

CADRE DE RÉFÉRENCE EN TÉLÉSANTÉ

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

28 OCTOBRE 2021



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

Québec 

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	1
SIGLES ET ACRONYMES.....	5
1. PORTÉE DU CADRE DE RÉFÉRENCE	6
1.1. Contexte général.....	6
1.2. Objectifs du cadre de référence.....	7
1.3. Champ d'application.....	7
1.4. Assises légales, réglementaires, administratives et normatives.....	7
1.4.1 Lois	7
1.4.2 Politiques, procédures et règlements internes.....	8
1.4.3 Norme de télésanté d'Agrément Canada	8
2. DÉFINITION DE LA TÉLÉSANTÉ	9
2.1. Activités de télésanté	10
3. OBJECTIFS MINISTÉRIELS POURSUIVIS EN TÉLÉSANTÉ.....	13
3.1. Soutenir les réseaux intégrés de services : une vision d'ensemble	13
3.2. Accroître l'accessibilité des services	14
3.3. Offrir des soins continus, en temps opportun.....	14
3.4. Favoriser la participation des usagers	15
3.5. Optimiser l'utilisation des ressources	15
4. PRINCIPES DIRECTEURS EN TÉLÉSANTÉ	17
4.1. La cohérence organisationnelle.....	17
4.2. Le soutien aux plans d'action du MSSS	17
4.3. L'interdisciplinarité.....	17

4.4.	Le partenariat avec l'usager est ses proches.....	18
4.5.	La qualité et la sécurité des soins et services.....	19
4.6.	Le développement et la promotion des pratiques exemplaires	19
5.	GOUVERNANCE DE LA TÉLÉSANTÉ	20
5.1.	Organisation au niveau stratégique	20
5.1.1	Réseau québécois de télésanté (RQT)	21
5.1.2	Centres de coordination de la télésanté (CCT).....	21
5.1.3	Établissements de santé	22
5.2.	Organisation au niveau tactique	23
5.2.1	Comité de coordination du CIUSSS-EMTL.....	23
5.2.2	Le comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires (CQPCI).....	23
5.2.3	Comité de pilotage	24
5.3.	Organisation au niveau opérationnel	25
5.3.1	Comité opérationnel en télésanté.....	25
6.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	26
6.1.	Pilote clinique	26
6.2.	Pilote technologique	27
6.3.	Co-pilote clinique.....	29
6.4.	Co-pilote technologique.....	29
6.5.	Gestionnaires de service en télésanté.....	29
6.6.	Professionnels et médecins.....	30
7.	PROCESSUS DE DEMANDE ET D'IMPLANTATION D'UN SERVICE EN TÉLÉSANTÉ	31
7.1.	Identification du besoin.....	31
7.1.1	La fiche clinique télésanté	31
7.1.2	Analyse des besoins cliniques (A3).....	32

7.2.	Évaluation de la demande	32
7.3.	Analyse des besoins technologiques et de sécurité de l'information.....	32
7.4.	Approbations et autorisations	33
7.5.	Financement	33
7.6.	Implantation du projet.....	34
7.6.1	Pilotage clinique et technologique.....	34
7.7.	Pérennisation	34
7.8.	Amélioration continue.....	34
7.8.1	Registre des services de télésanté.....	35
8.	FORMATION.....	35
8.1.	Formations cliniques	35
8.2.	Formations technologiques	35
9.	ORGANISATION TECHNOLOGIQUE.....	36
9.1.	Directives technologiques du ministère en télésanté	36
9.2.	Soutien.....	36
10.	BALISES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN TÉLÉSANTÉ	37
10.1.	Vigie de la pratique par les ordres professionnels	37
10.2.	Pertinence clinique.....	38
10.3.	Connaissances et compétences requises	38
10.4.	Documentation du dossier de l'utilisateur.....	40
10.5.	Identification de l'utilisateur.....	40
10.6.	Consentement de l'utilisateur.....	40
10.7.	Droit de refus des usagers	41
10.8.	Sécurité de l'information et confidentialité	41
10.9.	Gestion du dossier	42

10.10.	Procédures pour rédiger les notes au dossier	43
10.11.	Particularités pour les usagers en situation de soins en établissement	43
11.	ENTENTE ENTRE FOURNISSEUR ET RECEVEUR DE SERVICES	43
12.	PLAN DE CONTINGENCE.....	45
13.	GESTION DES RISQUES EN TÉLÉSANTÉ	46
14.	GESTION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS.....	46
15.	PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE EN TÉLÉSANTÉ.....	46
15.1.	Sondage de satisfaction.....	47
15.1.1	Satisfaction de l'utilisateur et ses proches	48
15.1.2	Satisfaction des professionnels et médecins.....	49
15.2.	Audit clinique.....	49
15.3.	Marcher le processus (Gemba).....	49
16.	SOMMAIRE DES ANNEXES.....	50
	ANNEXE 1 - ÉNONCÉS DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (LSSSS) EN MATIÈRE DE TÉLÉSANTÉ	51
	ANNEXE 2 - GOUVERNANCE, GESTION DE PROJET ET SERVICES UTILISANT LA TÉLÉSANTÉ AU QUÉBEC	53
	ANNEXE 3 - SCHÉMA DE LA GOUVERNANCE ORGANISATIONNELLE EN TÉLÉSANTÉ.....	54
	ANNEXE 4 - PROCESSUS DE DEMANDE ET D'IMPLANTATION D'UN SERVICE EN TÉLÉSANTÉ (proposition).....	55
	ANNEXE 5 - A3 du CCT-CHUM	56
	ANNEXE 6 - LOGIGRAMME EN GESTION DES RISQUES	57
17.	BIBLIOGRAPHIE.....	59
18.	WEBOGRAPHIE	60

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
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

1. PORTÉE DU CADRE DE RÉFÉRENCE

1.1. Contexte général

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. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Réseau québécois de la télésanté (RQT), les ordres professionnels, les organisations du réseau de la communauté, les médecins, les infirmières, les professionnels, les gestionnaires, les usagers ainsi que les citoyens ont tous pris part à cette importante transformation.

Ainsi, le présent cadre de référence énonce les standards que doivent respecter l'ensemble des acteurs impliqués dans la télésanté. Il a pour objectif d'assurer le développement cohérent de la télésanté dans l'organisation, en soutenant les orientations des différentes missions de notre CIUSSS-EMTL.

Ce cadre de référence précise la structure de gouvernance et les processus qui la soutiennent tout en énonçant les rôles et responsabilités attendues de chacun des acteurs impliqués. Il donne des orientations précises afin de se conformer à la norme d'Agrément Canada sur les services de télésanté. Il opérationnalise les orientations mises de l'avant dans le cadre de références en télésanté du MSSS et tient compte des orientations légales, normatives, administratives, technologiques et professionnelles les plus récentes.

1.2. Objectifs du cadre de référence

Ce présent cadre de référence vise les objectifs suivants :

- Expliciter la structure de gouvernance de la télésanté dans le CIUSSS-EMTL et standardiser les processus qui la soutiennent;
- Énoncer les lignes directrices à respecter en conformité avec les meilleures pratiques, les orientations normatives, administratives, technologiques et professionnelles;
- Énoncer les bases sur lesquels les rôles et les responsabilités des acteurs impliqués sont édictés, incluant celles de l'utilisateur et de ses proches.

1.3. Champ d'application

Ce présent cadre de référence s'applique à :

- L'ensemble des gestionnaires, des médecins, des professionnels, des stagiaires, des bénévoles, des consultants et des partenaires ayant recours aux modalités de soins et services cliniques de télésanté au CIUSSS-EMTL;
- L'ensemble des soins et services ainsi que les activités offertes en télésanté, que ce soit par vidéoconférence, synchrone ou asynchrone, avec les outils ou systèmes autorisés par le MSSS¹.

1.4. Assises légales, réglementaires, administratives et normatives

1.4.1 Lois

Le cadre de référence 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)² qui définit les principes de télésanté ainsi que les balises à respecter pour les Établissements, les intervenants, les professionnels et les médecins qui offrent des services par cette modalité (ANNEXE 1).

- Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement³ ;
- Loi sur les contrats des organismes publics⁴.

¹ Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire, 2021, [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-915-01W.pdf], p. 3

² [Référence de l'article de loi de la LSSSS concernant la télésanté](#)

³ 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)

⁴ (RLRQ., c. C-65.1), [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-65.1], 1er août 2021, C-65.1 - Loi sur les contrats des organismes publics (gouv.qc.ca)

1.4.2 Politiques, procédures et règlements internes

Il est tributaire des politiques, procédures et règlements internes, notamment pour les éléments suivants :

- Enregistrement des usagers;
- Consentement aux soins;
- Confidentialité des renseignements nominatifs relatifs à un usager et accès au dossier de l'usager;
- Ouverture du dossier et gestion du dossier;
- Enregistrement des formations et des conférences;
- Accréditation des formations professionnelles et médicales continues;
- Gestion des incidents et accidents;
- Identification des usagers;
- Plaintes des usagers;
- Approvisionnement.

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

1.4.3 Norme de télésanté d'Agrément Canada

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.

Ainsi, la conformité des services de télésanté sera jugée sur la base des éléments de preuves disponibles pour chacun des critères applicables à la norme.

La norme de télésanté et son guide d'accompagnement tient compte des meilleures pratiques applicables regroupées en quatre (4) sections de critères :

- Conception du service;
- Rôle de l'usager dans le service de télésanté;
- Service de télésanté éthique et sécuritaire;
- Dossiers des usagers.

Le présent document se veut aussi un guide de référence afin que les parties prenantes de l'organisation impliquées dans la télésanté puissent y retrouver les principales indications en ce qui a trait à la conformité des critères de la norme d'Agrément Canada.

2. DÉFINITION DE LA TÉLÉSANTÉ

L'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) 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. ».

Ainsi, le CIUSSS-EMTL a défini la télésanté en quelques mots : la télésanté est l'offre de service de santé à distance. Elle permet de soutenir les corridors de services, les collaborations interprofessionnelles et surtout les interventions auprès des usagers.

De cette définition, nous constatons que la télésanté permet de rendre accessible, à distance, des services cliniques communément offerts dans la programmation clinique du CIUSSS-EMTL.

La télésanté est vue comme une modalité d'organisation et de dispensation de services. Enfin, la télésanté peut être réalisée avec ou sans l'utilisateur, en temps réel (synchrone) ou en temps opportun (asynchrone).

Représentation schématique de la terminologie en télésanté⁵

TÉLÉSANTÉ	MODALITÉ
Télémédecine, téléadaptation, ...	Champ de pratique
Télédermatologie, télépsychiatrie, ...	Spécialité / Service
Téléconsultation, téléformation, ...	Activité
Visioconférence, Apprentissage en ligne, Télémétrie, logiciel applicatif, ...	Technologie / Système

N.B. Apprentissage en ligne (e-Learning), Logiciel applicatif (Applicatif)

2.1. Activités de télésanté

Activité de télésanté	
<p>Événement à visée clinique impliquant l'utilisation de la modalité de télésanté pour la prestation à distance d'un soin ou service de santé au profit d'un usager. Une activité de télésanté peut être réalisée en temps réel ou différé, avec ou sans l'usager et peut inclure un ou plusieurs actes cliniques.</p>	
<p>Téléassistance</p> <p>Activité clinique réalisée par un intervenant avec ou sans la présence d'un ou plusieurs usagers sous assistance d'un second intervenant expert, présent à distance. Ex.: téléassistance chirurgicale, téléassistance en soins de plaies, téléassistance en anatomopathologie (macroscopie).</p>	<p>Télééducation</p> <p>Activité clinique offrant de l'information à l'usager, à distance, lui permettant d'augmenter ses connaissances sur sa maladie, ses symptômes, les gestes à faire et ne pas faire pour s'administrer un soin particulier, etc. dans le but de l'aider à mieux gérer sa santé.</p>

⁵ GOUVERNANCE, GESTION DE PROJETS ET DE SERVICES UTILISANT LA TÉLÉSANTÉ AU QUÉBEC Version : 1.0 Approuvé par: Le Comité exécutif ministériel télésanté, Dernière mise à jour: 2018-11-26 [https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_referance_telesante_1.0.pdf]

