

BILAN 2020-2022



DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

**DIRECTION DES RESSOURCES
TECHNOLOGIQUES**

14 novembre 2022

Ce bilan annuel de l'équipe télésanté du Centre intégré universitaire de soins et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) est énoncé en fonction des points suivants :

MISE EN CONTEXTE	2
PRÉSENTATION DE LA TÉLÉSANTÉ AU CIUSSS-EMTL	3
OBJECTIFS	3
MANDATS DE L'ÉQUIPE TÉLÉSANTÉ	3
COMPOSITION DE L'ÉQUIPE TÉLÉSANTÉ	4
RESSOURCES FINANCIÈRES	4
FAITS SAILLANTS 2020-2022	4
ENJEUX DANS LES DOSSIERS DE TÉLÉSANTÉ	5
RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU CIUSSS-EMTL	6
1. GOUVERNANCE : DYNAMISER LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE POUR FACILITER LE DÉPLOIEMENT OPTIMAL DE LA TÉLÉSANTÉ DANS LE CIUSSS-EMTL	6
2. ÉLABORER LES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE EN TÉLÉSANTÉ	10
3. PRÉPARATION DE L'AGRÉMENT ET RESPECT DE LA NORME TÉLÉSANTÉ 2022-06-13	11
5. PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ EN TÉLÉSANTÉ (CONFORME AU CADRE DE RÉFÉRENCE DU CIUSSS EN COLLABORATION AVEC LA DQÉPÉ)	13
6. FORMATION	14
7. PLAN DE COMMUNICATION	15
8. GESTION DES ÉQUIPEMENTS TECHNOLOGIQUES	15
PROJECTIONS 2022-2023	17
DOSSIERS À FINALISER	17
DOSSIERS À AJOUTER AU PLAN STRATÉGIQUE TÉLÉSANTÉ 2022-2023	17
ANNEXE I : NOMS ET RÔLES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE TÉLÉSANTÉ 2020-2022	19
COMPOSITION DE L'ÉQUIPE TÉLÉSANTÉ / COMITÉ DE PILOTAGE	19
COMPOSITION DU COMITÉ OPÉRATIONNEL	19
ANNEXE II : INTRANET	20
ANNEXE III : DÉPLIANT AUX USAGERS	20
ANNEXE IV : PAGES DU SITE INTERNET DU CIUSSS-EMTL	20
ANNEXE V : REGISTRE DES SERVICES EN TÉLÉSANTÉ	20
ANNEXE VI : LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)	20
ANNEXE VII : POLITIQUE SUR LA TÉLÉSANTÉ	21
ANNEXE VIII : PLAN D'ACTION TÉLÉSANTÉ 2019-2023	21
ANNEXE IX: TABLEAU DE BORD PROVINCIAL	21
ANNEXE X : TABLEAU DE BORD DU CIUSSS-EMTL PRÉSENTÉ LORS DE LA VISITE D'AGRÉMENT CANADA EN JUIN 2022	22
ANNEXE XI : CADRE DE RÉFÉRENCE	22
ANNEXE XII : BOITE À OUTILS	22
ANNEXE XIII : LOGIGRAMME EN GESTION DES RISQUES	22
ANNEXE XIV : PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ EN TÉLÉSANTÉ	23
ANNEXE XV : LE FIL	23

Note : Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Mise en contexte

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) est passé d'une dizaine de services de télésanté (services offerts à distance) en 2019 à 175 en septembre 2022 et ce, en raison de la crise sanitaire qu'a provoquée la pandémie de la COVID-19 et des nombreuses mesures gouvernementales mises en place qui ont restreint de façon considérable les déplacements. La télésanté s'est donc développée à une vitesse inouïe pour offrir à la population l'accessibilité et la continuité des soins et services, tout en assurant des pratiques exemplaires.

C'est ainsi que des projets novateurs ont été réalisés. Par exemple, le service d'interprétation vidéo à distance (IVD) pour les personnes sourdes et malentendantes en association avec le Service d'interprétation visuelle et tactile (SIVET), la promotion de la santé en ligne et les cours prénataux pour les futurs parents dans le confort de leur foyer pour en apprendre plus sur l'alimentation durant la grossesse, se préparer à l'accouchement, aux soins du bébé, à l'allaitement et à la vie de famille. Une série, réalisée avec des experts en santé mentale, a aussi été mise en ligne durant la première vague de Covid-19 afin de donner des conseils sur la façon de prendre soin de soi en période de pandémie.¹

PRÉSENTATION DE LA TÉLÉSANTÉ AU CIUSSS-EMTL

Objectifs

La mise en place d'une [gouvernance en télésanté](#) s'inscrit dans les stratégies mises de l'avant pour soutenir la réorganisation du réseau. La réorganisation a pour objectifs :

- D'accroître l'accessibilité des services : accessibilité géographique et temporelle;
- De soutenir les réseaux intégrés de services : collaboration interprofessionnelle et intégration de services;
- D'offrir des soins continus en temps opportun : corridors et hiérarchisation des services;
- De favoriser la participation des usagers : approche usager partenaire;
- D'optimiser l'utilisation des ressources : utilisation adéquate et accessibilité à des compétences.

Mandats de l'équipe télésanté

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](#)) et les Centres de coordination de la télésanté ([CCT](#)). Le Réseau québécois de la télésanté (RQT) vise à apporter des solutions innovantes pour améliorer les services du réseau public. Le CIUSSS-EMTL a comme responsabilité d'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 et fournir les informations requises à la réalisation d'un bilan annuel des projets et des services de télésanté et le transmettre à leur CCT.

¹ Tiré du [Bilan 2020-2021 CIUSSS-EMTL, RÉORGANISATION DES SERVICES DANS LA COMMUNAUTE](#), Virage numérique (page 13), *Télésanté*

Composition de l'équipe télésanté

L'équipe télésanté comprend un pilote clinique, un pilote technologique, un co-pilote clinique, un co-pilote technologique et un patient partenaire. Ils font partie du Comité de pilotage. L'équipe est appuyée dans ses mandats par une technicienne en administration et les membres du comité opérationnel. Les noms et rôles des membres de l'équipe télésanté se trouvent à l'[annexe I](#).

Il était prévu d'avoir deux chargés de projet DRT pour s'occuper du déploiement des projets. Un poste a été comblé mais en raison du manque de chargés de projet, la personne n'a pas pu être transférée à la télésanté.

Deux nouveaux techniciens audiovisuels étaient aussi prévus. Un technicien de l'équipe actuelle de l'Audiovisuel a été désigné et fait partie du Comité opérationnel. Comme il n'y a pas eu suffisamment de demandes, le deuxième technicien n'a pas été requis.

