

**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

CADRE DE RÉFÉRENCE

MSSS-CDG03

**GOUVERNANCE, GESTION DE PROJETS ET  
DE SERVICES UTILISANT LA TÉLÉSANTÉ  
AU QUÉBEC**

Version : 1.0

**Approuvé par: Le Comité exécutif ministériel télésanté**

**Dernière mise à jour: 2018-11-26**

# Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>LES FINALITÉS RECHERCHÉES.....</b>	<b>5</b>
<b>CHAMP D'APPLICATION .....</b>	<b>5</b>
<b>LOIS ET RÈGLEMENTS .....</b>	<b>6</b>
<b>DÉFINITIONS .....</b>	<b>6</b>
<b>1. LA TÉLÉSANTÉ, UNE VISION À PARTAGER .....</b>	<b>8</b>
1.1 Une modalité d'organisation de services .....	8
1.2 Des besoins cliniques .....	8
1.3 Des mécanismes de réseautage et de coordination .....	8
1.4 L'interopérabilité des applications .....	8
<b>2 LA GOUVERNANCE EN TÉLÉSANTÉ.....</b>	<b>9</b>
2.1 L'organigramme de gouvernance .....	9
2.2 La répartition des rôles et des responsabilités de la gouvernance télésanté.....	11
2.2.1 Le MSSS (DGSHMSU et DGTI) .....	11
2.2.2 Le comité exécutif ministériel de télésanté .....	13
2.2.3 Le comité directeur ministériel .....	13
2.2.4 Le CHU mandataire de la gestion d'un centre de coordination en télésanté (CCT) .....	13
2.2.5 Les Centres de coordination de la télésanté (CCT) : .....	14
2.2.6 Les CISSS, CIUSSS, CHU ou Instituts :.....	15
2.2.7 Le comité tactique interne de l'établissement.....	16
2.3 La répartition des rôles et des responsabilités des fonctions de coordination stratégiques et tactiques .....	16
2.3.1 Le comité national de coordination stratégique (fonctions effectuées par la TNCC) .....	16
2.3.2 Le comité territorial RUIS de coordination tactique (CTRCT).....	17
2.3.3 Le comité national de coordination des opérations de télésanté (CNCOT) .....	17
2.4 La répartition des rôles et des responsabilités des fonctions opérationnelles .....	18
2.4.1 Le comité territorial des opérations en télésanté (CTCOT) .....	18
<b>3 FONCTIONNEMENT POUR LA GESTION DE PROJET ET POUR LES SERVICES UTILISANT LA TÉLÉSANTÉ.....</b>	<b>19</b>
3.1 La gestion d'un projet utilisant la télésanté .....	19
3.1.1 Point de départ d'un projet de télésanté .....	19
3.1.2 Approbation et autorisation .....	19
3.1.3 Démarrage d'un projet de télésanté .....	20
3.1.4 L'acquisition et la propriété des équipements et des applications dans le cadre d'un projet de télésanté.....	21

3.1.5	Financement .....	22
3.2	La gestion des services utilisant la télésanté .....	22
3.2.1	L'évaluation de la pérennité .....	22
3.2.2	Les fonctions de soutien, entretien et évolution .....	23
<b>4</b>	<b>ANNEXES .....</b>	<b>26</b>
4.1	Annexe 1 – Rôles d'un pilote clinique ou technologique en télésanté dans un établissement .....	26
4.2	Annexe 2 – Comité tactique local en télésanté .....	30
	<b>COMITÉ TACTIQUE LOCAL ENTÉLÉSANTÉ.....</b>	<b>30</b>
	Mandat du comité tactique local en télésanté de l'établissement .....	30
	Structure du comité tactique local en télésanté de l'établissement. ....	31

## Introduction

En janvier 2015, le comité de direction du ministère (CODIR) entérinait les grandes orientations sur la gouvernance de la télésanté. Par la suite, ces orientations ont fait l'objet d'une présentation en Comité de Gestion du Réseau (CGR), puis à l'exécutif de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé (TCNRUIS). Il était prévu, par la suite, de consulter les RUIS, les Centres hospitaliers universitaires (CHU) et les Centres de coordination en télésanté (CCT) au cours des mois de mars et d'avril. Ces consultations auraient mené à des corrections au document de gouvernance pour une adoption au CODIR par la suite. La transformation du réseau et les échéanciers pour la mise en place des plans d'organisation des établissements issus de cette transformation ont nécessité la révision de la stratégie de consultation.

Des rencontres ont donc eu lieu avec les CCT afin de recueillir un maximum d'information quant à leur fonctionnement, leurs activités et leurs ressources et d'échanger sur les orientations de la gouvernance. Des rencontres avec des gens du CHU Sainte-Justine et de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations Québec-Labrador ont également eu lieu.

En tenant compte du contexte organisationnel du réseau, des échanges auprès des CCT et des documents transmis lors de ces rencontres, un second document (Orientations ministérielles en télésanté et plan de mise en œuvre daté du 6 octobre 2015) a été produit portant sur un état de situation de la télésanté au Québec ainsi que sur une vision de la télésanté avec une révision de certaines orientations sur la gouvernance, puis un plan de mise en œuvre assimilable aux principaux éléments d'un manuel d'organisation de projet.

