

Veille clinique

Modèle organisationnel des téléconsultations synchrones

Préparé par le CCT,CUSM

30 juin 2024

Acronymes et abréviations

RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
RQT	Réseau québécois de la télésanté
CCT	Centre de coordination de la télésanté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs

Mme Marie Maroun, Centre de coordination de la télésanté, CUSM

Mme Katy Shadpour, Centre de coordination de la télésanté, CUSM

Mme Melissa Spénard, Centre de coordination de la télésanté, CUSM

Mr Patrick Ryan, Centre de coordination de la télésanté, CUSM

Mme Marie-Andrée Cloutier, Centre de coordination en télésanté, CHU de Québec-Université Laval

Mme Marie-Joëlle Cossi, Centre de coordination en télésanté, CHU de Québec-Université Laval

Mme Najia Yakob, Centre de coordination de la télésanté, CHUM

Table des matières

Acronymes et abréviations.....	1
Collaborateurs	1
Table des matières	2
Introduction	4
1. Contexte	4
2. Mandat	5
3. Portée	5
4. Définition d'une téléconsultation.....	6
5. Livrables.....	6
1.1. Modélisation.....	6
1.1.1. Méthodologie	6
1.1.2. Modélisation I : Téléconsultation entre un professionnel et un usager ou plusieurs usagers à domicile (proche)	6
1.1.3. Modélisation II : Téléconsultation entre un professionnel et un usager qui se déplace en établissement (proche)	7
1.1.4. Modélisation III : Téléconsultation entre un professionnel et un résident d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée publics, maison des aînés ou maison alternative (proche).....	7
1.1.5. Modélisation IV : Téléconsultation urgente non planifiée	7
1.2. Étapes de la téléconsultation en mode synchrone	8
1.2.1. Méthodologie	8
1.2.2. Les critères d'admissibilité.....	8
Particularités	8
1.2.3. La planification et la préparation de la consultation	9
Particularités	9
1.2.4. La réalisation de la consultation.....	10
1.2.5. La conclusion de la consultation.....	11
Particularités	12
6. Conclusion.....	12

7. Références	13
Annexe 1 : Modélisation I.....	14
Annexe 2 : Modélisation II.....	15
Annexe 3 : Modélisation III.....	16
Annexe 4 : Modélisation IV	17

Introduction

Le nombre de téléconsultations connaît un pic partout dans le monde. Le Québec ne fait pas exception. Au Québec, de 2021 jusqu'en novembre 2023, il y a eu 221 943 vidéoconférences réalisées par les médecins et d'autres professionnels dans 22 établissements (toutes spécialités confondues)¹. L'élargissement de l'accès aux soins virtuels a été motivé par la crise sanitaire COVID-19 qui a nécessité une prestation de soins à distance et la recherche de solution pour améliorer l'accessibilité aux services de santé, ce qui a accentué la demande de téléconsultations. Plusieurs recommandations ont été publiées pour promouvoir les bonnes pratiques en matière de téléconsultation (1) (2). Ces recommandations jouent un rôle essentiel en fournissant des lignes directrices claires pour guider les professionnels de santé dans leur pratique et à assurer la qualité et la sécurité des services.

De plus, un portail du Réseau québécois de la télésanté² a été mis en place pour soutenir à la fois les professionnels dans leurs pratiques et les usagers dans leur expérience avec les soins et services de santé à distance.

La téléconsultation répond à la demande croissante des usagers en offrant un accès rapide aux soins de santé et en supplantant au manque de la main d'œuvre en santé. Elle se planifie en mode synchrone ou asynchrone. Pour le mode synchrone, plusieurs modèles organisationnels existent dans le réseau de la santé et des services sociaux permettant aux professionnels de l'adapter selon le besoin et la situation clinique de leurs usagers. Ce document explore les différents modèles organisationnels de téléconsultation en mode synchrone les plus porteurs dans le RSSS avec les bonnes pratiques requises.

1. Contexte

La télésanté vit une croissance rapide au Québec, ce qui a mené à un élargissement de l'accès aux services de soins virtuels au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Il est donc primordial d'assurer une veille continue pour repérer les derniers développements en matière de soins et services virtuels, applicables sur la réalité québécoise, dans le but de rester à jour (3).

Afin de bien situer le lecteur, une veille, tel que pratiquée à l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), englobe des activités de surveillance, de repérage, de sélection, d'analyse et de diffusion de l'information pour favoriser le partage de connaissances. Cette activité permet une vigilance et répond au besoin de rester à jour avec certaines tendances et la nécessité d'anticiper des changements environnementaux afin de mieux soutenir les travaux professionnels et l'innovation du réseau. De plus, cette activité permet une meilleure prise de décision et facilite l'adaptation des programmes implantés. Les résultats de la veille sont des produits analytiques ou de synthèse des informations, qui présente à la communauté de pratique une appréciation sommaire et objective du contexte de la vigie.

