



ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Télésanté

Norme

A83001.2018-QC.19

V:1(FR)

IMPORTANT : VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LA PUBLICATION. L'UTILISATION DE CETTE PUBLICATION EST ASSUJETTIE AUX CONDITIONS ÉNONCÉES CI-DESSOUS.

Cette publication est fournie par Agrément Canada. Cette publication, et tout son contenu, est la propriété d'Agrément Canada ou de ses concédants de licence, peut être une compilation ou un regroupement d'écrits, d'études, de documents et de matériel appartenant à des tiers et est protégée par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle s'appliquant au Canada et partout dans le monde.

En ce qui concerne les parties de cette publication qui appartiennent à Agrément Canada ou à ses concédants de licence, vous avez l'autorisation d'utiliser, de reproduire, de retransmettre et de redistribuer cette publication à l'interne, dans votre organisation (sur papier ou sur un réseau numérique), à des fins d'information seulement, dans la mesure où l'avis sur le droit d'auteur ainsi que toutes les permissions et tous les extraits pertinents sont inclus. **Toutes les autres formes d'utilisation ou d'exploitation sont expressément interdites sans la permission expresse d'Agrément Canada.**

Vous êtes l'unique responsable de votre utilisation des écrits, des études, des documents et du matériel (individuellement et collectivement, les « Références ») qui ne sont pas produits, détenus ou utilisés sous licence par Agrément Canada, ce qui veut dire entre autres que vous devez obtenir la permission des propriétaires de toute Référence si vous voulez reproduire ou distribuer cette Référence (en tout ou en partie).

Sauf dans les cas spécifiques susmentionnés (ou dans les cas où Agrément Canada a accordé sa permission expresse, ou, selon le cas, le (s) propriétaire (s) des Références), vous ne pouvez pas : i) utiliser cette publication à toute autre fin (y compris, mais sans s'y limiter, à des fins commerciales); ii) reproduire, retransmettre, réimprimer ou distribuer cette publication, et toutes les Références, à l'intention d'une autre personne ou entité; iii) modifier, réviser ou traduire cette publication, y compris les Références; iv) supprimer, modifier ou cacher un nom de marque, une marque de commerce ou un avis de droit d'auteur faisant partie de cette publication ou d'une Référence; v) combiner cette publication, y compris les Références (en tout ou en partie), avec un autre produit (ou logiciel).

Cette publication, Références comprises, est fournie « telle quelle » sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou tacite, notamment sans garantie de pertinence ou de qualité marchande, de convenance ou de respect des droits de propriété intellectuelle ni de garantie sur le fait que cette publication, Références comprises, et son contenu sont complets, corrects, à jour et exempts d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. En aucun cas, Agrément Canada ou ses concédants de licence ne seront responsables à votre égard ou à l'égard de toute autre personne ou entité de dommages directs, indirects, accessoires, spéciaux ou consécutifs faisant suite ou étant liés à cette publication, à son utilisation ou à son exploitation (y compris la perte de profits, la perte de revenus anticipée ou réelle, la perte de données, l'impossibilité d'utiliser un système d'information quelconque, le défaut de réaliser les économies prévues ou toute autre forme de perte économique ou encore la revendication d'un tiers), que ces dommages soient le résultat d'une négligence, d'un délit, d'une loi, d'un droit en equity, d'un contrat (y compris une violation fondamentale), d'un droit en common law ou de toute autre cause d'action ou théorie légale, même s'ils ont été avisés de la possibilité de tels dommages.

Si vous n'acceptez pas ces conditions (en tout ou en partie), vous ne pouvez pas utiliser la publication. Si vous ne respectez pas l'une des présentes conditions, vous autorisez Agrément Canada à vous retirer le droit d'utiliser cette publication.

D'autres conditions se rapportant à l'utilisation, à la reproduction et à toute autre exploitation des documents régis par les présentes conditions d'utilisation pourraient s'appliquer au personnel des organismes ayant signé une entente avec HSO ou ses concédants de licence. Ces autres conditions, si elles existent, ont préséance sur les conditions décrites aux présentes dans le cas d'un conflit et seront considérées comme déterminantes pour tous les aspects du conflit. Renseignez-vous auprès de votre organisme afin de savoir si de telles conditions existent afin de vous guider dans l'utilisation, la reproduction ou toute autre exploitation du présent document par le personnel de votre organisme.

Rien dans les présentes conditions ne doit être considéré comme vous conférant ou vous transférant, à vous ou à votre organisation, une propriété, un titre ou un intérêt lié à cette publication, y compris les Références, et à son contenu, ou un droit de propriété intellectuelle à cet égard.

Pour demander la permission de reproduire ou d'utiliser d'une autre manière les parties de cette publication ou de son contenu qui appartiennent à Agrément Canada pour toute autre fin, y compris à des fins commerciales, veuillez présenter votre demande par courriel à : publications@healthstandards.org

Agrément Canada permet aux Établissements participants, au moyen d'un contrat de licence d'utilisateur final (CLUF), d'accéder et d'utiliser notre propre portail en ligne et notre matériel de propriété exclusive, nécessaires pour permettre

aux Établissements participants de participer au programme d'agrément. Le Client peut utiliser le matériel de propriété exclusive et les Renseignements confidentiels d'Agrément Canada uniquement aux fins de l'exécution de ses obligations en vertu du contrat. Le Client, y compris chaque Établissement participant, doit s'assurer, avant de livrer à Agrément Canada tout matériel de propriété exclusive d'un tiers en vue de son utilisation aux fins de l'exécution du contrat, que le Client ou l'Établissement participant a obtenu les droits appropriés du tiers et s'engage à fournir à Agrément Canada une copie de la licence applicable.

© 2019 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.

Table des matières

Introduction	II
Addendum	IV
Conception du service	8
1.0 La création du service de télésanté est définie et documentée (modèle de service).	8
Rôle de l'usager dans le service de télésanté	11
2.0 Les usagers et leurs représentants au sein de leur famille participent à l'ensemble du processus d'élaboration du service de télésanté.....	11
3.0 Tous les aspects du service de télésanté sont supervisés afin d'assurer que celui-ci répond aux besoins des usagers et de leur famille.	11
4.0 Les usagers et les membres de leurs familles reçoivent des renseignements nécessaires à propos du service de télésanté.....	14
5.0 Le service de télésanté est offert à l'aide d'une approche axée sur l'usager qui insiste sur la participation de l'usager, la relation usager clinicien et la qualité des soins.	17
6.0 Les usagers et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.	18
Service de télésanté éthique et sécuritaire	20
7.0 Le service de télésanté est conçu avec l'objectif d'offrir des soins et services sécuritaires et de qualité aux usagers.....	20
8.0 Dans les cas où les intervenants impliqués dans le service de télésanté sont des organismes distincts, l'offre de service de télésanté requiert des accords écrits entre l'établissement qui fournit le service hors site et offre l'établissement de soins directs qui reçoit le service.....	21
Dossiers des usagers	23
9.0 Les organismes travaillent pour établir l'interopérabilité et assurer la sécurité du dossier de l'usager.	23
10.0 Les usagers et les membres de l'équipe de soins sont informés.....	23
Glossaire	25

La norme: Télésanté

Introduction

La norme de télésanté de HSO permet d'évaluer la sécurité, la qualité et l'efficacité des services de télésanté.