Au cours du printemps 2016, tenant compte de l'achèvement des travaux de mise en œuvre de la gouvernance, de l'harmonisation de l'offre de services provinciale en télésanté et la complétion de la standardisation de plusieurs outils de gestion et de planification, le document d'orientation a évolué pour se transformer en un cadre de référence. Le présent cadre de référence explique le fonctionnement de la télésanté sur le territoire québécois. Il a pour objectif le développement cohérent de la télésanté dans l'organisation courante des services cliniques. Il se veut également un guide visant à soutenir les pilotes cliniques et technologiques de télésanté dans leurs activités de gestion de projet et des services utilisant la télésanté.

Ce cadre de référence ne remet nullement en question le cadre de gestion ministériel sur les ressources informationnelles dont les règles se conforment à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publiques et des entreprises du gouvernement (LGGRI). On rappelle que les projets et les activités de télésanté font partie des ressources informationnelles, lorsqu'il y a acquisition puis maintenance de systèmes d'information, et qu'ils doivent répondre aux exigences du cadre de gestion ministériel sur les ressources informationnelles. On s'attend à ce que le pilote technologique d'un établissement soit au fait de ces processus et suive les directives associées.

## Les finalités recherchées

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

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

## Champ d'application

### Un contexte favorable à l'exploitation de la télésanté

La transformation du réseau de la santé et de services sociaux effective depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015 offre un fort potentiel de développement de la télésanté. Cette affirmation avait été mentionnée en 2006 lors de l'arrivée des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), mais cette fois-ci, cela est encore plus vrai étant donné l'étendue du territoire à couvrir pour plusieurs des centres intégrés de santé et de services sociaux ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS ou CIUSSS). Les objectifs mêmes de la transformation actuelle sont d'améliorer l'accessibilité et la fluidité des services par une intégration territoriale de l'organisation des services. Chacun des CIUSSS ou CIUSSS a donc des occasions nouvelles d'exploiter la télésanté en tant que modalité d'organisation de services.

À la recherche d'économies potentielles et de solutions pour faire face aux enjeux d'accessibilité et de continuité de services, les centres intégrés pourront, à l'aide de la télésanté, rendre virtuels les transferts de connaissances, les collaborations interprofessionnelles et certaines formes de hiérarchisation de services leur permettant, alors, de maintenir une offre de services décentralisés sur leur territoire.

L'intention de développer davantage les services de proximité et de mettre en place une approche usager-partenaire, toujours dans ce contexte d'utilisation économique des ressources, peut également s'appuyer sur la télésanté pour répondre à des besoins d'enseignement, d'assistance et de surveillance et favoriser ainsi le maintien à domicile.

Enfin, les centres intégrés pourront consolider et développer leurs relations et leurs transactions avec les CHU, les Instituts et les CIUSSS qui offrent des services de troisième ligne dans l'optique d'avoir accès à des ressources spécialisées évitant, le plus possible, les déplacements des usagers et permettant l'émulation de leurs personnels.

---

Ce cadre de référence s'applique à tous les organismes suivants :

- 1° le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- 2° les établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi sur les services de santé et les services sociaux – RLR., c. S-4.2);
- 3° le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, c. S-5);

Il est à noter que la liste de ces organismes se veut non limitative et évolutive. Ainsi, d'autres organismes pourraient y être ajoutés ultérieurement.

## Lois et règlements

Québec, Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2), [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>], (consulté le 31 octobre 2016).

Québec, Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, c. G-1.03, a. 10), [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/G-1.03>], (consulté le 31 octobre 2016).

Québec, Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ., c. C-65.1), [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-65.1>], (consulté le 31 octobre 2016).

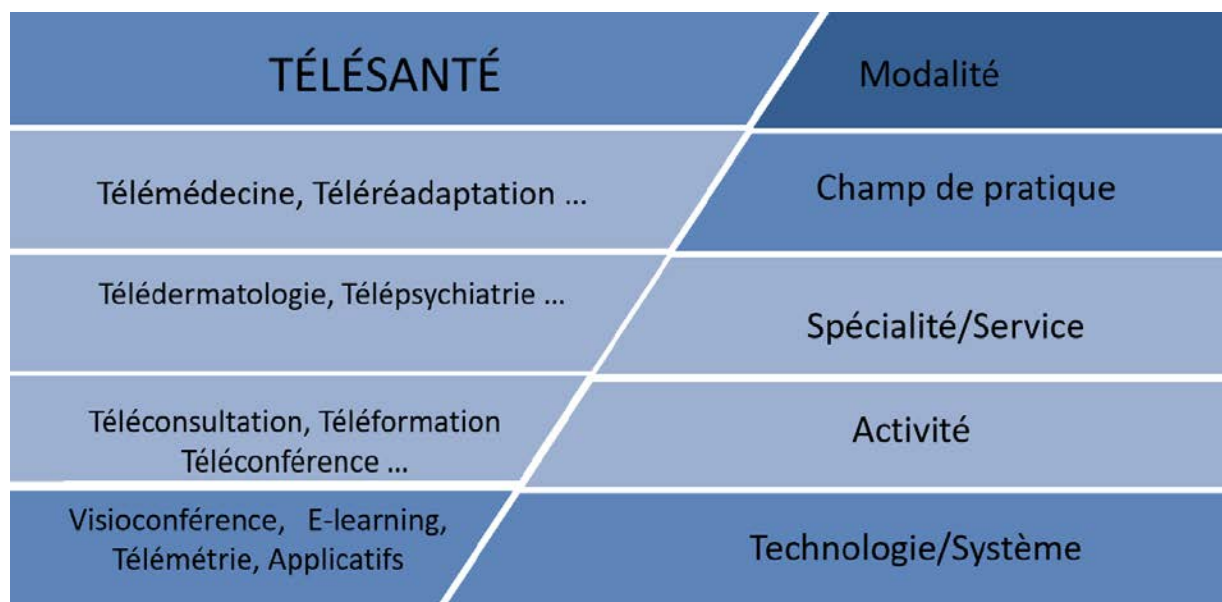
## Définitions

L'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) définit la télésanté ainsi : «On entend par services de télésanté une activité, un service ou un système 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. Toutefois, cette expression ne comprend pas les consultations par téléphone. »

