

# BILAN ANNUEL 2022-2023



**DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS**

**DIRECTION DES RESSOURCES  
TECHNOLOGIQUES**

Dans ce document, le genre masculin ou féminin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte. Le bilan annuel couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023.

## TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE .....	3
PRÉSENTATION DE LA TÉLÉSANTÉ AU CIUSSS-EMTL .....	4
OBJECTIFS .....	4
MANDATS DE L'ÉQUIPE TÉLÉSANTÉ .....	4
COMPOSITION DE L'ÉQUIPE TÉLÉSANTÉ .....	4
RESSOURCES FINANCIÈRES .....	5
FAITS SAILLANTS 2022-2023 .....	6
ENJEUX DANS LES DOSSIERS DE TÉLÉSANTÉ .....	8
RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU CIUSSS-EMTL 2022-2023 .....	9
1. GOUVERNANCE : DYNAMISER LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE POUR FACILITER LE DÉPLOIEMENT OPTIMAL DE LA TÉLÉSANTÉ DANS LE CIUSSS-EMTL .....	9
STATUTAIRES ET COMITÉS .....	9
METTRE EN PLACE DES CRITÈRES DE PRIORISATION .....	10
SUIVRE LES PROJETS PROVINCIAUX IMPLANTÉS AU CIUSSS-EMTL SELON LE PLAN D'ACTION DU MSSS .....	10
DÉFINIR LES INDICATEURS DE PERFORMANCE .....	11
METTRE À JOUR LES ENTENTES INTER ÉTABLISSEMENT .....	11
VALIDER LA PARTICIPATION DE PATIENTS PARTENAIRES ACTIFS DANS LES SERVICES DE TÉLÉSANTÉ .....	12
MAINTENIR LE REGISTRE DES SERVICES EN TÉLÉSANTÉ LOCAL ET PROVINCIAL .....	12
DÉVELOPPER UN PLAN D'ACTION POUR METTRE EN PLACE UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE .....	13
PRÉPARER LE BILAN ANNUEL .....	13
PRÉPARER LE PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE TÉLÉSANTÉ 2022-2023 .....	14
PRÉPARER LE PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE TÉLÉSANTÉ 2023-2024 .....	14
2. ÉLABORER DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE EN TÉLÉSANTÉ .....	14
MAINTENIR LA BOÎTE À OUTILS SUR L'INTRANET .....	14
3. ASSURER UNE SAINTE GESTION DES RISQUES LIÉS À LA TÉLÉSANTÉ .....	14
ÉLABORER UN PLAN D'ACTION DE LA GESTION DES RISQUES EN FONCTION DES RÉSULTATS CONSOLIDÉS, MESURES DE MITIGATION ET DES SONDAGES DE SATISFACTION USAGERS-INTERVENANTS (PACQ) - INCLUANT OUTILS ET CONSIGNES (QUI FAIT QUOI) .....	14
SÉCURITÉ DE L'INFORMATION .....	14
4. PROGRAMME D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ EN TÉLÉSANTÉ (CRITÈRE 1.4) .....	15
ÉLABORER LA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT DE LA NORME POUR LES SERVICES DÉJÀ DÉPLOYÉS (EXCLUANT LES 3 TRAJECTOIRES VALIDÉES À LA VISITE D'AGRÈMENT CANADA 2022) .....	15
AUTOÉVALUATION .....	16
5. FORMATION .....	16
PRODUIRE ET DIFFUSER DES FORMATIONS .....	16
6. PLAN DE COMMUNICATION 2022-23 .....	17
ÉLABORER LE PLAN DE COMMUNICATION 2022-2023 .....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
7. GESTION DES ÉQUIPEMENTS TECHNOLOGIQUES .....	17
INVENTAIRE .....	17
PÉRENNITÉ .....	17
OFFRE DE SERVICES TECHNOLOGIQUES .....	18
8. VIGIE .....	18
PROJECTIONS 2023-2024 .....	18
RÉSUMÉ DES DOSSIERS À FINALISER .....	18
RÉSUMÉ DES DOSSIERS À AJOUTER AU PLAN STRATÉGIQUE TÉLÉSANTÉ 2023-2024 .....	19
ANNEXE 1. NOMS ET RÔLES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE TÉLÉSANTÉ 2022-2023 .....	20
COMPOSITION DE L'ÉQUIPE TÉLÉSANTÉ / COMITÉ DE PILOTAGE .....	20
COMPOSITION DU COMITÉ OPÉRATIONNEL .....	21
ANNEXE 2. LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS) .....	22
ANNEXE 3. TABLEAU DE BORD PROVINCIAL .....	23
ANNEXE 4. TABLEAU DE BORD DU CIUSSS-EMTL 31 MARS 2023 .....	24

## Mise en contexte

La télésanté permet d'offrir, tant aux usagers qu'aux professionnels et aux médecins, un service de santé à distance au moyen des technologies de l'information et de la communication.

Le projet de la télésanté est porté par la Direction des soins infirmiers (DSI) en collaboration avec la direction des ressources technologiques (DRT). Dès le début de la pandémie, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) s'est rapidement positionnée sur le [territoire québécois](#) comme un établissement proactif en matière de télésanté. En raison de la crise sanitaire provoquée par la pandémie de la COVID-19, ainsi que l'engouement pour la modalité de service en mode distant, le CIUSSS-EMTL est passé d'une dizaine de services de télésanté en 2019, à 202 services inscrits au registre de l'établissement en 2023. L'offre de service de télésanté s'est également consolidée au-delà de la crise sanitaire pour offrir à la population l'accessibilité et la continuité des soins et services, tout en assurant des pratiques exemplaires. Au 31 mars 2023, la télésanté au CIUSSS-EMTL, compte 146 services encore fonctionnels et huit services inscrits mais n'étant pas encore déployés. Quarante-huit services ont été arrêtés, suspendus ou annulés.

