


Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie  Québec	GUIDE DE SOUTIEN EN TÉLÉSANTÉ LIGNES DIRECTRICES ET BONNES PRATIQUES
TITRE :	Lignes directrices et bonnes pratiques en télésanté
NUMÉRO :	CGA-2020-251
REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :	

PERSONNEL VISÉ :	<input checked="" type="checkbox"/> gestionnaires <input checked="" type="checkbox"/> personnel de soutien <input checked="" type="checkbox"/> soins/services aux patients/clients Précisez, s'il y a lieu :
PERSONNE RESPONSABLE :	Marlène Parisé, directrice
DIRECTION RESPONSABLE :	Services multidisciplinaires

HISTORIQUE DES VERSIONS					
Version :	Préparée par :	Vérfiée par :	Approuvée par :	Entrée en vigueur :	Archivée :
A	ISABELLE ROULEAU, APPR DSM	ÉQUIPE DE DÉPLOIEMENT TÉLÉSANTÉ MARLÈNE PARISÉ	MARLÈNE PARISÉ	NOVEMBRE 2020	
B					

RÉVISION ANNUELLE	
Prochaine révision prévue le : avril 2022	
Date de réalisation de la révision	Signature autorisée
Révisé en août 2021	

N. B. : Dans ce texte, le masculin englobe les deux genres et est utilisé pour alléger le texte.

1. PRÉAMBULE

Depuis 2005, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reconnaît officiellement et encadre la télésanté dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹. Afin d'assurer un développement cohérent de la télésanté dans l'organisation courante des services cliniques, le MSSS a produit, en 2018, un cadre de référence Gouvernance, gestion de projets et de services utilisant la télésanté au Québec. Les finalités poursuivies par la télésanté étaient alors de soutenir les réseaux intégrés de services, d'accroître l'accessibilité géographique et temporelle des services, d'offrir des soins continus en temps opportun, de favoriser la participation des usagers et enfin d'optimiser l'utilisation des ressources².

La pandémie COVID-19 a eu pour résultat d'accélérer grandement le déploiement de la télésanté dans les établissements de santé afin de maintenir la continuité de la prestation de soins et de services à la population. Ce déploiement rapide de la télésanté a présenté, et continue de présenter, des défis tant cliniques que technologiques, en plus de soulever de nouveaux enjeux éthiques et déontologiques.

¹ LSSS, chapitre S-4.2, art. 108.1, Al. 2.

² Ministère de la Santé et des Services sociaux, Cadre de référence Gouvernance, gestion de projets et de services utilisant la télésanté au Québec, 2018.

Le présent document vise à soutenir et encadrer les pratiques professionnelles au CISSS de la Gaspésie en présentant les principaux éléments à considérer lors de la prestation de soins et de services par l'entremise de la télésanté. Il s'adresse principalement aux intervenants qui doivent intervenir auprès des usagers, de leurs proches ou de la population par l'entremise des moyens technologiques de l'information et de la communication (TIC).

2. OBJECTIFS

- Fournir des balises visant à encadrer la pratique professionnelle en télésanté et permettre aux intervenants de transposer leur pratique en présentiel en une pratique à distance, lorsque requis ;
- Rappeler les lignes directrices cliniques et technologiques ainsi que les meilleures pratiques associées à l'utilisation de la télésanté ;
- Harmoniser les pratiques professionnelles au sein de l'établissement lors de l'utilisation de la télésanté.

3. LOIS ET RÈGLEMENTS

Par les enjeux qu'elle comporte, la télésanté est influencée par plusieurs lois et règlements notamment à l'égard de la confidentialité et la sécurité des renseignements de santé, de la communication et de la protection de l'information³. Entre autres :

- Charte des droits et libertés de la personne ;
- Code des professions ;
- Code civil du Québec ;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux ;
- Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé ;
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ;
- Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information.

