

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles*

Québec 

CADRE DE RÉFÉRENCE EN TÉLÉSANTÉ

Adoption par le Conseil d'administration le 24 avril 2024

Table des matières

1. ASPECTS GÉNÉRAUX	3
1.1. Contexte :	3
1.2. Champ d'application :	3
1.3. Assises légales :	3
1.4. Définition de la télésanté.....	3
1.5. Activités de télésanté :.....	4
1.6. Objectifs cliniques	5
1.7. Principes directeurs.....	5
1.8. Offre de service	5
2. GOUVERNANCE	3
2.1. Réseau québécois de télésanté (RQT)	3
2.2. Centre de coordination de la télésanté (CCT)	3
2.3. Établissement de santé (CISSS des Îles).....	4
2.4. Comité tactique local	4
2.5. Rôles et responsabilités du pilote clinique.....	5
2.6. Rôles et responsabilités du pilote technologique	6
2.7. Rôles et responsabilités des professionnels et des médecins	6
3. PROCESSUS DE DEMANDE ET D'IMPLANTATION D'UN SERVICE EN TÉLÉSANTÉ :	7
4. TRAJECTOIRE D'UNE TÉLÉCONSULTATION AVEC USAGER	8
4.1. Confidentialité et droits	8
4.2. Responsabilités des usagers	8
4.3. Critères d'admissibilité :.....	9
5. CONCLUSION	9
6. RÉFÉRENCES	9

1. ASPECTS GÉNÉRAUX

1.1. Contexte :

L'utilisation de la télésanté comme modalité de soins et services a connu un développement important au niveau du réseau de la santé du Québec. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Réseau québécois de la télésanté (RQT), les ordres professionnels, les organisations du réseau de la communauté, les médecins, les infirmières, les professions, les gestionnaires ainsi que les usagers prennent part à cette importante transformation.

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

Ce cadre de référence précise la structure de gouvernance et les processus qui la soutiennent tout en énonçant les rôles et responsabilités attendus de chacun des acteurs impliqués. Il donne des orientations précises afin de se conformer à la norme d'Agrément Canada sur les services de télésanté. Il opérationnalise les orientations mises de l'avant dans le cadre de référence en télésanté du MSSS et énonce les bases sur lesquelles les rôles et responsabilités des acteurs impliqués sont édictés, incluant celles de l'utilisateur et de ses proches.

1.2. Champ d'application :

Ce présent cadre de référence s'applique à :

- L'ensemble des gestionnaires, des médecins, des professionnels, des consultants et des partenaires ayant recours aux modalités de soins et services cliniques de télésanté au CISSS des Îles;
- L'ensemble des soins et services donnés aux usagers ainsi que les activités offertes en télésanté avec les outils ou systèmes autorisés par le MSSS.

1.3. Assises légales :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec;
- Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement
- Loi sur les contrats des organismes publics

1.4. Définition de la télésanté

L'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) définit la télésanté ainsi : « On entend par services de télésanté une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqué au Québec, à distance, au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatives, de diagnostic, de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. »

Au regard de cette définition, nous constatons que la télésanté permet de rendre accessible, à distance, des services cliniques communément offerts dans la programmation clinique des

établissements de santé et de services sociaux pour traiter les usagers. La télésanté est vue ici comme une modalité d'organisation et de dispensation de services. Enfin, la télésanté peut être réalisée avec ou sans usager, en temps réel ou en temps différé, selon différentes modalités technologiques, incluant l'usage du téléphone.

1.5. Activités de télésanté :

Événement à visée clinique impliquant l'utilisation de la modalité de télésanté pour la prestation à distance d'un soin ou service de santé au profit d'un usager. Une activité de télésanté peut être réalisée en temps réel ou différé, avec ou sans l'utilisateur et peut inclure un ou plusieurs actes cliniques.

