



C&SS

Centre d'**expertise**
en **santé** de Sherbrooke



RAPPORT ANNUEL
2005-2006
Bilan et
perspectives

Adopté par le conseil d'administration
le 19 juin 2006




UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



POUR INNOVER EN SANTÉ ET PARTAGER LE SAVOIR

Soucieux d'innover et de pousser plus loin encore leur partenariat, le doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, la directrice générale du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et le directeur général du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke ont décidé, en fin 2004, de regrouper les forces, les expertises et les énergies de leur organisation respective en proposant la mise sur pied, à Sherbrooke, d'une structure unique, audacieuse et prometteuse dédiée à l'innovation en santé et au partage du savoir.

Le présent rapport retrace d'abord les grandes lignes de ce projet : on y traitera des assises, de la vision et de la mission du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke puis de la gouvernance et des partenariats internes et externes. Par la suite, seront présentés les principaux travaux réalisés en 2005-2006.

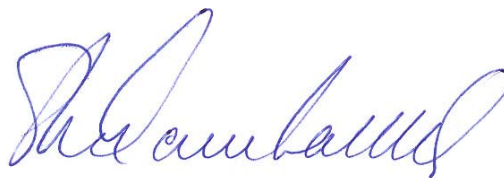
Dans un second temps, les perspectives 2006-2007 seront évoquées. Enfin, les premiers résultats financiers vérifiés sont déposés.

Par une véritable symbiose des trois organisations fondatrices, fort d'une intégration verticale

complète de l'offre de service et d'une mission académique misant sur la vitalité de ses milieux cliniques et de recherche et fier du soutien des organismes socioéconomiques de la communauté estrieuse ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke ambitionne devenir l'un des plus importants centres de référence québécois et canadiens en matière d'innovation et de partage des connaissances en santé.

Nous tenons à remercier toutes les personnes oeuvrant au sein des trois organisations, les administrateurs, les fondations, les équipes cliniques et les partenaires municipaux, socio-économiques, politiques et ministériels ainsi que l'équipe immédiate du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke pour leur confiance, leur soutien et leur détermination à contribuer au mieux-être de la collectivité par l'accès à des connaissances pratiques.

La mise en œuvre de cette capacité unique en innovation qu'est le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke est certes la pierre d'angle de toute véritable économie « du savoir ».



Sylvie Archambault
Présidente du conseil d'administration



Jacques Allard
Directeur général

L'ESTRIE SE DÉMARQUE EN SANTÉ

LES ASSISES

Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) tire son origine du Centre d'expertise en gérontologie et gériatrie créé en 1997. En effet, dans la foulée de la récente réforme du système de santé et de services sociaux et, aussi, de la nouvelle organisation universitaire et académique, il a été jugé pertinent d'innover en élargissant le mandat de ce centre d'expertise pour faire porter sa mission sur l'ensemble du domaine de santé et de services sociaux. Ainsi, le nouveau centre d'expertise est constitué sous la triple gouverne du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS – IUGS) et de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (FMSS).

Pour concrétiser cette nouvelle réalité, des lettres patentes supplémentaires ont été obtenues et le cadre réglementaire a été revu et adopté.

La gouverne du CESS a été principalement assumée, au départ, par les trois dirigeants des organisations partenaires. Puis, graduellement, une transition s'est effectuée menant à la mise en place d'une nouvelle assemblée des membres, d'un nouveau conseil d'administration et d'une nouvelle équipe de direction.

Voici la liste des participants à cette nouvelle gouverne en date du 31 mars 2006.

L'assemblée des membres

Dr Jacques Allard, directeur général, CESS
M^{me} Johanne Archambault, directrice administrative de l'enseignement et de la recherche, CSSS – IUGS
M^{me} Sylvie Archambault, associée et présidente du conseil d'administration, 3Ci énergie éolienne
M^{me} Nicole Beauchesne, infirmière, CHUS
Dr Roch Bernier, directeur général, Fondation Lucie et André Chagnon
Dr Guy Bisson, responsable des technologies de l'information pour le programme des études médicales prédoctorales, FMSS, Université de Sherbrooke
M. Martin Buteau, vice-recteur aux études et aux ressources informationnelles, Université de Sherbrooke
M. Benoît Chabot, directeur du Département de microbiologie et infectiologie, FMSS, Université de Sherbrooke
Dr Pierre Charron, professeur au Département de médecine, FMSS, Université de Sherbrooke
Dr Donald Echenberg, interniste, directeur de l'enseignement, CHUS
M. Alain Émond, directeur des opérations et du développement, Centre de formation continue, FMSS, Université de Sherbrooke
M^{me} Nicole Gallo-Payet, vice-doyenne à la recherche, FMSS, Université de Sherbrooke
M^{me} Patricia Gauthier, directrice générale, CHUS
M^{me} Diane Gingras, présidente du conseil d'administration, CSSS – IUGS
Dr Réjean Hébert, doyen, FMSS, Université de Sherbrooke
Dr Guy Lacombe, gériatre, CSSS – IUGS
M. Denis Lalumière, directeur général, CSSS – IUGS
M. Denis Lamontagne, directeur des ressources matérielles et financières, CSSS – IUGS
Dr Jean-Marie Moutquin, directeur scientifique, Centre de recherche clinique, CHUS
M^e Denis Paré, président du conseil d'administration, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
M^{me} Hélène Payette, directrice scientifique, Centre de recherche sur le vieillissement, CSSS – IUGS
Dr Maurice Roy, directeur général adjoint et directeur des services professionnels, CHUS
Dr Pierre-Michel Roy, médecin responsable de l'Hôpital de jour, CSSS – IUGS
M^{me} Francine Royer, conseillère clinicienne, CHUS
M. Richard Royer, président du conseil d'administration, CHUS
M. Michel Vachon, vice-président, Développement des affaires Estrie, Fédération des caisses Desjardins du Québec

