



POLITIQUE

Politique sur la télésanté

Politique n° : DRTI-Télésanté-01	Approuvée par : Comité de la haute direction
Approuvée le : 19 décembre 2023	Révision le : 23 avril 2024

1. CONTEXTE

La télésanté est une modalité de service clinique qui rend accessibles, de façon sécuritaire, des services cliniques aux patients, à distance, à l'aide des technologies de l'information et de la communication. L'utilisation de la télésanté a connu un développement important à l'Institut de cardiologie de Montréal et dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il était donc devenu nécessaire que l'organisation se dote d'une politique afin de soutenir le développement et le maintien des services actuels en télésanté.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à l'ensemble des gestionnaires, des médecins, des professionnels, des employés, des stagiaires, des bénévoles, des consultants et des partenaires ayant recours aux modalités de la télésanté dans l'organisation de leurs activités ainsi que les parties prenantes dans la réalisation de celles-ci.

3. OBJECTIFS

La présente politique a pour objectif de présenter le cadre d'application et de gestion de la télésanté afin d'assurer le développement et la pérennité de ses services au sein de l'ICM, et de définir les responsabilités des différentes instances.

4. ACRONYMES

CCT : Centre de Coordination de la Télésanté
CSI : Centre de Services Informatiques
CSSNS : Centre de Soutien des Services Numériques en Santé
DRTI : Direction des Ressources Technologiques et Informationnelles
DSI : Direction des Soins Infirmiers
DSM : Direction des Services Multidisciplinaires
DSP : Direction des Services Professionnels
LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux
RQT : Réseau Québécois de la Télésanté
RUISSS : Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
TIC : Technologies de l'information et de communication.

5. DÉFINITIONS

Télésanté : L'article 108.1 de la LSSSS définit la télésanté ainsi : « On entend par services de télésanté une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqués au Québec, et ce à distance en utilisant un des moyens de technologies de l'information et des communications afin de répondre à des fins éducatives, de diagnostic, de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Toutefois, la consultation téléphonique n'est pas comprise. » La télésanté est l'offre de service de santé à distance. Elle permet de soutenir les corridors de services, les collaborations interprofessionnelles et surtout les interventions auprès des patients.

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

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

Pilote télésanté : Personne mandatée pour la promotion, la mise en place et le maintien des activités de télésanté dans l'établissement.

Téléconsultation : Activité clinique permettant l'interaction à distance en temps réel ou en temps différé entre un patient 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.

Téléassistance : Activité clinique réalisée à distance en temps réel par un professionnel auprès d'un second professionnel, avec ou sans la présence d'un ou plusieurs patients, permettant de l'assister dans l'exécution d'une tâche clinique.

Télé-éducation : Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'une ou de plusieurs personnes (patient ou professionnel), en mode synchrone ou asynchrone, permettant le transfert de connaissances. Dans le cas d'un patient, la télé-éducation permet de fournir de l'information concernant sa maladie, ses symptômes ou les gestes à préconiser pour s'administrer un soin particulier.

Téléavis : Activité exercée à distance par un professionnel auprès d'un autre professionnel, en mode synchrone ou asynchrone, permettant de donner son avis au sujet d'un cas clinique.

Télésurveillance : Activité de surveillance à distance exercée par un professionnel auprès d'un patient, en mode synchrone ou asynchrone. La surveillance se fait à l'aide de données cliniques transmises par l'entremise de technologies de l'information et permet de déterminer le suivi clinique requis.

6. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA TÉLÉSANTÉ

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

- La cohérence organisationnelle;
- Le soutien aux plans provinciaux et la collaboration avec les partenaires du réseau;
- La collaboration interdisciplinaire, en partenariat avec les patients et leurs proches;
- L'excellence et la sécurité des soins et services;
- Le développement et la promotion des pratiques exemplaires;
- Une culture d'innovation.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

7.1 Gestionnaire de l'établissement

Les gestionnaires sont tenus de :