Au regard de cette définition, nous constatons que la télésanté permet de rendre accessibles, à distance, des services cliniques communément offerts dans la programmation clinique des établissements de santé et de services sociaux pour traiter les usagers. La télésanté est vue ici comme une modalité d'organisation et de dispensation de services. Enfin, la télésanté peut être réalisée avec ou sans usager, en temps réel ou en temps différé.

Les termes utilisés pour parler de la télésanté sont nombreux et ils ne sont pas nécessairement interchangeables. Pour bien se comprendre et savoir à quoi on fait référence lorsqu'on parle de télésanté, la sémantique suivante est proposée.

## Distribution sémantique des termes utilisés en télésanté



Quelques définitions	
Télésanté	Modalité d'organisation et de dispensation de soins et services qui crée un réseau virtuel complémentaire aux services de santé traditionnels.
Service/Spécialité de télésanté	Domaine d'expertise d'un service clinique ou médical utilisé pour catégoriser une activité clinique de télésanté.
Activité clinique de télésanté	Événement visant la prestation à distance d'un soin ou service de santé au profit d'un usager.

Un lexique détaillé des termes utilisés en télésanté au Québec est disponible sur le portail télésanté à l'adresse suivante : <http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Orientations-et-gouvernance/Telesante/Repertoire-des-activites/Activites-cliniques.aspx>.

Terme	Définition
Cadre de référence	Document qui précise l'organisation d'un sujet ou d'un système d'information et qui décrit les rôles et responsabilités des divers intervenants pertinents.

---

## **1. La télésanté, une vision à partager**

### **1.1 Une modalité d'organisation de services**

La télésanté est une modalité de d'organisation et de dispensation de services qui crée un réseau virtuel complémentaire de services de santé et de services sociaux. Ce réseau virtuel est l'affaire des organisations cliniques et des professionnels de la santé et des services sociaux, et c'est à eux d'identifier les besoins, de déterminer les projets de télésanté, puis d'assurer la pérennité clinique et organisationnelle du réseau virtuel. La télésanté n'est donc pas axée sur les préférences d'un individu.

### **1.2 Des besoins cliniques**

Chaque établissement du réseau doit identifier ses besoins en matière de télésanté à partir des besoins de santé de sa population et de son offre globale de services. Ces besoins cliniques proviennent aussi d'une réflexion quant aux modalités d'organisation de services (corridors de services, hiérarchisation de services, modalités d'accès à des services de proximité, etc.). Ils répondent à une demande et une pertinence clinique plutôt qu'un développement technologique avec divers bénéficiaires. D'autres besoins, plus conjoncturels et non planifiés, peuvent aussi provenir de situations appréhendées de rupture de services pour lesquelles la télésanté peut être utilisée comme modalités temporaire d'organisation de services.

### **1.3 Des mécanismes de réseautage et de coordination**

Quoique les besoins en télésanté émanent du volet clinique, les cliniciens, les techniciens et les concepteurs, doivent collaborer, malgré des intérêts parfois divergents, et ce, de la conception des applications jusqu'à leur implantation et à la prestation de services. Cette pluralité d'intervenants à différents paliers de gouvernance nécessite une coordination soutenue des services et des projets en télésanté. La Direction générale des services hospitaliers, de la médecine spécialisée et universitaire (DGSHMSU) doit entretenir avec les CHU, les Instituts, les CISSS et les CIUSSS, via un mécanisme de réseautage, une discussion continue afin de convenir d'une planification intégrée de développement des services de télésanté. De son côté et de façon complémentaire, la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS met en place, avec la collaboration des établissements de santé, les services informatiques d'intérêt commun permettant de soutenir le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dans sa gouvernance et la prestation des soins et des services aux citoyens. Elle poursuit, avec la collaboration des CCT, un exercice de veille permettant d'améliorer sans cesse les technologies de télésanté utilisées aux bénéfices des utilisateurs. Les CCT jouent un rôle d'expert et de conseil dans la valorisation de la télésanté pour faire face aux besoins de dispensation de soins généraux et spécialisés auprès de clientèles diverses. Il existe un CCT dans chacun des territoires de RUIS et, ce CCT relève administrativement du centre hospitalier universitaire ayant un mandat général de dispensation de soins et services spécialisés sur son territoire de RUIS (CHUM, CUSM, CHUS et CHU de Québec).

### **1.4 L'interopérabilité des applications**

Dans notre vision de la télésanté, les applications de télésanté sont en support à l'organisation clinique. Ces applications acquièrent une valeur ajoutée lorsqu'elles fonctionnent en réseau, sont mutuellement compatibles (interopérables) et communiquent efficacement et de façon sécuritaire de l'information entre elles.

