



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

Technologies de l'information

**ORIENTATION**

MSSS-ORI11

## **Orientations technologiques sur les maisons des aînés et maisons alternatives**

Version : 1.0

**Approuvé par:** Reno Bernier, sous-ministre associé  
Dirigeant réseau de l'information

**Dernière mise à jour:** 2022-01-31

## Historique des modifications

Version	Date	Responsable	Description de la modification
0.1	04-10-2021	Hélène Larose	Table des matières et analyse
0.2	13-10-2021	Nathalie Garand	Ajouts information besoins
0.3	20-10-2021	Abdenmour Cherfi	Modification ordre et ajout principes
0.4	25-10-2021	Hélène Larose	Ajouts informations tableau et FADMé
0.5	27-10-2021	Hélène Larose	Validation d'affaires
0.6	29-10-2021	Stéphane Beaulieu	Validation technologique
0.7	01-11-2021	Nathalie Garand	Validation clinique
0.8	09-11-2021	Nathalie Garand	Révision suite aux validations
0.9	19-11-2021	Hélène Larose	Révision suite aux validations
1.0	31-01-2022	Michelle Mailloux	Approbations

## Collaborateurs au document

Direction	Personnes consultées pour recueillir les informations importantes sur le projet pour orienter le mandat de la DGTI
DGAPA-équipe de projet	Sophie Barsetti, chargée de projet Stéphane Bouffard, conseiller clinique – Maison des aînés André Forest, directeur adjoint à la direction de la qualité des milieux de vie
DGPPFC-équipe de projet	Ilhem Bouzida, conseillère aux programmes
DGAUMIP	Karine Labarre (DNSSI), conseillère experte en soins gériatriques Éric Whittom (DAPM), pharmacien
DGTI	Abdenmour Cherfi, Conseiller en architecture Nathalie Garand, Conseillère en soins infirmiers Stéphan Beaulieu, responsable de l'amélioration continue et de la gestion de la performance Hélène Larose, Agent de planification, de programmation et de recherche André Lizotte, directeur de l'évolution des infrastructures et du RITM Michelle Mailloux, directrice de la transition vers le dossier santé numérique Émilie Brisson, analyste en technologies de l'information – RSIPA Sébastien Lessard, directeur
DGILEA	Christian-Olivier Paré, CPA, CMA, Bureau du sous-ministre adjoint
Bureau de projet MSSS	Camille Morissette, analyste d'affaires Olivier-Aimé Etienne, chargé de dossiers
Bureau de projet MSSS et Bureau de l'innovation	Camille Morissette, analyste d'affaires Hasna Rouighi, chef d'équipe Paul L'Archevêque, dirigeant de l'innovation
Conseiller spécial DGDAPA	Philippe Voyer, inf., Ph.D. (expert consultant), Professeur titulaire, Faculté des Sciences Infirmières, Université Laval
Conseiller spécial DGPPFC	Normand Boucher (expert consultant), professeur associé, École de travail social et de criminologie de l'Université Laval et chercheur d'établissement au CIUSSS de la Capitale-Nationale et au CIRRIIS
Comité opérationnel MDA MA	Participation comité opérationnel Maison des aînés et alternatives
Direction de transition	Yolaine Lapointe, chargé de projet - informatisation de la Villa des Tilleuls - RPA privée

## **Table des matières**

<b>OBJECTIFS</b>	<b>5</b>
<b>CHAMP D'APPLICATION</b>	<b>5</b>
<b>1. MISE EN CONTEXTE</b>	<b>6</b>
<b>2. DESCRIPTION DES BESOINS AFFAIRES ET TECHNOLOGIQUES</b>	<b>7</b>
2.1. Gestion et administration	7
2.2. Soins et services aux résidents	8
2.3. Schéma architecture technologique	11
2.4. Réseautique et télécommunications	12
2.5. Sécurité des résidents et système d'appel	13
2.6. Domotique et contrôle de l'environnement	13
2.7. Systèmes et appareils de divertissement	13
2.8. Communications sociales des résidents avec les proches	13
2.9. Équipements informatiques	14
2.10. Équipements médicaux	14
<b>3. ÉTAT AVANCEMENT DU PROGRAMME DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN)</b>	<b>14</b>
<b>4. CONCLUSION</b>	<b>14</b>
<b>ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES</b>	<b>15</b>

## Objectifs

Ce document présente les orientations en technologies de l'information pour le projet Maison des aînés - maisons alternatives (MDA MA). Il s'adresse aux parties prenantes de ce projet du RSSS et présente les technologies à implanter afin d'assurer la meilleure efficacité pour la sécurité et la qualité des soins et des services qui seront dispensés en MDA MA. Les bénéfices que la technologie offrira amélioreront et maximiseront les processus de travail à tous les niveaux d'intervention et auront pour effet d'améliorer la qualité de vie des personnes qui y résident.