Des projets novateurs ont été réalisés ou sont en cours de réalisation. Par exemple, le projet Grossesse à risques élevés à domicile (GAREDO) verra bientôt le jour sur la plateforme des Suivis Virtuels en Milieu de Vie (SVMV). Ce projet est unique au Québec et il est le fruit du travail soutenu des équipes de la DPJASP, de la Direction des soins infirmiers et de la DRT avec le soutien du Centres de coordination de la télésanté CHUM (CTT-CHUM). Le projet vise à assurer la surveillance clinique de plusieurs symptômes de la clientèle pour éviter une hospitalisation anténatale. Aussi, le projet Téléconsultation en soins de plaies a été déployé au CHSLD François-Seguenot et au CHSLD Joseph-François-Perreault.

L'équipe télésanté a aussi déposé une candidature pour le prix Star du réseau de la Santé dans la catégorie Moderne du projet Interprétation Vidéo à Distance (IVD) en collaboration avec le Service d'interprétation visuelle et tactile (SIVET) pour les personnes sourdes ou malentendantes (PSM). Au moment de rédiger ce bilan, le CIUSSS-EMTL a eu la confirmation que le projet IVD a obtenu la 4<sup>ième</sup> place pour cette catégorie. Un article sera publié dans la revue Santé en septembre 2023.

## PRÉSENTATION DE LA TÉLÉSANTÉ AU CIUSSS-EMTL

### Objectifs

La mise en place d'une gouvernance en télésanté s'inscrit dans les stratégies ministérielles mises de l'avant pour soutenir la réorganisation du réseau. Ces objectifs sont :

- 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 le Réseau québécois de la télésanté ([RQT](#)) et des Centres de coordination de la télésanté (CCT). Au sein du CCT-CHUM le CIUSSS-EMTL a les responsabilités suivantes :

- 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.

### Composition de l'équipe télésanté

L'équipe télésanté comprend un pilote clinique, un pilote technologique, la chef de service - qualité et sécurité en soins infirmiers, 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 conseillère en communications internes et information à la population, 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](#).

Lors de la mise en place initiale de la gouvernance, deux postes de chargé de projet DRT et un poste en audio-visuel étaient aussi prévus.

## Ressources financières

Pour répondre aux besoins grandissants, le MSSS a annoncé un financement provenant de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) et de la collaboration de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Un budget non récurrent de 159 500\$ par année pour 2021-2022 et 2022-2023 totalisant 319 000\$ a été octroyé pour les ressources humaines afin d'embaucher deux professionnels. Le solde non utilisé à la fin du projet devait être retourné au MSSS. À cet effet, une reddition de compte a été envoyée aux périodes P6, P9, P13 et transmise le 15 juin de chaque année. Il a été utilisé en totalité comme suit :

Ressources humaines : Financement du poste de la co-pilote clinique et du co-pilote technologique. Le budget a été dépensé à 101 % du financement soit 160 742 \$ pour le salaire des 2 ressources incluant les avantages sociaux au 31 mars 2023.

Il est aussi à noter que le MSSS est en démarche afin de pérenniser le financement de manière récurrente pour les ressources humaines; un incontournable pour les besoins grandissants en télésanté.

De plus, l'IPAM a offert un financement pour l'achat d'équipements permettant la réalisation de consultations virtuelles professionnelles de façon adapté et sécuritaire. Un budget non récurrent de 51 563\$ pour 2021-2022 et 2022-2023 totalise 103 126\$ dont la partie inutilisée en 22-23 peut être reportée et dépensée jusqu'au 31 mars 2024. À cet effet, une reddition de compte des dépenses réelles aux périodes P6, P9 et P13 est transmises au ministère à chaque année. Le budget a été partiellement utilisé.

Équipements informatiques : Financement de 8 forfaits de connexion Internet (LTE), durant sept mois, pour les iPads qui devaient être prêtés à des usagers sans équipement en oncologie : (1680 \$). Malheureusement, les iPads n'ont pas été déployés. Donc le solde non utilisé de 101 446 \$ peut être reporté en 2023-2024.

## Faits saillants 2022-2023

### Visite de l'agrément Canada

Le 13 juin 2022 l'équipe télésanté a reçu les visiteurs d'Agrément Canada pour leur démontrer l'avancement de ce beau dossier organisationnel. Trois services 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 Infirmières pivots en oncologie (IPO) de la Direction des services professionnels / programme de cancérologie.

L'équipe télésanté a accompagné ces trois services afin de vérifier leur niveau de conformité et a validé la réalisation de leur plan d'action.

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.

Le rapport du visiteur reçu en août 2022 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. Ce rapport 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'utilisateur 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.

### Visite de l'École des Hautes Études en santé Publique de Rennes, en France (EHESP)

Le 11 octobre 2022, une délégation des École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes, en France (EHESP), a été reçue au CIUSSS-EMTL. Une présentation de la télésanté a été faite à tous les participants. Un groupe de sept élèves a participé à un atelier sur la télésanté.

### Semaine de la sécurité

En novembre 2022, l'équipe des communications, en collaboration avec la DQÉPÉ et l'équipe télésanté, a participé à la semaine de sécurité des usagers. À cette fin, une capsule d'information a été produite et diffusée pour faire connaître les bonnes pratiques de télésanté en lien avec la sécurité de l'information. La capsule de formation est disponible dans la section [Gestion des risques de la DQÉPÉ](#).



