus tôt dans le cadre du processus de planification de la viabilité, l'étape suivante consiste à déterminer les éléments de la vision qui peuvent être réalisés en s'appuyant sur l'infrastructure existante et ceux qui exigent un développement plus poussé (capacité accrue, intégration ou nouvelle technologie). Dans le cas des éléments qui exigent un développement plus poussé, une analyse de rentabilité devrait être effectuée pour expliquer la raison d'être et les avantages stratégiques de l'activité de développement et les coûts connexes.

---

<sup>22</sup> Des outils et des modèles utiles de planification de la succession sont accessibles à : <http://www.multcolib.org/train/mentor/>

<sup>23</sup> Fontaine et al (2000)

## **Définir les besoins financiers et élaborer une stratégie de financement**

Une planification inadéquate de la fin du financement du projet est la principale raison de son échec après la mise en oeuvre. Les coûts et les avantages liés à la viabilité du projet doivent être déterminés et calculés afin d'évaluer les besoins financiers du projet au cours des trois à cinq prochaines années. Dans la plupart des cas, la fin du financement du projet entraîne un manque à gagner important qui peut être résolu d'un certain nombre de façons :

- en réduisant les activités;
- en transférant le projet à un programme et en l'intégrant aux activités existantes et aux mécanismes de financement en vigueur;
- en intégrant les activités à des projets, programmes ou organismes qui sont financés, en obtenant des fonds supplémentaires, etc.

L'élaboration d'une stratégie de financement durable nécessite le repérage des sources de financement actuelles et potentielles de chaque élément maintenu. Il n'est pas rare que différents éléments d'un projet soient financés de différentes façons. Par exemple, les services et l'infrastructure cliniques sont habituellement financés par le biais d'une combinaison de mécanismes : financement gouvernemental (honoraires médicaux), fonds de fonctionnement d'un établissement ou d'un organisme partenaire, autres modes de financement, paiement à la séance. Toutefois, la recherche et le développement techniques sont habituellement financés par l'entremise d'une fondation ou d'une subvention. Les sources de financement ou de revenus habituelles comprennent notamment :

- le financement ou le soutien gouvernemental;
- le fonds de fonctionnement d'un établissement ou d'un organisme partenaire;
- d'autres types de subventions;
- les autres modes de financement et la quote-part des utilisateurs;
- les dons communautaires ou de bienfaisance;
- les partenariats privés et publics;
- les contributions non financières;
- les droits d'adhésion des membres du réseau;
- les droits versés par des tiers pour l'utilisation du réseau;
- les subventions provenant d'autres projets ou initiatives génératrices de revenus;
- la commercialisation et la vente de matériel et de logiciels (des produits particuliers mis au point pour le projet).

Les projets ne devraient pas trop compter sur des subventions dans le cadre de leur stratégie de financement durable. Ils devraient plutôt limiter la dépendance à l'égard des subventions aux activités d'expansion et de développement. La viabilité devrait reposer sur une évaluation précise des avantages et des coûts actuels et prévus du projet et sur l'engagement de chacun des partenaires et sites à faire des efforts raisonnables dans le but de maintenir leurs projets et à assumer les coûts déterminés ou raisonnablement prévus.

Pour déterminer les besoins financiers et élaborer une stratégie de financement, il est important de tenir compte non seulement des coûts, des prévisions financières et des sources de financement, mais aussi des fonctions financières qui doivent être maintenues. Les fonctions à considérer comprennent notamment :

- la surveillance et la recherche des sources de financement;

- la préparation et la surveillance des budgets de fonctionnement et d'immobilisations;
- les rapports financiers;
- l'établissement et le maintien d'ententes de partenariat, de protocoles d'entente, de contrats, etc.

Selon le modèle de gestion et le modèle organisationnel retenus, ces fonctions peuvent être réparties entre les partenaires ou centralisées au sein d'un organisme. Un certain nombre de décisions doivent être prises afin de déterminer les fonctions qui seront retenues.