<p>Télécomparution</p> <p>Désigne le fait pour une partie ou pour un témoin de répondre à distance à une citation en justice par le biais d'une visioconférence.</p> <p><i>Note : Il arrive qu'un usager du réseau de la santé ou un professionnel de la santé ait à comparaître selon cette modalité.</i></p>	<p>Téléconsultation</p> <p>Activité clinique permettant l'interaction à distance en temps réel ou en temps différé entre un usager et un ou des professionnels de la santé visant à poser ou confirmer un diagnostic, réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou réajuster le plan de traitement.</p>
<p>Télédiscussion de cas</p> <p>Activité clinique permettant la communication à distance en temps réel ou en temps différé entre intervenants, ayant pour objectif de discuter, en l'absence de l'usager, du diagnostic, du plan de traitement ou de toute autre information pertinente en lien avec son état de santé.</p>	<p>Téléformation</p> <p>Formation donnée aux professionnels de la santé, à distance, permettant le transfert de connaissances entre professionnels.</p>
<p>Téléinterprétation</p> <p>Activité clinique ayant pour objectif de faire l'interprétation d'images, d'examens ou de tests à distance en vue de poser un diagnostic ou d'obtenir une seconde opinion pour un usager sans sa présence.</p>	<p>Téléintervention</p> <p>Activité clinique ou soin réalisé par un intervenant auprès d'un ou plusieurs usagers ou de sa famille présente à distance.</p> <p>Ex. : "thérapie par la contrainte" en ergothérapie, chirurgie robotisée.</p>
<p>Télésoins à domicile</p> <p>Service de santé offert à distance par un professionnel de la santé à un usager à domicile permettant d'éduquer, de surveiller, d'assister et/ou d'intervenir auprès de l'usager selon l'objectif de soins poursuivi.</p>	<p>Télésurveillance</p> <p>Activité clinique permettant la surveillance de données cliniques ou biologiques d'un usager transmises de façon électronique à l'équipe traitante pour aider à planifier l'intervention requise.</p>
<p>Temps réel (synchrone)</p> <p>Activité réalisée immédiatement ou sans délai en présence de toutes les parties prenantes (ex. : transmission d'informations avec analyse en direct). Synonyme : activité synchrone</p>	<p>Temps différé (asynchrone)</p> <p>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). Synonyme : activité asynchrone</p>

Répartition des activités de télésanté

		AVEC USAGERS		SANS USAGERS	
ACTIVITÉS	TEMPS RÉEL	<p>Téléconsultation: Évaluation d'un usager Exemples: Téléthrombolyse, Extemporaneé en télépathologie</p>	<p>Télééducation: Éducation d'un usager</p>	<p>Télédiscussion de cas: Discussion concernant l'état de santé d'un usager entre intervenants</p>	<p>Téléformation: Transfert de connaissance entre professionnels à l'aide de cas dénominalisés. Ce n'est pas une activité clinique</p>
	TEMPS DIFFÉRÉ	<p>Téléassistance: Intervenant expert porte assistance à un intervenant requérant en présence de l'utilisateur qui n'est pas en mesure d'effectuer l'acte seul Exemple: TASP</p>	<p>Téléintervention: Intervenant effectue un acte clinique prévu au plan de traitement ou de réadaptation d'un usager Exemples: Chirurgie robotisée, thérapie par la contrainte</p>	<p>Téléassistance: Intervenant expert porte assistance à un intervenant requérant qui n'est pas en mesure d'effectuer l'acte seul Exemple: Macroscopie en télépathologie</p>	
		<p>Télécomparution: Comparution d'un usager ou d'un intervenant</p>			
		<p>Téléconsultation: Évaluation d'un usager Exemple: Communication par courriel entre usager et intervenant</p>		<p>Télédiscussion de cas: Discussion concernant l'état de santé d'un usager entre intervenants Exemple: eConsult</p>	
		<p>Télésurveillance: Surveillance des données cliniques de l'utilisateur</p>		<p>Téléinterprétation : Interprétation d'image d'examen ou de test Exemples: TDRD, lecture apnée du nouveau-né, Histologie de routine en télépathologie.</p>	
SERVICES		<p>Télésoins à domicile : Service permettant d'éduquer , de surveiller, d'assister et/ou d'intervenir auprès d'un usager à domicile. Exemples: Gestion des maladies et conditions chroniques,</p>			
		<p>PNAVD</p>			

3. OBJECTIFS MINISTÉRIELS POURSUIVIS EN TÉLÉSANTÉ

Les objectifs ministériels poursuivis en télésanté ont comme finalités de⁶ :

- **SOUTENIR** les réseaux intégrés de services : collaboration interprofessionnelles 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 patient-partenaire;
- **OPTIMISER L'UTILISATION DES RESSOURCES** : utilisation adéquate et accessibilité à des compétences.

3.1. Soutenir les réseaux intégrés de services : une vision d'ensemble

La télésanté est une modalité d'organisation et de dispensation de services qui crée un réseau virtuel complémentaire de services de santé et de services sociaux. Ce réseau virtuel est l'affaire des organisations cliniques et des professionnels de la santé et des services sociaux, et c'est à eux d'identifier les besoins, de déterminer les projets de télésanté, puis d'assurer la pérennité clinique et organisationnelle du réseau virtuel. La télésanté n'est donc pas axée sur les préférences d'un individu⁷.

En effet, « la télésanté est un outil qui fait partie intégrante de la pratique quotidienne des professionnels de la santé et des services sociaux. [Elle] contribue à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins et des services tout en optimisant l'utilisation des ressources du réseau, la qualité de vie des usagers et de leur famille et en soutenant le développement d'un réseau intégré de services »⁸

⁶ Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS, [https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_reference_telesante_1.0.pdf] p. 5

⁷ Ibid. p. 8

⁸ Commission de l'éthique en science et en technologie, Québec, AVIS LA TÉLÉSANTÉ CLINIQUE AU QUÉBEC : un regard éthique, mars 2014 [https://www.ethique.gouv.qc.ca/media/hd5cjuyz/avis_accessible_vf.pdf], p. 10

La télésanté contribue à soutenir les changements organisationnels, avec pour premier plan ce que l'on peut appeler tour à tour « l'intégration des services », « la mise en place de réseaux intégrés de services » ou « l'offre d'un continuum de soins ».⁹

3.2. Accroître l'accessibilité des services

L'accessibilité des services pour des personnes vulnérables pour qui l'offre de soins est inadéquate ainsi que l'accessibilité ou la disponibilité de l'information, des savoirs et des personnes sont des enjeux dans le système de soins. Ainsi, la télésanté vise à éliminer les contraintes en vue de répondre aux enjeux d'inégalité en matière de santé et d'accessibilité aux soins pour la population. En vue de soutenir l'intégration et l'accessibilité des services, la dimension technologique de la télésanté est mise de l'avant pour assurer le suivi des usagers à distance.

3.3. Offrir des soins continus, en temps opportun

La télésanté joue un rôle important pour assurer une intervention et un suivi en temps opportun là où l'offre de soins est fragmentée. Ainsi, la télésanté repose notamment sur la possibilité de consulter différents professionnels sans avoir à se déplacer entre plusieurs points de service¹⁰. Dans ce sens, « l'apport de la télésanté repose sur la transmission plus efficace de l'information clinique d'un professionnel à l'autre lors de chaque étape du parcours. Cela permet de mettre l'utilisateur au centre de l'organisation des soins et d'assurer une plus grande continuité dans le traitement et le suivi en levant des contraintes de temps et de distance¹¹ ». En plus, la télésanté facilite l'intégration des services dans les cas des maladies complexes qui nécessitent le travail conjoint de plusieurs professionnels. Elle permet aux professionnels de faire de la télédiscussion sur des cas aboutissant à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'intervention individualisé pour une prise en charge conjointe des cas de soins complexes.

⁹Commission de l'éthique en science et en technologie, Québec, AVIS LA TÉLÉSANTÉ CLINIQUE AU QUÉBEC : un regard éthique, mars 2014 [https://www.ethique.gouv.qc.ca/media/hd5cjuyz/avis_accessible_vf.pdf]

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

3.4. Favoriser la participation des usagers

L'utilisation de la télésanté permet d'intégrer les usagers comme partenaire à part entière dans la gestion de leur état de santé. Elle permet aussi d'augmenter leurs interactions avec les différents professionnels de l'équipe soignante. De plus, l'utilisateur peut aussi être appelé à prendre lui-même certaines mesures, comme par exemple son rythme cardiaque, et à utiliser certains instruments avec un professionnel présent virtuellement ou non. En soins virtuels à domicile, une panoplie d'informations « peut être fournie à l'utilisateur pour qu'il prenne lui-même certaines décisions dans la prise en charge de son état de santé »¹².

3.5. Optimiser l'utilisation des ressources

Outre les gains de santé pour l'utilisateur, l'établissement de santé ou le système de santé dans son ensemble, la télésanté peut entraîner des bénéfices en réduisant les déplacements pour les usagers ou les professionnels. « Pour les administrations et les professionnels, les coûts liés à l'acquisition et à l'entretien des équipements de télésanté peuvent pousser à utiliser ces technologies plus que cela est nécessaire, dans une perspective de rentabilisation »¹³.

¹²Commission de l'éthique en science et en technologie, Québec, AVIS LA TÉLÉSANTÉ CLINIQUE AU QUÉBEC : un regard éthique, mars 2014 [https://www.ethique.gouv.qc.ca/media/hd5cjuyz/avis_accessible_vf.pdf]

¹³ibid.

Schéma des objectifs de la télésanté selon le MSSS¹⁴



¹⁴ Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire Version 2.0
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-915-01W.pdf> p. 2

4. PRINCIPES DIRECTEURS EN TÉLÉSANTÉ

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

1. La cohérence organisationnelle;
2. Le soutien aux plans du MSSS;
3. L'interdisciplinarité;
4. Le partenariat avec l'utilisateur et ses proches;
5. La qualité et la sécurité des soins et services ;
6. Le développement et la promotion des pratiques exemplaires.

4.1. La cohérence organisationnelle

La télésanté vient soutenir les grandes orientations stratégiques que le CIUSSS-EMTL s'est donné. Son développement doit tenir compte des besoins cliniques en adéquation avec les ressources humaines, technologiques, financières et environnementales tout en soutenant l'optimisation des services et le développement des axes d'excellences de l'organisation.

Une attention est portée à la cohérence organisationnelle au moment d'analyser les demandes de nouveaux services en télésanté ainsi qu'au moment d'apprécier l'atteinte des objectifs fixés, dans une optique d'amélioration continue.

4.2. 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 télésanté est aussi tributaire d'autres plans d'action nationaux, comme le *Plan de transformation numérique des organisations publiques*. La gouvernance de la télésanté doit permettre l'actualisation de ces différents livrables.

4.3. L'interdisciplinarité

La télésanté fait appel à plusieurs domaines d'expertises. La gouvernance en télésanté s'assure de pouvoir bénéficier de représentants de différentes directions pour déterminer ses orientations et en assurer la mise en œuvre. Concrètement, la télésanté facilite aussi l'interaction entre les divers professionnels impliqués dans les soins et services offerts aux usagers.

En positionnant l'interdisciplinarité comme principe directeur de la télésanté dans l'organisation, nous souhaitons encourager les équipes à mettre de l'avant cet élément dans leur réflexion et dans leurs actions. Une attention particulière est accordée à la valorisation de l'interdisciplinarité dans les différentes étapes du processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté. Ce principe s'inscrit en accord avec les objectifs ministériels pour la télésanté tels que d'accroître l'accessibilité, d'offrir des soins continus en en temps opportun.

4.4. Le partenariat avec l'utilisateur est ses proches

La mise en place de la télésanté doit se faire de manière à ce 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 entre l'utilisateur, ses proches et les acteurs du système de santé et services sociaux. Elle mise sur la complémentarité et le partage des savoirs respectifs, ainsi que sur la façon avec laquelle les divers partenaires travaillent ensemble.

Cette approche peut prendre place dans un contexte de soins (*partenariat de soins et services*) ou dans un contexte d'organisation des soins et services et de sa gouvernance (*partenariat organisationnel*). Dans cette optique, il est prévu d'intégrer un patient partenaire à la gouvernance de la télésanté.

Le CIUSSS-EMTL s'assure aussi de mettre en place des mécanismes permettant d'intégrer la vision des usagers et de leurs proches dans le service de télésanté.

Plus spécifiquement, les usagers sont tenus informés et ont la possibilité de s'impliquer dans la conception, la prestation et la mise en œuvre du service de télésanté. Ceci inclut également leur implication dans l'élaboration de la stratégie de l'organisation, y compris la trajectoire des services de télésanté. À chaque étape clé du développement et de l'élaboration du service de télésanté, les équipes cliniques sont appelées à recueillir les commentaires des usagers afin d'assurer une amélioration continue.

Leur implication est aussi favorisée lors du développement du service, pour l'acquisition de technologies, ainsi que lors l'exécution du service de télésanté. Le processus d'évaluation du service de télésanté inclut aussi la participation de l'utilisateur. Les commentaires et les autres formes de renseignement servent à guider vers des pistes d'amélioration de la qualité.

4.5. La qualité et la sécurité des soins et services

L'arrimage de la télésanté au sein du comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires (CQPCI) permet d'ailleurs de positionner le dossier sous le volet de la qualité et de la sécurité des soins et services offerts. Ce positionnement assure une mobilisation au niveau tactique, par la présence au comité des directeurs adjoints et des présidents des conseils professionnels (CII, CMDP, CM).