---

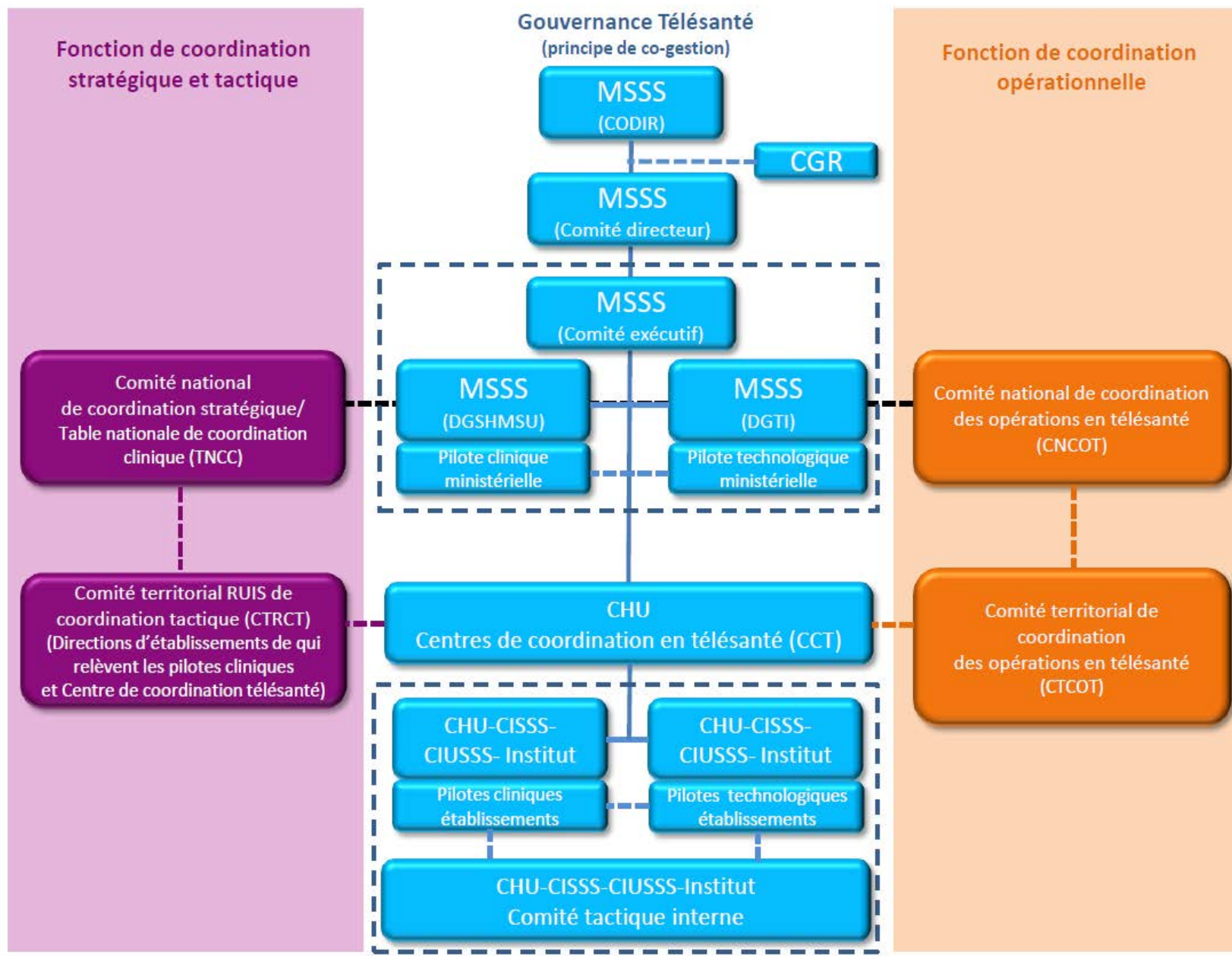


Les orientations du ministre en matière de technologies de l'information visent l'unification des systèmes d'information et la tendance actuelle est à l'uniformisation des outils et à la nomination d'actifs d'intérêts communs pour le RSSS. À cet effet, l'Interface de réservation intégrée des systèmes de visioconférence (IRIS), une application développée par le CCT du RUIS Laval, est devenue l'actif déployé dans tous les établissements du réseau de la santé, en tant que système de réservation pour l'ensemble des activités de visioconférence au Québec.

## **2 La gouvernance en télésanté**

La gouvernance mise en place au cours de l'année 2015 repose sur un leadership clinique et ministériel fort, une logique de cogestion opérationnalisée par la désignation de pilotes cliniques et de pilotes technologiques au MSSS et dans les établissements, des mécanismes de coordination nationaux et territoriaux via la mise en place de divers comités (voir organigramme) et la précision du rôle de coordination des 4 CCT intégrés à des CHU et couvrant les 4 territoires de RUIS de la province.

### **2.1 L'organigramme de gouvernance (page suivante)**



---

Partie rose de l'organigramme :

- Bien que les instances de coordination stratégique et tactique ne soient pas en place à ce jour, elles seront actualisées au cours des prochains mois.
- Note 1 : Les fonctions de ce comité sont effectuées par la Table nationale de coordination clinique (TNCC).

## **2.2 La répartition des rôles et des responsabilités de la gouvernance télésanté**

### **2.2.1 Le MSSS (DGSHMSU et DGTI)**

- Assure la coordination ministérielle en télésanté;
- Définit et recommande au CODIR, puis au CGR, les politiques de gestion, les orientations de développement ainsi que les orientations et standards technologiques en télésanté;
- Identifie et octroie les budgets requis (gestion des projets ministériels et gestion des opérations des centres de coordination en télésanté);
- Anime et assure le bon fonctionnement du comité national de coordination stratégique, du comité exécutif et comité national de coordination des opérations en télésanté (CNCOT).