Au cours des dernières années, la télésanté (appelée aussi parfois « télésoins », « télémédecine » ou « soins virtuels ») est devenue un mode de prestation de services, de communication, de transfert de renseignements et de formation en matière de santé de plus en plus important et viable. Les services de télésanté visent à améliorer les soins aux usagers et à permettre aux personnes vivant en région éloignée et isolée où l'accès aux soins de santé était limité, ainsi qu'en milieu urbain d'avoir droit à une deuxième opinion et à des services de consultation (COACH, 2015). La prestation de services de télésanté a d'abord été élaborée comme un système de services offerts en établissement ou en salle, mais elle prend maintenant davantage la forme d'une intervention mobile. Les services de télésanté permettent aux usagers d'entrer en contact avec des spécialistes à qui ils n'auraient normalement pas accès. En outre, dans un contexte où la population vieillissante augmente, les services de télésanté servent aussi à combler l'écart entre la demande et la capacité du système (COACH, 2015).

Ces facteurs rendent les services de télésanté plus attrayants pour les usagers et les soignants (Greenspun & Elsner, 2016). Le recours aux services de télésanté a augmenté de façon spectaculaire dans les dernières années (COACH, 2015), et le nombre de séances cliniques de télésanté, que l'on définit comme des consultations et des rendez-vous avec des cliniciens qui ont lieu dans le cadre de services de télésanté, a connu une hausse notable. Un autre aspect des services de télésanté qui devient de plus en plus répandu est l'intégration d'applications mobiles aux plans de soins des usagers.

Non seulement les services de télésanté facilitent le suivi des usagers et aident ceux-ci à gérer leurs maladies chroniques (United States Government Accountability Office, 2017), mais ils permettent également :

- d'améliorer l'accès à des soins urgents spécialisés et offerts en temps opportun
- d'améliorer le rendement et l'efficacité des spécialistes
- de réduire les temps d'attente pour les rendez-vous et les visites de suivi
- de réduire les visites au service des urgences et le temps que les usagers passent dans les hôpitaux
- de réduire l'inconfort et l'anxiété liés aux déplacements des usagers pour recevoir des services
- de réduire les coûts et les émissions de gaz à effet de serre liés aux déplacements des usagers
- d'établir des liens entre les différentes équipes de soins afin d'améliorer la continuité des soins offerts
- de rapprocher les usagers devant séjourner pendant une longue période à l'hôpital des membres éloignés de leur famille
- d'établir des liens entre les professionnels de la santé pour permettre le partage des connaissances
- d'intégrer les modèles de prestation de soins conventionnels
- aux usagers de demeurer à leur domicile et dans leur communauté plus longtemps (Provincial Health Services Authority, 2017)

Malgré les avantages que procurent les services de télésanté aux usagers, aux cliniciens et au système de soins de santé, plusieurs obstacles empêchent l'expansion de ces services. Citons notamment l'absence de financement commun et de la structure unique de gestion et de gouvernance, du manque de cohérence dans la réglementation en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité, de la variation des critères et des privilèges entre les programmes et les réseaux, et du laborieux processus de planification et réservation (COACH, 2015). Ces obstacles sont essentiellement causés par un manque d'uniformité dans l'organisation et la prestation des services de télésanté.

Il va de soi que le recours aux services de télésanté continuera d'augmenter. Cette norme vise à faire en sorte que tous les usagers pouvant tirer profit des services de télésanté y aient accès et que les services qu'ils reçoivent soient de grande qualité et efficaces et assurent leur sécurité. La norme englobe l'ensemble des services de télésanté – existants et futurs – à titre de soins complémentaires parfaitement intégrés au contexte élargi de la prestation globale de soins de santé. La norme s'applique également aux applications mobiles et aux messages textes sécurisés utilisés dans le cadre du service de télésanté offert par l'équipe de soins.

Additif à la publication de 2019 de la norme d'évaluation de télésanté de HSO

HSO a apporté des modifications mineures à la norme d'évaluation de télésanté de HSO afin de tenir compte du cadre légal, ainsi que des associations et des ordres professionnels sous la responsabilité ministérielle du Québec. Les modifications sont notées ci-dessous :

1. Définition de Télésanté : l'utilisation de technologies de l'information et de communication pour fournir des services de soins de santé et des renseignements médicaux aux usagers lorsque les cliniciens et les usagers ne sont pas au même emplacement (ISO, 2014; University of Health, non daté, Totten, Womack, Eden, McDonagh, Griffin, Grusing et Hersh, 2016) ou lorsque les cliniciens et l'équipe de soins de santé participent à des activités de télésanté. Ces technologies ne sont pas des traitements ni des interventions pour les usagers; ce sont des outils permettant d'améliorer l'accès aux soins, les soins centrés sur les personnes, le partage d'information et l'efficacité des soins (ISO, 2004c, Totten et col., 2016). L'aspect principal de la télésanté est la transmission de la voix, de données, d'images et de renseignements cliniques au lieu d'avoir recours au déplacement physique des usagers ou des cliniciens (COACH, 2015). Cette pratique est aussi appelée « télémédecine », « soins virtuels » ou « soins à distance », entre autres.

Au Québec, les activités de télésanté sont intégrées dans tous les services offerts par l'Établissement. Selon les mandats, la télésanté est décrite comme « un mode rendant accessibles à distance des services cliniques qui sont communément offerts dans les programmes cliniques des établissements de santé et de services sociaux pour traiter les usagers. La télésanté est vue comme un mode d'organisation et de prestation de services; ce n'est pas un service en tant que tel. Elle crée un réseau virtuel complémentaire de services médicaux et sociaux. Chaque établissement du réseau doit déterminer ses besoins de télésanté en fonction des besoins de santé de sa population et de son offre de services en réaction à un besoin clinique plutôt qu'à un développement technologique » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016).

