

POLITIQUE

TÉLÉSANTÉ

N° Politique : **POL-110**

Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers en collaboration avec la Direction des ressources technologiques

N° Procédure découlant : **s.o.**

Approuvée par :
Comité de direction

Date d'approbation :
2021-12-13

Date de révision :
2025-12-13

Destinataires : Gestionnaires, professionnels, médecins, infirmières, contractuels, consultants, employés, stagiaires, usagers et bénévoles.

1. CONTEXTE

L'utilisation de la télésanté comme modalité de soins et services a connu un développement important au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) de même que dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il s'est donc vu nécessaire que l'organisation se dote d'une politique afin de soutenir le développement et le maintien des services actuels en télésanté en conformité avec le cadre de référence en télésanté¹ de l'organisation.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette présente politique 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 la télésanté dans l'organisation de leurs activités ainsi que les parties prenantes à la réalisation de ceux-ci.

La politique est tributaire des politiques, procédures et règlements internes actuellement applicables et ne remplace aucun document de ce type déjà en place dans l'organisation. Elle s'inscrit en complémentarité avec le cadre de référence en télésanté du CIUSSS-EMTL.

2.1. Lois

La politique s'appuie sur les articles 108.1 et 108.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec* (LSSSS)² (RLRQ ch.S-4.2) qui définit les principes de la télésanté ainsi que les balises à respecter pour les

¹ [CIUSSS-EMTL, 28 octobre 2021, CADRE DE RÉFÉRENCE EN TÉLÉSANTÉ](#)

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

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 gouvernement*³
- *Loi sur les contrats des organismes publics*⁴

2.2. Politiques, procédures et règlements internes

La présente politique 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.

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

2.3. 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.

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>] C-65.1 - Loi sur les contrats des organismes publics (gouv.qc.ca)

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

- Conception du service;
- Rôle de l'utilisateur dans le service de la 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.

3. OBJECTIFS

Les objectifs ministériels poursuivis en télésanté ont comme finalités de⁵ :

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

La politique en télésanté vise donc à :

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

4. DÉFINITIONS

4.1. Télésanté

L'article 108.1 de la 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

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

éducatives, de diagnostic, de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Toutefois, la consultation téléphonique n'est pas comprise. »

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

Représentation sémantique de la terminologie en télésanté⁶

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

4.2. Activité en temps réel (synchrone)

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

4.3. Activité en temps différé (asynchrone)

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

4.4. Téléconsultation

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.

⁶ 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_reference_telesante_1.0.pdf

4.5. Téléassistance

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).

4.6. Télééducation

Activité clinique offrant de l'information à l'utilisateur, 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.

4.7. Télécomparution

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. Note : il arrive qu'un usager du réseau de la santé ou un professionnel de la santé ait à comparaître selon cette modalité.

4.8. Télédiscussion de cas

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'utilisateur, du diagnostic, du plan de traitement ou de toute autre information pertinente en lien avec son état de santé.

4.9. Téléformation

Formation donnée aux professionnels de la santé, à distance, permettant le transfert de connaissances entre professionnels.

4.10. Téléinterprétation

Activité clinique ayant pour objectif de faire l'interprétation d'images, d'exams ou de tests à distance en vue de poser un diagnostic ou d'obtenir une seconde opinion pour un usager sans sa présence.

4.11. Téléintervention

Activité clinique ou soins réalisés par un intervenant auprès d'un ou de plusieurs usagers ou de sa famille présente à distance. Ex. : « thérapie par la contrainte » en ergothérapie, chirurgie robotisée.

4.12. Télésoins à domicile

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'utilisateur selon l'objectif de soins poursuivi.

4.13. Télésurveillance

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.