Ressources financières

Les établissements du réseau, dont le CIUSSS-EMTL, ont, entre autres, l'opportunité d'avancer dans la mise en place d'activités en télésanté à l'aide du financement de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) au niveau des ressources humaines et de l'équipement. L'[IPAM](#) a comme mandat de générer des économies et les réinvestir dans l'amélioration de l'accessibilité des services de médecine spécialisée au bénéfice de la population du Québec. À l'automne 2021, l'IPAM annonçait l'octroi d'un budget non récurrent maximal de 145 000\$ par année pour les deux prochaines années qui a pour objectif de supporter le déploiement de la télésanté dans ensemble du RSSS pour la médecine spécialisée par l'introduction de deux chargés de projet (Dépensé en 2021-22 : 175 239 \$). Un autre montant 51 563 \$ par année a été octroyé pour les deux prochaines années pour l'achat d'équipements en télésanté (enveloppe du projet IPAM 0121-021) (Dépensé 2021-22 : 0 \$). Pour faciliter l'acquisition des équipements, un comité provincial a été formé au [Centre d'acquisitions gouvernementales](#) (CAG) afin de présenter aux établissements des solutions potentielles performantes. Exceptionnellement, la partie inutilisée de ces subventions en 2021-22 pourra être reportée à l'exercice 2022-2023.

Faits saillants 2020-2022

Les deux dernières années ont été chargées de défis en raison des conditions particulières soulevées par la pandémie COVID-19. L'équipe télésanté a tout de même réussi à déployer le [Cadre de référence](#) et la Politique télésanté ([POL-110](#)) le 13 décembre 2021 et à faire une refonte majeure de la section [intranet](#) télésanté (*Soins et Services > Soins infirmiers > Télésanté*) juste à temps pour la visite d'Agrément Canada en juin 2022. Arborant avec fierté sa nouvelle identité visuelle, l'équipe télésanté est dorénavant visible sur le site [internet du CIUSSS-EMTL](#) où est diffusé le [dépliant pour les usagers](#). Des [sondages de satisfaction](#) auprès des usagers et des professionnels ont été créés et permettent d'améliorer en continu la qualité des services en télésanté. Les redditions de compte au MSSS ont demandé beaucoup de planification, de persévérance et de rigueur tant de la part de l'équipe télésanté que des responsables des services télésanté afin de prendre la juste mesure des activités de télésanté au CIUSSS-EMTL. Elles ont permis la mise à jour et la diffusion du [Registre des services en télésanté](#).

Identité visuelle télésanté au CIUSSS-EMTL

L'identité visuelle télésanté du CIUSSS-EMTL met l'emphase sur la personne, d'où l'ajout d'un pictogramme humain. Les couleurs du CIUSSS-EMTL sont ajoutées pour représenter le symbole Wi-Fi.



Enjeux dans les dossiers de télésanté

Les enjeux suivants ont été relevés depuis 2020 :

1. Aucun financement pour les postes de co-pilote clinique, technologique et de la technicienne en administration.
2. Manque de points d'accès sans fil (Wi-Fi) dans certaines installations (ex.: CHSLD, urgence HSCO, etc.). La mise en place du Wi-Fi est prévue dans le plan de rehaussement de la DRT.
3. Absence d'interopérabilité entre les bases de données du CIUSSS-EMTL et les applications de télésanté offertes par le MSSS tel que la Plateforme de suivis virtuels en milieu de vie (SVMV) et Plateforme de soins virtuels (PSV).
4. Intégration des changements législatifs qui touchent la télésanté en cours de pandémie et en post-pandémie par exemple :
 - a) Harmonisation de l'obtention et de la consignation du consentement éclairé dans tous les secteurs.
 - b) Processus d'entente écrite entre établissements dans les cas où les intervenants ou médecins impliqués dans le service de télésanté font partie d'organismes distincts conformément aux articles 108.1 et 108.2 de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux \(LSSSS\)](#). Nous sommes receveurs pour 32 services télésanté et nous avons 6 services où le CIUSSS-EMTL est fournisseur à d'autres établissements.
5. S'assurer que tous les services faisant de la télésanté sont enregistrés dans le registre des services.
6. Étapes du processus d'accompagnement des projets en télésanté non suivie, plus particulièrement celles relevant de la Direction des ressources technologiques (DRT) parce que certains services vont de l'avant et déploient la télésanté avant que toutes les activités de la DRT ne soient terminées.
7. Les rôles des promoteurs et des responsables des services cliniques ne sont pas toujours assumés. L'équipe télésanté n'est pas en charge de mettre en place la nouvelle modalité.
8. Diffusion des sondages, auprès des usagers et des intervenants, compromise par les services qui trouvent qu'ils représentent une charge de travail supplémentaire.

9. Déploiement de projets ministériels non prévus qui bousculent les échéanciers établis. (Ex. : télédermatologie)
10. Un des deux postes de chargé de projet de la Direction des ressources technologiques (DRT), dédié à temps plein à la télésanté, a été comblé, mais la personne n'a pas pu débiter. Le co-pilote technologique s'est occupé des activités de projet. Le 2^e poste n'a pas été comblé.
11. Les deux postes de technicien audiovisuel n'ont pas été comblés. Un technicien existant a été assigné pour la télésanté et participe au Comité opérationnel.

RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU CIUSSS-EMTL

1. Gouvernance : Dynamiser la structure de gouvernance pour faciliter le déploiement optimal de la télésanté dans le CIUSSS-EMTL

Mettre en place la structure de gouvernance de la télésanté au CIUSSS

Au CIUSSS-EMTL, la gouvernance de la télésanté est sous le leadership de la Direction des soins infirmiers (DSI), en cogestion avec la Direction des ressources technologiques (DRT). Ainsi, le dossier de la télésanté est porté par le pilote clinique de la DSI et le pilote technologique de la DRT.

Dès juin 2019, l'équipe télésanté du CIUSSS-EMTL a élaboré et mis en place une structure de gouvernance télésanté qu'elle a révisée en février 2021. Elle a désigné des membres (incluant un Patient-Partenaire et une conseillère stratégique - Communication) et fait approuver la structure par le comité tactique avant de la mettre en place.

La gouvernance organisationnelle en télésanté est représentée dans les [annexes 2 et 3 de la Politique sur la télésanté](#).

Dans les deux dernières années, le comité tactique a tenu six rencontres, le comité de pilotage a tenu 37 rencontres et le comité opérationnel a tenu 30 rencontres.

Mettre en place un processus de demande et d'implantation d'un service de télésanté

Une fois la gouvernance établie, l'équipe télésanté a validé en février 2021 le processus de demande et d'implantation d'un service de télésanté mis en place dès le début de la pandémie en mars 2020 (voir [annexe 4 de la politique sur la télésanté](#)). Le processus de demande et d'implantation d'un service télésanté a été validé en décembre 2021. Il ne reste qu'à valider les critères de priorisation auprès du comité tactique au cours de l'année 2022-2023.

Dans le contexte COVID-19, l'équipe télésanté a su soutenir les projets de télésanté en mode Agile afin de garantir l'accès aux services. Une fois la situation d'urgence sanitaire passée, l'équipe télésanté reprendra contact avec les services pour compléter le processus de demande et d'implantation afin d'assurer une cohérence dans le développement de la télésanté.

Une révision du processus devra être effectuée. En effet, la pratique démontre que les équipes procèdent au déploiement sans suivre toutes les étapes, particulièrement pour ce qui est des activités devant être effectuées par la Direction des ressources technologiques (DRT). De plus, les différentes approbations requises allongent le processus (on peut parler de 6 mois environ dans les meilleures conditions). Dans le cas de projets provenant du MSSS,

avec une date de déploiement précise, il est alors difficile de respecter toutes les étapes du processus.

