

Direction des soins infirmiers
Direction des ressources technologiques

POLITIQUE

TÉLÉSANTÉ

N° Politique : POL-110	Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers en collaboration avec la Direction des ressources technologiques	
N° Procédures découlant : PRO-118 et PRO-119		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2024-06-11	Date de révision : 2028-06-11

Destinataires : Gestionnaires, responsables des services en télésanté, professionnels, médecins, contractuels, consultants, employés, stagiaires, bénévoles, usagers et patients partenaires.

1. CONTEXTE

L'utilisation de la télésanté comme modalité de soins et services a connu un développement important au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) de même que dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il s'est donc vu nécessaire que l'organisation se dote d'une politique basée sur les assises légales afin de soutenir le développement et le maintien des services actuels de la télésanté en conformité avec le cadre de référence en télésanté.

La norme de télésanté vise à évaluer la sécurité, la qualité, l'efficacité et la pertinence des services de télésanté. Elle contient une liste de critères applicables à tous les services de télésanté offerts dans l'organisation.

La norme de télésanté tient compte des meilleures pratiques applicables regroupées en quatre (4) sections :

- Mise en œuvre de la télésanté ;
- Participation des usagers dans la mise en œuvre des services de télésanté ;
- Offre de services en télésanté éthique et sécuritaire ;
- Documentation clinique lors d'une prestation de service par la télésanté.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette présente politique s'applique à l'ensemble des gestionnaires, des médecins, des chercheurs, des professionnels, du personnel administratif, des stagiaires, des bénévoles, des consultants et des partenaires ayant recours aux modalités de la télésanté dans l'organisation de leurs activités ainsi que les parties prenantes à la réalisation de ceux-ci. Cette politique s'inscrit en complémentarité avec le cadre de référence en télésanté du CIUSSS-EMTL.

3. OBJECTIFS

Les objectifs ministériels poursuivis en télésanté ont comme finalités de¹ :

- **SOUTENIR LES RÉSEAUX INTÉGRÉS DE SERVICES** : collaboration interprofessionnelle et intégration de services ;
- **ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES** : accessibilité géographique et temporelle ;
- **OFFRIR DES SOINS CONTINUS EN TEMPS OPPORTUN** : corridors et hiérarchisation des services ;
- **FAVORISER LA PARTICIPATION DES USAGERS** : approche usager partenaire ;
- **OPTIMISER L'UTILISATION DES RESSOURCES** : utilisation adéquate et accessibilité à des compétences.

La politique en télésanté vise donc à :

- **Préciser** les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans l'élaboration, la mise en œuvre, la réalisation et l'amélioration continue d'un service de télésanté ;
- **Concrétiser** la structure de gouvernance et les processus qui entourent la télésanté dans l'organisation ;
- **Permettre** à l'organisation de soutenir une vision globale structurée, efficiente et en cohérence avec ses orientations stratégiques ;
- **Se conformer** à la norme de télésanté d'Agrément Canada.

4. DÉFINITIONS

4.1. Télésanté

L'article 108.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS) définit la télésanté ainsi : « On entend par services de télésanté une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqués au Québec, et ce à distance en utilisant un des moyens de technologies de l'information et des communications afin de répondre à des fins éducatives, de diagnostic, de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Toutefois, la consultation téléphonique n'est pas comprise. »

La télésanté est l'offre de services de santé à distance. Elle permet de soutenir les corridors de services, les collaborations interprofessionnelles et surtout les interventions auprès des usagers.

4.2. Établissement fournisseur

Il s'agit de l'établissement qui offre des services de santé ou sociaux à distance à l'interne ou à l'externe, en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Ces services peuvent inclure la téléconsultation, le téléavis, la

¹ [Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS](#), p. 5

téléassistance, la télééducation, la télécomparution et la télésurveillance.

4.3. Établissement receveur

Il s'agit de l'établissement qui bénéficie des services de santé ou sociaux à distance, fourni par l'établissement fournisseur les services de télésanté, grâce à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Ces services peuvent inclure la téléconsultation, le téléavis, la téléassistance, la télééducation, la télécomparution et la télésurveillance.

4.4. Activité en temps réel (synchrone)

Activité réalisée immédiatement ou sans délai en présence de toutes les parties prenantes (ex. : transmission d'informations avec analyse en direct).

4.5. Activité en temps différé (asynchrone)

Activité réalisée en temps différé, en deux temps ou avec un certain délai, en l'absence de toutes les parties prenantes (ex. : transmission d'informations avec analyse ultérieure).

4.6. Types d'activité en télésanté (Annexe 1)

- **Téléconsultation**

Activité exercée à distance par un professionnel afin d'offrir ses services auprès d'un usager ou de plusieurs usagers en mode synchrone ou asynchrone. La téléconsultation a pour but de poser ou de confirmer un diagnostic, de réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou de réajuster un plan de traitement.

- **Téléavis**

Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'un autre professionnel, en mode synchrone ou asynchrone, permettant de donner son avis au sujet d'un cas clinique.

- **Téléassistance**

Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'un autre professionnel, en mode synchrone, permettant de l'assister dans l'exécution d'une tâche clinique.

- **Télééducation**

Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'une ou de plusieurs personnes (usager ou professionnel), en mode synchrone ou asynchrone, permettant le transfert de connaissances. Dans le cas d'un usager, la télééducation permet de fournir de l'information concernant sa maladie, ses symptômes ou les gestes à préconiser pour s'administrer un soin particulier.

- **Télécomparution**

Activité exercée à distance en mode synchrone conjointement avec la magistrature, permettant à une personne visée par une démarche juridique

liée à son état mental d'obtenir une audience ou une comparution dans des délais requis. Ce service est offert en partenariat avec le ministère de la Justice.

- **Télésurveillance**

Activité de surveillance à distance exercée par un professionnel auprès d'un usager, en mode synchrone ou asynchrone. La surveillance se fait à l'aide de données cliniques transmises par l'entremise de technologies de l'information et permet de déterminer le suivi clinique requis.

5. ÉNONCÉ

5.1. Cadre législatif

La politique s'appuie sur les articles 108.1 et 108.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec* (LSSSS).

Plusieurs lois ont aussi une incidence sur les services en télésanté :

- *Charte des droits et libertés de la personne* (chapitre C-2) ;
- *Code des professions* (chapitre C-26) ;
- *Code civil du Québec* (art. 37) ;
- *Loi 25 : protection des renseignements personnels (Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ; Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé ;*
- *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information ;*
- *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*² ;
- *Loi sur les contrats des organismes publics*³ ;
- *Code de déontologie selon les professions.*

5.2. Règlements, politiques et procédures internes

La présente politique est tributaire des politiques, procédures et règlements internes, notamment pour les éléments suivants :

PRO-118 *Implantation d'un service de télésanté ;*

PRO-119 *Téléconsultation ;*

REG-010 *Divulgence de l'information nécessaire et mesure de soutien à un usager et aux proches à la suite d'un accident ;*

POL-032 *Déclaration des incidents et des accidents liés à la sécurité des usagers ;*

POL-035 *Analyse des incidents et des accidents liés à la sécurité des usagers ;*

REG-009 *Procédure d'examen des plaintes des usagers ;*

² (RLRQ.c. G -1.03, a.10) [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showdoc/cs/G-1.03?langCont=fr>]. G-1.03 - Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (consulté le 29 avril 2021)

³ (RLRQ., c. C-65.1) [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-65.1>] C-65.1 - Loi sur les contrats des organismes publics

POL-055 *Politique visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles ;*
PRO-005 *Procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles ;*
POL-003 *Politique de gestion contractuelle et d'approvisionnement ;*
POL-024 *Sécurité de l'information ;*
POL-061 *Gestion des incidents et de sécurité de l'information ;*
POL-106 *Transfert de l'information aux points de transitions des soins.*

Il est essentiel que toutes nouvelles politiques, procédures et règlements internes, ainsi que la révision de ceux-ci, tiennent compte de l'utilisation de la télésanté lorsque requis.