- Respecter les principes directeurs de la télésanté lors du recours à cette modalité;
- Respecter le processus de demande et d'implantation d'un service en télésanté;
- Se conformer aux critères de la norme de télésanté d'Agrément Canada;
- Promouvoir la télésanté auprès de leurs équipes et les encourager à s'investir dans des projets de télésanté afin de permettre aux patients d'avoir le choix de la modalité utilisée;
- Intégrer la démarche d'amélioration continue de la qualité en télésanté dans leur service en collaboration avec le patient et les proches aidants;
- S'assurer que les renseignements sur les services de télésanté soient mis à la disposition du patient et des proches aidants;
- S'assurer de la continuité des soins et services lorsque le patient décide de cesser l'utilisation des services de télésanté;
- S'assurer que les services de télésanté soient documentés dans le dossier du patient;
- Effectuer les redditions de compte ministérielles en télésanté en collaboration avec les pilotes télésanté;
- S'assurer que l'ensemble des lois sur la sécurité, la protection de la vie privée, des règlements ainsi que des normes et codes internationaux applicables sont respectés;
- Offrir une séance d'orientation officielle et intégrale sur les services de télésanté aux nouveaux membres de l'équipe de soins, aux patients et aux proches aidants;
- S'assurer de l'existence - ou de l'élaboration - et de la mise en œuvre d'une entente écrite entre l'établissement fournisseur et l'établissement receveur du service de télésanté, documentée avec l'ensemble des parties prenantes;
- S'assurer de la définition et de la compréhension des responsabilités et imputabilités concernant les services de télésanté par l'ensemble de la main-d'œuvre;
- Faire en sorte que les délais de consignation pour les consultations de télésanté soient inférieurs ou équivalents aux processus cliniques existants pour les consultations en personne.

7.2 Médecins et professionnels de la santé

Au Québec, la pratique de la télésanté est encadrée au même titre que les pratiques professionnelles réalisées en présence des patients. Chaque ordre professionnel, dont le Collège des médecins du Québec, est tenu d'encadrer la pratique de ses membres.

Les médecins et professionnels de la santé sont tenus de :

- Respecter les exigences de leur ordre professionnel et les balises éthiques, déontologiques et légales s'appliquant à l'intervention professionnelle pour la pratique de la télésanté;
- Respecter les politiques, procédures, règlements, protocoles et bonnes pratiques établis par l'ICM, notamment en matière de confidentialité et de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information;
- Établir les conditions cliniques d'admissibilité des patients pour le service de télésanté (critères d'inclusion et d'exclusion);
- Utiliser les technologies recommandées et certifiées par le MSSS;
- S'identifier au début de l'acte de télésanté, conformément aux exigences déontologiques et aux politiques et procédures internes;

- Identifier le patient au début de l'acte de télésanté à l'aide de deux identifiants uniques à la personne, conformément aux exigences déontologiques et aux politiques et procédures internes;
- Informer le patient sur les conditions d'exécution de l'acte de télésanté, les différentes options liées à la prestation de soins et services, la différence entre l'acte professionnel par la télésanté et l'acte professionnel en présence, les avantages pour le patient et les risques spécifiques inhérents à ce type d'acte et encourus par ce dernier, les choix alternatifs pouvant être mis en œuvre et les garanties en matière de confidentialité des informations médicales;
- Offrir au patient le choix de la modalité de service (télésanté ou non), dans la mesure du possible, afin de répondre au mieux à ses besoins et à ses préférences;
- Recueillir et consigner au dossier le consentement libre et éclairé du patient avant d'avoir recours aux services de télésanté;
- S'assurer que le patient est informé de son droit de cesser l'utilisation des services de télésanté à tout moment;
- Respecter le refus du patient advenant que celui-ci ne désire pas se prévaloir des services de télésanté, ou qu'il retire son consentement;
- S'assurer de la confidentialité des échanges avec le patient;
- Tenir le dossier du patient à jour et en conformité avec les règles qui s'appliquent, notamment en indiquant le consentement, le suivi d'activité et en spécifiant la modalité technologique utilisée pour l'intervention;
- Assurer la continuité des soins et services lorsque le patient cesse l'utilisation des services de télésanté;
- S'assurer de la mise en place des services de suivi appropriés en collaboration avec le patient, les autres équipes cliniques et les établissements;
- Respecter le processus de demande de projet pour initier un service de télésanté, venant de besoins identifiés par les professionnels ou les patients;
- Informer leur gestionnaire des commentaires des patients et de leurs proches sur le service de télésanté.

