

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> <p>Québec </p>	POLITIQUE
	Code : PO-52
	Direction responsable : Direction des services professionnels
	Adoptée au comité de direction le 2022-01-25
	Approuvée par le conseil d'administration le 2022-02-08
Résolution CA-CIUSSSCN-2022-02[PO-52]-08	
TITRE : Politique relative à la télésanté	

CONSULTATIONS	
<input type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers <input type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires <input type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire <input type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens <input type="checkbox"/> Directions <input type="checkbox"/> Commissaire aux plaintes <input type="checkbox"/> Médecin examinateur	<input type="checkbox"/> Gestionnaires <input type="checkbox"/> Associations des cadres <input type="checkbox"/> Instances syndicales <input type="checkbox"/> Comité des usagers <input type="checkbox"/> Conseil des sages-femmes <input type="checkbox"/> Association des bénévoles <input type="checkbox"/> Autre :

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES.....	4
1. CONTEXTE, FONDEMENTS ET ASSISES	5

2.	PRINCIPES	6
3.	OBJECTIFS.....	7
4.	CHAMP D'APPLICATION	7
5.	MODALITÉS ET DÉFINITIONS	7
6.	GOVERNANCE DE LA TÉLÉSANTÉ	9
6.1	Structure des comités	9
7.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	10
7.1	Direction des services professionnels (DSP).....	10
7.2	Direction des ressources informationnelles (DRI).....	11
7.3	Directions cliniques (DEAU, DSI-SP, DDITSADP, DSAPA, DJ, DPJ, DQÉPÉ, DSMD, DSM, DSP).....	12
7.4	Directeurs, chefs médicaux et gestionnaires	13
7.5	Professionnels et médecins	13
7.6	CMDP, CECII, CECIA, CECM.....	14
7.7	Conseil d'administration	14
7.8	Comité de direction	14
8.	CHOIX DE LA MODALITÉ DE SERVICE ET PERTINENCE CLINIQUE	14
8.1	Obligations éthiques, déontologiques, professionnelles et juridiques.....	15
8.2	Principes éthiques et droits des usagers	16
8.3	Permis et lieux d'exercice pour la télésanté au Québec.....	16
8.4	Particularités de certaines professions	16
8.5	Les activités de télésanté en contexte de télétravail	17
8.6	Les activités de télésanté en contexte d'apprentissage	17
9.	MODALITÉS TECHNOLOGIQUES	18
9.1	Acquisition d'équipement technologique à des fins d'activités de télésanté	18
9.2	Sécurité de l'information.....	19
10.	PRÉPARATION ET ACTUALISATION D'UN SERVICE DE TÉLÉSANTÉ	19
10.1	Préalables technologiques.....	19
10.2	Informations à transmettre à l'utilisateur.....	19
10.3	Confidentialité	20
10.4	Consentement	20
10.5	Identification de l'utilisateur	21
10.6	Services d'interprétation par télésanté.....	21
10.7	Protocole d'urgence technique et clinique	21
10.8	Prêt de matériel	22
10.9	Entente de services	22
10.10	Mécanisme de référence pour une prise en charge en présentiel ou un examen physique.....	22
10.11	Particularité pour les usagers réorientés en provenance d'un autre partenaire du réseau	23
10.12	Prévention et contrôle des infections	23
10.13	Conclure une rencontre de télésanté	23
11.	TENUE DE DOSSIER	23
11.1	Notes professionnelles.....	24
11.2	Photographies	24
11.3	Conversations écrites sur les plateformes de télésanté (fil de conversation, « chat »).....	25
11.4	Conseils professionnels entre intervenants ou professionnels (téléassistance).....	25
11.5	Enregistrements vidéo	25
11.5.1	Enregistrements vidéo d'une téléconsultation dans un contexte académique	25
11.5.2	Enregistrements dans le cadre d'un projet de télésanté.....	26
11.5.3	Enregistrements vidéo incluant des données sensibles à conserver	26
11.6	Entente interétablissements en télésanté.....	27
12.	GESTION DES ORDONNANCES, PRESCRIPTIONS, REQUÊTES D'EXAMENS	27
12.1	Transmission à l'intérieur du RSSS.....	27
12.2	Transmission à l'extérieur du RSSS.....	27
13.	FORMATION ET SOUTIEN EN TÉLÉSANTÉ.....	28
14.	GESTION DE PROJET DE TÉLÉSANTÉ	28
15.	AMÉLIORATION CONTINUE DES SOINS ET SERVICES OFFERTS EN TÉLÉSANTÉ.....	29
15.1	Démarche d'Agrément Canada.....	29
15.2	Évaluation des soins et services de télésanté par audit de conformité	29

15.3	Évaluation de l'expérience des usagers	29
15.4	Sondage de satisfaction des professionnels et médecins	29
15.5	Analyse des déclarations des incidents et accidents et de la divulgation des évènements indésirables	30
16.	ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA POLITIQUE	30
17.	ANNEXES	30
18.	SOURCES ET RÉFÉRENCES.....	31

ACRONYMES

APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CCT	Centre de coordination de la télésanté
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIQ	Conseil interprofessionnel du Québec
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CNCOT	Comité national de coordination des opérations en télésanté
CTCOT	Comité territorial de coordination des opérations de télésanté
CTRCT	Comité territorial RUIS de coordination tactique
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DDITSADP	Direction de la déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DJ	Direction jeunesse
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DQÉPÉ	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRHC	Direction des ressources humaines et des communications
DRI	Direction des ressources informationnelles
DSAPA	Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSI-SP	Direction des soins infirmiers et de la santé physique
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
LAM	Loi sur l'assurance maladie
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PREM	Plans régionaux d'effectifs médicaux
RSSS	Réseau de la Santé et des Services sociaux
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
TIC	Technologies de l'information et de la communication

N.B. Les genres masculin et féminin sont utilisés sans discrimination dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. CONTEXTE, FONDEMENTS ET ASSISES

La télésanté est une modalité de prestation de soins et de services en santé et services sociaux à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle vise à rendre des services professionnels à distance accessibles et sécuritaires, et ce, en complémentarité aux autres modalités.

La télésanté a vécu un grand développement dans les derniers mois. Cette expansion a mis en lumière le fait que la télésanté comporte plusieurs enjeux notables et qu'elle nécessite d'être balisée pour s'assurer de la qualité et de la sécurité des interventions auprès des usagers et de leurs proches. Les diverses terminologies utilisées pour définir les pratiques de soins et services qui découlent de l'utilisation des TIC engendrent une confusion quant aux balises de la télésanté. Ces balises doivent également prendre en compte les particularités qui s'appliquent lorsque la télésanté est utilisée en contexte de télétravail.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) définit la télésanté ainsi : « Activité ou service lié à la santé ou aux services sociaux et pratiqué au Québec, à distance, à l'aide de moyens de télécommunication, aux fins d'éducation, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Comprends les activités par téléphone, visioconférence et autres technologies¹. »

La présente politique inclut l'encadrement de la télésanté ainsi que les types d'activités qui y sont associés en temps réel ou différé, soit la téléconsultation avec ou sans usager, la téléinterprétation, la télééducation, la téléassistance, la télésurveillance, la télépratique, la téléadaptation et la télémedecine. Toutefois, dans notre établissement la téléformation et le téléenseignement relèvent de processus déjà bien établis sous la responsabilité de la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU). Pour cette raison, ces deux concepts ne feront pas partie de l'actuelle politique.

Bien que la consultation téléphonique n'ait pas exactement les mêmes enjeux technologiques que les différentes activités de télésanté, elle sera aussi encadrée par cette politique considérant qu'elle est incluse dans la définition de la télésanté du MSSS et que cette modalité de soins et services est largement utilisée dans notre établissement.

Par ailleurs, il est aussi important de spécifier que la télésanté et le télétravail sont deux concepts distincts. La télésanté réfère à l'utilisation d'outils technologiques pour la dispensation d'un soin ou d'un service, alors que le télétravail réfère à la réalisation de ses activités professionnelles à l'extérieur de son lieu de travail que ce soit par modalité de télésanté ou non. La présente politique n'encadre pas le télétravail et toute activité de télésanté réalisée en contexte de télétravail se doit d'être accomplie en assurant le respect de la *Politique relative au télétravail (PO-51)*.

Finalement, cette présente politique repose également sur différentes assises normatives, dont :

- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., C. S-4.2, quant aux règles de confidentialité (art. 19), au respect des droits des usagers (art. 3) et les services de télésanté (art. 108.1);

¹ MSSS, *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, 2021

- La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R. Q., C. A-2.1;
- Le Code civil du Québec;
- Le Code des professions, L.R.Q., c. C-26;
- Les codes de déontologie et de normes de télépratique des divers ordres des professionnels de l'établissement;
- Le Code d'éthique de l'établissement;
- La Loi sur les normes du travail, L.R.Q., c. N-1.1;
- La Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12.