#### **2.2.1.1 Le pilote clinique ministériel**

Le pilote clinique ministériel est une personne ressource auprès des partenaires du MSSS et des membres du CNCOT sur le plan clinique et organisationnel en matière de télésanté. Ainsi, il :

- Assure la coordination interne des réflexions et projets ministériels en télésanté avec la collaboration des directions du MSSS;
- Coordonne la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi continu des orientations ministérielles cliniques en collaboration avec le pilote technologique ministériel;
- Accompagne les directions générales du MSSS dans l'élaboration des orientations cliniques afin d'assurer l'utilisation de la télésanté comme mode de prestation et d'organisation de services;
- Élabore, avec la collaboration du pilote technologique ministériel, les priorités annuelles de télésanté;
- Accompagne et soutient les CCT dans la planification, la coordination et le suivi des projets en télésanté pour lesquels ils sont mandatés par le MSSS ou pour tout autre besoin;
- Co-anime le CNCOT avec le pilote technologique ministériel;
- Assure la cogestion du portefeuille de projets;
- Procède à l'analyse de la reddition de comptes des CCT et des établissements, et présente les conclusions au comité exécutif ministériel de télésanté, en collaboration avec le pilote technologique;
- Prépare et présente des états de situation sur la télésanté au comité exécutif ministériel de télésanté et participe aux travaux de celui-ci, en collaboration avec le pilote technologique;

- 
- Prépare et présente des états de situation sur la télésanté auprès du comité directeur ministériel (sous-ministre et autres instances) et participe aux travaux de celui-ci, en collaboration avec le pilote technologique;
  - Prépare la documentation et les recommandations cliniques en soutien au directeur clinique responsable de la télésanté pour les rencontres du comité national de coordination stratégique;
  - Participe aux travaux du comité national de coordination stratégique;
  - Participe aux instances de coordination tactique des territoires de RUIS afin d'identifier les éléments potentiels de mise en commun aux fins de mise en place de projets nationaux.

### **2.2.1.2 Le pilote technologique ministériel**

Le pilote technologique ministériel est une personne ressource auprès des partenaires du MSSS et des membres du CNCOT sur le plan technologique et organisationnel en matière de télésanté. Ainsi, il :

- Élabore les orientations technologiques en matière de télésanté avec la collaboration des directions générales du MSSS;
- Coordonne la planification, la mise en œuvre et le suivi continu des orientations ministérielles technologiques en télésanté (prend en charge les activités à caractère technologique);
- Coordonne la confection des appels d'offre et la renégociation des contrats de services reliés aux équipements de télésanté;
- Élabore, avec la collaboration du pilote clinique ministériel, les priorités annuelles de télésanté;
- Accompagne et soutient les CCT dans la planification, la coordination et le suivi des projets en télésanté pour lesquels ils sont mandatés par le MSSS ou pour tout autre besoin;
- Maintient un contact constant avec les responsables des CCT pour assurer un suivi continu de la gestion opérationnelle technologique en télésanté;
- Coordonne les activités d'optimisation des infrastructures et des technologies en télésanté;
- Assure l'élaboration et la mise en place des critères d'interopérabilité des systèmes d'information et des technologies de télésanté;
- Co-anime le CNCOT avec le pilote clinique ministériel;
- Assure la cogestion avec le pilote clinique ministériel du portefeuille de projet;
- Procède à l'analyse de la reddition de comptes des CCT et des établissements, et présente les conclusions au comité exécutif ministériel de télésanté, en collaboration avec le pilote clinique;
- Prépare et présente des états de situation sur la télésanté auprès du comité exécutif ministériel de télésanté et participe aux travaux de celui-ci, en collaboration avec le pilote clinique;
- Prépare et présente des états de situation sur la télésanté auprès du comité directeur ministériel (sous-ministre et autres instances) et participe aux travaux de celui-ci, en collaboration avec le pilote clinique;
- Participe aux travaux du comité national de coordination stratégique;
- Participe aux instances de coordination tactiques des territoires de RUIS.

---

## 2.2.2 Le comité exécutif ministériel de télésanté

### Composition :

- Le comité exécutif de télésanté est constitué selon le principe de cogestion ministériel entre la DGSHMSU et la DGTI. Ainsi, il est composé des ressources suivantes :
  - DGSHMSU – Directeur adjoint des services hospitaliers;
  - DGSHMSU – Pilote clinique ministériel;
  - DGTI – Directeur général adjoint aux orientations et à l'architecture;
  - DGTI – Pilote technologique ministériel.

### Mandat :

- Reçoit les priorités de développement en télésanté provenant des établissements via le CNCOT, de même que des mandats du Comité national de coordination stratégique;
- Analyse la documentation en provenance du CNCOT et émet des recommandations au Comité national de coordination stratégique.

## 2.2.3 Le comité directeur ministériel

### Composition :

- Le comité directeur ministériel est constitué des ressources suivantes :
  - Le sous-ministre;
  - Les sous-ministres adjoints;
  - Les membres du comité exécutif ministériel de télésanté;
  - Certains directeurs.

### Mandat :

- Suivre l'état d'avancement du déploiement de la télésanté au Québec;
- Autoriser les orientations et projets afférents à la télésanté au Québec.

## 2.2.4 Le CHU mandataire de la gestion d'un centre de coordination en télésanté (CCT)

Il appartient à la direction générale du CHU de déterminer de quelle direction relève le CCT.