Chaque direction est responsable d'en assurer la mise à jour conformément aux politiques et procédures internes.

5.3. Principes directeurs

Le développement de la télésanté doit s'appuyer sur les 6 principes fondamentaux suivants :

- **La cohérence organisationnelle**

La télésanté vient soutenir les grandes orientations stratégiques de l'organisation. Son développement doit tenir compte des besoins cliniques de la population en adéquation avec les ressources humaines, technologiques, financières et environnementales. Trois axes sont mis en lumière et guident les priorités ; l'accès pour répondre aux besoins de la population, l'investissement dans le bien-être auprès du personnel et la saine gestion dans le but d'atteindre un équilibre entre les opérations et les projets organisationnels.

- **Le soutien aux plans d'action du MSSS**

La télésanté fait l'objet d'un plan d'action stratégique au niveau ministériel. Certains projets de développement de natures régionales ou provinciales y sont inclus. Le CIUSSS-EMTL est donc appelé à déployer certains services de télésanté qui font l'objet d'une priorisation nationale. La gouvernance de la télésanté doit permettre l'actualisation de ces différents livrables.

- **L'interdisciplinarité**

La télésanté fait appel à plusieurs domaines d'expertise. La gouvernance en télésanté s'assure de pouvoir bénéficier de représentants de différentes directions pour mettre en commun les connaissances de plusieurs disciplines.

Concrètement, la télésanté facilite l'interaction entre les divers professionnels impliqués dans les soins et services offerts aux usagers. Une attention particulière est accordée à la valorisation de l'interdisciplinarité selon les différentes étapes du processus soit la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'un service en télésanté.

- **L'implication de l'utilisateur**

La mise en place d'un service en télésanté doit se faire de manière que les différents acteurs en santé et services sociaux favorisent une approche de partenariat avec les usagers et leurs proches. Ce partenariat repose sur une relation avec l'utilisateur et sur la complémentarité des savoirs et des compétences lors de la conception, l'implantation ou l'évaluation d'un service en télésanté. Leur opinion demeure la pierre angulaire vers un processus d'amélioration de la qualité et la sécurité des services.

Dans un même ordre d'idée, l'implication d'un patient partenaire s'avère essentielle à la gouvernance de la télésanté pour s'ajuster aux besoins de la population. Le comité de pilotage intègre un patient partenaire.

- **La qualité et la sécurité des soins et services**

La télésanté est une modalité de soins et services complémentaire et ne remplace pas les interventions en présentiel lorsque nécessaire. Une activité en télésanté peut prendre fin lorsqu'il y a un changement dans l'état de santé ou un risque pour la sécurité de l'utilisateur. Chaque professionnel doit se référer à son ordre professionnel selon son code de déontologie et respecter son champ d'exercice et les activités réservées.

- **Le développement et la promotion des pratiques exemplaires**

En tant que centre universitaire affilié à l'Université de Montréal, le CIUSSS-EMTL soutient les initiatives de télésanté provenant de la recherche et accorde une importance aux projets d'innovation. Le processus de revue scientifique englobe les lignes directrices et les données probantes, tout en prenant en compte le point de vue et l'expérience de l'utilisateur. Ces éléments font l'objet d'une attention constante auprès de l'équipe interdisciplinaire lorsqu'il est question de développer de nouveaux services, d'entretenir des partenariats et de saisir des opportunités de rayonnement.

Le Centre d'excellence en soins infirmiers (CESI), le Centre d'excellence multidisciplinaire (CEM) ainsi que la Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation (DERI) du CIUSSS-EMTL demeurent des partenaires privilégiés.

5.4. Gouvernance de la télésanté

- **Organisation au niveau provincial**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en place une gouvernance en télésanté, laquelle s'est consolidée en 2019 avec la mise sur pied du Réseau québécois de la télésanté (RQT) :

- **Réseau québécois de la télésanté (RQT)**

Le Réseau québécois de la télésanté vise à apporter des solutions innovantes pour améliorer les services du réseau public. Il réunit l'ensemble des acteurs de la télésanté provenant de trois niveaux de coordination :

- Niveau national : MSSS ;
- Niveau territorial : 4 Centres de coordination de la télésanté (CCT) ;

- Niveau local ou régional : 34 établissements de santé dont chacun est relié à un CCT.
- **Centres de coordination de la télésanté (CCT)**
Il y a quatre CCT au sein du RQT qui sont répartis à travers le Québec. Ces centres ont la mission de soutenir le déploiement de la télésanté au sein du réseau de la santé et des services sociaux.
Selon le cadre de référence provincial en télésanté⁴, les CCT ont pour principaux mandats de :
 - Faire la promotion et la valorisation de la télésanté ;
 - Assurer une veille stratégique des meilleures pratiques et des nouvelles technologies en télésanté ;
 - Donner une expertise-conseil et un accompagnement au développement de nouveaux services cliniques ;
 - Faire l'évaluation continue de la performance des services de télésanté.
- **Centre de coordination de la télésanté CCT-CHUM**
Le CIUSSS-EMTL fait partie du CCT-CHUM qui dessert 13 établissements répartis dans six régions du Québec, avec une couverture populationnelle qui représente près de 50 % du Québec.
- **Établissements de santé**
Les organisations du réseau de la santé et des services sociaux ont comme responsabilités de :
 - Nommer un pilote clinique et un pilote technologique et en informer leur CCT ainsi que l'équipe télésanté du MSSS via les mécanismes convenus ;
 - Informer l'équipe télésanté du MSSS et leur CCT des changements au niveau des pilotes (départs, nouvelles nominations, etc.) ;
 - Intégrer la télésanté comme modalité de service clinique dans son organisation ;
 - Mettre en place les mesures nécessaires pour assurer la gestion de projets en télésanté ainsi que la cohésion interne dans la réalisation des projets de télésanté ;
 - Fournir les informations requises à la réalisation d'un bilan annuel des projets et des services de télésanté et le transmettre à leur CCT ;
 - Favoriser un environnement où les usagers, leurs proches aidants et les membres de l'équipe de soins se sentent à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes.
- **Organisation au niveau de l'établissement**
Au CIUSSS-EMTL, la télésanté est sous la gouvernance de la Direction des soins infirmiers (DSI) en co-gestion avec la Direction des ressources technologiques (DRT). L'équipe de la télésanté comprend : un pilote et un co-pilote clinique, un pilote, un copilote technologique, un chef de service

⁴ [Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS](#)

qualité et sécurité en soins infirmier, une conseillère en communication, un patient partenaire et une technicienne en administration. La gouvernance organisationnelle en télésanté est représentée dans le schéma à l'ANNEXE 2.