Le conseil d'administration

M^{me} Sylvie Archambault, présidente	Associée et présidente du conseil d'administration de 3Ci énergie éolienne
M. Richard Royer, vice-président	Président du conseil d'administration du CHUS
M. Martin Buteau, secrétaire	Vice-recteur aux études et aux ressources informationnelles, Université de Sherbrooke
M. Michel Vachon, trésorier	Vice-président, Développement des affaires Estrie, Fédération des caisses Desjardins du Québec
Dr Jacques Allard	Directeur général du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
Dr Roch Bernier	Directeur général de la Fondation Lucie et André Chagnon
M^{me} Patricia Gauthier	Directrice générale du CHUS
M^{me} Diane Gingras	Présidente du conseil d'administration du CSSS – IUGS
Dr Réjean Hébert	Doyen de la FMSS de l'Université de Sherbrooke
M. Denis Lalumière	Directeur général du CSSS – IUGS
M^e Denis Paré	Président du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Au cours du processus graduel de mise en œuvre du CESS, deux documents fondateurs ont été élaborés et adoptés. D'abord, un protocole d'entente tripartite a été adopté par les autorités concernées; ce protocole précise notamment la structure décisionnelle du CESS, les mécanismes de gestion de la propriété intellectuelle et certaines règles de prise de décisions sur base de consensus.

Le second document fondateur est le plan d'affaires. Ce plan s'appuie sur une analyse d'opportunités et une étude de marché pour proposer un modèle d'affaires qui se fonde sur trois pôles : la formation-réseau, la mise en marché de produits dérivés et les services conseils. Enfin, ce plan d'affaires conclut en la capacité réelle d'autofinancement complet du CESS après une période de démarrage et de consolidation selon les consultants.

L'équipe de direction

Dr Jacques Allard	Directeur général
M. Daniel Bergeron	Conseiller au directeur général
M. Stéphane Dubuc	Directeur, Innovation et mise en marché
M^{me} Joanne Guilbeault	Directrice, Formation-réseau
M. Renald Lemieux	Directeur, Évaluation, Technologies de l'information et services conseils
M. Luc Mathieu	Directeur des systèmes d'information clinique (jusqu'au 31 décembre 2005)
M. David Bouchard	Directeur du développement des affaires (à compter du 19 juin 2006)

LA VISION ET LA MISSION

Le CESS a pour **vision** de devenir l'un des principaux centres québécois et canadiens en matière d'innovation en santé et de transfert de connaissances pratiques auprès des organisations en santé et services sociaux, des intervenants et de la population en général.

Sa **mission** consiste à soutenir le développement du savoir pratique en santé, à optimiser la capacité d'exporter ce savoir et à proposer des stratégies d'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux par la mise en application concrète des connaissances en santé.

LE PARTENARIAT

Dès le départ, une aide financière a été sollicitée et obtenue des fondations du CSSS-IUGS, du CHUS et de l'Université de Sherbrooke : ces collaborateurs ont été les tout premiers à croire en la pertinence de ce projet conjoint et à le soutenir fortement.

Deux ministères ont également été approchés soit le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation; ces deux instances sont à examiner les modalités d'une aide 2006-2009 en misant sur la capacité d'innovation du CESS, de transfert de connaissances et de partage du savoir.

La Ville de Sherbrooke ainsi que la Société de développement économique de Sherbrooke (SDES) ont fait preuve de générosité dans le cadre de la campagne Ensemble : une partie de ce don majeur est prévue être utilisée dans le cadre du financement du CESS. De plus, la Conférence régionale des élus de l'Estrie (CRE) est invitée à soutenir cette initiative estrienne pour l'année 2006. Quant à Développement économique Canada (DEC), des discussions sont en cours pour établir les modalités d'un prêt commercial pour soutenir le développement des affaires du CESS, principalement au niveau international.