Assurer une vigie sur la mise en œuvre des projets télésanté du MSSS implantés dans le CIUSSS-EMTL

L'équipe télésanté assure une vigie sur la mise en œuvre des projets télésanté du MSSS implantés dans le CIUSSS. L'équipe a élaboré, fait approuver et mis en place un processus afin de détecter et accompagner les directions cliniques concernées.

À ce jour, les chantiers télésanté du MSSS inscrit au [Plan d'action télésanté 2019-2023](#) implantés dans le CIUSSS sont :

Nom du chantier	No. Chantier	Nb de service déployés au CIUSSS-EMTL
Consultation à distance (téléconsultation) incluant le Conseil numérique (eConsult)	No. 1	86
Dépistage de la rétinopathie diabétique	No. 3	1
Psychiatrie légale	No. 4	4
Suivi virtuel en milieu de vie (Télésoins à domicile)	No. 11	3
Téléassistance en soins de plaies	No. 12	2
Infirmière pivot en oncologie (IPO)	No. 13	7

Élaborer un tableau de bord de gestion

Un prototype de tableau de bord de gestion provincial ([voir annexe IX](#)) est récemment disponible.

Au CIUSSS-EMTL, des indicateurs ont été élaborés pour mesurer l'atteinte des objectifs de la réorganisation des services de santé au Québec. La plateforme Power BI de Microsoft est privilégiée à cet effet puisqu'elle est utilisée par le Réseau québécois de la télésanté. Vous trouverez en [annexe X](#) le tableau de bord du CIUSSS-EMTL présenté lors de la visite d'Agrément Canada en juin 2022.

Sondage de satisfaction

Deux sondages de satisfaction ont été élaborés par l'équipe télésanté en collaboration avec Jocelyn Bisson, conseiller-cadre au développement des processus cliniques à la Direction des services multidisciplinaire (DSM) et Sébastien Laroche, Agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) au Bureau d'évaluation de l'expérience patient (B.E.E.P) de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ). Ces sondages sont un élément clé de la démarche d'[amélioration continue de la qualité](#). Les liens vers les sondages sont disponibles auprès de Jocelyn Bisson.

Ces sondages tiennent compte des critères de la norme télésanté. Ils ont pour but de connaître l'opinion des usagers et des intervenants afin d'améliorer la qualité de leur expérience lors de l'utilisation de la télésanté comme modalité de soins et services. Les sondages portent spécifiquement sur des éléments touchant la télésanté. Ils ne comportent

pas de questions spécifiques au service clinique. Les sondages sont disponibles en français. Pour le sondage des usagers, une traduction vers l'anglais pourrait être faite (ex. : usagers du Service régional de soins à domicile (SRSAD)).

Dès leur approbation par le Comité de pilotage en avril 2022, les sondages et la stratégie liée à leur diffusion ont été diffusés auprès de quatre services. Les résultats des sondages ont été transmis au chef de service. Suite à l'analyse des résultats de sondages, des objectifs ont pu être définis et des améliorations planifiées et validées au niveau du programme/service/équipe auprès des usagers et des intervenants en vue d'améliorer la qualité de leur expérience lors de l'utilisation de la télésanté comme modalité de soins et services.

Résultats des sondages destinés aux intervenants

Il y a eu 86 réponses au sondage destiné aux intervenants. Les intervenants sont assez satisfaits de la télésanté qu'ils utilisent comme modalité de soins et de services autant au travail qu'à leur domicile. La plupart utilisent Teams. Ils n'ont pas tous consulté les documents de référence mis à leur disposition sur l'intranet ni les formations offertes. Avant chaque rencontre en télésanté les intervenants ont validé que leur environnement physique permettait la discrétion et l'intimité des propos tenus. Ils ont préparé leurs équipements audiovisuels et testé leurs accès à la solution de communication collaborative. Au début de chaque rencontre en télésanté les intervenants ont validé leur nom et leur rôle auprès de l'utilisateur mais rarement validé l'identité de ces derniers à l'aide de leur carte d'assurance maladie. Ils ont obtenu le consentement de l'utilisateur à participer à la rencontre mais ont rarement validé avec l'utilisateur que son environnement physique permettait la discrétion et l'intimité des propos tenus. Même s'ils ont validé que toute tierce personne qui assistait à la séance était tenue de respecter la confidentialité certains d'entre eux n'ont pas validé avec l'utilisateur s'il était à l'aise de discuter avec eux. Au cours de chaque rencontre en télésanté ils n'ont pas rencontré de problème avec le son et l'image et étaient à l'aise de manipuler l'équipement et de partager du contenu à l'écran. Ils ont été majoritairement en mesure de soutenir l'utilisateur en cas de problème avec son équipement ou avec la solution de communication collaborative. En cas de problème technologique, ils ont convenu avec l'utilisateur d'un moyen de communication alternatif. Pour certains, le plan d'action spécifique au soin ou au service et la qualité de leur interaction professionnelle avec les usagers a été excellente au cours de la prestation en télésanté mais pour certains intervenants les rencontres en télésanté ne permettent pas de bien répondre aux besoins des usagers et la qualité de leur relation professionnelle avec l'utilisateur n'est pas toujours au rendez-vous. Un intervenant mentionne que « La télésanté est difficile lorsqu'on travaille avec des familles ayant des jeunes enfants ou des enfants avec des défis ». Un autre que « La télésanté ne s'applique pas bien [...] dans le cadre de l'évaluation des besoins, mais davantage dans le cadre du suivi subséquent. ». Seulement un intervenant mentionne ne pas avoir eu accès aux applications cliniques nécessaires à la consultation. Leur impression de l'impact de la télésanté est plutôt positive quant à l'accès aux services pour la clientèle, à leur productivité, leur charge de travail et leur conciliation travail / famille. En général leur expérience de la télésanté pour les différentes étapes de la trajectoire de soins et services est plutôt satisfaisante.