2. PRINCIPES

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale promeut la dispensation de soins et de services par télésanté. Le développement de soins et de services cliniques à l'aide de la télésanté s'inscrit ainsi en complémentarité des services traditionnels offerts. La télésanté apporte notamment les bénéfices suivants :

- Diminution des déplacements des usagers et des intervenants et économie de temps;
- Accroissement de l'accessibilité aux services pour les régions éloignées et isolées;
- Développement de nouvelles pratiques hors milieu de soins;
- Plus grande assiduité de la clientèle aux services;
- Accessibilité à certaines clientèles plus difficilement accessibles en présentiel (ex. : personnes confinées à domicile en raison d'une maladie contagieuse, d'un problème de santé physique ou d'un problème de santé mentale, personnes sans moyen de transport);
- Accessibilité d'une offre de service de proximité sur l'ensemble du territoire;
- Optimisation de l'utilisation des ressources;
- Encouragement du transfert des connaissances;
- Encouragement du suivi des usagers dans leur communauté et de la participation des usagers dans la gestion de leur maladie.

Le développement d'une telle modalité de soins et de services doit se faire de façon collaborative entre tous les acteurs impliqués et doit répondre en tout premier lieu aux besoins des usagers et de leurs proches. Le soin ou service par télésanté doit être fourni en temps opportun, de manière coordonnée et selon des critères bien définis par l'équipe professionnelle afin de déterminer le meilleur moment pour le réaliser avec l'utilisateur et sa famille.

La dispensation des services de télésanté comporte des limites qui doivent être prises en considération dans la réponse aux besoins de l'utilisateur. La télésanté ne doit pas limiter l'accès aux services de proximité et se doit d'être une valeur ajoutée permettant une meilleure organisation et dispensation des services. Par ailleurs, certains soins et services ne peuvent pas être dispensés par télésanté considérant, par exemple, les obligations légales qui les entourent.

L'intégration de la télésanté dans le parcours de soins de l'utilisateur garantit la continuité des soins, évite une fragmentation de la prise en charge et procure une valeur ajoutée supplémentaire ou complémentaire à l'offre de soins et services en milieu de soins. Pour cette raison, entre autres, il est primordial que les soins et services développés dans une modalité de télésanté soient intégrés

dans la structure des programmes clientèle et qu'ils demeurent sous la responsabilité hiérarchique de ces derniers. Chaque direction clinique, avec ses professionnels concernés, doit évaluer les besoins de ses usagers afin que les services de télésanté soient adaptés à son offre de service, à son contexte d'intervention et aux critères cliniques.

3. OBJECTIFS

Cette politique a pour but d'encadrer la prestation des soins et services de télésanté au CIUSSS de la Capitale-Nationale en permettant la prestation de services de qualité et sécuritaire en cohérence avec les meilleures pratiques, les lois, les normes et les règlements applicables.

Elle vise également à favoriser le développement de cette modalité de soins et services par les équipes de soins, les équipes de gestion, les usagers et leurs proches, en cohérence avec les 5 Piliers du Vrai Nord du CIUSSS de la Capitale-Nationale soit : l'accessibilité et la continuité, la qualité et la sécurité, la valorisation des personnes, l'efficacité des ressources et les savoirs et l'innovation.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres du personnel, employés et cadres du CIUSSS de la Capitale-Nationale, médecins, pharmaciens, dentistes, de même qu'à toutes les personnes qui se trouvent sur ses lieux, dont les usagers et leurs proches, les partenaires, les stagiaires, etc.

Elle s'applique dans toutes les situations de prestation de soins et services et d'activités professionnelles où les TIC sont utilisées.

Cette politique exclut les activités réalisées au moyen des TIC pour la formation et l'enseignement au personnel. Bien que la définition de la télésanté inclue ces éléments, des processus rigoureux sont déjà en place dans notre établissement pour les encadrer. Veuillez vous référer à la Direction des ressources humaines et des communications (DRHC) ainsi qu'à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU).

5. MODALITÉS ET DÉFINITIONS

Télésanté

Définition du MSSS :

« Activité ou service lié à la santé ou aux services sociaux et pratiqué au Québec, à distance, à l'aide de moyens de télécommunication, aux fins d'éducation, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Comprends les activités par téléphone, visioconférence et autres technologies². »

Définition d'Agrément Canada :

² MSSS, *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, 2021

« L'utilisation de technologies de l'information et de communication pour fournir des services de soins de santé et des renseignements médicaux aux usagers lorsque les cliniciens et les usagers ne sont pas au même emplacement (...) ou lorsque les cliniciens et l'équipe de soins de santé participent à des activités de télésanté. Ces technologies ne sont pas des traitements ni des interventions pour les usagers; ce sont des outils permettant d'améliorer l'accessibilité et l'accès aux soins, les soins centrés sur les personnes, le partage d'information et l'efficacité des soins (...). L'aspect principal de la télésanté est la transmission de la voix, de données, d'images et de renseignements cliniques au lieu d'avoir recours au déplacement physique des usagers ou des cliniciens (...). Cette pratique est aussi appelée télémédecine, soins virtuels ou soins à distance, entre autres³. »

Types d'activités^{4,5}

- *Téléconsultation avec usager* : Consultation à distance entre un usager et un intervenant visant à poser ou confirmer un diagnostic, réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou réajuster un plan de traitement.
- *Téléconsultation sans usager (télédiscussion de cas)* : Communication entre intervenants, en l'absence de l'usager, ayant pour objectifs de discuter en équipe du diagnostic, de réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou de réajuster un plan de traitement ou d'obtenir une seconde opinion.
- *Télémédecine* : L'exercice de la médecine à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication. La notion de distance signifie ici que le médecin et l'usager ne sont pas en présence l'un de l'autre. Cette définition inclut l'utilisation de la téléphonie mobile et d'Internet, mais exclut la télécopie et la communication postale. La télémédecine comprend la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance et la téléassistance⁶.
- *Télépratique* : L'exercice d'une profession à distance à l'aide des TIC. Elle comprend la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance, la téléimagerie, mais aussi des activités de formation et de supervision. La notion de télépratique inclut la télésanté.
- *Télésanté par consultation téléphonique* : Consultation qui met en relation, à distance, l'usager et le médecin ou professionnel de la santé par l'utilisation de la téléphonie. Cette modalité comporte certaines limites en ce sens qu'aucun contact visuel n'est établi entre l'usager et le professionnel.
- *Télésanté par courriel* : Via les outils autorisés par le MSSS, des courriels peuvent permettre de répondre à des questions simples, de demander des précisions et de transmettre des ordonnances ou des documents de manière efficace tout en appuyant la continuité des services. Lorsque le professionnel transmet de l'information à un usager, il doit suivre la procédure de chiffrement d'un courriel (**annexe 1**).
- *Télésanté par clavardage sécurisé* : Les outils de clavardage autorisés, par exemple dans l'application TEAMS de la suite Office 365 du Réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS), sont un moyen rapide de communiquer sécuritairement de courtes informations ou des fichiers. Il est recommandé au professionnel d'inscrire dans le dossier un résumé de la conversation si celle-ci a une incidence sur la prise en charge ou le suivi d'un usager.

³ Agrément Canada, <https://accreditation.ca/ca-fr/>

⁴ CHU de Québec-Université Laval, CCT, <https://www.telesantechudequebec.ca>

⁵ MSSS, Réseau québécois de la télésanté, <https://telesantequebec.ca>

⁶ Collège des médecins du Québec, <http://www.cmq.org>

- *Téléinterprétation* : Service de santé offert à distance dans le cadre d'une entente interétablissement et ayant pour objectif de faire l'interprétation d'un examen, à distance, en vue de poser un diagnostic pour un usager.
- *Télééducation* : Service permettant de fournir à l'utilisateur, à distance, de l'information sur sa maladie, ses symptômes, les interventions à privilégier, etc., dans le but de l'aider à mieux gérer sa santé.
- *Téléassistance* : Acte clinique réalisé par un intervenant auprès d'un usager ou de sa famille, sous assistance d'un second intervenant expert, présent à distance.
- *Télésurveillance* : Surveillance de variables cliniques d'un usager et transmission électronique des données à l'équipe traitante pour aider à planifier l'intervention requise.
- *Télésoins à domicile* : Service de santé fourni à distance par un professionnel de la santé à un usager à la maison pour l'informer, le surveiller, l'aider et/ou intervenir en fonction de l'objectif du traitement suivi.
- *Téléadaptation* : La téléadaptation se définit comme un moyen d'offrir à distance des services de réadaptation à l'aide des TIC.
- *Téléformation* : Activité par visioconférence permettant la formation continue et le partage des connaissances médicales et professionnelles dans le but de soutenir la pratique clinique.
- *Téléenseignement* : Activité par visioconférence octroyant des crédits de formation menant à l'obtention d'un diplôme.
- *Télétravail* : Arrangement selon lequel une personne est autorisée par son gestionnaire à travailler hors de son lieu de travail, le plus souvent à son domicile, au moyen des TIC.

6. GOUVERNANCE DE LA TÉLÉSANTÉ

6.1 Structure des comités

Centre de coordination en télésanté (CCT)

Il existe quatre centres de coordination en télésanté (CCT) relevant de centres hospitaliers universitaires (CHU) dans la province et dirigés par le MSSS. Les CCT soutiennent les établissements de leur territoire de Réseau universitaire intégré de Santé et de Services sociaux (RUISSS) respectifs. La responsabilité du CCT du RUISSS de l'Université Laval a été confiée au CHU de Québec-Université Laval. Son rôle est d'assurer une organisation efficiente des services de télésanté sur son territoire. Le CCT soutient les pilotes cliniques et technologiques des établissements.