LES ALLIANCES STRATÉGIQUES

Dans un premier temps, un accord a été mis sur le renforcement des liens avec les trois organisations fondatrices. De nombreuses rencontres et présentations eurent lieu pour discuter du CESS et pour établir les bases d'une collaboration fructueuse. Outre ce plan de communication interne intensif, un comité clinique et scientifique de 16 membres a été mis sur pied : il s'agit d'un lieu privilégié d'arrimage entre les trois organisations et le CESS; ajoutons que l'utilisation de groupes de discussion a permis de cerner les enjeux clés et les cibles prioritaires de développement clinique et de partage des connaissances.

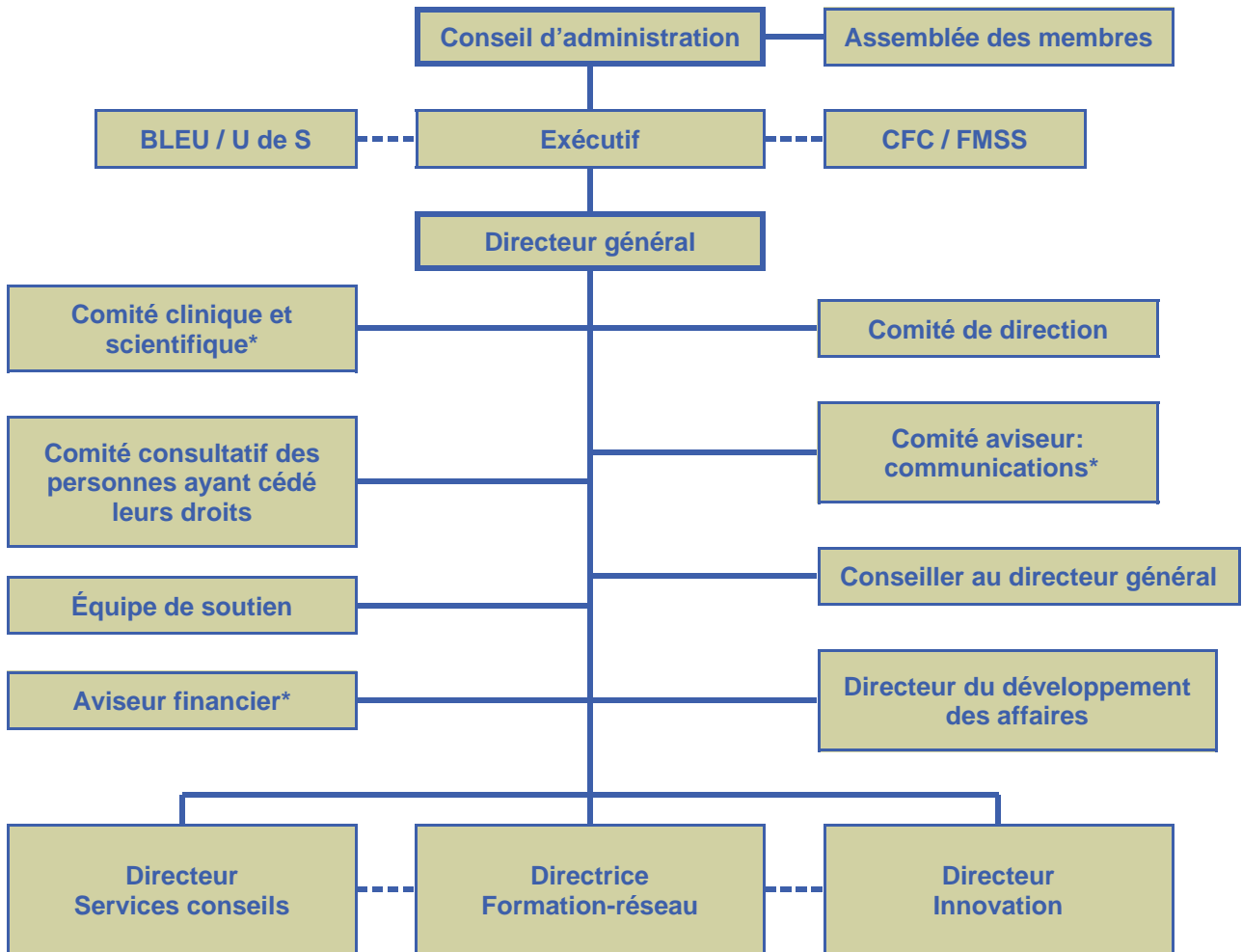
D'autre part, divers autres partenariats ont été établis. Mentionnons les suivants : OMNI-MED. COM, Collaboration en recherche pour l'efficacité en diagnostic (CRED) et deux équipes françaises. Des discussions sont en cours avec l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), la Société *Santé en français* et le Secrétariat francophone international de nomenclature médicale (SFINM) (SNOMED). La direction du CESS mise sur l'établissement de partenariats sélectifs dans des domaines clés en lien avec notre modèle d'affaires.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DES DIRECTIONS