La vigie quant à elle est une activité de repérage, de collecte et de sélection d'informations dans le but d'alimenter les professionnels de la recherche. La vigie se concentre sur la production d'un produit signalétique (3). La veille ne peut être réalisée sans une vigie.

¹ Comité de validation, d'implantation et de suivi des projets en réinvestissement, IPAM, 2023

² <https://telesantequebec.ca/>

2. Mandat

Ce présent document fait partie d'un mandat plus large de veille clinique et technologique du Centre d'expertise du Réseau québécois de la télésanté (RQT). Le mandat est constitué d'un ensemble de travaux partagé entre les centres de coordinations de la télésanté (CCT) et reparti sur deux phases.

Dans le cadre de cette phase, soit la phase I, attribuée au CCT, CUSM, l'objectif de ce travail est de décrire les modèles d'organisation des services cliniques les plus porteurs du RSSS.

3. Portée

La première phase de cette initiative vise à analyser les services de télésanté existants au sein du réseau québécois de santé. Ce travail consistera à documenter les trajectoires de téléconsultation en temps réel de façon générique. La portée de la première phase du projet se limite aux établissements publics du RSSS suivants :

1. Les centres hospitaliers
2. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée publics (CHSLD)
3. Les maisons des aînés et maisons alternatives (MDA-MA)
4. Les centres locaux de services communautaires (CLSC)
5. Les centres de réadaptation

Pour la première phase, les organisations suivantes sont exclues de la portée :

1. Les organismes non publics du RSSS (GMF, GMF-U)
2. Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse
3. La Santé publique
4. Les cliniques médicales et cliniques médicales spécialisées
5. Les autres cliniques (non médicales, diététistes, psychologie, etc.)
6. Les CHSLD privés et les résidences privées pour aînés
7. Les pharmacies

La télécomparution est également exclue de la première phase du projet.

4. Définition d'une téléconsultation

Ce travail se base sur la définition d'une téléconsultation selon le lexique des termes en télésanté adopté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2023, qui énonce qu'il s'agit d'une :

« Activité exercée à distance par un professionnel afin d'offrir ses services auprès d'un usager ou de plusieurs usagers en mode synchrone ou asynchrone. La téléconsultation a pour but de poser ou de confirmer un diagnostic, de réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou de réajuster un plan de traitement. » (4)

Ce travail est axé sur les différents modèles organisationnels de la téléconsultation en mode synchrone, uniquement.

5. Livrables

1.1. Modélisation

L'organisation des soins s'appuie, entre autres, sur l'organisation des processus de prise en charge des usagers. La modélisation d'un processus représente visuellement des étapes et des interrelations successives construites à partir de l'identification des activités et une logique de fonctionnement (5). Elle permet à chaque intervenant de mieux connaître son rôle et facilite la coordination des acteurs impliqués dans le même processus.

1.1.1. Méthodologie

Les modèles organisationnels décrits dans ce document sont des modèles génériques de téléconsultations en mode synchrone représentatifs du processus usuel du RSSS. Cependant, ils n'intègrent pas les solutions technologiques, ni les futures dispositions législatives de protection des renseignements personnels, ni les moyens de communication sécurisés pour la transmission des documents confidentiels.

Ainsi, trois modèles de téléconsultation planifiés en mode synchrone et un modèle non planifié les plus utilisés dans les établissements publics du RSSS ont été priorisés et qui sont les suivants :

1. Téléconsultation entre un professionnel et un usager ou plusieurs au domicile (proche³) ;
2. Téléconsultation entre un professionnel et un usager qui se déplace en établissement/centre de soins pour la consultation virtuelle (proche) ;
3. Téléconsultation entre un professionnel et un résident d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée public (proche) ;
4. Téléconsultation urgente non planifiée.

1.1.2. Modélisation I : Téléconsultation entre un professionnel et un usager ou plusieurs

³ MSSS (2021). Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée – Des milieux de vie qui nous ressemblent.

Les proches sont tous ceux et celles qui font partie de l'entourage d'une personne et avec qui elle entretient un lien, qu'il soit de parenté, de filiation ou non. Certains assumeront un rôle et des responsabilités particulières, par exemple à titre de représentant légal d'une personne déclarée inapte.

usagers à domicile (proche)

L'offre de services numériques à domicile s'est accélérée au cours des dernières années. De ce fait, la téléconsultation entre le professionnel et un usager⁴ ou plusieurs à domicile (ou sur le lieu de travail) est la modalité couramment utilisée pour prodiguer des soins et services virtuels. Cette trajectoire assure une facilité d'accès à l'usager en évitant les déplacements et les frais engendrés, les attentes dans les cliniques, etc. Cependant, elle doit se dérouler dans de bonnes conditions respectant la confidentialité des échanges.

Cette trajectoire est presque similaire pour un usager ou plusieurs usagers, bien qu'il existe quelques particularités qui seront détaillées plus loin dans le document.