L'équipe télésanté compte renouveler sa participation à la semaine de sécurité des usagers annuellement.

### Faits saillants en bref

La dernière année a été chargée de défis en raison des conditions persistantes soulevées par la pandémie COVID-19. L'équipe télésanté a tout de même réussi à produire son premier bilan 2020-2022 et à bonifier la section [intranet](#) télésanté (*Soins et Services > Soins infirmiers > Télésanté*). Un programme d'amélioration continue de la qualité a été développé spécifiquement pour les professionnels sans la présence d'utilisateur et un [sondage de satisfaction](#) a été développé. Le [Registre des services en télésanté](#) à jour est toujours disponible dans l'intranet et un [tableau de bord](#) a été ajouté pour le suivi de la [Tournée des services télésanté](#).

## Enjeux dans les dossiers de télésanté

Les enjeux suivants ont été relevés depuis avril 2022 ou sont persistants :

### *Gouvernance*

1. L'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) (Voir annexe II). Nous sommes receveurs pour 27 services télésanté et nous avons 2 services où le CIUSSS-EMTL est fournisseur à d'autres établissements du réseau. À notre connaissance il n'y a qu'une entente inter établissement de signée à ce jour.
2. Méconnaissance de l'existence ou du rôle de l'équipe télésanté, malgré plusieurs communications.
3. La rigueur des responsables des services en télésanté pour mettre à jour le registre des services du RQT.
4. La diffusion des sondages, auprès des usagers et des intervenants, est compromise par les services qui trouvent qu'ils représentent une charge de travail trop importante.
5. La vision de certains services est à l'effet que l'intervention de l'équipe télésanté vient alourdir la mise en place des nouvelles modalités de télésanté plutôt que d'avoir un rôle d'accompagnateur afin de s'assurer que les critères de la norme d'Agrément Canada et les bonnes pratiques soient mis en place.
6. Les délais pour le déploiement de plusieurs projets (Ex. : manque de ressources humaines localement ou au niveau des centres d'opérationnalisation, attente d'une partie externe, projet non priorisé, etc.).
7. Les rôles des promoteurs et des responsables des services cliniques ne sont pas toujours assumés.
8. Les déploiements de projets ministériels non prévus bousculent les échéanciers établis (Ex. : projet provincial GAREDO, télédermatologie).



9. Dix-neuf responsables sur 119 (33 services - 5 directions) n'ont pas mis à jour leur service de télésanté lors de la reddition P13 malgré l'annonce de la reddition de compte au comité tactique télésanté en février 2023.

#### *Financement*

10. Aucun financement récurant pour les postes de co-pilote clinique, de co-pilote technologique et de technicienne en administration.

#### *Technologie*

11. Le manque de points d'accès sans fil (Wi-Fi) dans certaines installations (ex.: Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), urgence de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO), etc.). La mise en place du Wi-Fi est toutefois prévue dans le plan de rehaussement de la DRT.
12. L'absence d'interopérabilité entre les systèmes d'information 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 la Plateforme de soins virtuels (PSV).

## **RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU CIUSSS-EMTL 2022-2023**

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

Le processus pour évaluer annuellement la structure de gouvernance et le processus de priorisation des demandes ont été reportés en 2023-2024.

#### ***Statutaires et comités***

Les co-pilotes, la chef de service qualité et sécurité des soins infirmiers et la technicienne en administration se sont rencontrés mensuellement en statutaire afin de pouvoir suivre le plan d'action stratégique. Les co-pilotes ont assisté aux statutaires hebdomadaires du RQT, aux statutaires mensuels des CHSLD/Résidence pour personnes âgées (RPA), aux statutaires ponctuels du CCT-CHUM, aux statutaires ponctuels de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM), aux statutaires ponctuels de la télédermatologie et aux rencontres du comité territorial de coordination des opérations en télésanté (CTCOT). Les co-pilotes participent aussi aux groupes de travail du RQT sur l'hospitalisation à domicile et celui sur le transfert des fichiers de manière confidentielle.

Du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023 le comité tactique télésanté défini par l'instance du Comité qualité pratiques cliniques interdisciplinaires (CQPCI) a tenu 4 rencontres. Le comité pilotage a tenu 14 rencontres et le comité opérationnel a tenu 10 rencontres.

### ***Mettre en place des critères de priorisation***

L'approche envisagée pour la mise en place des critères de priorisation des demandes est d'utiliser la grille de priorisation des projets développée par la DRT. Il reste à faire une dernière révision de la procédure de priorisation des demandes et de l'adopter par la suite en 2023-2024. Pour l'instant, comme nous sommes en mesure de répondre aux demandes d'accompagnement, il n'y a pas d'enjeu même si la procédure n'est pas encore en place.

### ***Suivre les projets provinciaux implantés au CIUSSS-EMTL selon le Plan d'action du MSSS***

Le nombre de projets provinciaux implantés au CIUSSS-EMTL selon le [Plan d'action télésanté 2019-2023](#) est le suivant:

Nom du chantier	No. Chantier MSSS	Nb de service déployés au CIUSSS-EMTL
Consultation à distance (téléconsultation) incluant le Conseil numérique (eConsult)	No. 1	81
Télédepistage de la rétinopathie diabétique	No. 3	1
Psychiatrie légale	No. 4	1
Pharmacie générale	No. 5	1
Augmentation de l'utilisation des télésoins à domicile dans les établissements. Soins virtuels en milieu de vie (SVMV) (anciennement Télésoins à domicile (TSD))	No. 11	2
Déploiement provincial du service télésanté d'assistance en soins de plaies.	No. 12	3
Déploiement du service télésanté destiné aux infirmières pivots en oncologie.	No. 13	8

En plus des projets cités ci-dessus, le MSSS a déployé le service de Télédermatologie en juillet

2022. Ce projet est soutenu par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM). À partir des données du MSSS il n'est malheureusement pas possible de valider si les médecins omnipraticiens de première ligne et dermatologues de notre Établissement se sont inscrits au service. Des démarches sont en cours en 2023-2024 pour sensibiliser les omnipraticiens en première ligne notamment les Groupes de médecine familiale (GMF) sur les avantages incontestables des délais de consultation, promouvoir le service et encourager à utiliser la plateforme de PSV pour la télédermatologie.