En outre, les technologies faciliteront la mise en place de l'approche préconisée dans ces maisons permettant de reproduire un milieu de vie dit « normalisant » en offrant des services adaptés au profil de la personne et en assurant une réponse optimale afin qu'elle s'y sente chez elle. Cette approche est basée sur le concept des soins et des services centrés sur la personne. Il exige que les soins et les services s'ajustent au rythme des résidents et de leurs proches comme si la personne vivait encore à la maison. Par conséquent, l'organisation des soins et des services doit être souple et flexible autour de la réponse aux besoins des résidents et de leurs proches.

## Champ d'application

Cette orientation s'applique à tous les organismes relevant du DRI, plus précisément :

- Aux établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS - L.R.Q., c. S-4.2);

## 1. Mise en contexte

En janvier 2021, le MSSS a publié en ligne le concept Maisons des aînés et alternatives – Document d’orientation-cadre de référence, et en avril de la même année, le MSSS a publié la Politique d’hébergement et de soins et services de longue durée (PHSSLD). Ces publications énoncent des orientations qui s’appliqueront dans les MDA MA et à terme, à tous les types d’hébergement de longue durée, ainsi qu’à toutes les clientèles susceptibles d’y résider. En plus de s’inspirer des dernières découvertes à l’échelle internationale et des données scientifiques, y est mise de l’avant une approche novatrice qui s’adaptera aux besoins des personnes âgées et adultes hébergées ayant des besoins spécifiques ainsi qu’à la réalité des personnes proches aidantes tout en soutenant l’intégration des milieux de vie dans la communauté. Cette politique soutient également les établissements dans l’optimisation des modes de gestion et l’intégration des meilleures pratiques en matière de soins et de services.

En plus de la volonté d’innover du projet MDA MA, le contexte de la crise sanitaire sans précédent lié à la pandémie de la Covid-19 a démontré la capacité de l’ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à innover ensemble et à trouver des solutions rapidement. Ainsi, les barrières traditionnelles entre secteurs public et privé ont parfois été éliminées. Dans ce document, nous avons analysé les solutions utilisées par le privé et avons évalué l’opportunité de les considérer pour les maisons des aînés et les maisons alternatives.

Les MDA accueilleront des aînés en perte d’autonomie et majoritairement une clientèle présentant des troubles neurocognitifs majeurs, alors que les MA, accueilleront des personnes présentant des déficiences physiques (DP), des déficiences intellectuelles (DI) et des troubles du spectre de l’autisme (TSA).

Le succès de l’implantation des principes novateurs du concept d’hébergement MDA MA nécessite des solutions innovantes à déployer rapidement et répondant aux nombreux défis, notamment :

- Le vieillissement accéléré de la population, une augmentation de l’espérance de vie des personnes adultes présentant une déficience
- L’impératif de se conformer aux bonnes pratiques quant à la réalisation des projets de vie d’adultes présentant des déficiences physiques, des déficiences intellectuelles ou des troubles du spectre de l’autisme (participation sociale et autodétermination)
- La sécurité, l’efficacité et la qualité du circuit du médicament
- La difficulté importante d’attraction et de rétention des ressources humaines
- Le profil de perte d’autonomie des résidents de plus en plus élevée et le besoin en soins plus complexes notamment en raison des comorbidités
- La consommation grandissante des soins et des services
- La capacité d’adapter avec agilité les effectifs en fonction des besoins des résidents
- La recherche d’une approche plus moderne, plus interactive et plus personnalisée pour les résidents et leurs proches habitués aux technologies de l’information (TI) dans leur propre milieu.