Les principales réalisations des membres de la direction sont maintenant présentées. Comme le démontre l'organigramme présenté, chacune des trois directions assume la responsabilité d'un pôle majeur du modèle d'affaires. Nous présentons un bilan succinct selon nos trois pôles stratégiques:

- Innovation et mise en marché
- Formation-réseau
- Évaluation, technologies de l'information et services conseils

ORGANIGRAMME



* Personnes-ressources fournies par les partenaires

Pôle stratégique: Innovation et mise en marché

Présentation

Les innovations valorisées par le CESS sont celles développées par les partenaires fondateurs. Une priorité est donnée aux pratiques particulièrement pertinentes pour répondre aux besoins actuels du réseau de la santé et à celles pour lesquelles des opportunités de financement sont identifiées.

Inventaire des expertises des partenaires

Un des objectifs, en 2005-2006, était d'inventorier les pratiques innovantes et les outils cliniques et de gestion des partenaires. Une série de groupes de discussion a d'abord permis d'identifier les pratiques de pointe de chacun des partenaires. Par la suite, des personnes clés ont été rencontrées et des consultations réalisées afin d'identifier plus finement les expertises. Une liste d'une cinquantaine de pratiques innovantes existe actuellement et sera complétée sous peu.

Identification des besoins du réseau de la santé

Puisque deux des trois partenaires du CESS sont des établissements du réseau, bien connaître leurs besoins c'est déjà connaître en partie les besoins du réseau. Le CESS complète et nuance cette connaissance en validant sa lecture auprès d'établissements de l'Estrie et du RUIS.

En 2005-2006, des lectures de documents du MSSS et de documents internes du CHUS et du CSSS -IUGS ainsi que des rencontres avec des personnes clés ont permis d'identifier, entre autres, les besoins suivants : 1) soutien à l'implantation des réseaux locaux et au développement de projets cliniques en CSSS; 2) adaptation à la réalité gériatrique des soins et services en CH de courte durée; 3) amélioration continue de la qualité des services en soins de longue durée en lien avec le plan d'action du MSSS.

Développement et valorisation

Dans la plupart des cas, un travail de développement est nécessaire avant de mettre en marché une expertise. Ce développement peut se réaliser par le financement provenant d'un bailleur de fonds intéressé par le produit livrable (qui peut être un outil, un programme de formation, etc.). Un projet de ce type a été élaboré cette année en lien avec les besoins gériatriques des hôpitaux de soins de courte durée et a été soumis au MSSS à des fins de financement.

Le CESS peut aussi investir avec des fonds propres dans la valorisation d'une pratique. Ces fonds sont générés à même la vente de produits et services du CESS. Une politique sur le fonds de développement du CESS est actuellement en élaboration.

Un outil clinique ou de gestion développé par les partenaires peut aussi parfois être mis en marché tel quel. Une entente sur les droits de commercialisation entre les auteurs, le BLEU (selon les règles établies) et le CESS est alors nécessaire. Une entente de ce type a été négociée cette année en lien avec la valorisation de l'outil « TEDDI » qui permet des études de temps et mouvement chez des intervenants de la santé. Cette entente permettra d'allouer une partie des profits à un fonds dédié au développement de TEDDI et une autre au fonds général de développement du CESS.

Certains programmes de subventions existent aussi pour supporter directement des activités de valorisation. C'est le cas notamment de certaines subventions de recherche. Cette année, le CESS a participé à une demande de subvention de ce type en partenariat avec des chercheurs partenaires. Le projet portait sur les stratégies permettant à des gestionnaires d'utiliser davantage des données probantes dans leurs décisions. Ce projet n'a malheureusement pas été financé pour l'instant: nous poursuivons nos démarches.

Le tableau suivant présente les principaux projets ayant fait l'objet de travaux en 2005-2006.

Projets	Stade de développement	Résultats 2005-2006
Logiciel e-SMAF	Mise en marché	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Entente de partenariat avec OMNI-MED.COM pour le support informatique ◆ Déploiement dans 2 agences; 9 établissements pour un total de 65 licences
Logiciel site documentaire	Mise en marché	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Déploiement d'une licence dans un établissement
Logiciel TEDDI	Mise en marché	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Entente de principe avec les auteurs en lien avec droits de valorisation ◆ Déploiement d'une licence pour une chercheuse
Documents écrits (guides, outils, autres)	Mise en marché	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Révision des prix de revient ◆ Mise à jour des contenus et de la présentation des documents
Adaptation des CH à la réalité gériatrique	Identification de la stratégie de valorisation	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Groupes de discussion avec partenaires ◆ Consultation DSI Estrie et MSSS ◆ Élaboration d'un programme de formation soumis pour financement au MSSS
Soins de plaies	Identification de l'expertise du CHUS et des besoins du réseau de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rencontre avec la personne-ressource du CHUS ◆ Contact avec une gestionnaire de CSSS pour évaluer les besoins
Soutien aux aidants naturels	Identification de l'expertise du CSSS-IUGS et du Centre de recherche sur le vieillissement (CRV)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Contacts préliminaires avec un intervenant du CSSS-IUGS et une chercheuse du CRV
Infections nosocomiales	Identification de l'expertise du CHUS et des besoins du réseau de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Analyse de documents ◆ Préparation d'un sondage des besoins des CH du RUIS