- Les fonds seront conservés par quelle(s) entité(s)?
- Qui sera responsable des fonctions financières?
- Qui préparera les rapports financiers et qui approuvera le budget annuel?
- Quel processus sera utilisé pour le transfert des fonds (de l'organisme central vers les établissements ou organismes, ou des organismes membres vers l'entité centrale) consacrés à la formation, au soutien technique, aux mises à niveau de la technologie, à la dotation, etc.?
- Quel sera le modèle de financement du partenariat? (Déterminer un modèle approprié pour les contributions des partenaires en fonction du nombre de sites, de l'utilisation ou d'autres facteurs.)
- De quelle façon les fonds reportés seront-ils gérés?
- De quelle façon les rapports financiers de partenaires multiples seront-ils gérés?
- Quel processus sera utilisé pour les approvisionnements et les achats?
- Qui assurera le soutien administratif des fonctions financières et quelle sera la nature de ce soutien administratif?

Ces décisions devraient être expliquées dans le plan de viabilité et être reflétées dans tout accord entre les partenaires afin d'assurer une compréhension commune des rôles, des responsabilités et des procédures sur le plan financier après la mise en œuvre.

Une analyse financière du projet devrait être effectuée afin de déterminer les dépenses actuelles et prévues (y compris les dépenses d'immobilisations et de fonctionnement et les frais d'adhésion possibles au réseau) au cours des trois à cinq prochaines années, les avantages, les économies sur le plan des coûts, et les sources de financement actuelles et prévues. À la lumière de l'information générée à l'échelon du site et du projet aux fins des activités de planification de la viabilité touchant d'autres éléments, les prévisions financières devraient comprendre des scénarios décrivant la meilleure situation, la situation prévue et la pire situation établis en fonction de diverses hypothèses relatives à la croissance et à l'utilisation du système ou du réseau, les coûts de fonctionnement et les économies prévues sur le plan des coûts, les avantages, les sources de revenus et les autres recettes.

Les coûts sont répartis dans deux catégories : (1) les coûts récurrents (continus); et (2) les coûts non récurrents (ponctuels ou de démarrage). Les coûts récurrents et non récurrents peuvent être subdivisés en coûts fixes et coûts variables (ceux-ci sont les coûts qui varient en fonction du nombre d'utilisateurs et de l'utilisation générale).

De façon générale, les coûts (actuels et futurs) qui doivent être pris en compte sont énumérés ci-dessous.

#### Coûts récurrents

- Salaires et avantages sociaux, coûts de recrutement et de formation du personnel;

- Équipe de gestion et personnel régional/de l'établissement – services cliniques, opérationnels et techniques.
  - Remboursement aux utilisateurs (si un régime d'honoraires à l'acte n'existe pas).
  - Coûts de télécommunications (fixes et variables).
  - Entretien, mise à niveau et remplacement du matériel.
  - Licences, entretien et mises à niveau des logiciels.
  - Formation continue.
  - Soutien technique.
  - Fournitures et frais divers.
  - Marketing.
  - Déplacements.

#### Coûts non récurrents

- Personnel supplémentaire et honoraires d'experts-conseils se rapportant à des améliorations particulières du projet ou du programme.
- Achat de matériel, de logiciels ou de réseau – nouvel équipement ou infrastructure.
- Formation liée au nouvel équipement ou aux nouvelles applications.
- Commercialisation des produits (produits particuliers mis au point pour le projet).

En plus des coûts, les avantages, tangibles (recouvrement possible des coûts) et intangibles, devraient être calculés ou déterminés. Des exemples d'avantages tangibles courants sont indiqués ci-dessous.

#### Avantages tangibles de la télésanté

- Économies en frais de déplacement pour les professionnels de la santé.
- Économies au chapitre de la valeur du temps du personnel.
- Réduction des besoins en ETP.
- Diminution de la durée de l'hospitalisation.
- Réduction des coûts liés au rapatriement plus rapide des patients.
- Autres économies sur le plan administratif.
- Revenus indirects supplémentaires conservés dans l'établissement et la collectivité.

#### Avantages tangibles du dossier électronique de santé

- Réduction des coûts de la tenue des dossiers.
- Économies au chapitre de la valeur du temps du personnel. (accès aux dossiers et aux données, reproduction, transmission, etc.).
- Réduction des besoins en ETP.
- Autres économies sur le plan administratif (usage de papier, locaux).