5.5. Mise en place d'une modalité de télésanté

Une demande d'implantation d'un service en télésanté peut provenir d'un ou des destinataires prévus dans la politique (ex. : usager, gestionnaire, professionnel, médecin, etc.). Un processus est mis en place pour guider et accompagner les secteurs d'activités sur la pertinence, l'efficacité, la performance et la faisabilité du projet en lien avec les indicateurs de priorité.

Les trois grandes phases sont : l'identification du besoin, l'analyse de la demande et la réalisation du projet.

Pour être conforme aux pratiques exemplaires, l'implication d'un patient partenaire est requise pour au moins l'une de ces étapes.

5.6. Gestion des risques en télésanté

Un logigramme de gestion des risques intégrés en télésanté est disponible afin de guider tous les intervenants impliqués directement ou indirectement lors d'un service offert en télésanté (ANNEXE 4).

Les risques y sont regroupés selon quatre thématiques et des stratégies de mitigation sont identifiées dans le but d'orienter les parties prenantes dans la mise en place d'un plan d'amélioration continue de la qualité. Un accompagnement dans l'élaboration des stratégies de mitigation ainsi que d'un plan d'action pour réduire les risques en télésanté peut être offert aux équipes qui signifient un besoin d'accompagnement personnalisé par l'équipe en télésanté.

Les incidents et accidents sont gérés conformément aux politiques et aux procédures existantes dans le CIUSSS-EMTL. Il est requis de déclarer l'évènement survenu selon le processus applicable (AH-223, ouverture d'un billet d'incident technologique, ou autres). Dans le cas d'une déclaration AH-223, une analyse doit être réalisée par le gestionnaire afin d'identifier les causes et de mettre en place les mesures de mitigations permettant de prévenir la récurrence de l'évènement ou de diminuer l'impact de celui-ci.

5.7. Amélioration continue

L'accompagnement de l'équipe de télésanté inclut le déploiement de la Norme de télésanté d'Agrément Canada. Au terme du processus de demande et d'implantation d'un service de télésanté, les directions concernées sont outillées pour offrir des services selon les pratiques exemplaires.

Pour ce faire, les outils du programme d'amélioration de la qualité en télésanté sont décrits dans le cadre de référence en télésanté et dans l'intranet⁵ (sondage de satisfaction, audit clinique, marche de processus (Gemba). Chaque secteur qui déploie un service en télésanté élabore et communique son plan d'action

⁵ Soins et services À Soins infirmiers > Télésanté > Amélioration continue de la qualité

auprès des parties prenantes.

5.8. Registre des services de télésanté

Le MSSS tient un registre des services en télésanté au niveau provincial. Ce registre est issu de la mise en commun des services locaux en télésanté de chaque établissement. Chaque service de télésanté doit aussi être inscrit au registre local de l'établissement. L'information est mise à jour de manière périodique, selon les différents indicateurs intégrés dans l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI). Cela inclut, entre autres, l'information relative aux responsables du service, la clientèle visée, les professionnels impliqués ainsi que plusieurs indicateurs.

5.9. Entente entre fournisseur et receveur de services

Une entente inter établissements doit être conclue si le service en télésanté implique un autre organisme (art 108,1, 108,2 de la LSSSS). Les services de santé et les services sociaux rendus par l'entremise de la télésanté sont considérés rendus à l'endroit où exerce le professionnel de la santé et des services sociaux consulté.

Cette entente doit prévoir :

- La nature précise des services ;
- La description des responsabilités de chaque partie ;
- Les modalités d'échange d'information afin de permettre les démarches d'évaluation de la qualité de l'acte et de traitement des plaintes ;
- Les mesures qui doivent être prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements communiqués.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS⁶

6.1. Pilote clinique

Le pilote clinique agit en étroite collaboration avec le pilote technologique. Il assume les responsabilités suivantes :

- Suivre les orientations organisationnelles ;
- Promouvoir la télésanté au sein de l'établissement ;
- Mettre en place une structure de gouvernance ;
- Suivre le plan d'action annuel ;
- Agir comme répondant et conseiller clinique en télésanté ;
- Mettre à la disposition un programme d'amélioration continue de la qualité ;
- Encourager les bonnes pratiques en télésanté ;
- Participer à l'élaboration des trajectoires de soins et services en télésanté ;
- Animer les comités ou les groupes de travail lié au développement des services en télésanté ;

⁶ Référence : Cadre de référence en télésanté du CIUSSS-EMTL

- Assurer la priorisation des demandes ;
- Agir comme agent de liaison avec le CCT.

6.2. Pilote technologique

Le pilote technologique agit en étroite collaboration avec le pilote clinique. Il assume les responsabilités suivantes :

- Suivre les orientations organisationnelles ;
- Assurer une vigie des règles de cybersécurité en matière de télésanté ;
- Promouvoir la télésanté au sein de l'établissement ;
- Suivre le plan d'action annuel ;
- Agir comme agent de liaison avec la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS et le CCT ;
- Élaborer et coordonner la mise en place des critères d'interopérabilité des systèmes d'information et des technologies de la télésanté ;
- Assurer la gestion du parc d'équipements médicaux soutenant les activités de télésanté en collaboration avec le Génie biomédical (GBM).

6.3. Copilote clinique

Le copilote clinique travaille en étroite collaboration avec le copilote technologique. Il assume les responsabilités suivantes :

- Participer à l'élaboration du plan d'action annuel ;
- Co-animer le comité opérationnel en télésanté ;
- Participer à l'identification des besoins cliniques des usagers ;
- Accompagner les secteurs cliniques dans le développement, la mise en œuvre et la pérennité d'un service en télésanté ;
- Contribuer à l'élaboration des documents de référence ;
- Mettre à jour le registre local et provincial des services ;
- Colliger les informations et transmettre les redditions de comptes (EGI) ;
- Élaborer le bilan annuel des activités en télésanté ;
- Participer aux activités du Réseau québécois de la télésanté (RQT).

6.4. Copilote technologique

Le copilote technologique travaille en étroite collaboration avec le copilote clinique. Il assume les responsabilités suivantes :

- Participer à l'élaboration d'un plan d'action annuel ;
- Co-animer le comité opérationnel en télésanté ;
- Accompagner les secteurs cliniques dans le développement, la mise en œuvre et la pérennité d'un service en télésanté ;
- Assurer le suivi des différents mandats technologiques en télésanté ainsi que sa veille technologique ;
- Contribuer à l'élaboration des documents de référence ;

- Participer à l'identification des besoins technologiques ;
- Effectuer les analyses préliminaires et détaillées des demandes, comme le Dossier d'opportunité (DO) pour le MSSS.
- Exercer un rôle d'expert technologique et de soutien technologique auprès des services d'affaires ;
- Participer aux redditions de comptes (EGI) ;
- Collaborer à la rédaction du bilan annuel des activités en télésanté ;
- Assurer le suivi de l'inventaire des équipements technologiques, des systèmes d'information et des licences en télésanté ;
- Participer aux activités du Réseau québécois de la télésanté (RQT).

