

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 

Déploiement des services en télésanté Questionnaire des médecins, professionnels et intervenants en santé

Introduction

Bonjour,

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) a mis à la disposition des équipes cliniques différentes modalités de télésanté pour les soutenir et assurer les suivis auprès de leur clientèle. Cela inclut l'utilisation de solutions de communication collaborative comme Microsoft Teams ainsi que l'utilisation de nouveaux équipements informatiques et audiovisuels pour permettre ces communications.

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité en télésanté, le CIUSSS-EMTL sollicite votre point de vue quant à la qualité de votre expérience en télésanté afin d'améliorer les services offerts.

Nous vous invitons à répondre à ce questionnaire qui prend environ 15 minutes à remplir. Soyez assuré que vos réponses sont confidentielles. Vous n'avez pas à vous identifier.

Si vous avez des questions à propos de cette démarche, vous pouvez vous adresser à :

telesante.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration !

*** 1. Direction-programme**

- DPJASP DPSMDI SAD et
Réad.
SAPA et
DI-TSA-
DP DHSLD DSM DSI

DSP

Autre (veuillez préciser)

2. Service ou programme spécifique

3. Titre d'emploi

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 

Déploiement des services en télésanté

Questionnaire des médecins, professionnels et intervenants en santé

Préparation à l'utilisation de la télésanté comme modalité de soins et services

**4. Avec quelle solution de communication collaborative effectuez-vous
principalement vos rencontres en télésanté ?**

- Microsoft Teams Zoom, licence gratuite Zoom, licence de l'Audiovisuel de l'IUSMM
 Zoom, licence Santé Reacts
 Autre (veuillez préciser)

5. Afin de vous préparer à offrir des services de télésanté :

Non, je n'ai
pas
consulté de
documents

!

Oui

En partie

Non

Avez-vous consulté les documents de référence mis à votre disposition sur l'intranet ? Et si oui, ces documents ont-ils répondu à vos besoins ?

Si les documents n'ont pas répondu à vos besoins ou seulement en partie, veuillez préciser :

6. Afin de vous préparer à offrir des services de télésanté :

Non, je n'ai
pas suivi de
formation.

Oui

En partie

Non

Avez-vous suivi une formation sur la télésanté mise à votre disposition sur l'Intranet ou sur ENA ? Et si oui, cette formation vous a-t-elle aidé à vous préparer ?

Si la formation n'a pas répondu à vos besoins ou seulement en partie, veuillez préciser :

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 

Déploiement des services en télésanté

Questionnaire des médecins, professionnels et intervenants en santé

Déroulement des rencontres

7. AVANT chaque rencontre en télésanté, avez-vous :

Répondez s.o. (sans objet) si vous n'êtes pas en mesure de répondre à la question.

	Toujours	La plupart du temps	Rarement	Jamais	s. o.
Validé que votre environnement physique permet la discrétion et l'intimité des propos tenus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparé vos équipements audiovisuels ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Testé vos accès à la solution de communication collaborative (Teams) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. AU DÉBUT de chaque rencontre en télésanté, avez-vous :

Répondez s.o. (sans objet) si vous n'êtes pas en mesure de répondre à la question.

	Toujours	La plupart du temps	Rarement	Jamais	s. o.
Précisé votre nom et votre rôle auprès de l'utilisateur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Validé l'identité de l'utilisateur avec au moins deux identifiants (ex.: l'utilisateur présente sa carte d'assurance maladie à la caméra) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtenu le consentement de l'utilisateur à participer à la rencontre ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Validé avec l'utilisateur que son environnement physique permet la discrétion et l'intimité des propos tenus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Validé que toute tierce personne qui assiste à la séance est tenue de respecter la confidentialité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confirmé avec l'utilisateur qu'il est à l'aise de discuter avec vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. AU COURS de vos rencontres en télésanté :

	Toujours	La plupart du temps	Rarement	Jamais	s. o.
La qualité du son était-elle bonne ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité de l'image était-elle bonne ? (Si vous n'avez pas tenu de rencontre en vidéo, cochez S.O.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étiez-vous à l'aise de manipuler l'équipement (ordinateur, caméra Web, haut-parleur, tablette, cellulaire, etc.) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous été en mesure de soutenir l'utilisateur en cas de problème avec son équipement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étiez-vous à l'aise d'utiliser la solution de communication collaborative (ex : Microsoft Teams) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étiez-vous en mesure de partager du contenu à l'écran ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous été en mesure de soutenir l'utilisateur en cas de problème avec la solution de communication collaborative ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous convenu avec l'utilisateur d'un moyen de communication alternatif en cas de problème technologique (ex : numéro de téléphone de l'utilisateur) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le plan d'action spécifique au soin ou au service (Durée, Sujets abordés, etc.) a-t-il été maintenu malgré la modalité de télésanté ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité de votre interaction professionnelle avec les usagers a-t-elle été maintenue malgré la modalité de télésanté ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 

Déploiement des services en télésanté

Questionnaire des médecins, professionnels et intervenants en santé

Expérience de la télésanté selon la trajectoire de soins et services

10. Comment évaluez-vous votre expérience de la télésanté pour les différentes étapes de la trajectoire de soins et services ?

	Très satisfaisante	Plutôt satisfaisante	Neutre, indifférente	Plutôt insatisfaisante	Très insatisfaisante	s. o.
Évaluation initiale (première rencontre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planification des services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseignement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestion des symptômes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rencontres interdisciplinaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre (préciser plus bas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre (veuillez préciser)

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec



Déploiement des services en télésanté

Questionnaire des médecins, professionnels et intervenants en santé

L'expérience de la télésanté en contexte de télétravail

11. Jusqu'à maintenant, où avez-vous tenu vos rencontres en télésanté ?

- Uniquement au travail
- Majoritairement au travail
- Autant au travail qu'en télétravail
- Majoritairement en télétravail
- Uniquement en télétravail

Précisez, au besoin :

12. Lors de vos rencontres de télésanté effectuées en télétravail :

* Répondez s.o. si vous n'avez pas travaillé en télétravail.

	Toujours	La plupart du temps	Rarement	Jamais	s. o.
Avez-vous eu accès aux applications cliniques nécessaires à la consultation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous pu compléter vos notes au dossier à distance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaire :

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 

Déploiement des services en télésanté

Questionnaire des médecins, professionnels et intervenants en santé

Satisfaction globale et conclusion

13. Globalement, quelle est votre satisfaction face à la télésanté comme modalité de soins et services ?

Très satisfait	Plutôt satisfait	Neutre, indifférente	Plutôt insatisfait	Très insatisfait	s. o.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaire :

14. **Quelle est votre impression de l'impact de la télésanté sur :**

	Très positif	Plutôt positif	Aucun impact	Plutôt négatif	Très négatif	s. o.
L'accès aux services pour la clientèle (ex. rapidité, facilité, moins de déplacement) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre productivité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre charge de travail ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre conciliation travail / famille ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité de votre relation professionnelle avec les usagers ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires :

15. **En terminant, est-ce qu'il y a des éléments qui mériteraient d'être améliorés ou avez-vous des suggestions à nous faire à propos de l'organisation des services de télésanté ? Si oui, lesquels ?**

MERCI pour votre participation à ce sondage !!