### ***Définir les indicateurs de performance***

La définition d'indicateurs de performance a été complétée afin d'établir un [tableau de bord de gestion](#) pour les services déployés en télésanté.

Un arrimage avec l'Infocentre et les archives a permis d'acquérir dernièrement des données sur les rencontres en télésanté saisies dans eClinibase dans les 2 hôpitaux et l'IUSMM du CIUSSS-EMTL. L'analyse de ces données et l'élaboration du prototype pour le Tableau de bord de gestion seront approuvées par les membres du Comité de pilotage incluant notre patient partenaire en 2023-2024 pour finaliser la mise en place du tableau de bord de gestion. Un [tableau de bord est aussi disponible au RQT](#).

### ***Mettre à jour les ententes inter établissement***

En ce qui concerne les ententes de service inter-établissements, depuis l'an dernier, nous avons assuré une vigie suite à l'annonce au RQT de la modification de la LSSSS concernant les ententes de services entre établissements. Appuyé par les informations révélées par les autres établissements dans le registre du RQT, une note de service a été transmise le 23 février 2023 aux directeurs adjoints (DA) et aux responsables des services en télésanté qui étaient déclarés comme receveur. Le 23 février en après-midi, notre avocat, Félix Papineau, confirmait qu'il y avait eu du mouvement au niveau législatif en lien avec les ententes inter établissement. L'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) était encore en vigueur, mais cet article devait être abrogé sous peu. L'attention est portée sur la gazette officielle du Québec pour surveiller les modifications. Toutefois nous avons encouragé les responsables de services de télésanté à minimalement valider si une entente existe déjà.

### ***Valider la participation de patients partenaires actifs dans les services de télésanté***

L'équipe télésanté s'est arrimée avec la Direction Qualité, Évaluation, Performance, Éthique (DQÉPÉ) - Espace partenaires et plus particulièrement avec Vanessa Chenel pour élaborer un plan d'action : implication du patient partenaire pour un service de télésanté. Une rencontre a eu lieu le 27 mars 2023 avec le *Groupe ressources | Un collectif pour tous!* Il a été question du processus de recrutement des patients partenaires et de la stratégie de communication pour joindre les patients partenaires du CIUSSS-EMTL. En 2023-2024, l'équipe télésanté officialisera un questionnaire d'enquête pour le patient partenaire en télésanté puis analysera les réponses et rédigera un rapport assorti des recommandations par service. Viendra ensuite la mise en œuvre des recommandations après l'analyse des questionnaires.

### ***Maintenir le registre des services en télésanté local et provincial***

L'actualisation du registre des services en télésanté a eu lieu le 31 mars 2023 lors de la reddition de compte P13 2022-2023. Au 31 mars 2023, la télésanté au CIUSSS-EMTL, compte 146 services encore fonctionnels et huit services inscrits mais n'étant pas encore déployés. Il aura fallu plusieurs relances auprès des responsables et des DA pour valider les services à temps pour la date butoir.



Il est suggéré de solliciter les responsables de service télésanté dès le mois de janvier pour la mise à jour du registre télésanté CIUSSS-EMTL et d'en faire un évènement annuel.

En janvier 2023, au statutaire du RQT, on annonçait que la liste des modalités ou activités de télésanté était passée de 10 à 6 activités. Une note de service et une modification des outils et documents où se retrouvent ces éléments de lexiques seront faits progressivement en 2023-2024. Voici la liste des anciens et nouveaux termes à utiliser :

Ancien lexique	Type de changement	Terme à utiliser
1. Télécomparution	Aucun	1. Télécomparution
2. Téléconsultation	Aucun	2. Téléconsultation
3. Téléintervention	Retrait et fusion	Téléconsultation
4. Téléassistance	Aucun	3. Téléassistance
5. Télésurveillance	Aucun	4. Télésurveillance
6. Télé-éducation	Orthographique	5. Télééducation
7. Téléformation	Retrait et fusion	Télééducation
8. Télédiscussion de cas	Retrait et utilisation du nouveau terme	6. Téléavis
9. Téléinterprétation	Retrait et utilisation du nouveau terme	Téléavis
10. Télésoins à domicile	Retrait et utilisation d'un de ces types : Télésurveillance, Télééducation ou Téléconsultation	Télésurveillance ou Télééducation ou Téléconsultation

En 2023-2024, le registre des services télésanté du CIUSSS-EMTL devra être mis à jour avec les nouvelles appellations des activités.

Par ailleurs, le RQT n'a pas encore changé la plateforme du registre provincial tel qu'annoncé l'année dernière. Il avait été question de le transférer de *Smartsheet* vers *Microsoft Liste*. Il n'y a pas vraiment d'impact du côté du registre CIUSSS-EMTL parce que les mises à jour sont faites manuellement.

### ***Développer un plan d'action pour mettre en place une communauté de pratique***

Une première rencontre de réflexion a été tenue. La suite des travaux est reportée en 2023-2024.