Pôle stratégique: Formation-réseau

Vous retrouverez dans cette section un résumé des activités en regard à la Direction de la formation-réseau. Un effort a été fait afin de revoir le fonctionnement et les ententes de partenariat, en lien avec les objectifs annuels de la direction concernée.

Activités prioritaires

Un contrat a été signé avec la compagnie Audiovisuel Collins afin d'obtenir des prix compétitifs pour l'ensemble des activités ainsi qu'un soutien audiovisuel conseil pour les activités d'envergure tenues au Palais des congrès de Montréal et au Centre des congrès de Québec. Cette entente permet de développer un partenariat intéressant avec une firme sherbrookoise en plein essor.

Des travaux de consolidation du site Internet ont été faits afin de le rendre plus convivial et aussi

plus efficient lors du traitement des inscriptions par Internet. Il demeure un problème de vitesse d'entrée des données qui sera réglé par l'achat d'une ligne Internet haute vitesse.

Une révision des coûts en lien avec l'impression des documents pour l'ensemble des événements par le CESS comparée à l'impression par la compagnie Les Productions GGC a permis de démontrer l'importance de changer le photocopieur du CESS afin d'être plus performant et de produire à moindre coût.

Formation

Au total, douze activités de formation sur mesure ont été tenues dans plusieurs régions du Québec dont Montréal, Hull, Kuujuaq, Jonquière, Lac St-Jean, Québec et Sherbrooke. Ces activités tenues sur 37 journées ont rejoint près de 600 personnes. Le tableau suivant détaille ces éléments :

Activité de formation	Dates et lieux	Nombre d'inscriptions
Sensibilisation aux profils Iso-SMAF	6 juin (ASSS de Laval), 13 octobre (ASSS du Saguenay-Lac-St-Jean), 18 novembre, 2 et 15 décembre 2005 (Sherbrooke)	110
OEMC formateur	31 mars-1 ^{er} avril 2005 (Longueuil), 14-15 avril 2005 (ASSS de l'Outaouais), 1 ^{er} -2 février 2006 (Longueuil)	42
SMAF	28-29 avril 2005 (Maison Jean XXIII, Trois-Rivières)	8
Logiciel e-SMAF	4 novembre (CHSLD Shermont, Cookshire) et 15 novembre 2005 (CSSS du Val St-François), 1 ^{er} mars (OMNI-MED.COM), 7-8 mars 2006 (ASSS du Saguenay-Lac-St-Jean)	80
OEMC utilisateur	30 novembre-1 ^{er} décembre 2005 (C.S. Tullatavik de l'Ungava)	8
OEMC mise à jour	21-22 décembre 2005 (ASSS du Saguenay-Lac-St-Jean)	14
Phénomène vieillissement	19-20 mai 2005 (Institut de réadaptation de Montréal)	80
Déficits cognitifs	15 juin et 30 novembre 2005 (CSSS de la Haute-Yamaska) 15, 23, 30 mars 2006 (Centre gériatrique Bel Âge, Laval)	128
Mémoire implicite	5-6 mai 2005 (Auberge Estrimont, Orford)	46
Techniques de prévention des agressions	29 novembre 2005 (CSSS-IUGS)	12
Actualisation du potentiel de la personne âgée	20 avril 2005 (ASSS de l'Estrie)	10
Problématiques d'agressivité	25-26 janvier 2006 (CSSS La Pommeraie)	21
Problèmes reliés à la consommation de médicaments	18 octobre 2005 (ACAPA, Montréal)	10
La démence (GMF)	26 avril, 15 juin 2005 (Pfizer, Sherbrooke)	30
Total	37 journées	599

De plus, deux séries de formation se sont tenues en France, spécifiquement à Bergerac et à Pau. Ces formations avaient pour but d'implanter le SMAF, les Iso-SMAF et le e-SMAF dans quatre établissements. Cette démarche s'inscrit dans un projet pilote d'implantation du SMAF en France.

