


 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ LAVAL</p>	POLITIQUE
	Code : DSP-028
	Instance responsable : Direction des services professionnels (DSP)
	Approuvée (ou adoptée) au comité de direction le : 26 janvier 2021
	Adoptée par le conseil d'administration le : 16 février 2021 Résolution no : CA-16-02-[17]-21
Entrée en vigueur le : 17 février 2021 Cette politique remplace la <i>Politique relative à l'utilisation des visioconférences, incluant la télésanté</i> (DSP-028).	
TITRE : Politique relative à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans la prestation des soins et services en télésanté	

1. FONDEMENTS

La télésanté est une modalité d'organisation et de prestation de services qui crée un réseau virtuel complémentaire aux services existants et qui permet d'offrir des soins et des services à distance par l'utilisation de solutions technologiques. Depuis le 14 mars 2020, le Gouvernement du Québec a déclaré l'état d'urgence socio-sanitaire en lien avec la pandémie de la COVID-19 et demande à la population d'éviter les déplacements non essentiels. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prend des mesures spéciales afin d'offrir des services professionnels à distance. Dans ce contexte, plusieurs services de l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-UL) sont offerts par télésanté, incluant la consultation téléphonique.

Bien que l'offre de service en télésanté soit en développement dans plusieurs régions du Québec, la télésanté demeure une nouvelle modalité d'organisation de services pour plusieurs établissements et pour plusieurs usagers, en complément aux soins et services existants. De plus, le contexte de télétravail engendre une complexité et des défis supplémentaires à la télésanté.

Enfin, en réaction aux directives gouvernementales, plusieurs Ordres professionnels ont émis des avis et recommandations visant à orienter leurs membres respectifs en matière de pratiques à distance et se sont positionnés sur certaines balises cliniques incontournables.

CONSULTATIONS	
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers : 2020-11-24	<input checked="" type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : 2020-12-14
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de coordination clinique : 2020-11-26	<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction : 2021-01-26
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire : 2020-12-09	<input checked="" type="checkbox"/> Table des chefs : 2021-01-25

Assises légales et éthiques

Tout comme dans la pratique régulière, le cadre légal entourant la télésanté doit être en concordance avec l'ensemble des lois, codes et chartes. Ce cadre légal fait état des règles de consentement, de confidentialité, de protection des renseignements, etc.

Bien que la télésanté se déroule dans un contexte inhabituel pour plusieurs intervenants, elle ne doit en aucun cas contrevenir à l'un ou l'autre des éléments de ce cadre légal.

Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS)

La télésanté est bien définie dans la loi tel que mentionné dans la section 5 de la présente politique. L'article 108.1 de la *Loi sur la santé et les services sociaux* fait également état de l'entente qui doit être conclue avant d'offrir les services dans un établissement. Cette entente doit être établie entre les professionnels, mais également entre le professionnel et l'utilisateur. Elle doit prévoir :

- La nature précise des services;
- La description des responsabilités de chaque partie;
- Les modalités d'échange d'informations afin de permettre les démarches d'évaluation de la qualité de l'acte et de traitement des plaintes;
- Les mesures qui doivent être prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements communiqués.

Ces éléments doivent se retrouver dans la note de l'intervenant faisant état du consentement de l'utilisateur au sujet du service offert en télésanté.

Charte des droits et libertés de la personne

La télésanté doit s'exercer en cohérence avec la *Charte des droits et libertés de la personne*, notamment en ce qui concerne le droit au respect du secret professionnel, et le droit au respect de la vie privée. Cette notion de respect de la vie privée est d'autant plus importante dans le choix de la modalité de téléconsultation, laquelle doit se faire avec le consentement de l'utilisateur. Par exemple, le choix d'une téléconsultation par vidéo, sans le consentement de l'utilisateur sur cette modalité, contrevient à ce droit.

Cette politique repose, entre autres, sur différentes assises normatives, notamment :

- La *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12;
- 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);
- 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 et 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;

- Politique relative à la sécurité de l'information, DSM-024;
- Politique relative aux communications, DG-015;
- Le cadre de référence *Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec* (MSSS-CDG03);
- Le guide d'exercice *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication* (Collège des médecins du Québec).

2. PRINCIPES

La télésanté permet de rencontrer les finalités suivantes, faisant consensus lors de diverses consultations :

- Soutenir les réseaux intégrés de services : collaboration interprofessionnelle et intégration de services;
- Accroître l'accessibilité des services (accessibilité géographique et temporelle);
- Offrir des soins continus en temps opportun (corridors et hiérarchisation des services);
- Favoriser la participation des usagers (approche usager-partenaire);
- Optimiser l'utilisation de ressources (utilisation adéquate et accessibilité à des compétences).

Dans le cadre de la situation engendrée par la gestion de la COVID-19, l'IUCPQ-UL a la responsabilité d'assurer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des services aux usagers.

Selon les mesures de distanciation sociale exigées, tant pour les usagers que pour les professionnels, les modalités d'intervention nécessitant des visites dans les locaux de l'établissement posent des défis d'organisation de services, de ressources et de logistique. Les consignes relatives aux modalités d'intervention en présentiel évoluent rapidement en fonction de la gestion de la crise et des orientations établies par le MSSS. Les directions cliniques s'ajustent donc en temps réel. De ce fait, malgré des enjeux cliniques et organisationnels bien présents, chaque direction clinique évalue la possibilité de mise en place de services offerts en télésanté selon son offre de service et en fonction du contexte d'intervention, et ce, à partir des besoins de soins de santé de la clientèle. La modalité de soins et services est ajustée en fonction des critères cliniques établis par les médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et infirmiers et autres professionnels concernés.

Quand on parle de télésanté, différents termes sont utilisés, engendrant une confusion quant aux implications qui découlent de ces pratiques faisant appel aux technologies de l'information et de la communication (TIC). Les principaux termes utilisés sont définis à la section 5 de la présente politique. Cependant, il est primordial de spécifier que la télésanté et le télétravail sont deux pratiques distinctes. La télésanté réfère à l'utilisation des TIC pendant l'intervention alors que le télétravail réfère à la réalisation de ses activités professionnelles à l'extérieur de son lieu de travail (ex.: à la maison). (Annexe 1).

Bien que la télésanté soit une avenue intéressante puisqu'elle permet d'assurer un suivi et une continuité des soins et services auprès de la clientèle, elle comporte certains enjeux et nécessite d'être balisée afin d'assurer la qualité et la sécurité des interventions auprès des usagers et de leurs proches. Ces balises doivent également prendre en compte les défis particuliers qui s'appliquent lorsque la télésanté s'exerce en contexte de télétravail.

CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC

En 2016, le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) a produit un outil d'aide à la décision en contexte de télépratique, disponible via leur site web:

<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>.

Ce document présente des principes communs visant à baliser l'usage des TIC chez les professionnels :

- Respecter les lois et règlements régissant sa pratique professionnelle;
- Référer aux mêmes standards ou normes de pratiques que lors de l'intervention en présentiel;
- Demeurer pleinement responsable des actes posés et engager sa responsabilité professionnelle;
- Remplir les mêmes devoirs et obligations déontologiques qu'en présentiel;
- Utiliser son jugement professionnel lorsqu'il est question d'utiliser la télépratique, à savoir si ce moyen est approprié ou non pour l'utilisateur;
- Obtenir, en tout temps, un consentement libre et éclairé tant pour les soins et services dispensés que pour l'utilisation de la télépratique;
- Assurer la confidentialité de toute séance servant à une prestation de service à distance;
- Établir, préalablement, un plan afin de pallier les situations d'urgence, qu'elles soient d'ordre technique ou clinique, afin de s'assurer de la sécurité physique et psychologique de la personne requérant des soins et services dispensés par cette modalité;
- S'assurer qu'un enseignement sur la technologie utilisée préalablement à la prestation de services par télépratique est offert à l'utilisateur;
- S'assurer que les moyens mis en place pour sécuriser le contenu du dossier sont adéquats.