### ***Préparer le Bilan annuel***

Le Bilan annuel 2020-2022 a été approuvé par le Comité de pilotage et notre patient partenaire à l'automne 2022. Il a été diffusé à l'ensemble du CIUSSS-EMTL en décembre.

### ***Préparer le Plan d'action stratégique télésanté 2022-2023***

Une présentation du plan d'action stratégique télésanté 2022-2023 a été faite au comité tactique télésanté, soit au CQPCI en octobre 2022.


### ***Préparer le Plan d'action stratégique télésanté 2023-2024***

Le Plan d'action 2023-2024 a été accepté par le Comité de pilotage en collaboration de notre patient partenaire le 31 mars 2023. Il sera déposé éventuellement au Comité tactique (CQPCI) .

## **2. Élaborer des documents de référence en télésanté**

### ***Maintenir la boîte à outils sur l'intranet***

L'équipe télésanté a poursuivi la mise à jour des pages Internet tout au cours de l'année. Les changements sont apportés au Comité opérationnel pour discussion et au Comité de pilotage et notre patient partenaire pour approbation.

 Les dernières nouveautés pourraient être affichées dans la section « Actualités » de la page d'accueil de la télésanté. De plus, elles devraient être notées dans le registre des communications pour faciliter le suivi de l'évolution du site.

## **3. Assurer une saine gestion des risques liés à la télésanté**

### ***Élaborer un plan d'action de la gestion des risques en fonction des résultats consolidés, mesures de mitigation et des sondages de satisfaction usagers-intervenants (PACQ) - incluant outils et consignes (qui fait quoi)***

Le plan d'action de la gestion des risques a été approuvé au Comité de pilotage en collaboration avec notre patient partenaire en février 2023 et sera réalisé au cours de l'année 2023-2024.

### ***Sécurité de l'information***

La révision des politiques et directives en lien avec la sécurité de l'information associées à l'utilisation des modalités de la télésanté n'a pas été complétée. Elle sera reprise en 2023-2024.

Un guide sur le transfert de données confidentielles a été rédigé par le co-pilote technologique télésanté et le chef de la sécurité de l'information organisationnelle (CSIO) relevant de la DQÉPÉ. Ce guide a été validé par le Comité opérationnel et approuvé par le Comité de pilotage en

collaboration avec notre patient partenaire. Il reste à être adopté par la DQÉPÉ et présenté par la suite au CQPCI.

#### 4. Programme d'amélioration continue de la qualité en télésanté (critère 1.4)

##### ***Élaborer la stratégie d'accompagnement de la norme pour les services déjà déployés (excluant les 3 trajectoires validées à la visite d'Agrément Canada 2022)***

Suite au rapport de la visite d'Agrément Canada, l'équipe télésanté a développé une stratégie d'accompagnement de la Norme Télésanté pour tous les services déployés durant la pandémie de la Covid-19. Cet accompagnement est appelé « Tournée des services télésanté ». Dès le début de l'automne 2022, une discussion a eu lieu avec les membres du Comité opérationnel. L'approbation a été faite par le comité de pilotage en collaboration avec notre patient partenaire. La stratégie a été présentée au comité tactique du CQPCI en novembre 2022.

Un calendrier de déploiement a été produit. La Tournée des services en télésanté s'échelonne jusqu'au mois de juin 2024. Une [page intranet](#) et un tableau de bord ont été élaborés et diffusés dans le but de suivre l'évolution de la Tournée.

La Tournée des services télésanté, qui a débuté le 17 mars 2023, a pour but de mettre en place les activités requises pour atteindre les standards de qualité et sécurité nécessaires. Elle vise aussi à répondre aux critères non conformes à la Norme télésanté suite à la visite d'Agrément Canada du 13 juin 2022. Ces critères sont les suivants :

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

En septembre 2022, les représentants des établissements ont été sollicités pour donner leur avis sur la nouvelle mouture de la Norme Télésanté : Révision chapitre 7: Télésanté. Nous avons aussi été impliqués afin d'améliorer les conseils reliés aux critères de la Norme.

En 2023-2024, l'équipe télésanté aura à valider que les outils d'amélioration continuent de la qualité en télésanté soient conformes avec la nouvelle version de la norme télésanté chapitre 7. Un nouvel outil dynamique sera aussi disponible en 2023-2024 pour le suivi de la conformité à ces nouveaux critères; cet outil WEB est développé par Agrément Canada.

### ***Autoévaluation***

La validation après des services pour obtenir un état de situation sur la réalisation des audits et des sondages auprès des professionnels, des médecins et des usagers ainsi que leur diagnostic des audits et sondages et l'ajout de recommandations n'a pas été fait.

Des travaux ont débuté en 2023 pour raffiner la méthode de suivi des sondages et normaliser la relance après des services qui n'ont pas encore fait de sondage. Les recommandations devraient être apportée en 2023-2024.