Résultats des sondages destinés aux usagers

Il y a eu 38 réponses au sondage destiné aux usagers. Ces usagers sondés ont eu plus de 2 rencontres en télésanté avant de répondre au sondage. La plupart utilisaient un ordinateur ou une tablette et la majorité utilisaient une Teams avec une connexion internet privée. Avant de débiter les rencontres en télésanté l'intervenant leur a expliqué qu'ils avaient le droit d'accepter ou de refuser d'utiliser les services de télésanté. Les informations reçues pour se connecter à la rencontre en télésanté n'étaient pas toujours claires pour tous les usagers et dans certains cas, l'intervenant ne leur a pas dit qui contacter en cas de problèmes techniques. Au début de chaque rencontre l'intervenant s'est nommé en spécifiant son rôle mais n'a pas toujours demandé à l'utilisateur de se nommer et de présenter sa carte d'assurance maladie ou une autre preuve d'identité ni toujours validé le numéro de téléphone pour qu'il puisse contacter l'utilisateur en cas de problème lors de la rencontre en télésanté. Au cours des rencontres en télésanté l'environnement assurait la confidentialité de la rencontre en télésanté, ils ont pu se connecter facilement, leur équipement était adéquat et le logiciel était relativement facile à utiliser malgré qu'un usager ait précisé que « Teams est très différent de ZOOM et aussi pas très facile à comprendre au début ». Certains usagers ne savaient pas s'ils devaient télécharger l'application ou l'utiliser en mode Web. La qualité du son et de l'image était bonne. L'intervenant était à l'aise de manipuler son équipement et de partager du contenu à l'écran. Il était en mesure de soutenir les usagers en cas de problème avec leur équipement et le logiciel de communication collaborative. Globalement les usagers étaient satisfaits par rapport à l'organisation des soins et des services de télésanté utilisés et aimeraient utiliser à nouveau les services de télésanté. Ils indiquent toutefois que la télésanté ne peut remplacer l'intervention directe d'une personne et la chaleur humaine qui s'en dégage mais qu'une rencontre virtuelle est beaucoup mieux que pas de rencontre du tout comme c'est le cas présentement (période Covid-19).

Évaluation annuelle - Structure de gouvernance et Processus de gouverne des demandes

La méthodologie d'évaluation annuelle de la structure de gouvernance et du processus de gouverne des demandes sera développée au cours de l'année 2022-2023.

Développer un réseau de patient partenaire actif dans le processus de télésanté 2022-2023

Bien qu'un patient partenaire est déjà impliqué dans les comités depuis 2021, le plan d'action de l'implication patient partenaire en télésanté sera développé au cours de l'année 2022-2023. Ce plan d'action de l'implication patient partenaire en télésanté inclura le processus de recrutement des patients partenaires et une stratégie de communication avec les patients partenaires du réseau de télésanté. Nous devons de plus élaborer un questionnaire d'enquête du patient partenaire en télésanté, analyser les réponses, rédiger un rapport assorti des recommandations ainsi qu'élaborer un plan d'action pour mettre en œuvre les recommandations.

Élaboration et mise à jour du registre des services en télésanté

La stratégie d'élaboration et de mise à jour du [Registre des services en télésanté](#) a été présentée au Comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires (CQPCI) en mars 2021.

En plus d'actualiser le registre des services en télésanté du CIUSSS-EMTL pour la reddition de compte du 11 juin 2021, l'équipe télésanté a fait inventorier, par les directions adjointes, la liste des services de télésanté actuellement déployés au CIUSSS-EMTL. Les services qui n'avaient pas été déclarés ont été ajoutés. Les données ont été mises à jour, validées et versées au registre.

L'équipe télésanté a, depuis, élaboré, mis en place et fait approuver en mars 2022 une stratégie de mise à jour continue du registre des services en télésanté du CIUSSS-EMTL et du registre provincial, y compris les mesures de contrôles et de suivi incluant la pertinence de la poursuite de chacun (dans un contexte post-pandémie). Cette réalisation a été mise à l'épreuve avec succès lors de la reddition 2021-22 P13 au Réseau québécois de la télésanté (RQT) le 30 juin 2022.

Mettre en place une communauté de pratique en télésanté

La structure pour mettre en place une communauté de pratique (objectifs et mandats) sera développée au cours de l'année 2022-2023. Entre temps, certaines notes de service ont été faites directement aux responsables des services par courriel.

Prendre connaissance des expériences inspirantes en télésanté en vue de faire le rayonnement au niveau national.

L'équipe télésanté assure une vigie des expériences inspirantes en télésanté au sein, entre autres, de la communauté de pratique du Réseau québécois de la télésanté (RQT) où elle y assure un rayonnement du CIUSSS-EMTL au niveau national. Entre autres, elle a présenté le projet de l'interprétation visuelle à distance (IVD) pour les personnes malentendantes au Réseau québécois de la télésanté (RQT).

2. Élaborer les documents de référence en télésanté

Politique et cadre de référence en télésanté

La Politique et le cadre de référence en télésanté visent à encadrer la pratique de la télésanté énoncent les principes directeurs en télésanté que sont la cohérence organisationnelle, le soutien aux plans du MSSS, l'interdisciplinarité, le partenariat avec l'utilisateur et ses proches, la qualité et la sécurité des soins et services ainsi que le développement et la promotion des pratiques exemplaires.

D'autres éléments sont inclus dans le cadre de référence et la politique, soit les balises professionnelles, les rôles et responsabilités (pilotes et copilotes cliniques et technologiques, gestionnaires et cliniciens), la gestion des risques, l'amélioration continue de la qualité et les aspects technologiques.

Au cours du printemps 2021, un étalonnage des documents de références développés dans les autres installations a été effectué. Un groupe de travail a par la suite été constitué pour développer le [cadre de référence télésanté](#). La [politique télésanté](#) découle des travaux faits en lien avec le cadre de référence. La politique télésanté a été produite pour répondre aux exigences de la norme télésanté d'Agrément Canada.

Une Stratégie et un plan de diffusion ont été développés en collaboration avec le service des communications et la DQÉPÉ. Le cadre de référence, la politique télésanté ([POL-110](#)) et le

plan de diffusion ont été approuvés le 13 décembre 2021 par le Comité stratégique télésanté formé par le CQPCI et le Comité tactique (Comité de coordination (CODIR)).

La politique télésanté et le cadre de référence ont été déployés le 18 janvier 2022; une note de service a été publiée à l'ensemble du CIUSSS-EMTL à cet effet.

Boîte à outils - Télésanté

L'équipe télésanté a élaboré une [boîte à outils](#) afin d'accompagner les directions dans le déploiement de modalités de télésanté. Cette boîte à outils a été mise à la disposition des directions sur l'intranet dès le début de la pandémie en mars 2020.

3. Préparation de l'Agrément et Respect de la norme télésanté 2022-06-13

L'équipe télésanté a reçu les visiteurs d'Agrément Canada le 13 juin 2022 pour leur démontrer l'avancement de ce beau dossier organisationnel.

Trois secteurs ont été ciblés pour apprécier la conformité de la Norme télésanté, soit :

- Le service GAREDO (Grossesses à risques élevées à domicile) de la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique
- Le service de télécomparution de la Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance
- Le service d'infirmières pivots en oncologie (IPO) de la Direction des services professionnels / programme de cancérologie.

Autoévaluation

Au cours du printemps 2021, une autoévaluation des services télésanté a été réalisée auprès des professionnels et des médecins du CIUSSS-EMTL pour se conclure le 30 juin 2021. Cette autoévaluation a porté sur la connaissance des critères de la norme télésanté et a permis de faire un diagnostic quant à la conformité de la norme télésanté.

Détails - Norme Télésanté

Conception du service

- 1.0 La création du service de Télésanté est définie et documentée (modèle de service).