Répartition des activités de télésanté

		AVEC USAGERS		SANS USAGERS	
ACTIVITÉS	TEMPS RÉEL	Téléconsultation: Évaluation d'un usager Exemples: Téléthrombolyse, Extemporaneée en télépathologie	Télééducation: Éducation d'un usager	Télédiscussion de cas: Discussion concernant l'état de santé d'un usager entre intervenants	Téléformation: Transfert de connaissance entre professionnels à l'aide de cas dénominalisés. Ce n'est pas une activité clinique
	TEMPS DIFFÉRÉ	Téléassistance: Intervenant expert porte assistance à un intervenant requérant en présence de l'usager qui n'est pas en mesure d'effectuer l'acte seul Exemple: TASP	Téléintervention: Intervenant effectue un acte clinique prévu au plan de traitement ou de réadaptation d'un usager Exemples: Chirurgie robotisée, thérapie par la contrainte	Téléassistance: Intervenant expert porte assistance à un intervenant requérant qui n'est pas en mesure d'effectuer l'acte seul Exemple: Macroscopie en télépathologie	Télédiscussion de cas: Discussion concernant l'état de santé d'un usager entre intervenants Exemple: eConsult
		Télécomparution: Comparution d'un usager ou d'un intervenant		Téléinterprétation : Interprétation d'image d'examen ou de test Exemples: TDRD, lecture a priori du nouveau-né, Histologie de routine en télépathologie.	
SERVICES		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,			
		PNAVD			

5. ÉNONCÉ

La présente politique remplace toutes autres politiques en télésanté mises en place dans l'organisation. Au moment de l'élaboration ou la révision d'une politique, il est requis d'intégrer les notions de la télésanté.

5.1. PRINCIPES DIRECTEURS

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

1. La cohérence organisationnelle;
2. Le soutien aux plans du Ministère de la Santé et des Services sociaux (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.

5.1.1. La cohérence organisationnelle

La télésanté vient soutenir les grandes orientations stratégiques que le CIUSSS-EMTL s'est données. 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.

5.1.2. 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.

5.1.3. L'interdisciplinarité

La télésanté fait appel à plusieurs domaines d'expertise. La gouvernance en télésanté s'assure de pouvoir bénéficier de représentants de différentes directions pour 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 temps opportun.

5.1.4. Le partenariat avec l'utilisateur et 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 la 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 définition 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 et ses proches afin d'assurer une amélioration continue.

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

5.1.5. 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 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 références. 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 dédiée 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.

5.1.6. Le développement et la promotion des pratiques exemplaires

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

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

5.2. GOUVERNANCE DE LA TÉLÉSANTÉ

5.2.1. Organisation au niveau stratégique⁷

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) :

⁷ Politique en télésanté

https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Organisation_du_travail/H000_POL_04_Tele_sante.pdf p. 4 (Annexe 2)

5.2.1.1. 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 : MSSS;
- Niveau territorial : Centres de coordination de la télésanté (CCT) (4);
- Niveau local ou régional : Établissements de santé (34) dont chacun est relié à un CCT.

5.2.1.2. Centres de coordination télésanté (CCT)

Il y a quatre CCT au sein du RQT qui sont répartis à travers le Québec. Ces centres ont la mission de soutenir le déploiement de la télésanté au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Selon le cadre de référence provincial en télésanté⁸, 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.

5.2.1.2.1 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.

5.2.1.3. 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;

⁸ [Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS](#)
p.14

- 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.

5.3. Organisation au niveau tactique⁹

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 à l'ANNEXE 3.

5.3.1. 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.

⁹ Schéma de la gouvernance organisationnelle en télésanté – Annexe 3

- Approuver le bilan annuel des activités de télésanté à transmettre au CCT;
- Approuver les redditions de compte attendues selon l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI).

5.3.2. Le comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires (CQPCI)

Le comité est composé de directeurs adjoints 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.

5.3.3. Comité de pilotage

Le comité de pilotage est composé du pilote et co-pilote clinique, du pilote et co-pilote technologique, d'une agente de planification, programmation et recherche en télésanté, 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'ordonnancement nécessaires afin d'actualiser les différents plans d'action. Cette instance a 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.

Ce comité est aussi responsable de coordonner la démarche d'amélioration continue de la qualité et d'en assurer l'ordonnancement, 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).

Ce 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 requises 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).

5.4. Organisation au niveau opérationnel

5.4.1. 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.

5.5. 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-EMTL, 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.

5.5.1. Identification du besoin

5.5.1.1. 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 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.

5.5.1.2. 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 ainsi que 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.

5.5.2. 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.

5.5.3. 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.

5.5.4. 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 considéré au Plan de gestion des ressources informationnelles (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 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.