6.5. Gestionnaires de services en télésanté

Les gestionnaires sont responsables de diffuser et de faire appliquer la politique et tous les documents de référence pour l'encadrement des bonnes pratiques en matière de télésanté. De plus, ils doivent s'assurer des éléments suivants :

- Respecter l'ensemble des lois sur la sécurité, la protection de la vie privée, des règlements ainsi que des normes et codes internationaux applicables aux services de télésanté ;
- S'assurer de mettre en place les politiques et procédures de l'établissement ;
- Se conformer aux critères de la norme de télésanté d'Agrément Canada ;
- S'assurer que l'imputabilité quant aux services de télésanté est comprise par l'ensemble de la main-d'œuvre qui offre les services ;
- Identifier les besoins populationnels et organisationnels et des modalités en télésanté, en collaboration avec un patient partenaire et l'équipe interdisciplinaire, en se basant sur les données probantes ;
- Identifier un responsable d'un service en télésanté ;
- Contribuer à l'élaboration d'une entente entre l'établissement fournisseur et le receveur de service, lorsque requis ;
- S'assurer que les ententes à l'égard des services de télésanté sont définies et documentées avec l'ensemble des parties prenantes (ex. : fournisseurs, aspects technologiques avec la DRT) ;
- Garantir la mise en place d'une procédure qui vise à enquêter, répondre et assurer le suivi des allégations de violation des droits d'un usager en collaboration avec les usagers ;
- Mettre en place un plan d'amélioration continu pour mesurer les résultats d'évaluation du service (marcher le processus [Gemba Walk], audits, sondages de satisfaction auprès des intervenants et des usagers) ;
- Effectuer les actions nécessaires à une saine gestion des risques.

6.6. Responsable de service en télésanté

- Se conformer aux critères de la norme de télésanté d'Agrément Canada ;
- Suivre la procédure PRO-118 *Implantation d'un service en télésanté* ;
- Élaborer une procédure pour définir les différentes étapes d'une trajectoire de soins en télésanté (cartographie), ainsi que les rôles et responsabilités de tous les intervenants ;
- S'assurer que les services de télésanté sont offerts uniquement aux usagers qui répondent aux critères d'admissibilité (PRO-118 *Implantation d'un service de télésanté*) ;
- S'assurer que les délais de consignation au dossier soient respectés (inférieurs ou équivalents aux processus cliniques existants pour les consultations en personne de l'établissement) ;
- Préparer un plan de continuité des affaires en cas d'indisponibilité planifiée ou non planifiée, incluant un plan de communication auprès des usagers et des intervenants ;
- Déterminer les formations requises et vérifier les connaissances du personnel (ANNEXE 5) ;
- Mettre à jour le registre des services de télésanté dont il est responsable, conformément à l'EGI du MSSS.

6.7. Professionnels et médecins

Il est attendu que les professionnels et les médecins se réfèrent régulièrement à leur ordre professionnel afin de suivre les balises applicables à la télésanté. Les professionnels et les médecins ont les mêmes devoirs et obligations lorsqu'ils dispensent des soins en présentiel. De plus, ils doivent respecter les conditions suivantes :

- Informer le gestionnaire de l'intention de mettre en place un service en télésanté ;
- Intégrer le partenariat de soins et services lors d'un service en télésanté ;
- S'assurer que les renseignements pertinents concernant l'utilisateur sont disponibles lors d'une admission, accueil, préadmission, évaluation ou début des services ;
- Obtenir un consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant, soit verbal ou écrit, en l'informant des risques et consigner l'information au dossier ;
- Informer l'utilisateur des différentes options liées à la prestation de soins et services (ex : visite en présentielle, consultation téléphonique) ;
- Informer l'utilisateur de ses droits et responsabilités ;
- Consigner les notes au dossier dans les délais prescrits et mettre à jour le plan de soins individualisé ;
- Déclarer, consigner et collaborer à l'analyse de tout événement indésirable selon le logigramme de gestion des risques (ANNEXE 4).

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction des soins infirmiers (DSI) et Direction des ressources technologiques (DRT)

La Direction des soins infirmiers en étroite collaboration avec la Direction des ressources technologiques est responsables de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la présente politique.

7.2. Direction des soins infirmiers (DSI) et Direction des ressources technologiques (DRT)

Direction service(s) et secteur(s) ayant participé dans l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique doit être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction des soins infirmiers (DSI) et Direction des ressources technologiques (DRT)

La direction des soins infirmiers et la direction des ressources technologiques sont responsables de l'application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXES

Annexe 1 — Répartition des activités de télésanté

Annexe 2 — Gouvernance, gestion de projet et services utilisant la télésanté au Québec

Annexe 3 — Schéma de la gouvernance organisationnelle en télésanté

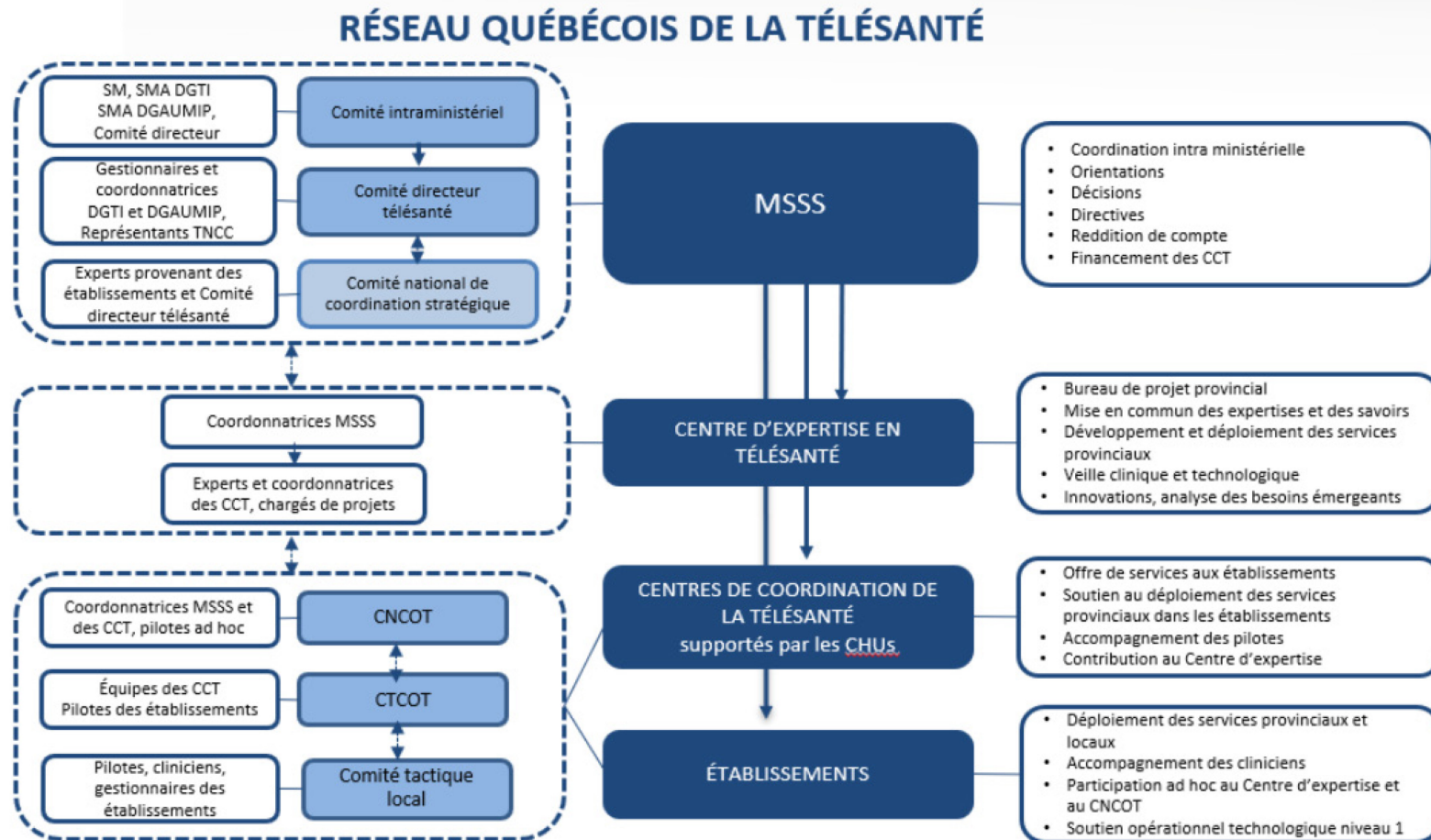
Annexe 4 — Logigramme en gestion des risques et l'échelle de criticité