Comité stratégique en télésanté

Avec le développement massif de la télésanté, plusieurs enjeux stratégiques ont émergé. Le comité stratégique a pour mandat d'élaborer et de partager une vision commune de la télésanté, favoriser la communication avec les partenaires de la région, les gestionnaires, les usagers et la DRI et ainsi dégager un consensus entre eux. Le comité doit aussi tenir compte dans ses décisions des orientations ministérielles ou organisationnelles qui seront partagées, des facteurs cliniques de succès ainsi que des avis et recommandations des comités directeurs de l'organisation. Il est aussi de leur responsabilité de suivre les projets de déploiement relatifs à la télésanté de manière à ce que les projets atteignent les standards d'efficacité prévus. Également, la décision de prioriser le

déploiement de certains projets de télésanté est de leur responsabilité. Finalement, il a la responsabilité d'approuver le plan d'action annuel composé par le comité tactique en télésanté.

Comité tactique en télésanté

Comité tactique interne favorisant la collaboration et l'intégration en matière de télésanté. La coordination du comité est sous la responsabilité du pilote clinique de l'établissement en collaboration avec le pilote technologique. Ce comité est composé d'un représentant de chacune des directions cliniques, des experts en pratiques professionnelles, un représentant des archives médicales ainsi que des usagers partenaires. Ce comité fait désormais partie des éléments de reddition de compte des établissements.

Le mandat du comité est de :

- Mettre en commun les besoins des services en télésanté;
- Élaborer les priorités ou le plan annuel des services en télésanté;
- Assurer la gestion du portefeuille de projets internes en télésanté ainsi que la cohésion interne dans la réalisation des projets de télésanté;
- Agir comme comité directeur de projet pour les projets internes;
- Maintenir à jour un répertoire de services internes en télésanté;
- Faire et transmettre au comité tactique du territoire du RUISSS et au CCT un bilan annuel de projets et des services de télésanté;
- Participer à la mise à jour de la liste des activités en télésanté de son établissement (initiatives, services, etc.) auprès de son CCT d'appartenance.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

7.1 Direction des services professionnels (DSP)

Direction à laquelle sont confiées les responsabilités tactiques et stratégiques en lien avec les volets cliniques, organisationnels et promotionnels de la télésanté au sein de l'établissement. Elle est responsable du respect et de l'application de cette politique ainsi que de l'adoption des ententes de services au conseil d'administration.

En tant que direction responsable de la qualité et de la sécurité des services offerts en télésanté dans l'établissement, ses responsabilités sont les suivantes :

- Nommer un pilote clinique responsable de coordonner les travaux liés aux responsabilités de la DSP en télésanté;
- S'assurer de libérer les ressources professionnelles proportionnellement aux besoins de développement de projet selon les priorités établies par l'organisation;
- Assurer la mise en place d'un processus de soutien de première ligne pour les activités de télésanté en collaboration avec la DRI;
- Coordonner, en collaboration avec la DRI, la formation et l'accompagnement des cliniciens qui implantent la télésanté pour le volet clinique;
- Assurer la gestion des ententes de télésanté de son établissement;
- Assurer la gestion des ressources professionnelles liées à la télésanté de son établissement;
- Assurer l'intégration clinique de l'établissement et les projets télésanté;

- Assurer la production du plan de développement et d'évolution des activités de télésanté de son établissement en collaboration avec la DRI;
- Promouvoir la télésanté comme modalité d'organisation des services cliniques dans l'organisation;
- Coordonner les activités de reddition de comptes requises par le MSSS en matière de télésanté;
- S'assurer de maintenir à jour la liste des activités en télésanté de son établissement.

Pilote clinique

Le pilote clinique agit à titre de :

- Promoteur et représentant de la télésanté;
- Répondant clinique en télésanté pour son établissement;
- Agent de liaison auprès du CCT de son territoire;
- Coordonnateur et/ou accompagnateur des projets et services de télésanté sur le plan clinique;
- Conseiller clinique dans les développements en télésanté au sein de son établissement;
- animateur et coordonnateur des groupes de travail et du comité tactique de télésanté en collaboration avec le pilote technologique de l'établissement;
- Promoteur de la qualité et la sécurité des services offerts par modalité de télésanté;
- Coordonnateur des travaux en lien avec les responsabilités de la DSP en télésanté.

Agent de planification, de programmation et de recherche (APPR)

En étroite collaboration avec le pilote clinique en télésanté de l'établissement, l'APPR doit :

- Soutenir le pilote clinique dans ses rôles et responsabilités;
- Coordonner et accompagner les équipes cliniques dans le développement de soins et services en télésanté;
- Agir à titre de conseiller clinique en organisation de services de télésanté;
- Assurer la responsabilité de la production et la mise à jour de la documentation en télésanté de l'établissement;
- Assurer la responsabilité de la formation en télésanté;
- Agir à titre de soutien de première ligne en télésanté;
- Remplacer le pilote clinique en télésanté à la demande de ce dernier pour toutes les fonctions attribuées au pilote clinique.

7.2 Direction des ressources informationnelles (DRI)

Direction à laquelle sont confiées les responsabilités tactiques et stratégiques en lien avec les volets technologiques de la télésanté au sein de l'établissement. Elle est responsable du respect et de l'application de cette politique. En tant que direction responsable de la technologie de l'information au sein de l'établissement, ses responsabilités sont les suivantes :

- Nommer un pilote technologique responsable de coordonner les travaux liés aux responsabilités de la DRI en télésanté;
- Assurer de libérer les ressources technologiques proportionnellement aux besoins de développement de projet selon les priorités établies par l'organisation;
- Assurer la mise en place d'un processus de soutien de première ligne pour les activités de télésanté en collaboration avec la DSP;

- Coordonner la formation et l'accompagnement des cliniciens qui implantent la télésanté pour le volet technologique en collaboration avec la DSP;
- Assurer la gestion du parc d'équipements de télésanté et des contrats de service associés pour son établissement;
- Assurer la gestion des licences des plateformes cliniques de télésanté;
- Planifier et coordonner la mise en place de salles virtuelles;
- Préparer et configurer le matériel et les solutions technologiques requises dans le cadre des projets de télésanté;
- Assurer la gestion des ressources technologiques liées à la télésanté de son établissement;
- Assurer l'intégration technologique entre les projets télésanté et les autres actifs en ressources informationnelles de son établissement;
- Assurer la production du plan de développement et d'évolution des activités de télésanté de son établissement en collaboration avec la DSP.

Pilote technologique

Le pilote technologique agit à titre de :

- Répondant technologique en télésanté pour son établissement;
- Agent de liaison auprès du CCT de son territoire;
- Coordonnateur et/ou accompagnateur des projets et services de télésanté sur le plan technologique;
- Conseiller technologique dans les développements en télésanté au sein de son établissement;
- animateur et coordonnateur des comités tactiques de télésanté en collaboration avec le pilote clinique de l'établissement;
- Coordonnateur des travaux en lien avec les responsabilités de la DRI en télésanté.

7.3 Directions cliniques (DEAU, DSI-SP, DDITSADP, DSAPA, DJ, DPJ, DQÉPÉ, DSMD, DSM, DSP)

Chacune de ces directions cliniques est impliquée dans les comités tactiques et stratégiques de télésanté de l'établissement. Chacune doit nommer un représentant en télésanté qui agit à titre de pivot au sein de sa direction.

Représentant de direction en télésanté

Le représentant de la direction a les responsabilités suivantes :

- Participer aux rencontres du comité tactique;
- Participer à l'élaboration des critères cliniques en lien avec l'utilisation de la télésanté dans sa direction;
- Assurer la mise à jour du portefeuille de projet en télésanté de leur direction;
- Accompagner les personnes de leur direction qui désirent déployer un projet de télésanté en collaboration avec les pilotes cliniques et technologiques ou leurs représentants;
- Assurer la diffusion des directives, politiques et nouveautés en télésanté au sein de leur direction;
- Escalader au comité tactique les problématiques et enjeux vécus par les équipes de soins;
- Participer à l'écriture et la mise à jour des différents documents sur la télésanté en fonction des compétences respectives;

- Participer à l'élaboration du plan d'action annuel en télésanté;
- Participer à la reddition de compte annuel en télésanté;
- Participer à certains groupes de travail lorsque requis.

Lors du développement d'un projet en télésanté, les directions doivent nommer un chargé de projet ainsi que des super-utilisateurs afin de mener à terme le projet. Leurs responsabilités respectives sont les suivantes :

Chargé de projet

- Assurer la responsabilité de la mise en place du projet;
- Coordonner les étapes du projet avec le soutien des pilotes cliniques et technologiques;
- Assurer les communications auprès de son équipe;
- Assurer la gestion du changement;
- Assurer l'obtention de budgets requis pour le déploiement du projet;
- Nommer des super-utilisateurs.