Une vigie constante des meilleures pratiques assure le développement et la mise à jour des guides et documents de référence. Une programmation annuelle soutient la démarche d'amélioration continue de la qualité en télésanté. Les modalités de cette démarche s'inscrivent en continuité avec le cadre de référence en gestion intégrée de la performance et de la qualité de l'organisation et font l'objet d'une section dédié dans ce document.

La qualité et la sécurité des soins et services sont mises de l'avant à tous les niveaux, que ce soit par la promotion des meilleures pratiques ou par la mise en œuvre des modalités permettant à l'organisation de se conformer à la norme de télésanté d'Agrément Canada. L'équipe de télésanté accompagne les services cliniques dans le développement, la mise en œuvre et l'amélioration continue de leur service, en concordance avec les meilleures pratiques et les exigences de la norme de télésanté d'Agrément Canada.

4.6. Le développement et la promotion des pratiques exemplaires

En tant que centre universitaire affilié à l'Université de Montréal, la télésanté soutient les initiatives provenant de la recherche et accorde une importance aux projets d'innovation. Ces éléments font l'objet d'une attention constante lorsqu'il est question de développer de nouveaux services, d'entretenir des partenariats stratégiques et de saisir des opportunités de rayonnement. Le Centre d'excellences 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. GOUVERNANCE DE LA TÉLÉSANTÉ

5.1. Organisation au niveau stratégique¹⁵



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) (ANNEXE 2).

¹⁵ Politique en télésanté

[https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Organisation_du_travail/H000_POL_04_Telesante.pdf] p. 4

5.1.1 Réseau québécois de 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 : Ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Niveau territorial : Centres de coordination de la télésanté (4);
- Niveau local ou régional : Établissements de santé (34) dont chacun est relié à un CCT;

5.1.2 Centres de coordination de la télésanté (CCT)

Il y a quatre Centres de coordination de la télésanté (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 télésanté¹⁶, 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 accompagnement au développement de nouveaux services cliniques;
- Faire l'évaluation continue de la performance des services de télésanté.

5.1.2.1 Centre de coordination 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.

¹⁶ [Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS 2018 – \[https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_reference_telesante_1.0.pdf\] p.14](https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_reference_telesante_1.0.pdf)

Tableau des établissements du CCT-CHUM par région du Québec

Mauricie-et-Centre-du-Québec (04)
•CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Montréal (06)
•Centre hospitalier de l'Université de Montréal •Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine •CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal •CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal •CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal •Institut de cardiologie de Montréal •Institut Philippe-Pinel de Montréal
Laval (13)
•CISSS de Laval
Lanaudière (14)
•CISSS de Lanaudière
Laurentides (15)
•CISSS des Laurentides
Montérégie (16)
•CISSS de la Montérégie-Centre •CISSS de la Montérégie-Est

5.1.3 Établissements de santé

Les organisations du réseau de la santé et des services sociaux ont comme responsabilité 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, nouvelle nomination, 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.

5.2. Organisation au niveau tactique

Au CIUSSS-EMTL, la gouvernance de la télésanté est sous le leadership de la Direction des soins infirmiers (DSI), en co-gestion avec la Direction des ressources technologiques (DRT). Ainsi, le dossier de la télésanté est porté par le pilote clinique de la Direction des soins infirmiers (DSI) et le pilote technologique de la Direction des ressources technologiques (DRT). La gouvernance organisationnelle en télésanté est représentée dans le schéma en (ANNEXE 3).

5.2.1 *Comité de coordination du CIUSSS-EMTL*

Le comité est composé de directeurs et directeurs adjoints, il agit comme comité tactique local et a pour mandat de :

- Positionner la télésanté comme une modalité d'organisation et de dispensation de services qui crée un réseau virtuel complémentaire de services de santé et de services sociaux;
- Déterminer les principes directeurs qui orientent le développement de la télésanté en cohérence avec les objectifs stratégiques de l'organisation et en conformité avec le plan stratégique télésanté du MSSS;
- Mettre en commun et prioriser les besoins de services en télésanté à déployer;
- Assurer la gestion du portefeuille de projets en télésanté;
- Coordonner le processus d'évaluation et de traitement des nouvelles demandes de projets en télésanté;
- Agir, au besoin, comme comité directeur des projets en télésanté;
 - Assurer le lien avec le bureau de projets de l'établissement et le comité en télésanté;
 - Approuver et effectuer le suivi du plan d'action stratégique;
 - Approuver et effectuer le suivi du plan de maintien et de pérennité des équipements.
- Approuver le bilan annuel des activités de télésanté au CCT;
- Approuver les redditions de compte attendues selon l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI).

5.2.2 *Le comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires (CQPCI)*

Le comité est composé de directeurs des différentes directions (DSP, DSI, DSM, DI-TSA-DP, DPJASP, DPSAPA, DPSMDI, DQÉPÉ, DERI, DPIM), présidents des différents conseils (CECII, CECM, CMDP), patient partenaire ainsi que des représentants des médecins et des invités ad hoc. Il a pour mandat de :

- Suivre l'évolution des différents plans d'action et en assurer le suivi au comité de coordination;
- Diffuser les éléments contribuant à la conformité de la norme de télésanté d'Agrément Canada;
- Assurer l'escalade et la cascade de l'information entourant la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaire;
- Entériner le bilan annuel des activités et toutes autres redditions de compte;
- Contribuer à la diffusion des indicateurs et résultats atteints auprès des équipes cliniques et de gestion.

5.2.3 *Comité de pilotage*

Le comité de pilotage est composé du pilote et co-pilote clinique, du pilote et co-pilote technologique, d'un agent de planification, programmation et recherche en télésanté et d'une conseillère en communication et d'une technicienne en administration.

Un patient partenaire participe aussi à ce comité. Il assure une intégration cohérente du point de vue de l'utilisateur et de ses proches, et ce, tant au niveau stratégique, tactique qu'opérationnel.

Le comité de pilotage permet d'avoir une vue d'ensemble quant à l'harmonisation et l'ordonnement nécessaire afin d'actualiser les différents plans d'action. Cette instance à l'agilité de pouvoir naviguer entre les niveaux stratégiques, tactique et opérationnel. Le comité de pilotage sollicite la collaboration de différentes parties prenantes au dossier en les invitant de manière ad hoc à participer à ses travaux.

Le comité est aussi responsable de coordonner la démarche d'amélioration continue de la qualité et d'en assurer l'ordonnement, la réalisation et l'évaluation à l'intérieur des différentes instances de l'organisation, et ce en concordance avec la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ).

Le comité a pour mandat de :

- Assurer un arrimage entre les instances internes et externes impliquées en télésanté ;
- Élaborer le plan d'action stratégique et assurer leurs harmonisations, les suivis et les contrôles, ainsi que toutes demandes et/ou problématiques soulevées lors des rencontres de comité tactique ou provenant des clientèles desservies ;

- Produire un plan de développement et d'évolution des activités de télésanté de son établissement ;
- Coordonner la mise en œuvre des projets locaux de télésanté et en assurer le suivi ;
- Coordonner les activités de reddition de comptes requise par le MSSS en matière de télésanté ;
- Assurer la gestion des ressources technologiques liées à la télésanté de l'établissement ;
- Assurer la gestion du parc d'équipements de télésanté et des contrats de service associés pour l'établissement ;
- Assurer l'intégration technologique entre les projets de télésanté et les autres actifs en ressources informationnelles de l'établissement ;
- Assurer la gestion des volets technologiques des projets locaux de télésanté ;
- Promouvoir la télésanté par la mise en œuvre d'un plan de communication annuel ;
- Assurer la mise à jour du registre des services en télésanté de l'établissement ;
- Fournir les informations requises dans l'entente de gestion intégrée (EGI).

5.3. Organisation au niveau opérationnel

5.3.1 Comité opérationnel en télésanté

Le comité est composé de membres et représentants des directions (DSI, DSP, DSM-PP, DQÉPÉ, DRT, DMU) et des invités ad hoc. Le comité a pour mandat de :

- Conseiller les services cliniques sur la pertinence, le développement, la mise en œuvre et l'amélioration continue de leur service, en concordance avec les meilleures pratiques et les exigences de la norme de télésanté d'Agrément Canada;
- Accompagner les personnes responsables cliniques dans le processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté;
- Assurer un soutien auprès des équipes d'amélioration continue des secteurs cliniques dans l'atteinte de la conformité à la norme de télésanté;
- Effectuer la mise à jour et le suivi des indicateurs;
- Favoriser l'intégration de l'approche patient partenaire;
- Assurer une vigie des meilleures pratiques concernant la télésanté;
- Déposer un bilan annuel des activités au comité de pilotage;
- Soutenir le pilote clinique et technologique dans les redditions de compte et tous autres mandats octroyés.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Pilote clinique

Le pilote clinique agit en étroite collaboration avec le pilote technologique. Il coordonne les orientations cliniques en télésanté et en assure la priorisation par la mise en place d'un processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté. Il assure la mise en place de la gouvernance en télésanté dans l'organisation et agit comme agent de liaison avec le centre de coordination de la télésanté (CCT). Son rôle permet de questionner la pertinence clinique, la trajectoire de l'utilisateur et les processus afin que le service en télésanté réponde aux besoins de la clientèle. Il est responsable de la mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité en télésanté. Il veille à ce que les outils soient disponibles pour permettre à l'organisation de se conformer à la norme de télésanté d'Agrément Canada.

Le pilote clinique intervient auprès des partenaires impliqués dans le dossier de la télésanté tant au niveau régional que national. Il encourage l'innovation et assure le rayonnement interne et externe. Il s'assure que les orientations stratégiques et les principes directeurs en télésanté s'incarnent au niveau tactique et opérationnel.

Les rôles du pilote clinique sont¹⁷ :

- Promoteur et représentant de la télésanté;
- Répondant clinique en télésanté pour son établissement;
- Agent de liaison auprès du CCT de son territoire;
- animateur des comités ou groupes de travail en télésanté dans son établissement;
- Coordinateur et/ou accompagnateur des projets et services de télésanté;
- Conseiller clinique en organisation de services de télésanté.

Ses responsabilités sont¹⁸ de:

- Participer, en tant que promoteur de la télésanté, à toute discussion ou décision menant à la mise sur pied ou la révision de modalités d'organisation de services cliniques (santé et services sociaux) au sein de son établissement;

¹⁷ [Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS 2018 – \[https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_referance_telesante_1.0.pdf\]](https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_referance_telesante_1.0.pdf)

¹⁸ Ibid.

- Piloter la réflexion locale liée à l'intégration de la télésanté à l'organisation de services cliniques;
- Représenter son établissement au comité territorial de coordination des opérations en télésanté (CTCOT);
- Assurer la liaison avec le centre de coordination en télésanté de son territoire;
- Mettre en place et anime un comité tactique interne en télésanté;
- Développer et effectuer le suivi du plan d'action local en télésanté;
- Soutenir les travaux de tout avant-projet ou projet de télésanté de son établissement;
- Coordonner les activités de télésanté à l'interne (programmation interne);
- Veiller au respect des orientations cliniques ministérielles;
- Mettre à jour le répertoire des services de télésanté de son établissement;
- Réaliser ou participer à la réalisation de l'évaluation de la pérennité des services de télésanté;
- Travailler en étroite collaboration avec le pilote technologique ;
- Produire un bilan annuel sur l'utilisation de la télésanté dans l'établissement;
- Préparer la reddition de compte télésanté de l'établissement en vue d'une intégration à la reddition de compte générale de l'établissement au MSSS.

6.2. Pilote technologique

Le pilote technologique agit en étroite collaboration avec le pilote clinique. Il coordonne l'élaboration des orientations technologiques et le processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté. Il collabore avec le pilote clinique à la supervision des projets de télésanté. Il agit comme agent de liaison avec la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS le Centre de coordination de la télésanté (CCT). Le pilote technologique est responsable d'élaborer et coordonner la mise en place des critères d'interopérabilité des systèmes d'information et des technologies de la télésanté. Il agit comme conseiller technologique dans le développement des projets en télésanté. Il assure le lien avec l'équipe du génie biomédical (GBM) pour la gestion du parc d'équipements médicaux soutenant les activités de télésanté. Le pilote technologique coordonne les activités de soutien technologique de première ligne auprès des utilisateurs. Il assure le suivi des indicateurs liés au volet technologique des projets de télésanté et soutient la mise en place du processus d'amélioration continue de la qualité en télésanté. Tout comme le pilote clinique, il s'assure que les orientations

stratégiques et les principes directeurs en télésanté s'incarnent au niveau tactique et opérationnel.

Les rôles du pilote technologique sont¹⁹ :

- Répondant technologique en télésanté pour son établissement;
- Agent de liaison auprès du CCT de son territoire;
- Coordonnateur et/ou accompagnateur des projets et services de télésanté au niveau technologique;
- Conseiller et aviseur technologique dans les développements en télésanté au sein de son établissement;
- Gestionnaire du parc d'équipements de télésanté (tant multimédias que technologiques);
- Coordonnateur des activités de soutien technologique de première ligne auprès des utilisateurs.