Pour élaborer une stratégie de financement fructueuse, les projets doivent englober les objectifs de chaque source de financement actuelle ou potentielle et déterminer la façon dont le projet peut atteindre ces objectifs. Une grille devrait être créée afin de décrire en détail la source de financement, les éléments qui seraient financés par cette source, les objectifs de la source de financement, la façon dont le projet tiendrait compte de ces objectifs et toute preuve recueillie à l'étape de la mise en œuvre démontrant la façon dont les objectifs ont été ou seront atteints, et les mesures qui doivent être prises pour obtenir un financement de cette source. Selon la source, l'obtention du financement pourrait exiger la négociation d'une lettre d'engagement, la présentation d'une proposition ou d'une analyse de rentabilité, l'élaboration d'un plan de marketing, la mise en place d'une infrastructure pour appuyer les activités de

recouvrement des coûts ou de génération de revenus, la négociation d'un partenariat avec une entité publique ou privée, ou un autre projet, ou la réaffectation de fonds existants<sup>24</sup>.

## **Recenser et résoudre les problèmes d'interopérabilité**

Le principal but des projets de télésanté et de dossiers électroniques de santé est de permettre la communication et l'échange d'information à distance, et de donner la possibilité aux utilisateurs de contacter les systèmes, les organismes et les personnes dont ils ont besoin et au moment où ils le veulent. L'enthousiasme initial qui accompagne la mise en œuvre des projets de télésanté et de dossiers électroniques de santé peut s'estomper rapidement si les utilisateurs ne sont pas en mesure d'accéder aux services essentiels ou à l'information des systèmes et des administrations hors de la portée initiale du projet en raison de problèmes d'interopérabilité sur les plans clinique, technique ou opérationnel. Ces problèmes peuvent être internes à l'organisme ou aux partenaires (p. ex., un système exclusif de gestion de l'information de laboratoire qui est incompatible avec le système de dossiers électroniques de santé qui a été mis en œuvre, ou les systèmes de vidéoconférence existants de type RNIS qui ne peuvent communiquer avec les nouveaux systèmes de vidéoconférence de type IP) ou externes (les dossiers électroniques de santé qui ne peuvent être partagés par deux administrations parce que le numéro d'identification personnel unique est différent ou qu'il est possible que différents patients aient le même numéro d'identification). De nombreux problèmes d'interopérabilité seront résolus par l'évolution de la technologie vers des normes ouvertes. Toutefois, l'élimination des obstacles cliniques et opérationnels qui existent entre les organismes et les administrations prendra plus de temps puisqu'elle exigera la négociation de nouvelles relations et l'établissement d'un nouveau consensus sur les nouvelles façons de procéder.

Même s'il y a un certain nombre d'organismes et d'initiatives au Canada qui se penchent sur les problèmes et les normes d'interopérabilité de la télésanté et des dossiers électroniques de santé<sup>25</sup>, ce travail n'en est qu'à l'étape préliminaire. Entretemps, les projets devront déterminer un processus et une stratégie visant à résoudre les problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent. Dans le cadre du processus de planification de la viabilité, il est important de déterminer les systèmes et les organismes externes à la portée du projet qui seront essentiels à la croissance et au développement futurs du projet, les problèmes qui devront être résolus pour que l'interopérabilité soit possible, et les mesures qui devront être prises pour résoudre ou atténuer les problèmes. Des comités sur l'interopérabilité clinique, technique

---

<sup>24</sup> Des ressources utiles à l'élaboration de plans d'activités et de propositions sont accessibles à Bplans.com <http://www.bplans.com/dp/> et Plan Ware <http://www.planware.org/index.html>