Pour des raisons d'efficacité et d'efficience et en lien avec l'expertise développée, un mandat de gestion opérationnelle technologique a été confié au CCT du CHU de Québec pour les établissements du territoire du RUIS Laval et au CCT du CUSM pour les établissements des territoires des RUIS McGill et Montréal. Quant au CCT du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, en raison de son organisation spécifique avec la faculté de médecine et des sciences de la santé, il conserve son autonomie dans la gestion opérationnelle technologique.

Dans le cadre d'un projet national, pour des raisons d'efficacité et d'efficience et en lien avec l'expertise développée dans les CHU, un mandat de gestion opérationnelle technologique pourrait être confié à l'un ou l'autre des CCT pour assurer la qualité des services, des produits technologiques et assumer les liens avec les fournisseurs impliqués.

La base budgétaire pour le fonctionnement des CCT est définie selon les mandats récurrents et sur la base d'un plan d'effectifs standard. Des financements spécifiques non récurrents sont accordés pour les mandats non-récurrents via des ententes spécifiques. Aucune facturation n'est permise entre les CCT, ni auprès des utilisateurs. Les fonctions récurrentes d'un CCT sont exercées par du personnel du réseau.

---

## 2.2.5 Les Centres de coordination de la télésanté (CCT) :

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

### 2.2.5.1 Les CCT mandatés pour la gestion opérationnelle technologique des services

Les CCT mandatés pour la gestion opérationnelle technologique doivent réaliser ces fonctions en sus de leur mandat:

- Mettent en place un bureau d'accueil pour les demandes de soutien technologique provenant des établissements des CCT non responsables pour la gestion opérationnelle technologique;
- Assurent le soutien technologique auprès des utilisateurs de la télésanté pour les établissements du territoire qui lui sont désignés;
- Assurent la gestion d'un pont de visioconférence et des autres environnements technologiques nécessaires au bon fonctionnement technologique de la télésanté pour tous les établissements des territoires qui lui sont confiés;
- Coordonnent la mise en œuvre des activités technologiques de télésanté des territoires qui lui sont confiés;
- Gèrent les volets technologiques des projets de développement et de déploiement de télésanté des territoires confiés et ce, sous la coordination du CCT initiateur du projet;

- 
- Participent aux rencontres du CTCOT du territoire pour lesquels il est mandaté pour la gestion opérationnelle technologique;
  - Assurent la gestion de services technologiques de télésanté déclarés actifs d'intérêt commun qui lui sont confiés; Rendent compte des activités de gestion opérationnelle technologique auprès du ministère et des autres CCT non mandatés pour la gestion opérationnelle technologique.

### **2.2.6 Les CISSS, CIUSSS, CHU ou Instituts :**

- Nomment un pilote clinique et technologique et en informent leur CCT ainsi que l'équipe télésanté du MSSS via les mécanismes convenus;
- Informent l'équipe télésanté du MSSS et leur CCT des changements au niveau des pilotes (départs, nouvelle nomination, etc.);
- Intègrent la télésanté comme modalité de service clinique dans son organisation;
- Mettent en place les mesures nécessaires pour assurer la gestion de projets en télésanté ainsi que la cohésion interne dans la réalisation des projets de télésanté;
- Fournissent les informations requises à la réalisation d'un bilan annuel des projets et des services de télésanté et le transmet à leur CCT.

#### **2.2.6.1 Le pilote clinique rattaché à une direction clinique des CISSS, CIUSSS, CHU ou Instituts :**

Note : Voir les rôles et responsabilités détaillés du pilote clinique à l'annexe 1.

- Participe à toute rencontre reliée à l'organisation de services cliniques dans le but d'identifier les besoins cliniques pouvant être desservis par la télésanté et de recommander la mise en œuvre des activités de télésanté répondant le mieux aux besoins cliniques identifiés;
- Produit un plan de développement et d'évolution des activités de télésanté de son établissement;
- Coordonne la mise en œuvre des projets locaux de télésanté et en assure le suivi;
- Coordonne les activités de reddition de comptes requise par le MSSS en matière de télésanté;
- S'assure de maintenir à jour la liste des activités télésanté de son établissement (initiatives, services, etc.) via les fiches cliniques, auprès de son CCT d'appartenance;
- Collabore aux travaux du CCT de son territoire en matière de télésanté;
- Participe aux travaux et rencontres du CTCOT;
- Peut être appelé à représenter son établissement au sein du comité territorial RUIS de coordination tactique (CTRCT).

#### **2.2.6.2 Le pilote technologique rattaché à une direction des technologies de l'information des CISSS, CIUSSS, CHU ou Instituts :**

Note : Voir les rôles et responsabilités détaillés du pilote technologique à l'annexe 1.

- Assure la gestion des ressources technologiques liées à la télésanté de son établissement;

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

Note : Dans le cadre du dossier de la télésanté, la Commission de la santé et des services sociaux des premières nations Québec-Labrador (CSSSPNQL) est considérée comme un établissement du RSSS. Les pilotes cliniques et technologiques en télésanté participent aux comités territoriaux des CCT Laval et McGill pour la coordination des opérations en télésanté.

### **2.2.7 Le comité tactique interne de l'établissement**

Il est essentiel de mettre en place dans les établissements un comité tactique interne favorisant la collaboration et l'intégration en matière de télésanté. Ce comité fait désormais partie des éléments de reddition de compte des établissements. Voir les détails à l'annexe 2.

#### Composition :

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

#### Mandat :

- Met en commun les besoins de services en télésanté;
- Élabore les priorités ou le plan annuel des services en télésanté;
- Assure la gestion du portefeuille de projets internes en télésanté ainsi que la cohésion interne dans la réalisation des projets de télésanté;
- Peut agir comme comité directeur de projet pour les projets internes;
- Maintient à jour un répertoire de services internes en télésanté;
- Fait et transmet au comité tactique du territoire du RUIS et au CCT un bilan annuel de projets et des services de télésanté.