1.1.3. Modélisation II : Téléconsultation entre un professionnel et un usager qui se déplace en établissement (proche)

Il s'agit d'un modèle de téléconsultation entre un professionnel à distance et un usager qui rencontre les conditions d'admissibilité mais vit certains obstacles sociaux et structurels⁵ tel que le niveau de littératie numérique, l'accès à Internet et à la technologie. Afin de pallier ces obstacles, certains établissements de santé mettent à disposition une salle de téléconsultation équipée permettant d'accueillir l'usager et les personnes accompagnantes ainsi qu'un professionnel sur place, si nécessaire.

1.1.4. Modélisation III : Téléconsultation entre un professionnel et un résident d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée publics, maison des aînés ou maison alternative (proche)

Le choix de cette trajectoire répond au mandat d'accompagnement du déploiement des soins virtuels pour les professionnels et les résidents en soins de longue durée. Ce dernier fait partie du *Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 - Pour le mieux-être des personnes hébergées* (6).

Bien que depuis de la pandémie de la COVID-19, le nombre de téléconsultations ait augmenté dans les établissements de soins de longue durée comparativement à avant (7), elle reste sous-représentée par rapport aux autres établissements du RSSS⁶.

Ainsi, la description d'un processus organisationnel d'une téléconsultation entre un professionnel à distance et un résident/infirmier(e) incluant ou non la présence de la famille/représentant légal, répond à un besoin de soutien et d'encadrement pour les professionnels impliqués par la téléconsultation.

1.1.5. Modélisation IV : Téléconsultation urgente non planifiée

La téléconsultation en téléthrombolyse est une consultation virtuelle urgente et non planifiée entre un médecin demandeur et un neurologue d'un centre expert à distance dans le but de fiabiliser le diagnostic et d'assurer

⁴ Base de données- Fiches télésanté

⁵ <https://publications.gc.ca/site/fra/9.902529/publication.html>

⁶ Base de données- Fiches télésanté

la prise en charge en temps opportun d'un usager suspect d'accident vasculaire cérébral. Elle inclut la transmission et le partage des données cliniques ainsi que l'échange direct avec le patient et sa famille. Le modèle suprarégional de gestion de la téléthrombolyse s'inscrit dans les orientations ministérielles 2013-2018 (8).

Les étapes de ce modèle ne seront pas détaillées à l'instar des trajectoires planifiées car il s'agit d'un processus spécifique s'adressant aux différents partenaires responsables des différents milieux concernés dans les phases qui le constituent. De plus, la trajectoire provinciale est adaptée aux réalités locales des établissements participants impliquant la coordination entre les divers acteurs (8). Plus de détails se trouvent sur le portail du RQT. L'organisation des services et les différentes étapes de base sont décrites dans la modélisation IV en annexe 4.

1.2. Étapes de la téléconsultation en mode synchrone

1.2.1. Méthodologie

Cette recension a été effectuée en consultant les sites Internet de certaines revues scientifiques, de la littérature grise et les sites Internet des gouvernements et des organismes professionnels.

Afin de proposer les bonnes pratiques en matière de qualité et de sécurité des consultations virtuelles, il est pertinent de décrire de manière détaillée les étapes successives de chaque modèle mentionné précédemment. Cela permettrait de mettre en lumière les aspects clés à considérer tout le long du processus, en se référant aux recommandations publiées par le MSSS ainsi qu'au portail du RQT.

Il est important de noter que la dimension organisationnelle et clinique de la téléconsultation en mode synchrone tels que les équipements; l'obtention du consentement; les critères d'admissibilité; la traçabilité, la sécurisation et la protection des données; le partage sécuritaire de l'information, etc., constituent la bonne pratique dans les autres juridictions tels que la France (9), l'Australie (10), le Royaume-Uni (11), l'Ontario⁷, et autres.

Cette section détaillera les critères d'admissibilité, la planification et la préparation, la réalisation et la conclusion d'une téléconsultation, communs aux trois modèles de téléconsultation planifiés ainsi que les particularités de chaque trajectoire.

1.2.2. Les critères d'admissibilité

- La demande de téléconsultation ne nécessite pas de soins urgents ou immédiats ;
- La condition clinique et l'état global (cognitif, physique) de l'utilisateur permettent une téléconsultation ;
- L'utilisateur possède un numéro d'assurance maladie ou une pièce d'identité étatique ;
- L'utilisateur et le professionnel ont le niveau de littératie numérique suffisant, les équipements, et l'accès Internet requis. De plus, ils ont accès à un environnement propice à la confidentialité. Cependant, il est possible de pallier obstacles en assurant à l'utilisateur un accès à l'Internet et si une personne l'assiste dans l'utilisation de la technologie.

Particularités

Quelques exceptions aux critères d'admissibilité sont souvent déterminées en fonction des usagers,

⁷ <https://otn.ca/fr/patients/evisit/>

l'environnement et la trajectoire clinique.