4. DÉFINITION DES TERMES

INFORMATION NOMINATIVE

Ensemble des données propres à un individu qui, une fois combinées, permettent de l'identifier directement ou indirectement. Par exemple : un nom, une adresse physique ou électronique, un numéro de téléphone, une date de naissance, un numéro d'assurance sociale, une histoire médicale.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (CARACTÈRE CONFIDENTIEL)

Caractère personnel des renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier. Les renseignements personnels sont confidentiels. « Le nom d'une personne physique n'est pas un renseignement personnel, sauf lorsqu'il est mentionné avec un autre renseignement la concernant ou lorsque sa seule mention révélerait un renseignement personnel concernant cette personne » (articles 53, 54 et 56 de la Loi sur l'accès).

TÉLÉSANTÉ (selon l'article 108.1 de la LSSSS) :

On entend par services de télésanté « une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqué au Québec, à distance, au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatives, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation ». La télésanté constitue donc une modalité de dispensation de service.

³ Conseil interprofessionnel du Québec, Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines, outil d'aide à la décision, 2016.

VIDÉOCONFÉRENCE

La vidéoconférence est « une conférence dans laquelle les participants sont reliés par des circuits de télévision permettant la transmission de la parole, d'images animées et de documents graphiques »⁴. La vidéoconférence est une des technologies permettant d'offrir des services en télésanté.

5. ÉVALUATION DE LA PERTINENCE DE RECOURIR À LA TÉLÉSANTÉ

L'intervenant doit utiliser son jugement clinique afin de déterminer si l'utilisation de la télésanté est possible et adaptée, selon le contexte d'intervention et la situation de l'utilisateur.

Les points suivants doivent être considérés afin d'évaluer la pertinence de recourir à la télésanté⁵ :

- L'intervention est applicable et apporte une réelle valeur ajoutée pour l'utilisateur ;
- L'intervention est pertinente d'un point de vue clinique et professionnel ;
- La technologie est accessible pour le professionnel et l'utilisateur ;
- La performance des installations technologiques existantes est suffisante ;
- Les capacités physiques et cognitives de l'utilisateur lui permettent de recevoir des soins et des services à distance ;
- Les données ou informations obtenues par la technologie seront fiables et permettront d'élaborer un plan de traitement adéquat ou de déterminer le service approprié pour l'utilisateur ;
- Les connaissances et les compétences du professionnel et de l'utilisateur sont suffisantes pour assurer la qualité et la sécurité de l'information.

De plus, certaines situations peuvent présenter des limites ou des contre-indications à l'utilisation de la télésanté auprès d'un utilisateur^{6,7}. L'utilisation du jugement clinique de l'intervenant est donc de mise.

- L'utilisateur refuse cette modalité d'intervention lors du processus de consentement ;
- L'utilisateur a besoin d'une intervention ne pouvant pas être réalisée à distance et qui est essentielle au processus décisionnel thérapeutique (ex. : examen physique ou toucher requis) ;
- La communication par l'entremise de la technologie ne permet pas une communication cohérente avec l'utilisateur (ex. : déficiences auditives ou cognitives) ;
- L'utilisateur présente des comportements violents, instables ou impulsifs ;
- L'utilisateur présente un risque de suicide immédiat ou une dangerosité immédiate ;
- L'utilisateur est en situation de vulnérabilité (ex. : maltraitance, régime de protection, etc.) ;
- L'utilisateur a une symptomatologie mentale particulière pouvant être exacerbée par l'utilisation d'une technologie de télécommunication (ex. : idées délirantes, hallucinations) ;
- L'utilisateur doit recevoir en personne une information parce qu'elle pourrait engendrer des réactions émotionnelles importantes (ex. : annonce d'un diagnostic) ;

⁴ Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie, rapport préparé par G. Pineau, K. Moqadem, C. St-Hilaire, R. Perreault, É. Levac et B. Hamel, ETMIS 2006.

⁵ Conseil interprofessionnel du Québec, Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines, outil d'aide à la décision, 2016, p. 9.

⁶ CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.

⁷ Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie, rapport préparé par G. Pineau, K. Moqadem, C. St-Hilaire, R. Perreault, É. Levac et B. Hamel, ETMIS 2006, p.vii.