Annexe 5 — Guide d'autoformation

ANNEXE 1 - RÉPARTITION DES ACTIVITÉS DE TÉLÉSANTÉ

		Avec usagers		Sans usager		
		Activités	Temp réel	Téléconsultation Exemple : Téléthrombolyse, extemporanée en télépathologie, chirurgie robotisée, thérapie par la contrainte, Infirmière pivot en oncologie, pharmacien en oncologie.	Télééducation Activité de formation exercée à distance par un professionnel auprès d'un ou de plusieurs usagers.	Téléavis Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'un autre professionnel, en mode synchrone ou asynchrone, permettant de donner son avis au sujet d'un cas clinique. Exemple: Télédermatologie, Téléassistance en soins de plaies interprétation d'image d'examen ou de tests (TDRD, lecture apnée du nouveau né, histologie de routine en télépathologie).
Téléassistance Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'un autre professionnel en présence de l'usager, en mode synchrone, permettant de l'assister dans l'exécution d'une tâche clinique. Exemple: Traitement et moyen de prévention contre le VIH (TasP).	Télécomparution Activité exercée à distance en mode synchrone conjointement avec la magistrature, permettant à une personne visée par une démarche juridique liée à son état mental d'obtenir une audience ou une comparution dans des délais requis. Ce service est offert en partenariat avec le ministère de la Justice.			Téléassistance Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'un autre professionnel, en mode synchrone, permettant de l'assister dans l'exécution d'une tâche clinique. Exemple : Macroscopie en télépathologie.		
Temp différé	Téléconsultation Exemple : Communication par courriel entre intervenant et usager.		Télééducation Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'un ou de plusieurs usagers. Exemple : Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie (PQPTM).	Télééducation Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'une ou de plusieurs professionnels.		
	Télésurveillance Activité de surveillance à distance exercée par un professionnel auprès d'un usager, en mode synchrone ou asynchrone. La surveillance se fait à l'aide de données cliniques transmises par l'entremise de technologies de l'information et permet de déterminer le suivi clinique requis. Exemple : Gestion des maladies et conditions chroniques, Programme National d'Assistance Ventilatoire à Domicile (PNAVD), service de vigie des symptômes de la COVID-19, destiné aux résidents en CHSLD, RPA et autres milieux de vie, Suivis virtuels en milieu de vie (SVMV) Grossesse à risque élevé à domicile (GAREDO), Suivis virtuels de la prise de médicaments anticancéreux par voie orale (MAVO), Suivis virtuels de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), télésurveillance et de prise en charge des symptômes liés au diabète gestationnel, autogestion des symptômes du diabète de type 1 ou 2.		Téléavis Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'un autre professionnel, en mode synchrone ou asynchrone, permettant de donner son avis au sujet d'un cas clinique. Exemple : Télédermatologie, téléassistance en soins de plaies interprétation d'image d'examen ou de tests (TDRD, lecture apnée du nouveau né, histologie de routine en télépathologie).			

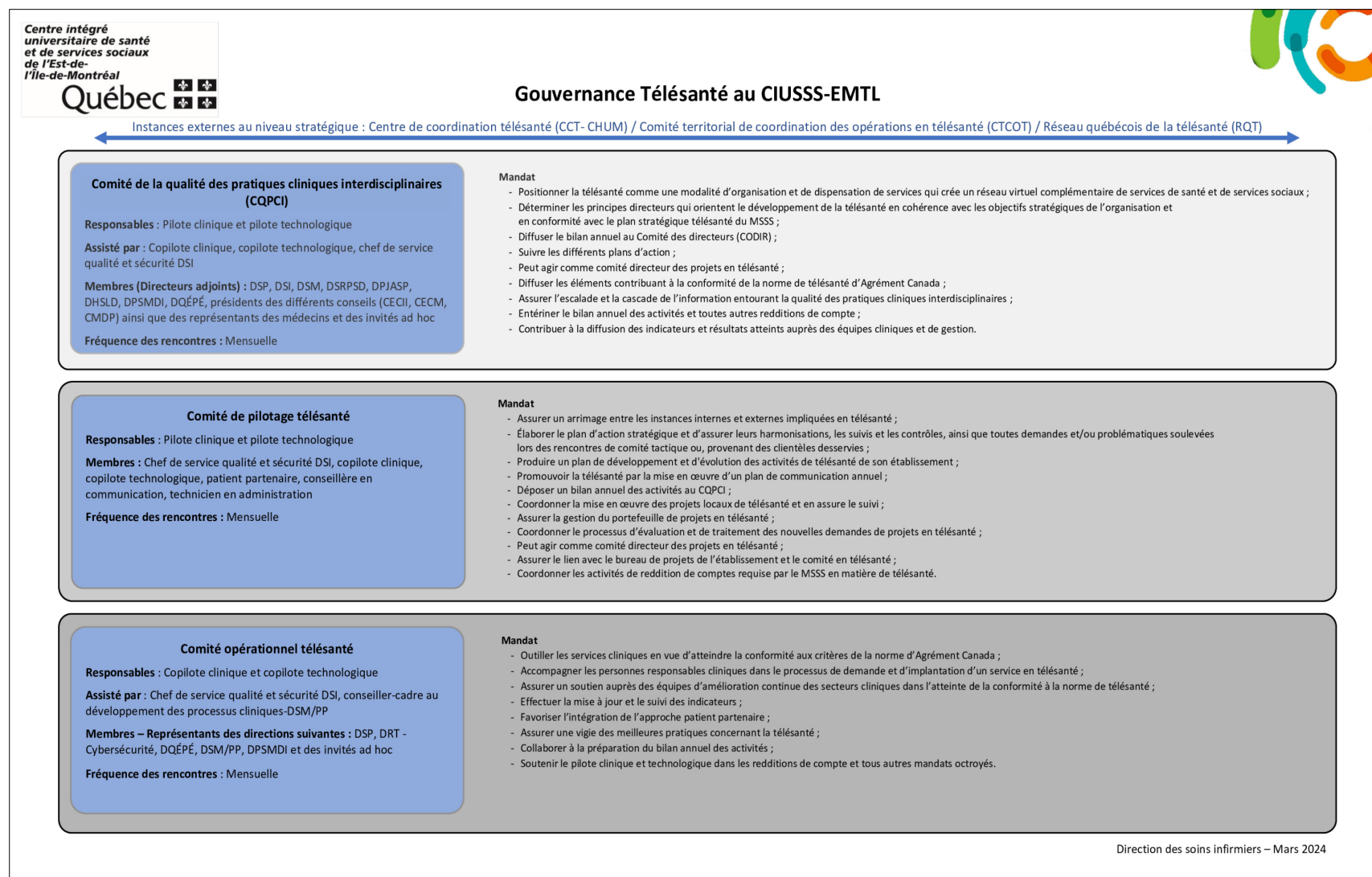
ANNEXE 2 - GOUVERNANCE, GESTION DE PROJET ET SERVICES UTILISANT LA TÉLÉSANTÉ AU QUÉBEC