Téléconsultation entre un professionnel et un résident d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, maison des aînés et alternatives (avec ou sans proche)
Pour le résident, le niveau de littératie numérique ainsi que la disponibilité des dispositifs technologiques ne sont pas requis.
Le statut cognitif ou physique du résident n'est pas exigé s'il est assisté par l'équipe soignante .
Un consentement à la modalité de soins virtuels est signé et une copie se trouve dans le dossier.

1.2.3. La planification et la préparation de la consultation

- Assurer un corridor de référence (1) pour une prise en charge en présentiel ou un examen physique à la suite d'une téléconsultation, le cas échéant ;
- Utiliser les coordonnées disponibles de l'utilisateur pour le contacter ;
- Obtenir son consentement à la modalité de soins virtuels et à l'utilisation de son courriel pour la transmission des documents. Ce dernier doit être libre et éclairé. Il est donné par le parent jusqu'à ce que l'enfant ait 14 ans ;
- L'aviser qu'il peut en tout temps révoquer son consentement à la téléconsultation ;
- L'informer des limites de la télésanté tant en matière d'évaluation professionnelle que des risques sur le plan de la confidentialité de la consultation ;
- L'avertir qu'un proche peut se joindre à la consultation s'il consent à sa présence;
- L'informer qu'il pourra bénéficier d'un service d'interprétariat⁸ s'il en a besoin ainsi qu'un soutien technique ;

Quelques jours avant la consultation, et si l'utilisateur consent aux soins virtuels :

- Créer le rendez-vous dans le calendrier du professionnel en tenant compte de la disponibilité de l'utilisateur ;
- Si l'utilisateur n'est pas connu, lui créer un dossier ;
- Lui envoyer le lien de la rencontre avec la documentation d'enseignement⁹ et autres documents nécessaires pour la téléconsultation en utilisant un moyen de communication sécurisé ;
- Lui demander de prévoir deux identifiants pour la téléconsultation (carte de la RAMQ, carte émise par l'hôpital), et si nécessaire, de préparer la liste des médicaments ;
- Si le médecin n'a pas accès au dossier médical électronique (idéalement), mettre à sa disposition les informations cliniques nécessaires pour la consultation ;
- Assurer le soutien de l'utilisateur en réalisant un suivi quelques jours avant la rencontre.

Particularités

La planification et la préparation de la téléconsultation peut varier en fonction de la trajectoire permettant une

⁸ <https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/CoordonneesSIVETRegionaux2020-04-17.pdf>

⁹ <https://telesantequebec.ca/patient/>

approche adaptée aux besoins de l'utilisateur.

Téléconsultation entre professionnel et plusieurs usagers à domicile	Téléconsultation entre un professionnel et un usager qui se déplace dans un centre de soins	Téléconsultation entre un professionnel et un résident d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, maison des aînés et alternatives (avec ou sans proche)
Prendre contact avec chaque usager afin de convenir de la date et de l'heure	Le demandeur informe l'utilisateur que la consultation virtuelle se passera dans l'établissement et qu'il sera soutenu par un professionnel, si requis pour la réalisation de la consultation	Préparation du résumé des dossiers des résidents devant être vus et ayant consentis aux soins virtuels, et les envoyer au professionnel fournisseur
Envoyer un lien unique à chaque usager précisant la date et l'heure	Réserver la salle dédiée à la téléconsultation dans l'établissement	Création de la rencontre dans le calendrier du professionnel demandeur et fournisseur
	Valider la disponibilité d'un professionnel sur place pour assistance, si requis	Si besoin d'objets connectés; s'assurer de la disponibilité des objets requis, d'un professionnel formé et du soutien technique
	Envoyer à l'utilisateur, la date, l'heure et le numéro de la salle	Si la famille/représentant légal de l'utilisateur souhaite assister à la consultation à distance, s'assurer qu'il possède l'équipement requis et la connexion internet suffisante et que le patient ait consenti
	Lui demander d'avoir en sa possession le jour de la consultation deux pièces d'identification.	Si la famille /représentant légal souhaite assister à distance à la consultation, lui envoyer le lien de la rencontre avec la documentation d'enseignement et assurer son soutien en réalisant un suivi quelques jours avant la rencontre
	Créer la rencontre dans le calendrier du professionnel fournisseur et de l'équipe soignante	

1.2.4. La réalisation de la consultation

Quelques minutes avant la consultation :

- Lors d'une téléconsultation avec plusieurs usagers, créer la salle d'attente virtuelle et admettre les usagers selon l'heure du rendez-vous ;
- Aviser l'utilisateur ou les usagers dans la salle d'attente d'un retard, d'un report ou de changement de modalité;
- Accès au dossier, si dossier papier;
- Le professionnel fournisseur:

- Se présente ;
- Vérifie l'identité de l'utilisateur avec deux pièces d'identité ;
- Obtient ou vérifie l'obtention d'un consentement libre et éclairé à la modalité de télésanté : risques pour la sécurité des données et la confidentialité; les limites de l'évaluation médicale pour la formulation d'un diagnostic adéquat ;
- Vérifie le lieu géographique de l'utilisateur ;
- S'assure que l'utilisateur se trouve un endroit où la confidentialité est respectée ;
 - Valide avec les 14 ans et plus s'ils pouvaient s'exprimer librement sans être entendus de leur parents/familles ;
- Partage le plan de contingence avec l'utilisateur en cas de problème technologique.
- Si le professionnel souhaite enregistrer la rencontre pour des fins d'enseignement ou d'évaluation, l'utilisateur est avisé et il peut accepter ou refuser. Le consentement des deux parties est obligatoire ;
- Le professionnel doit adapter sa pratique à la modalité de télésanté (bonnes pratiques et netiquette à adopter);
- En cas de téléconsultation avec les enfants, la présence d'un adulte est nécessaire.

Dans le cas où l'utilisateur réside dans un centre d'hébergement et soins de longue durée, une maison des aînés et alternatives :

- Informer l'utilisateur de la modalité ;
- Vérifier l'obtention du consentement à la modalité de soins virtuels signé à l'admission par le résident ou son proche ;
- L'infirmière de l'unité identifie le résident, si besoin.

1.2.5. La conclusion de la consultation

- Communiquer le plan de traitement ou de suivi à l'utilisateur ;
- Documenter la consultation virtuelle (1) :
 - Le compte-rendu de téléconsultation dans le dossier de l'utilisateur. Si dossier en papier, utiliser les formulaires provinciaux disponibles pouvant être édités et transmis aux archives ;
 - Les actes et prescriptions médicamenteuses effectués ;
 - Les échanges cliniques entre le professionnel/utilisateur/ proche/infirmière ou autre professionnel ;
 - Le consentement ;
 - La modalité de télésanté ;
 - La localisation de l'utilisateur ;Le cas échéant, déclarer et documenter les incidents techniques survenus au cours de la consultation.
- Transmission des documents via un moyen de communication sécurisé :
 - Les prescriptions médicamenteuses à la pharmacie communautaire;
 - Le compte rendu au médecin traitant et aux autres professionnels de santé désignés par l'utilisateur et impliqués dans sa prise en charge ;
 - Les demandes d'imagerie médicale au labo d'imagerie médicale ;
 - À l'utilisateur, les demandes de laboratoire ou tout autre document réclamé ;
 - Au proche, les documents demandés (p.ex. formulaires).

Si l'accès au dossier médical électronique n'est pas disponible, les documents doivent être acheminés au dossier, conformément aux mesures de sécurité et de confidentialité des renseignements des patients, le plus rapidement possible ou tout au plus dans les 24 heures suivant la prestation de services de télésanté.

Archivage du dossier : les documents originaux, les images échographiques ou radiologiques et les visioconférences enregistrées doivent être archivées au dossier du patient dans les plus brefs délais et selon les procédures établies par les archives de l'établissement.

Particularités

Dans le cas où l'utilisateur se déplace dans un centre de soins : le cas échéant, réaliser l'enseignement nécessaire et lui remettre des documents.

Pour la téléconsultation dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, une maison des aînés et alternatives; acheminer la prescription médicamenteuse à l'équipe soignante ou à la pharmacie de l'établissement.

6. Conclusion

Ce document vise à décrire les modèles organisationnels des téléconsultations existantes dans les établissements du RSSS. Cette description a permis de recueillir les informations existantes sur le portail du RQT et les orientations du MSSS.

Une description du modèle organisationnel et la structuration des activités sous la forme d'une cartographie peuvent apporter un soutien aux professionnels concernés, en clarifiant le processus et les interactions au sein de la structure. Cela contribue à une mise en œuvre plus efficace des activités et une meilleure identification des axes d'amélioration.