- L'utilisateur nécessite une intervention ou des services immédiats (ex. : présence de symptômes associés à une situation d'urgence, risque élevé de détérioration physique ou mentale).

Note : Cette liste de situations associées à la télésanté n'est pas exhaustive.

6. AVANTAGES, LIMITES ET RISQUES ASSOCIÉS À LA TÉLÉSANTÉ

AVANTAGES^{8,9}

Pour l'utilisateur :

- Favorise l'accessibilité des soins et services offerts en évitant les déplacements des usagers de régions éloignées, de zones rurales ou lors de situation de crise ;
- Améliore l'accessibilité aux soins et services spécialisés ;
- Permet d'économiser en frais de déplacement, en temps et en énergie ;
- Permet une flexibilité d'horaire ;
- Aide à communiquer avec les proches aidants et facilite le partenariat de soins et de services ;
- Favorise l'implication de certains usagers dans leur plan de traitement (par exemple des enfants et adolescents qui se sentent plus concernés par la technologie) ;
- Apporte à certains usagers un degré d'anonymat favorable à la demande d'aide et à l'ouverture de soi.

Pour les intervenants :

- Utilise plus efficacement les ressources humaines en limitant leurs déplacements ;
- Favorise la collaboration interprofessionnelle en facilitant les échanges et le recours aux experts ;
- Améliore l'accès à distance à la formation continue et facilite l'acquisition de compétences pour les professionnels en région.

LIMITES ET RISQUES¹⁰

- La télésanté ne peut être utilisée dans toutes les situations cliniques ;
- Les services offerts sont fonction de la disponibilité des ressources tant humaines que technologiques ;
- Les soins et les services offerts par le biais de la télésanté comportent certains risques liés à la confidentialité et à la sécurité de l'information ;
- La gestion des situations de crise peut comporter des risques ;
- Possibilité d'interférence ou d'interruption ;
- Possibilité de perte de mobilisation pour les usagers qui préfèrent les rencontres en présentiel.

Note : Cette liste des avantages et risques associés à la télésanté n'est pas exhaustive.

⁸ Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléadaptation, rapport préparé par G. Pineau, K. Moqadem, C. St-Hilaire, É. Levac et B. Hamel, ETMIS 2006.

⁹ CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.

¹⁰ CISSS de l'Outaouais, Référentiel de la télépratique dans le domaine de la santé et des relations humaines, DSM, 2020 cité par CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.

7. LIGNES DIRECTRICES AU NIVEAU TECHNOLOGIQUE

Avant la pandémie, c'est le système de vidéoconférence IRIS qui était principalement utilisé pour la télésanté au CISSS de la Gaspésie. Il existe maintenant de nombreuses applications permettant d'effectuer des interventions en télésanté. Outre le système de vidéoconférence, les seules applications autorisées par le MSSS sont REACTS, TEAMS ou ZOOM du MSSS.

Afin d'utiliser ZOOM ou REACTS du MSSS, les intervenants doivent posséder avec une licence reconnue. Ces licences ainsi que l'outil TEAMS sont délivrés par le CISSS.

Les intervenants doivent toujours initier la téléconsultation au moyen des outils fournis par le MSSS afin de s'assurer que le lien utilisé est bien sécurisé. Par conséquent, on ne doit pas demander à un usager de démarrer une rencontre ZOOM ou TEAMS, car son profil pourrait être non sécuritaire.

De plus, il faut bien sûr s'assurer que l'environnement de l'intervenant (en établissement, à domicile ou autre) et de l'usager soit fonctionnel (technologies et matériel requis, lien internet haute vitesse) et permette de garantir la confidentialité de la consultation virtuelle.

8. LIGNES DIRECTRICES AU NIVEAU CLINIQUE ET MEILLEURES PRATIQUES EN TÉLÉSANTÉ

Les exigences cliniques relatives à la télésanté se résument en 6 axes :

- 1) Respecter les mêmes obligations légales et réglementaires qu'en présentiel ;
- 2) Obtenir un consentement libre, éclairé et continu ;
- 3) Assurer la confidentialité et la protection de la vie privée ;
- 4) Respecter la double identification ;
- 5) Établir un plan d'urgence (problème technologique et urgence clinique) ;
- 6) Effectuer la tenue de dossier.