Super-utilisateurs

- S'assurer de suivre la formation nécessaire en télésanté;
- Accompagner les utilisateurs dans le déploiement du projet de télésanté;
- Informer et diriger les utilisateurs vers les outils d'autoformation existants au besoin;
- Conseiller l'utilisateur sur les meilleures pratiques établies;
- Répondre aux questions des utilisateurs;
- Diriger les questions non solutionnées vers l'équipe de télésanté.

Direction des services multidisciplinaires (DSM) – Volet des pratiques professionnelles

- Assurer un soutien dans le développement des pratiques professionnelles en télésanté;
- Assurer un soutien dans l'adaptation de la politique de tenue de dossier, dans les mécanismes de confidentialité et de consentement reliés aux soins et services offerts en télésanté.

Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSI-SP) – Volet des pratiques professionnelles

- Assurer un soutien dans le développement des pratiques professionnelles en télésanté.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ)

- Assurer un soutien dans la démarche d'Agrément Canada;
- Assurer un soutien dans l'évaluation de l'expérience des usagers quant aux soins et services offerts par modalité de télésanté.

7.4 Directeurs, chefs médicaux et gestionnaires

Assurer le respect et l'application de la présente politique par l'ensemble des personnes sous leur responsabilité.

7.5 Professionnels et médecins

Tout professionnel et médecin est tenu de connaître et d'appliquer la présente politique.

7.6 CMDP, CECII, CECIIA, CECM

Approuve la présente politique.

7.7 Conseil d'administration

Approuve la présente politique ainsi que sa mise à jour tous les trois ans, en conformité avec la politique concernant le cadre de référence relatif à l'adoption de règlements, politiques, procédures et directives du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

7.8 Comité de direction

- Adopte la présente politique;
- Assure la promotion de la présente politique et son engagement auprès de l'ensemble des personnes contribuant à la réalisation de la mission du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Assure le respect et l'application de la présente politique par l'ensemble des personnes sous sa responsabilité.

8. CHOIX DE LA MODALITÉ DE SERVICE ET PERTINENCE CLINIQUE

Pour offrir des soins et services à un usager, le professionnel doit utiliser son jugement clinique afin d'évaluer quelle modalité de soins et services est adaptée selon le contexte d'intervention et la situation de l'usager. Les différentes modalités de soins et services sont les suivantes :

- La consultation ou la prestation de soins et de services en personne;
- Les activités de télésanté :
 - par consultation virtuelle (téléconsultation);
 - par téléphone;
 - par courriel;
 - par clavardage sécurisé⁷.

La télésanté est une modalité de dispensation de services devant s'intégrer à une prestation normale d'activités. La télésanté ne doit pas compromettre la continuité des informations cliniques ni la continuité relationnelle qu'on trouve usuellement dans les soins et services.

Lorsque le professionnel désire utiliser une modalité de télésanté, il doit s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indications cliniques à utiliser cette modalité, qu'elle est accessible et adaptée pour l'usager et que ce dernier accepte ce type de service. Le professionnel doit aussi être en mesure de reconnaître les situations où les usagers ne sont pas en mesure de participer pleinement aux activités de télésanté et d'en tirer profit en raison d'une série de facteurs socioéconomiques,

⁷ MSSS, *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, 2021

démographiques, culturels ou structurels.

Également, une pratique uniquement constituée de télésanté n'est pas considérée comme acceptable par le MSSS, compte tenu des multiples conditions de santé des usagers qui nécessitent une consultation en présentiel.

Voici des exemples de questions à se poser afin de soutenir le jugement clinique quant au choix de la modalité de télésanté pour l'offre d'un soin ou service :

- Est-ce que l'utilisation de la télésanté est dans l'intérêt de l'utilisateur et ses proches ou de chacun des usagers du groupe?
- Est-ce possible d'assurer la sécurité de l'intervention malgré qu'elle soit à distance?
- Est-ce que l'utilisation de la télésanté est compatible avec le type de service que l'on veut offrir, le contexte de prestation de services et les besoins de l'utilisateur?
- Est-ce que l'utilisateur ou chaque usager du groupe manifeste un intérêt, est motivé et consent à cette modalité de service?
- Est-ce adapté au contexte environnemental et culturel ainsi qu'aux caractéristiques personnelles de l'utilisateur et de ses proches ou de chaque usager du groupe?
 - Capacité de communication;
 - Capacité de compréhension et de traitement de l'information;
 - Capacité de régulation émotionnelle et d'interaction sociale;
 - Niveau de stress actuel et disponibilité à ce type d'intervention;
 - Capacité de comprendre l'utilisation qui sera faite de la modalité, des résultats possibles et des risques encourus;
 - Capacités à utiliser les outils technologiques;
 - Conditions, milieu de vie, habitudes de vie, accès à un espace privé.

Le tableau de l'**annexe 2** présente des recommandations pour guider les professionnels dans le choix de la modalité de soins et services à utiliser.

Pour plus d'information, consulter la documentation émise par vos ordres professionnels. Une liste de la documentation existante est disponible à l'**annexe 3**.

8.1 Obligations éthiques, déontologiques, professionnelles et juridiques

Le professionnel qui utilise la télésanté comme modalité de prestation de soins et services est entièrement responsable de ses actes professionnels et doit remplir les mêmes devoirs et obligations qu'en présentiel.

Avant d'effectuer des activités de télésanté, chaque professionnel doit s'assurer de respecter les codes et normes de l'établissement. De plus, l'employé qui fait partie d'un ordre professionnel se doit de respecter les lois, règlements et code de déontologie régissant sa profession. Chaque professionnel a aussi l'obligation de :

- Consulter les documents relatifs à la télésanté de son ordre professionnel, s'il y a lieu, et des autres organismes officiels;
- Établir une relation thérapeutique avec l'utilisateur;

- Assurer la protection de la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements de l'utilisateur;
- Respecter les règles liées à la documentation, communication et aux ordonnances en contexte de télésanté;
- Effectuer un suivi adéquat auprès de l'utilisateur;
- Respecter les règles, procédures, lignes directrices et politiques portant sur la télésanté, tant sur le plan clinique que technologique, de son établissement;
- Obtenir de l'utilisateur un consentement libre et éclairé aux soins et services;
- Réaliser une pratique appuyée sur les données probantes;
- S'assurer de la pertinence de l'utilisation de la télésanté.

8.2 Principes éthiques et droits des usagers

Le *Code d'éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale* est au centre des principes et des pratiques à adopter, puisqu'il est élaboré à partir de la mission, de la vision et des valeurs de l'établissement. Son objectif premier est d'assurer une qualité dans les soins et services offerts aux usagers. Pour soutenir les intervenants dans leur jugement professionnel, différents règlements et politiques ont été élaborés, dont le *Cadre d'éthique institutionnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale*.

De plus, tous les droits des usagers se doivent d'être respectés en tout temps lors de la dispensation de soins et services en télésanté. Plus particulièrement, l'utilisateur a droit de refuser des soins et services en télésanté. Les usagers qui sont réticents à la télésanté ou qui refusent les activités de télésanté doivent en tout temps pouvoir recourir à des services en personne.

8.3 Permis et lieux d'exercice pour la télésanté au Québec⁸

Les professionnels doivent détenir un permis d'exercice en règle au Québec pour y travailler ou y exercer leur profession. Ils doivent s'informer auprès de leur ordre professionnel des modalités respectives à respecter lors de situations non standard (étudiant, résident en médecine, etc.). De plus, le MSSS recommande que les médecins soient présents sur le sol québécois. Pour les employés qui ne font pas partie d'un ordre professionnel, ceux-ci doivent adhérer aux normes de l'établissement.

8.4 Particularités de certaines professions⁹

Membres du Conseil des infirmières et infirmiers (CII), membres du Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA), infirmiers praticiens spécialisés et infirmières praticiennes spécialisées

Les professionnels qui réalisent des activités de télésanté doivent se conformer aux règles formulées par leur ordre professionnel, ainsi qu'aux directives, aux balises et aux orientations de

⁸ MSSS, *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, 2021

⁹ MSSS, *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, 2021

l'établissement et du MSSS. Ces professionnels doivent effectuer des activités de télésanté tout en respectant leur champ de pratique respectif.

Membres du Conseil multidisciplinaire (CM)

Les professionnels qui sont membres du CM et qui utilisent la télésanté doivent se conformer aux règles formulées par leur ordre professionnel, aux règles du CM ainsi qu'aux directives, aux balises et aux orientations de l'établissement et du MSSS.

Médecins¹⁰

Comme la télésanté est une modalité de dispensation de services, son utilisation ne devrait pas influencer la couverture des services sur un territoire ni la répartition des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) visée dans l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). La responsabilité du médecin est la même, qu'il utilise les outils de télésanté ou qu'il rende des services en présentiel. Bien que les activités de télésanté ne soient pas couvertes par la Loi sur l'assurance maladie (LAM), sous réserve des soins de télésanté au sens de l'article 108.1 de la LSSSS, le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 prévoit, depuis cette date et pour la durée de l'état d'urgence sanitaire, que les services liés à la COVID-19 fournis par correspondance ou par voie de télécommunication par des professionnels sont considérés comme des services assurés par la LAM. Seules les consultations virtuelles réalisées avec les outils autorisés par le MSSS sont ainsi couvertes. Les médecins peuvent en tout temps se référer aux différents outils mis à leur disposition sur le site Internet du Collège des Médecins du Québec (CMQ).