Pour une liste complète des activités de télésanté au Québec, voir ci-dessous :

- **Téléassistance** : activité clinique réalisée par un professionnel de la santé avec ou sans la présence d'un usager ou de plusieurs usagers, avec l'assistance d'un deuxième professionnel expert de la santé, présent à distance. Exemples : téléassistance chirurgicale, téléassistance en traitement de plaies, téléassistance en anatomopathologie (macroscopie).
- **Télé-éducation** : activité clinique servant à offrir de l'information aux usagers, à distance, pour augmenter leurs connaissances sur leur maladie, ses symptômes, les mesures à prendre et à éviter concernant un traitement en particulier, etc. Le but de la télé-éducation est d'aider les usagers à mieux gérer leur état et leur santé.
- **Télécomparution** : Désigne la comparution en cour par vidéoconférence d'une personne ou d'un témoin qui répond à distance. Remarque : il peut arriver qu'un usager du réseau de santé ou qu'un professionnel de la santé compareisse à l'aide de ce mode.
- **Téléconsultation** : activité clinique impliquant une interaction à distance, en temps réel ou après le fait, entre un usager et un professionnel de la santé ou plusieurs, dans le but de poser ou de confirmer un diagnostic, de surveiller la progression d'un état ou d'ajuster un plan de traitement. Remarque : une téléconsultation médicale peut être rémunérée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) si elle respecte les critères indiqués dans l'Accord-cadre.
- **Télédiscussion sur les cas** : activité clinique impliquant la communication à distance, en temps réel ou après le fait, entre des professionnels de la santé, dans le but de discuter, sans la présence des usagers, du diagnostic, du plan de traitement ou de toute autre information pertinente à l'état de santé de l'usager.
- **Téléformation** : formation donnée à distance à des professionnels de la santé pour transférer des connaissances entre les professionnels.
- **Téléinterprétation** : activité clinique visant l'interprétation à distance d'images, d'examen ou de tests dans le but de poser un diagnostic ou d'obtenir une deuxième opinion concernant un usager, sans la présence de ce dernier.
- Remarque : une activité de téléinterprétation médicale peut être rémunérée par la RAMQ si elle respecte les critères indiqués dans l'Accord-cadre.
- **Téléintervention** : activité clinique ou traitement offert par un professionnel de la santé avec la téléprésence d'un usager ou plusieurs, ou des membres de la famille des usagers. La téléintervention peut, par exemple, comprendre la « thérapie par contrainte induite du mouvement » en ergothérapie, et la chirurgie robotique.
- **Télésoins à domicile** : services de santé fournis à distance par un professionnel de la santé à un usager à la maison pour l'informer, le surveiller, l'aider et/ou intervenir en fonction de l'objectif du traitement suivi.

- **Télesurveillance** : activité clinique servant à surveiller les données cliniques ou biologiques d'un usager, qui sont transmises électroniquement à l'équipe médicale pour l'aider à planifier l'intervention requise.
2. Les conseils ne sont pas contraignants. La norme de télésanté a été rédigée pour garder les critères généraux, afin de ne pas obliger les établissements en cours d'agrément à assumer la responsabilité de tous les éléments stratégiques et opérationnels. Les établissements peuvent indiquer que toutes les mesures ont été prises pour assurer la conformité aux meilleures pratiques en fonction du contexte, des codes, des lois et des conseils de la province.
 3. L'applicabilité et la responsabilité des usagers par rapport à la section et aux critères ont été clarifiées en conséquence. Voir le tableau des responsabilités dans le portail des organismes.

Structure de la norme

En quoi consiste cette norme?

Norme HSO

Le présent document décrit les critères applicables à la norme de télésanté selon les sections suivantes :

- Conception du service
- Rôle de l'utilisateur dans le service de télésanté
- Service de télésanté éthique et sécuritaire
- Dossiers des usagers

Dimensions de la qualité

Le cadre de qualité d'Agrément Canada comporte huit dimensions de la qualité qui jouent un rôle dans la prestation de soins sécuritaires et de grande qualité dans tous les secteurs des services de santé et des services sociaux. Ces dimensions forment la base des normes, en vertu desquelles chaque exigence (critère) est liée à l'une des huit dimensions de la qualité. Ainsi, l'orientation fondamentale de chaque critère est claire, et les utilisateurs de la norme comprennent l'objectif du critère.

Voici les dimensions de la qualité qui sous-tendent le cadre de la qualité :



Accent sur la population: Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre



Accessibilité : Offrez-moi des services équitables, en temps opportun



Sécurité : Assurez ma sécurité



Milieu de travail : Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi



Services centrés sur l'utilisateur : Collaborez avec moi et ma famille à nos soins



Continuité : Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins



Pertinence : Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats



Efficiency : Utilisez les ressources le plus adéquatement possible

Types de critères

Pratique organisationnelle requise

Il n'y a pas de pratique organisationnelle requise pour cette norme.

Critères à priorité élevée



Priorité élevée : Les critères à priorité élevée portent sur la sécurité, l'éthique, la gestion des risques et l'amélioration de la qualité.

Critères normaux

Les critères qui ne portent pas sur des secteurs à priorité élevée sont considérés comme étant des critères à priorité normale.

Conception du service

1.0 La création du service de télésanté est définie et documentée.

1.1 L'organisme dispose d'un document de conception pour le service de télésanté.

Conseils :

Le service de télésanté doit disposer d'un document de conception décrivant le service de télésanté et le processus de mise en œuvre dans le contexte du programme de soins de santé. Le document de conception du service de télésanté comprend au minimum les renseignements suivants:

- Buts du service de télésanté;
- À qui le service de télésanté est offert;
- À quel moment le service de télésanté est offert – heures de disponibilité pour la surveillance à distance;
- Accords sur les niveaux de service;
- Objectifs cliniques et modèles de soins appropriés ou soins partagés;
- Possibilité pour les usagers de choisir le service de soins de santé auquel ils souhaitent avoir accès, qu'il s'agisse ou non d'un service de télésanté;
- Durée prévue de l'interruption du service, le cas échéant;
- Critères d'inclusion et d'exclusion de l'utilisateur, notamment:
 - les capacités physiques et cognitives de l'utilisateur,
 - les facteurs économiques,
 - la capacité de déplacement d'un usager,
 - le contexte familial, professionnel et culturel de l'utilisateur au moment de déterminer le service de télésanté à offrir,
 - les possibles obstacles (p. ex., l'accès à un ordinateur ou à des moyens de télécommunication) à l'inclusion de l'utilisateur,
 - la disponibilité des spécialistes, du personnel clinique local et des établissements nécessaires pour assurer la continuité du service au moment de déterminer le service de télésanté à offrir.

1.2 Les politiques, les procédures et les mesures de sécurité sont établies lors de la mise en œuvre du service de télésanté.