<sup>25</sup> La Société canadienne de télésanté a présenté un atelier national sur l'interopérabilité en télésanté, en février 2001. Un exemplaire du rapport est disponible à [www.cst-sct.org](http://www.cst-sct.org). L'initiative nationale relative aux lignes directrices en matière de télésanté prépare à l'heure actuelle un cadre pour l'élaboration de lignes directrices nationales en matière de télésanté. Le Conseil consultatif sur l'infrastructure de la santé (CCIS) [http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/chics/achi\\_fpt\\_ccis\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/chics/achi_fpt_ccis_e.html) a commandé un livre blanc sur l'interopérabilité des dossiers électroniques de santé et il étudie présentement les questions liées aux politiques et aux programmes qui auront des répercussions sur la mise en œuvre du dossier électronique de santé.

et opérationnelle devraient être mis sur pied, et composés de représentants des organismes concernés, pour évaluer et surveiller les problèmes d'interopérabilité et soumettre des recommandations au comité de planification de la viabilité.

## **Recenser et résoudre les problèmes liés aux politiques, aux lois et aux règlements**

Le contexte politique, législatif et réglementaire peut avoir des répercussions importantes sur la viabilité des projets. Par exemple, dans les administrations où il n'existe pas de mécanismes de remboursement pour les services de télésanté, les projets doivent déterminer des mécanismes de rémunération de rechange ou mettre l'accent sur la prestation de services qui ne nécessite pas le versement d'honoraires aux médecins (p. ex., services paramédicaux, EMC, etc.)<sup>26</sup>. Dans le contexte du dossier électronique de santé, des modifications aux lois et aux politiques sur la protection de la vie privée et sur les renseignements médicaux peuvent entraîner la nécessité d'adapter ou de modifier la technologie afin de se conformer aux nouvelles dispositions législatives. C'est pour cette raison que la planification de la viabilité devrait comporter une évaluation des problèmes liés aux politiques, aux lois et aux règlements et la répercussion de ces problèmes sur la viabilité du projet. Tout problème recensé devrait être intégré au processus de planification de la viabilité et des stratégies devraient être élaborées pour l'atténuer. Des stratégies courantes qui peuvent être envisagées sont énumérées ci-dessous.

- Inclure des représentants du gouvernement ou des associations aux sein des comités de direction et consultatifs et d'autres groupes du projet pour veiller à ce que le projet soit informé des nouveaux développements et que les organismes chargés de l'élaboration des politiques connaissent l'existence du projet.
- Confier la responsabilité de la surveillance et de l'analyse des politiques et des lois à un membre de l'équipe du projet afin de pouvoir réagir aux changements d'une manière proactive.
- Participer aux groupes de travail, aux comités et aux organismes qui fournissent des conseils au sujet des politiques relatives aux TIC à l'échelle provinciale et nationale.
- Établir des partenariats et des alliances avec des projets et des initiatives semblables pour exercer des pressions sur les gouvernements en faveur de modifications aux politiques et aux lois.
- Retarder la mise en œuvre d'initiatives et d'éléments du programme sur lesquels le contexte existant a des répercussions négatives (p. ex., absence de mécanismes de remboursement pour les médecins, accent sur la mise en œuvre de programmes et d'éléments du projet qui ne dépendent pas des médecins ou qui n'exigent pas de remboursement, tels que les services de réadaptation ou de laboratoire et l'EMC).

---

<sup>26</sup> Au Canada, les mécanismes de remboursement sont en constante évolution. Un document de référence utile intitulé *Fee-for Service Reimbursement for Telehealth Across Canada 1999/2000* est disponible à <http://www.rohcg.on.ca/tao/docs/reimburse.pdf>

- Mobiliser le soutien de la collectivité en faveur du changement par l'entremise des médias et de campagnes de sensibilisation.

## Cadre et fiche de vérification de la viabilité

Le tableau présenté ci-dessous donne un aperçu des activités et du processus suggérés de planification de la viabilité. Des outils supplémentaires de planification de la viabilité sont fournis dans les annexes.