Rôle de l'utilisateur dans le service de Télésanté

- 2.0 Les usagers et leurs représentants au sein de leur famille participent à l'ensemble du processus d'élaboration du service de Télésanté.
- 3.0 Tous les aspects du service de Télésanté sont supervisés afin d'assurer que celui-ci répond aux besoins des usagers et de leur famille.
- 4.0 Les usagers et les membres de leurs familles reçoivent des renseignements nécessaires à propos du service de Télésanté.
- 5.0 Le service de Télésanté est offert à l'aide d'une approche axée sur l'utilisateur qui insiste sur la participation de l'utilisateur, la relation usager clinicien et la qualité des soins.
- 6.0 Les usagers et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.

Service de Télésanté éthique et sécuritaire

- 7.0 Le service de Télésanté est conçu avec l'objectif d'offrir des soins et services sécuritaires et de qualité aux usagers.
- 8.0 Dans les cas où les intervenants impliqués dans le service de Télésanté sont des organismes distincts, l'offre de service de Télésanté requiert des accords écrits entre l'établissement qui fournit le service hors site et offre l'établissement de soins directs qui reçoit le service.

Dossiers des usagers

- 9.0 Les organismes travaillent pour établir l'interopérabilité et assurer la sécurité du dossier de l'utilisateur.
- 10.0 Les usagers et les membres de l'équipe de soins sont informés.

Les résultats de l'autoévaluation ont été ajoutés au plan d'action de la norme télésanté et au plan d'action stratégique télésanté 2021-2022 qui a ensuite été approuvé par le comité de pilotage.

Conformité de la Norme

L'équipe télésanté a accompagné les trois secteurs ciblés pour la visite d'Agrément Canada afin de vérifier leur niveau de conformité et a validé la réalisation de leur plan d'action.

Réaliser une simulation de conformité en préparation de la visite d'Agrément Canada

Des outils d'[amélioration continue de la qualité](#) ont été produits et mis à la disposition des équipes qui font de la télésanté. Ces outils ont été utilisés en mai 2022, en préparation de la visite d'Agrément Canada, pour élaborer et mettre en œuvre le processus de simulation de conformité (avec un usager) pour une trajectoire précise dans les trois services et identifier les améliorations à faire. Cette simulation a permis d'identifier des points à améliorer et d'élaborer les actions requises pour répondre aux besoins des améliorations identifiées.

Rapport du visiteur

Le rapport du visiteur reçu en août 2022 et confirme que l'organisation du service de télésanté présente une structure de gouvernance locale qui est alignée avec les structures régionale et nationale existantes. On y mentionne que l'offre de service est évaluée régulièrement par rapport à sa pertinence par le Comité tactique, que la création de la page sur site internet du CIUSSS dédiée à la télésanté permet de rendre accessible toute l'information pertinente pour répondre aux préoccupations des familles et des professionnels et que le service de télésanté possède une équipe travail multidisciplinaire de très haute qualité professionnelle.

Le rapport du visiteur propose d'harmoniser l'obtention et la consignation du consentement éclairé dans tous les secteurs, d'établir et de centraliser les processus d'entente entre établissements et d'améliorer les contraintes technologiques dans les établissements (connexion internet).

En 2022-2023, les points spécifiés par le visiteur sont à revoir :

- Critère 2.1 Les usagers participent à la conception, la prestation et la mise en œuvre du service de télésanté
- Critère 2.2 La stratégie de l'organisme est élaborée en collaboration avec les usagers.
- Critère 5.1 Le consentement éclairé de l'usager est obtenu et consigné avant d'offrir le service de télésanté, au besoin.
- Critère 9.3 L'organisme, les usagers et les cliniciens déterminent les éléments de la consultation qui devraient être consignés.

4. Assurer une saine gestion des risques liés à la télésanté

Matrice de gestion des risques

L'équipe télésanté a élaboré une matrice de gestion des risques en collaboration avec trois patients partenaires. La matrice a été approuvée en octobre 2021. À partir de cette matrice, un [logigramme en gestion des risques](#) a été développé, approuvé et diffusé.

Aucun AH-223 liés à la télésanté n'est relevé dans la plateforme Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). Un rappel aux responsables de services télésanté est à prévoir au cours de la prochaine année.

Plan d'action - Gestion des risques

Des travaux sont prévus pour l'année 2022-2023 pour élaborer, faire approuver, mettre en place et réaliser un plan d'action en gestion des risques en fonction des résultats consolidés, des mesures de mitigation et des sondages auto-évaluation (Agrément) - incluant des outils et consignes (qui fait quoi).

Sécurité de l'information

L'actualisation des directives en lien avec la sécurité de l'information associée à l'utilisation des modalités de la télésanté sera complétée en 2022-2023.

Une directive sur l'utilisation des photos, des vidéos et des enregistrements sonores (ex. : stéthoscope électronique) est en cours de rédaction afin de donner des balises claires aux usagers et intervenants.

5. Programme d'amélioration continue de la qualité en télésanté (conforme au cadre de référence du CIUSSS en collaboration avec la DQÉPÉ)

Mettre en place les outils nécessaires au déploiement d'une approche d'amélioration continue de la qualité en télésanté 2022-03-23

Le programme d'amélioration continue de la qualité fournit, aux directions qui déploient ou compte déployer la télésanté, les outils pour les aider à évaluer et améliorer les soins et services en fonction des besoins des usagers et des standards les plus élevés.

L'équipe télésanté a développé un programme d'amélioration continue de la qualité qui répond au critère à priorité élevé : item 1.4 du *Guide d'accompagnement de la norme télésanté* qui se lit comme suit :

Critère à priorité élevé : 1.4 L'organisme dispose d'un programme de gestion de la qualité lui permettant de définir et de s'assurer des caractéristiques de qualité requises du service de Télésanté et d'observer les résultats.

Les objectifs du programme d'amélioration continue de la qualité sont un ensemble d'actions qui aident à identifier des zones de vulnérabilité, chercher des solutions et améliorer et évaluer constamment les soins et services.

Aidé de la chef de service - qualité, sécurité en soins infirmiers, responsable de l'amélioration continue de la qualité de la DSI, l'équipe télésanté a développé un [canevas d'audit](#) et de son [protocole](#), un guide de réalisation du Traceur, un mode d'emploi pour [Marcher le processus](#) (Gemba) et une [Échelle d'intervention](#). Ces outils sont disponibles sur l'[intranet](#).

Déployer et diffuser ces outils sur l'intranet a été une combinaison gagnante qui a été soulignée par le visiteur d'Agrément Canada. En effet, dans un contexte pré-visite, la publication du Guide explicatif pour autoévaluer ses services en télésanté s'est avérée payante puisque tous les outils et la documentation y sont facilement accessibles via des hyperliens. Il en va de même pour la [Fiche pour l'animation des SVO](#) (FAQ et aide-mémoires).

6. Formation

Produire et diffuser des formations

Dès juin 2020, des formations ont été mises à la disposition des services qui ont mis en place différentes modalités de télésanté. Elles visaient à soutenir leurs intervenants et assurer les suivis auprès de leur clientèle. Cela inclut des formations sur l'utilisation de solutions de communication collaborative comme Microsoft Teams, Zoom Santé et REACTS, ainsi que sur l'utilisation de nouveaux équipements informatiques et audiovisuels pour permettre ces communications. Cela inclut aussi des outils de formation et aide-mémoires en lien avec la pratique de la télésanté qui encadrent les intervenants et permettent à chacun de bien comprendre les normes de pratiques professionnelles en télésanté et ainsi mieux intervenir dans la situation clinique des usagers.