8.5 Les activités de télésanté en contexte de télétravail

Les activités de télésanté réalisées en contexte de télétravail doivent en tout temps respecter la *Politique relative au télétravail (PO-51)*. Les ressources matérielles personnelles (ordinateur ou téléphone) peuvent être utilisées en cas d'entente particulière avec le gestionnaire ou dans le cadre d'une directive ministérielle, comme cela a été le cas durant la pandémie de la COVID-19. Des conditions particulières s'appliquent toutefois et une grande vigilance est requise afin de veiller à la sécurité des renseignements personnels.

8.6. Les activités de télésanté en contexte d'apprentissage

Les activités de télésanté peuvent être réalisées en contexte d'apprentissage et se doivent de respecter les mêmes balises qui entourent la télésanté. Les outils sécurisés du RSSS doivent être utilisés (**annexe 4**) et l'étudiant doit disposer des conditions technologiques et physiques pour expérimenter la télésanté dans un contexte académique. De plus, l'apprentissage via la télésanté doit pouvoir optimiser l'exposition clinique, l'autonomie et le développement des compétences attendues, au même titre qu'en présentiel¹¹.

L'enregistrement vidéo d'une téléconsultation par un stagiaire dans un contexte académique est possible sous certaines conditions. Consulter la section 11.5 de la présente politique pour davantage

¹⁰ Idem

¹¹ MSSS, *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, 2021

d'informations à ce sujet. Consulter également les *Directives pour les stages en contexte de pandémie de la COVID-19* de la DEAU.

9. MODALITÉS TECHNOLOGIQUES

Les actes de télésanté doivent préserver la sécurité et l'intégrité des renseignements personnels des usagers selon la même réglementation que les soins et services en présentiel. Pour ce faire, tous les éléments suivants doivent être mis en place :

- La télésanté doit être réalisée via l'une des plateformes sécurisées qui sont approuvées par le MSSS (**annexe 4**). L'établissement recommande prioritairement l'utilisation de la plateforme TEAMS;
- Seul un Wi-Fi sécurisé doit être utilisé, et ce, autant par l'utilisateur que par le professionnel;
- L'utilisation des médias sociaux pour échanger des informations nominatives ou confidentielles avec les usagers est interdite;
- L'utilisation de messages textes avec les usagers pour échanger des informations nominatives ou confidentielles est interdite;
- Il est interdit d'enregistrer des documents confidentiels sur un ordinateur personnel;
- L'utilisation de supports externes tels que des disques durs ou des clés USB afin de sortir de l'établissement des copies des dossiers physiques est interdite.

Consulter la *Procédure relative aux obligations et règles de conduite quant à l'utilisation des médias sociaux (PR-PO-23-1)*.

9.1 Acquisition d'équipement technologique à des fins d'activités de télésanté

Lors de l'achat d'équipement de télésanté, les critères suivants doivent être considérés¹² :

- Plan de modernisation de l'équipement;
- Interfaçage bidirectionnel avec périphériques;
- Stabilité financière du fournisseur;
- Rendement de l'équipement;
- Acceptabilité par les usagers;
- Facilité d'utilisation pour l'utilisateur et les cliniciens;
- Prix;
- Rapidité;
- Transférabilité;
- Interopérabilité (l'essai de l'équipement avant son achat, l'achat d'équipement auprès de fournisseurs approuvés, l'achat d'équipement qui répond aux normes et à la réalisation d'essais de conformité et d'interopérabilité);
- Service/soutien;
- Exigences fixées par les autorités compétentes par rapport aux appareils et instruments médicaux, c'est-à-dire la planification du temps d'indisponibilité pour l'entretien.

¹² Agrément Canada, <https://accreditation.ca/ca-fr/>

9.2 Sécurité de l'information

La sécurité de l'information vise à protéger la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité de l'information sous toutes ses formes (orale, papier, numérique, appareil électronique, poste et serveur informatique, etc.). Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, une équipe responsable de la gestion de la sécurité de l'information veille à la mise en place de mesures afin de sécuriser les données personnelles et confidentielles dans l'organisation.

Chaque utilisateur doit ainsi se conformer aux directives, règles et procédures applicables en matière de sécurité de l'information et aviser leur supérieur immédiat de toute situation susceptible de compromettre la sécurité de l'information. Les politiques et procédures du CIUSSS de la Capitale-Nationale sont celles-ci :

- *Politique relative à la sécurité de l'information (PO-13);*
- *Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels (PO-22);*
- *Directive relative à la consultation et à l'accès au dossier de l'utilisateur (D-PO-22-2);*
- *Directive relative à l'utilisation des postes informatiques, de l'Internet et du courriel (D-002);*
- *Cadre de gestion de la sécurité de l'information (PO-24).*

10. PRÉPARATION ET ACTUALISATION D'UN SERVICE DE TÉLÉSANTÉ

10.1 Préalables technologiques¹³

Dans le cadre de la préparation à un soin ou service virtuel, il est recommandé de valider les préalables technologiques à la prestation par télésanté autant pour l'utilisateur que pour le professionnel. Pour ce faire, consulter les sections *Patient* et *Professionnel* du site Internet du Réseau québécois de la télésanté et l'*Aide-mémoire : Préalables technologiques de l'utilisateur (annexe 5)*.

10.2 Informations à transmettre à l'utilisateur

Les renseignements sur les soins et services de télésanté doivent être transmis à l'utilisateur et ses proches avant la prestation de soins et services. Les informations à transmettre doivent porter sur les éléments suivants :

- La portée des soins et services offerts par télésanté;
- Les autres modalités de services disponibles pour répondre aux besoins de l'utilisateur;
- Comment accéder aux services de télésanté;
- Les mesures de sécurité en place en ce qui concerne les renseignements des usagers;
- La ou les personnes-ressources en cas de besoin;
- Les organismes partenaires impliqués dans le service de télésanté, s'il y a lieu;
- Comment les rendez-vous liés au service de télésanté sont organisés et à quoi peut-on s'attendre;

¹³ MSSS, Réseau québécois de la télésanté, <https://telesantequebec.ca>

- L'alternative de prestation des soins et services dans le cas où il y aurait une défectuosité du système le moment venu.

Les professionnels de la santé et des services sociaux peuvent adapter le *Feuillelet d'information sur les soins et services offerts en télésanté* (**annexe 6**) selon la réalité de leur milieu et des soins et services en télésanté offerts. Le *Guide de l'utilisateur* et le *Guide de démarrage* disponibles sur le site Internet du Réseau québécois de la télésanté sont également des documents d'informations générales pouvant être utilisés.

10.3 Confidentialité

Tous les professionnels de la santé et des services sociaux se sont engagés au respect de la confidentialité en adhérant aux politiques de l'établissement, à son code de déontologie et aux règles d'éthique. Il est du rôle de chaque professionnel de s'assurer que la confidentialité soit respectée durant toute la prestation de soins et services. Lors d'un soin et service en télésanté, le professionnel doit :

- Utiliser les plateformes et logiciels approuvés par l'établissement et le MSSS (**annexe 4**);
- Utiliser les adresses courriel sécurisées du RSSS;
- Recourir à un mécanisme de chiffrement supplémentaire approuvé par le MSSS et par l'établissement lors d'échanges courriel incluant des données nominatives ou confidentielles avec un destinataire externe (**annexe 1**);
- Rappeler les consignes de confidentialité à domicile (ex. : fermer les portes, être seul dans un espace calme);
- S'assurer que l'environnement est configuré de sorte que les soins et services soient administrés dans le respect de la confidentialité (ex. : utiliser les fonds d'écran reconnus et autorisés par l'établissement, favoriser l'usage d'un casque d'écoute avec microphone, si possible);
- Juger de la pertinence de l'accompagnement par une tierce personne et des enjeux liés à la confidentialité;
- Se questionner sur les enjeux de sécurité et de confidentialité des données lors des échanges et prendre des décisions sur les précautions à prendre.

Tout bris de confidentialité doit être déclaré selon les exigences prévues dans la *Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services* (PO-02).

10.4 Consentement

Le consentement doit être obtenu et consigné au dossier avant la prestation de soins et services par modalité de télésanté. Un consentement libre, éclairé, précis et en continu consiste à :

- Examiner les renseignements sur les services avec l'utilisateur, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions en son nom;
- Informer l'utilisateur et sa famille des possibilités qui s'offrent à lui, incluant les avantages, les limites et les risques associés, et lui laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de lui demander son consentement;

- Respecter ses droits, sa culture et ses valeurs, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment.

Afin d'assurer la consignation optimale du consentement de l'utilisateur au dossier, chaque professionnel devrait utiliser le formulaire CN000261 *Consentement à l'utilisation de la télésanté pour recevoir des soins et services (annexe 7)*.