Activité	Responsable	Échéance
Confirmer le souhait de maintenir l'initiative et la volonté d'étudier ce qui doit être fait pour sa viabilité.		
Établir un comité de planification de la viabilité : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demander à chaque membre ou organisme partenaire de nommer un représentant (et un remplaçant).</li> <li>▪ Veiller à ce que les membres soient à un niveau approprié au sein de l'organisme afin d'en représenter adéquatement la direction et à ce qu'ils soient des spécialistes des sujets discutés en matière la viabilité.</li> <li>▪ Déterminer le besoin d'une participation venant de l'extérieur des organismes – experts-conseils, gouvernement, organismes de réglementation, etc.</li> <li>▪ Établir le mandat du comité et déterminer le processus d'approbation finale du plan de viabilité.</li> </ul>		
Établir une équipe de planification de la viabilité : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constituer un groupe de base de ressources cliniques, techniques, opérationnelles et administratives pour coordonner les activités de planification, recueillir et analyser l'information et élaborer le plan de viabilité.</li> <li>▪ Inviter chaque organisme à mettre sur pied, en plus de l'équipe de base, une petite équipe interne pour appuyer les activités générales de viabilité et déterminer les mesures qui doivent être mises en place pour favoriser la viabilité au sein de leur organisme.</li> <li>▪ Définir la portée des activités de l'équipe.</li> </ul>		
Faire un inventaire détaillé du projet pour déterminer les paramètres de base de la viabilité. Ceci devrait comprendre une évaluation critique des aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les technologies déployées;</li> <li>▪ l'infrastructure opérationnelle établie;</li> <li>▪ l'utilisation et l'acceptation;</li> <li>▪ l'évaluation des résultats obtenus à ce jour;</li> <li>▪ les accords et les partenariats commerciaux;</li> <li>▪ les structures de gestion et de responsabilité;</li> <li>▪ les mécanismes de financement et de budget;</li> <li>▪ le résumé des réussites, des échecs et des leçons apprises.</li> </ul>		
Activité	Responsable	Échéance
Déterminer les domaines qui doivent être améliorés et les éléments qui sont stratégiques à la viabilité du projet et qui ne faisaient pas partie de la portée initiale.		
Réviser la vision, la mission et les objectifs du projet et faire d'autres révisions au besoin.		

<p>Organiser des groupes de discussion avec les principaux intervenants et les spécialistes du contenu dans le but de valider la vision, la mission et les objectifs du projet et les éléments qui doivent être pris en compte dans le cadre de l'élaboration du plan de viabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déterminer les domaines de consensus, les domaines de désaccord et les questions qui doivent être étudiées.</li> <li>▪ Définir clairement ce qui doit être maintenu.</li> <li>▪ Considérer les aspects pratiques et visionnaires.</li> <li>▪ Discuter de tous les aspects essentiels de la viabilité.</li> <li>▪ Prioriser la liste des choses souhaitées.</li> <li>▪ Garder l'accent sur l'utilisation, l'intégration et les résultats cliniques, et non seulement sur les coûts et le financement.</li> </ul>		
<p>Effectuer une analyse des forces, des faiblesses, des possibilités et des menaces à l'aide de l'information recueillie lors des groupes de discussion et déterminer des stratégies de gestion du risque.</p>		
<p>Créer différents scénarios et différentes possibilités de viabilité liés à chacun des éléments clés ci-dessous et les mettre à l'essai sur papier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la mission, la vision et l'orientation future;</li> <li>▪ les besoins et les objectifs cliniques;</li> <li>▪ la direction et la gestion;</li> <li>▪ les ressources humaines et l'infrastructure opérationnelle;</li> <li>▪ la technologie et l'infrastructure du réseau;</li> <li>▪ les affaires et les finances;</li> <li>▪ les prévisions des coûts-avantages;</li> <li>▪ l'évaluation et les communications;</li> <li>▪ l'intégration et l'interopérabilité;</li> <li>▪ les lois et les politiques.</li> </ul>		