Ces formations et outils ont été déposés sur l'espace télésanté de l'intranet CIUSSS-EMTL. Un arrimage a aussi été fait avec le portail « [CIUSSS-EMTL Site de formation Microsoft Office 365](#) » développé par la Direction des ressources technologiques (DRT). Les outils et formations pour les usagers ont été déposés sur l'espace télésanté de l'[Internet CIUSSS-EMTL](#) et le Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches ([CIUP](#)). Il va de soi que l'équipe télésanté a partagé les formations déployées par le RQT. L'équipe télésanté s'est assurée que le contenu répondait aux besoins des services et a produit des versions adaptées pour répondre à la demande le cas échéant. Elle a aussi intégré des formations des autres établissements.

L'équipe télésanté a également produit des outils et, dans sa vision de collaboration provinciale, les a partagés au sein de la communauté de pratique du RQT. Voici des exemples d'outils de formation produit au CIUSSS-EMTL :

- Désactiver la géolocalisation (avant la prise de photo sur les appareils mobiles)
- Aide à la tâche - professionnels et médecins - Télésanté via Microsoft Teams, CIUSSS-EMTL, janvier 2022
- Aide-mémoire - Sécurité de l'information en télésanté
- Rencontres virtuelles : Faites vos premiers pas !
- Guide - Participer à une téléconsultation, CIUSSS-EMTL, 2020-11-23
- Chiffrement et déchiffrement d'un courriel, CIUSSS-EMTL, 2022-04-05
- Faire une demande pour un jeton de téléaccès
- Utilisation d'abonnements génériques M365 dans un contexte de consultations virtuelles en CHSLD
- Guide pour les rencontres virtuelles avec un usager au CLSC
- Connexion à une rencontre Teams en utilisant le ID de réunion

L'équipe télésanté a assuré une vigie quant aux nouvelles fonctionnalités des diverses applications utilisées pour la télésanté et a mis à jour les formations. Des notes de service ont été transmises pour aviser les utilisateurs le cas échéant.

7. Plan de communication

Les principaux objectifs de communication sont de faire connaître aux parties prenantes concernées la gouvernance de la télésanté au CIUSSS-EMTL (cadre de référence, politique, norme de télésanté, processus de demande et d'implantation d'un service de télésanté), de susciter leur adhésion à la gouvernance et au respect de la norme de télésanté et en assurer le maintien, de promouvoir, auprès de des employés et des médecins, la grande diversité des services de télésanté existants, ses bénéfiques auprès des usagers, professionnels, médecins et de positionner à l'externe le CIUSSS-EMTL comme un établissement proactif dans le déploiement de services de télésanté.

Un plan de communication et un échéancier ont été élaborés puis approuvés le 3 mars 2022. Ces travaux ont été possibles grâce à une collaboration avec la Direction adjointe des communications internes et relations publiques CIUSSS-EMTL de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et aussi celle du patient partenaire.

Afin de faciliter les communications, un courriel générique telesante.cemtl@ssss.gouv.qc.ca a été créé. Une liste de distribution des responsables des services de télésanté est tenue à jour dans la boîte de courriel télésanté.

À titre d'exemples d'outils de communication, l'équipe de télésanté a conçu une [identité visuelle](#), un gabarit de Power Point télésanté et un [dépliant pour les usagers](#). Véhicule de communication auprès des intervenants, la section intranet de la télésanté a été revue en profondeur. Pour les usagers, une [page télésanté](#) a été mise en ligne sur le site Internet du CIUSSS-EMTL.

Trois articles ont été publiés dans [Le Fil](#) en lien avec les actions de rayonnement, un autre dans le Blitz en lien avec la santé physiques. Seize notes de services ont été diffusées et la liste complète est disponible dans l'intranet. Des présentations ont été faites afin de faire connaître la télésanté auprès des Directions et des services et auprès du Comité des usagers, du Commissaire aux plaintes, de la Direction des projets immobiliers majeurs (DPIM). Le CIUSSS-EMTL a fait la promotion du site du Réseau québécois de la télésanté (RQT) et diffusé ses capsules.

8. Gestion des équipements technologiques

Inventaire

L'inventaire des systèmes d'informations et des équipements relevant de la Direction des ressources technologiques (DRT) est maintenu dans Octopus. La gestion des licences Zoom Santé et des équipements de visioconférence relèvent de l'Audiovisuel. Il n'y a pas encore d'équipement de génie biomédical, mais l'inventaire de ces derniers serait pris en charge par l'équipe du Génie biomédical (GBM).

La rédaction des procédures entourant la gestion de l'inventaire est en cours.

Pérennité

La documentation sur la stratégie de pérennité des équipements et des licences n'a pas été rédigée. Elle sera complétée en 2022-2023.

Soutien

Le support des utilisateurs internes du CIUSSS-EMTL pour les équipements technologiques et Microsoft 365 est assuré par le Centre de services informatiques (CSI) de la Direction des ressources technologiques (DRT).

Le MSSS a mis en place un Centre de soutien des services numériques en santé ([CSSNS](#)). Il offre du support aux usagers et aux médecins sur les plateformes du MSSS (ex.: Suivis virtuels en milieu de vie ([SVMV](#)), Plateforme de suivis virtuels ([PSV](#)), télécopie infonuagique, etc.) et aux médecins hors établissement pour [Microsoft 365](#).

Le support aux usagers pour des questions relatives au fonctionnement de Teams est assuré par les intervenants.

L'élaboration de l'offre de services technologiques (équipements, logiciels) est en cours de rédaction.

Vigie technologique

Une vigie technologique est assurée en continu par le co-pilote technologique. Un partage d'information est fait parfois dans la communauté de pratique du RQT.

Dons

Certains services de télésanté ont reçu des dons. Voici les détails :

Source	Bénéficiaire	Don	Commentaire
CCT-CHUM ²	Oncologie, IPO ³	8 iPads	Prêtés aux usagers sans équipement.
		16 caméras 20 casques d'écoute	Pour les IPO.
	SRSAD ⁴ HMR	30 iPads	Remplacements des iPads existants prêtés aux usagers sans équipement.
	CEMC ⁵	3 iPads	Pour les infirmières.
	CHSLD	45 iPads	Projet <i>Briser l'isolement</i> .
		15 bras articulés pour iPad	Remis en CHSLD, projet <i>Briser l'isolement</i> , sauf un (pour servir pour test).
	Pré-dialyse	24 caméras	Pour les infirmières.
Télésanté	15 iPads	Pour prêter à des services au besoin.	
IPAM	Oncologie, IPO	8 forfait données Internet (LTE)	Pour les iPads prêtés aux usagers.
Fondations CIUSSS-EMTL	CHSLD	30 tablettes Android	Projet <i>Briser l'isolement</i> .