1.3 Une structure de gouvernance est établie afin d'assurer la surveillance et supervision du service de télésanté.

Conseils :

La structure de gouvernance peut regrouper un comité directeur de gestion, une équipe de projet ainsi qu'une équipe de gestion du changement expérimentée faisant appel à des cliniciens, à des usagers ainsi qu'à des membres de leur famille pour gérer la partie personnelle et processuelle du changement.

- 1.4   L'organisme dispose d'un programme de gestion de la qualité lui permettant de définir et de s'assurer des caractéristiques de qualité requises du service de télé santé et d'observer les résultats.
- 1.5   Le service de télé santé est offert uniquement aux usagers dûment sélectionnés qui répondent aux critères d'admissibilité.
- Conseils :
- Les critères d'inclusion et d'exclusion décrits au point 1.1.1 visent à orienter la prestation du service de télé santé par le clinicien. Les critères d'admissibilité des usagers peuvent comprendre le niveau de risque, l'évaluation de la capacité cognitive de l'utilisateur, le contexte financier, les facteurs liés aux compétences, le choix de l'utilisateur, la capacité d'accéder au réseau et la capacité de vérifier virtuellement l'identité de l'utilisateur.
- Les besoins de l'utilisateur potentiel sont évalués par rapport à la capacité de l'équipe de soins de répondre à ces besoins.
- 1.6  Une procédure permet de demander le service de télé santé en temps opportun.
- 1.7  Une procédure permet de répondre aux demandes de service de télé santé en temps opportun, comme il convient.
- Conseils :**
- Les demandes de service peuvent provenir des cliniciens, des usagers, des familles, d'autres équipes ou d'organismes orienteurs. Il peut y avoir différents processus pour répondre à une demande selon le demandeur et le service demandé.
- Les demandes de service, la procédure pour répondre aux demandes et ce qu'on entend par « en temps opportun » varieront selon le type de service offert et selon qui en fait la demande. La capacité de répondre rapidement à une demande de service de télé santé est évaluée en fixant des délais de réponse et en surveillant ceux-ci, de même qu'en recueillant les commentaires des usagers et des familles, des organismes orienteurs et des autres équipes à propos de leurs expériences. Les attentes par rapport au moment où l'utilisateur devrait commencer à utiliser le service de télé santé devraient être communiquées à l'utilisateur au début de la consultation.
- 1.8  Un processus organisationnel permettant de gérer la période d'indisponibilité du système de télé santé est mise en place.
- Conseils :**
- La procédure organisationnelle comprend des calendriers ainsi que des directives sur la façon et le moment de communiquer avec les intervenants, et tient compte du temps d'indisponibilité non planifié.
- 1.9  Le service de télé santé vise à assurer la continuité du plan d'intervention individualisé de l'utilisateur.
- 1.10  L'organisme préconise et favorise l'utilisation des services de télé santé par l'équipe de soins et l'équipe de gestion.



1.11 Les politiques et procédures d'approvisionnement de l'organisme qui s'appliquent au service de télésanté sont établies en collaboration avec les usagers et les cliniciens, comme il convient.

Conseils :

Les politiques et procédures peuvent porter sur les points suivants : la collecte des commentaires des usagers, l'évaluation de la mesure dans laquelle l'équipement peut répondre aux besoins des usagers, le respect des critères d'achat établis, la définition des répercussions sur la prestation actuelle des services de télésanté, l'organisation des tâches du clinicien et l'évaluation de la mesure dans laquelle l'équipement pourra être adapté pour répondre à la croissance et aux changements qui surviendront dans le service de télésanté.

Les critères suivants peuvent être utilisés lors de l'achat d'équipement de télésanté:

- Plan de modernisation de l'équipement;
- Interfaçage bidirectionnel avec périphériques;
- Stabilité financière du fournisseur;
- Rendement de l'équipement;
- Acceptabilité par les usagers;
- Facilité d'utilisation pour l'usager et les cliniciens;
- Prix;
- Rapidité;
- Transférabilité;
- Interopérabilité;
- Service/soutien;
- Exigences fixées par les autorités compétentes par rapport aux appareils et instruments médicaux (c.-à-d. la planification du temps d'indisponibilité pour l'entretien);
- Conseils à propos des pratiques cliniques;
- Conformité de l'équipement aux normes et aux exigences pancanadiennes ou provinciales/territoriales;
- Moyens de communication (p. ex., protocole Internet, réseau numérique à intégration de services, service téléphonique traditionnel).

L'organisme n'a pas nécessairement le contrôle sur l'ensemble des critères d'achat.

Rôle de l'utilisateur dans le service de télésanté

2.0 Les usagers et leurs représentants au sein de leur famille participent à l'ensemble du processus d'élaboration du service de télésanté.



2.1 Les usagers participent à la conception, la prestation et la mise en œuvre du service de télésanté

Conseils :

Le service de télésanté devrait répondre aux besoins des usagers, des familles, des cliniciens et des responsables de l'élaboration du système de télésanté. Les usagers sont tenus informés et, le cas échéant, devraient avoir la possibilité de s'impliquer. Au moins un représentant de l'utilisateur devrait participer à la conception, la prestation et la mise en œuvre du service de télésanté. L'élaboration du service de télésanté repose sur la demande et la pertinence plutôt que sur l'offre et les progrès technologiques.



2.2 La stratégie de l'organisme est élaborée en collaboration avec les usagers.

Conseils :

L'organisme qui reçoit ou qui offre le service de télésanté devrait s'assurer que son service est entièrement défini dans sa stratégie globale. Le service de télésanté devrait faire partie intégrante de la stratégie de l'organisme, et non constituer un élément distinct et isolé. La stratégie de l'organisme devrait comprendre au minimum un plan de gestion du changement, un plan d'intervention immédiate et une évaluation des services de télésanté.

La stratégie de responsabilité de l'organisme par rapport au service de télésanté doit être clairement définie et concorder avec les objectifs généraux axés sur l'utilisateur. Les représentants de l'utilisateur devraient être impliqués dans l'élaboration de la stratégie de l'organisme, y compris la définition des services de télésanté. Les commentaires de l'ensemble des usagers devraient être recueillis aux étapes clés de la croissance et de l'élaboration du service afin d'assurer une amélioration continue.



2.3 Le processus d'évaluation du service de télésanté est conçu avec la collaboration des usagers, au besoin.

Conseils :

La procédure d'évaluation s'intéresse en permanence à la création, à l'approvisionnement et à l'exécution du service de télésanté. Le processus d'évaluation fait appel à tous les intervenants, notamment les représentants de l'utilisateur et les cliniciens, avant l'acquisition de technologies et comprend une boucle de rétroaction continue pour recueillir des commentaires sur une base permanente. S'il y a lieu, une évaluation interdisciplinaire ou collaborative peut être effectuée avec l'utilisateur, la famille et les membres appropriés de l'équipe de soins.