CNCOT: Comité national de coordination opérationnelle de la télésanté
 CTCOT: Comité territorial de coordination opérationnelle de la télésanté

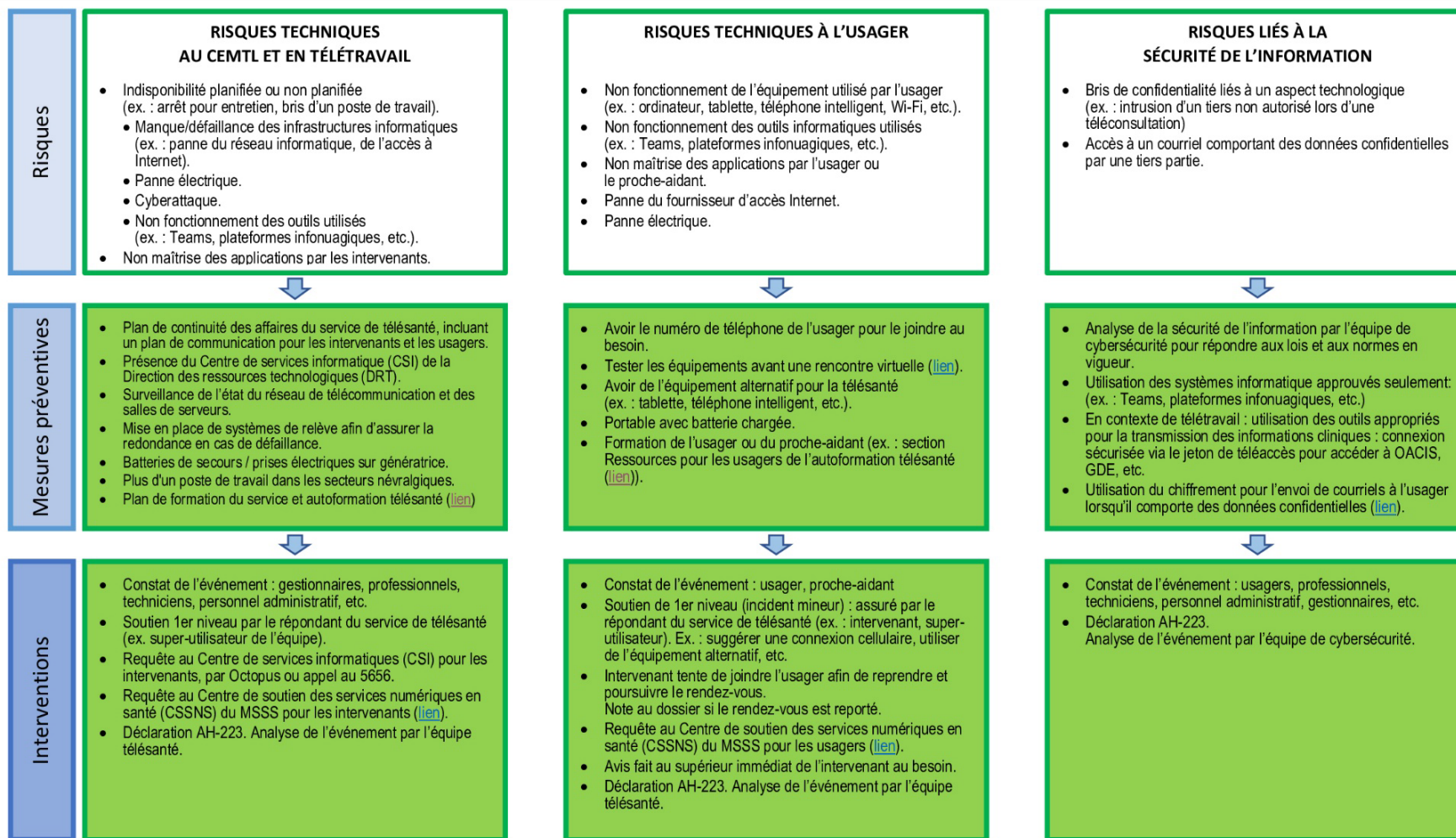


ANNEXE 3 - SCHÉMA DE LA GOUVERNANCE ORGANISATIONNELLE EN TÉLÉSANTÉ



ANNEXE 4 - LOGIGRAMME EN GESTION DES RISQUES ET L'ÉCHELLE DE CRITICITÉ

Gestion des risques associés à la télésanté, mesures préventives et interventions à mettre en place - CIUSSS-EMTL



Mars 2024

Légende

Sous contrôle

À surveiller

À traiter

Page 1 / 2

Risques associés à la télésanté, mesures préventives et interventions à mettre en place - CIUSSS-EMTL