## **2.3 La répartition des rôles et des responsabilités des fonctions de coordination stratégiques et tactiques**

### **2.3.1 Le comité national de coordination stratégique (fonctions effectuées par la TNCC)**

Note : Le mandat de ce comité est intégré à celui de la Table nationale de coordination clinique (TNCC) évitant ainsi la mise sur pied d'une structure additionnelle et favorisant l'intégration de la télésanté aux discussions et décisions des orientations cliniques.

#### Composition :

---



- 
- MSSS (DGSHMSU – DGSS – DGSP), incluant les 2 directeurs responsables de la télésanté;
  - Hauts dirigeants responsables des activités cliniques désignés par l'établissement.

Mandat :

- Collabore avec le ministère à la définition des orientations en matière de télésanté et à la planification stratégique ministérielle en précisant les besoins cliniques qui bénéficieraient de la télésanté;
- Reçoit tout avis des comités territoriaux RUIS de coordination tactiques (CTRCT) permettant d'améliorer le fonctionnement de la télésanté en vue de soumettre au ministère des recommandations;
- Propose au ministère des mandats nationaux ou des mises en commun dans la réalisation de projets en télésanté;
- Élabore des stratégies de développement ou de déploiement de projets nationaux en télésanté.

### **2.3.2 Le comité territorial RUIS de coordination tactique (CTRCT)**

Composition :

- Directeurs cliniques de qui relèvent les pilotes cliniques des établissements du territoire du RUIS auquel s'ajoutent, au besoin, les pilotes cliniques et technologiques;
- Coordonnateur du CCT;
- Pilotes ministériels clinique et technologique.

Mandat :

- Favorise les échanges entre les établissements du territoire du RUIS en vue de mettre en place des trajectoires de services et recenser les besoins conséquents de services en télésanté pour favoriser les alliances dans la réalisation de projets;
- Reçoit les avis et recommandations du CTCOT;
- Émet des avis au Comité national de coordination stratégique concernant tout développement de nouvelles activités de télésanté ou amélioration d'activités déjà implantées en vue d'améliorer le fonctionnement de la télésanté.

### **2.3.3 Le comité national de coordination des opérations de télésanté (CNCOT)**

Composition :

- MSSS : directeurs responsables de la télésanté et pilotes ministériels clinique et technologique;
- Personnes responsables des CCT.

Mandat :

- Collabore avec le ministère à la définition des orientations en matière de télésanté et à la planification stratégique ministérielle;
  - Soutient le ministère dans l'élaboration de stratégie d'implantation et de suivi d'application des orientations ministérielles et des standards technologiques en matière de télésanté;
  - Identifie les potentiels d'optimisation de l'offre de services, des outils et processus de gestion et des composantes des environnements technologiques en télésanté en
-

---

mettant en commun l'ensemble des expériences reliées à toutes les activités du mandat d'un CCT;

- Assure la mise à jour de l'offre de services des CCT;
- Élabore et assure le suivi d'un plan d'action sur la normalisation ou l'harmonisation des pratiques, processus ou règles de gestion des CCT;
- Émet des avis et des recommandations au comité national de coordination stratégique en partageant les enjeux, défis et risques provenant des CTCOT en vue d'améliorer les composantes des environnements de télésanté;
- Contribue à l'élaboration du bilan annuel du comité national de coordination stratégique;
- Assure la mise à jour du répertoire des services en télésanté;
- Organise annuellement un événement de promotion de la télésanté;
- Réalise un bilan annuel des projets et des services de télésanté, ainsi que des bénéfices tirés de la télésanté en vue d'influencer la planification nationale.

## **2.4 La répartition des rôles et des responsabilités des fonctions opérationnelles**

### **2.4.1 Le comité territorial des opérations en télésanté (CTCOT)**

#### Composition :

- Coordonnateur du CCT et autres membres du personnel du CCT au besoin;
- Pilotes cliniques et technologiques des établissements du territoire de CCT;
- Personne responsable du volet gestion des opérations technologiques du CCT.

#### Mandat :

- Identifie les potentiels d'optimisation des actifs et des projets en mettant en commun l'ensemble des expériences reliées à toutes les activités de télésanté des établissements du territoire de CCT;
- Évalue le niveau de satisfaction à l'endroit de l'offre de services des CCT, identifie les correctifs à apporter et en assure le suivi;
- Partage aux établissements les résultats de veille technologique et clinique;
- Convient des plans de mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de télésanté;
- Transmet les préoccupations «terrains» au CTRCT et au CNCOT en partageant les enjeux, défis et risques provenant des établissements;
- Contribue à la mise à jour du répertoire des services en télésanté et convient avec les établissements de toute action visant la pérennité des services en télésanté;
- Réalise un bilan annuel des projets et des services de télésanté et le transmet au CNCOT en vue d'influencer la planification nationale;
- Contribue à l'élaboration du bilan annuel du CTRCT.

### 3 Fonctionnement pour la gestion de projet et pour les services utilisant la télésanté

On ne doit jamais oublier qu'un projet de télésanté est d'abord un projet clinique. Tout part d'un besoin clinique et en ce sens, une démarche clinique doit précéder toute initiative technologique.