Lors d'une circonstance particulière, si un professionnel n'a pas accès au formulaire, l'information concernant le consentement de l'utilisateur doit se retrouver dans la note professionnelle au dossier de l'utilisateur. Tous les éléments d'informations transmis à l'utilisateur doivent s'y retrouver : les consignes transmises pour lesquelles l'utilisateur a donné son consentement libre et éclairé, la façon dont le consentement a été donné (en présence ou à distance), le fait que la prestation de soins et services a été donnée par téléconsultation en spécifiant la plateforme utilisée ainsi que le lieu de téléconsultation.

Il est nécessaire de rappeler à l'utilisateur ses droits et responsabilités lors de la signature du consentement ou avant le début de la séance de télésanté si la signature du consentement s'est effectuée préalablement. Ce rappel doit inclure le droit de refuser une consultation virtuelle ou de mettre fin à celle-ci à tout moment.

Lors d'une intervention de groupe, le consentement préalable doit se faire individuellement avec chaque usager. Pour les personnes hébergées en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), le MSSS indique que le consentement en télésanté n'est pas requis, mais qu'il est tout de même préférable de l'obtenir lors de l'utilisation de technologies et d'outils connectés. Si l'utilisateur présente une inaptitude, les règles de consentement substituées usuelles s'appliquent.

10.5 Identification de l'utilisateur

Afin d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaires pour les usagers, il s'avère obligatoire d'effectuer l'identification de tout usager, autant connu que non connu, nécessitant des soins et des services au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale, et ce même pour les soins et services offerts par télésanté. La validation de l'identité de l'utilisateur doit respecter la *Politique relative à l'identification des usagers (PO-08)*.

10.6 Services d'interprétation par télésanté

Les usagers allophones qui nécessitent des services d'interprétation peuvent en bénéficier également par modalité de télésanté. Consulter le *Guide à l'usage des demandeurs et professionnels* disponible dans la section *Télésanté* du site Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale. La liste des coordonnées des services d'interprétation se trouve dans la section *Coffre à outils pour le professionnel de la santé* du site Internet du Réseau québécois de la télésanté.

10.7 Protocole d'urgence technique et clinique

Le professionnel doit établir avec l'utilisateur un plan afin de traiter les situations d'urgence, qu'elles soient d'ordre technique ou clinique, et ce, dans le but d'assurer la sécurité physique et psychologique de l'utilisateur.

En collaboration avec l'utilisateur, le professionnel doit :

- Valider l'adresse civique où se trouve l'utilisateur;
- Convenir d'un moyen alternatif pour communiquer avec lui en cas de problème technique durant la rencontre;
- Déterminer à l'avance qui appellera en premier en cas de problème;
- Prévoir la présence d'une tierce personne selon la situation et les caractéristiques de l'utilisateur (ex. : âge, vulnérabilité, risque suicidaire, difficulté dans la gestion des émotions, pertes cognitives);
- Identifier les ressources disponibles et accessibles vers lesquelles l'utilisateur peut se tourner en cas d'urgence (ex. : coordonnées d'un proche, centre de crise).

10.8 Prêt de matériel

Certains services offerts en télésanté incluent le prêt de matériel aux usagers. Après avoir validé l'admissibilité de l'utilisateur pour le service en télésanté et obtenu son consentement, l'établissement offre le soutien requis quant à l'utilisation du matériel prêté à l'utilisateur. Un formulaire de prêt de matériel doit être rempli et signé par l'utilisateur qui s'engage à faire usage du matériel de façon adéquate et pour les besoins de son service en télésanté uniquement.

10.9 Entente de services¹⁴

En cas de besoin d'un service de télésanté qui n'est pas disponible au CIUSSS de la Capitale-Nationale, en raison d'une expertise clinique particulière ou d'un manque de ressources, une entente peut être conclue avec un autre établissement qui offre cette prestation de service. Avant d'amorcer la démarche, le pilote clinique en télésanté doit être informé du besoin. Ensuite, le répertoire provincial des services de télésanté peut être consulté afin d'identifier un établissement dispensaire du service souhaité. Une entente écrite complète devra être rédigée entre les deux établissements. En effet, les articles 108.1 et 108.2 de la LSSSS font état d'une entente qui doit être conclue avant d'offrir les services. Celle-ci doit prévoir la trajectoire clinique à suivre, les rôles et responsabilités de chacun des établissements, les processus applicables pour assurer l'échange d'informations et permettre les suivis nécessaires. L'entente doit également tenir compte de la protection des informations, de la confidentialité, de l'obtention du consentement libre et éclairé, de la consignation et l'entreposage des dossiers des usagers.

10.10 Mécanisme de référence pour une prise en charge en présentiel ou un examen physique¹⁵

¹⁴ MSSS, *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, 2021

¹⁵ Idem

Il est important, dans la planification des consultations à distance, de prévoir une procédure interne de référence pour des consultations en présentiel lorsque la situation le nécessite. Une entente peut être balisée quant à un mécanisme de référence entre deux lieux de dispensation de soins lorsque l'un d'entre eux ne peut mettre en place une procédure de référence interne. Dans le cas d'une évaluation médicale, l'utilisateur ne devrait pas être dirigé vers l'urgence ou en médecine spécialisée uniquement pour qu'un examen physique soit effectué, sauf en cas de réelle urgence médicale.

10.11 Particularité pour les usagers réorientés en provenance d'un autre partenaire du réseau¹⁶

Pour un usager réorienté en provenance d'un autre partenaire du réseau (ex. : urgence, guichet d'accès pour la clientèle orpheline), une consultation en présence est exigée. Exceptionnellement, une consultation à distance peut être envisagée si l'utilisateur est connu du milieu vers où il est réorienté, si le problème de santé pour lequel il consulte est également connu du milieu et qu'il n'a pas émis le souhait d'être vu en présence.

10.12 Prévention et contrôle des infections

Si l'équipement de télésanté est utilisé par plusieurs intervenants ou par plusieurs usagers, il est important de procéder à l'hygiène des mains avant et après l'utilisation du matériel et de procéder au nettoyage et à la désinfection du matériel entre chaque utilisation. Pour se faire, consulter la *Procédure de nettoyage de l'équipement téléphonique et informatique* et le *Protocole de désinfection des tablettes* émis par la DRI du CIUSSS de la Capitale-Nationale (**annexes 9 et 10**). Vous pouvez également consulter le *Protocole relatif à la gestion du matériel non critique CIUSSSCN-DSI-PCI-005*.

10.13 Conclure une rencontre de télésanté

À la suite d'une intervention par télésanté et à la fin d'un épisode de soins, il est recommandé d'interroger l'utilisateur face à cette modalité utilisée et le documenter au dossier.

11. TENUE DE DOSSIER

Le professionnel qui assure la prestation de soins et services par télésanté doit avoir accès au dossier de l'utilisateur. Le dossier de l'utilisateur doit respecter la *Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels (PO-22)* et elle doit également se faire en conformité avec les normes professionnelles. Finalement, la gestion du dossier de l'utilisateur doit aussi respecter les critères d'Agrément Canada.

Les éléments suivants doivent être respectés afin de s'assurer de répondre aux exigences prévues par les diverses lois et normes relatives à la tenue du dossier de l'utilisateur dans un contexte de dispensation de soins et services par télésanté :

¹⁶ MSSS, *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*, 2021

- Toute personne ou tout groupe à qui sont fournis des services prévus dans le cadre de la mission du CIUSSS de la Capitale-Nationale, incluant les services de télésanté, doit avoir un dossier au nom de l'utilisateur;
- Les dossiers parallèles sont à proscrire. En cas de situation particulière, tel le télétravail, contactez le service des archives afin de convenir des modalités;
- Le dossier de l'utilisateur est constitué selon les modalités et conformément aux règles prévues au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*. Il comprend tout renseignement personnel relatif aux soins et services dispensés à un usager du CIUSSS de la Capitale-Nationale, peu importe la forme sous laquelle on le retrouve (écrite, photographiée, informatisée ou autre);
- Les plateformes informatiques utilisées pour la dispensation des soins et services par télésanté ne sont pas considérées comme un dossier d'utilisateur, mais plutôt comme un « moyen » de dispenser les soins et services.

11.1 Notes professionnelles

Chaque professionnel est tenu d'inscrire au dossier de l'utilisateur les interventions qu'il réalise pendant les activités de télésanté. L'enregistrement des conversations et des interventions lors de téléconsultation n'est pas considéré comme une note significative au dossier de l'utilisateur. Toutes les informations, interventions ou mesures de soutien effectuées à l'aide des plateformes informatiques de télésanté doivent obligatoirement être inscrites et versées au dossier de l'utilisateur. Les professionnels doivent s'assurer de respecter la *Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels PO-22* ainsi que leur ordre professionnel respectif.

Également, en plus des éléments standards d'une note professionnelle, les éléments spécifiques au contexte de télésanté suivants devraient être inclus à la note professionnelle :

- La réalisation de l'intervention par modalité de télésanté;
- La plateforme technologique utilisée;
- La façon dont l'identification de la personne a été réalisée;
- La participation et l'identité d'une tierce personne, si applicable;
- La localisation de l'utilisateur lors du déroulement de la téléconsultation;
- La façon dont le consentement a été obtenu.