7.3 DRTI

La DRTI est la direction en charge de la gestion des projets technologiques. Par l'action des pilotes télésanté et la collaboration avec les autres employés qui relèvent de cette direction, elle :

- Assure la coordination de la mise en œuvre des services de télésanté conformément aux priorités provinciales et en réponse aux besoins locaux de la population desservie par l'établissement;
- Accompagne les équipes cliniques dans la mise en place et le fonctionnement des services de télésanté;
- Travaille en étroite collaboration avec le RQT;
- Reçoit et analyse les demandes de projet de télésanté en collaboration avec les équipes cliniques des services de télésanté;
- Effectue une veille technologique et propose les technologies pertinentes et innovantes pour soutenir les projets et améliorer la qualité des services en place pour mieux répondre aux besoins des utilisateurs des services de télésanté;
- Effectue les redditions de comptes en télésanté en collaboration avec les équipes cliniques des services de télésanté;
- S'assure du respect des normes en matière de sécurité de l'information;
- Assure le lien avec les équipes de transformation numérique, de soutien technique (CSI) et de génie biomédical;
- Travaille en étroite collaboration avec les autres directions de l'établissement pour promouvoir et soutenir le développement de la télésanté.

7.4 Directions cliniques (DSI, DSM, DSP)

Les directions cliniques ont pour responsabilités :

- D'évaluer leurs besoins en télésanté;
- De soumettre les demandes de projet en télésanté auprès du bureau de projet;
- De mettre en place les ressources nécessaires pour appuyer le travail des pilotes télésanté pour assurer un développement et un fonctionnement des services de télésanté optimaux;
- De faire circuler l'information et de mobiliser les équipes cliniques autour de la télésanté;
- D'assurer l'application des bonnes pratiques cliniques en télésanté;
- D'assurer la qualité des services de télésanté comme tout service clinique;
- De s'assurer que les données probantes et les meilleures pratiques disponibles sont intégrées à la conception et à la prestation des services de télésanté;
- De participer à la reddition de comptes en télésanté;
- Avec le responsable du programme du partenariat avec le patient, assurer le recrutement et l'implication de patients partenaires dans les projets de télésanté et leur amélioration continue;

7.5 Infocentre

L'infocentre a pour responsabilités :

- D'assurer la qualité des données collectées;
- De conseiller sur le type de données à collecter;
- De produire des tableaux de bord permettant de suivre les indicateurs pertinents pour la télésanté;
- Au besoin, d'aider à l'analyse des données collectées et à la production de rapports.

8. GESTION DES DEMANDES DE PROJETS

Les demandes de projet en télésanté doivent être déposées auprès du Bureau de projets de la DRTI selon le même processus que pour toute demande de projet (Voir Annexe 2 : Mise en place d'un service de télésanté).

9. GESTION DES RISQUES

Les utilisateurs de la télésanté doivent respecter les pratiques organisationnelles en matière de gestion des risques. Un accompagnement dans l'élaboration des stratégies de mitigation ainsi qu'un plan d'action pour réduire les risques en télésanté peut être offert aux équipes cliniques qui en signifient le besoin aux pilotes de télésanté. Les incidents et accidents sont gérés conformément aux politiques et aux procédures existantes à l'ICM. Il est requis de déclarer l'évènement survenu selon le processus applicable.

10. GESTION DE LA QUALITÉ ET AMÉLIORATION CONTINUE

Au terme du processus de demande et d'implantation d'un service de télésanté, les équipes cliniques concernées sont outillées pour offrir ces services aux patients et aux professionnels selon les bonnes pratiques.

Les gestionnaires sont tenus de mettre en œuvre un programme de gestion de la qualité des services de télésanté, comme pour tout service clinique, afin de définir les caractéristiques de qualité requise et de mesurer les résultats.