## 2. Description des besoins affaires et technologiques

À la suite des consultations effectuées et de la documentation disponible, nous classifions les besoins en solutions ou équipements en neuf volets :

- (1) Gestion et administration
- (2) Soins et services aux résidents
- (3) Réseautique et télécommunications
- (4) Sécurité des résidents et système d'appel
- (5) Domotique et contrôle de l'environnement
- (6) Systèmes et appareils de divertissement
- (7) Communications sociales des résidents avec les proches
- (8) Équipements informatiques
- (9) Équipements médicaux

### 2.1. Gestion et administration

La politique d'hébergement et de soins et services de longue durée de 2021, les bonnes pratiques et les orientations ministérielles en CHSLD concernant les soins et les services s'appliquent pour les MDA MA qui sont des installations des établissements CISSS et CIUSSS. À titre d'exemple, il est requis de réaliser une évaluation de la personne hébergée à partir de l'outil standardisé et reconnu (SMAF). Cette évaluation permet de définir et de convenir, avec la personne hébergée et ses proches, des soins et des services dans le plan d'intervention individualisé, par exemple, les modalités pour les soins d'hygiène, de façon à assurer un maximum de confort et de sécurité dans le respect de ses besoins et ses préférences.

De plus, des repas de qualité doivent être offerts aux résidents afin de répondre efficacement aux besoins nutritionnels et alimentaires des diverses clientèles. À cette fin, certains systèmes d'information utilisés en CHSLD seront aussi utilisés en MDA MA. Cette liste peut différer d'un établissement à l'autre.

#### **Systèmes d'information (SI) utilisés en hébergement qui doivent être déployés pour répondre aux besoins d'affaires de base des MDA MA**

Obligatoire-suivis de gestion/qualité	Complémentaire au SI MDA MA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admission-Départ-Transfert (ADT)</li> <li>• Incidents-accidents</li> <li>• RSIPA (Réseau de services intégrés pour les personnes adultes)</li> <li>• Statistiques interventions professionnels</li> <li>• Prévention et contrôle des infections (PCI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requêtes-résultats labo</li> <li>• Dossier santé Québec (DSQ)</li> <li>• Dossier clinique informatisé (DCI)</li> <li>• Dossier patient électronique (DPÉ)</li> <li>• Système d'information des ressources humaines</li> <li>• Système des ressources financières et approvisionnements</li> <li>• Nutrition</li> <li>• Transport</li> <li>• SIPAD</li> </ul>

## 2.2. Soins et services aux résidents

Les systèmes d'information en place au sein des établissements dans le réseau ne répondent pas à 100% aux besoins actuels dans les milieux des soins et des services en longue durée. Le niveau d'informatisation et le niveau d'utilisation d'un système d'information déjà acquis sont très variables d'un établissement à l'autre, et ce, même au sein d'un même CISSS ou CIUSSS. Compte tenu de l'ouverture imminente MDA MA, deux phases seront nécessaires pour mettre en place l'ensemble des fonctionnalités décrites ci-dessous dans un système intégré qui regroupera plusieurs fonctionnalités. Un recensement des besoins a été fait avant d'arriver à l'orientation ci-dessous.

- **Phase 1** : Acquisition et déploiement d'un système d'information MDA MA mobile et sans papier (SI MDA MA) avec mise en place des fonctionnalités dès l'ouverture (**indispensable au jour 1 de l'ouverture des MDA MA**).
- **Phase 2** : Fonctionnalités à ajouter au SI MDA MA au cours de la première année d'opération de ces maisons. Ces fonctionnalités sont importantes et souhaitables, mais puisqu'il sera difficile d'assurer l'ensemble des fonctionnalités dès l'ouverture des maisons, une analyse des priorités a été établie.

**NOTE :**

Il est à noter que les outils utilisés actuellement dans les établissements de soins de longue durée et nécessaires aux intervenants pour assurer des soins et services seront disponibles dès l'ouverture (ex. Incidents-accidents, MSI, etc.). Cependant, compte tenu des courts délais d'ici l'ouverture, l'intégration de ces outils à même le système d'information que l'établissement acquerra (SI MDA MA) se verra intégré dans la phase 2 du projet. Les fonctionnalités de la phase 2 doivent devenir disponibles directement, et ce, à partir du SI MDA MA pour améliorer la productivité des intervenants.