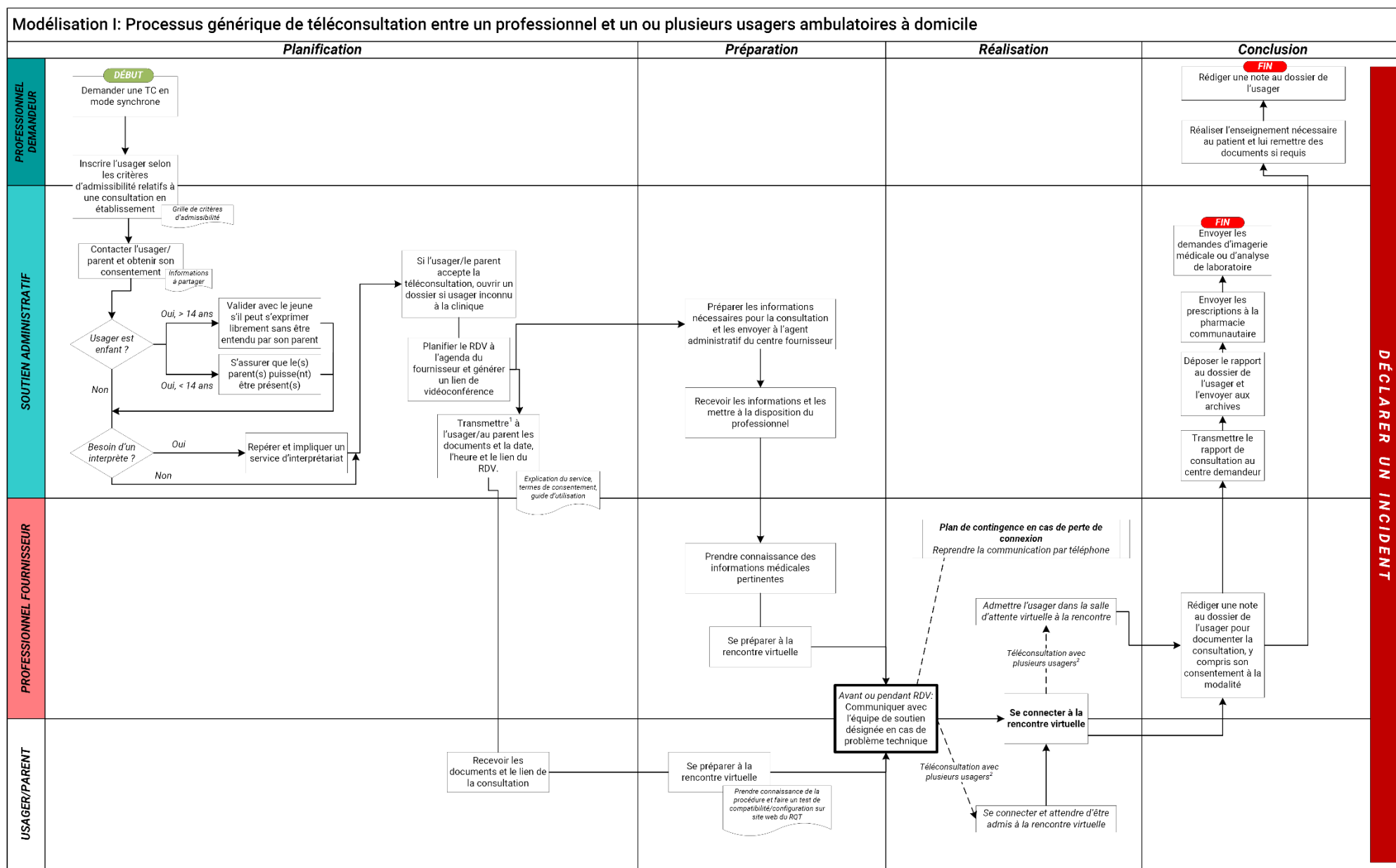
L'absence d'une plateforme Web sécurisée, la sécurisation des informations cliniques des usagers risque d'être défectueuse et ne répondent pas aux orientations technologiques et de sécurité des actifs informationnels fournies par le MSSS.

En conclusion, à l'heure actuelle, il est difficile de concevoir la téléconsultation en dehors d'un dossier médical électronique partagé et une plateforme Web sécurisée. Même si une rencontre virtuelle est réalisée selon les bonnes pratiques, une documentation déficiente et des renseignements éparpillés peuvent nuire à la qualité de soins et le suivi à la prise en charge de l'utilisateur (12).

7. Références

1. Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire, Version 2.0 [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-915-01W.pdf>
2. Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). Guide de soutien pour la mise en oeuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie, Mise à jour du 19 novembre 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/20_210_133W_Guide_mise_en_oeuvre_teleconsultations_pandemie_MSSS_V2_VF.pdf
3. INESSS. Cadre de référence veille et vigie, Modèle d'intégration de la vigie et de la veille stratégique de l'INESSS Janvier 2014 [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2322258>
4. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Lexique télésanté au Québec [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-915-09W.pdf>
5. Riou F, Jarno P. Représentation et modélisation des trajectoires de soins. ITBM-RBM. 1 oct 2000;21(5):313-7.
6. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour le mieux-être des personnes hébergées plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-814-01F.pdf>
7. Reddy A, Resnik L, Freburger J, Ciolek DE, Gifford DR, Whitten MJ, et al. Rapid Changes in the Provision of Rehabilitation Care in Post-Acute and Long-Term Care Settings During the COVID-19 Pandemic. J Am Med Dir Assoc. 1 nov. 2021;22(11):2240-4.
8. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux. Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral. Plan de mise en œuvre Phase 2016-2018. 2017.
9. Haute Autorité de Santé (HAS). Fiche Mémo, Téléconsultation et téléexpertise, Mise en œuvre [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf
10. Australian Health Practitioner Regulation Agency - Telehealth guidance for practitioners [Internet]. [Cité 8 déc. 2023]. Disponible sur: <https://www.ahpra.gov.au/Resources/Telehealth-guidance-for-practitioners.aspx>
11. Leone E, Eddison N, Healy A, Royse C, Chockalingam N. Exploration of implementation, financial and technical considerations within allied health professional (AHP) telehealth consultation guidance: a scoping review including UK AHP professional bodies' guidance. BMJ Open. 27 déc 2021;11(12):e055823.
12. Torki A. Impact du Dossier Patient Informatisé sur la qualité des soins. L'expérience d'un centre hospitalier au Luxembourg. Proj Proyética Proj. 2022;Hors-Série(HS):57-79.