8.1 Respecter les mêmes obligations légales et réglementaires qu'une rencontre en présentiel

L'intervenant doit appliquer et se conformer :

- Aux politiques et procédures du CISSS ;
- Aux lois et règlements en vigueur concernant les champs de pratique et les activités réservées ;
- Aux standards et normes de pratique (prestation de services sécuritaire et appuyée sur les données scientifiques pertinentes) ;
- Aux obligations déontologiques (responsabilités professionnelles)^{11,12}.

Note aux membres d'un ordre professionnel : Veuillez-vous référer à votre ordre professionnel pour connaître les obligations et orientations spécifiques à votre pratique en matière de télésanté. À ce sujet, le Conseil interprofessionnel du Québec a produit récemment une recension des recommandations relatives à la télépratique chez les ordres professionnels¹³.

¹¹ Conseil interprofessionnel du Québec, Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines, outil d'aide à la décision, 2016, p. 8.

¹² Conseil interprofessionnel du Québec, Recension des recommandations quant à la télépratique chez les ordres professionnels, 2020, p. 9.

¹³ *Ibid.*

8.2 Obtenir le consentement libre, éclairé et continu

En aucun cas, la télésanté ne modifie les obligations professionnelles liées au consentement pour l'obtention d'un soin ou service de santé.

L'intervenant doit obtenir un consentement libre et éclairé de la part de l'utilisateur tant pour les soins/services dispensés que pour l'utilisation de la modalité télésanté au début de chaque intervention¹⁴.

- Le consentement libre réfère au consentement donné sans contrainte, menace, pression induite, ni erreur ;
- Le consentement éclairé réfère à la pertinence de l'information et aux explications fournies à l'utilisateur afin qu'il puisse prendre une décision en toute connaissance de cause (il doit pouvoir comprendre l'information) ;
- L'obtention du consentement est un processus continu. À tout moment, l'utilisateur peut retirer son consentement pour un soin ou service spécifique ou pour l'utilisation de la modalité de télésanté¹⁵.

En période de pandémie, l'obligation d'obtenir un consentement écrit n'est pas imposée; le consentement verbal de l'utilisateur ou de son représentant légal (preuve au dossier de l'utilisateur) en début de consultation ainsi qu'une note au dossier documentant le consentement sont toutefois obligatoires¹⁶.

Afin d'obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur lors de l'utilisation d'une modalité d'intervention à distance, l'intervenant doit informer l'utilisateur et s'assurer qu'il comprend¹⁷ :

- La nature et les résultats attendus du soin ou service proposé;
- Les moyens technologiques utilisés;
- Les risques, limites et avantages de la modalité ;
- Les risques liés à la protection des renseignements personnels associés aux communications électroniques ;
- Les solutions alternatives possibles;
- La nécessité du consentement des parents ou du représentant légal s'il n'a pas l'âge requis ou s'il n'est pas apte à donner son consentement.

Voici une formulation suggérée, à adapter selon l'utilisateur¹⁸ :

Sachez que toutes les informations échangées durant notre rencontre virtuelle sont confidentielles. Le service de télésanté a recours à des technologies certifiées et sécurisées, mais comme pour toute communication électronique, il existe certains risques quant à la protection des renseignements personnels. Vous êtes en mesure de limiter ces risques en vous assurant d'être dans un endroit facilitant le maintien de la confidentialité. De plus, la rencontre ne sera pas enregistrée et son contenu ne sera pas utilisé à d'autres fins. Merci de m'indiquer si vous comprenez et êtes d'accord.

¹⁴ Accréditation Canada, Trousse COVID-19 Télésanté, réflexions pour les usagers, les professionnels de la santé et les équipes des technologies de l'information intervenant dans la télésanté, 2020.