Ses responsabilités sont²⁰ de :

- Participer à l'identification des priorités de télésanté au sein de son établissement ;
- Co-représenter, avec le pilote clinique, son établissement au comité territorial de coordination des opérations en télésanté (CTCOT) ;
- Assurer, pour le volet technologique, la liaison avec le centre de coordination en télésanté ;
- Élaborer, mettre en place et tenir à jour les modalités de gestion du parc d'équipements de télésanté, de même qu'un inventaire de ces équipements avec une préoccupation constante de performance, d'efficacité et de sécurité de son parc d'équipements ;
- Veiller à l'application de ces modalités de gestion et assurer la gestion du parc d'équipements de télésanté (acquisition, renouvellement, rehaussement), incluant la gestion des contrats de services selon des modalités définies par le ministère;
- Mettre en place le soutien technologique de premier niveau auprès des utilisateurs;
- Veiller au respect des orientations technologiques ministérielles;
- Participer aux rencontres d'un comité tactique interne en télésanté. Ce comité tactique voit à l'intégration de tous les projets et de toutes les activités de télésanté de l'établissement;
- Contribuer à la préparation de la reddition de compte télésanté de l'établissement en vue d'une intégration à la reddition de compte générale de l'établissement au MSSS.

¹⁹ [Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS 2018 – \[https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_reference_telesante_1.0.pdf\]](https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_reference_telesante_1.0.pdf)

²⁰ [Ibid.](#)

6.3. Co-pilote clinique

Le co-pilote clinique travaille en étroite collaboration avec le pilote clinique au niveau des rôles et responsabilités qu'ils ont à jouer ainsi qu'avec le co-pilote technologique.

Il assure l'opérationnalisation et le suivi des mandats associés à la télésanté en collaboration avec le co-pilote technologique et il est en soutien aux pilotes clinique et technologique. Il est responsable du comité opérationnel en télésanté, en étroite collaboration avec le co-pilote technologique. Il soutient la réflexion clinique et accompagne les équipes dans le développement, la mise en œuvre et l'amélioration continue des services en télésanté. Il assure le fonctionnement adéquat des processus en lien avec la télésanté dans l'organisation. Pour ce faire, il coordonne et supervise le travail de l'agent de planification, programmation et recherche et du technicien en administration attitrés au dossier de la télésanté.

6.4. Co-pilote technologique

Le co-pilote technologique travaille en étroite collaboration avec le pilote technologique au niveau des rôles et responsabilités qu'ils ont à jouer ainsi qu'avec le co-pilote clinique.

Il assure l'opérationnalisation et le suivi des différents mandats technologiques en télésanté. Il exerce principalement un rôle d'expert technologique et de soutien technologique auprès des services d'affaires qui développent et utilisent des solutions utilisant les modalités de la télésanté. Il est en mode cogestion du dossier de la télésanté avec le pilote technologique et collabore étroitement avec le pilote clinique et le co-pilote clinique. Il assiste, au besoin, les services cliniques dans la préparation de leurs demandes. Il réalise, selon les procédures de la Direction des ressources technologique (DRT), les analyses préliminaires et détaillées des demandes, le Dossier d'opportunité (DO) pour le MSSS et rétroagit avec les domaines d'affaires en suivi d'avancement du traitement des demandes.

6.5. Gestionnaires de service en télésanté

Les gestionnaires sont responsables d'appliquer le processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté. Conformément au Cadre de référence en télésanté de l'organisation, ils doivent s'assurer que leur service tient compte les éléments suivants :

- Convenir d'une entente entre fournisseur et receveur de service lorsque requis;
- Assurer le respect de la sécurité de l'information et confidentialité;

- Favoriser le partenariat avec l’usager et ses proches conformément aux processus;
- Effectuer les actions nécessaires à une saine gestion des risques;
- Se conformer aux critères de la norme de télésanté d’Agrément Canada;
- Intégrer la démarche d’amélioration continue de la qualité en télésanté dans son service;
- Mettre à jour le registre des services de télésanté de l’organisation conformément à l’entente de gestion et d’imputabilité (EGI) du MSSS.

6.6. Professionnels et médecins

Au Québec, la pratique de la télésanté pour les médecins est encadrée au même titre que les pratiques professionnelles réalisées en présence des patients²¹. Chaque ordre professionnel est tenu d’encadrer la pratique de leurs membres. Certaines règles sont à prendre en compte, peu importe la profession, notamment celles liées au consentement libre et éclairé, à la confidentialité des renseignements personnels et à la tenue de dossier, tel qu’inclus dans le présent document.

Dans ce contexte, les mêmes processus de vigie prévus pour assurer le respect et la qualité de ces normes de pratiques en contexte de services en présentiel seront utilisés pour les pratiques en contexte de télésanté. Cela inclut les audits de dossiers prévus par les ordres professionnels lors des visites d’inspections professionnelles.

Avant de prendre la décision d’offrir des services en télésanté, les professionnels ou les médecins doivent informer le chef de service de son intention afin qu’un arrimage soit fait conformément à la structure de gouvernance de la télésanté. De plus, il est attendu que le professionnel se réfère régulièrement à son ordre professionnel afin d’assurer une vigie des balises applicables à la télésanté. Les médecins sont invités à consulter l’information produite par le collège des médecins.

Les professionnels et médecins sont responsables d’avoir les compétences et connaissances requises afin d’assurer la mise en place des services en télésanté conformément aux éléments de pratique suivants :

- La pertinence clinique;
- Les connaissances et compétences requises;

²¹ Réseau québécois de la télésanté, février 2021, [<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante/pratique-de-la-telesante>] ;

- La documentation du dossier de l'utilisateur
- L'identification de l'utilisateur;
- Le consentement de l'utilisateur;
- Le droit de refus de l'utilisateur;
- La sécurité de l'information et confidentialité
- La gestion du dossier;
- Les procédures pour rédiger les notes au dossier;
- Les particularités pour l'utilisateur en situation de soins en établissement.

7. PROCESSUS DE DEMANDE ET D'IMPLANTATION D'UN SERVICE EN TÉLÉSANTÉ

La mise en place d'une modalité de soins virtuels dans un continuum de soins et services doit reposer sur une démarche préalable d'identification et d'évaluation du besoin clinique.

Afin d'assurer une cohérence organisationnelle dans le développement de la télésanté comme modalité qui soutient l'atteinte des objectifs organisationnels et ceux du ministère, le CIUSSS-EMTL s'est doté d'un processus de demande et d'implantation pour les nouveaux besoins en télésanté (ANNEXE 4), en respect des normes établies, qui s'intègre à la structure de gouvernance en télésanté, telles les normes, notamment de qualité, de sécurité de l'information et d'Agrément Canada.

Les demandes de projet en télésanté s'inscrivent dans la même démarche que les autres projets organisationnels, selon la gouvernance et les processus établis par le CIUSSS, avec la particularité que les demandes soient d'abord présentées au niveau du comité de pilotage afin qu'il puisse les évaluer et les ordonnancer pour approbation par le comité de coordination de l'établissement.

7.1. Identification du besoin

7.1.1 *La fiche clinique télésanté*

Les services cliniques, par l'entremise de leur chef de service, doivent d'abord remplir la Fiche clinique télésanté disponible dans l'intranet de la télésanté sous la direction des soins infirmiers. Cette fiche clinique correspond à la première étape à réaliser dans le cadre du processus de demande et d'accompagnement. Déjà à cette étape, il est

important que la demande de projet s'inscrive dans une perspective clinique en réponse à un besoin.

7.1.2 Analyse des besoins cliniques (A3)

L'analyse des besoins menant à une organisation clinique des services de télésanté dans un secteur s'effectue par des médecins et des professionnels de la santé et des services sociaux et par les gestionnaires clinico-administratifs et médicaux en cohérence avec les objectifs des directions cliniques, administratives et de la mission universitaire du CIUSSS-EMTL.

Pour soutenir les équipes dans la réflexion menant à déterminer si la télésanté est une modalité à retenir pour le besoin identifié, le service de télésanté les accompagne dans l'élaboration de l'outil de résolution de problème; le A3 (ANNEXE 5). Ainsi, chaque direction clinique reçoit un accompagnement du service de télésanté pour identifier ses besoins en matière de télésanté en cohérence avec son offre de services. De plus, l'obtention du point de vue de l'utilisateur est fortement encouragée lorsqu'il est question de documenter les besoins cliniques.

Les services cliniques sont responsables de s'assurer que leurs offres de service en télésanté s'intègrent dans la trajectoire de soins et respectent les politiques, procédures et règlements qui régissent l'organisation ainsi que ceux qui s'appliquent à leur service. L'arrimage des besoins cliniques aux dispositifs technologiques et techniques déjà en place ou requis doit aussi faire partie de la réflexion au niveau du A3.

7.2. Évaluation de la demande

Le comité de pilotage reçoit, évalue et ordonnance les projets approuvés par le CQPCI sur les bases du A3 et des critères de priorisation de l'organisation. Par la suite, les projets sont entérinés par le comité de coordination et inclus dans le portefeuille de projets organisationnels.

7.3. Analyse des besoins technologiques et de sécurité de l'information

Les services de télésanté à implanter font l'objet d'une analyse des besoins technologiques en termes d'équipements, d'infrastructures, de systèmes d'information et des modalités technologiques approuvées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). De plus, une validation est également effectuée afin de se rendre conforme aux règles de sécurité

de l'information en place. L'analyse peut faire l'objet d'une consultation auprès d'un patient partenaire. Cette validation permet d'intégrer le point de vue de l'utilisateur et d'apporter les ajustements s'il y a lieu.

7.4. Approbations et autorisations

La part en ressources informationnelles de tout projet de télésanté dans lequel un budget est consacré aux ressources informationnelles en impliquant l'octroi d'un ou de plusieurs contrats distincts, doit être considérée au PGRI et doit faire l'objet d'une déclaration et autorisation, peu importe l'envergure des projets ou la raison pour laquelle ils doivent être réalisés.

Il appartient au pilote technologique de l'établissement, en s'associant au pilote clinique et au responsable du Plan de gestion des ressources informationnelles (PGRI) de l'établissement, de déclarer le projet local au PGRI. Puis, pour des fins de connaissance puis d'accompagnement éventuel, une copie de la fiche de projet doit être acheminée au coordonnateur du CCT.

Dans le cadre d'un projet territorial, le CCT prend en charge la déclaration du projet au PGRI et doit produire un dossier d'opportunité pour l'ensemble des établissements de son territoire.

Dans le cadre d'un projet national, le MSSS prend en charge la déclaration du projet au PGRI et doit produire un dossier d'opportunité pour l'ensemble du territoire à desservir.

7.5. Financement

Le financement des projets locaux en télésanté doit être assuré via les enveloppes locales existantes.

Un projet de télésanté provenant d'un territoire est financé conjointement par les membres de ce territoire.

Les projets ministériels en télésanté et les projets de télésanté à déploiement national sont financés à partir des sources multiples (établissement, ministère, Inforoute Canada, etc.).

Il est important de rappeler que tout projet de télésanté doit anticiper les coûts de maintenance et d'évolution comme dans tout autres projets²².

²² [Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS 2018 – \[https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_referance_telesante_1.0.pdf\]](https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_referance_telesante_1.0.pdf)

7.6. Implantation du projet

La phase d'implantation du projet s'effectue en collaboration avec l'équipe de télésanté, le bureau de projets de la DRT et le service clinique concerné. Un comité directeur de projet pourrait alors être formé afin d'assurer un meilleur suivi et favoriser l'appropriation et la pérennisation du service. La participation d'un usager à titre de patient partenaire est encouragée.

7.6.1 *Pilotage clinique et technologique*

Le pilotage clinique et technologique s'inscrit dans la phase d'implantation du projet. L'accompagnement offert par l'équipe de télésanté favorise l'intégration des éléments de conformité à la norme de télésanté d'Agrément Canada.

7.7. Pérennisation

La fin d'un projet utilisant la modalité de télésanté se réalise par la livraison d'un service fonctionnel. C'est à ce moment que débute l'évaluation de la pérennité. Ainsi, l'évaluation de la pérennité d'un service de télésanté doit être réalisée une fois ce dernier implanté et fonctionnel aux yeux de l'utilisateur. Le point de vue de l'utilisateur est encore une fois encouragé.

L'évaluation de la pérennité permet de poser un diagnostic sur l'atteinte des objectifs d'un service de télésanté. Elle permet des correctifs à des fins d'optimisation ou de transformation.

Tout développement (transformation ou évolution majeure) d'un service de télésanté doit suivre les processus et les procédures de pérennité prévues dans le cadre du projet. De ce fait, il pourrait être nécessaire de faire un nouveau processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté.

7.8. 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.

Les outils du programme d'amélioration de la qualité en télésanté sont décrits dans le présent document (SECTION 15).