Risques	État de l'utilisateur ou inadéquation du contexte	Processus de coordination	Désorganisation du réseau de soutien	Identification, consentement, interprétation clinique	Risques auto / hétéro-agressifs
	<ul style="list-style-type: none"> État de l'utilisateur non approprié pour la téléconsultation (intoxiqué, comportement inapproprié, état de santé précaire, difficultés à communiquer, etc.). Recours inapproprié à la télésanté (présentiel requis). Milieu inadéquat pour la télésanté (non propice à la confidentialité, bruyant). 	<ul style="list-style-type: none"> Non disponibilité de l'intervenant (rendez-vous manqué). Absence d'une participation critique (un/des intervenants) à une téléconsultation interdisciplinaire (ex. : PII). 	<ul style="list-style-type: none"> Absence ou désorganisation du réseau de soutien de l'utilisateur. Impossibilité pour l'intervenant d'évaluer et d'observer la dynamique du réseau familial à domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise identification de l'utilisateur. Absence de consentement de l'utilisateur. Interprétation clinique erronée. Bris de confidentialité. 	<ul style="list-style-type: none"> Menaces suicidaires ou hétéro-agressives. L'utilisateur compromet la sécurité d'un enfant. Survenue d'un événement grave (crise cardiaque, choc vagal).
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les préalables à la télésanté avant d'y recourir. Trousse à outils : <ul style="list-style-type: none"> Normes générales de pratiques en télésanté. Normes de télésanté spécifiques à chaque discipline (lien). Formation de base obligatoire et formation adaptée aux besoins spécifiques des équipes. Identification de tests appropriés et validés en télésanté pour chaque discipline. 	<ul style="list-style-type: none"> Procédures de communication et de prise de rendez-vous adaptées au service (ex. : eRendezVous). Calendrier de remplacement ou de vacances. Processus de coordination interdisciplinaire. Audit pour le respect des procédures. 	<ul style="list-style-type: none"> Identification préalable des critères d'admissibilité aux modalités de la télésanté. Réévaluation fréquente de l'adéquation de l'état de santé de l'utilisateur et ces critères. 	<ul style="list-style-type: none"> Politique et procédure de double identification. Document "<i>Normes générales de pratiques en télésanté</i>", section sur le consentement. Rappeler l'importance : <ul style="list-style-type: none"> Obtenir le consentement. Offrir à l'utilisateur d'autres options (téléphone, présentiel). Inclure une note au dossier sur le consentement. 	<ul style="list-style-type: none"> Identification préalable des risques de violence envers soi ou autrui. Réévaluations fréquentes de l'état de santé de l'utilisateur. Grille d'évaluation du risque suicidaire. Protocole en cas de risques suicidaires PID-CEMTL-00091.
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> Intervenant interromp la télésanté ou, au besoin, fait un appel téléphonique pour rejoindre l'utilisateur et réagit selon la situation. Rédiger une note au dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> Retour d'appel rapide et planification d'un autre rendez-vous. Replanification de rencontre interdisciplinaire (PII). Déclaration AH-223 au besoin. Analyse et intervention appropriée par le supérieur immédiat de l'intervenant. 	<ul style="list-style-type: none"> Constat de l'événement par un intervenant. Déclaration AH-223. Analyse et intervention appropriée par le supérieur immédiat de l'intervenant. Revoir régulièrement les critères d'admissibilité aux modalités de la télésanté. 	<ul style="list-style-type: none"> Constat de l'événement par un intervenant. Déclaration AH-223. Analyse et intervention appropriée par le supérieur immédiat de l'intervenant. 	<ul style="list-style-type: none"> Application de la procédure en cas de danger imminent pour l'utilisateur ou autrui (jugement clinique, 911, protocole en cas de risques suicidaires PID-CEMTL-00091) et inscrire une note au dossier. Avertir rapidement le supérieur immédiat. Déclaration AH-223.

Mars 2024

Légende

Sous contrôle

À surveiller

À traiter

Page 2 / 2

ÉCHELLE - INDICE DE CRITICITÉ

		Cotation risques physique et/ou psychologique Usagers	Cotation risques physique et/ou psychologique Personnels	Cotation risques administratifs Comprennent: coût, échéancier, qualité du service donné (satisfaction du client), réputation, médias et poursuites.	
GRAVITÉ	Très grave	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dommages physiques ou psychologiques majeurs ou perte de fonction irréversible ▪ Pronostic vital engagé ou décès 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dommages physiques ou psychologiques majeurs ou perte de fonction irréversible ▪ Pronostic vital engagé ou décès ▪ Besoin d'un arrêt de travail prolongé (≥1an), ▪ Décès 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perturbation grave du fonctionnement d'un processus avec dégradation de performances majeures ▪ Non-respect Lois ou règlements ▪ Impact sur le budget : ≥ 30% ▪ Délai majeur ou non-respect des lois, normes, règlements ▪ Client très insatisfait (plainte écrite) ▪ Poursuite légale et implication massive des médias
	Grave	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dommages physiques ou psychologiques majeurs ou perte de fonction transitoire, hospitalisation ou retard de congé significatif ▪ Délai important 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dommages physiques ou psychologiques majeurs ou perte de fonction transitoire ▪ Hospitalisation ▪ Besoin d'un arrêt de travail de longue durée < 1 an 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perturbation grave du fonctionnement d'un processus avec dégradation de performances importantes, ▪ Impact sur budget entre 16 % et 30 % ▪ Impact faible ou nul sur les délais ▪ Client moyennement satisfait ▪ Poursuites légales et plusieurs médias impliqués
	Modérément grave	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dommages physiques ou psychologiques avec conséquences moyennement graves, ▪ Besoin de soins supplémentaires ▪ Délai mineur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dommages physiques ou psychologiques avec Conséquences moyennement graves, ▪ Besoin de soins supplémentaires ▪ Besoin d'un arrêt de travail de longue durée ▪ < 1 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perturbation nuisible au bon fonctionnement d'un processus avec dégradations de performance légères ▪ Impact sur budget entre 6 % et 15 % ▪ Impact faible ou nul sur les délais ▪ Client moyennement satisfait ▪ Poursuites légales et un média impliqué
	Aucun effet ou sans gravité	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dommages physiques ou psychologiques mineurs, inconfort passager ▪ Insatisfaction ▪ Délais insignifiant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dommages physiques ou psychologiques mineurs, inconfort passager ▪ Insatisfaction 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perturbation nuisible au bon fonctionnement d'un processus avec dégradations de performance négligeables ▪ Impact sur budget ≤ 5% ▪ Impact faible ou nul sur les délais ▪ Client satisfait ▪ Médias non impliqués

PROBABILITÉ/ FRÉQUENCE	Très fréquente	4	QUOTIDIENNE : Une fois par jour ou plus
	Fréquente	3	HEBDOMADAIRE : Entre une fois par jour et une fois par semaine
	Peu fréquente	2	MENSUELLE : Entre une fois par semaine et une fois par mois
	Exceptionnelle	1	ANNUELLE : Entre une fois par mois et une fois par an

DÉTECTABILITÉ	Jamais détectable	4	Détection impossible
	Improbable	3	Rarement détectable
	Probable	2	Fréquemment détecté
	Toujours détectable	1	Détection automatisée

Calcul criticité = Gravité * Fréquence * Détectabilité

INDICE DE CRITICITÉ	À traiter	27-64	Risque à traiter en priorité : devra faire l'objet d'un suivi rigoureux par l'intermédiaire d'un plan d'action.
	À surveiller	12-26	Risque à surveiller : devra faire l'objet d'un suivi régulier
	Sous contrôle	0-11	Risque sous contrôle : aucune action particulière à envisager

ANNEXE 4 - GUIDE D'AUTOFORMATION

GUIDE D'AUTOFORMATION EN TÉLÉSANTÉ

La liste des formations de base à suivre est composée de quatre sections :

1. Les ressources destinées aux gestionnaires et aux responsables d'un service de télésanté ;
2. Les ressources destinées aux médecins et professionnels ;
3. Les ressources destinées au personnel administratif ;
4. Les ressources destinées aux usagers.

Nous vous invitons à suivre les formations dans les délais proposés :

- 1** : Consulter dans la première semaine.
- 2** : Consulter dans les deux prochains mois.
- 3** : Consulter au besoin.

Veuillez noter qu'une fiche doit être remplie par personne.

Le guide d'autoformation répond au critère 7.3.3 de la norme télésanté d'Agrément Canada.