En résumé, le professionnel doit assurer une prestation de soins et services sécuritaire et conforme aux cadres législatifs, réglementaires et déontologiques. Le CIQ soulève également la notion de mise en place de protocoles d'urgence. Ces protocoles doivent être convenus avec l'utilisateur afin de prévenir un bris technique (ex.: panne) et d'assurer la sécurité physique et psychologique (ex.: risque suicidaire).

Tel que mentionné, le CIQ souligne l'importance du consentement libre et éclairé tant pour les services dispensés que pour l'utilisation de la télésanté. Il précise que ce consentement peut être obtenu verbalement, mais qu'il doit être rigoureusement documenté dans la note évolutive.

Les ordres professionnels ont publié plusieurs documents et lignes directrices à adopter dans le contexte de la télépratique générale, mais aussi dans le contexte actuel de la pandémie de la COVID-19. Ces différents documents abordent principalement les éléments incontournables de la pratique: la confidentialité, la sécurité des renseignements, la qualité des services en matière de télépratique, etc.

Chaque professionnel, responsable de sa pratique professionnelle, est invité à se référer à son ordre pour connaître ses obligations et les orientations spécifiques relatives à la télépratique en contexte de mesure de distanciation sociale liée à la COVID-19.

3. OBJECTIFS

La présente politique a pour objectif de baliser l'exercice de la télésanté à l'IUCPQ-UL en fonction des lois, normes, directives ministérielles et règlements applicables. À cet égard, la mise à jour de cette politique a pour objectif d'offrir des balises cliniques encadrant l'exercice de la télésanté pour les médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et infirmiers, professionnels et techniciens membres du Conseil multidisciplinaire.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les intervenants de l'Institut membres du CMDP, CII et CM, les gestionnaires, le personnel cadre de même qu'à toutes les personnes qui se trouvent sur ses lieux (partenaires, résidents, stagiaires, etc.).

Elle s'applique dans toutes les situations de prestation de soins et services et d'activités professionnelles où les TIC sont utilisées, que le lieu de travail soit à l'intérieur de l'établissement ou en dehors du lieu habituel de travail (télétravail).

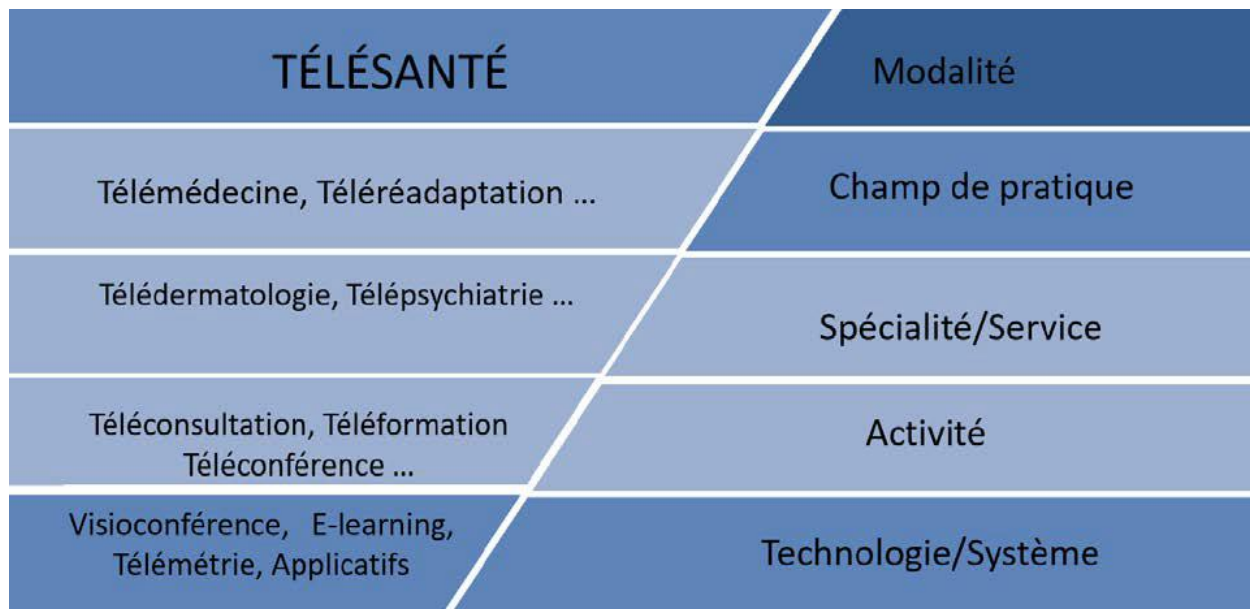
5. DÉFINITIONS

Lorsque qu'une référence est faite à la télésanté, différents termes sont utilisés, engendrant une confusion quant aux implications qui découlent de ces pratiques faisant appel aux technologies de l'information et de la communication (TIC). Les termes utilisés pour parler de la télésanté sont nombreux et ils ne sont pas nécessairement interchangeable. Afin d'avoir une compréhension commune des principaux termes utilisés, il s'avère nécessaire de bien distinguer chacun des concepts suivants.

Télésanté

L'article 108.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* définit la télésanté ainsi :

« On entend par services de télésanté une activité, un service ou un système liés à la santé ou aux services sociaux, pratiqués au Québec, à distance, au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatives, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Toutefois, cette expression **ne comprend pas les consultations par téléphone.** »



Le cadre de référence *Gouvernance, gestion de projets et services utilisant la télésanté au Québec* (MSSS-CDG03), p.7

La télésanté se décline en autant de contextes cliniques, de professions ou de spécialités qu'on en retrouve dans le domaine de la santé et des services sociaux:

- La **télépratique** se subdivise en champs de pratique. Par exemple, on parle de *télémédecine* lorsque l'activité est pratiquée par un médecin ou de *téléréadaptation* quand l'activité est pratiquée par un physiothérapeute ou un ergothérapeute. Cette définition **inclut l'utilisation de la téléphonie** mobile et d'internet, mais exclut la télécopie.
- La spécialité du service offert en télésanté est le domaine d'expertise d'un service clinique ou médical utilisé pour catégoriser une activité clinique en télésanté. Par exemple, les services d'anatomopathologie rendus à distance sont appelés *télépathologie*.
- Différentes activités cliniques sont possibles en télésanté. La télépratique comprend la **téléconsultation**, la **consultation téléphonique**, la **téléexpertise**, la **télésurveillance**, la **téléassistance** et la **téléformation**.

Téléconsultation avec usager

Consultation qui met en relation, à distance, l'utilisateur et le médecin ou professionnel de la santé et des services sociaux par l'utilisation des technologies de communication (visioconférence, outils collaboratifs) en temps réel. La téléconsultation permet à des professionnels de la santé et des services sociaux d'obtenir un deuxième avis de la part d'un collègue, d'offrir une consultation à un usager, de poser un diagnostic ou d'assurer le suivi d'un traitement, et ce, à distance. Elle peut aussi être appelée *téléintervention* ou *télééducation* dépendamment du champ d'exercice.

Consultation téléphonique

Consultation qui met en relation, à distance, l'utilisateur et le médecin ou professionnel de la santé par l'utilisation de la téléphonie.

La consultation téléphonique permet à des professionnels de la santé d'offrir une consultation à un usager, de poser un diagnostic ou d'assurer le suivi d'un traitement, et ce, à distance. Cette modalité comporte certaines limites en ce sens qu'aucun contact visuel n'est établi entre l'utilisateur et l'intervenant.