3.0 Tous les aspects du service de télésanté sont supervisés afin d'assurer que celui-ci répond aux besoins des usagers et de leur famille.



3.1 Des politiques et des procédures régissent la prestation du service de télésanté.

Conseils :

Les politiques de télésanté devraient être intégrées aux politiques existantes de l'organisme et établies avec l'aide de l'équipe de soins, des usagers et des familles.

Les politiques et procédures favorisent la pérennité du service de télésanté et orientent sa prestation entre les différentes autorités compétentes. Les politiques portent entre autres sur l'élaboration de plans d'urgence; la gestion des ressources humaines et physiques; les obligations, l'autorisation d'exercer et les titres de compétences nécessaires; la propriété des dossiers des usagers; la protection de la sécurité des réseaux; l'utilisation de l'équipement de télésanté; la protection des droits et des renseignements personnels des usagers; la conservation des documents pertinents; l'exécution des protocoles de recherche.

  3.2 Une procédure permettant de signaler les cas de violation des droits d'un usager est élaborée et mise en œuvre en collaboration avec les usagers.

  3.3 Une procédure pour enquêter sur les allégations de violation des droits d'un usager, pour y donner suite et effectuer un suivi, est élaborée et mise en œuvre en collaboration avec les usagers.

Conseils :

Un milieu où les usagers, les familles et les membres de l'équipe de soins sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes est favorisé. L'organisme peut fournir l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les usagers et les familles peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des usagers au sujet de la confidentialité des dossiers, ainsi que pour y donner suite et effectuer un suivi. Les allégations présentées par les membres de l'équipe de soins ou d'autres équipes sont aussi réglées.

  3.4 Les incidents liés au non-respect de la sécurité d'un utilisateur sont signalés et gérés conformément aux politiques, aux procédures et aux processus de l'organisme.

Conseils :

La déclaration et la consignation des renseignements sont faites en temps opportun. Les incidents liés à la sécurité des usagers comprennent les incidents préjudiciables, les incidents sans préjudice et les incidents évités de justesse, conformément à la Classification internationale pour la sécurité des usagers, de l'Organisation mondiale de la Santé. L'Institut canadien pour la sécurité des patients aiguille les organismes par rapport à l'élaboration de politiques et de procédures de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers ainsi que de processus permettant d'atténuer les risques cliniques et opérationnels de manière proactive.

  3.5 Les incidents liés à la sécurité des usagers sont analysés afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent et d'apporter des améliorations, et ce, en collaboration avec les usagers.

Conseils :

L'examen des incidents liés à la sécurité des usagers comprend la détermination des facteurs contributifs, l'adoption de mesures pour éviter que la même situation ne se reproduise et la surveillance de l'efficacité de ces mesures. L'organisme utilise ces renseignements pour élaborer des stratégies qui permettent de prévoir les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe de soins de façon proactive et de s'en occuper.

  3.6 Un mécanisme de prévention des cas de non-respect de la sécurité des usagers est élaboré en collaboration avec les usagers.



- 3.7 Les perspectives d'amélioration de la qualité sont déterminées en collaboration avec les usagers.

Conseils :

Les commentaires et les autres formes de renseignements, les observations et l'expérience servent à déterminer les secteurs où effectuer des projets d'amélioration de la qualité et à les placer par ordre de priorité. Cela est fait en ayant recours à un processus normalisé et fondé sur des critères tels que les besoins exprimés par les usagers et les familles, les résultats signalés par les usagers, les cliniciens, les risques, le volume ou les coûts.



- 3.8 Les conseils et les protocoles sont examinés régulièrement, en collaboration avec les usagers.

Conseils :

Le processus d'examen englobe l'accès aux travaux de recherche et aux renseignements les plus récents et la détermination de leur pertinence (p. ex., par l'analyse documentaire, la consultation de spécialistes du domaine et d'associations ou d'organismes pancanadiens). Les renseignements sur la recherche peuvent comprendre les études sur les interventions, les évaluations de programmes ou les essais cliniques.

Le processus d'examen influence la procédure utilisée pour sélectionner les conseils éclairés par des données probantes. Bien que les usagers et les familles ne participent pas nécessairement à une évaluation technique ou scientifique, leurs points de vue sur l'expérience de l'utilisateur qui reçoit des soins dictés par des conseils et des protocoles sont utiles dans le processus d'examen. Le processus d'examen peut être revu par les représentants de l'utilisateur.



- 3.9 Le plan d'interopérabilité de l'organisme est établi avec la participation intégrale des intervenants.

Conseils :

L'interopérabilité, l'élaboration d'un ensemble minimal de données et la création d'un dossier de l'utilisateur demandent la collaboration de différents intervenants (p. ex., les cliniciens, les usagers, les fournisseurs du milieu communautaire).



3.10 La capacité d'utilisation de l'équipement de télésanté de l'organisme est déterminée avant la consultation.

Conseils :

Afin d'établir la capacité d'utilisation de l'organisme, il faut entre autres:

- les ressources humaines;
- vérifier que les données peuvent être transmises de façon fiable et sécuritaire;
- s'assurer de la disponibilité du soutien technique;
- mettre en place des procédures de vérification régulière de l'équipement;
- s'assurer qu'il y a suffisamment de bande passante;
- évaluer l'applicabilité technique de l'équipement et des logiciels;
- déterminer si les postes locaux et les sites de réseau sont prêts et compatibles sur le plan technique;
- respecter les politiques, procédures, normes et conseils propres aux services en réseau (p. ex., les services centraux partagés, les liaisons).



3.11 Le service de télésanté est conçu de façon à favoriser et à faciliter l'interopérabilité.

Conseils :

Parmi les moyens d'assurer l'interopérabilité au sein d'un organisme, mentionnons : l'essai de l'équipement avant son achat, l'achat d'équipement auprès de fournisseurs approuvés, l'achat d'équipement qui répond aux normes et la réalisation d'essais de conformité et d'interopérabilité.

4.0 Les usagers et les membres de leurs familles reçoivent des renseignements nécessaires à propos du service de télésanté.



4.1 Les renseignements sur le service de télésanté sont à la disposition de l'utilisateur et des représentants de l'utilisateur.