1. Ressources destinées aux gestionnaires et aux responsables d'un service de télésanté

1.1 NOTIONS DE BASE EN TÉLÉSANTÉ ET AMÉLIORATION CONTINUE		Délai	Durée	
1.1.1	La télésanté, c'est quoi ? (capsule vidéo)	1	7 min	<input type="checkbox"/>
1.1.2	Lexique des termes en télésanté	1	15 min	<input type="checkbox"/>
1.1.3	Politique sur la télésanté (POL-110)	1	1h15 min	<input type="checkbox"/>
1.1.4	Rencontre virtuelle : Faites vos premiers pas !	1	15 min	<input type="checkbox"/>
1.1.5	Voir la section 1 et 2 dans la page intranet sur l' Amélioration continue de la qualité	1	1 h	<input type="checkbox"/>
1.1.6	Cadre de référence	2	1h45 min	<input type="checkbox"/>
1.1.7	Norme télésanté - Chapitre 7	3	1 h	<input type="checkbox"/>

2. Ressources destinées aux médecins et professionnels

2.1 NOTIONS DE BASE EN TÉLÉSANTÉ		Délai	Durée	
2.1.1	La télésanté, c'est quoi ? (capsule vidéo)	1	7 min	<input type="checkbox"/>
2.1.2	Lexique des termes en télésanté	1	15 min	<input type="checkbox"/>
2.1.3	Rencontre virtuelle : Faites vos premiers pas !	1	15 min	<input type="checkbox"/>
2.1.4	Politique sur la télésanté (POL-110)	2	1h15 min	<input type="checkbox"/>

2.1.5	Voir la section 1 destinée aux intervenants dans la page intranet sur l' Amélioration continue de la qualité : <ul style="list-style-type: none"> Sondages de satisfaction Audits 	2	5 min	<input type="checkbox"/>
2.2 ENCADREMENT DES PRATIQUES CLINIQUES				
2.2.1	Encadrement des pratiques cliniques (Consultez la section qui vous concerne)	1	4 h	<input type="checkbox"/>
2.2.2	Fiches d'information sur la télémédecine sur le site du Collège des médecins (Pour les médecins seulement)	2	4 h	<input type="checkbox"/>
2.2.3	Directive sur l'utilisation sécuritaire des outils de collaboration (Microsoft 365) par les médecins, MSSS-DIR04 (Pour les médecins seulement)	2	30 min	<input type="checkbox"/>
2.3 RESSOURCES TECHNOLOGIQUES				
2.3.1	Guide d'utilisation de Microsoft Teams	1	15 min	<input type="checkbox"/>
2.3.2	Nettoyage et désinfection des appareils (Si applicable)	1	5 min	<input type="checkbox"/>
2.3.3	Ressources pour le professionnel de la santé et le médecin (Consultez les sections pertinentes pour vous)	1	Durée variable, à déterminer par le gestionnaire	<input type="checkbox"/>
2.3.4	Centre de soutien aux services numériques en santé (CSSNS)	1	5 min	<input type="checkbox"/>
2.4 SÉCURITÉ DE L'INFORMATION				
2.4.1	Poser le geste sécuritaire	1	5 min	<input type="checkbox"/>
2.4.2	Partage de fichiers généraux avec les usagers	1	5 min	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Guide sur le transfert des données confidentielles	1	30 min	<input type="checkbox"/>
2.5 DÉCLARATION DES INCIDENTS / ACCIDENTS				
2.5.1	Gestions de risques, mesures préventives et interventions en télésanté	1	20 min	<input type="checkbox"/>
2.5.2	Déclaration des incidents-accidents sécurité des usagers (POL-032) (À faire seulement si vous n'avez pas déjà lu la POL-032)	2	30 min	<input type="checkbox"/>

3. Ressources destinées au personnel administratif

3.1 NOTIONS DE BASE ET AMÉLIORATION CONTINUE		Délai	Durée	
3.1.1	La télésanté, c'est quoi ? (capsule vidéo)	1	7 min	<input type="checkbox"/>
3.1.2	Lexique des termes en télésanté	1	15 min	<input type="checkbox"/>
3.1.3	Partage de fichiers généraux avec les usagers	1	5 min	<input type="checkbox"/>
3.1.4	Gabarit premier courriel à l'usager	1	5 min	<input type="checkbox"/>
3.1.5	Guide de transfert d'information confidentielle	1	30 min	<input type="checkbox"/>

4. Ressources destinées aux usagers

Les documents ci-dessous peuvent être envoyés aux usagers.

Les intervenants doivent en prendre connaissance.

4.1 RESSOURCES POUR LES USAGERS		Durée	
4.1.1	Capsules vidéo d'information générale sur la télésanté pour les patients et les proches aidants	15 min	<input type="checkbox"/>
4.1.2	Lexique des termes en télésanté (comme 2.1.2)	15 min	<input type="checkbox"/>
4.1.3	Dépliant pour les usagers	20 min	<input type="checkbox"/>
4.1.4	Participer à une téléconsultation en tant que patient.	30 min	<input type="checkbox"/>
4.1.5	Procédure de déchiffrement d'un courriel pour les usagers	15 min	<input type="checkbox"/>
4.1.6	Centre de soutien aux services numériques en santé (CSSNS) (comme 2.3.3)	10 min	<input type="checkbox"/>

J'atteste avoir complété les formations :

Nom de l'employé Signature de l'employé Date

Nom du gestionnaire Signature du gestionnaire Date

ANNEXE 5 – SOUTIEN TECHNOLOGIQUE POUR LES USAGERS ET L'ENSEMBLE DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Centre de soutien des services numériques en santé (CSSNS)

Le CSSNS offre son soutien aux utilisateurs ayant des besoins de nature technologique, clinique et administrative. Les services de soutien du CSSNS sont accessibles à l'ensemble des travailleurs de la santé, comprenant les médecins, professionnels, pilotes, ainsi qu'aux patients utilisateurs de la télésanté.

Liste des services en ligne sur le site Web du Réseau québécois de la télésanté (RQT):

- [Soutien pour les usagers en télésanté](#)
- [Soutien pour les professionnels et médecins en télésanté](#)

En date de la politique, les modalités de support offertes sont:

1. Téléphone

- Du lundi au vendredi, de 7 h 00 à 18 h 00
- 1 833 564-0404 (Sans frais au Québec)

2. Courriel

- soutienrqt@ssss.gouv.qc.ca
- Dans votre courriel, assurez-vous de spécifier :
 - Votre nom et les coordonnées pour vous joindre;
 - La plateforme ou le service pour lequel vous avez besoin de soutien;
 - Votre statut d'utilisateur (patient ou proche aidant, médecin, personnel administratif, professionnels de la santé, pilotes etc.);
 - Le nom du professionnel de la santé, la date et l'heure du rendez-vous;
 - Le motif de votre demande.

SIGLES ET ACRONYMES

CCT	Centre de coordination de la télésanté
CCT-CHUM	Centre de coordination de la télésanté du Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHU	Centre Hospitalier universitaire
CII	Conseil des infirmières et des infirmiers
CIUSSS-EMTL	Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CISSS	Centre intégré de santé et des services sociaux
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CQPCI	Comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DERI	Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DQÉPÉ	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRT	Direction des ressources technologiques
DSI	Direction des soins infirmiers
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
IPAM	Institut de la pertinence des actes médicaux
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PGRI	Plan de gestion des ressources informationnelles
RQT	Réseau québécois de la télésanté