Colloques et congrès

Pour l'année financière 2005-2006, cinq activités de type colloque ou congrès ont été organisées par le CESS. Ces activités ont eu lieu en Estrie, à l'exception du colloque des Rendez-vous des réseaux locaux de services qui a eu lieu au Palais des congrès de Montréal. Voici le détail des ces événements :

Le Rendez-vous des réseaux locaux de services

Palais des congrès de Montréal
21-22 avril 2005
760 participants

Colloque sur les contentions et l'isolement en contexte gériatrique

Delta Sherbrooke Hôtel et Centre des congrès
27 mai 2005
202 participants

Congrès Enjeux et controverses dans les soins aux personnes âgées en grande perte d'autonomie

Delta Sherbrooke Hôtel et Centre des congrès
29, 30 septembre et 1^{er} octobre 2005
261 participants

Colloque d'orientation du Centre d'étude et de formation *Santé, Éthiques et Sociétés*

Auberge Estrimont
2 décembre 2005
44 participants

Colloque sur l'empowerment infirmier: Le pouvoir d'agir!

Hôtel Chéribourg, Orford
6 décembre 2005
76 participants

Pôle stratégique: Évaluation, technologies de l'information et services conseils

Dans la perspective de créer une structure de diffusion des connaissances en évaluation des technologies de la santé, nous avons élaboré deux documents destinés à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Québec (AÉTMIS). Le premier, présenté en octobre 2005, proposait un partenariat en trois volets :

- ◆ Dissémination / Diffusion / Valorisation
 - ◇ Préparation du colloque annuel de l'AÉTMIS
 - ◇ Préparation d'un journal ou revue scientifique
- ◆ Production de données probantes
 - ◇ Coordination de projets d'évaluation en « Soins aigus gériatriques »
 - ◇ Évaluation « verticale » des technologies en milieu universitaire (CLSC-IUG-CHU)
- ◆ Mise en place d'un « Observatoire en ÉTMIS » pour le Québec
 - ◇ Organisation de rendez-vous d'échange et de partage des connaissances
 - ◇ Publication des résultats et des activités d'évaluation
 - ◇ Vigie technologique en ÉTMIS

Il y a eu une appropriation de la part de l'AÉTMIS de certaines de ces propositions. Cette dernière a pris des engagements suite au colloque du 28 octobre : 1) Préparer ses propres colloques et 2) publier un journal électronique mensuellement.

Quelques mois plus tard, une seconde proposition a été envoyée. Il s'agit d'une épuration de la première proposition comprenant :

- ◆ Évaluation « verticale » des technologies en milieu universitaire (CLSC-IUG-CHU)
- ◆ Mise en place d'un « Observatoire en ÉTMIS » pour le Québec

- ◇ Organisation de forums virtuels favorisant le partage des connaissances
- ◇ Publication d'une revue synthèse permettant la diffusion des résultats et des activités d'évaluation
- ◇ Vigie technologique en ÉTMIS

La réponse de l'ÉTMIS fut positive concernant la vigie technologique considérant le retrait du Québec à l'été 2005 de l'Agence canadienne en évaluation des technologies de la santé, anciennement l'OCSETS. L'ÉTMIS est positive à recevoir une proposition détaillée de la part du CESS. Le CESS enverra alors une proposition détaillée sur cet aspect.

De plus, l'ÉTMIS commence à percevoir l'importance de l'évaluation terrain dans les unités des CHU. Des discussions ont eu lieu lors du colloque de l'ÉTMIS qui s'est tenu le 17 mars 2006. Les discussions se continuent, entre autres, lors de la rencontre du Comité d'Orientation de l'ÉTMIS qui s'est tenue le 27 avril 2006, où l'Unité du CHUS a présenté sa vision, y incluant l'importance de la diffusion des résultats par le CESS.

Le CESS a l'intention de proposer d'agir dans la coordination de projets d'évaluation terrain par des équipes d'experts selon deux volets :

- ◆ Évaluation « verticale » des technologies en milieu universitaire (CLSC-IUG-CHU)
- ◆ Évaluation de technologies et de modes d'intervention appliqués aux « Soins aigus gériatriques »

Dans la recherche de modes de financements possibles tant pour le volet « Diffusion » que pour le volet « Production de données probantes » en lien avec l'Unité d'évaluation des technologies en santé du CHUS, nous nous tournons davantage vers un financement global pour l'Observatoire dont les activités seront concentrées sur la vigie et la production de documents synthèses (Diffusion). Ce processus est en cours avec la proposition en préparation pour l'ÉTMIS. Un financement par projet serait également envisageable pour le volet

« Production de données probantes ». Nous devons travailler avec l'Unité ÉMITS du CHUS et l'Axe ARIES du CRC du CHUS ainsi qu'avec les chercheurs du CRV de l'IUGS pour créer une liste commune d'organismes subventionnaires permettant d'obtenir des fonds.

Parmi les autres projets « porteurs » en cours, mentionnons un MSA « Master Services Agreement » avec Inforoute Santé du Canada pour offrir de l'expertise en : 1) Vocabulaire clinique, 2) Évaluation des bénéfiques, 3) Normalisation, 4) Gestion du changement et 5) Sécurité et vie privée.