¹⁵ CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Télépratique, directives pour les professionnels de la santé, 2020, p. 2. cité par CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.

¹⁶ MSSS, Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie, mise à jour du 14 mai 2020.

¹⁷ Conseil interprofessionnel du Québec, Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines, outil d'aide à la décision, 2016, p. 8.

¹⁸ <https://telesante.quebec/bonnepratique.html>

8.3 Assurer la confidentialité et la protection de la vie privée

Tout comme lors d'une intervention en présence, l'utilisateur possède les mêmes droits relativement à la confidentialité et au secret professionnel.

La confidentialité s'applique aux informations qui concernent la vie privée et l'identité de l'utilisateur. Les renseignements personnels, qu'ils soient écrits, verbaux, photographiques, cumulés sur support informatique ou obtenus lors d'une consultation virtuelle, sont de nature confidentielle.

L'intervenant doit donc s'assurer de la confidentialité de ses interventions réalisées en télésanté en portant une attention particulière aux éléments suivants¹⁹ :

- Utiliser les plateformes et logiciels approuvés par le MSSS et l'établissement ;
- Assurer la sécurité de la connexion avec l'utilisateur (ex. : mot de passe, numéro de rencontre unique, salle d'attente virtuelle, etc.) ;
- Utiliser un environnement physique qui permette d'assurer la confidentialité et la discrétion tant du côté de l'intervenant que de celui de l'utilisateur (ex : pièce fermée, casque d'écoute avec microphone lorsque nécessaire, écran non visible de l'extérieur du bureau, etc.);
- Vérifier l'identité de l'utilisateur et le lieu où il se trouve ;
- Lorsqu'il y a présence d'un tiers lors d'une intervention, s'assurer d'obtenir l'identité de ce dernier ainsi que le consentement de l'utilisateur à cet égard ;
- S'assurer que la fonction d'enregistrement est non active tant pour l'intervenant que l'utilisateur (à l'exception des besoins cliniques spécifiques et après consentement de l'utilisateur) ;
- Aviser l'utilisateur dans les meilleurs délais de tout manquement à l'obligation de confidentialité.

8.4 Respecter la double identification

Lors d'une intervention à distance, l'intervenant doit se présenter (nom, profession, programme) et, en présence de caméra, montrer sa carte d'employé avec son titre d'emploi.

L'intervenant doit confirmer l'identité de l'utilisateur à l'aide d'au moins deux identifiants propres à la personne (par exemple le nom et la date de naissance)²⁰. Il est recommandé de demander à l'utilisateur de présenter sa carte d'assurance maladie à la caméra.

De plus, il est requis de documenter, dans la note au dossier, que la double identification a été effectuée.

¹⁹ CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.

²⁰ Accréditation Canada, Trousse COVID-19 Télésanté, réflexions pour les usagers, les professionnels de la santé et les équipes des technologies de l'information intervenant dans la télésanté, 2020.

8.5 Établir un plan d'urgence

Afin d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaires pour l'utilisateur, l'intervenant doit établir, avant la première rencontre de consultation virtuelle avec l'utilisateur, un plan permettant de traiter d'éventuelles situations d'urgence, qu'elles soient d'ordre technique (ex. : défaut de la connexion, panne) ou clinique (ex. : situation de crise)²¹. Il doit également s'assurer de consigner ces plans d'urgence au dossier de l'utilisateur.

Plan d'urgence d'ordre technique

- Établir avec l'utilisateur le mode de communication alternatif en cas de panne électrique, de réseau ou autre ;
- Prévoir un téléphone, avoir en main le numéro de l'utilisateur et déterminer d'avance « qui appelle qui » en cas de problème ;
- Prévenir l'utilisateur de la marche à suivre en cas de coupure d'image ou de son (ex. : se déconnecter et se reconnecter) ;
- Déterminer les ressources techniques disponibles et accessibles à l'utilisateur desservi en télésanté ;
- Advenant l'impossibilité d'obtenir du soutien technique en temps requis, réaliser l'activité par téléphone ou planifier une séance ultérieure.