Téléexpertise

Communication entre intervenants, en équipe et en l'absence de l'utilisateur, ayant pour objectif de discuter d'un diagnostic, de réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou de réajuster un plan de traitement ou d'obtenir une seconde opinion.

Cette activité de télésanté peut aussi être appelée *téléconsultation sans usager, télédiscussion de cas ou téléinterprétation*. Elle peut se réaliser en temps réel ou différé.

Télésurveillance

Monitoring à distance par un médecin ou un professionnel de données cliniques, radiologiques ou biologiques d'un usager, transmises par TIC, qu'elles soient recueillies par l'utilisateur lui-même, un médecin ou un autre professionnel de la santé à des fins de diagnostic ou de traitement.

Téléassistance

Activité clinique réalisée par un intervenant avec ou sans la présence d'un ou plusieurs utilisateurs sous assistance d'un second intervenant expert, présent à distance.

Téléformation

Activité de formation à distance, en temps réel ou différé, permettant ou non l'octroi de crédits de formation.

Télécomparution

Comparution à distance à une citation en justice par le biais d'une visioconférence, et ce, pour une partie ou pour un témoin. Il arrive qu'un usager du réseau de la santé ainsi qu'un professionnel de la santé et des services sociaux ait à comparaître selon cette modalité.

Visioconférence

Conférence dans laquelle au moins deux interlocuteurs sont répartis dans deux lieux ou plus et reliés entre eux par des moyens de télécommunication permettant, outre la transmission de la parole et de documents graphiques, celle d'images animées des participants.

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 technologies de l'information et de la communication (TIC).

5.1 ACRONYMES

CHU : Centre hospitalier universitaire

CCT : Centres de coordination de la télésanté

CII : Conseil des infirmières et infirmiers

CIQ : Conseil interprofessionnel du Québec

CM : Conseil multidisciplinaire

CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CNCOT : Comité national de coordination des opérations en télésanté

CTCOT : Comité territorial de coordination des opérations de télésanté

CTOT : Comité territorial des opérations en télésanté

CTRCT : Comité territorial RUIS de coordination tactique

DRI : Direction des ressources informationnelles

DSP : Direction des services professionnels

IUCPQ-UL : Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec – Université Laval

LSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

RUIS : Réseau universitaire intégré de santé

TIC : Technologies de l'information et de la communication

6. MODALITÉS

La gouvernance mise en place au cours de l'année 2015 repose sur un leadership clinique et ministériel fort, une logique de cogestion opérationnalisée par la désignation de pilotes cliniques et de pilotes technologiques au MSSS et dans les établissements, des mécanismes de coordination nationaux et territoriaux via la mise en place de divers comités (voir organigramme en annexe 2) et la précision du rôle de coordination des quatre CCT intégrés à des CHU et couvrant les quatre territoires de RUIS de la province (voir Annexe 2).

LES CENTRES DE COORDINATION DE LA TÉLÉSANTÉ (CCT) :

- Mettent en place et assurent la gestion d'un bureau d'accueil pour toutes demandes reliées à la télésanté de son territoire;
- S'assurent de rediriger toutes demandes de soutien technologique vers le CCT mandaté pour la gestion des opérations technologiques;
- Maintiennent des relations continues avec les pilotes cliniques et technologiques des établissements de son territoire;

- Participent aux discussions d'organisation de services de son territoire (ou à la demande d'un établissement de son territoire, cette fois-ci avec l'étroite collaboration des pilotes clinique et technologique de l'établissement) dans le but d'identifier et de recommander la priorisation des besoins cliniques et technologiques pouvant être desservis par la télésanté;
- Assurent la gestion intégrée de projets de télésanté qui lui sont confiés et rendent des comptes, le cas échéant, à un comité directeur de projets;
- Assurent la mise en opération des projets de son territoire et, sur demande, la mise en opération de projets locaux ou nationaux;
- Coordonnent et assurent le suivi des projets de télésanté (portefeuille de projets) du territoire;
- Partagent avec les autres CCT ses résultats de veille technologique et clinique dans le cadre des travaux du CNCOT;
- Assurent le soutien aux utilisateurs des établissements de son territoire, par le biais des pilotes cliniques et technologiques, dans le cadre de projets à l'échelle de ce territoire. Ils peuvent aussi assurer ce soutien à des établissements à l'extérieur de leur territoire dans le cadre de mandats nationaux;
- Rendent compte à leurs clients et au ministère de l'utilisation de la télésanté;
- Participent aux travaux et aux rencontres du CNCOT;
- Animent et assurent le fonctionnement du comité territorial de coordination des opérations de télésanté (CTCOT).

LES ÉTABLISSEMENTS :

- Mandatent deux responsables afin d'assurer le rôle de pilote clinique et de pilote technologique pour les activités de télésanté. La liste des pilotes et de leurs coordonnées peut être demandée via le site du Réseau québécois de la télésanté: <https://telesante.quebec>.
- Mettent en place un comité tactique interne favorisant la collaboration et l'intégration en matière de télésanté. Ce comité fait désormais partie des éléments de reddition de compte des établissements.

COMITÉ TACTIQUE TÉLÉSANTÉ :

➤ Composition

Le pilote clinique (responsable du fonctionnement) et le pilote technologique avec les directions clientes en matière de télésanté (voir Annexe 2).

➤ Mandat

- Mettre en commun les besoins de 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, si nécessaire, comme comité directeur de projet pour les projets internes;
- Maintenir à jour un répertoire de services internes en télésanté;
- Produire et transmettre au comité tactique du territoire du RUIS et au CCT un bilan annuel des projets et des services de télésanté.

6.1 PERTINENCE

- Chaque professionnel doit utiliser son jugement clinique, afin de déterminer si la télépratique est possible et adaptée, selon le contexte d'intervention et la situation de l'utilisateur. La télésanté doit respecter en tout temps le cadre légal en vigueur.
- Chaque situation doit faire l'objet d'une évaluation du professionnel, afin de déterminer s'il y a des contre-indications cliniques à utiliser la télésanté.
- L'intervention en présentiel doit être privilégiée dans les situations où l'utilisateur présente une problématique sociale ou de santé qui ne peut être évaluée par l'entremise de la technologie ou suivie à distance. Dans ce cas, l'intervenant doit se référer aux consignes de préventions émises en contexte de pandémie pour assurer la sécurité des rencontres en présentiel, autant pour l'utilisateur que pour lui-même.
- En contexte de télésanté, l'utilisation de la téléphonie est privilégiée comme première intervention. La téléconsultation est aussi une modalité de télésanté acceptable lorsqu'elle est réalisée par l'entremise de plateformes sécurisées et approuvées par le MSSS (plates-formes autorisées disponibles sur le site <https://telesantequebec.ca>)
 - Lors de chacune des rencontres réalisées en télésanté, le professionnel doit réviser les conditions dans lesquelles se déroule la télésanté afin de s'assurer que cette façon de procéder est toujours adéquate pour l'utilisateur en fonction de sa situation et en réponse à ses besoins.
 - Dans le contexte actuel, les directions cliniques doivent prendre en considération les orientations cliniques du MSSS pour chacun des secteurs en ce qui concerne la prise de décisions sur l'utilisation de la télésanté.

6.2 NORMES ET STANDARDS DE PRATIQUE

En tout temps, le professionnel doit respecter les lois et règlements régissant l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) et des activités réservées relatives à sa pratique professionnelle. Les mêmes standards et normes de pratique qu'une intervention en présentiel doivent être respectés. Le professionnel doit demeurer pleinement responsable des actes qu'il pose et doit répondre à ses obligations déontologiques.