Toutes les fonctionnalités suivantes doivent être incluses dans le <b>dossier mobile et sans papier</b> (SI MDA MA)		Phases	
		1	2
1	Les notes, les observations et le plan de travail des intervenants – création automatisée des activités à partir des plans (PI, PII). Suivi et justification des activités non réalisées	✓	
2*	La FADM, la prescription et le BCM électroniques (appel en contexte du système d'information de pharmacie (SIP)) *	✓	
3	Mécanisme d'administration sécuritaire des médicaments, lecteur de codes-barres	✓	
4	Le plan de soins et de services (PI, PII) des résidents	✓	
5	Le PTI, les notes d'évolution et les formulaires d'évaluations des intervenants (éditeur de notes cliniques)	✓	
6	Outil de communication entre les intervenants internes de la MDA MA (ex. préposé aux bénéficiaires et infirmière)	✓	
7	Outil de communication avec les intervenants externes (ex: éducateur d'une autre mission de l'établissement qui assure un suivi auprès d'un résident)		✓



8	Outils connectés intégrés (signes vitaux, glycémies, détection humidité des culottes et assistants vocaux, etc.)	✓	
9	Disponibilité des résultats de labo et d'imagerie		✓
10	Notes médicales		✓
11	Aide à la décision, rappel de bonnes pratiques cliniques (MSI, chutes, delirium...)		✓
12	Incidents-Accidents		✓
13	Outils de suivi pour la Répartition équilibrée des ressources humaines		✓
14	Outil de communication avec les proches aidants (soins et services)	✓	
15	Outil d'intelligence d'affaires pour la production de rapport de suivi de performance et de qualité disponible aux gestionnaires de proximité		✓

### **\*Impacts des orientations sur la pharmacie**

Tel qu'annoncé aux PDG d'établissement en juillet 2021 dans les orientations ministérielles Maisons des aînés et maisons alternatives, offre de soins et de services pharmaceutiques, pour favoriser une qualité de vie comme à la maison, l'utilisation de la FADMé, la prescription et le BCM électroniques en contexte dans le SI MDA MA doivent être disponibles dès la première phase de déploiement des MDA MA.

Cependant, comme certains systèmes de pharmacie utilisés dans nos établissements n'offrent pas ces fonctionnalités, quelques établissements ne pourront pas suivre cette orientation. Deux scénarios sont donc possibles pour les établissements:

- **Scénario 1 : Déploiement électronique** : FADMé, BCM et la prescription à l'ouverture des maisons pour les établissements ayant un SIP qui offre un module de gestion du circuit du médicament mobile.
- **Scénario 2** : Utilisation de la FADM, BCM et prescription papier (numériseur nécessaire) à l'ouverture des maisons pour les établissements ayant un SIP qui n'offre pas de module de gestion du circuit du médicament mobile. Et déploiement de la FADMé, du BCM et de la prescription électronique lorsqu'ils seront disponibles dans l'établissement.

Autres fonctionnalités et besoins			
16**	Cadre normatif du dossier électronique	✓	
17	Systèmes d'appel et systèmes pour garantir la sécurité (anti-égarement) des résidents qui réduisent significativement les stimuli auditifs et visuels (détecteur de chaleur, infrarouge, caméra jour et nuit, détecteur acoustique, etc.)	✓	
18	Cabinet automatisé décentralisé avec double sécurité pour les substances désignées et les médicaments au commun et cabinet automatisé décentralisé pour les ordonnances des premières doses	✓	
19	Liens réseaux intégrés de télécommunication multimédia (RITM) et Internet haute vitesse	✓	
20	Couverture Wi-Fi complète (professionnels, résidents, proches, invités, fournisseurs)	✓	
21	Accès au dossier clinique informatisé (DCI) ou dossier patient électronique (DPÉ) de l'établissement le cas échéant	✓	
22	Caméras et détecteurs acoustiques dans les chambres des résidents afin d'offrir des tournées visuelles et auditives pour respecter le sommeil des résidents et pour permettre l'utilisation optimale et agile des préposés aux bénéficiaires œuvrant de nuit	✓	

### \*\* Le cadre normatif

Un cadre normatif SI MDA MA supportant la saisie d'information nécessaire à la reddition de compte dans le système d'information sera élaboré par le MSSS. Le contexte du système d'information, les éléments saisis, leur nature et leur format, les procédures de validation et de transmission des données y seront documentées. Le SI MDA MA devra supporter et respecter les règles de ce cadre normatif.