Plan d'urgence d'ordre clinique²²

- Avant l'intervention, échanger avec l'utilisateur sur les interventions qui seront réalisées en cas de situation d'urgence (crise, risque suicidaire, chute, etc.) et identifier avec l'utilisateur les ressources disponibles et accessibles avec lesquelles il sera possible de communiquer au besoin ;
- Obtenir le numéro d'une personne à contacter en cas d'urgence si l'utilisateur est seul durant l'intervention ;
- En début d'intervention, vérifier l'adresse où se trouve l'utilisateur (envoi des secours au besoin) ;
- Ne jamais raccrocher, rester connecté avec l'utilisateur afin de le rassurer et de pouvoir informer les secours au besoin ;
- Selon la situation et les caractéristiques de l'utilisateur (âge, vulnérabilité, risque suicidaire, etc.) prévoir la présence d'un tiers, dont le rôle sera précisé à l'avance, pour assurer la sécurité.

8.6 Effectuer la tenue de dossier

Que le dossier soit papier ou numérique, les règles relatives à la sécurité des renseignements qu'il contient demeurent les mêmes²³. De plus, les attentes et les normes relatives à la tenue de dossier sont identiques à celles d'une intervention en présentiel.

²¹ Conseil interprofessionnel du Québec, Outil d'aide à la décision, Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines, 2016, p. 12.

²² CISSS de l'Outaouais, Référentiel de la télépratique dans le domaine de la santé et des relations humaines, DSM, 2020 cité par CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.

²³ Conseil interprofessionnel du Québec, *loc. cit.*

Lors de la tenue de dossier, l'intervenant doit :

- Préciser qu'une intervention a été réalisée à distance et indiquer le moyen technologique utilisé ;
- Faire état du consentement libre et éclairé obtenu de l'utilisateur en inscrivant au dossier les informations transmises et le consentement verbal obtenu ;
- Documenter la double identification de l'utilisateur ;
- Indiquer la participation et l'identité d'une tierce personne, si applicable ;
- Énoncer les moyens mis en place pour assurer la confidentialité ;
- Documenter le protocole d'urgence convenu avec l'utilisateur.

Voici une formulation suggérée, à adapter selon l'utilisateur :

Intervention réalisée à distance à l'aide de « type d'application utilisée ». Utilisateur informé de la nature de l'intervention, de l'utilisation de la télésanté et ses risques et des solutions alternatives possibles. Consentement verbal obtenu pour l'intervention et l'utilisation de « type d'application utilisée ». Utilisateur identifié (carte RAMQ). Confidentialité de l'intervention assurée par « casque d'écoute, bureau privé, etc. ». Protocole d'urgence convenu avec l'utilisateur : « numéro de téléphone, nom de la personne à rejoindre en cas de besoin, etc.).

De plus, la note résultant d'une intervention en télésanté doit :

- Être versée au dossier, qu'il soit papier ou numérique²⁴, le plus rapidement possible. Les délais pour verser la note au dossier sont déterminés selon les exigences de chacun des services ;
- Si la note ne peut être versée au dossier immédiatement après la rencontre, elle doit être conservée de façon sécuritaire et confidentielle ;
- Une fois la note versée au dossier de l'utilisateur, la copie de travail doit être détruite de façon sécuritaire ;
- Toute ordonnance ou demande de consultation transmise verbalement, par télécopieur ou par l'entremise d'une plateforme informatique doit être documentée dans la note versée au dossier. S'il s'agit d'un document, il doit également être versé au dossier.

Dans l'attente d'une solution provinciale, et conformément à la procédure abrégée de sécurisation pour l'envoi de renseignements confidentiels par messagerie électronique (disponible dans l'intranet), un intervenant qui doit transmettre un document contenant des renseignements confidentiels directement à un utilisateur doit utiliser son courriel professionnel, chiffrer le contenu à transmettre, aviser l'utilisateur des risques de violation de la sécurité des renseignements et obtenir son consentement pour la transmission. L'intervenant doit ensuite consigner le consentement de l'utilisateur dans sa note.²⁵ Noter qu'il n'est pas requis de sécuriser le contenu des courriels entre intervenants du réseau de la santé, car Outlook permet le chiffrement des courriels transmis d'une adresse @ssss.gouv.qc.ca à une autre.