Activité	Responsable	Échéance
----------	-------------	----------

<p>Résumer les scénarios selon le meilleur scénario, le scénario intermédiaire et le pire scénario et, dans chaque cas, établir les modèles de coûts.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le meilleur scénario – p. ex., (financement suffisant ou généreux, possibilités d'activités génératrices de revenus, bonnes possibilités de recouvrement des coûts); croissance du réseau, expansion des applications et personnel spécialisé.</li> <li>▪ Le scénario intermédiaire – p. ex., (financement limité, recouvrement des coûts limité); certaines améliorations au réseau et au programme, personnel spécialisé limité.</li> <li>▪ Le pire scénario – p. ex., (aucun financement externe); maintien de l'infrastructure, aucune croissance ou évolution du programme ou des applications, aucun personnel spécialisé.</li> </ul> <p>Le modèle sera ultimement déterminé par le degré d'engagement des organismes partenaires, les sources de financement externes (ministère de la Santé, subventions, revenus provenant de l'utilisation du réseau par d'autres, etc.), les résultats de l'évaluation et la demande du public et des fournisseurs, mais les projets devraient être prêts à fonctionner sous les trois modèles.</p>		
<p>Créer un plan de viabilité (un aperçu modèle est présenté à l'annexe A) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documenter les scénarios et les possibilités.</li> <li>▪ Élaborer des recommandations.</li> <li>▪ Élaborer des modèles de protocoles d'entente et d'autres accords commerciaux, y compris des contrats avec les fournisseurs.</li> <li>▪ Recenser les sources de revenus et identifier les membres du comité qui peuvent solliciter leur appui d'une façon proactive.</li> </ul>		
<p>Présenter l'ébauche du plan de viabilité au comité de planification de la viabilité pour qu'il soit discuté.</p>		
<p>Réviser le plan de viabilité et effectuer, avant son approbation écrite, une dernière analyse de la conjoncture pour recenser les sources de financement, cerner les obstacles législatifs et réglementaires, réévaluer l'utilisation et les résultats obtenus à ce jour, et donner suite aux stratégies de mise en œuvre (communications, changement à la direction, etc.)</p>		
<p>Obtenir l'approbation écrite du plan de viabilité par le comité de planification de la viabilité.</p>		

Activité	Responsable	Échéance
<p>Élaborer et réaliser un plan de communication pour « vendre » le plan de viabilité aux participants au projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Par exemple, exposés, forums sur la viabilité, matériel écrit, etc.</li> </ul>		
<p>Obtenir des lettres d'engagement des établissements ou des organismes partenaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Affirmer l'engagement à l'égard du plan stratégique et financier qui a été élaboré et de la viabilité de projet au sein de chaque organisme.</li> </ul>		
<p>Élaborer un plan de transition dans le but de mettre en œuvre les recommandations énoncées dans le plan de viabilité. Déterminer les tâches et les échéanciers et assigner la responsabilité de chaque tâche. La responsabilité de la surveillance continue du plan et les tâches qui s'y rapportent devraient être prévues.</p>		
<p>Présenter le plan de transition au comité de planification de la viabilité et obtenir son approbation écrite.</p>		
<p>Communiquer et « vendre » le plan de transition vers la viabilité aux organismes du projet. Veiller à ce qu'un engagement soit pris à l'égard des tâches et des échéanciers prévus.</p>		
<p>Réaliser les plans de viabilité et de transition. Selon les structures de gestion et de responsabilisation, la réalisation peut-être coordonnée par un organisme central ou par les partenaires locaux et sites participants.</p>		
<p>Surveiller la viabilité du projet et modifier les activités au besoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les projets devront faire l'objet d'une surveillance continue afin de recenser les réussites et les échecs et s'adapter à l'évolution du milieu des soins de santé et des besoins cliniques et opérationnels, aux progrès technologiques, à la demande sur le plan de l'utilisation et aux défis posés par l'intégration. Les résultats en matière de viabilité devraient être examinés et évalués au moins une fois par année.</li> </ul>		

## **ANNEXE A – Aperçu du plan de viabilité**

### I. Sommaire

### II. Introduction

- a. But du document
- b. Contexte
- c. Méthodologie

### III. Inventaire du projet

- a. Technologies et infrastructure du réseau
- b. Infrastructure opérationnelle
- c. Programmes et applications
- d. Utilisation et acceptation
- e. Évaluation des résultats à ce jour
- f. Accords et partenariats commerciaux
- g. Structures de gestion et de responsabilisation
- h. Mécanismes de financement et de budgétisation
- i. Réussites, échecs et leçons apprises