## **5. Formation**

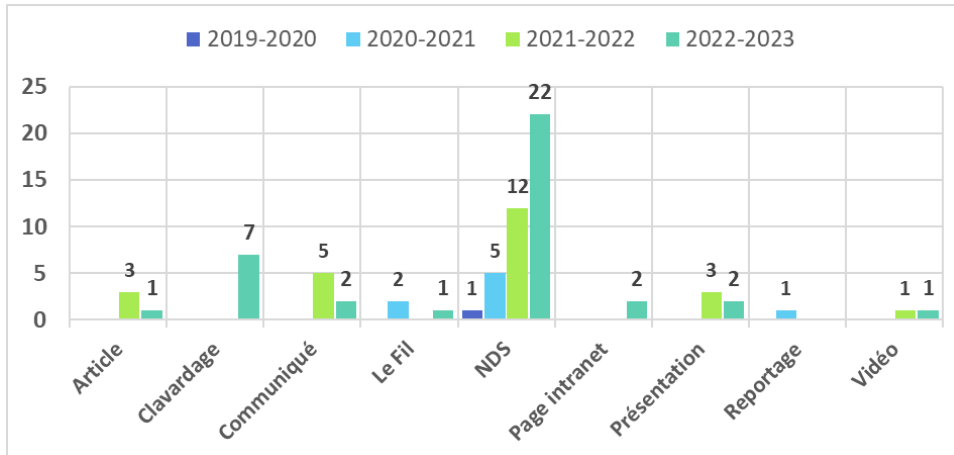
### ***Produire et diffuser des formations***

Dès que requises, des formations sont produites ou importées et diffusées après discussions auprès du comité opérationnel et validation auprès du comité de pilotage et notre patient partenaire.



## 6. Plan de communication 2022-23

La production du Plan de communication 2022-2023 a été reportée en 2023-2024. L'équipe télésanté a maintenu à jour l'échéancier du plan de communication annuel dont voici un résumé :



## 7. Gestion des équipements technologiques

### *Inventaire*

La rédaction de la procédure entourant la gestion de l'inventaire est toujours en cours et sera complétée en 2023-2024. Entre temps, l'inventaire des équipements et des systèmes d'information est tout de même maintenu par les différents secteurs impliqués.

L'inventaire des iPads pour prêt par l'équipe télésanté est le suivant : sept iPads prêtés et dix iPads disponibles.

Il y a actuellement 28 licences pour Zoom Santé.

### *Pérennité*

La stratégie de pérennité des équipements et des licences n'a pas été rédigée. Elle sera complétée en 2023-2024.

## **Offre de services technologiques**

L'Offre de services technologiques dans le cadre de la télésanté ([lien](#)) a été émise en janvier 2023. Le document couvre l'équipe télésanté, le Centre de services informatiques (CSI) de la Direction des ressources technologiques (DRT), le Génie biomédical (GBM), l'Audiovisuel, la Direction adjointe, communications internes et relations publiques, la Direction des services professionnels (DSP) et le Centre de soutien des services numériques en santé (CSSNS). L'offre de service est présentée aux services au début de leur accompagnement.

## **8. Vigie**

Une vigie clinique est assurée par la co-pilote clinique et une vigie technologique par le co-pilote technologique. Un partage d'information est fait dans la communauté de pratique du RQT et aux membres de l'équipe télésanté.

## **PROJECTIONS 2023-2024**

### **Résumé des dossiers à finaliser**

Les points suivants n'ont pas été finalisés en 2022-2023 et sont été ajoutés au plan d'action stratégique 2023-2024 :

1. Réviser et adopter la procédure de priorisation des demandes;
2. Réviser et adopter le processus pour évaluer la structure de gouvernance et le processus de priorisation des demandes annuellement;
3. Développer un plan d'action pour mettre en place une communauté de pratique;
4. Réviser et adopter les politiques et directives en lien avec la sécurité de l'information associées à l'utilisation des modalités de la télésanté;
5. Raffiner la méthode de suivi des sondages et normaliser la relance auprès des services qui n'ont pas encore fait de sondage;
6. Finaliser la rédaction des procédures entourant la gestion de l'inventaire;
7. Rédiger la documentation sur la stratégie de pérennité des équipements et des licences.

## **Résumé des dossiers à ajouter au plan stratégique télésanté 2023-2024**

Les points suivants seront ajoutés au plan stratégique télésanté 2023-2024 :

1. Valider le financement des postes de l'équipe télésanté;
2. Rencontrer les omnipraticiens des GMF et les encourager à utiliser la plateforme de Télédermatologie;
3. Analyser les données sur les rencontres en télésanté saisies dans eClinibase dans les 2 hôpitaux et l'IUSMM du CIUSSS-EMTL;
4. Officialiser un questionnaire d'enquête pour le patient partenaire en télésanté puis analyser les réponses et rédiger un rapport assorti des recommandations par service et mettre en œuvre des recommandations;
5. Modifier les outils, le registre des services et les documents en lien avec le changement d'appellation des activités de télésanté;
6. Communiquer les modifications faites aux outils et documents où se retrouvent les éléments de lexiques;
7. Solliciter les responsables de service télésanté dès le mois de janvier pour la mise à jour annuelle du registre télésanté CIUSSS-EMTL;
8. Déposer le plan d'action stratégique télésanté 2023-2024 au comité tactique;
9. Réaliser le plan d'action de la gestion des risques;
10. Valider que les outils d'amélioration continue de la qualité en télésanté sont conformes avec la nouvelle version de la norme télésanté chapitre 7;
11. Produire le Plan de communication 2023-2024;
12. Ajouter aux projets soutenus par l'IPAM le déploiement du projet provincial GAREDO;
13. Rédiger des questionnaires aux services et aux membres des comités afin d'évaluer l'accompagnement et la gouvernance faite par l'équipe télésanté;
14. Faire approuver le Guide sur le transfert des données confidentielles par la DQÉPÉ et le CQPCI. Faire le suivi auprès de la DQÉPÉ pour l'émission de la note de service sur le Guide auprès des directions adjointes et des responsables des services de télésanté.