Un partenariat avec le CRED a alors été conclu pour compléter l'accord de service. Le document approuvé par toutes les parties sera signé par le directeur général du CESS et envoyé à Inforoute santé du Canada.

Aussi, le CESS est en discussion avec Dr Coté pour inclure dans ses activités le développement de la nomenclature SNOMED au niveau francophone. Le CESS se penche sur un mode de financement qui permettrait la récurrence de cette activité. À cet égard, un partenariat spécifique avec OMNI-MED.COM est à se définir.

DES PROJETS AMBITIEUX POUR 2006-2007

Pôle stratégique: Innovation et mise en marché

Vigie des besoins du réseau de la santé

1. En collaboration avec les partenaires et les membres du CESS, identifier les besoins prioritaires du réseau de la santé et les opportunités de projets structurants, notamment en regard de la promotion de saines habitudes de vie, de l'empowerment et de l'autogestion de sa santé et de la formation multidisciplinaire au sein des ordres professionnels.

Ressources pour l'innovation

2. En collaboration avec les autres directions du CESS, élaborer une politique sur les fonds de développement pour des projets de valorisation de pratiques.
3. Exercer une veille auprès des organismes et programmes finançant des activités d'innovation, de diffusion et de transfert de connaissances (ex : VRQ, IRSC, AMC, fondations privées, etc.).
4. En collaboration avec les services conseils, élaborer un « plan de valorisation – type » destiné aux chercheurs partenaires et établir des contacts stratégiques avec certains d'entre eux afin de présenter des demandes conjointes « recherche – valorisation de résultats » à des organismes subventionnaires de recherche.

Valorisation de pratiques

5. Poursuivre le développement des projets suivants en collaboration avec les partenaires et autres directions : 1) cadre de référence et outils en soins de plaies; 2) stomothérapie (cd); 3) réseaux intégrés de services;

4) prévention des infections nosocomiales; 5) histoire de vie comme outil de personnalisation des soins; 6) programme d'éducation aux loisirs; 7) pratiques d'empowerment en première ligne; 8) prévention des maladies chroniques.

6. Poursuivre le développement de projets structurant suivants : 1) virage gériatrique en soins de courte durée; 2) partenariat avec la Société santé en français (réseaux de santé francophones canadiens hors Québec); 3) centre de référence pour les aidants naturels.

Édition / outils / logiciels

7. En collaboration avec les partenaires, élaborer des orientations en matière d'édition et de diffusion de documents écrits.
8. Travailler à l'informatisation d'outils cliniques (ex : plans de soins guides infirmiers; PRISMA-7, outil de dépistage nutritionnel chez les aînés, outils d'évaluation de la douleur).
9. En collaboration avec la direction du développement des affaires, mettre en marché des logiciels, des outils d'évaluation et d'autres documents ou produits développés par les partenaires ou en collaboration avec les partenaires.
10. Mettre à jour un répertoire d'expertises et le diffuser, notamment via le site Internet du CESS.

Innovation et technologies de l'information

11. En collaboration avec les autres directions, développer des stratégies de valorisation des pratiques et résultats de recherche en considérant le potentiel des TI (ex : « capsules » interactives de formation continue; communauté virtuelle de pratique, etc.)

Pôle stratégique: Formation-réseau

1. Réaliser les activités de colloques / congrès pour l'année 2006-2007 telles que prévues:

Colloque Problèmes éthiques dans les soins aux personnes en grande perte d'autonomie

Delta Sherbrooke Hôtel et Centre des congrès
5 avril 2006

4^e Colloque PRISMA: L'intégration des services: les fruits de la recherche pour nourrir l'action

Delta Sherbrooke Hôtel et Centre des congrès
24-25 mai 2006

Colloque Maintenir le lien, c'est la vie

Hôtel Le Président, 31 mai 2006

8^e Colloque en gestion des ressources humaines des CHU: Le développement durable des ressources humaines

Centre des congrès de Québec
14-15 septembre 2006

2^e Rendez-vous des réseaux locaux de services: « Agir ensemble »

Palais des congrès de Montréal, 5-6 octobre 2006

1^{re} Journée scientifique de périnatalité et pédiatrie

Delta Sherbrooke Hôtel et Centre des congrès
27 octobre 2006

3^e Colloque Service de bénévolat

Université de Sherbrooke, octobre 2006

2. Débuter la planification des activités pour l'année 2007-2008:

Colloques

- ◆ 1^{re} Journée provinciale sur la santé des médecins
- ◆ L'éthique en courte durée

Formations

- ◆ Interventions brèves
- ◆ Prévention des infections
- ◆ Soins des plaies
- ◆ Formation des formateurs régionaux à l'Outil d'évaluation multiclientèle

3. Développer le concept de **symposium en santé** du CESS. Deux thèmes seront traités annuellement. Parmi les thèmes traités on retrouvera : les soins gériatriques en courte durée; la gestion des infections au quotidien: de la prévention à la pandémie; la sécurité des soins.