### IV. Possibilités en matière de viabilité et recommandations

- a. Mission, vision et orientation future
- b. Besoins et objectifs cliniques
- c. Direction et gestion
- d. Ressources humaines et infrastructure opérationnelle
- e. Technologie et infrastructure du réseau
- f. Affaires et finances
- g. Prévisions des coûts-avantages
- h. Évaluation et communications
- i. Intégration et interopérabilité
- j. Lois et politiques
- k. Analyses des forces, des faiblesses, des possibilités et des menaces
- l. Plan de gestion du risque

### V. Résumé et conclusions

Annexes :

Modèles financiers et hypothèses

Lettres d'appui des organismes partenaires

## ANNEXE B – Exemple de grille des prévisions financières

La grille présentée dans les pages qui suivent est fournie à titre d'exemple. Toutefois, vous voudrez peut-être consulter une des ressources indiquées ci-dessous pour obtenir d'autres exemples.

1. The Office for the Advancement of Telehealth Sustainability Plan Template and Guidelines:

<http://telehealth.hrsa.gov/pubs/stratplan/stratplan-guidelines.htm>

2. The National Institutes for Health (NIH) Cost-Benefit Analysis Guide for IT Projects:

<http://irm.cit.nih.gov/itmra/cbaguide.html>

3. The U.S. National Archives and Records Administration (NARA) Guidelines for the Analysis of Costs and Benefits for ERM/ERK Projects:

[http://www.archives.gov/records\\_management/policy\\_and\\_guidance/costs\\_and\\_benefits\\_erm\\_erk.html](http://www.archives.gov/records_management/policy_and_guidance/costs_and_benefits_erm_erk.html)

## Exemple de grille

À remplir pour le meilleur scénario, le scénario attendu et le pire scénario en tenant compte des hypothèses connexes.

Coûts récurrents :

Poste	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Salaires et avantages sociaux du personnel						
Remboursement aux utilisateurs						
Télécommunications						
Entretien, mise à niveau et remplacement du matériel						
Licences, entretien et mises à niveau des logiciels						
Formation continue						
Soutien technique						
Fournitures et frais divers						
Marketing						
Déplacements						

**Coûts non récurrents :**

Poste	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Personnel supplémentaire et honoraires d'experts-conseils						
Achat de matériel, de logiciels ou de réseau						
Formation liée au nouvel équipement ou aux nouvelles applications						
Commercialisation des produits						

**Total des dépenses =**

**Sources possibles de financement ou de revenus :**

Poste	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Financement ou soutien gouvernemental						
Fonds de fonctionnement d'un établissement ou d'un organisme partenaire						
Autres subventions						
Autres modes de financement et quote-part des utilisateurs						
Dons communautaires ou de bienfaisance						
Partenariats privés et publics						
Contributions non financières						
Droits versés par des tiers pour l'utilisation du réseau						
Vente de matériel et de logiciels						

**Total du financement et des revenus disponibles =**

**Surplus / manque à gagner :**

Poste	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Surplus / (manque à gagner) brut						

**Avantages tangibles :****Télesanté**

Poste	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Économies en frais de déplacement						
Économies au chapitre de la valeur du temps du personnel						
Réduction des besoins en ETP						
Économies découlant de la diminution de la durée de l'hospitalisation						
Économies découlant de la réduction des coûts liés au rapatriement des patients						
Autres économies sur le plan administratif						
Revenus indirects supplémentaires conservés dans l'établissement et la collectivité						

### Dossier électronique de santé

Poste	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Réduction des coûts de la tenue des dossiers						
Économies au chapitre de la valeur du temps du personnel						
Réduction des besoins en ETP						
Autres économies sur le plan administratif						

**Total des avantages tangibles =**

**Surplus / (manque à gagner) net :**

Poste	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Surplus / (manque à gagner) net						

## **ANNEXE C – Bibliographie et ressources**

Une liste complète des ressources est disponible sur le Centre de ressources sur la cybersanté, le site Web du Bureau de la santé et l'inforoute (BSI).

[http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/res/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/res/index_f.html)