5.5.5. 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 autre projet¹⁰.

5.5.6. 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.

5.5.6.1. 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.

5.5.7. Pérennisation

La fin d'un projet utilisant la modalité de la télésanté se réalise par la livraison d'un service fonctionnel. C'est à ce niveau 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.

5.5.8. 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).

¹⁰ Cadre de référence | Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec, MSSS

Les risques y sont regroupés selon quatre thématiques et des stratégies de mitigations 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.

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.

5.5.9. Amélioration continue

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

Pour ce faire, les outils du programme d'amélioration de la qualité en télésanté sont décrits dans le cadre de référence en télésanté (sondage de satisfaction, audit clinique, marche de processus (Gemba)) .

5.5.9.1. 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 différents indicateurs intégrés dans l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI). Cela inclut, entre autres, l'information relative aux responsables du service, la clientèle visée, les professionnels impliqués ainsi que plusieurs indicateurs.

5.6. Entente entre fournisseur et receveur de services¹¹

Pour pouvoir offrir à un autre établissement, un organisme ou une autre personne ou obtenir de l'un d'eux des services de télésanté, le CIUSSS-EMTL doit conclure une entente à cet effet avec cet autre établissement, autre organisme ou autre personne (art 108.1 de la LSSSS).

Cette entente doit prévoir :

- La nature précise des services;
- La description des responsabilités de chaque partie;

¹¹ Entente entre fournisseur et receveur de services (Annexe 7)

- 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.

Il est également à noter que les deuxièmes, sixièmes, septièmes et huitièmes alinéas de l'article 108 s'appliquent à une telle entente. Cet article se lit comme suit :

108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :

1. La dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;
2. La prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS¹²

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 CCT. Son rôle permet de questionner la pertinence clinique, la trajectoire de l'usager 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.

¹² Référence Cadre de référence en télésanté du CIUSSS-EMTL (Section 6)

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 et le 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.

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 cliniques et technologiques. 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 attirés 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 des 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'utilisateur 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'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 professionnelles¹³. 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 leur 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.

¹³ Réseau québécois de la télésanté, <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante/pratique-de-la-telesante>

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 les compétences requises;
- 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 et la confidentialité de l'information;
- La gestion du dossier;
- Les procédures pour rédiger les notes au dossier;
- Les particularités pour l'utilisateur en situation de soins en établissement.

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

7.1. Direction des soins infirmiers (DSI), pilote clinique

Direction porteuse du dossier au niveau de l'organisation. Elle est responsable de la mise en œuvre de la structure de gouvernance en télésanté, du cadre de référence en télésanté et de cette politique. Elle est aussi responsable du processus de demande d'implantation d'un nouveau service en télésanté et de la mise en place d'un programme d'amélioration continue de la qualité en télésanté.

7.2. Direction des ressources technologique (DRT), pilote technologique

Direction co-porteuse du dossier au niveau de l'organisation. Elle collabore étroitement avec la DSI dans la mise en œuvre de la structure de gouvernance en télésanté, du cadre de référence en télésanté et de la présente politique. Elle est aussi responsable du bureau de projet, qui assure une partie du processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté. Elle collabore à la mise en place du programme d'amélioration continue de la qualité en télésanté.

7.3. Calendrier de révision de la politique

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

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction des soins infirmiers

Elle est responsable, en étroite collaboration avec la direction des ressources technologiques, de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

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

10. 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 7 - Entente entre fournisseur et receveur de services

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 alinéa 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.