## **ANNEXE 1. Noms et rôles des membres de l'équipe télésanté 2022-2023**

### **Composition de l'équipe télésanté / Comité de pilotage**

- **Pilote clinique télésanté**, Carole Leblanc, Directrice adjointe aux pratiques professionnelles et excellence en SI, DSI (depuis novembre 2019) ;
- **Pilote technologique télésanté**, 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 (depuis septembre 2022);
- **Chef de service de la qualité et sécurité en SI, DSI**, Sabrina Primiano
- **Co-pilote technologique télésanté**, Pascal Robichaud, DRT (depuis juillet 2020) ;
- **Co-pilote clinique télésanté**, Anne-Marie Brunet, Agente de planification, de programmation et de recherche (depuis octobre 2021) ;
- **Agent de planification, de programmation et de recherche**, Anne-Marie Brunet (depuis octobre 2021) ;
- **Conseillère en communication**, Marie-Pier Cornellier (2022), Hélène Laflamme (depuis novembre 2022) ;
- **Patient partenaire télésanté**, Guy Rivet (depuis octobre 2021) ;
- **Technicienne en administration, télésanté**, Hamida Ourari, - Direction des soins infirmiers (novembre 2019 - juillet 2022), Marie-Solange Rosemond, Direction des soins infirmiers (depuis juillet 2022).

## Composition du comité opérationnel

- Carole Leblanc, Directrice adjointe aux pratiques professionnelles et excellence en SI – Pilote clinique télésanté, DSI (depuis novembre 2019) ;
- 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 (depuis septembre 2022) ;
- Pascal Robichaud, Chargé de projet Office 365 - Co-pilote technologique télésanté, DRT (depuis juin 2020) ;
- Anne-Marie Brunet, Agente de planification, de programmation et de recherche - co-pilote clinique télésanté, DSI (depuis octobre 2021) ;
- Sabrina Primiano, Chef de service de la qualité et sécurité en SI, DSI (depuis d'octobre 2020) ;
- Jocelyn Bisson, Conseiller-cadre au développement des processus cliniques, DSM – Volet pratiques professionnelles (depuis juin 2020) ;
- Chloé Hébert-Ladouceur, Représentante de la DSP (depuis juin 2020) ;
- Stéphane Gagnon, Conseiller-cadre - Responsable de la sécurité de l'information (RSI), DQÉPÉ (depuis juin 2020) ;
- Charles Deschenes, DSP (décembre 2021- juin 2022); Caroline Sévigny Coordinatrice de l'épisode de soins des urgences et du programme de traumatologie DSP (septembre 2022-février 2023) ;
- Sabrina Fung, Conseillère-cadre en amélioration continue de la qualité, DQÉPÉ ;( décembre 2022), Suzanne Chahine, Conseillère-cadre en amélioration continue de la qualité, DQÉPÉ (depuis mars 2023) ;
- Lise Chagnon, Consultante experte en amélioration continue de la qualité, DQÉPÉ (depuis décembre 2021) ;
- Christopher Desalliers, Technicien en audiovisuel au service des ressources didactiques, DERI (depuis juillet 2021), Sylvie Cadieux, chef de service audiovisuel (2021) ;
- Henrik Allan Maeng, Conseiller intégration soins et services, DPIM (depuis mars 2023) ;
- Hamida Ourari, Agente administrative classe 1 de Carole Leblanc (avril 2021- juillet 2022) ;
- Marie Solange César Rosemond, Technicienne en administration - Télésanté, DSI (depuis juillet 2022)

## ANNEXE 2. Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

[Lien](#) vers le site

[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.