Conseils :

Les renseignements fournis aux représentants de l'utilisateur à propos des services de télésanté portent au minimum sur les éléments suivants:

- Portée des services de l'organisme;
- Coûts pour les usagers, le cas échéant;
- Comment accéder aux services;
- Qui a accès aux renseignements de l'utilisateur;
- Qui surveille les renseignements de l'utilisateur;
- Comment sont utilisés les renseignements de l'utilisateur;
- Quelles mesures sont en place pour protéger les renseignements de l'utilisateur;
- Qui peut modifier le processus de collecte de données;
- Qui a la propriété des renseignements de l'utilisateur;

- Points de contact précisés dans le plan de soins;
- Efficacité et résultats du service;
- Autres services disponibles pour répondre aux besoins de l'utilisateur;
- Prise en compte de la façon dont les données pourraient être utilisées dans l'avenir;
- Organismes partenaires impliqués dans le service de télésanté;
- Comment les rendez-vous liés au service de télésanté sont organisés et à quoi s'attendre.

Pour les usagers qui ont de la difficulté à comprendre, les renseignements sur le service de télésanté sont fournis par l'entremise d'un défenseur ou d'un groupe de défense désigné. La défense des intérêts consiste à parler au nom de quelqu'un d'autre. Le défenseur désigné travaille alors en collaboration avec l'utilisateur pour l'aider à atteindre un bon niveau de compréhension. Les représentants de l'utilisateur et les organismes partenaires participent au processus visant à déterminer quels renseignements sont nécessaires ou voulus et à évaluer si les renseignements fournis répondent aux besoins de l'utilisateur.



4.2 L'utilisateur est informé des différentes options liées à la prestation de soins.

Conseils :

Les options alternatives aux services de télésanté pourraient comprendre la visite en personne d'un clinicien. Les usagers devraient s'attendre à recevoir la même qualité de soins, peu importe le type de rendez-vous.



4.3 Les usagers et les familles reçoivent des renseignements sur leurs droits et responsabilités lorsqu'ils ont recours au service de télésanté.

Conseils :

La prestation du service de télésanté est soumise aux mêmes normes de soins que les autres services de santé. Les usagers ayant accès au service de télésanté disposent entre autres des droits suivants:

- le droit de recevoir les soins;
- le droit à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité;
- le droit de savoir comment sont utilisés les renseignements de l'utilisateur;
- le droit d'avoir accès à ses renseignements de santé personnels;
- le droit d'être traité avec respect et attention;
- le respect des pratiques culturelles;
- le respect des croyances spirituelles;
- le droit de prendre des risques;
- le droit de ne subir aucun abus, aucune exploitation et aucune discrimination;
- le droit de refuser un service ou de refuser que certaines personnes participent à la prestation d'un service;

- le droit de prendre part à tous les aspects d'un service et de faire des choix personnels;
- le droit de demander à être accompagné d'une personne de confiance ou d'un défenseur pendant la prestation du service;
- le droit de participer ou non à des projets de recherche ou à des essais cliniques;
- le droit de recevoir des services sécuritaires offerts par des personnes compétentes;
- le droit d'exprimer des inquiétudes au sujet de la qualité d'un service;
- le droit de recevoir des soins dans une langue que l'on comprend ou d'avoir accès à un interprète.

Les renseignements sont fournis à l'accueil ou à l'admission au service, établis avec les représentants de l'utilisateur et adaptés aux divers besoins comme la langue, la culture, le niveau de scolarité, le style de vie et les déficiences physiques ou mentales. Si les renseignements ne peuvent être fournis à l'utilisateur et à la famille à l'accueil, ceux-ci sont offerts par la suite dans les meilleurs délais.



- 4.4 Les usagers doivent être informés de leur droit de se retirer du service de télésanté à n'importe quel moment.

Conseils :

Les usagers comprennent qu'ils ont le droit de se retirer du service de télésanté et de choisir un plan de soins différent comme la visite en personne d'un clinicien.



- 4.5 Un processus est en place pour favoriser la continuité des soins si l'utilisateur se retire du service de télésanté.



- 4.6 Les renseignements sur les activités d'amélioration de la qualité, les résultats et les apprentissages liés au service de télésanté sont communiqués aux usagers, aux équipes de soins, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes.

Conseils :

Les renseignements communiqués sur les activités d'amélioration de la qualité sont adaptés à l'auditoire, y compris le niveau de langue.

La communication des résultats des évaluations et des améliorations permet de se familiariser avec la philosophie et les avantages de l'amélioration de la qualité et favorise la participation au processus. C'est aussi une façon pour l'organisme de faire connaître les activités d'amélioration de la qualité qui ont connu du succès et de démontrer son engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité.

Parmi les autres avantages, la communication des données découlant des indicateurs de rendement à l'extérieur de l'organisme permet d'établir des comparaisons avec des organismes qui offrent un service similaire.



- 4.7 Les usagers sont informés que leurs renseignements de santé seront conservés dans un dossier.

Conseils :

Si possible, les usagers devraient être informés de la façon d'accéder à ces renseignements. Les conventions liées à la consignation et à l'archivage des renseignements de santé personnels devraient être précisées à l'utilisateur dès le début.

de la consultation. Si nécessaire, les renseignements de l'utilisateur devraient être communiqués à l'équipe de soins. Les usagers sont informés de la manière dont sont utilisés leurs renseignements.

5.0 Le service de télésanté est offert à l'aide d'une approche axée sur l'utilisateur qui insiste sur la participation de l'utilisateur, la relation usager clinicien et la qualité des soins.



- 5.1 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant d'offrir le service de télésanté.

Conseils :

Le consentement éclairé consiste à examiner les renseignements sur les services avec l'utilisateur, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions en son nom; à l'informer des possibilités qui s'offrent à lui et à lui laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de lui demander son consentement; à respecter ses droits, sa culture et ses valeurs, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment; et à inscrire sa décision dans son dossier. L'utilisateur est informé de l'endroit où sont stockées ses données, conformément aux lois de la province ou du territoire.

Un processus permet d'obtenir le consentement d'un usager au moment opportun. Le consentement est conforme à la norme de pratique du service de télésanté. Le consentement est éclairé et maintenu tout au long de la prestation d'un service de télésanté. Pour donner son consentement éclairé, l'utilisateur doit être disposé à accepter le risque établi associé aux soins virtuels.



- 5.2 Si les soins virtuels ne répondent pas aux besoins d'un usager potentiel, l'équipe de soins facilite l'accès à d'autres services.

Conseils :

Lorsque l'organisme ne peut répondre aux besoins d'un usager, les raisons sont expliquées et l'accès à d'autres services est facilité. Les renseignements sont consignés en vue d'être utilisés dans la planification des services.