6.3 SÉCURITÉ ET INTÉGRITÉ DES RENSEIGNEMENTS

- Les modalités d'utilisation de la télésanté doivent préserver la sécurité et l'intégrité des renseignements.
- Seules les plateformes sécurisées et approuvées par le MSSS doivent être utilisées.
- L'utilisation des médias sociaux (*Messenger, Facebook, Skype, WhatsApp, etc.*) pour la télésanté avec les usagers est interdite. L'utilisation de messages textes avec les usagers

n'est pas recommandée puisqu'elle offre peu de confidentialité.

- Une attention particulière doit être portée à l'égard de l'utilisation de ressources personnelles (ordinateur ou téléphone) lors du télétravail afin de veiller à la sécurité des renseignements.
- La sauvegarde de documents confidentiels sur un ordinateur personnel est interdite.
- Seul un Wi-Fi sécurisé doit être utilisé, et ce, autant du côté de l'utilisateur que du côté du professionnel.
- L'utilisation du BVI OTP IUCPQ est privilégiée afin d'avoir accès à toute l'information clinique de l'utilisateur (Cristal-Net, DPE, DSQ, etc.). L'utilisation de clé USB est interdite.
- La sortie de l'établissement des dossiers physiques ou des copies des dossiers informatisés sur des supports externes est interdite (disque dur externe, clé USB, etc.).
- Dans le cas où des documents doivent être transmis par courriel, l'intervenant doit utiliser son courriel professionnel du réseau de la santé (Outlook, office 365) et doit aviser l'utilisateur des risques de violation de la sécurité des renseignements. Il est obligatoire d'obtenir le consentement de l'utilisateur pour l'utilisation des services de communication électronique, selon les modalités suivantes :
 - Faire signer par l'utilisateur le formulaire de consentement CP-3619 (voir Annexe 4);
 - Obtenir le consentement verbal de l'utilisateur qui aura pris connaissance du formulaire acheminé par courriel et sur lequel le professionnel indiquera que le consentement verbal de l'utilisateur et a été obtenu;
 - Le formulaire doit ensuite être versé au dossier de l'utilisateur.

6.4 TENUE DE DOSSIERS

Les normes relatives à la tenue et à la conservation des dossiers sont toujours applicables. Cependant, le dépôt des notes au dossier de l'utilisateur (formulaires papier) à raison d'une fois par semaine est accepté lorsque la rédaction se fait à partir de la résidence personnelle du professionnel. Il est toutefois fortement recommandé d'adapter les outils cliniques et de consulter le département des archives médicales afin de permettre la complétion des notes de façon électronique via le DPE. Les professionnels membres de leur ordre doivent se conformer aux normes émises par celui-ci. Le service des archives interdit la sortie de dossiers physiques en tout ou en partie ou des copies de dossiers informatisés sur des supports externes (disque dur externe, clé USB). Aucun document ne doit être enregistré directement sur le poste de travail.

À noter que les formulaires cliniques requis pour effectuer le suivi peuvent être transformés en formulaires évolutifs et ainsi être remplis directement au DPE. Il est aussi possible pour les équipes médicales de faire une dictée via le système de dictée central CRESCENDO (voir Annexe 5).

6.5 LIEU DE TRAVAIL

Il existe deux sortes d'organisation du travail concernant la télésanté :

- Directement à partir de l'établissement ;
- En télétravail.

Le télétravail soulève des enjeux spécifiques en matière d'éthique, de confidentialité, de sécurité de l'information, d'équipement et de soutien technologique permettant de maintenir la fluidité de communication avec l'établissement et les équipes multidisciplinaires de soins concernées, et ce, de manière à assurer la continuité des soins et des services requis par l'utilisateur.

À cet effet, les processus de travail doivent être revus en cogestion clinico-médico-administrative pour assurer la continuité des soins. Le professionnel peut également demander à l'utilisateur de ne pas enregistrer la consultation.

L'intervenant exerçant en télétravail doit notamment :

- S'assurer de la sécurité de son réseau sans fil, par la présence d'un mot de passe robuste associé à un mécanisme de chiffrement fort;
- Éviter de sauvegarder localement des documents confidentiels ou, le cas échéant, s'assurer de les retirer sitôt leur utilité n'étant plus requise;
- S'assurer de l'activation du verrouillage automatique de la session;
- S'abstenir d'effectuer toute forme d'impression papier de données nominatives concernant l'utilisateur.

Les modes de transmission de l'ordonnance ou de la requête d'examen doivent se faire selon les outils technologiques mis en place dans l'organisation afin de se conformer aux règles de sécurité informationnelles et d'éviter un bris dans la continuité des soins.

Ordonnance pharmaceutique :

- Télécopie infonuagique via les adresses courriel Outlook (mode de transmission privilégié);
- Ordonnance téléphonique;
- Télécopie standard.

Requêtes d'examens :

- Via formulaire évolutif au DPE et transmission via le XMédium Fax disponible dans Cristal-Net.

6.6 CONFIDENTIALITÉ ET IDENTIFICATION DE L'USAGER

- Il est du rôle de chaque professionnel de s'assurer que la confidentialité soit respectée.
- Lors de l'utilisation de la téléphonie, il est recommandé d'utiliser un téléphone fixe avec un casque d'écoute. De plus, lorsqu'un téléphone intelligent est utilisé, s'assurer de ne pas afficher le numéro de téléphone de l'utilisateur lors de la communication et ensuite d'effacer son numéro de téléphone une fois l'appel terminé.
- Le professionnel doit prendre des mesures raisonnables pour vérifier l'identité de l'utilisateur et le lieu où il se trouve à chaque fois qu'il est jugé nécessaire de le faire, et ce, autant pour un utilisateur connu que non connu. À cet effet, les informations suivantes en lien avec la procédure de double identification de l'utilisateur doivent être documentées au dossier :

- Au téléphone : demander à l'utilisateur son nom, sa date de naissance et son adresse personnelle;
- En téléconsultation : demander à l'utilisateur de montrer sa carte de la RAMQ face à la caméra. Ensuite, le professionnel doit montrer sa propre carte d'identité.
- Le professionnel doit informer l'utilisateur que la rencontre ne sera pas enregistrée et que son contenu ne sera pas utilisé à d'autres fins.
- Le professionnel doit vérifier si l'utilisateur est en mesure de parler librement et en toute confidentialité, et ce, à chacune des séances.
- En situation de télétravail, l'environnement du professionnel doit permettre la confidentialité des échanges.

6.7 CONSENTEMENT

Le médecin ou le professionnel de la santé et des services sociaux qui rencontre un usager en téléconsultation doit obtenir le consentement de ce dernier selon les modalités suivantes :

- Il doit s'assurer que l'utilisateur accepte cette forme de consultation et qu'il en comprend les limites;
- Il doit lui fournir les informations nécessaires pour pouvoir consentir aux actes qui seront posés, notamment :
 - Les limites de l'exercice médical ou professionnel compte tenu des moyens de communications utilisés;
 - Les bris possibles de confidentialité liés aux moyens de communication;
 - La conservation des renseignements sur des supports technologiques.
- Il doit s'assurer que ce consentement est obtenu sans contrainte ni pression induite;
- Ces aspects du consentement doivent être documentés dans les notes évolutives du dossier de l'utilisateur.
- Le consentement doit être obtenu et documenté à chaque séance.

Il n'est pas nécessaire que le consentement soit écrit par l'utilisateur; un consentement verbal de sa part est acceptable, en autant que celui-ci soit documenté au dossier.