11.2 Photographies

Les photographies prises lors d'un soin et service offert par télésanté doivent être versées au dossier de l'utilisateur au moyen du formulaire *CN00293 Photographie et documentation clinique complémentaire (annexe 8)*. Ce formulaire permet d'identifier et d'associer au dossier de l'utilisateur la photographie, à la note professionnelle et au suivi clinique de l'utilisateur.

La conservation originale des photos peut être réalisée dans le répertoire « K », dans un dossier informatique nommé selon les initiales et le numéro de dossier de l'utilisateur, dans la mesure où celle-ci est détruite dans un délai de 12 mois à la suite de la prise de la photographie. Dans cette situation, l'accès au dossier de partage doit être restreint uniquement aux intervenants concernés.

La transmission de photographie entre professionnels du réseau de la santé peut se faire d'un courriel professionnel à un autre courriel professionnel, à condition d'avoir expliqué à l'utilisateur les risques encourus et que celui-ci ait consenti au transfert de photographie.

11.3 Conversations écrites sur les plateformes de télésanté (fil de conversation, « chat »)

Ces échanges écrits doivent faire l'objet d'une note professionnelle au dossier de l'utilisateur et ne peuvent pas être imprimés et versés directement au dossier de l'utilisateur.

11.4 Conseils professionnels entre intervenants ou professionnels (téléassistance)

Il est de la responsabilité de l'intervenant de l'utilisateur qui reçoit les conseils professionnels d'effectuer la note au dossier des échanges.

11.5 Enregistrements vidéo

L'enregistrement vidéo est généralement à proscrire des soins et services offerts par une modalité de télésanté puisque ces échanges ne peuvent être conservés au dossier de l'utilisateur et engendre de nombreux enjeux légaux et de confidentialité. Toutefois, il est maintenant permis, dans certaines situations bien précises, d'effectuer l'enregistrement vidéo d'une téléconsultation avec un usager. Les seules situations permises sont l'enregistrement vidéo dans un contexte académique et l'enregistrement pour certains projets de télésanté bien spécifiques. Pour ces situations, les directives de protection qui y sont associées doivent être suivies.

11.5.1 Enregistrements vidéo d'une téléconsultation dans un contexte académique

Il s'agit d'un enregistrement vidéo qui a un objectif académique, soit de permettre à un stagiaire d'être évalué par son superviseur de stage. Il doit respecter les conditions suivantes :

- Le consentement écrit à l'enregistrement vidéo de l'utilisateur doit être obtenu par le superviseur ou le stagiaire avant d'effectuer l'enregistrement et l'information doit être consignée au dossier de l'utilisateur (*formulaire AH-217 DT 9089*);
- L'enregistrement vidéo ne peut être conservé au dossier de l'utilisateur;
- L'enregistrement vidéo ne peut pas remplacer la note professionnelle et l'information recueillie lors d'une rencontre en télésanté doit en tout temps se retrouver dans la note professionnelle au dossier de l'utilisateur;
- Le superviseur ou le stagiaire doit aviser l'utilisateur qu'aucun accès ou copie de l'enregistrement vidéo ne lui sera disponible. Une note professionnelle de la rencontre sera toutefois disponible sur demande aux archives médicales avec le consentement de l'utilisateur;
- L'enregistrement vidéo doit être conservé uniquement dans l'application TEAMS sur un canal privé entre le stagiaire et son superviseur. Cet enregistrement peut être conservé pour une durée maximale de 6 mois afin d'assurer les suivis académiques requis. Par la suite, tous les enregistrements vidéo doivent être supprimés.

Suggestion de communiqué d'informations que vous pouvez transmettre à un usager : *Avec votre consentement, la consultation en télésanté sera enregistrée pour des fins académiques. L'accès à l'enregistrement sera limité au stagiaire et à son superviseur de stage et portera uniquement sur la période de la téléconsultation. L'enregistrement sera conservé pour une période maximale de 6 mois et sera ensuite détruit. Il ne pourra pas être communiqué à des tiers sans votre autorisation, sauf dans le cas de certaines exceptions prévues par la loi.*

11.5.2 Enregistrements dans le cadre d'un projet de télésanté

Il peut être permis d'enregistrer des vidéos pour certains projets de télésanté bien précis pour lesquels les besoins ont été évalués et encadrés étroitement par le service de télésanté et des archives du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Dans ces situations particulières, vous devez vous référer au service de télésanté et suivre les directives émises spécifiquement pour votre projet.

11.5.3 Enregistrements vidéo incluant des données sensibles à conserver

Lors d'un enregistrement vidéo, des données sensibles peuvent être captées. Dans le cas où un professionnel identifierait des situations de compromission ou de maltraitance dans un enregistrement vidéo, nous serions dans l'obligation de conserver la vidéo dans un accès sécurisé au département des archives. La conservation d'une telle vidéo devra être justifiée et entérinée par le professionnel et son gestionnaire. Le professionnel devra alors informer l'utilisateur de la conservation de la vidéo et entrer en contact avec le chef de service des archives médicales de son arrondissement pour l'aviser du besoin de conservation d'une vidéo sensible. Le professionnel devra indiquer au chef des archives les informations suivantes lors de la transmission :

- La date de la vidéo;
- La raison de conservation;
- La durée de conservation requise (si connue);
- Le nom, prénom, courriel et discipline du professionnel.

Le professionnel pourra à ce moment partager la vidéo via la plateforme sécurisée TEAMS en privé avec le gestionnaire des archives concernées pour qu'elle soit conservée de façon temporaire et sécuritaire par le département des archives. La vidéo sera conservée au nom du professionnel avec la date initiale de conservation. Le professionnel et le chef des archives devront supprimer la vidéo une fois le transfert fait. Il est de la responsabilité du professionnel de demander la destruction lorsque ce n'est plus nécessaire (dossier fermé, procédure abandonnée, etc.). Toutes demandes d'accès à la vidéo devront être adressées et justifiées au chef des archives du secteur.

Inscription au dossier

Le professionnel doit inscrire au dossier de l'utilisateur qu'une vidéo sensible a été conservée au département des archives médicales et y inscrire la date de la vidéo, la raison de conservation ainsi que la durée de conservation si connue.

Demande d'accès

Une fois la vidéo conservée, si pour une raison une personne a besoin d'avoir accès à la vidéo, la demande d'accès devra être réalisée au département des archives conformément aux procédures

actuellement en vigueur dans l'établissement. La vidéo sera rendue accessible selon les modalités prévues.

11.6 Entente interétablissement en télésanté

Lorsqu'un usager reçoit des soins et services par télésanté impliquant plus d'un établissement, une entente de télésanté selon l'article 108.2 de la LSSS : 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. Pour établir une entente de télésanté, vous devez contacter l'équipe de télésanté à la direction des services professionnels.

12. GESTION DES ORDONNANCES, PRESCRIPTIONS, REQUÊTES D'EXAMENS¹⁷

12.1 Transmission à l'intérieur du RSSS

Le professionnel doit recourir à sa messagerie sécurisée Outlook du RSSS pour transmettre des documents. De plus, les professionnels qui ont accès aux outils de documentation numériques (ex. : dossier clinique informatisé) doivent les utiliser. À défaut d'avoir accès aisément à ces outils, certains formulaires provinciaux (ex. : AH-253 *Notes d'évolution*, AH-251 *Ordonnances médicales*) peuvent être remplis et inclus au dossier en transmettant une copie de façon sécuritaire aux archives médicales ou par un processus établi par celles-ci. Pour la transmission d'une ordonnance de médicaments à une pharmacie du RSSS, les règlements du département de pharmacie sur l'émission et l'exécution des ordonnances doivent être respectés.

12.2 Transmission à l'extérieur du RSSS

Aucune information clinique ne doit être transmise à un professionnel hors établissement par des modalités technologiques ne respectant pas les principes de sécurité informationnelle. Le professionnel doit plutôt utiliser le service de télécopie infonuagique provincial ou un autre service sécurisé approuvé par le MSSS inclut dans certaines solutions informatiques (par exemple : DMÉ)

¹⁷ MSSS, *Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé dans le contexte de pandémie*, 2020

pour acheminer des ordonnances ou d'autres documents à un tiers extérieur du réseau. Le service de télécopie infonuagique (web fax) fourni et soutenu par le MSSS est un système qui permet d'acheminer un message courriel et ses pièces jointes vers un télécopieur en utilisant son adresse courriel du RSSS.

Pour davantage d'information, consulter le *Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé dans le contexte de pandémie* et les outils d'information sur la transmission des ordonnances sur le site Internet du CMQ.

13. FORMATION ET SOUTIEN EN TÉLÉSANTÉ

De la formation, du perfectionnement et du soutien sont offerts à l'ensemble des professionnels de l'établissement par les pilotes cliniques et technologiques.