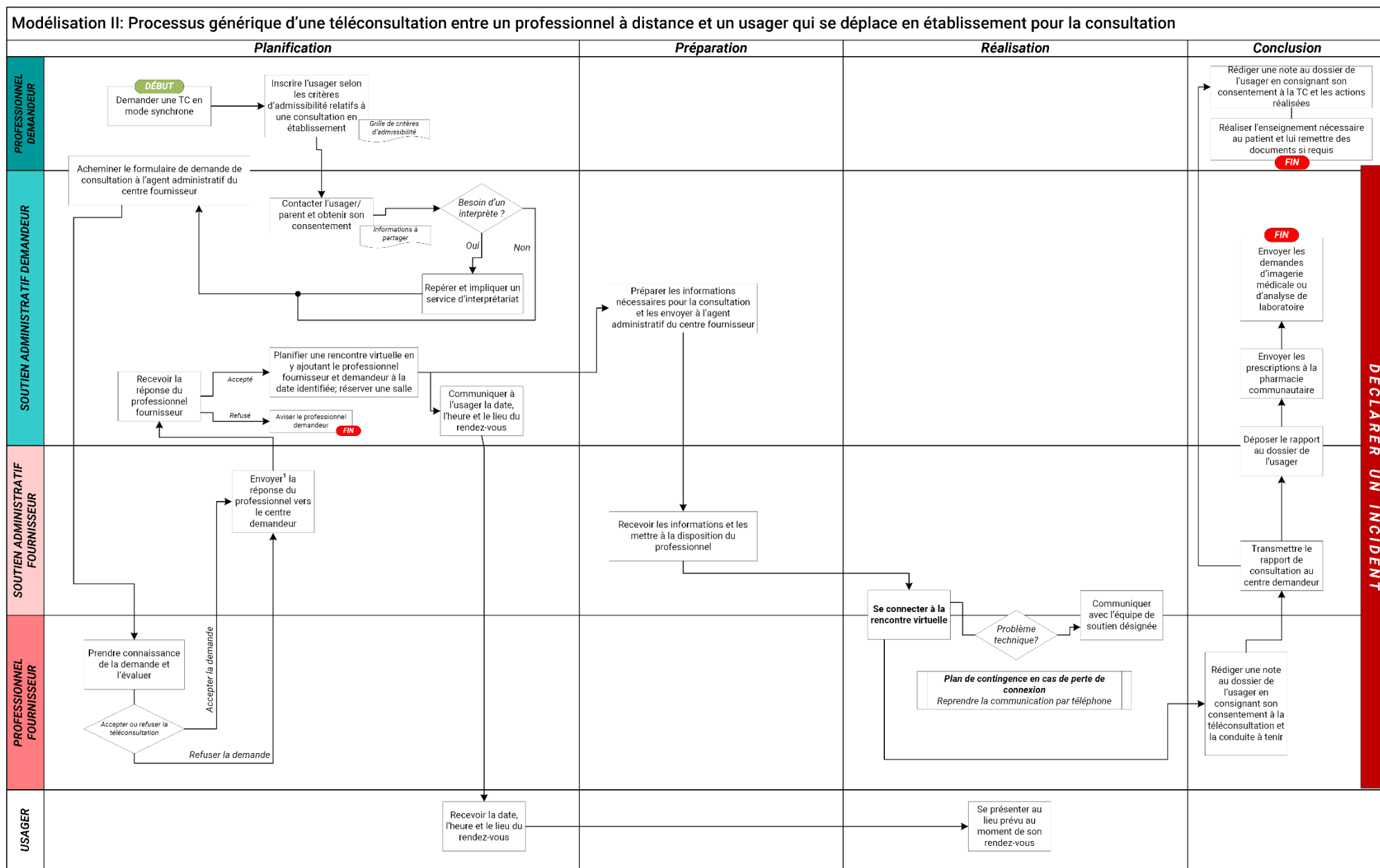
Annexe 1 : Modélisation I



¹ Toute communication pouvant contenir des données à caractère personnel relatifs à un usager, y compris les informations cliniques, doit obligatoirement se faire par l'entremise d'un moyen de communication sécurisé.