Le cadre normatif aidera à mieux comprendre les données à traiter et facilitera l'interprétation des résultats. Le détail des informations qui en seront tirées pour la reddition de compte s'y trouvera

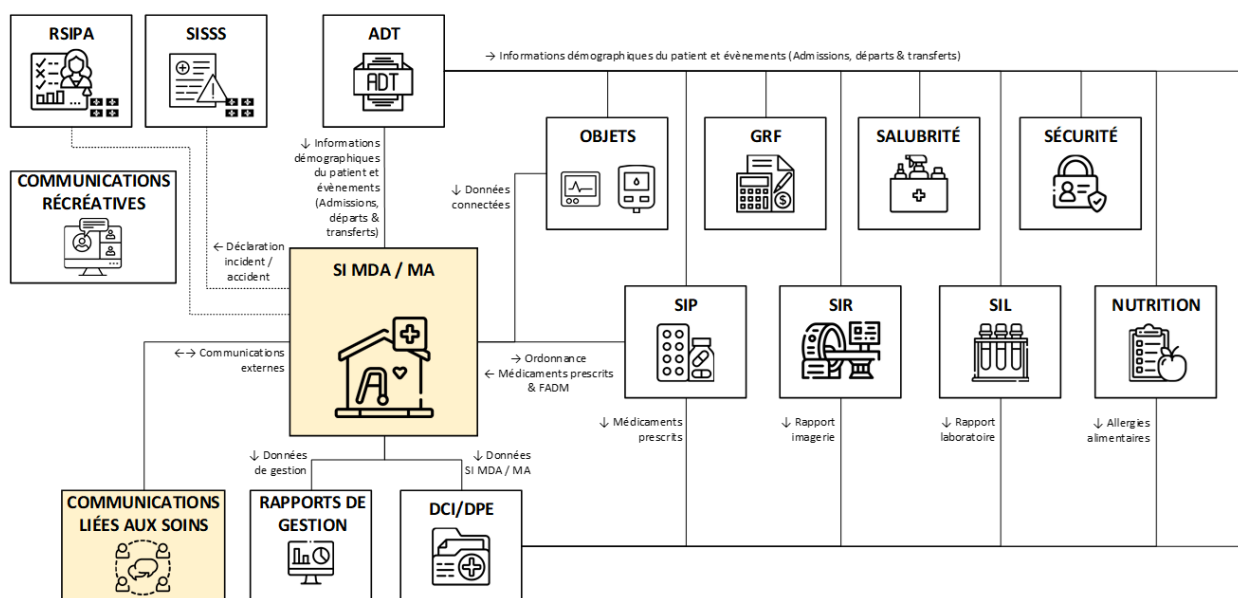
## 2.3. Schéma architecture technologique

Les MDA MA s'intègrent dans un environnement déjà bien fourni en systèmes d'information qui permettent la gestion de différentes sphères d'activités des établissements notamment : la gestion financière, l'identification et les mouvements des usagers, la nutrition, la pharmacie, les laboratoires, etc.

Le bon fonctionnement des MDA MA dépend évidemment de l'interopérabilité entre les SI utilisés dans les différents sites et les systèmes de l'environnement numérique de l'établissement.

L'architecture du SI MDA MA doit prévoir un maximum de flexibilité pour tenir compte des différents modules et fonctions et les utiliser, tous ou en partie, selon le contexte de chaque établissement.

L'architecture proposée doit favoriser une approche d'intégration ouverte afin que l'on puisse profiter de l'apport des solutions et outils existants et futurs.



### Interfaces requises

Le SI MDA MA doit être interfacé avec l'ADT choisi par l'établissement (Réception en temps réel de transaction HL7 v2.3, idéalement via mllp) selon le contexte afin que l'information sur l'identification et les mouvements des résidents soit transmise aux systèmes :

- Nutrition - planification et distribution des repas
- Pharmacie - profil pharmacologique complet (BCM), prescription, préparation, dispensation et administration des médicaments (Possibilité d'envoyer et recevoir l'information des activités de livraison et de dispensation de médicaments, selon le modèle du SIP concerné).
- Hygiène et salubrité - priorisation des activités d'hygiène et salubrité
- Finances - facturation des services
- Objets connectés – Identification du résident et dépôt des données cliniques au dossier

- SISSS - les incidents accidents doivent être déclarés dans ce système et sont aussi nécessaires au calcul de la Répartition équilibrée des ressources humaines
- Sécurité - configuration des systèmes de sécurité
- SIL-SIR - association des résultats au dossier
- RSIPA : le profil ISO-SMAF est nécessaire au calcul de la Répartition équilibrée des ressources humaines et peut être utilisé pour la planification des soins et services.
- Dépôt des renseignements du dossier MDA MA au DCI-DPÉ de l'établissement, le cas échéant, pour préserver l'intégrité du dossier. Requiert l'émission de rapport PDF avec les métadonnées dans le format souhaité par le DCI local.