7.8.1 *Registre des services de télésanté*

Le MSSS tient un registre des services en télésanté au niveau provincial. Annuellement, 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 de l'établissement. L'information doit être mise à jour de manière périodique selon les requis de 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.

8. FORMATION

8.1. Formations cliniques

La télésanté s'inscrit dans la perspective globale qui va au-delà de l'utilisation ponctuelle des outils technologiques par les professionnels cliniques. À elles seules, les technologies sont insuffisantes. Une formation dédiée aux médecins et aux intervenants est mise en place pour accompagner la phase de déploiement du service. Celle-ci peut comprendre les trajectoires de soins et services utilisant la télésanté, les documents d'encadrement incluant les rôles et les responsabilités de chacun des intervenants auprès des usagers. Elle permet à chacun des intervenants de bien comprendre les normes de pratiques professionnelles en télésanté et ainsi mieux intervenir dans la situation clinique des usagers. Aussi, des capsules de formation sur la télésanté sont offertes aux nouveaux personnels lors de leur intégration dans le service.

8.2. Formations technologiques

L'équipe télésanté peut offrir des séances de formation sur l'usage des technologies. Cette formation a pour but de faciliter une compréhension générale du fonctionnement des équipements et des systèmes technologiques prévus à cet effet. Quant aux usagers, des guides d'utilisation des différentes technologies sont disponibles dans l'intranet sous la direction des soins infirmiers et peuvent être transmis aux usagers par courriel.

9. ORGANISATION TECHNOLOGIQUE

9.1. Directives technologiques du ministère en télésanté

Deux directives ont été publiées pour prescrire l'utilisation d'Office 365 lors des échanges d'informations confidentielles. La première cible les utilisateurs médecins²³ et l'autre est d'ordre générale²⁴. Ces directives spécifient que tout utilisateur a l'obligation de protéger les actifs informationnels mis à sa disposition par le MSSS ou par le RSSS.

À cette fin, tout utilisateur doit utiliser exclusivement la solution corporative des outils de collaboration, notamment le système de messagerie, pour tous les échanges de données confidentielles.

Il est également prescrit d'utiliser l'outil de consultations virtuelles TEAMS²⁵ au sein des établissements du RSSS, particulièrement pour les cliniciens dans un contexte de soins virtuels. TEAMS demeure un outil sécuritaire et adapté pour faciliter les échanges cliniques en temps réel ou différé entre les professionnels de la santé, leurs collègues et les usagers.

Toutefois, le MSSS a approuvé deux autres technologies pour les services de télésanté, à savoir : Zoom Santé et Reacts. Ces applications permettent d'offrir un service d'évaluation et de suivi de la situation clinique de l'usager en toute sécurité. Ainsi, les professionnels et médecins qui utilisent la modalité de télésanté doivent avoir chacun une licence, sur demande, après évaluation de leur besoin.

9.2. Soutien

Les directions déployant des services de télésanté sont appelées à prévoir pour chaque service de télésanté un plan de contingence leur permettant d'assurer une continuité des services en cas de défaillance de la technologie ou de bris du service de télésanté.

²³ MSSS, DIRECTIVEMSSS-DIRO [Directive MSSS sur l'utilisation sécuritaire des outils de collaboration par les médecins](#), 2020

²⁴ MSSS, Outils de collaboration Suite Office 365, [Termes et conditions d'utilisation des outils de collaboration](#), 2021

²⁵ Réseau québécois de la télésanté, Utiliser une application de vidéoconférence [En ligne], 2021, [<https://telesantequebec.ca/professionnel/utiliser-une-application-de-videoconference>], (Consulté le 10 novembre 2021)

Ce plan de contingence est élaboré par leurs répondants cliniques et technologiques. Le plan dans son élaboration devra tenir compte des niveaux de soutien ci-après :

Premier niveau	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si besoin de soutien technologique <ul style="list-style-type: none"> ○ Centre de service informatique (CSI) via une requête Octopus ou le 5656 ▪ Si besoin de soutien clinique <ul style="list-style-type: none"> ○ Répondant clinique du service.
Deuxième niveau	<p>Super-utilisateur associé à la technologie ou au service</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se réfère au fournisseur via une requête Octopus ▪ Se réfère au CCT-CHUM
Troisième niveau	Soutien CCT-CHUM ou fournisseur de la technologie.

10. BALISES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN TÉLÉSANTÉ

10.1. Vigie de la pratique par les ordres professionnels

Au Québec, la pratique de la télésanté est « encadrée au même titre que les pratiques professionnelles réalisées en présence des usagers. Chaque ordre professionnel est tenu d'encadrer la pratique de ses membres"²⁶. Cependant, certaines règles de bonnes pratiques sont à prendre en compte, peu importe la profession, notamment celles liées au consentement libre et éclairé, à la confidentialité des renseignements personnels et à la tenue de dossier, tel qu'inclus dans le présent document.

Dans ce contexte, les mêmes processus de vigie prévus pour assurer le respect et la qualité de ces normes de pratiques en contexte de services en présentiel seront utilisés pour les pratiques en contexte de télésanté. Cela inclut les audits de dossiers prévus par les ordres professionnels lors des visites d'inspections professionnelles.

²⁶ Réseau québécois de la télésanté, Télésanté, [En ligne], février 2021, [<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante/pratique-de-la-telesante>], (Consulté le 10 novembre 2021)

Avant de prendre la décision d'offrir des services en télésanté, les professionnels ou les médecins doivent informer le chef de service de son intention afin qu'un arrimage soit fait conformément à la structure de gouvernance de la télésanté. De plus, il est attendu que le professionnel se réfère régulièrement à son ordre professionnel afin d'assurer une vigie des balises applicables à la télésanté. Les médecins sont invités à consulter l'information produite par le collège des médecins.

10.2. Pertinence clinique

Les professionnels doivent reconnaître les situations où les usagers ne sont pas en mesure de participer pleinement aux activités de télésanté et d'en tirer profit en raison d'une série de facteurs socioéconomiques, démographiques, culturels ou structurels où l'accès à un réseau Internet ou à des appareils numériques peut être limité ou difficile. Le professionnel doit toujours évaluer ces facteurs et proposer l'option d'un rendez-vous en présentiel.

Il doit utiliser son jugement clinique lorsqu'il est question d'évaluer la pertinence d'utiliser la modalité de télésanté en s'assurant que :

- L'intervention est applicable et apporte une réelle valeur ajoutée pour l'utilisateur;
- L'intervention est pertinente en tenant compte des risques et des impacts possibles pour l'utilisateur;
- La technologie nécessaire est accessible et performante tant pour le professionnel, le médecin que pour l'utilisateur;
- Les connaissances et les compétences du professionnel, du médecin et de l'utilisateur sont suffisantes pour assurer la qualité et la sécurité de l'intervention;
- Les capacités physiques et cognitives de l'utilisateur lui permettent de recevoir des soins et services en télésanté;
- Les informations obtenues sont fiables et permettent d'élaborer un plan d'intervention adéquat;
- Les instruments de mesure et les outils psychométriques utilisés sont appropriés et validés pour l'utilisation dans un contexte de télésanté;
- L'utilisation de la technologie permet de respecter les normes de pratique en vigueur.

10.3. Connaissances et compétences requises

En plus d'être soumis aux mêmes balises déontologiques qu'un service offert en présentiel, un professionnel ou un médecin qui offre des services de télésanté doit :

- S'assurer que l'utilisateur est à l'aise avec cette modalité de services et que la relation thérapeutique requise pour l'intervention s'y prête;
- Avoir une connaissance adéquate des technologies autorisées par le MSSS et l'organisation et n'utiliser que celles-ci dans un contexte de télésanté;
- Prendre connaissance du matériel offert par son établissement ou son cabinet (règles, procédures et politiques portant sur la télésanté, tant sur le plan clinique que technologique);
- Consulter les documents relatifs à la télésanté disponible dans l'intranet, incluant les lignes directrices émises par les ordres professionnels et autres organismes officiels.

Il est recommandé de contacter préalablement l'utilisateur afin de s'assurer que celui-ci dispose de la technologie nécessaire afin de procéder à la télésanté. Un test doit être effectué préalablement à la rencontre virtuelle avec un intervenant. Cette étape permet de s'assurer que l'utilisateur comprend la procédure pour se connecter à la rencontre virtuelle et que son équipement fonctionne adéquatement.

De plus, pour chaque service offert en télésanté, le professionnel doit :

- Informer l'utilisateur que la prestation de service sera offerte via les modalités de télésanté en lui précisant les risques encourus et lui demander son consentement;
- S'assurer qu'une stratégie est convenue avec l'utilisateur en cas de bris de la communication (voir la section 12 – plan de contingence);
- Appliquer les procédures en place lors d'un danger éminent (référence au logigramme en gestion des risques);
- S'assurer qu'il réalise les activités dans un endroit propice à la confidentialité qui lui permet de respecter ses obligations déontologiques usuelles;
- Demander et documenter au dossier le consentement de l'utilisateur ou tous ceux concernés dans le cas d'activités de groupe, avant de dispenser des services de télésanté, tout en précisant la portée de ceux-ci (ex. : pour la séance vidéo en cours);
- S'assurer de l'engagement des usagers à respecter les règles de bonne conduite et l'engagement de celui des autres participants dans le cas d'activités de groupe;
- S'assurer d'être à une distance géographique acceptable par rapport à l'utilisateur, de façon à pouvoir lui accorder un rendez-vous en présentiel en cas de nécessité, ou avoir établi un corridor de service conforme aux critères du présent document pour garantir une telle prise en charge au besoin;
- Se présenter adéquatement;
- Identifier adéquatement l'utilisateur afin de s'assurer qu'il s'agisse de la bonne personne;
- S'assurer que l'intervention en télésanté s'effectue en cohérence avec le plan de soins de l'utilisateur;

- Rendre disponible l'information clinique pertinente à l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire au moment opportun et en conformité avec les règles de tenue de dossier;
- Effectuer ou planifier un suivi en présentiel si la situation clinique de l'utilisateur l'exige.

10.4. Documentation du dossier de l'utilisateur

Le professionnel ou le médecin doit déposer ou consigner dans le dossier de l'utilisateur les notes, les actions et les suivis liés à l'intervention en télésanté dans le but d'assurer une continuité dans le plan d'intervention. Les documents doivent être acheminés au dossier le plus rapidement possible ou tout au plus dans les 24 heures suivant la prestation de services de télésanté si l'accès au dossier numérique n'est pas disponible immédiatement. Une stratégie de contingence doit être prévue en cas d'incapacité technologique à respecter ce délai afin d'éviter les inconvénients occasionnés par un bris dans la continuité du plan d'intervention.

10.5. Identification de l'utilisateur

Le professionnel ou le médecin est responsable d'identifier sans équivoque l'utilisateur afin de s'assurer qu'il s'agisse de la bonne personne. Pour ce faire, il doit procéder à l'identification de l'utilisateur à l'aide de deux identifiants uniques à la personne, conformément aux exigences déontologiques et aux politiques et procédures internes.

10.6. Consentement de l'utilisateur

Le consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant est obligatoire pour lui dispenser des services de télésanté. Il peut être obtenu verbalement ou par écrit. Il doit obligatoirement se retrouver au dossier de l'utilisateur. L'utilisateur ou son représentant doit être informé des limites de la modalité de télésanté tant au niveau clinique que technologique. Le professionnel doit documenter dans le dossier de l'utilisateur que ce dernier est disposé à accepter les risques et les limites d'un service en mode virtuel. Pour ce faire, il doit être informé des modalités entourant l'utilisation du mode virtuel (technologie utilisée, enregistrement ou non, etc.) et des outils technologiques dont il doit disposer (connexion Internet, équipement, etc.). Dans le but d'assurer la continuité des services, une alternative doit être offerte à l'utilisateur qui refuse d'avoir recours à la télésanté, que ce soit pour des raisons technologiques ou autres.

L'obtention du consentement libre et éclairé est un processus continu. L'utilisateur peut décider, en tout temps, de retirer son consentement pour ce qui est de recevoir un soin ou un service ou de le recevoir via la modalité de télésanté. Pour obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur dans un contexte de télésanté, le professionnel doit renseigner l'utilisateur et s'assurer qu'il ait compris les points suivants :

- La nature, le but et la pertinence du soin ou service proposé;
- Les moyens technologiques utilisés (ex. : téléconsultation via Teams);
- Les avantages, limites et contraintes des services proposés;
- Les autres choix possibles;
- La présence possible d'autres participants à la rencontre si requise.

Un formulaire de consentement au transfert d'informations peut être signé électroniquement par l'utilisateur. On peut considérer un retour de courriel à une demande de consentement par messagerie comme acceptable lorsque les outils technologiques nécessaires ne sont pas accessibles (ex. : signature électronique pour les usagers).