- 5.3 L'organisme inclut les renseignements pertinents de l'interaction de télésanté dans le dossier de l'utilisateur.

Conseils :

Les renseignements sont conservés de façon sécuritaire dans le dossier de l'utilisateur, conformément aux exigences de la province ou du territoire. Les renseignements devraient être facilement accessibles pour la continuité des soins.



- 5.4 Les renseignements pertinents de l'utilisateur sont recueillis selon les besoins pendant le processus d'accueil du service de télésanté.

Conseils :

Ce processus peut être appelé admission, accueil, préadmission, évaluation ou début des services. Les renseignements sont validés et revus. Ils sont utilisés pour déterminer si les services offerts par l'organisme répondent aux besoins et aux préférences des usagers, pour cerner les besoins immédiats des usagers et pour établir les priorités en matière de services.

Le processus d'accueil est adapté, selon les nécessités, aux usagers et aux familles afin de répondre à différents besoins (p. ex., langue, culture, niveau de scolarité, style de vie et déficience physique ou mentale).

6.0 Les usagers et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.

6.1 La planification de la transition fait partie du plan de soins de l'utilisateur.

Conseils :

L'inclusion de renseignements sur la planification de la transition dans le plan de soins permet d'améliorer la coordination entre les équipes ou les organismes partenaires et aide à préparer les usagers pour la fin des services.

Les discussions à propos de la transition de l'utilisateur et du suivi après les soins de télésanté portent entre autres sur les besoins et les préférences de l'utilisateur et servent de base à l'élaboration du plan de soins de l'utilisateur. Les discussions entre l'équipe de soins et l'utilisateur peuvent entre autres porter sur le suivi après les soins, la capacité d'autoadministration des soins, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire ou d'autres difficultés et besoins prévus.

6.2 Les services de suivi pertinents pour l'utilisateur, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'utilisateur, les autres équipes et les organismes.

Conseils :

Si le service de télésanté a établi qu'un suivi est nécessaire, le type et la méthode de suivi qui conviennent sont déterminés. Cela comprend les responsabilités de l'équipe de soins, par exemple, le suivi des tests, l'acheminement de l'utilisateur vers un organisme partenaire, l'établissement d'un calendrier pour les communications de suivi avec l'utilisateur ou pour lui rappeler un rendez-vous. Cela comprend aussi les responsabilités de l'utilisateur, comme assurer un suivi avec les autres cliniciens, signaler une aggravation ou un changement des symptômes et prendre les médicaments selon les ordonnances. La responsabilité entourant les soins se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'utilisateur ait été transféré à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme.

Les services de suivi du service de télésanté peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu communautaire, les services de consultation psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. La collaboration visant à orienter adéquatement l'utilisateur permet de s'assurer que ce dernier reçoit les services les plus appropriés dans le contexte le plus approprié ainsi que de réduire au minimum les solutions temporaires ou les transferts inutiles.

Pour faire en sorte que les usagers reçoivent des soins continus et ininterrompus, l'orientation et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.

6.3 Les usagers participent activement à la planification et à la préparation de la transition.

Conseils :

Les usagers sont impliqués dans la planification de la transition. Le moment venu, l'équipe de soins, l'utilisateur et la famille discutent du plan de soins, des objectifs et des préférences de l'utilisateur; des soins offerts; des questions en suspens, cliniques ou autres; de ce à quoi s'attendre durant la transition; des rendez-vous de suivi; des plans d'exercice et d'alimentation, le cas échéant; des coordonnées des membres de l'équipe de soins et des détails quant aux situations qui exigent qu'on les appelle.

Les tournées, les changements de quart de travail, les transferts, l'admission dans un organisme ou le départ d'un organisme, le passage, à un autre prestataire de services de la communauté et la fin des services sont des exemples de moments clés de transition.

Service de télésanté éthique et sécuritaire

7.0 Le service de télésanté est conçu avec l'objectif d'offrir des soins et services sécuritaires et de qualité aux usagers.



7.1 Le service de télésanté s'assure que l'ensemble des lois sur la sécurité, la protection de la vie privée, des règlements ainsi que des normes et codes internationaux applicables au service sont respectés.

Conseils :

Le service de télésanté doit répondre aux normes de protection des renseignements personnels et aux protocoles d'échange de renseignements sur la santé (p. ex., les normes 62304, 82304 et 80001 de l'Organisation internationale de normalisation [ISO], qui visent précisément la sécurité des données sur la santé).



7.2 Lorsque possible, les preuves disponibles et les meilleures pratiques devraient être intégrées à la conception et à la prestation du service de télésanté.

Conseils :

Les preuves devraient orienter l'utilisation du service de télésanté dans un plan de soins. Un équilibre entre les preuves et l'innovation doit être établi en fonction des besoins de la population. L'organisme devrait établir le plan d'évaluation au début de la consultation et améliorer le programme en fonction de l'évaluation après une période déterminée.



7.3 Un programme d'orientation officiel et complet sur le service de télésanté est offert aux nouveaux membres de l'équipe de soins, aux usagers et aux membres de la famille, si nécessaire.

Conseils :

Les séances d'orientation, de formation ou de perfectionnement supplémentaires sont offertes lorsque des changements sont apportés aux lois ou après une période de temps déterminée par l'organisme. La participation aux séances d'orientation et de formation est consignée et conservée dans un endroit central. Les orientations offertes comprennent au minimum les renseignements suivants:

- La mission, la vision et les valeurs de l'organisme;
- Le mandat, les buts et les objectifs de l'équipe de soins;
- La philosophie des soins axés sur les usagers et leur mise en œuvre au sein de l'organisme, de même que les rôles, les responsabilités et les résultats attendus;
- Les lois sur la protection des renseignements personnels;
- L'utilisation convenable des renseignements de l'utilisateur;
- Les compétences technologiques nécessaires pour œuvrer efficacement dans un environnement numérique;
- L'accès à distance aux renseignements des usagers;
- Les risques liés à l'utilisation de la technologie dans la prestation du service de télésanté;
- Les politiques et les procédures, y compris la confidentialité;

- Les initiatives de conciliation travail-vie;
- Les processus de gestion du temps d'indisponibilité du système;
- L'approche de l'organisme pour intégrer la gestion de la qualité (p. ex., l'amélioration de la qualité, la gestion du risque, la gestion de l'utilisation, l'utilisation efficace des ressources).

8.0 Dans les cas où les intervenants impliqués dans le service de télésanté sont des organismes distincts, l'offre de service de télésanté requiert des accords écrits entre l'établissement qui fournit le service hors site et offre l'établissement de soins directs qui reçoit le service.