- Téléoassistance : activité clinique réalisée par un intervenant avec ou sans la présence d'un ou plusieurs patients sous assistance d'un second intervenant expert, présent à distance (exemple : téléoassistance chirurgicale, téléoassistance en soins de plaie, téléoassistance en anatomopathologie).
- Téléconsultation : activité clinique permettant l'interaction à distance entre un usager et un ou des professionnels de la santé visant à poser ou confirmer un diagnostic, réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou réajuster le plan de traitement.
- Télédiscussion de cas : activité clinique permettant la communication à distance en temps réel ou en temps différé entre intervenants, ayant pour objectif de discuter, en l'absence de l'utilisateur, du diagnostic, du plan de traitement ou de toute autre information pertinente en lien avec son état de santé.
- Télééducation : activité clinique offrant de l'information à l'utilisateur à distance, lui permettant d'augmenter ses connaissances sur sa maladie, ses symptômes, les gestes à faire et ne pas faire pour s'administrer un soin particulier ou autre dans le but de l'aider à mieux gérer sa santé.
- Téléenseignement : activité réalisée à distance servant à la formation (incluant la supervision pédagogique) de toute personne œuvrant dans l'établissement.
- Téléinterprétation : activité clinique ayant pour objectif de faire l'interprétation d'images, d'examens ou de tests à distance en vue de poser un diagnostic ou d'obtenir une seconde opinion pour un usager sans sa présence.
- Télésurveillance : monitoring de données cliniques à distance par un professionnel de la santé.
- Télécomparution : désigne le fait pour une partie ou pour un témoin de répondre à distance à une citation en justice par le biais d'une visioconférence. Il arrive qu'un usager du réseau de la santé ou un professionnel de la santé ait à comparaître selon cette modalité.
- Télésoins à domicile : service de santé offert à distance par un professionnel de la santé à un usager à domicile permettant d'éduquer, de surveiller, d'assister et/ou d'intervenir auprès de l'utilisateur selon l'objectif de soins poursuivi.
- Télésurveillance : activité clinique permettant la surveillance de données cliniques ou biologiques d'un usager transmises de façon électronique à l'équipe traitante pour aider à planifier l'intervention requise.

1.6. Objectifs cliniques

- Soutenir les réseaux intégrés de services : collaboration interprofessionnelle et intégration des services;
- Accroître l'accessibilité des services, en tenant compte de l'accessibilité géographique et temporelle;
- Offrir des soins continus en temps opportun par des corridors de service et leur hiérarchisation;
- Favoriser la participation des usagers avec l'approche usager-partenaire;
- Soutenir la continuité des services par la collaboration professionnelle et le travail en réseau;
- Soutenir une prestation de soins et de services de qualité;
- Optimiser l'utilisation des ressources par l'utilisation adéquate et l'accessibilité à des compétences.

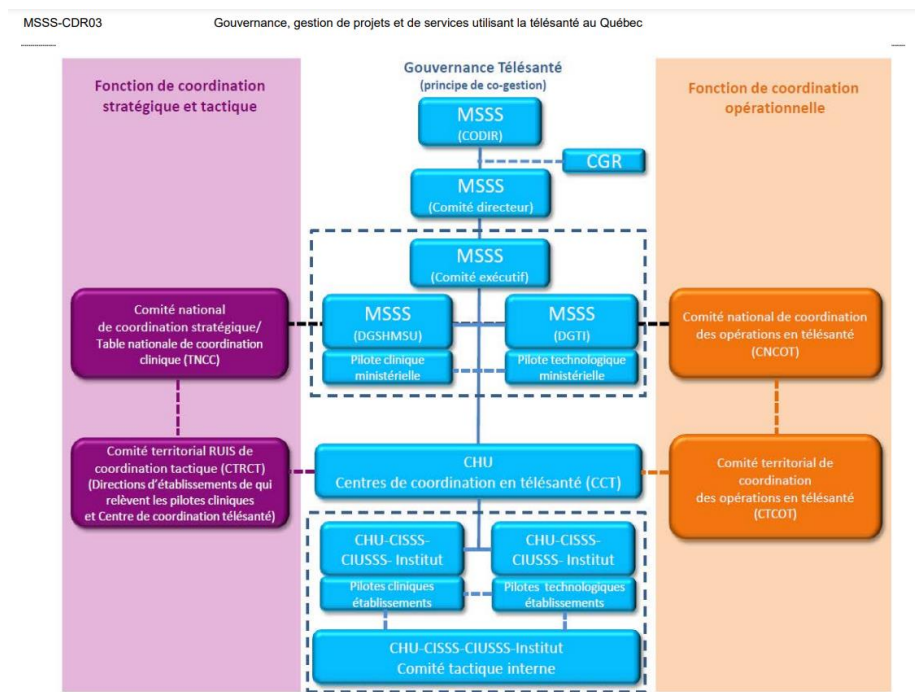
1.7. Principes directeurs

- La cohérence organisationnelle;
- Le soutien aux plans d'action du MSSS;
- L'interdisciplinarité;
- Le partenariat avec l'utilisateur et ses proches;
- La qualité et la sécurité de soins et services;
- Le développement et la promotion des pratiques exemplaires.