### **Suivis de gestion**

- Le SI MDA MA doit être connecté à un outil d'intelligence d'affaires afin de permettre la production de rapports de suivi de performance et de qualité. Cela permettra de répondre aux besoins de reddition de compte lorsqu'ils seront définis.

### **Communications**

- Communications liées aux soins : concernent les communications entre les intervenants et les proches aidants des résidents (informations en lien avec le dossier ou le résident lui-même).

## **2.4. Réseautique et télécommunications**

Des exigences au niveau des technologies de l'information pour les Maisons des aînés et les Maisons alternatives ont été préparées pour les constructions. Les requis pertinents ont été extraits de ces exigences et font partie intégrante des besoins en télécommunications et infrastructures technologiques.

### **Télécommunications**

- Lien de télécommunication du RITM :
  - Prévoir un lien RITM pour permettre au personnel d'accéder aux applications de l'établissement et du réseau de la santé et des services sociaux
  - Prévoir un lien de 100 Mbps
  - S'assurer que l'emplacement de la bâtisse est desservi en fibre optique par le fournisseur de télécommunication
  - Faire la demande au fournisseur bien avant la construction afin de prévoir avec celui-ci ses besoins pour l'entrée dans l'édifice (aérien ou sous-terrain)
- Lien Internet hors mission :
  - Prévoir un lien Internet hors mission afin d'offrir un service Internet sans-fil aux résidents et aux visiteurs
  - S'assurer que l'emplacement de la bâtisse est desservi par un fournisseur Internet haute vitesse (> 100 Mbps)
  - Faire la demande au fournisseur bien avant la construction afin de prévoir avec celui-ci ses besoins pour l'entrée dans l'édifice (aérien ou sous-terrain)
- Réseau sans-fil :
  - L'établissement doit prévoir l'installation du système de réseau sans-fil pour les besoins administratifs, cliniques et Internet des résidents et des invités
  - Ce système devrait être intégré au système sans-fil déjà présent dans l'établissement
  - Couvrir entièrement la bâtisse. L'établissement devra s'assurer de mettre en place un plan de contingence en cas de panne de bornes Wi-Fi

- La couverture sans fil devra considérer les services de géolocalisation et les besoins de diffusion en flux (streaming)
- Réseau téléphonique Internet Protocol (IP) :
  - L'établissement doit prévoir l'installation du système de téléphonie IP pour les besoins du personnel
  - Ce système devrait être intégré aux systèmes téléphoniques déjà présents dans l'établissement

### **Infrastructures technologies de l'information**

- Les requis pour les locaux informatiques, l'électricité et le câblage informatique sont inscrits aux devis. Ils peuvent être différents d'un établissement à l'autre selon le contexte et le mode de réalisation choisi.
- Orientations gouvernementales (Décret 595-2020, 10 juin 2020) à suivre : Aucun centre de traitement informatique, les salles de proximités sont limitées aux solutions qui ne sont pas externalisables.
- Le cadre normatif du RSSS en sécurité de l'information, dont plusieurs des éléments se traduisent par des exigences légales ou réglementaires, doit être respecté.

## **2.5. Sécurité des résidents et système d'appel**

Les établissements doivent, en plus de leur contexte préexistant, considérer l'objectif de réduire significativement les stimuli auditifs et visuels lors du choix du type de technologie utilisé pour les systèmes d'appel et pour les systèmes garantissant la sécurité des résidents en MDA MA. Ils doivent éviter les équipements utilisant les alertes sonores notamment pour les cloches d'appel, les moniteurs de chute (système TABS) et les systèmes anti-errance. Les vibrations ou voyants lumineux doivent être privilégiés pour les alertes.

## **2.6. Domotique et contrôle de l'environnement**

Il n'y a pas de particularité dédiée à la domotique ou au contrôle de l'environnement incluse dans les constructions.

La possibilité de rendre éligibles les usagers en MDA MA aux services du PMATCOM qui offre déjà ces services à domicile est étudiée par les responsables du projet<sup>1</sup>.

## **2.7. Systèmes et appareils de divertissement**

L'Équipe projet ministérielle en collaboration avec le bureau de l'innovation du MSSS proposera des projets pour ces activités.