² Voir section 1.1.2 de Veille clinique: Modèle organisationnel des soins, Phase I pour une définition détaillée de la téléconsultation entre un professionnel et plusieurs usagers.

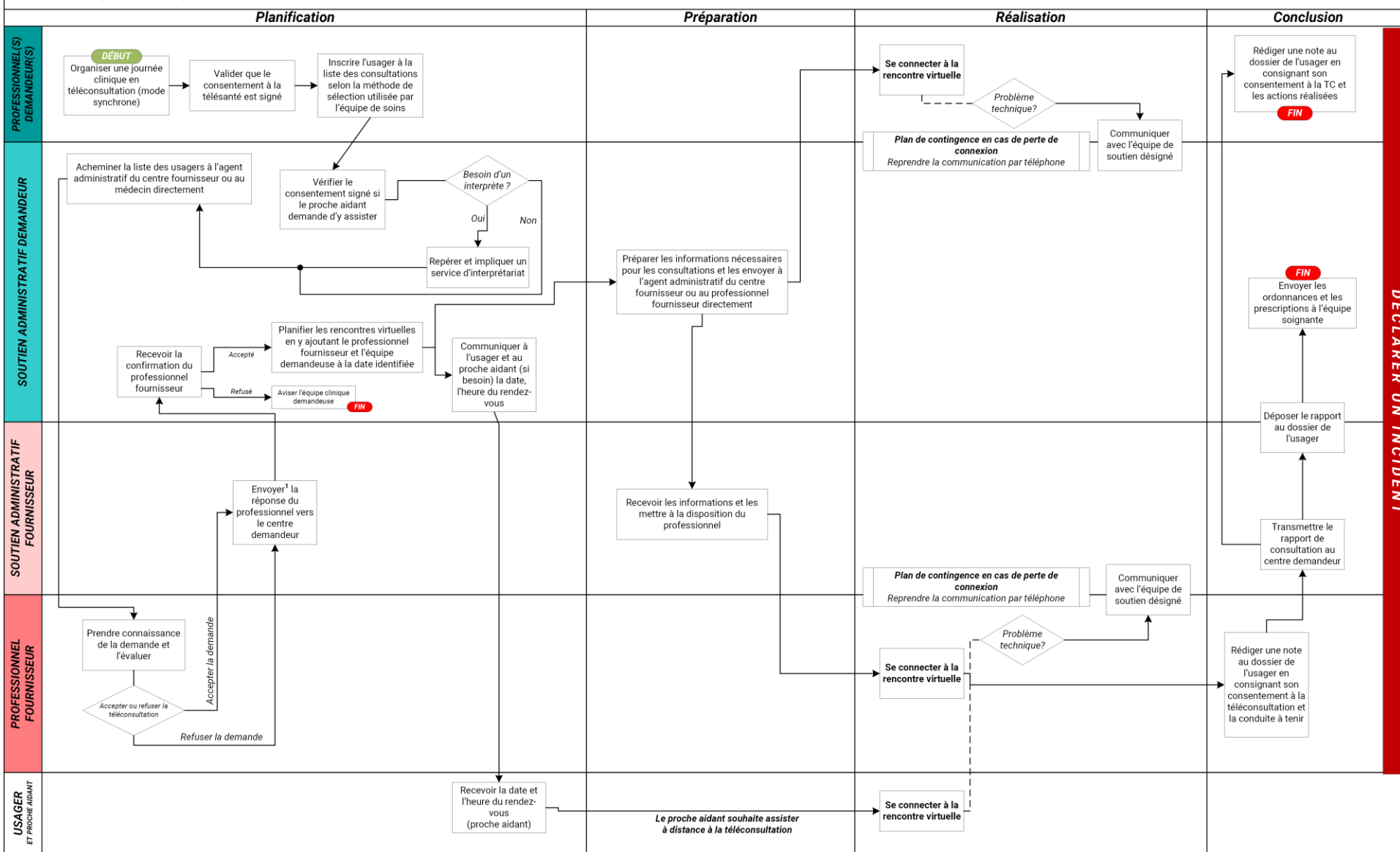
Annexe 2 : Modélisation II



¹ Toute communication pouvant contenir des données à caractère personnel relatifs à un usager, y compris les informations cliniques, doit obligatoirement se faire par l'entremise d'un moyen de communication sécurisé.

Annexe 3 : Modélisation III

Modélisation III: Processus générique de téléconsultation entre un professionnel et un résident d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, une Maison des aînés ou une Maison alternative (avec ou sans présence du proche aidant)



DECLARER UN INCIDENT

¹ Toute communication pouvant contenir des données à caractère personnel relatifs à un usager, y compris les informations cliniques, doit obligatoirement se faire par l'entremise d'un moyen de communication sécurisé.

Annexe 4 : Modélisation IV

Modélisation IV: Téléconsultation urgente non planifiée (téléthrombolyse)