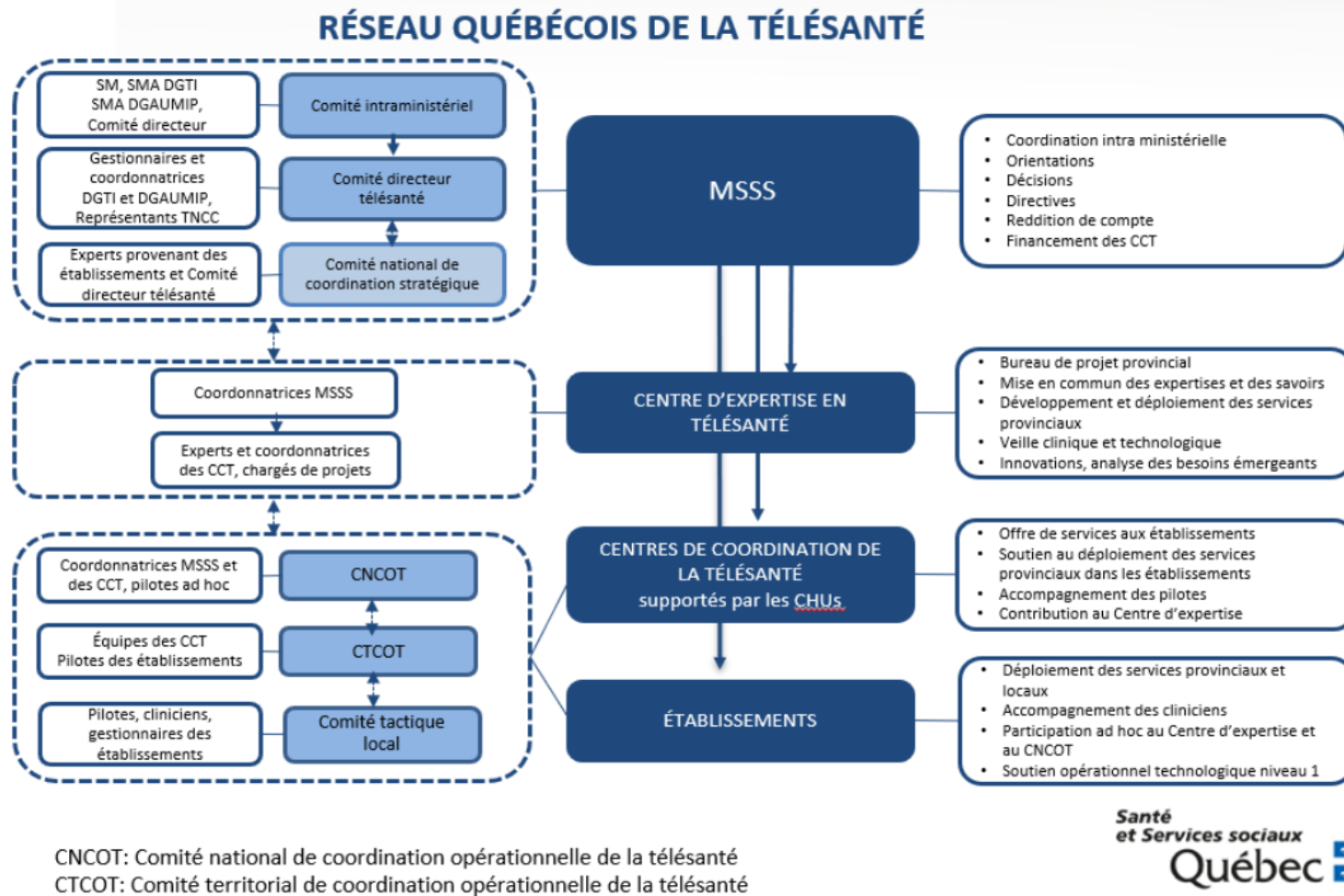
108.2. *Les services de santé et les services sociaux rendus à distance dans le cadre de services de télésanté sont considérés rendus à l'endroit où exerce le professionnel de la santé ou des services sociaux consultés.*

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



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.e en communication
Fréquence : Bimensuelle
Mandat :
- Assurer un arrimage 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 assurer 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 (CECI, 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