**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.

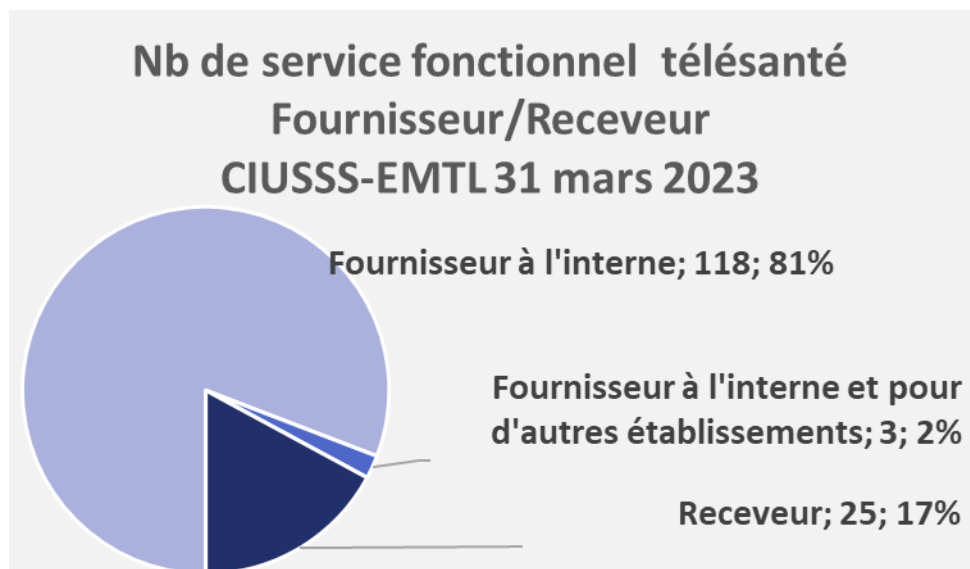
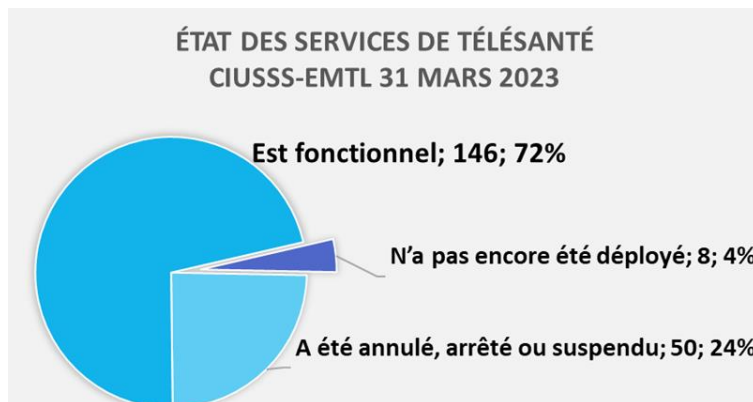
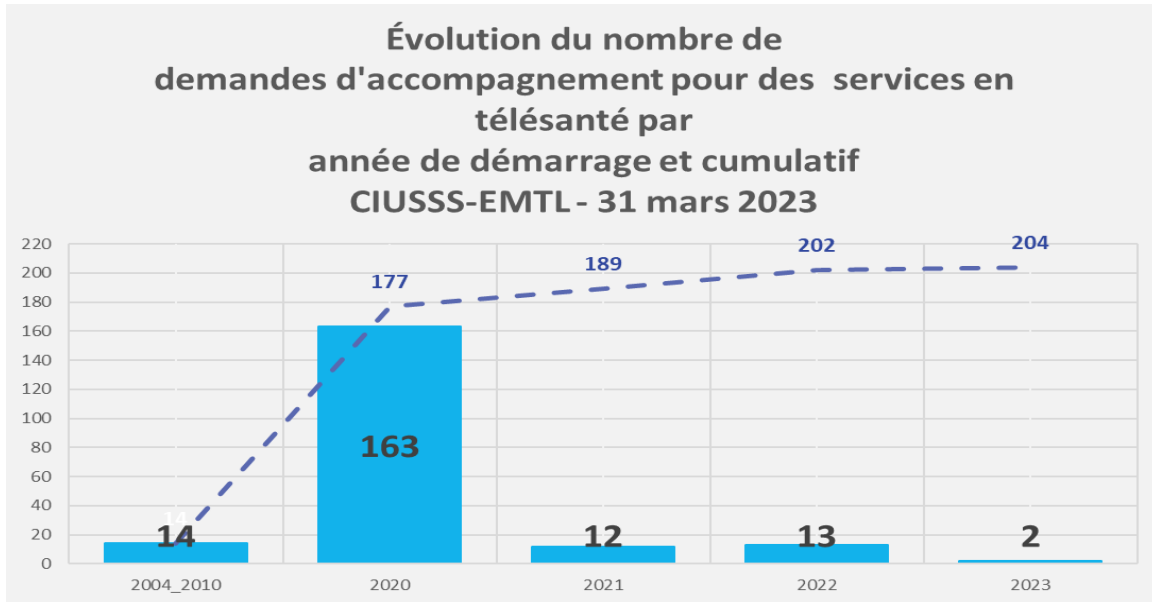
---

2005, c. 32, a. 56.

# ANNEXE 3. Tableau de bord provincial

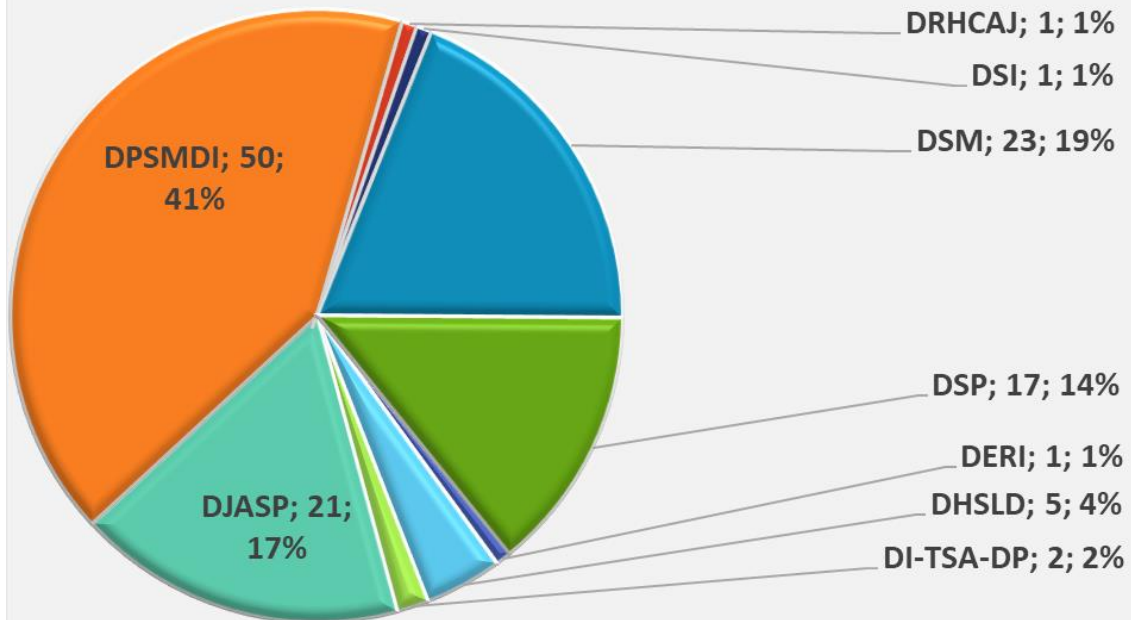


**ANNEXE 4. Tableau de bord du CIUSSS-EMTL 31 mars 2023**





**Nb de service fournisseur fonctionnel  
télésanté par direction  
CIUSSS-EMTL 31 mars 2023**



**Nb de service fonctionnel où participent les  
médecins spécialistes  
CIUSSS-EMTL 31 mars 2023**