En collaboration avec l'Infocentre, des indicateurs de performance sont établis par les pilotes télésanté et les équipes cliniques pour chaque service de télésanté. Les données issues des services sont régulièrement mesurées et analysées à des fins de mesure de la performance, de la qualité et d'amélioration continue, en collaboration avec les pilotes télésanté, les gestionnaires, les équipes cliniques et les patients. Ces données servent aussi aux redditions de compte ministérielles.

Un plan d'amélioration continue pour la télésanté est aussi mis en œuvre en collaboration avec les pilotes télésanté, les équipes cliniques et les patients dans le cadre des normes d'Agrément Canada. La pérennisation d'un service de télésanté se fera en respect du cadre intégré d'amélioration continue à partir des résultats et de l'évolution des connaissances sur le sujet.

11. PARTICIPATION DES PATIENTS ET PROCHES AIDANTS

Les patients et leurs proches aidants font partie intégrante de la stratégie de déploiement de la télésanté, de son exécution et de l'amélioration continue des services de télésanté. Les patients amènent leur expertise et leur opinion basées sur leur expérience de vie avec la maladie et de patient dans le cadre de leur parcours de soins.

À l'ICM, dans le cadre du programme de partenariat avec le patient, ils sont impliqués pour collaborer avec les pilotes télésanté et les équipes cliniques à tous les niveaux: élaboration de la stratégie d'offre de services de télésanté, rencontres du comité tactique télésanté, expression et évaluation des besoins, conception et mise en œuvre des services de télésanté, rédaction du contenu destiné aux patients (procédures, guides, gabarits de courriel d'invitation, consentement, etc.), respect des droits des patients, amélioration continue des services de télésanté, etc.

12. ENTENTE INTER-ÉTABLISSEMENTS ENTRE FOURNISSEUR ET RECEVEUR DE SERVICES

Tous les établissements qui dispensent ou reçoivent un service en télésanté, quel que soit le service et le nombre de personnes impliquées, doivent obligatoirement rédiger et signer une entente écrite spécifique à la télésanté (Voir l'article 108.1 de la LSSSS).

Un modèle d'entente est fourni par le RQT, mais l'entente doit être adaptée au projet en question et approuvée par les services juridiques des établissements dispensateur et demandeur dans ce service.

Cette entente doit prévoir entre autres :

- La nature précise des services;
- La description des obligations et responsabilités de chaque partie;
- L'obtention d'un consentement éclairé;
- La sécurité et la protection des renseignements sur la santé;
- La consignation de renseignements dans les dossiers de santé des patients et l'archivage des données;
- La protection des droits du patient par rapport aux renseignements personnels, à la confidentialité et à la qualité des soins et services;
- Le règlement des conflits;
- La préparation, la transmission et la réception des données.

13. CADRE NORMATIF DE LA TÉLÉSANTÉ

Toutes les activités de télésanté doivent répondre aux lois en vigueur au Québec ainsi qu'aux normes définies par Agrément Canada pour la télésanté.

14. POLITIQUES INTERNES RELIÉES

Les politiques, procédures et règlements internes de l'ICM s'appliquent aussi en télésanté, notamment pour les éléments suivants :

- Droits des patients;
- Consentement libre et éclairé;
- Protection des renseignements personnels;
- Sécurité de l'information;
- Accès au dossier du patient;
- Gestion du dossier du patient;
- Gestion des incidents et accidents;
- Identification des patients;
- Plaintes des patients;
- Demande et gestion de projet;
- Approvisionnement.

Il est essentiel que toutes nouvelles politiques, toutes nouvelles procédures et tous nouveaux règlements internes, ainsi que la révision de ceux-ci, tiennent compte de l'utilisation de la télésanté lorsque requis. Chaque direction est responsable d'en assurer la mise à jour conformément aux politiques et procédures internes.

15. SOURCES

- Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux (LSSSS)
- Agrément Canada, Manuel d'évaluation Qmentum Québec, Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales, Chapitre 7 : Télésanté
- Portail du Réseau Québécois de Télésanté : <https://telesantequebec.ca/>

16. LES DISPOSITIONS FINALES

16.1 Responsable de l'application de la politique

Le directeur des ressources technologiques et informationnelles est responsable de l'application de la présente politique.