6.8 PROTOCOLE D'URGENCE

- Le professionnel doit établir préalablement avec l'utilisateur un plan afin de traiter les situations d'urgence, qu'elles soient d'ordre technique (ex.: défaut de la connexion) ou clinique (ex.: situation de crise), et ce, dans le but d'assurer la sécurité physique et psychologique de l'utilisateur. Notamment, en collaboration avec l'utilisateur, il doit :
 - Convenir d'une stratégie pour communiquer avec lui en cas de panne ou d'interruption du signal;
 - Identifier les ressources disponibles et accessibles vers lesquelles l'utilisateur peut se tourner en cas d'urgence ou d'événements indésirables (peut inclure la possibilité

d'intervention en présentiel);

- Prévoir la présence d'une tierce personne dont le rôle sera précisé au préalable, selon la situation et les caractéristiques de l'utilisateur (âge, vulnérabilité, risque suicidaire, etc.).
- Lors de la fixation d'un rendez-vous de téléconsultation, l'agente administrative ou l'intervenant doit valider si l'utilisateur accepte ce mode de consultation et en évaluer la faisabilité (requis technologique par l'utilisateur) (voir la PR-DSP-028).
- À chaque séance, le professionnel doit vérifier le lieu où se trouvent l'utilisateur et les personnes présentes dans ce même lieu, dans le cas où l'application du protocole d'urgence serait nécessaire.

Afin de soutenir les équipes à la mise en place de la télésanté, un aide-mémoire présente les principales considérations en regard de la pratique professionnelle (Annexe 1).

7. RESPONSABILITÉS

La direction des services professionnels est responsable de la mise à jour, du respect et de l'application de la présente politique. Différents intervenants, énumérés ci-dessous, y ont des rôles importants à jouer.

a) Le directeur des services professionnels (DSP)

Il est responsable du respect et de l'application de cette politique ainsi que de l'adoption des ententes de services au conseil d'administration.

b) Le pilote clinique

Sous la responsabilité de la direction des services professionnels, 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, le pilote clinique agit plus spécifiquement à titre de représentant de la direction comme :

- Promoteur et représentant de la télésanté;
- Répondant clinique en télésanté pour son établissement;
- Agent de liaison auprès du Centre de coordination en télésanté (CCT) de son territoire;
- animateur de groupes de travail ou de comités en télésanté pour son établissement;
- Membre du Comité territorial des opérations en télésanté (CTOT);
- Étroit collaborateur du pilote technologique.

De par ces rôles, il :

- Participe à toute rencontre reliée à l'organisation de services cliniques dans le but d'identifier les besoins cliniques pouvant être desservis par la télésanté et de recommander la mise en œuvre des activités de télésanté répondant le mieux aux besoins cliniques identifiés;
- Produit un plan de développement et d'évolution des activités de télésanté de son établissement;

- Coordonne la mise en œuvre des projets locaux de télésanté et en assure le suivi;
- Coordonne les activités de reddition de comptes requises par le MSSS en matière de télésanté;
- S'assure de maintenir à jour la liste des activités en télésanté de son établissement (initiatives, services, etc.) via les fiches cliniques auprès de son CCT d'appartenance;
- Collabore aux travaux du CCT de son territoire en matière de télésanté;
- Participe aux travaux et rencontres du CTCOT;
- Peut être appelé à représenter son établissement au sein du comité territorial RUIS de coordination tactique (CTRCT).

c) **Le pilote technologique**

Sous la responsabilité de la DRI du CHU de Québec, 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 et aviseur technologique dans les développements en télésanté au sein de son établissement;
- Gestionnaire du parc d'équipements de télésanté (tant multimédias que technologiques);
- Coordonnateur des activités de soutien technologique de première ligne auprès des utilisateurs;
- Membre du CTOT.

De par ces rôles, il :

- Assure la gestion des ressources technologiques liées à la télésanté de son établissement;
- Assure la gestion du parc d'équipements de télésanté et des contrats de services associés pour son établissement;
- Assure l'intégration technologique entre les projets télésanté et les autres actifs en ressources informationnelles de son l'établissement;
- Assure la gestion des volets technologiques des projets locaux de télésanté;
- Collabore à la production du plan de développement et d'évolution des activités de télésanté de son établissement;
- Collabore avec le pilote clinique à la mise à jour de la liste des activités en télésanté de son établissement (initiatives, services, etc.) auprès de son CCT d'appartenance;
- Participe aux travaux et rencontres du CTCOT;
- Peut être appelé à représenter son établissement au sein du comité territorial RUIS de coordination tactique (CTRCT).

d) L'agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) de la direction des services professionnels :

Sous la responsabilité du directeur des services professionnels de l'établissement, l'APPR agit à titre de :

- Coordonnateur et/ou accompagnateur des projets et services;
- Conseiller clinique en organisation de services de télésanté;
- animateur du comité opérationnel en télésanté;
- Étroit collaborateur des pilotes cliniques et technologiques de l'établissement.

e) Chef de service des archives et de la centrale des rendez-vous

Il est responsable de l'équipe de prise de rendez-vous télésanté; à cet effet, il :

- S'assure du processus d'encodage du rendez-vous en télésanté dans le système Médi-Visit, et ce, dans tous les secteurs qui octroient des rendez-vous;
- S'assure du respect des processus d'évaluation des critères pour réaliser la téléconsultation auprès des usagers potentiels identifiés par les professionnels;
- Établit les procédures d'accompagnement des usagers (soutien technologique) avant la réalisation de la téléconsultation;
- Assure l'acheminement des sondages de satisfaction de la téléconsultation aux usagers et leur compilation afin d'en faire rapport au pilote clinique.

f) Direction de l'enseignement et des affaires universitaires

Elle assure, via le service de l'audiovisuel :

- Le soutien de première ligne pour les activités administratives et liées à l'enseignement;
- Le soutien de première ligne pour les visioconférences de tout type;
- La gestion du parc d'équipements de télésanté (appareils de visioconférence);
- La gestion des réservations de visioconférences et le pilotage d'IRIS.

De plus, elle planifie et coordonne la mise en place de salles virtuelles, en collaboration avec la DRI, le pilote clinique et le pilote technologique.

g) Direction de ressources informationnelles

En tant que direction responsable des technologies de l'information au sein de l'IUCPQ, elle:

- S'assure de mandater un pilote technologique proportionnellement aux besoins de développement de projet;
- Assure le soutien de première ligne pour les activités de télésanté utilisant les logiciels d'outils collaboratifs (*Zoom, TEAMS, REACTS*, etc.);
- Planifie et coordonne la formation et l'accompagnement des superutilisateurs pour les outils collaboratifs.

h) Le génie biomédical

La DRI prépare et livre les ordinateurs, mais par la suite, les techniciens du GBM s'assurent d'intégrer les requis logiciels/techniques afin d'assurer un bon fonctionnement de l'appareil biomédical. Ils sont également impliqués dans le soutien.

i) Directions cliniques

- Participent aux rencontres du comité tactique;
- Établissent et priorisent leur portefeuille de projets en télésanté;
- Lors de la mise en œuvre d'un service clinique, les responsables du projet s'assurent d'identifier les requis, les ressources, les attentes de services pour assurer le soutien opérationnel;
- Nomment des superutilisateurs;
- S'assurent de l'application de la présente politique.

j) Superutilisateurs

- S'assurent de suivre la formation nécessaire afin de bien maîtriser l'outil collaboratif;
- Accompagnent les utilisateurs dans l'utilisation de la plateforme;
- Priorisent l'autoformation de l'utilisateur en le dirigeant vers les outils disponibles;
- Dirigent les utilisateurs vers le site «Telesante.Quebec»;
- Conseillent l'utilisateur sur les meilleures pratiques établies;
- Répondent aux questions des utilisateurs;
- Dirigent les questions non solutionnées vers le pilote technique de l'établissement.

k) Les médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et infirmiers, professionnels et techniciens

Les médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières et infirmiers et autres professionnels qui dispensent un service via la télésanté ont la responsabilité de rendre le service et, s'il y a lieu, d'acheminer le résultat de la consultation au personnel administratif de la même façon que lorsqu'ils rencontrent un usager sur place, que ce résultat soit dicté, manuscrit ou saisi directement au DPE. Ils doivent obtenir l'autorisation spécifique de l'usager ou de son représentant et, s'il y a lieu, faire signer le consentement pour enregistrer l'image de l'usager.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

Cette politique annule la politique DSP-028.