## **2.8. Communications sociales des résidents avec les proches**

Les établissements, en contexte de pandémie de la COVID-19, ont eu à mettre en place des moyens afin de permettre aux proches et aux résidents de communiquer ensemble pendant l'interdiction des visites.

En plus de s'adapter à l'environnement mis en place pour ces activités au cours des derniers mois, la disponibilité du Wi-Fi et la possibilité pour les résidents de continuer à utiliser les outils technologiques, qu'ils ont l'habitude d'utiliser à domicile, doivent être considérés par les établissements.

---

<sup>1</sup> DGPPFC. Étsit\_Contrôle de l'environnement DP-DI-TSA\_2021-05-05.

## **2.9. Équipements informatiques**

Les établissements doivent respecter les requis identifiés dans ce document lors de l'acquisition de ces équipements, notamment la mobilité des intervenants et l'utilisation des lecteurs codes-barres pour la double validation lors de l'administration des médicaments avec la FADMé, ceci afin de favoriser notamment la proximité des intervenants auprès des résidents.

## **2.10. Équipements médicaux**

Les établissements doivent respecter les requis identifiés dans ce document lors de l'acquisition de ces équipements, notamment la connectivité avec les systèmes d'information.

## **3. État avancement du programme Dossier santé numérique (DSN)**

Le Dossier santé numérique constitue une réponse au défi de la transformation à moyen et à long terme de notre système de santé qui doit prendre appui sur un écosystème d'alliances de tous les partenaires du réseau, y compris le secteur privé. Compte tenu du délai relatif à l'appel d'offres, au choix et au déploiement du DSN dans le réseau, il a été retenu de considérer des solutions transitoires.

### **Quelques considérations pour l'analyse des solutions transitoires :**

1. Développer une vision pour soutenir l'écosystème des soins de santé pour les MDA et MA avec une perspective de réutilisation maximale par le déploiement du DSN.
2. Déployer selon le contexte un SI MDA MA intégré, sécurisé et centré sur le client (PA), accessible à l'interne du MDA MA et à l'extérieur par les professionnels autorisés.
3. Un SI « connecté » intra MDA MA et interfacé aux actifs de l'établissement de santé et avec les solutions provinciales.
4. Une approche centrée sur la coopération et le partage d'information entre les acteurs du réseau et les partenaires autorisés, les familles et les personnes proches aidantes.
5. Une simplification administrative maximale (cible mobile et sans papier, un meilleur contrôle des facteurs de risque et une gestion de la Répartition équilibrée des ressources humaines).

## **4. Conclusion**

La mise en place des présentes orientations en matière de technologies de l'information contribuera significativement à la profonde transformation de la pratique quotidienne des soins et des services qui seront dispensés en MDA MA.

## Abréviations et acronymes

Le texte du document réfère à des abréviations et acronymes dont voici la description :

Abréviation ou acronyme	Description
ADT	Arrivée, départ et transfert
AIIC	Actif informationnel d'intérêt commun
BCM	Bilan comparatif des médicaments
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS et CIUSSS	Centre intégré de santé et de services sociaux et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficiência intellectuelle
DGAPA	Direction générale des aînés et des proches aidants
DGAUMIP	Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
DGILEA	Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement
DGPPFC	Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DNSSI	Direction nationale des soins et des services infirmiers
DP	Déficiência physique
DPÉ	Dossier patient électronique
DSN	Dossier santé numérique
DSQ	Dossier santé Québec
FADM	Feuille d'administration des médicaments
FADMé	Feuille d'administration des médicaments électronique

ISO-SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle - profils
MDA MA	Maisons des aînés et maisons alternatives
MSI	Méthodes de soins informatisées
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
PHSSLD	Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée
PI, PII, PSI	Plan d'intervention, plan d'intervention individualisé, plan de services individualisés
PMATCOM	Programme ministériel des aides techniques à la communication
PTI	Plan thérapeutique infirmier
RITM	Réseau intégré de télécommunication multimédia
RPA	Résidence pour personne âgée - privée
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
Rx	Prescription
SIL	Système d'information de laboratoire
SIP	Système d'information en pharmacie
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
TI	Technologies de l'information
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Le présent document est disponible en version électronique à l'adresse suivante :  
<http://www.ti.msss.gouv.qc.ca/Familles-de-services/Orientations-et-gouvernance.aspx>