1.8. Offre de service

- Au CISSS des Îles, la télésanté est offerte à tous les usagers qui requièrent une consultation dans une spécialité où des services de santé sont disponibles, s'ils satisfont les critères d'admissibilité.
- Les heures de disponibilité sont variables selon le service, et sont décrites dans le document «Tableau synthèse – la télésanté des Îles» qui est en annexe de la procédure « Guide de soutien en télésanté – lignes directrices et bonnes pratiques. »
- Les ententes de service décrivent la trajectoire particulière à chaque service et font l'objet de documents distincts, en annexe de la procédure "Guide de soutien en télésanté - lignes directrices et bonnes pratiques".

2. GOUVERNANCE



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.

2.1. Réseau québécois de télésanté (RQT)

Le Réseau québécois de télésanté vise à apporter des solutions innovantes pour améliorer les services du réseau public. Il réunit l'ensemble des acteurs de la télésanté provenant de trois niveaux de coordination :

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

2.2. Centre de coordination de la télésanté (CCT)

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

Selon le cadre de référence provincial en télésanté, les CCT ont pour principaux mandats de:

- Faire la promotion et la valorisation de la télésanté;
- Assurer une veille stratégique des meilleures pratiques et des nouvelles technologies en télésanté;
- Donner une expertise-conseil et de l'accompagnement au développement de nouveaux services cliniques;
- Faire l'évaluation continue de la performance des services de télésanté.

2.3. Établissement de santé (CISSS des Îles)

Les organisations du réseau de la santé et des services sociaux ont comme responsabilité de:

- Nommer un pilote clinique et un pilote technologie et en informer leur CCT ainsi que l'équipe télésanté du MSSS via les mécanismes convenus;
- Informer l'équipe télésanté du MSSS et leur CCT des changements au niveau des pilotes (départs, nouvelle nomination, etc.);
- Intégrer la télésanté comme modalité de service clinique dans son organisation;
- Mettre en place les mesures nécessaires pour assurer la gestion de projets en télésanté ainsi que la cohésion interne dans la réalisation des projets de télésanté;
- Fournir les informations requises à la réalisation d'un bilan annuel des projets et des services de télésanté et le transmettre à leur CCT.

2.4. Comité tactique local

Au CISSS des Îles, le Comité tactique en place se compose de :

- Pilote clinique
- Pilote technologique
- DSPH
- Médecin spécialiste
- Médecin omnipraticien
- Infirmière assistante
- Gestionnaire des services généraux
- Patient partenaire
- Invités au besoin

Le mandat du comité tactique local en télésanté porte sur la promotion, la priorisation et la coordination des services de télésanté, au profit des patients de l'établissement et de ceux des établissements avec lesquels les cliniciens entretiennent des liens pour des soins et services complémentaires ou additionnels.

À ce titre, les membres du comité sont responsables de :

- Assister les pilotes cliniques et technologiques dans la promotion de la télésanté dans leurs sphères d'influence respectives;
- Susciter des initiatives en saisissant les opportunités de développement ou d'optimisation de services par l'utilisation de la télésanté et en proposant des projets concrets;
- Prendre connaissance des demandes de nouveaux services en télésanté provenant de l'interne ou émanant des priorités territoriales ou provinciales et assister les pilotes de leur établissement dans l'analyse et la priorisation de ces demandes;
- Adopter une planification locale annuelle des activités à réaliser en télésanté et la soumettre aux instances décisionnelles locales pour approbation;
- Recommander des mécanismes de coordination des projets en télésanté;
- Soutenir les pilotes dans la réalisation des projets, l'évaluation de la pérennité des services déployés et le maintien à jour de l'inventaire provincial des services en télésanté dispensés par leur l'établissement;
- Entériner le bilan annuel des activités en télésanté de leur établissement fourni par les pilotes et le soumettre aux instances décisionnelles locales pour approbation;
- Contribuer à la diffusion des indicateurs et résultats atteints auprès des équipes cliniques et de gestion.

Le pilote clinique télésanté, assisté du pilote technologique télésanté, facilitera la coordination liée à ce mandat dans le cadre des rencontres du comité ainsi que l'animation des différents groupes de travail découlant des projets en cours. Le comité tactique local doit se réunir au moins trois fois dans l'année afin d'assurer un suivi du plan d'action en cours.