9. ANNEXES

- Annexe 1 Mesures de sécurité à adopter lors du télétravail
- Annexe 2 Organigramme du MSSS (cadre de référence)
- Annexe 3 Cadre de référence du MSSS – Annexe 1 : Rôles pilotes – p. 26-27
- Annexe 4 Formulaire CP-3619 – Consentement à l'utilisation des services de communication électronique
- Annexe 5 Procédure de dictée Crescendo
- Annexe 6 Tableau des critères en télésanté

ANNEXE 1 : MESURES DE SÉCURITÉ À ADOPTER LORS DU TÉLÉTRAVAIL

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offre à son personnel et celui du réseau de la santé et des services sociaux le privilège d'opter pour le télétravail comme modèle d'organisation du travail. Bien que ce modèle suscite de nombreux avantages, il est nécessaire d'encadrer son utilisation, autant sur le plan de la sécurité de l'information que de la protection de l'infrastructure technologique ministérielle et réseau.

Le présent document énonce des règles de sécurité à suivre par le personnel du MSSS et de son réseau lors du télétravail. Elles se déclinent comme suit :

Règles d'utilisation générales:

- Se conformer à la politique de sécurité de l'information ainsi qu'au cadre de gestion de la sécurité de l'information du ministère ou de l'établissement;
- Adopter un comportement similaire à celui adopté lors de la présence physique au bureau;
- Prendre connaissance des termes et conditions d'utilisation des outils de collaboration ainsi que les capsules de formation¹ offertes par le MSSS;
- Éviter d'utiliser les outils de collaboration (Office365) à des fins d'échanges d'informations confidentielles concernant un usager s'il existe des processus d'affaires prévus à cet effet. En cas d'absence de tels processus d'affaires et si la situation l'exige, le MSSS autorise l'utilisation des outils de collaboration à cette fin;
- Éviter l'utilisation des jetons de téléaccès lorsque non requis; une simple connexion Internet suffit généralement à répondre à la majorité des besoins corporatifs. Le jeton de téléaccès doit être réservé prioritairement au personnel médical, clinique ou autres employés identifiés dans le cadre des services essentiels;
- S'assurer de la sécurité de son réseau sans fil par la présence d'un mot de passe robuste² associé à un mécanisme de chiffrement fort³;
- Prendre les mesures sécuritaires requises pour éviter qu'une tierce personne utilise son jeton, soit:
 - ne pas partager son NIP;
 - ne pas partager ses questions et réponses secrètes;
 - conserver son NIP dans un endroit très sûr.

- Signaler immédiatement au centre de services de votre établissement, tout acte susceptible de constituer une violation réelle ou présumée des règles de sécurité ainsi que toute anomalie pouvant nuire à la protection des actifs informationnels du ministère.

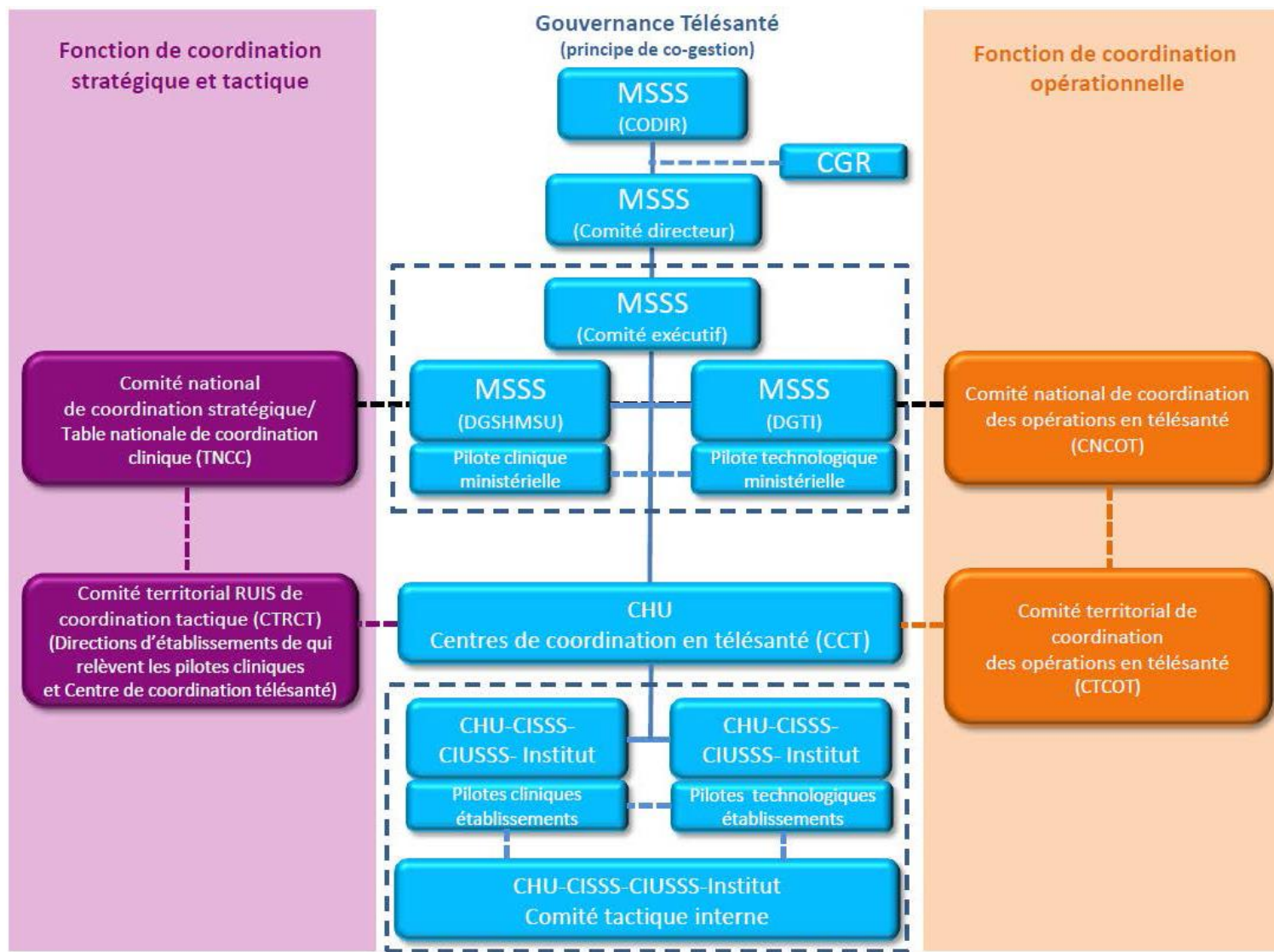
Règles d'utilisation de l'équipement informatique fourni par l'organisation:

- Veiller à la sécurité physique de l'équipement corporatif, en le gardant à proximité lors de ses déplacements;
- Éviter la navigation Internet sur des sites non reliés à son emploi;
- Éviter de brancher tout périphérique amovible, source généralement d'infection (ex. téléphone intelligent, clé USB, etc.);
- Ne jamais laisser sa session ouverte, sans surveillance, ni partager son équipement avec une tierce personne.