La formation englobe l'utilisation sécuritaire de l'équipement informatique, les fonctionnalités de la plateforme TEAMS et les bonnes pratiques à adopter dans le cadre de la prestation des services en télésanté. De plus, à l'intérieur de la formation offerte, les renseignements suivants sont abordés¹⁸ :

- La mission, la vision et les valeurs de l'établissement;
- Le mandat, les buts et les objectifs de l'équipe de soins;
- La philosophie des soins axés sur les usagers et leur mise en œuvre;
- Les rôles, les responsabilités et les résultats attendus;
- Les compétences technologiques nécessaires;
- La protection des renseignements personnels et l'utilisation convenable des renseignements de l'utilisateur;
- L'accès à distance aux renseignements des usagers;
- Les risques liés à l'utilisation de la technologie dans la prestation du service de télésanté;
- Les politiques et les procédures (consentement, confidentialité, etc.);
- La gestion de la qualité (l'amélioration de la qualité, la gestion du risque, la gestion de l'utilisation, l'utilisation efficace des ressources, etc.).

14. GESTION DE PROJET DE TÉLÉSANTÉ

Les projets en télésanté émanent avant tout d'un besoin clinique afin de soutenir l'offre de services aux usagers par une modalité complémentaire. Tout projet de télésanté doit être adressé à l'équipe de télésanté du CIUSSS de la Capitale-Nationale afin que les pilotes cliniques et technologiques puissent soutenir le développement du projet selon les besoins et les priorités de l'établissement. Il a été convenu que pour chaque développement de projet en télésanté, une fiche-projet organisationnelle doit être remplie et acheminée selon les directives de l'établissement. Cela permet de suivre les projets en télésanté sur le plan organisationnel. Une mise à l'essai sous forme de projet pilote peut être une avenue envisagée pour qu'il soit possible de déterminer les requis et les enjeux du projet avant de le mettre en œuvre à plus grande échelle. Consulter le document

¹⁸ Agrément Canada, <https://accreditation.ca/ca-fr/>

Étapes à suivre pour développer des soins et services en télésanté (**annexe 11**) afin de connaître tous les détails sur les étapes quant à la gestion de projet en télésanté.

15. AMÉLIORATION CONTINUE DES SOINS ET SERVICES OFFERTS EN TÉLÉSANTÉ

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la performance des soins et services offerts en télésanté afin de viser l'excellence. Cette démarche exige de mettre en place des moyens concrets afin de répondre de manière optimale aux besoins et aux attentes des usagers quant aux soins et services tout en s'appuyant sur les meilleures pratiques.

L'entièreté de la démarche d'amélioration continue est soigneusement coordonnée par les comités tactique et stratégique en télésanté et s'accompagne d'efforts déployés simultanément au sein de l'établissement. Afin de déterminer les pistes d'amélioration permettant aux équipes de soins d'améliorer leur prestation de services, l'équipe de télésanté exploite plusieurs sources d'information.

15.1 Démarche d'Agrément Canada

Il existe une norme d'Agrément Canada complète qui porte sur la télésanté. Ainsi, l'équipe de télésanté, de même que les différentes directions impliquées dans la télésanté, se doit de mettre les efforts nécessaires afin de se conformer à cette norme.

15.2 Évaluation des soins et services de télésanté par audit de conformité

Afin de s'assurer que les soins et services soient sécuritaires et respectueux des lignes directrices en vigueur, des audits de conformités par cas traceurs sont réalisés chaque année. Le comité tactique en télésanté détermine les secteurs à auditer, puis les résultats sont envoyés aux directions cliniques afin qu'elles effectuent leur plan d'amélioration continue. Celles-ci doivent rendre compte au comité tactique des mesures d'amélioration mises en place. La grille d'audit est en développement.

15.3 Évaluation de l'expérience des usagers

Au moyen d'un questionnaire, l'expérience et la satisfaction des usagers et de leurs proches sont recueillies aux deux ans et mises à profit dans la conception des services. Les renseignements et les commentaires collectés permettent à l'équipe clinique offrant des services de télésanté d'identifier les pistes d'amélioration de la qualité et ainsi déterminer des objectifs mesurables avec des indicateurs établis.

15.4 Sondage de satisfaction des professionnels et médecins

Un sondage est réalisé aux deux ans afin de connaître la satisfaction des professionnels et médecins de l'établissement quant à la modalité de télésanté et quant au soutien reçu de la part de l'équipe de télésanté, du comité tactique et du comité stratégique en télésanté.

15.5 Analyse des déclarations des incidents et accidents et de la divulgation des événements indésirables

Les professionnels dispensant des soins et services par modalité de télésanté ont les mêmes exigences légales prévues à la LSSSS quant à la déclaration et à la gestion des incidents et des accidents. La *Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PO-02)* s'applique également dans le cadre des soins et services en télésanté. Ainsi, l'analyse des déclarations permet d'identifier et d'analyser les risques d'incident ou d'accident en télésanté afin de prévenir leur récurrence, de recommander des mesures d'amélioration et d'assurer le suivi de ces recommandations.

15.6 Analyse des plaintes

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services a le mandat de recevoir et d'examiner les plaintes concernant les soins et les services offerts au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Cela inclut notamment les soins et services par modalité de télésanté. Par la suite, chaque gestionnaire est responsable d'assurer le suivi des plaintes de son secteur. De plus, si la plainte est de nature organisationnelle, le gestionnaire peut ramener la problématique au comité tactique de télésanté où une solution d'amélioration sera émise. Finalement, les comités tactique et stratégique en télésanté analysent la nature des plaintes reçues concernant la télésanté une fois par année afin d'établir des pistes d'améliorations à plus grande échelle.

16. ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA POLITIQUE

Cette politique entre en vigueur le jour de son approbation par le conseil d'administration.

17. ANNEXES

- Annexe 1 : Procédure de chiffrage d'un courriel
- Annexe 2 : Tableau pour soutenir le choix de la modalité d'activité de télésanté
- Annexe 3 : Tableau des professions
- Annexe 4 : Technologies autorisées en télésanté
- Annexe 5 : Aide-mémoire: Préalables technologiques de l'utilisateur
- Annexe 6 : Feuillelet d'information sur les soins et services offerts en télésanté
- Annexe 7 : Formulaire CN000261 Consentement à l'utilisation de la télésanté pour recevoir des soins et services
- Annexe 8 : Formulaire CN00293 Photographie et documentation clinique complémentaire
- Annexe 9 : Procédure de nettoyage de l'équipement téléphonique et informatique
- Annexe 10 : Protocole de désinfection des tablettes
- Annexe 11 : Étapes à suivre pour développer des soins et services en télésanté

18. SOURCES ET RÉFÉRENCES

Agrément Canada (2021), <https://accreditation.ca/ca-fr/>

CHU de Québec-Université Laval (2021), *Centre de coordination en télésanté*, <https://www.telesantechudequebec.ca>

CHUM, Centre de coordination de la télésanté (2021), *Lexique des activités en télésanté*, <http://telesantechum.ca/repertoires/lexique.html>

CISSS Chaudière-Appalaches (2020), *Politique de télésanté*, <https://www.cisssca.com/extranet/medecins-partenaires-et-professionnels/telesante/documents-encadrants-la-telesante-au-cisss-de-chaudiere-appalaches/>

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Cadre de gestion de la sécurité de l'information (PO-24)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Cadre d'éthique institutionnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Code d'éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Directive relative à la consultation et à l'accès au dossier de l'utilisateur (D-PO-22-2)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Directive relative à l'utilisation des postes informatiques, de l'Internet et du courriel (D-002)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Directives pour les stages en contexte de pandémie de la COVID-19*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Politique relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PO-02)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Politique relative à la sécurité de l'information (PO-13)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels (PO-22)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Politique relative à l'identification des usagers (PO-08)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Politique relative au télétravail (PO-51)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Procédure relative aux obligations et règles de conduite quant à l'utilisation des médias sociaux (PR-PO-23-1)*

CIUSSS de la Capitale-Nationale, *Protocole relatif à la gestion du matériel non critique*

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2021), *Télesanté*, <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/personnel-sante/telesante>

Collège des médecins du Québec (2015), *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication*, <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-02-01-fr-medecin-telemedecine-et-tic.pdf?t=1621452244144>

Conseil interprofessionnel du Québec (2016), *Outil d'aide à la décision : Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines*, <https://www.professions-quebec.org/fr/principaux-dossiers-encadrement/outil-d-aide-a-la-decision-telepratique-et-gestion-du-dossier-numerique-en-sante-et-en-relations-humaines>

Gouvernement du Québec (2021), *Charte des droits et libertés de la personne*, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-12>

Gouvernement du Québec (2021), *Code civil du Québec*, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991>

Gouvernement du Québec (2021), *Code des professions*, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/C-26?&digest=>

Gouvernement du Québec (2021), *Loi sur les normes du travail*, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/n-1.1>

Gouvernement du Québec (2021), *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>

Gouvernement du Québec (2021), *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/a-2.1>

IUCPQ (2021), *Politique relative à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans la prestation de soins et services en télésanté*, <https://iucpq.qc.ca/fr/soins-et-services/usagers/telesante>

MSSS (2018), *Cadre de référence : Gouvernance, gestion de projets et de services utilisant la télésanté au Québec*, https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_reference_teleante_1.0.pdf

MSSS (2020), *Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie*, https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/20_210_133W_Guide_mise_en_oeuvre_teleconsultations_pandemie_MSSS_V2_VF.pdf

MSSS (2021), *Réseau québécois de la télésanté*, <https://telesantequebec.ca/>

MSSS (2021), *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*,
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-915-01W.pdf>