10.7. Droit de refus des usagers

Les usagers qui sont réticents à la télésanté ou qui refusent les activités de télésanté doivent en tout temps pouvoir recourir à des services en personne. Le professionnel doit exercer son jugement afin de discerner les situations où la télésanté est possible et pertinente selon la situation clinique. La relation thérapeutique et la confiance nécessaire à une interaction de qualité doivent aussi être présentes selon les circonstances.

Le professionnel peut offrir la télésanté s'il juge cette modalité d'interaction appropriée à la situation, mais l'utilisateur peut la refuser ou l'accepter. En cas de refus, la rencontre se fera en présentiel.

10.8. Sécurité de l'information et confidentialité

Il n'est pas possible de garantir que l'utilisateur sera dans un milieu propice à la confidentialité ou que les outils technologiques qu'il utilise sont conformes aux exigences du RSSS (courriel, chiffrement, sécurité de l'hébergement des données, etc.). Les usagers sont encouragés à consulter les outils destinés aux membres du public et rendus accessibles par l'*Institut canadien pour la sécurité des patients*.

Du côté de notre organisation, les éléments suivants doivent être pris en considération, tant au niveau du professionnel qu'au niveau de l'utilisateur, afin de garantir la confidentialité des échanges :

- Assurer que l'environnement physique permet la discrétion et l'intimité des propos tenus;
- S'assurer que toute tierce personne qui assiste à la séance est tenue de respecter la confidentialité;
- Vérifier l'identité de l'utilisateur en début de chaque rencontre selon la procédure établie;
- Se présenter adéquatement à l'utilisateur;
- S'engager à ne pas enregistrer la rencontre de téléconsultation;
- S'assurer que l'utilisateur ne prenne aucune photo ou capture d'écran et n'enregistre pas la rencontre de téléconsultation;
- Le chiffrement des courriels est requis lorsque de l'information confidentielle est transmise vers une adresse autre que @ssss.gouv.qc.ca. Le professionnel ou le médecin ne peut utiliser qu'un courriel de la forme @ssss.gouv.qc.ca.

10.9. Gestion du dossier

Le professionnel ou le médecin a la responsabilité de s'assurer que les moyens sont mis en place pour sécuriser le contenu du dossier et gérer l'accès au dossier, particulièrement lorsqu'il exerce en dehors de son lieu de travail. Par exemple, il doit protéger ses mots de passe et garder hors de la vue et sous clé les formulaires papier. Les protocoles de gestion d'un dossier varient en fonction du support utilisé (ex.: papier, Centro, OACIS, SIPAD, etc.). Ces procédures doivent être identifiées, communiquées et maîtrisées par les parties prenantes avant la prestation de soins.

En plus de suivre les règles régissant la tenue de dossier, le professionnel ou le médecin doit :

- Rédiger sa note en précisant que le service a été offert à distance et par quelle technologie;
- Justifier le choix d'offrir les services à distance;
- Indiquer la participation d'une tierce personne si applicable (Ex : Interprète lors d'une interprétation vidéo à distance (IVD));
- Préciser le plan de continuité ou de contingence.

Des mesures doivent être prises afin de permettre aux utilisateurs intéressés de consulter leur dossier en effectuant une demande au service des archives de l'installation.

De plus, la transmission des documents du dossier peut être fait par voie électronique en toute sécurité et confidentialité en conformité avec les procédures organisationnelles, en acheminant une demande de divulgation au service des archives médicales de l'installation.

10.10. Procédures pour rédiger les notes au dossier

Les notes au dossier peuvent être complétées à distance au moyen des outils électroniques habilement utilisés par les professionnels :

- AH-253 Notes d'évolution;
- AH-251 Ordonnances médicales;
- Autres formulaires normalisés dans notre CIUSSS-EMTL.

Une note au dossier décrivant le contenu d'un courriel est suffisante, tout comme l'est le rapport d'un échange téléphonique au dossier. Une note référant au dépôt du courriel au dossier sera inscrite au dossier de l'utilisateur.

10.11. Particularités pour les usagers en situation de soins en établissement

Lorsque l'épisode de soins risque de comporter des services de télésanté, le professionnel doit demander le consentement de l'utilisateur en amont, le documenter dans le dossier et signifier à l'utilisateur qu'il peut révoquer son consentement en tout temps. Si l'utilisateur est inapte, les règles de consentement substitué usuelles s'appliquent.

11. ENTENTE ENTRE FOURNISSEUR ET RECEVEUR DE SERVICES

Dans les cas où les intervenants ou médecins impliqués dans le service de télésanté font partis d'organismes distincts, l'offre de service de télésanté requiert des ententes écrites entre les deux organismes.

Les organismes doivent s'entendre sur les rôles et responsabilités avant que le service de télésanté ne soit offert.

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.

L'entente porte sur les éléments suivants :

- Les obligations et les responsabilités de chaque organisme;
- Le remboursement des cliniciens;
- L'obtention et la protection des renseignements sur la santé;
- L'obtention d'un consentement éclairé comme il se doit;
- La consignation de renseignements dans les dossiers de santé des usagers et le stockage de ces dossiers;
- La protection des droits de l'utilisateur par rapport aux renseignements personnels, à la confidentialité et à la qualité des soins;
- Le règlement des différends;
- La préparation, la transmission et la réception des données.

Les ententes sur les niveaux de services précisent les attentes, les droits et les solutions concernant la performance de l'équipement de télésanté et des réseaux de télécommunication. L'entente sur les niveaux de services doit être établie de façon à prendre en compte le point de vue des usagers quant à l'utilisation, à la responsabilité, à la sensibilité culturelle, aux besoins linguistiques, au contexte des priorités de l'utilisateur et aux attentes envers le service de télésanté. L'entente doit expliquer, de façon claire et adaptée à l'utilisateur, ce qui est permis, comment les services sont obtenus et qui peut y avoir accès. Les intervenants comprennent les fournisseurs d'équipement de télésanté et les fournisseurs de services de télécommunication.

Les rapports hiérarchiques clairs permettent de clarifier la structure et la hiérarchie décisionnelle de l'organisme. Les cliniciens assurant le service de télésanté comprennent à qui revient la responsabilité.

Pour les cliniciens assurant le service de télésanté, la responsabilité peut relever de la province, du territoire de l'utilisateur ou du clinicien (c-à-d. en fonction du permis d'exercice du clinicien à l'endroit où l'utilisateur reçoit les soins). Au moment d'assurer le suivi clinique d'un usager, les responsabilités de l'ensemble des cliniciens impliqués doit être claire afin d'assurer la continuité des soins de l'utilisateur.

12. PLAN DE CONTINGENCE

Les services qui déploient une modalité de télésanté doivent élaborer, en collaboration avec l'équipe de télésanté, un plan de continuité des affaires visant à assurer la poursuite des services en cas de défaillance technologique ou de toute autre raison, occasionnant une période d'indisponibilité de la modalité de télésanté. Ce plan doit être réalisé en tenant compte des besoins de l'utilisateur et doit lui être communiqué.

Avant d'offrir un service de télésanté, le professionnel ou le médecin ayant recours à la télésanté doit préalablement établir un plan de contingence avec l'utilisateur afin de traiter les situations d'urgence, qu'elles soient d'ordre technique (ex. défaut de la connexion internet) ou clinique (ex. situation de crise) afin de s'assurer de la sécurité physique et psychologique de l'utilisateur. Ce plan de contingence s'arrime avec celui du programme afin d'assurer des mesures cohérentes avec ses orientations (ex. les ressources accessibles vers lesquelles les usagers du service peuvent se tourner en cas d'urgence, le recours à l'intervention en présentiel ou autre).

Dans les situations d'urgence clinique, il est recommandé de demeurer en ligne avec l'utilisateur. Il est donc important d'avoir accès à une ligne téléphonique supplémentaire pour effectuer un appel d'urgence.

Rappelons que les événements indésirables, les incidents et accidents doivent faire l'objet d'une déclaration et d'un suivi conformément aux politiques et procédures organisationnelles.

Type d'urgence	Exemples de solutions possibles
Technique	<ul style="list-style-type: none">▪ Avoir un numéro de téléphone pour rejoindre l'utilisateur en cas d'interruption de la communication internet.
Clinique	<ul style="list-style-type: none">▪ Avoir l'adresse actuelle de l'utilisateur.▪ Identifier une personne-ressource pouvant être rejointe rapidement, avec ses coordonnées.▪ Préciser le rôle de la personne-ressource à l'avance.▪ Identifier les services d'urgence avec qui le professionnel ou l'utilisateur peuvent communiquer.

13. GESTION DES RISQUES EN TÉLÉSANTÉ

Un logigramme de gestion des risques en télésanté a été élaboré et est disponible dans l'intranet afin de guider les parties prenantes pour une gestion optimale des risques liés à la télésanté (ANNEXE 6).

Les risques y sont regroupés selon quatre thématiques et des stratégies de mitigation sont identifiées dans le but de guider les équipes dans la mise en place de leur plan d'amélioration suite à un événement non désirable.

Un accompagnement dans l'élaboration des stratégies de mitigation ainsi qu'un plan d'action pour réduire les risques en télésanté peut être offert aux équipes cliniques qui en signifient le besoin au service de télésanté.

14. GESTION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS

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, autres). Dans le cas d'une déclaration AH-223, une analyse doit être réalisée par le gestionnaire afin d'identifier les causes et mettre en place les mesures de mitigations permettant de prévenir la récurrence de l'évènement ou diminuer l'impact de celui-ci.

15. PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE EN TÉLÉSANTÉ

Une vigie constante des meilleures pratiques assure le développement et la mise à jour des guides et documents de références. La démarche d'amélioration continue de la qualité en télésanté s'appuie sur une proposition de programmation annuelle des actions. Les modalités de cette démarche s'inscrivent en continuité avec le cadre de référence en gestion intégrée de la performance et de la qualité dans lequel la boucle d'amélioration continue de Deming est mise de l'avant.²⁷

²⁷ CIUSSS-EMTL [Cadre de référence en gestion intégrée de la performance et de la qualité](#), décembre 2017, p. 26

Boucle d'amélioration de la performance – PAEA

Le PAEA est un processus d'amélioration continue créé par Deming, dont les étapes sont résumées par l'acronyme PAEA « PDCA en anglais » :

1. **Planifier « Plan »** : Définir les objectifs et le processus à mettre en œuvre
2. **Agir « Do »** : Mettre en place le processus défini
3. **Évaluer « Check »** : Surveiller et vérifier le processus mis en œuvre et l'atteinte des objectifs fixés
4. **Améliorer « Act »** : Entreprendre les actions pour améliorer en permanence le processus

La méthode comporte quatre étapes que l'on répète, l'une à la suite de l'autre, et qui vise à établir des boucles d'amélioration continue. Le modèle est représenté par une roue sans fin permettant à l'organisation de s'améliorer en

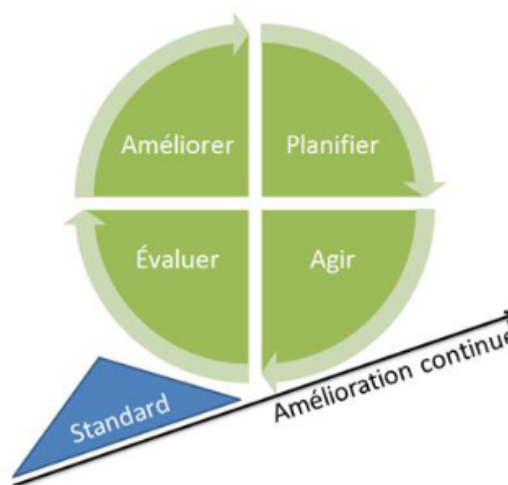


Figure 7. Étapes de réalisation d'une boucle d'amélioration de la performance employant la méthodologie du PAEA

permanence. De plus, pour éviter de « revenir en arrière », on représente une cale sous la roue qui l'empêche de redescendre et qui symbolise, par exemple, un système d'audits réguliers qui assure le maintien des standards. Comparativement à la méthodologie DMAIC, le PAEA est utilisé pour résoudre des problèmes de plus petite envergure.

Les services cliniques sont appelés à utiliser les outils développés par l'équipe de la télésanté afin d'évaluer leur service et mettre en place les mesures appropriées selon les résultats, et ce, au moins une fois par année.

L'équipe de la télésanté procède aussi à une évaluation annuelle de ses activités. Il effectue une évaluation de l'atteinte de ses objectifs et met en place les actions requises afin d'améliorer en permanence ses processus.

15.1. Sondage de satisfaction

« En contexte de soins et de services, l'approche de partenariat renforce l'autonomie et la responsabilisation de l'utilisateur vis-à-vis de ses soins, de ses services et de sa santé. Elle améliore ses capacités d'autogestion et de prise de décision à partir de choix qui prennent en

compte ses besoins, ses valeurs et, lorsqu'il y a lieu, son projet de vie ».²⁸ Solliciter le point de vue des usagers est donc de mise afin d'améliorer les services offerts, de même que l'appréciation des professionnels et médecins. Deux sondages ont été développés en collaboration avec le bureau de l'expertise et de l'expérience patient (BEEP).