Règles d'utilisation de son propre équipement informatique (lorsqu'autorisé par votre organisation):

- S'assurer de l'activation d'une solution antivirale, la tenir à jour et configurer adéquatement ses paramètres de détection;
- Tenir son système d'exploitation (Windows 10 ou tout autre système d'exploitation récent) à jour ainsi que toutes les applications requises dans l'exercice de ses fonctions;
- Éviter de sauvegarder localement des documents confidentiels; le cas échéant, s'assurer de les retirer, sitôt leur utilité n'étant plus requise;
- S'assurer de la présence du verrouillage automatique de la session, lors d'inactivité prolongée.

ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DU MSSS (CADRE DE RÉFÉRENCE)



Rôles d'un pilote clinique ou technologique en télésanté dans un établissement

Le pilote clinique de télésanté

Contexte de travail

La télésanté étant une modalité d'organisation de services qui permet une accessibilité à distance à des compétences cliniques spécifiques, il est essentiel que cette modalité soit portée par une personne dans chacun des établissements à l'occasion de toute discussion et décision relatives aux choix d'un mode d'organisation et de prestation de services. Cette personne est le pilote clinique de télésanté.

Tous les établissements ne sont pas en mesure de se doter d'une équipe dédiée à la télésanté et pour se faire, des centres de coordination en télésanté (CCT) disposent d'une offre de services dans chacun des territoires de RUIS. Ces CCT ont besoin d'une liaison avec les établissements de leur territoire et le pilote clinique devient cet agent de liaison par sa connaissance des besoins et des opportunités d'exploitation de la télésanté.

Chaque établissement doit se doter de priorités en télésanté soutenu par des besoins cliniques et par une organisation clinique. Le pilote clinique de télésanté exerce un rôle d'orchestrateur et d'intégrateur des projets et des actifs de télésanté. Il est en mode cogestion du dossier de la télésanté avec le pilote technologique télésanté de l'établissement.

Rôles du pilote clinique :

- Promoteur et représentant de la télésanté;
- Répondant clinique en télésanté pour son établissement;
- Agent de liaison auprès du CCT de son territoire;
- Animateur des comités ou groupes de travail en télésanté dans son établissement;
- Coordonnateur et/ou accompagnateur des projets et services de télésanté;
- Conseiller clinique en organisation de services de télésanté;
- Met en place et anime un comité tactique interne en télésanté. Ce comité tactique voit à l'intégration de tous les projets et de toutes les activités de télésanté de l'établissement;
- Développe et effectue le suivi du plan d'action local en télésanté;
- Soutien les travaux de tout avant-projet ou projet de télésanté de son établissement;
- Coordonne les activités de télésanté à l'interne (programmation interne);
- Veille au respect des orientations cliniques ministérielles;
- Met à jour le répertoire des services de télésanté de son établissement;
- Réalise ou participe à la réalisation de l'évaluation de la pérennité des services de télésanté;
- Travaille en étroite collaboration avec le pilote technologique de son établissement;
- Produit un bilan annuel sur l'utilisation de la télésanté dans l'établissement;
- Prépare la reddition de compte télésanté de l'établissement en vue d'une intégration à la reddition de compte générale de l'établissement au MSSS.

Responsabilités

- Participe, en tant que promoteur de la télésanté, à toute discussion ou décision menant à la mise sur pied ou la révision de modalités d'organisation de services cliniques (santé et services sociaux) au sein de son établissement;
- Pilote la réflexion locale liée à l'intégration de la télésanté à l'organisation de services cliniques;
- Représente son établissement au comité territorial de coordination des opérations en télésanté (CTCOT);
- Assure la liaison avec le centre de coordination en télésanté de son territoire;

Niveau hiérarchique du pilote et modalités de travail

Il est de la responsabilité de l'établissement de :

- déterminer le niveau hiérarchique du pilote clinique de télésanté;
- s'assurer que les lieux de discussion et de décision sur les modalités d'organisation des services sont accessibles au pilote;
- déterminer s'il s'agit d'une fonction à temps complet ou à temps partiel, en s'assurant que les responsabilités sont bel et bien exercées;

Il s'agit d'une fonction permanente qui ne peut être impartie. Toutefois, l'établissement peut adjoindre un soutien opérationnel au pilote selon sa structure interne.

Le pilote clinique de télésanté relève nécessairement d'une des directions cliniques de l'établissement.

Profil du pilote clinique

- De formation clinique;
- Intérêt pour l'innovation dans l'organisation de services;
- A, de préférence, déjà participé à un projet de télésanté;
- Bon communicateur, esprit de synthèse, sens de l'accompagnement, capacité organisationnelle.

Note : Dans le cadre du dossier de la télésanté, la Commission de la santé et des services sociaux des premières nations Québec-Labrador (CSSSPNQL) est considérée comme un établissement du réseau. Son pilote clinique participe aux comités territoriaux des CCT de Laval et de McGill pour la coordination des opérations en télésanté.

ANNEXE 4 : FORMULAIRE CP-3619 – CONSENTEMENT À L'UTILISATION DES SERVICES DE COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE



CP3619

CONSENTEMENT UTILISATION SERVICES DE COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE

Je soussigné(e) _____,
Prénom et nom de l'utilisateur

autorise _____, professionnel de l'IUCPQ-UL :

Cocher toutes cases qui s'appliquent et compléter les informations :

Courriel : _____

Messagerie texte (y compris messagerie instantanée) téléphone cellulaire : _____

Autre (préciser) : _____

(Ci-après les «**Services de communication électronique (Services)**»)

Je consens à communiquer et à recevoir des communications électroniques des professionnels de l'IUCPQ-UL au moyen des Services.

J'atteste de l'exactitude des informations pour me joindre, au moyen des Services, que j'ai inscrites dans le présent formulaire.

J'ai pris connaissance de la liste des risques et restrictions d'utilisation des Services choisis qui se trouve dans l'annexe 1 de ce formulaire de consentement, j'ai compris lesdits risques, restrictions et conditions et je les accepte.

J'ai pris connaissance de la liste des conditions d'utilisation des Services de communication électronique choisis qui se trouve à l'annexe 2 de ce formulaire de consentement et je m'y conformerai, ainsi qu'à toute autre mesure que les professionnels de l'IUCPQ-UL pourraient imposer relativement aux communications électroniques au moyen des Services.

Je reconnais que le professionnel de l'IUCPQ-UL et moi-même, pouvons, en tout temps et sur préavis écrit, mettre fin à l'option de communiquer au moyen des Services.

Je reconnais avoir obtenu des réponses à toutes mes questions relativement à ce formulaire et aux informations comprises à l'annexe 1 et l'annexe 2.

Cette autorisation est valable pour une période de _____ jours à compter de la signature de ce document.

Signature : usager ou personne autorisée

Date :

Année	Mois	Jour

Signature : parent (si enfant de moins de 14 ans)

Date :

Année	Mois	Jour

Temoin de la signature

Date :

Année	Mois	Jour

N.B. On doit s'assurer que les signataires de ce formulaire sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer, le cas échéant.