Les demandes d'accès aux documents faisant partie du dossier de l'utilisateur doivent passer par le service des archives médicales.

En terminant, l'annexe 1 propose un aide-mémoire des lignes directrices et bonnes pratiques recommandées en télésanté tandis que l'annexe 2 présente un bref résumé d'autres pratiques professionnelles recommandées lors de l'utilisation de la vidéoconférence et de la téléphonie.

²⁴ CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.

²⁵ MSSS, Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie, mise à jour du 14 mai 2020.

9. RÉFÉRENCES

- ACCREDITATION CANADA, Trousse COVID-19 Télésanté, réflexions pour les usagers, les professionnels de la santé et les équipes des technologies de l'information intervenant dans la télésanté, 2020.
- AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (AETMIS). Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie, rapport préparé par G. Pineau, K. Moqadem, C. St-Hilaire, R. Perreault, É. Levac et B. Hamel, ETMIS, 2006.
- CISSS DE L'OUTAOUAIS, Référentiel de la télépratique dans le domaine de la santé et des relations humaines, DSM, 2020 cité par CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.
- CISSS DES LAURENTIDES, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.
- CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, Télépratique, directives pour les professionnels de la santé, 2020, p. 2. cité par CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.
- CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC, Outil d'aide à la décision, Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines, 2016.
- CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC, Recension des recommandations quant à la télépratique chez les ordres professionnels, 2020.
- CONSEIL INTERPROFESSIONNEL DU QUÉBEC, Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines, outil d'aide à la décision, 2016.
- LSSS, chapitre S-4.2, art. 108.1, Al. 2.
- MSSS, Cadre de référence Gouvernance, gestion de projets et de services utilisant la télésanté au Québec, 2018.
- MSSS, Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie, mise à jour du 14 mai 2020.
- MSSS, Réseau québécois de la télésanté, <https://telesante.quebec/bonnepratique.html>.

Annexe 1 : Aide-mémoire - Lignes directrices et bonnes pratiques recommandées en télésanté

AIDE-MÉMOIRE LIGNES DIRECTRICES ET BONNES PRATIQUES RECOMMANDÉES EN TÉLÉSANTÉ

1- RESPECTER LES MÊMES OBLIGATIONS QU'EN PRESENTIEL

Appliquer et se conformer :

- Aux politiques et procédures du CISSS ;
- Aux lois et règlements en vigueur concernant les champs de pratique et les activités réservées ;
- Aux standards et normes de pratique (prestation de services sécuritaire et appuyée sur les données scientifiques pertinentes) ;
- Aux obligations déontologiques (responsabilités professionnelles).

2- OBTENIR UN CONSENTEMENT VERBAL LIBRE, ECLAIRE ET CONTINU

Expliquer à l'utilisateur et s'assurer qu'il comprend :

- La nature et les résultats attendus du soin ou service proposé ;
- Les moyens technologiques utilisés ;
- Les risques, limites et avantages de la modalité ;
- Les risques liés à la protection des renseignements personnels associés aux communications électroniques ;
- Les solutions alternatives possibles.

S'assurer de l'âge légal et de l'aptitude à donner son consentement (demander le consentement des parents ou du représentant légal si requis).

*Le consentement écrit est non obligatoire en contexte de pandémie.