15.1.1 Satisfaction de l'utilisateur et ses proches

En vue d'évaluer la satisfaction des usagers par rapport à la qualité des soins et des services virtuels reçus, un sondage de satisfaction a été développé en collaboration avec le bureau de l'expertise et de l'expérience patient (BEEP) et peut être utilisé par les services qui utilisent la télésanté.

Le questionnaire pour les usagers est basé sur les différentes « dimensions à considérer lorsque l'on bâtit un questionnaire voulant évaluer les soins et les services donnés »²⁹.

SECTEURS	DIMENSION
Relationnel	Confidentialité
	Empathie
	Respect
Professionnel	Apaisement
	Fiabilité
	Responsabilisation
	Solidarisation
Organisationnel	Accessibilité
	Confort
	Continuité
	Rapidité
	Simplicité

²⁸ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, [Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux](#), 2018. p.9

²⁹ AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. [Évaluer pour s'améliorer : au cœur de la qualité des services ; Le concept de qualité de services](#) : un outil d'évaluation de la satisfaction adapté aux attentes des usagers, Montréal, 2005, 11 pages

15.1.2 *Satisfaction des professionnels et médecins*

Le sondage sur la satisfaction des professionnels et médecin a aussi été développé en collaboration avec le bureau de l'expertise et de l'expérience patient (BEEP). Il évalue les mêmes dimensions de la qualité que celui des usagers.

15.2. **Audit clinique**

Afin d'évaluer la conformité des pratiques cliniques attendues dans le cadre d'un service de télésanté, une grille d'audit accompagné d'un protocole d'utilisation est mise à la disposition des services cliniques. L'audit vise à mesurer la documentation au dossier de l'utilisateur et s'inspire des éléments mentionnés dans les balises professionnelles en télésanté.

15.3. **Marcher le processus (Gemba)**

Un des meilleurs moyens d'identifier des opportunités d'amélioration est d'aller voir sur le terrain pour mieux comprendre les processus en place, d'où l'expression « marcher le processus ». On fait aussi référence au terme Gemba, le mot japonais désignant « là où se situe l'action » et « là où se situe la valeur réelle pour le client ». Le but de cette démarche est de permettre aux gestionnaires de mieux comprendre la réalité sur le terrain par l'observation et de promouvoir le questionnement dans l'action, tout en valorisant les idées et propositions émises par leurs employés. Cette pratique est également un incontournable dans le cadre des démarches d'Agrément Canada et de certification. En marchant le processus administratif ou clinique, il est possible d'évaluer la conformité aux normes et de vérifier dans quelle mesure elles sont mises en œuvre au sein du CIUSSS-EMTL.

L'équipe de télésanté rend disponible un canevas expliquant comment « marcher le processus » que les équipes cliniques sont appelées à bonifier avec des éléments spécifiques à leur service dans le but de marcher le terrain et d'effectuer des observations conformément à l'organisation attendue de leur service en télésanté.

16. SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1 - Énoncés de la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux du Québec (LSSSS) en matière 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 - Processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté

Annexe 5 - A3 du CCT-CHUM

Annexe 6 - Logigramme en gestion des risques

ANNEXE 1 - ÉNONCÉS DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (LSSSS) EN MATIÈRE DE TÉLÉSANTÉ

108.1 Pour pouvoir offrir à un autre établissement, à un organisme ou à une autre personne ou obtenir de l'un d'eux des services de télésanté, un établissement doit conclure une entente à cet effet avec cet autre établissement, organisme ou cette autre personne. Cette entente doit prévoir:

- 1° la nature précise des services;
- 2° la description des responsabilités de chaque partie;
- 3° les modalités d'échange d'information afin de permettre les démarches d'évaluation de la qualité de l'acte et de traitement des plaintes;
- 4° les mesures qui doivent être prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements communiqués.

Les deuxième, sixième, septième et huitième alinéas de l'article 108 s'appliquent à une telle entente.

On entend par « services de télésanté » une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqué au Québec, à distance, au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatives, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Toutefois, cette expression ne comprend pas les consultations par téléphone.

2005, c. 32, a. 56; 2006, c. 43, a. 6.

108.2. Les services de santé et les services sociaux rendus à distance dans le cadre de services de télésanté sont considérés rendus à l'endroit où exerce le professionnel de la santé ou des services sociaux consultés.

Tout établissement et tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui participent à la prestation de services de télésanté doivent tenir, chacun respectivement, un dossier pour chaque usager ou personne à qui sont rendus de tels services, conformément, dans le cas d'un établissement, aux normes déterminées par règlement du gouvernement conformément au paragraphe 24° du premier alinéa de l'article 505 ou, dans le cas d'un professionnel qui exerce ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, aux normes relatives à la tenue des dossiers adoptées par règlement pris par le Conseil d'administration de l'ordre auquel ce professionnel appartient.

Au présent article, on entend par « professionnel de la santé ou des services sociaux » tout professionnel, membre d'un ordre professionnel visé à l'annexe I du Code des professions

(chapitre C-26), qui dispense au Québec des services de santé ou des services sociaux à un usager. Un candidat à l'exercice d'une profession, autorisé à exercer des activités professionnelles réservées aux membres d'un tel ordre, est assimilé à un professionnel de la santé ou des services sociaux.

(2005, c. 32, a. 56; 2008, c. 11, a. 212)

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

← Instances externes au niveau stratégique : - Centre de coordination télésanté (CCT- CHUM) / - Comité territorial de coordination des opérations en télésanté (CTCOT) / - Réseau québécois de la télésanté (RQT) →

COMITÉ de PILOTAGE

Responsables et membres : Pilotes et co-pilotes clinique et technologique, APPR, Patient partenaire, Conseiller en communication

Fréquence : Bimensuelle

Mandat :

- Assurer un arimage entre les instances internes et externes impliquées en télésanté ;
- Élaborer le plan d'action stratégique et d'assurer leurs harmonisations, les suivis et les contrôles, ainsi que toutes demandes et/ou problématiques soulevées lors des rencontres de comité tactique ou, provenant des clientèles desservies ;
- Produire un plan de développement et d'évolution des activités de télésanté de son établissement ;
- Promouvoir la télésanté par la mise en œuvre d'un plan de communication annuel ;
- Déposer un bilan annuel des activités au CQPCI ;
- Coordonner la mise en œuvre des projets locaux de télésanté et en assure le suivi ;
- Assurer la gestion du portefeuille de projets en télésanté ;
- Coordonner le processus d'évaluation et de traitement des nouvelles demandes de projets en télésanté ;
- Peut agir comme comité directeur des projets en télésanté ;
- Assurer le lien avec le bureau de projets de l'établissement et le comité en télésanté ;
- Coordonner les activités de reddition de comptes requise par le MSSS en matière de télésanté ;
- Assurer la gestion des ressources technologiques et la gestion du parc d'équipements liés à la télésanté.

COMITÉ TACTIQUE EN TÉLÉSANTÉ (Comité de coordination)

Présidé par : PDGA

Responsables des suivis : Carole Leblanc et Guy Germain, pilote clinique et technologique

Membres : Directeurs et directeurs adjoints

Fréquence des rencontres : Trimestrielle

Mandat

- Positionner la télésanté comme une modalité d'organisation et de dispensation de services qui crée un réseau virtuel complémentaire de services de santé et de services sociaux ;
- Déterminer les principes directeurs qui orientent le développement de la télésanté en cohérence avec les objectifs stratégiques de l'organisation et en conformité avec le plan stratégique télésanté du MSSS ;
- Mettre en commun et prioriser les besoins de services en télésanté à déployer ;
 - ✓ Coordonner le processus d'évaluation et de traitement des nouvelles demandes de projets en télésanté ;
 - ✓ Peut agir comme comité directeur des projets en télésanté ;
- Approuver et effectuer le suivi des plans d'action (stratégique, agrément, etc.) ;
- Approuver le bilan annuel des activités de télésanté au CCT ;
- Approuver les redditions de compte attendues selon l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI).

Comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires (CQPCI)

Responsables : Carole Leblanc et Guy Germain, pilote clinique et technologique

Assisté par : Anne-Marie Brunet et Pascal Robichaud, co-pilotes clinique et technologiques, Sabrina Primiano, chef de service qualité et sécurité p. i., DSI

Membres (Directeurs adjoints) : DSP, DSI, DSM, DI-TSA-DP, DPJASP, DPSAPA, DPSMDI, DQÉPÉ, DERI, DPIM, présidents des différents conseils (CECII, CECM, CMDP), patient partenaire ainsi que des représentants des médecins et des invités ad hoc

Fréquence des rencontres : Bimestrielle

Mandat

- Suivre les différents plans d'action ;
- Peut agir comme comité directeur des projets en télésanté ;
- Diffuser les éléments contribuant à la conformité de la norme de télésanté d'Agrément Canada ;
- Assurer l'escalade et la cascade de l'information entourant la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires ;
- Entériner le bilan annuel des activités et toutes autres redditions de compte ;
- Contribuer à la diffusion des indicateurs et résultats atteints auprès des équipes cliniques et de gestion.

COMITÉ OPÉRATIONNEL TÉLÉSANTÉ

Responsables : Anne-Marie Brunet et Pascal Robichaud, co-pilotes cliniques et technologique

Assisté par : Sabrina Primiano, chef de service qualité et sécurité p. i., DSI et Jocelyn Bisson, conseiller-cadre au développement des processus cliniques-DSM/PP

Membres – Représentants des directions suivantes : DSP, DRT, DQÉPÉ et des invités ad hoc

Fréquence des rencontres : Mensuelle

Mandat

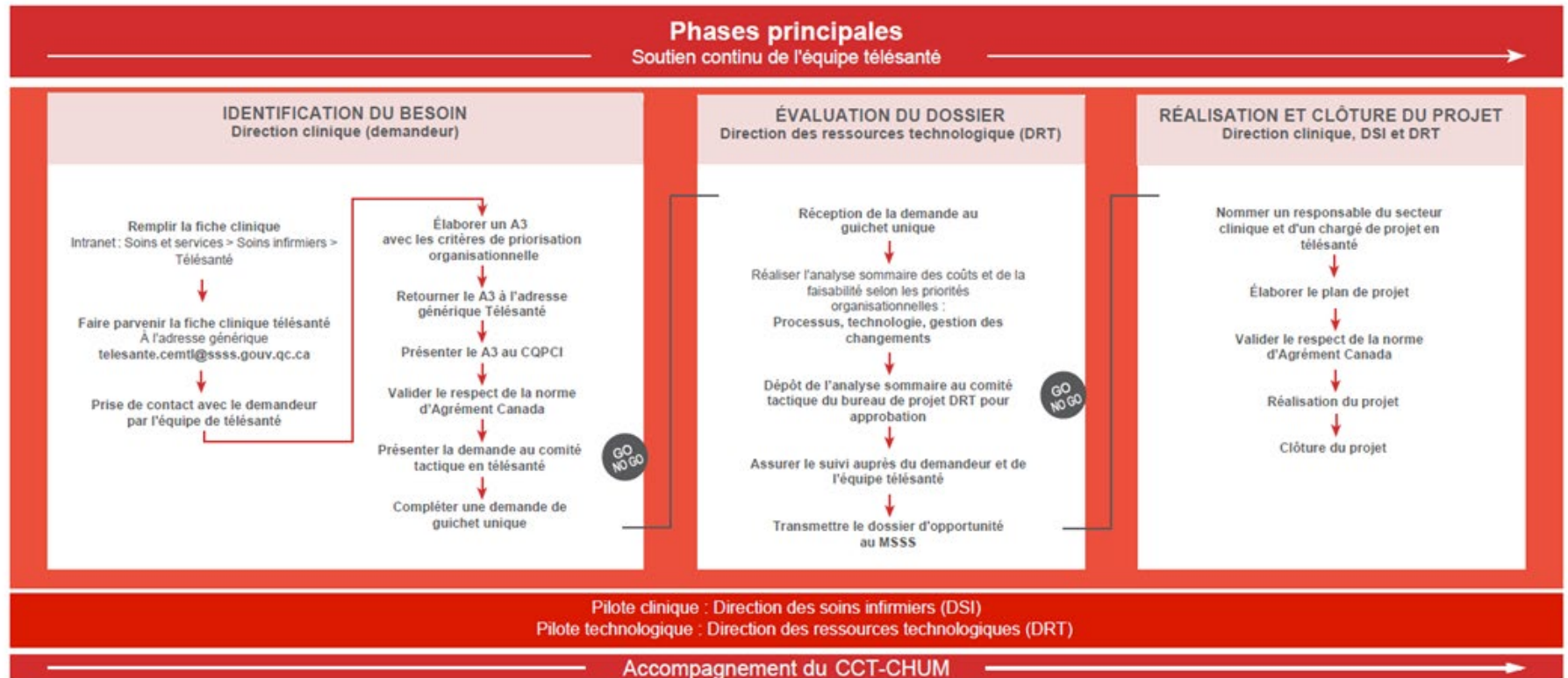
- Outiller les services cliniques en vue d'atteindre la conformité aux critères de la norme d'Agrément Canada ;
- Accompagner les personnes responsables cliniques dans le processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté ;
- Assurer un soutien auprès des équipes d'amélioration continue des secteurs cliniques dans l'atteinte de la conformité à la norme de télésanté
- Effectuer la mise à jour et le suivi des indicateurs ;
- Favoriser l'intégration de l'approche patient partenaire ;
- Assurer une vigie des meilleures pratiques concernant la télésanté ;
- Collaborer à la préparation du bilan annuel des activités ;
- Soutenir le pilote clinique et technologique dans les redditions de compte et tous autres mandats octroyés.