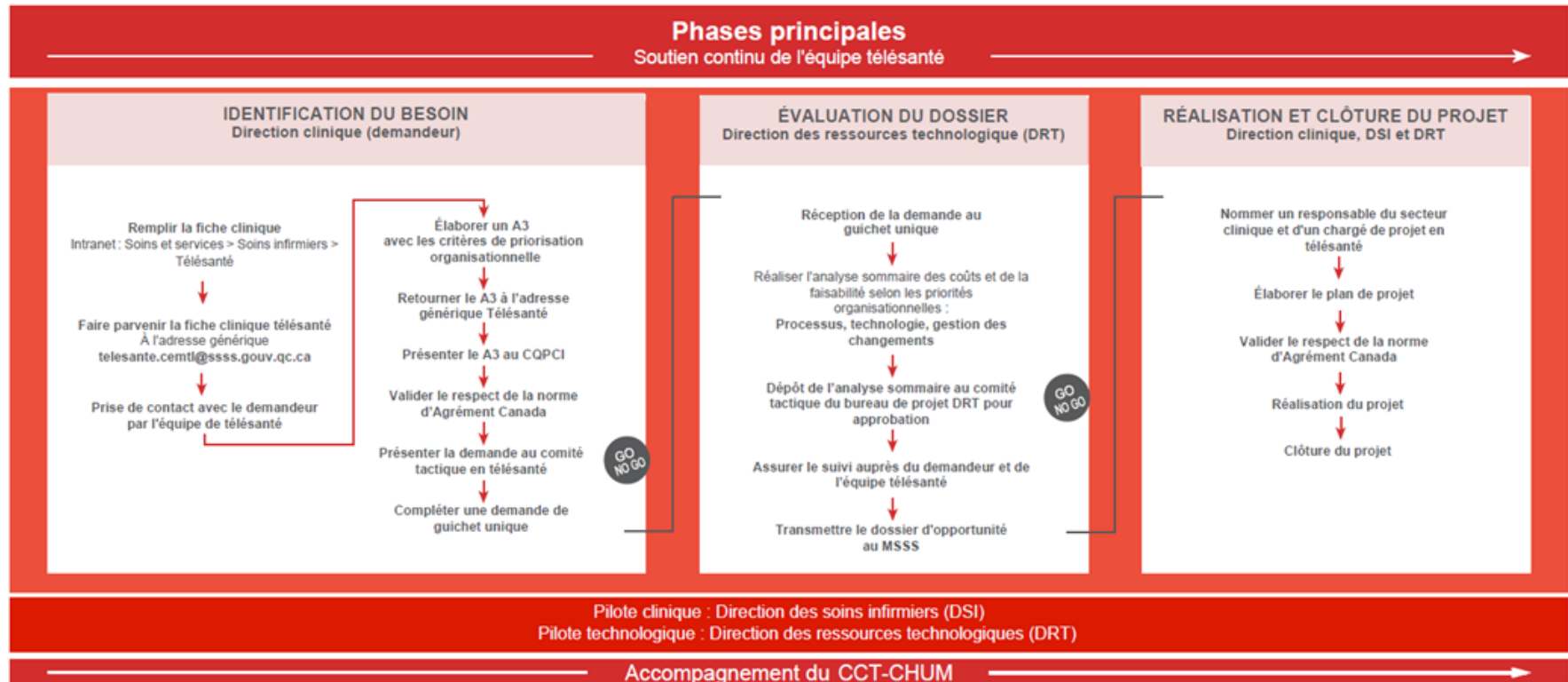
Responsables : Anne-Marie Brunet et Pascal Robichaud, co-pilotes cliniques et technologique
Assisté par : Sabrina Primiano, chef de service qualité et sécurité p. i., DSI et Jocelyn Bisson, conseiller-cadre au développement des processus cliniques-DSM/PP
Membres – Représentants des directions suivantes : 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 de 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.