² CCT-CHUM : Centre de coordination en Télésanté - Centre hospitalier de l'Universitaire de Montréal

³ IPO : Infirmière pivot en oncologie

⁴ SRSAD : Service régional de soins à domicile

⁵ CEMC : Centre d'expertise en maladies chroniques

PROJECTIONS 2022-2023

Dossiers à finaliser

Les points suivants n'ont pas été finalisés en 2020-2022 et seront ajoutés au plan stratégique 2022-2023 :

1. Valider les critères de priorisation auprès du comité tactique et les faire approuver par le comité de pilotage.
2. Développer la méthodologie d'évaluation annuelle de la structure de gouvernance et du processus de gouverne des demandes.
3. Développer le plan d'action de l'implication patient partenaire en télésanté.
4. Élaborer, faire approuver, mettre en place et réaliser un plan d'action en gestion de risque en fonction des résultats consolidés, des mesures de mitigation et des sondages auto-évaluation (Agrément) - incluant des outils et consignes (qui fait quoi).
5. Élaborer et actualiser des directives en lien avec la sécurité de l'information associé à l'utilisation des modalités de la télésanté.
6. Mettre en place une communauté de pratique avec les responsables des services télésanté du CIUSSS-EMTL en s'inspirant de la communauté de pratique du RQT.
7. Terminer la procédure relative à la gestion de l'inventaire.
8. Élaborer un plan de pérennité des équipements et des licences et en assurer le suivi.
9. Finaliser l'élaboration de l'offre de services technologiques (équipements, logiciels).

Dossiers à ajouter au plan stratégique télésanté 2022-2023

Les points suivants seront ajoutés au plan stratégique télésanté 2022-2023 :

1. Assurer le suivi des points jugés non conformes par le visiteur d'Agrément Canada.
2. S'assurer que les services mis en place durant la pandémie soient conformes à la Norme télésanté d'Agrément Canada.
3. Finaliser la mise en place des indicateurs de qualité.
4. Accompagner les services qui ont indiqué vouloir mettre fin à la modalité de télésanté la valeur ajoutée de la télésanté en post-pandémie.

N. B. Concrètement, 18 (10%) services ont déjà indiqué qu'ils mettront fin à la télésanté et 52 (30%) vont évaluer la pertinence de poursuivre la télésanté.
5. Être impliqué dans le soutien des pratiques professionnelles.
6. Promouvoir la télésanté au sein de l'organisation.
7. Travailler sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir les compétences des utilisateurs et des usagers lors de l'utilisation de la télésanté.
8. Participer aux discussions qui touchent l'orientation à l'embauche des nouveaux intervenants et médecins.
9. Participer aux discussions qui touchent les projets immobiliers majeurs (DPIM).

10. Participer aux plans décentralisés de modernisation technologique pour identifier les mesures de modernisation technologique prévues en 2022-2023 et 2023-2024 dont l'utilisation des outils de collaboration dans les processus administratifs et cliniques pour améliorer l'accès aux services (délais et listes d'attente) anticipée.
11. Coordonner des audits auprès des services afin de valider qu'ils respectent les aspects de sécurité.
12. Communiquer la façon de déclarer les incidents/accidents AH-223 aux responsables des service.
13. Publiciser la disponibilité des sondages auprès des services cliniques.

ANNEXE I : Noms et rôles des membres de l'équipe télésanté 2020-2022

Composition de l'équipe télésanté / Comité de pilotage

- **Pilote clinique télésanté**, Carole Leblanc, Directrice adjointe aux pratiques professionnelles et excellence en SI, DSI (Novembre 2020);
- **Pilote technologique télésanté** Zakia Attab, DRT (jusqu'en mars 2021), Guy Germain, Directeur-adjoint des ressources technologiques, systèmes d'information (mars 2021-avril 2022), Marc Belisle, Directeur des ressources technologiques (avril 2022 - septembre 2022), François Morel, Directeur-adjoint des ressources technologiques, systèmes d'information (septembre 2022) ;
- **Co-pilote technologique télésanté**, Pascal Robichaud, DRT (à partir de juillet 2020) ;
- **Co-pilote clinique télésanté**, Maude Beaupré, DSI (décembre 2020 - novembre 2021), Anne-Marie Brunet, Agente de planification, de programmation et de recherche (depuis octobre 2021);
- **Agent de planification, de programmation et de recherche**, Ésaïe Milfort (de janvier 2021 à juin 2021), Anne-Marie Brunet (depuis octobre 2021) ;
- **Conseillère en communication**, Véronique Blais, (2020 - 2022), Marie-Pier Cornellier, (2022);
- **Patient partenaire télésanté**, Guy Rivet, (à partir d'octobre 2021) ;
- **Technicienne en administration, télésanté**, Hamida Ourari, - Direction des soins infirmiers (avril 2021- juillet 2022), Marie-Solange Rosemond, Direction des soins infirmiers (à partir de juillet 2022).

Composition du comité opérationnel

- Carole Leblanc, Directrice adjointe aux pratiques professionnelles et excellence en SI – Pilote clinique télésanté, DSI ;
- Pascal Robichaud, Chargé de projet Office 365 – Co-pilote technologique télésanté, DRT;
- Anne-Marie Brunet, Agente de planification, de programmation et de recherche – co-pilote clinique télésanté, DSI ;
- Sabrina Primiano, Chef de service de la qualité et sécurité en SI (intérim), DSI ;
- Jocelyn Bisson, Conseiller-cadre au développement des processus cliniques, DSM – Volet pratiques professionnelles ;
- Chloé Hébert-Ladouceur, Coordinatrice du dossier usager numérique et des archives médicales, DSP ;
- Stéphane Gagnon, Conseiller-cadre – Responsable de la sécurité de l'information (RSI), DQÉPÉ ;
- Charles Deschesne, DSP remplacé par Caroline Sévigny ;
- Sabrina Fung, Conseillère-cadre en amélioration continue de la qualité, DQÉPÉ ;
- Lise Chagnon, Consultante experte en amélioration continue de la qualité, DQÉPÉ ;
- Sylvie Cadieux, chef de service audiovisuel ;
- Christopher Desalliers, Technicien en audiovisuel au service des ressources didactiques, DERI ;
- Hamida Ourari, Agente administrative classe 1 de Carole Leblanc ;
- Marie Solange César Rosemond, Technicienne en administration- Télésanté, DSI.

ANNEXE II : Intranet

[Lien](http://intranetcemtl.hlhl.rtss.qc.ca/index.php?id=3494) vers l'intranet du CIUSSS-EMTL (<http://intranetcemtl.hlhl.rtss.qc.ca/index.php?id=3494>)

ANNEXE III : Dépliant aux usagers

[Annexe III Dépliant pour les usagers](#)

https://msss365.sharepoint.com/:f:/r/teams/CEMtl-DSI-TIsant-covid-19-TM/Shared%20Documents/General/Gouvernance/Bilan_annuel/2020-2022/Annexes/Annexe%20III%20D%C3%A9pliant%20pour%20les%20usagers?csf=1&web=1&e=rghaET

ANNEXE IV : Pages du site Internet du CIUSSS-EMTL

[Lien](#) vers la page télésanté sur le site Internet du CIUSSS-EMTL

(<http://intranetcemtl.hlhl.rtss.qc.ca/index.php?id=3494>)

ANNEXE V : Registre des services en télésanté

[Lien](#) vers la page du Registre des services dans l'intranet (le lien donne le Registre actif à jour, pas l'image au moment de la rédaction du présent bilan).