Direction des soins infirmiers – Décembre 2021

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Cadre de référence en télésanté

ANNEXE 4 - PROCESSUS DE DEMANDE ET D'IMPLANTATION D'UN SERVICE EN TÉLÉSANTÉ



Direction des soins infirmiers
Le 3 novembre 2021

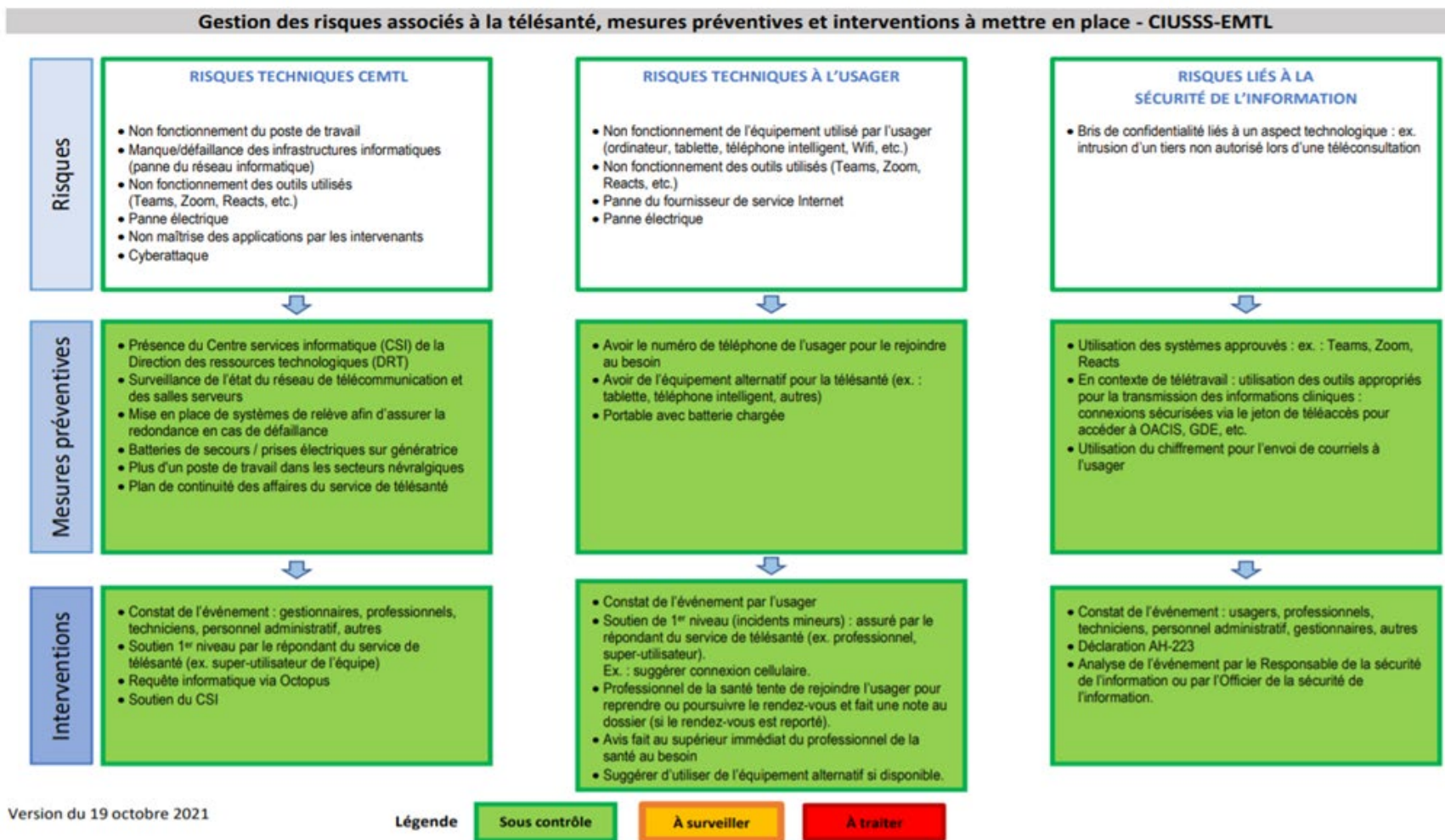
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec

ANNEXE 5 - A3 du CCT-CHUM

► : Explications supplémentaires concernant l'information à indiquer.

A3 - Identification du besoin		Catégorie du projet: Sélectionnez dans le menu déroulant ▼	
Établissement: Sélectionnez dans le menu déroulant, l'établissement mettant en place le projet.		Nom du service de télésanté : Inscrivez le nom de l'activité de télésanté à mettre en place	
Direction/Unité clinique: Inscrivez à cet endroit la direction/unité clinique responsable du projet.		► Programme-Service: Sélectionnez dans le menu déroulant le programme-service dans lequel s'inscrit l'activité de télésanté.	
Description sommaire du service de télésanté à consolider ou à développer		Domaine de spécialité: Sélectionnez dans le menu déroulant le domaine de spécialité qui correspond le mieux à l'activité.	
Situation actuelle		Contexte d'utilisation du service de télésanté	
<p>Décrire brièvement la situation actuelle afin de fournir le contexte justifiant la réalisation du projet en situant la problématique à résoudre. Voici quelques pistes de réflexion:</p> <p>Quel est le problème auquel le projet souhaite apporter une solution? Quelles sont les causes principales de la situation? Est-ce que cela concerne le matériel utilisé, les méthodes ou les outils de travail? Quels sont les problèmes que les intervenants et les patients rencontrent?</p> <p>Est-ce qu'il existe un bris de service, en l'absence d'une solution en télésanté? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Modalité d'application</p> <p>Êtes-vous le fournisseur (répondant) ou le receveur (requérant) du service? <input type="checkbox"/> Fournisseur <input type="checkbox"/> Receveur</p> <p>Endroit où est offert le service</p> <p><input type="checkbox"/> Dans l'établissement <input type="checkbox"/> Avec d'autres établissements du RSSS (Possibilité de 4 choix)*</p> <p><input type="checkbox"/> Milieu de vie du patient <input type="checkbox"/> Autres partenaires**</p> <p>Sélectionnez l'établissement du RSSS* Sélectionnez l'établissement du RSSS*</p> <p>Sélectionnez l'établissement du RSSS* Sélectionnez l'établissement du RSSS*</p> <p>Sélectionnez le partenaire où est offert le service.**</p>	<p>Clientèle visée</p> <p><input type="checkbox"/> Enfants et jeunes Clientèle visée, critères d'inclusion et d'exclusion.</p> <p><input type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/> Aîné</p>	<p>Modalités <input type="checkbox"/> Temps réel <input type="checkbox"/> Avec patient</p> <p><input type="checkbox"/> Temps différé <input type="checkbox"/> Sans patient</p>
Situation souhaitée		► Volumétrie anticipée	
<p>Décrire la situation qui est désirée avec la réalisation du présent projet. Il n'est pas requis à cette étape-ci de mentionner les spécificités technologiques souhaitées.</p> <p>Quelle pourrait être l'utilité principale de la télésanté pour mon service? Sélectionnez dans le menu déroulant l'utilité de la télésanté dans la prestation du service.</p>	<p>Professionnels impliqués</p> <p>X patients rejoints par le service télésanté / mois</p>		
Résultats attendus		Parties prenantes	
<p>Quels sont les changements attendus à court (entre 1 et 3 ans), à moyen (entre 4 et 6 ans) et à long terme (effet ultime; impact sur la santé de la population cible)? Quelles sont les dimensions de performance que vous souhaitez améliorer (accessibilité du service, qualité du service et optimisation des ressources) ainsi que les résultats attendus pour chacune d'entre elle? Indiquez si possible les cibles souhaitées pour chacune des dimensions de la performance.</p>	<p>Ressources</p> <p>Capacité de libérer des ressources pour participer à la réalisation du projet <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Précisez au besoin.</p> <p>Est-ce qu'il y a une source de financement envisagée pour ce projet (<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON) Si oui, laquelle?</p>	<p>► Prévoyez-vous aviser l'organisation du démarrage de votre initiative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Précisez au besoin.</p> <p>Quelle est la direction ou la ressource en charge qui chapeaute le patient partenaire (partenariat de) Inscrivez la direction ou la ressource en charge du patient-partenaire</p>	<p>Autre information pertinente</p>
► Enjeux, risques et obstacles liés à livraison du projet			
<p>Élément 1</p> <p>Élément 2</p> <p>Élément 3</p> <p>Élément 4</p>			
► Responsables du projet dans l'établissement			
<p>Gestionnaire (Promoteur)</p> <p>nom, prénom, titre</p>	<p>Coordonnées</p>	<p>Chef de projet local</p> <p>nom, prénom, titre</p>	<p>Coordonnées</p> <p style="text-align: right;">2021-10-25</p>

ANNEXE 6 - LOGIGRAMME EN GESTION DES RISQUES



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) 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 du professionnel (RDV manqué) Absence d'une participation critique (un/des professionnels) 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, "Normes générales de pratiques en télésanté" et normes de télésanté spécifiques à chaque discipline Formation de base obligatoire ET formation adaptée aux besoins spécifiques des équipes Identification de tests appropriés et validés en télépratique pour chaque discipline 	<ul style="list-style-type: none"> Procédures de communication et de prise de RDV adaptées au service (ex. eRendez-Vous) 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'inclusions et d'exclusions aux modalités de télésanté Réévaluations fréquentes 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 "Normes générales de pratiques en télésanté", 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 sur le consentement au dossier 	<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"> Professionnel de la santé interrompt la téléconsultation ou, au besoin, fait un appel téléphonique pour rejoindre l'utilisateur et réagir selon la situation Rédiger une note au dossier 	<ul style="list-style-type: none"> Retour d'appel rapide et RDV 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 professionnel de la santé Déclaration AH-223 Analyse et intervention appropriée par le supérieur immédiat de l'intervenant Revoir régulièrement les tests validés et propices à l'utilisation en télésanté 	<ul style="list-style-type: none"> Constat de l'événement par un professionnel de la santé 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

Version du 19 octobre 2021

Légende

Sous contrôle

À surveiller

À traiter

17. BIBLIOGRAPHIE

1. CIUSSS-EMTL de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Avis de la direction des services multidisciplinaires, [Balises cliniques en matière de télépratique en contexte d'urgence socio sanitaire \(COVID-19\)](#), 2020
2. [Cadres de gestion locale en Télésanté](#), Direction des ressources informationnelles, Lanaudière, Laurentides, Laval
3. MSSS, [Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains](#), 2020
4. CIUSSS _EMTL, DSI, [Guide de déploiement télésanté-COVID-19](#), 2020
5. Commission de l'éthique en science et en technologie, Québec, AVIS LA TÉLÉSANTÉ CLINIQUE AU QUÉBEC : un regard éthique, mars 2014
[https://www.ethique.gouv.qc.ca/media/hd5cjuyz/avis_accessible_vf.pdf]
6. MSSS, 2021, [Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire](#), v.2.0,
7. MSSS, 2020, [Utilisation de la suite collaborative office 365 dans un contexte de soin virtuel](#), v.1.0
8. RUIS DE l'UdeM. (2014). Politique générique du RUIS de l'UdeM Encadrant les activités de télésanté effectuées par les professionnels de la santé et le personnel de l'établissement. Repéré à <http://www.ruis.umontreal.ca/sites/default/files/Telesante/Politique%20t%C3%A9l%C3%A9sant%C3%A9.pdf>.
9. Consortium InterS4, 2020, [TÉLÉCONSULTATION EN TEMPS RÉEL ENTRE PROFESSIONNELS, USAGERS ET PROCHES AIDANTS](#)

18. WEBOGRAPHIE

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux
2. Projet de Loi 10
3. Loi sur la santé et les services sociaux (LSSS)
4. CISSS de Lanaudière - Intranet
5. CCT du CHUM
6. MSSSL Technologie de l'information - Extranet - Télésanté
7. Développement en télésanté - RUIS de Montréal

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

Québec 