8.1 Il y a un accord écrit entre l'établissement qui offre le service de télésanté hors site et l'établissement qui offre à l'utilisateur des soins directs dans le cadre du service de télésanté.

Conseils :

L'établissement qui offre le service de télésanté hors site dispose d'un accord écrit avec l'établissement qui offre à l'utilisateur des soins directs dans le cadre du service de télésanté. Le conseiller et le clinicien local doivent s'entendre sur les rôles et responsabilités avant que le service de télésanté ne soit offert.

L'accord porte sur les éléments suivants:

- Le remboursement des cliniciens;
- L'obtention et la protection des renseignements sur la santé;
- L'obtention d'un consentement éclairé comme il se doit;
- La consignation de renseignements dans les dossiers de santé des usagers et le stockage de ces dossiers;
- La protection des droits de l'utilisateur par rapport aux renseignements personnels, à la confidentialité et à la qualité des soins;
- Les obligations et les responsabilités de chaque organisme;
- Le règlement des différends;
- La préparation, la transmission et la réception des données.

Les directives pour les accords écrits peuvent s'inspirer des lois ou règlements provinciaux/territoriaux applicables.

8.2 Les accords sur les niveaux de services avec l'ensemble des intervenants sont établis et documentés.

Conseils :

Les accords sur les niveaux de services précisent les attentes, les droits et les solutions concernant la performance de l'équipement de télésanté et des réseaux de télécommunication. L'accord sur les niveaux de services doit être établi de façon à prendre en compte le point de vue des usagers quant à l'utilisation, à la responsabilité, à la sensibilité culturelle, aux préférences linguistiques, au contexte des priorités de l'utilisateur et aux attentes envers le service de télésanté.

L'accord sur les niveaux de services devrait expliquer, de façon claire et adaptée à l'utilisateur, ce qui est permis, comment les services sont obtenus et qui peut y avoir

accès. Les intervenants comprennent les fournisseurs d'équipement de télésanté et les fournisseurs de services de télécommunication.



- 8.3 Les rapports hiérarchiques soutenant la prestation du service de télésanté sont décrits et documentés.

Conseils :

Les rapports hiérarchiques clairs permettent de clarifier la structure et la hiérarchie décisionnelle de l'organisme. Les cliniciens assurant le service de télésanté comprennent à qui revient la responsabilité.



- 8.4 La responsabilité du service de télésanté est comprise par l'ensemble des cliniciens assurant le service de télésanté.

Conseils :

Pour les cliniciens assurant le service de télésanté, la responsabilité peut relever de la province ou du territoire de l'utilisateur ou du clinicien (c.-à-d. en fonction du permis d'exercice du clinicien à l'endroit où l'utilisateur reçoit les soins).

Au moment d'assurer le suivi clinique d'un usager, les responsabilités de l'ensemble des cliniciens impliqués doit être claire afin d'assurer la continuité des soins de l'utilisateur.

Dossiers des usagers

9.0 Les organismes travaillent pour établir l'interopérabilité et assurer la sécurité du dossier de l'utilisateur.



9.1 Les renseignements de l'utilisateur sont intégrés à son dossier.

Conseils :

Les dossiers des usagers devraient être intégrés aux processus de consignation existants. Les usagers participent au processus de consignation des renseignements dans leur dossier et peuvent donner leur avis sur les renseignements consignés. Les usagers ont le droit de lire les renseignements consignés et d'émettre des commentaires. Le processus de tenue de dossiers ou de consignation peut être mené à bien en partenariat avec l'utilisateur dans le cadre de ses soins ou l'accès au dossier peut être fourni par voie électronique.



9.2 Les services de télésanté reçus par l'utilisateur sont communiqués à l'équipe de soins.

Conseils :

Les changements et les ajustements au plan de soins devraient être communiqués à l'équipe de soins en temps opportun.



9.3 L'organisme, les usagers et les cliniciens déterminent les éléments de la consultation qui devraient être consignés.

Conseils :

Le document de conception du service de télésanté présente en détail comment consigner les renseignements d'une consultation de télésanté et quel clinicien doit le faire. La consultation de télésanté et le consentement sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.

10.0 Les usagers et les membres de l'équipe de soins sont informés.



10.1 L'état de santé de l'utilisateur est réévalué, au besoin, en collaboration avec l'utilisateur et les renseignements à jour sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.

Conseils :

Le fait de ne pas signaler un changement à l'état de santé de l'utilisateur ou de tarder à le faire, en particulier lorsqu'il y a une détérioration de son état, constitue un obstacle important à la prestation de soins et de services sécuritaires et efficaces. Les changements à l'état de santé de l'utilisateur sont consignés rapidement avec précision, et sont communiqués à tous les membres de l'équipe de soins.



10.2 Les délais de consignation pour les consultations de télésanté cadrent avec ou dépassent les processus cliniques existants pour les consultations en personne de l'organisme.



10.3 Un processus permet aux usagers et aux membres autorisés de leur famille d'accéder à leur dossier.

Conseils :

Les usagers et leur famille peuvent, le cas échéant, accéder aux renseignements de leur dossier par les voies traditionnelles (c.-à-d. en se rendant à l'organisme pour

obtenir le dossier plutôt que par un accès numérique continu). Le processus respecte les documents officiels sur la protection des renseignements personnels de la province ou du territoire compétent.

L'accès au dossier par les usagers est facilité de manière proactive, conformément à la politique de l'organisme et aux lois en vigueur. Les processus pour accéder aux dossiers sont centrés sur l'utilisateur et aident les usagers à accéder à leurs renseignements. Les usagers ont l'occasion d'examiner les renseignements, de poser des questions et de fournir des commentaires. L'accès peut se faire au moyen d'un portail en ligne pour les usagers.



10.4 Un processus permet aux cliniciens d'accéder au dossier de l'utilisateur.

Conseils :

Les cliniciens peuvent accéder au dossier d'un utilisateur en se connectant à un compte protégé à partir de n'importe quel ordinateur ou appareil mobile, par exemple, pour consulter les renseignements d'un utilisateur en vue d'un rendez-vous à distance. L'accès numérique à des renseignements de santé personnels doit respecter les lois de la province ou du territoire et les politiques organisationnelles applicables à la protection des renseignements personnels.

Glossaire

Afin d'harmoniser la terminologie dans les milieux des services de santé et des services sociaux et pour faciliter l'utilisation des normes de HSO, un glossaire est mis à votre disposition dans votre portail virtuel.

Il s'agit de la norme mondiale HSO 0400 qui définit les concepts fondamentaux, les principes et le vocabulaire liés aux services de santé et services sociaux de qualité et à la sécurité des usagers qui servent d'assise aux normes de HSO.