2.5. Rôles et responsabilités du pilote clinique

- Participe en tant que promoteur de la télésanté, à toute rencontre reliée à l'organisation de services cliniques dans le but d'identifier les besoins cliniques pouvant être desservis par la télésanté et recommander la mise en œuvre des activités de télésanté répondant le mieux aux besoins cliniques identifiés;
- Coordonne la mise en œuvre des projets locaux de télésanté et en assure le suivi;
- Peut-être appelé à représenter son établissement au sein du comité territorial RUIS de coordination tactique;
- Collabore aux travaux du CCT de son territoire en matière de télésanté;
- Participe aux travaux du comité territorial RUIS de coordination des opérations de télésanté;
- Anime et coordonne les activités menant à l'élaboration d'un plan de télésanté;
- Anime les rencontres du comité tactique interne de télésanté;
- Veille au respect des orientations ministérielles;
- Prépare la reddition de compte télésanté de l'établissement.

2.6. Rôles et responsabilités du pilote technologique

- Assure la gestion des ressources technologiques liées à la télésanté de son établissement;
- Assure la gestion du parc d'équipement de télésanté et des contrats de service associés pour son établissement;
- Assure la liaison auprès du centre de coordination en télésanté de son territoire RUIS et auprès du centre de coordination mandaté pour la gestion opérationnelle technologique pour son territoire de RUIS;
- Assure la liaison avec le centre de coordination en télésanté responsable de la gestion opérationnelle technologique pour son territoire de RUIS et co-représente, avec le pilote clinique, son établissement au comité territorial RUIS ;
- Assure le soutien technologique de premier niveau auprès des utilisateurs;
- Veille au respect des orientations technologiques ministérielles;
- Participe aux rencontres du comité tactique interne en télésanté;
- Contribue à la reddition de comptes de son établissement.

2.7. Rôles et responsabilités des professionnels et des médecins

Au Québec, la pratique de la télésanté pour les médecins est encadrée au même titre que les pratiques professionnelles réalisées en présence des patients. Chaque ordre professionnel est tenu d'encadrer la pratique de ses membres. Certaines règles sont à prendre en compte, peu importe la profession, notamment celles liées au consentement libre et éclairé, à la confidentialité des renseignements personnels et à la tenue de dossier.

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

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

- La pertinence clinique : reconnaître les situations où les usagers ne sont pas en mesure de participer pleinement à l'activité de télésanté et proposer l'option d'un rendez-vous en présentiel;
- Les connaissances et compétences requises : s'assurer que l'utilisateur est à l'aise avec cette modalité de services et que la relation thérapeutique requise pour l'intervention s'y prête;
- La documentation du dossier de l'utilisateur : consigner ou déposer dans le dossier les notes, les actions et les suivis liés à l'intervention en télésanté dans le but d'une continuité dans le plan d'intervention.
- L'identification de l'utilisateur : identifier sans équivoque l'utilisateur afin de s'assurer qu'il s'agit de la bonne personne (double identification à l'aide de deux identifiants uniques à la personne);

- Le consentement de l'utilisateur : obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant en précisant les limites de la modalité de télésanté tant au niveau clinique que technologique;
- Le droit de refus de l'utilisateur : une alternative doit être offerte à l'utilisateur qui refuse d'avoir recours à la télésanté, que ce soit pour des raisons technologiques ou autres;
- La sécurité de l'information et la confidentialité : s'assurer que l'environnement physique permet la discrétion et l'intimité des propos tenus et que toute autre personne qui assiste à la rencontre est tenue de respecter la confidentialité;
- La gestion du dossier : la note doit faire mention que le service a été offert à distance et par quelle technologie;
- Les procédures pour rédiger les notes au dossier : déposer au dossier une note décrivant le contenu de la rencontre ou de l'échange téléphonique.

Un aide-mémoire « Lignes directrices et bonnes pratiques recommandées en télésanté » est utilisé pour la formation de la main-d'œuvre et est disponible en annexe de la procédure « Guide de soutien en télésanté - lignes directrices et bonnes pratiques ».

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

La mise en place d'une modalité de soins virtuels dans un continuum de soins et services doit reposer sur une démarche préalable d'identification et d'évaluation du besoin clinique. Les demandes doivent d'abord être présentées au comité tactique local pour évaluation et approbation.