Autres renseignements requis pour communiquer au moyen des Services (le cas échéant) :

CONSETEMENT UTILISATION - SERVICE DE COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



CP3619

CONSENTEMENT UTILISATION SERVICES DE COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE

ANNEXE 1 - Risques et restrictions associés à l'utilisation des Services de communication électronique (Services)

Les intervenants de l'IUCPQ-UL utiliseront des moyens raisonnables en vue de protéger la sécurité et la confidentialité des informations transmises et reçues au moyen des Services. Cependant, en raison des risques mentionnés ci-dessous, les intervenants de l'IUCPQ-UL ne peuvent garantir la sécurité et la confidentialité des communications électroniques :

- Le recours aux Services pour échanger des renseignements personnels peut accroître le risque que de tels renseignements soient divulgués à des tiers. Les courriels, les messages texte et la messagerie instantanée peuvent être facilement réacheminés, ce qui augmente le risque d'envoi non intentionnel à un destinataire inconnu.
- En dépit d'efforts raisonnables pour protéger les renseignements personnels et assurer la sécurité des communications électroniques, il n'est pas possible de sécuriser totalement ces renseignements.
- L'IUCPQ-UL peut avoir un droit reconnu par la loi d'inspecter et de conserver les communications électroniques reçues et transmises via le service de courrier électronique appartenant à l'IUCPQ-UL.
- Les communications électroniques peuvent introduire un logiciel malveillant dans un système informatique risquant ainsi d'endommager l'ordinateur, le réseau informatique ou les systèmes de sécurité, ou d'en perturber le fonctionnement.
- Les communications électroniques peuvent être réacheminées, interceptées, diffusées, mises en mémoire ou même modifiées sans que les intervenants de l'IUCPQ-UL ne le sachent ou ne l'aient autorisé.
- Même si l'expéditeur et le destinataire ont supprimé les messages électroniques, il peut y avoir des copies de sauvegarde sur un système informatique.
- Les intervenants de l'IUCPQ-UL peuvent se voir contraints de divulguer les communications électroniques conformément à la loi ou sur ordonnance du tribunal.
- Il est plus facile de falsifier un courriel, un message texte ou une messagerie instantanée qu'un document écrit à la main ou signé.
- Par ailleurs, il est impossible de vérifier l'identité de l'expéditeur ou de s'assurer que seul le destinataire pourra lire le courriel ou la messagerie instantanée une fois qu'ils sont envoyés.

Initiales de l'utilisateur : _____

ANNEXE 2 - Conditions d'utilisation des Services de communication électronique (Services)

- Les professionnels de l'IUCPQ-UL ne peuvent pas garantir qu'ils liront ou répondront aux communications électroniques dans un délai précis. Par conséquent, les Services ne doivent pas être utilisés dans les cas d'urgence médicale ou toutes autres situations devant être traitées rapidement. Les communications électroniques ne peuvent se substituer à une communication en personne, au téléphone, ou aux examens cliniques, le cas échéant, ou encore à la consultation des urgences au besoin.
- Si une communication électronique nécessite ou demande la réponse d'un professionnel de l'IUCPQ-UL et qu'aucune réponse n'est reçue dans un délai raisonnable, il incombe à l'utilisateur de faire un suivi afin de déterminer si le destinataire visé a bien reçu la communication, et à quel moment celui-ci y répondra.
- Les communications électroniques peuvent être imprimées ou transcrites et peuvent être déposées au dossier médical. D'autres personnes ayant un droit d'accès au dossier médical, comme certains membres du personnel, peuvent également avoir accès à ces communications.
- Les professionnels de l'IUCPQ-UL ne sont pas responsables de la perte d'informations causée par des pannes techniques liées au logiciel ou au fournisseur de services Internet de l'utilisateur.

Initiales de l'utilisateur : _____

CONSENTEMENT UTILISATION - SERVICE DE COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE

ANNEXE 5 : PROCÉDURE DE DICTÉE CRESCENDO

	7000	Accès au système à l'IUCPQ
	418-525-5156	Accès au système à l'extérieur de l'IUCPQ
	Numéro de permis	Pour les résidents, faire le 5 + numéro de permis
	Mot de passe	Votre mot de passe, suivi du # (123456# est le numéro par défaut)
	#	Après code d'auteur, mot de passe, numéro de dossier
	418-525-4444 poste 66200	Assistance – Problème d'accès ou mot de passe oublié
DICTER	4	Faire une pause
	2	Poursuivre une dictée
	8	Dictier un autre rapport
	*5	Pour se déconnecter et avoir le numéro de dictée
ÉCOUTER	*2 (après le mot de passe)	Mode écoute
	6	Écouter une dictée
	*8	Pour passer à la prochaine dictée
	8*2	Pour changer de dossier dans l'écoute
POUR DICTER ET ÉCOUTER	3	Recul court
	7	Recul début de la dictée
	6	Avance court
	9	Avance fin de la dictée
	*3 (après le mot de passe)	Récupérer une dictée suspendue

TYPES DE RAPPORTS :

1. Protocole opératoire
2. Résumé de dossier
3. Résumé d'hémodynamie et de chirurgie cardiaque
4. Rapport de bronchoscopie
5. Consultation externe (ORL, MI, chirurgie, neuro, cardio, etc.)
6. Consultation pneumologie RUN
7. CSST
8. Consultation en pneumologie et en chirurgie thoracique
9. Consultation en électrophysiologie
10. Consultation en transplantation
13. Consultation en cardiopathies congénitales de l'adulte
16. Clinique des maladies de l'aorte thoracique
17. Consultation en oncologie
18. Résumé d'électrophysiologie
20. Endoscopie digestive
21. Consultation en génétique cardiovasculaire
49. Priorité STAT
99. Priorité (physiologie respiratoire)
203. Physiologie respiratoire
204. Apnée du sommeil
205. Lettre – Apnée du sommeil

INFORMATIONS À MENTIONNER EN DÉBUT DE DICTÉE :

- Votre nom et le nom du médecin responsable;
- Numéro de dossier de l'IUCPQ;
- Nom complet du patient (nom/prénom);
- Date de visite et/ou hospitalisation (admission/départ);
- Nom complet du médecin référent et son adresse complète (sinon, aucun document ne sera envoyé – et mention « note au dossier »).



Déploiement de la télésanté à l'Institut



DÉFINITIONS

Télétravail

Travail à distance ou à domicile, plutôt qu'au bureau, à l'aide des TIC (téléphone, ordinateur, télécopieur ou courrier électronique)

Télésanté

Exercice de la médecine à distance à l'aide des TIC (téléphone, courriel, vidéoconférence, internet, etc.)

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION

	Mode de prestation de soins et services		
	1. Téléphone	2. Téléconsultation vidéo	3. Présentiel
Conditions à remplir	<ul style="list-style-type: none"> Cas urgent ou non Situation clinique ne nécessitant pas une visite en présentiel (Questionnaire requis seulement, résultats de tests sanguins, révision de médication, autre?) 	<ul style="list-style-type: none"> Cas urgent ou non L'utilisateur a des moyens technologiques (tablette, ordinateur avec micro et caméra, téléphone intelligent) Pertinence d'avoir un contact visuel (évaluation d'une plaie, examen physique visuel, premier contact avec un patient, enseignement avec support visuel) Salle virtuelle disponible 	<ul style="list-style-type: none"> Cas urgent ou situation urgente seulement ET Situation non appropriée pour télésanté (Ex. annonce d'un diagnostic grave, mauvaise nouvelles, etc.) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen physique nécessaire ne pouvant pas être reporté
Autres critères à respecter	<ul style="list-style-type: none"> Consentement du patient Environnement qui respecte la confidentialité Identification de l'utilisateur 	<ul style="list-style-type: none"> Consentement du patient Environnement qui respecte la confidentialité Identification de l'utilisateur 	<ul style="list-style-type: none"> Consentement du patient Environnement qui respecte la confidentialité Identification de l'utilisateur Le professionnel doit appliquer les mesures de prévention des infections et de distanciation sociale
Exclusions	<ul style="list-style-type: none"> Consultation incluant la pose d'un diagnostic où le non-verbal peut être important Nécessité d'effectuer examen physique 	<p>Télésanté impossible pour raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Situation ne s'y prête pas Comorbidités affectant la capacité du patient à utiliser la technologie Utilisateur n'a pas les moyens technologiques Refus par l'utilisateur Déficit cognitif 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisateurs immunosupprimés Patient COVID+ et suspects (Retarder si possible, téléconsultation à prioriser et prévoir une trajectoire chaude)