16.2 Entrée en vigueur

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de la haute direction.

16.3 Élaboration, rédaction et révision

La politique télésanté est élaborée et rédigée par la DRTI en collaboration avec la DSI et la DSM. La présente politique doit faire l'objet d'une révision tous les deux ans ou plus rapidement, selon les besoins.

17. SOMMAIRES DES ANNEXES

Annexe 1 : Gouvernance de la télésanté (provinciale, locale)

Annexe 2 : Mise en place d'un service de télésanté

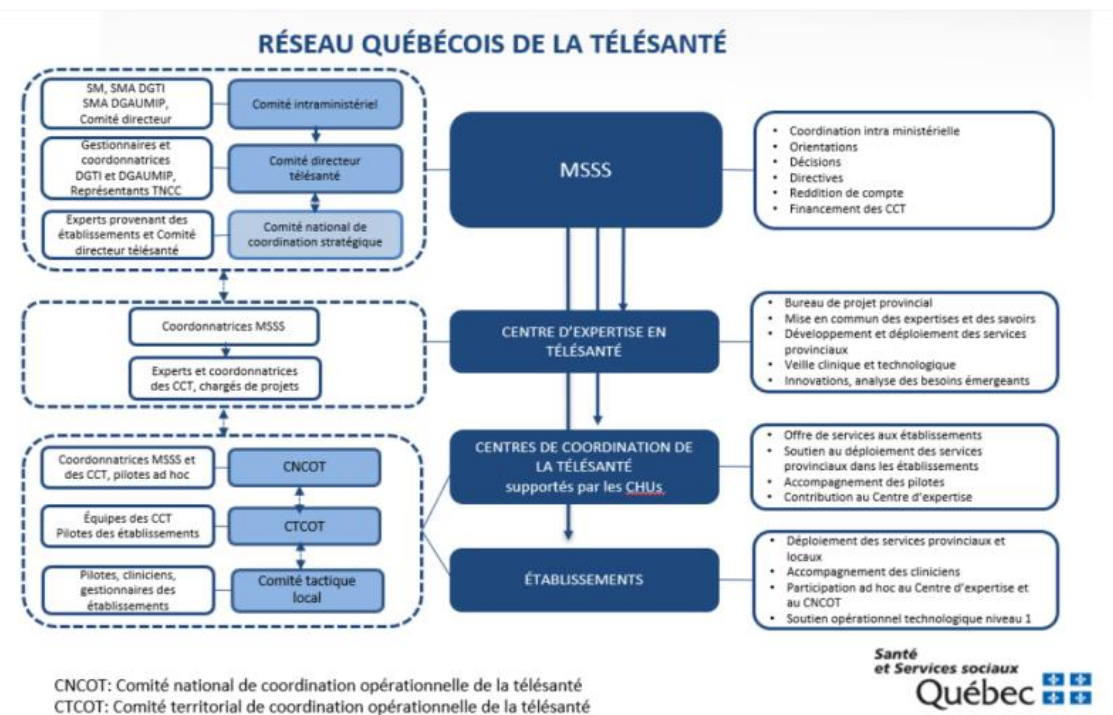
18. ANNEXES

18.1 Annexe 1 : Gouvernance de la télésanté (provinciale, locale)

18.1.1 Gouvernance provinciale

Le MSSS a mis en place une gouvernance en télésanté qui s'est consolidée en 2019 avec la création du Réseau québécois de la télésanté (RQT). Cette gouvernance repose sur la cogestion clinique et technologique, tant au niveau du MSSS qu'au sein des établissements du réseau.

Pour soutenir le déploiement de la télésanté, quatre Centres de Coordination de la Télésanté (CCT) sont constitués, un sur chaque territoire de RUISSS. L'ICM relève du CCT du CHUM.