(<http://intranetcemtl.hlhl.rtss.qc.ca/index.php?id=3498>)

[Annexe V Registre des services en télésanté](#)

https://msss365.sharepoint.com/:f:/r/teams/CEMtl-DSI-TIsant-covid-19-TM/Shared%20Documents/General/Gouvernance/Bilan_annuel/2020-2022/Annexes/Annexe%20V%20Registre%20des%20services%20en%20t%C3%A9l%C3%A9sant%C3%A9?csf=1&web=1&e=ZNHo5J

ANNEXE VI : Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

[Lien](#) vers le site

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 consulté.

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.

[Lien](#) vers le site

108.3. Un établissement peut conclure avec un organisme communautaire qui a reçu une allocation financière en application du deuxième alinéa de l'article 454 une entente en vue d'assurer la prestation de tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de l'organisme.

2005, c. 32, a. 56.

ANNEXE VII : Politique sur la télésanté

[Annexe VII Politique sur la télésanté](#)

https://msss365.sharepoint.com/:f:/r/teams/CEMTL-DSI-TIsant-covid-19-TM/Shared%20Documents/General/Gouvernance/Bilan_annuel/2020-2022/Annexes/Annexe%20VII%20Politique%20sur%20la%20t%C3%A9l%C3%A9sant%C3%A9?csf=1&web=1&e=Ebx22j

ANNEXE VIII : Plan d'action stratégique télésanté 2019-2023

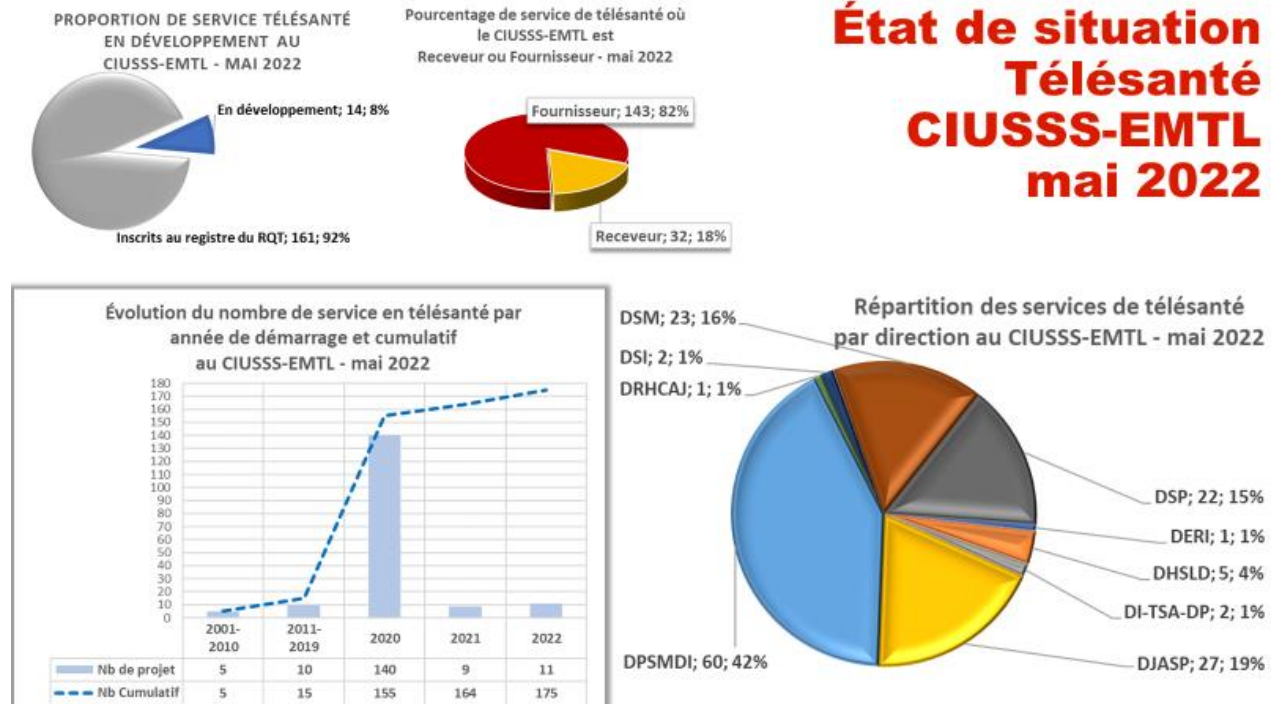
[ANNEXE VIII Plan d'action stratégique télésanté 2019-2023](#)

https://msss365.sharepoint.com/:f:/r/teams/CEMTL-DSI-TIsant-covid-19-TM/Shared%20Documents/General/Gouvernance/Bilan_annuel/2020-2022/Annexes/ANNEXE%20VIII%20Plan%20d%E2%80%99action%20strat%C3%A9gique%20t%C3%A9l%C3%A9sant%C3%A9%202019-2023?csf=1&web=1&e=tmkOdp

ANNEXE IX: Tableau de bord provincial



ANNEXE X : Tableau de bord du CIUSSS-EMTL présenté lors de la visite d'Agrément Canada en juin 2022



ANNEXE XI : Cadre de référence

[Annexe XI Cadre de référence](#)

https://msss365.sharepoint.com/:f:/r/teams/CEMTL-DSI-TIsant-covid-19-TM/Shared%20Documents/General/Gouvernance/Bilan_annuel/2020-2022/Annexes/Annexe%20XI%20Cadre%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence?csf=1&web=1&e=BduSmP

ANNEXE XII : Boite à outils

(<http://intranet.cemtl.rtss.qc.ca/index.php?id=3660>)

ANNEXE XIII : Logigramme en gestion des risques

(http://intranet.cemtl.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/soins-services/dsi/Telesante/Documents_reference/Gestion_risque_mesures_preventives_interventions_2021-10-19.pdf)

ANNEXE XIV : Programme d'amélioration continue de la qualité en télésanté

<http://intranetcemtl.hlhl.rtss.qc.ca/index.php?id=3667>

[Annexe XIV Programme d'amélioration continue de la qualité en télésanté](#)

https://msss365.sharepoint.com/:f:/r/teams/CEMTL-DSI-TIsant-covid-19-TM/Shared%20Documents/General/Gouvernance/Bilan_annuel/2020-2022/Annexes/Annexe%20XIV%20Programme%20d%27am%C3%A9lioration%20continue%20de%20la%20qualit%C3%A9%20en%20t%C3%A9l%C3%A9sant%C3%A9?csf=1&web=1&e=MyMO3r

ANNEXE XV : Le Fil

[Annexe XV Le Fil](#)

https://msss365.sharepoint.com/:f:/r/teams/CEMTL-DSI-TIsant-covid-19-TM/Shared%20Documents/General/Gouvernance/Bilan_annuel/2020-2022/Annexes/Annexe%20XV%20Le%20Fil?csf=1&web=1&e=bq0MaU