Les services de télésanté à implanter font ensuite l'objet d'une analyse des besoins technologiques en fonction des modalités approuvées par le MSSS. De plus, une validation est également effectuée afin de se rendre conforme aux règles de sécurité de l'information en place. L'analyse peut faire l'objet d'une consultation auprès d'un patient partenaire. Cette validation permet d'intégrer le point de vue de l'utilisateur et d'apporter les ajustements s'il y a lieu.

Le financement des projets locaux en télésanté doit être assuré via les enveloppes locales existantes. Les projets ministériels en télésanté et les projets à déploiement national sont financés à partir des sources multiples (établissement, ministère, etc.). Il est important de rappeler que tout projet de télésanté doit anticiper les coûts de maintenance et d'évolution comme dans tout autre projet.

La phase d'implantation s'effectue avec l'équipe de télésanté et le service clinique concerné. La participation d'un utilisateur à titre de patient partenaire est encouragée. Un accompagnement est offert par le CCT.

La fin d'un projet utilisant la modalité de télésanté se réalise par la livraison d'un service fonctionnel. C'est à ce moment que débute l'évaluation de la pérennité. Le point de vue de l'utilisateur est encore une fois encouragé. Ceci permet des correctifs à des fins d'optimisation ou de transformation.

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

4. TRAJECTOIRE D'UNE TÉLÉCONSULTATION AVEC USAGER

4.1. Confidentialité et droits

Les outils informatiques et technologiques utilisés pour réaliser une activité clinique au moyen de la télésanté répondent aux normes de sécurité informationnelle du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Les renseignements personnels sont traités en toute sécurité et de manière confidentielle.

Les droits en matière de santé et de services sociaux pour les usagers utilisant la télésanté sont les mêmes que ceux de toute personne recevant des soins et des services de santé dans l'établissement. Ceux-ci s'appuient sur la Charte des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec et la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ainsi, en conformité avec les politiques, procédures et règlements du CISSS des Îles, l'utilisateur a droit notamment :

- Au respect et à la dignité;
- À l'information complète et de qualité;
- À la participation aux décisions;
- À la liberté de consentir aux soins ou de les refuser;
- À l'accès à son dossier médical, à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels;
- À recevoir des soins et services de qualité, au moment opportun;
- À l'accompagnement, à la représentation et à l'assistance.

Si pour une raison ou une autre, l'utilisateur ne désire pas avoir de soins via la télésanté, celui-ci a droit de refuser et d'exiger des soins en présentiel.

4.2. Responsabilités des usagers

Toujours en conformité avec les politiques, procédures et règlements du CISSS des Îles, en acceptant de recevoir un soin ou un service au moyen de la télésanté, l'utilisateur s'engage à :

- Faire preuve de courtoisie et de respect à l'égard du personnel, des intervenants et autres usagers;
- Verbaliser ses besoins et ses questionnements;
- Informer l'équipe traitante de toute problématique;
- Collaborer à l'élaboration et au suivi de son plan de traitement.

4.3. Critères d'admissibilité :

L'utilisation de la télésanté en utilisant les moyens audiovisuels est recommandée lorsqu'il est nécessaire de voir l'utilisateur ou que celui-ci puisse voir l'intervenant, notamment pour favoriser la relation thérapeutique et faciliter les enseignements ou la communication. Toutefois, l'utilisation du téléphone est aussi possible lorsque c'est approprié.

La pratique de la téléconsultation n'est pas à privilégier dans certaines situations telles que :

- Usager à risque suicidaire;
- Usager ayant des déficiences auditives ou visuelles;
- Certains usagers ayant des déficits cognitifs, à moins d'assistance de la part d'un membre de leur entourage;
- Usager ayant besoin de soins ou de services en présentiel;
- Usager ayant une difficulté d'engagement en thérapie;
- Usager refusant cette modalité d'intervention;
- Usager dont l'état de santé mentale ou physique compromettrait sa sécurité advenant une intervention par le biais de la télésanté;
- Sujets délicats pouvant susciter une réaction émotionnelle de l'utilisateur telle l'annonce d'un diagnostic ou d'une déficience par le professionnel de la santé.

5. CONCLUSION

La télésanté ne peut être utilisée dans toutes les situations cliniques. Certains types d'intervention ne peuvent être réalisés au moyen de cette modalité. Les services offerts sont en fonction de la disponibilité des ressources nécessaires à la réalisation d'une activité de télésanté.

6. RÉFÉRENCES

MSSS, Cadre de référence Gouvernance, gestion de projet et de services utilisant la télésanté au Québec, 2018

Cadre de référence en télésanté, CIUSSS de l'est de l'Île de Montréal, 2021