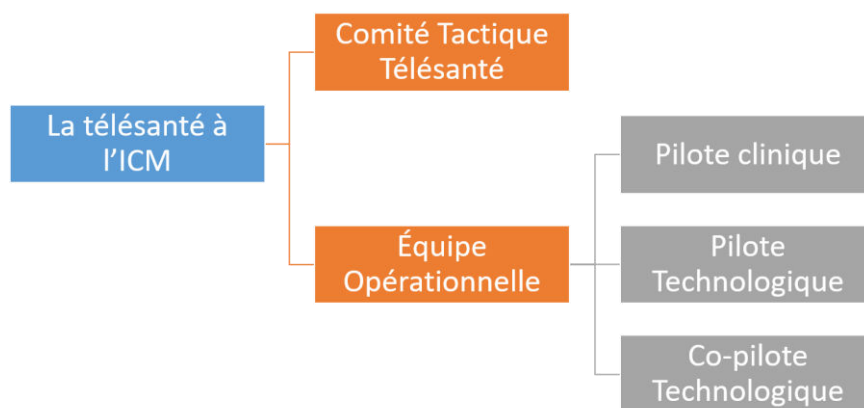


Les CCT travaillent en étroite collaboration avec les pilotes télésanté des établissements.

Pour en savoir plus sur la gouvernance provinciale en télésanté : <https://telesantequebec.ca/a-propos-rqt/gouvernance/>

18.1.2 Gouvernance organisationnelle (locale)

Conformément aux orientations ministérielles, l'ICM a nommé un pilote clinique et un pilote technologique, et établi un comité tactique en télésanté composé de représentants des différentes parties prenantes (cliniques, technologiques, patient partenaire, etc.). À l'ICM, un co-pilote technologique vient également en renfort pour l'opérationnalisation des services de télésanté.



Pour en savoir plus sur la gouvernance locale en télésanté selon les orientations ministérielles, ainsi que le détail sur les rôles et responsabilités des pilotes télésanté et du comité tactique en télésanté : <https://telesantequebec.ca/a-propos-rqt/gouvernance/responsabilites-acteurs/>

18.2 Annexe 2 : Mise en place d'un service de télésanté

18.2.1 Demande de projets

Toute demande de projet en télésanté doit être adressée par le gestionnaire de l'équipe clinique au bureau de projet en se référant à la politique de gestion des demandes de projets d'immobilisation (DRTI-01).

Pour une demande de projet concernant un service de télésanté provincial, ou impliquant un ou plusieurs autres établissements que l'ICM, une demande de service doit être adressée au CCT du CHUM par les pilotes Télésanté de l'ICM. Si plusieurs établissements sont impliqués, une entente de service inter-établissements devra également être élaborée (voir la partie 12. de cette politique).

Les projets en télésanté émanent avant tout d'un besoin clinique et visent à améliorer l'offre de soins aux patients. Les équipes cliniques sont encouragées à déposer des projets venant de besoins exprimés par des patients.

18.2.2 Phases de développement d'une solution de télésanté

Le développement d'une solution de télésanté correspond à celui d'une solution technologique en milieu clinique. Il comprend les phases, étapes et livrables suivants :



Pour en savoir plus sur la gestion de projet en télésanté : <https://telesantequebec.ca/pilote/gestion-projet/>

18.2.3 Soutien aux opérations de la télésanté

Souvent, l'équipe clinico-administrative de l'hôpital doit assurer le premier niveau de soutien à l'utilisateur, et doit recevoir la formation requise à cette fin. Les pilotes télésanté pourront indiquer si c'est eux qui vont fournir cette formation ou d'autres personnes comme des représentants du CCT.

Quand l'équipe clinico-administrative ne peut offrir le soutien nécessaire, le soutien aux opérations de télésanté est fourni soit par le CSI de l'ICM (notamment pour le soutien Office 365/Teams), soit par le Centre de Soutien des Services Numériques en Santé (CSSNS) au niveau provincial. Les pilotes télésanté fourniront les informations de contact pour le soutien lors de la livraison du projet de télésanté.

Pour en savoir plus sur le CSSNS : <https://telesantequebec.ca/professionnel/cssns/>

18.2.4 Évaluation post-implantation

Une évaluation après la livraison de la solution de télésanté devra être effectuée pour vérifier l'atteinte des objectifs, mais aussi l'implantation du processus de la solution. Cette étape est essentielle pour la pérennisation de la solution de télésanté.