3- ASSURER LA CONFIDENTIALITE ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

- Utiliser les plateformes et logiciels approuvés par le MSSS et l'établissement (Zoom, Teams, Reacts, IRIS) ;
- Assurer la sécurité de la connexion avec l'utilisateur (ex. : mot de passe, numéro de rencontre unique, salle d'attente virtuelle, etc.) ;
- Utiliser un environnement physique qui permette d'assurer la confidentialité et la discrétion ;
- Utiliser un casque d'écoute avec microphone si possible ;
- Vérifier l'identité de l'utilisateur et le lieu où il se trouve ;
- Si un tiers est présent (ex. : proche aidant, technicien en informatique), obtenir le consentement de l'utilisateur. Le tiers doit s'identifier et est tenu à la confidentialité ;
- Informer l'utilisateur que les rencontres ne peuvent pas être enregistrées ;
- Aviser l'utilisateur dans les meilleurs délais de tout manquement à l'obligation de confidentialité.

4- RESPECTER LA DOUBLE IDENTIFICATION

- Confirmer l'identité de l'utilisateur à l'aide d'au moins deux identifiants propres à la personne (par exemple le nom et la date de naissance). Il est recommandé de demander à l'utilisateur de présenter sa carte d'assurance maladie à la caméra.

5- ÉTABLIR UN PLAN D'URGENCE

- Convenir avec l'utilisateur d'une stratégie pour communiquer avec lui en cas de problèmes technologiques (ex. : demander un numéro de téléphone) ;
- Identifier avec l'utilisateur les ressources à contacter en cas d'urgence ou d'événements indésirables ;
- Au besoin, selon la situation et les caractéristiques de l'utilisateur, prévoir la présence d'une tierce personne dont le rôle sera précisé au préalable ;
- Ne jamais raccrocher, rester connecté avec l'utilisateur afin de le rassurer et savoir ce qui se passe pour en informer les secours au besoin.

6- EFFECTUER LA TENUE DE DOSSIER

- Préciser que l'intervention a été réalisée à distance et indiquer le moyen technologique utilisé ;
- Faire état du consentement libre et éclairé obtenu de l'utilisateur ;
- Documenter la double identification de l'utilisateur et la participation d'une tierce personne, si applicable ;
- Documenter les moyens mis en place pour assurer la confidentialité ;
- Documenter le protocole d'urgence convenu avec l'utilisateur pour assurer sa sécurité ;
- Documenter toute ordonnance ou demande de consultation transmises ;
- Verser la note au dossier de l'utilisateur le plus rapidement possible, qu'elle soit numérique ou papier.

Annexe 2 Les pratiques professionnelles recommandées lors de l'utilisation de la vidéoconférence et de la téléphonie

Les pratiques professionnelles recommandées	Vidéoconférence	Téléphonie
Être à l'écoute des éléments non verbaux perceptibles (variations dans le ton de la voix, les soupirs, les silences, les bruits environnants et autres)	✓	✓
Ne pas hésiter à poser des questions de clarification	✓	✓
Adopter un rythme de voix ni trop lent, ni trop rapide et une intonation dynamique, réceptive et chaleureuse	✓	✓
S'assurer d'avoir une clarté dans la prononciation et un vocabulaire clair et accessible, ajusté à la personne	✓	✓
Valider ses impressions afin de ne rien présumer	✓	✓
Porter une attention particulière aux signes pouvant être interprétés comme du désintéressement	✓	✓
Favoriser la motivation de l'utilisateur, utiliser des supports visuels accessibles avec les plateformes de vidéoconférence (Zoom, Reacts, Teams).	✓	
Éviter tout sujet sensible dont le contenu pourrait mettre l'utilisateur dans un état émotif trop grand (annonce d'une mauvaise nouvelle, d'un diagnostic, etc.).	✓	✓
Privilégier le positionnement de la caméra de façon à ce que, de part et d'autre, les personnes se voient adéquatement	✓	
En groupe, privilégier un plan de caméra large à un plan serré sur une ou deux personnes seulement	✓	
Éviter une luminosité à contre-jour, car l'image projetée sera plus sombre	✓	
Établir, préalablement à la vidéoconférence, un premier contact par téléphone afin de bien présenter la technologie à l'utilisateur et obtenir son consentement à l'utilisation de la technologie	✓	
Élaborer un plan d'urgence	✓	✓

Source : CISSS des Laurentides, Guide de soutien à la télépratique, DSM, 2020.