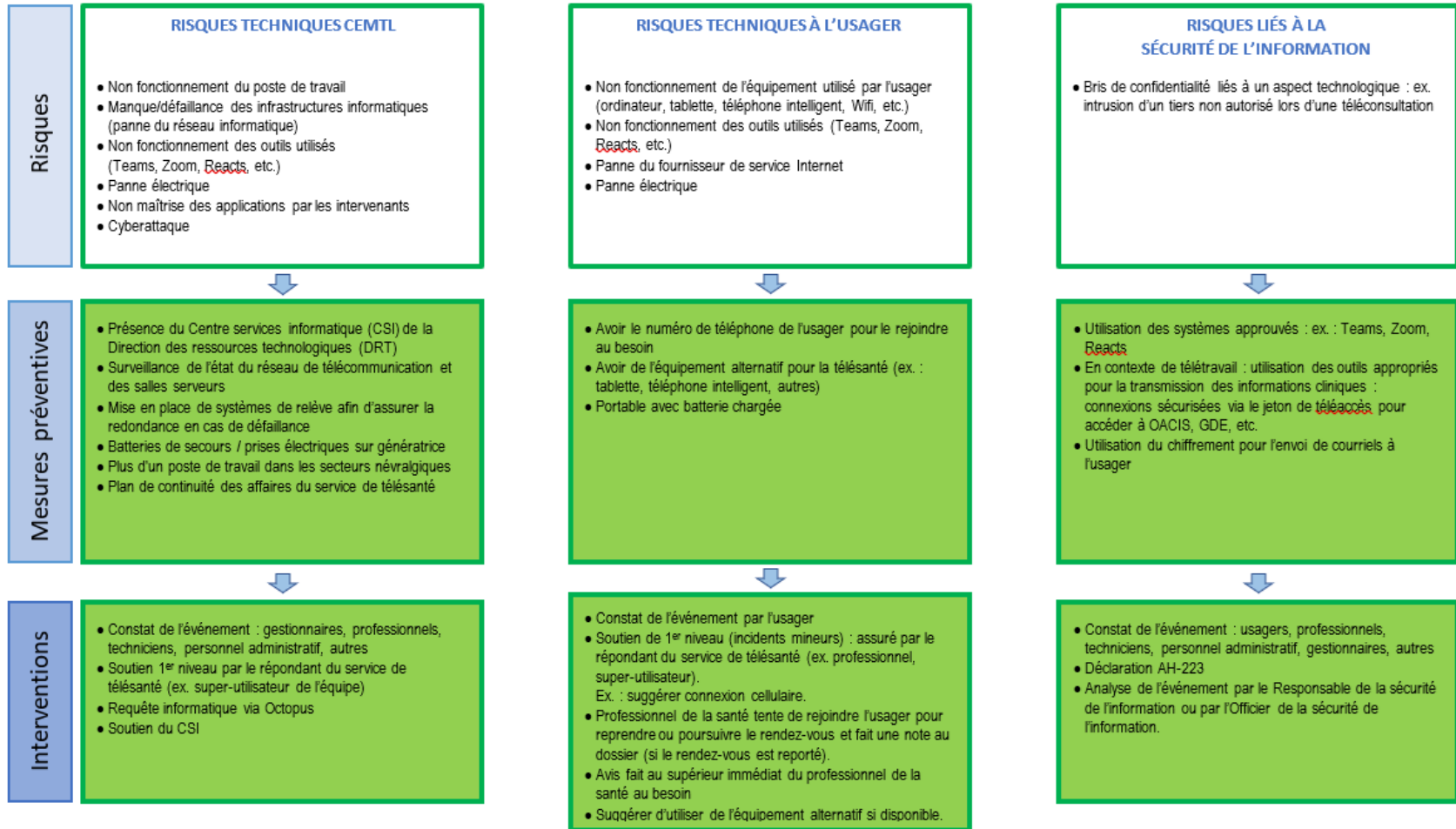
Direction des soins infirmiers – Décembre 2021

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



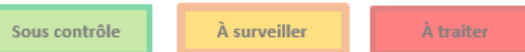
ANNEXE 6 - LOGIGRAMME EN GESTION DES RISQUES

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



Version du 19 octobre 2021

Légende



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 télésanté 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

ANNEXE 7 – ENTENTE ENTRE FOURNISSEUR ET RECEVEUR DE SERVICES

Dans les cas où les intervenants impliqués dans le service de télésanté font partie 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 préférences 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.

Toutefois, l'autorisation préalable du ministre est requise pour conclure une entente avec l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3, avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou lorsque l'entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.

Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés qu'il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s'il est parti à une entente conclue en application de l'article 349.3.

Un établissement peut également conclure avec un autre établissement une entente concernant l'acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisée de médicaments.

Pour l'application d'une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou quatrième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d'assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l'utilisateur concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu'un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.

Dans le cas d'une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire. Dans le cas d'une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services professionnels ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans le plan des effectifs médicaux élaboré par l'agence.

Une entente visée au présent article doit être transmise à l'agence. À cet égard, un gabarit d'entente est disponible en annexe. Lorsque le service de télésanté est offert dans plusieurs territoires, une entente doit être conclue pour chaque territoire.

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