4. Compléter notre offre de formation au réseau reflétant le matériel disponible chez nos trois partenaires.

À partir de la liste recueillie du CHUS et du volet CLSC du CESS-IUGS:

- ◆ identifier et donner priorité aux formations nécessitant une révision plus approfondie;
- ◆ revoir, en collaboration avec le formateur, le contenu de la formation afin de le rendre prêt pour diffusion au réseau sous forme de formation sur mesure pour l'année 2007.

5. Diffuser au réseau de la **programmation 2006-2007** de formations sur mesure (en établissement ou en région).
6. Développer un partenariat avec les agences régionales afin de collaborer à la formation de première ligne.
7. Développer et implanter une **mini faculté de médecine** en février 2007. L'implantation pourra se faire à Sherbrooke puis à Longueuil. En 2008, l'implantation pourrait se poursuivre à Chicoutimi et à Moncton. Par la suite, examiner la pertinence de développer un volet anglophone de la mini faculté de médecine et évaluer le marché par région desservie.
8. Développer des liens avec les titulaires des chaires au sein de nos trois centres de recherche pour collaborer à la diffusion de leurs résultats.
9. Développer une association avec le Musée des sciences et de la nature de Sherbrooke pour le volet vulgarisation grand public (expositions, conférences).
10. Développer, en collaboration avec les ordres professionnels, une offre de formation continue non créditée en interdisciplinarité.
11. Exercer une veille sur les **opportunités de financement** permettant de soutenir les activités du CESS reliées, par exemple, aux événements scientifiques, à la mini faculté de médecine ou au soutien du développement de contenu de formation.

Pôle stratégique : Évaluation, technologies de l'information et services conseils

Objectifs généraux de développement du pôle

La vision du CESS concernant les technologies de l'information (TI) est d'intégrer ce domaine d'activités à l'intérieur des autres activités du centre. En conséquence, les trois pôles d'activités du CESS, soit Mise en marché, Formation-réseau et Services conseils, utiliseront les TI et valoriseront les produits dérivés en TI à même leurs activités de valorisation.

1. Identifier les infrastructures organisationnelles propices au développement continu des activités d'évaluation et de services conseils.
2. Assurer le financement de ces activités:
 - a. Identifier les organismes de subventions potentiels pour le financement de l'infrastructure des volets ÉTMIS et Services conseils;
 - b. Rédiger une politique de financement par projet pour le volet Services conseils;
 - c. Rédiger une politique de financement des activités de transfert des connaissances et de la mise en marché des produits ÉTMIS et TI du RUIS-US.

Objectifs spécifiques 2006-2007

Développement de Snomed

1. Étudier les possibilités de définir une organisation de services conseils pouvant offrir trois activités : 1) l'évolution de la nomenclature francophone, 2) service de soutien à l'utilisateur lors de l'implantation de Snomed, incluant la formation et la gestion du changement, et 3) participation, en tant qu'experts, à des projets pilotes de développement d'applications de l'utilisation de Snomed en milieu clinique.
2. Partenariat CESS – CRED – OMNI-MED.COM: Participer à l'élaboration d'une demande de projet pilote auprès d'Inforoute Santé du

Canada dont l'objectif principal est de démontrer la faisabilité d'utiliser Snomed comme base de nomenclature médicale dans la saisie de données cliniques.

3. Identifier les modes de financement possibles avec nos partenaires pour permettre le développement de la nomenclature francophone SNOMED.

ÉTMIS

4. Dans la perspective de mettre sur pied un observatoire en ÉTMIS,
 - a. Évoluer vers une proposition finale acceptable pour l'AÉTMIS et la Table sectorielle ÉTMIS permettant le déploiement de la vigie technologique en ÉTMIS.
 - b. Trouver le financement de l'infrastructure de l'observatoire.
5. En regard au dossier PACS—RUIS—US,
 - a. Effectuer une approche auprès d'Inforoute Santé du Canada concernant un projet d'évaluation des bénéficiaires du PACS pour l'ensemble de notre RUIS à l'intérieur d'un projet pancanadien initié par Inforoute.
 - b. Obtenir le financement requis pour ce projet.

Projets en émergence

1. Élaborer un programme spécialisé de formation en génie biomédical (GBM) mettant à profit les TI. Ce programme inclut une forme différente du microprogramme en télésanté. Il vise à dispenser une formation continue dans l'utilisation sécuritaire des équipements médicaux et hospitaliers.

Considérant l'évolution des soins à domicile, ce programme peut s'étendre au grand public, particulièrement pour les individus qui possèdent des équipements médicaux à leur domicile et qui doivent les utiliser et les entretenir.