Lorsque la démarche et les réflexions cliniques aboutissent à l'utilisation de la télésanté comme modalité d'organisation et de dispensation de services pour soutenir les pratiques cliniques des intervenants du réseau, une méthodologie de gestion de projet est à suivre. Cette méthodologie représente le moyen de mise en œuvre du projet ou le chemin à prendre pour se rendre à l'utilisation du service. La livraison d'un service de télésanté fonctionnel devient ainsi la destination à atteindre et marque la fin du projet.

#### 3.1 La gestion d'un projet utilisant la télésanté

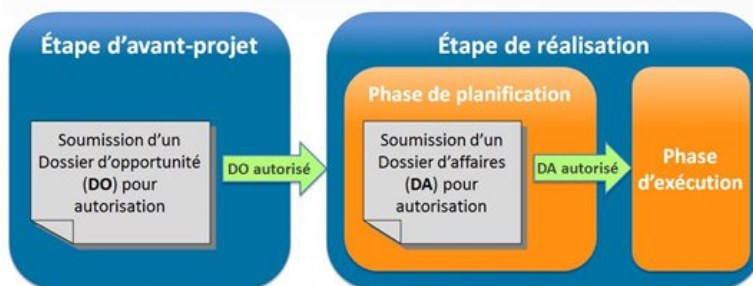
##### 3.1.1 Point de départ d'un projet de télésanté

Tout projet de télésanté doit émerger d'une discussion clinique relative à la révision ou au développement de nouvelles modalités d'organisation et de dispensation de services. Cette discussion doit nécessairement converger vers une fiche de projet. Cette fiche de projet est disponible sur le portail télésanté disponible à l'adresse figurant à la fin du document.

##### 3.1.2 Approbation et autorisation

Tout projet de télésanté impliquant l'acquisition d'un système d'information ou d'équipements technologiques (ex. ordinateurs, serveurs, etc.) doit être déclaré au Plan de gestion des ressources informationnelles (PGRI) et doit être présenté via un dossier d'opportunité (DO) pour autorisation du dirigeant de l'établissement ainsi que du ministre de la santé. Après autorisation, un dossier d'affaires présentant le projet doit être élaboré et soumis aux mêmes instances décisionnelles. Il appartient au pilote clinique de l'établissement, en s'associant au pilote technologique et au responsable PGRI de l'établissement, de déclarer le projet **local** au PGRI.

Schéma du cycle de vie des projets en ressources informationnelles



Pour des fins de connaissance puis d'accompagnement éventuel, une copie de la fiche de projet doit être acheminée au coordonnateur du CCT (voir les coordonnées des CCT figurant sur le portail télésanté disponible à l'adresse figurant à la fin du document).

---

Dans le cadre d'un projet **territorial**, le CCT prend en charge la déclaration du projet au PGRI et doit produire un dossier d'opportunité pour l'ensemble des établissements de son territoire.

Dans le cadre d'un projet **national**, le MSSS prend en charge la déclaration du projet au PGRI et doit produire un dossier d'opportunité pour l'ensemble du territoire à desservir.

La documentation afférente au PGRI est disponible sur [le site Extranet TI du MSSS](#).

Tout projet, qu'il **soit local, territorial ou national** doit ultimement obtenir l'autorisation du sous-ministre en titre au MSSS avant de démarrer. Ceci sous-entend que, dans le cadre des projets **locaux** de télésanté l'approbation de démarrage du plus haut dirigeant de l'organisme doit être obtenue.

Un projet **territorial** doit obtenir l'approbation du plus haut dirigeant du CHU responsable du CCT couvrant le territoire du CTRCT et un projet **national** l'approbation du sous-ministre en titre.

Les projets locaux et territoriaux doivent également avoir été inscrits dans la planification transmise au CNCOT afin d'assurer un développement structuré de la télésanté.

### 3.1.3 Démarrage d'un projet de télésanté

Tout nouveau projet en télésanté doit être initié par un comité directeur qui désigne un porteur (chargé de projet ou conseiller clinique) et élabore une charte de projet ou un manuel d'organisation de projet. Les personnes impliquées varient selon le niveau local, territorial ou national du projet.

#### **Concernant les projets locaux**

Il appartient au pilote clinique de télésanté, avec la collaboration du pilote technologique de l'établissement, d'assurer la mise en place d'un comité directeur de projet (dépendamment de l'envergure du projet) et d'assurer les désignations d'un chargé de projet et d'un conseiller clinique affectés spécifiquement au projet. Une rencontre de démarrage est initiée par les pilotes d'établissement. Elle permet l'élaboration de la charte de projet ou du manuel d'organisation de projet dépendamment de l'envergure du projet. Le CCT peut être consulté et selon le besoin peut accompagner l'équipe locale de télésanté puisque cette tâche fait partie de son offre de services.

#### **Concernant les projets territoriaux**

Il appartient à l'équipe de projet du CCT avec la collaboration des équipes locales, d'assurer la mise en place d'un comité directeur de projet et d'assurer les désignations d'un chargé de projet et d'un conseiller clinique affectés spécifiquement au projet. Une rencontre de démarrage est initiée par l'équipe du CCT. Elle permet l'élaboration de la charte de projet ou du manuel d'organisation de projet.

#### **Concernant les projets nationaux (ministériels)**

Lors du démarrage d'un projet national, les pilotes clinique et technologique ministériels exercent alors les mêmes responsabilités que les pilotes d'établissement, sauf que la gestion d'un projet national est délégué à un ou des CCT. Il appartient aux directeurs responsables de la télésanté au MSSS de confirmer le choix du ou des CCT qui sera (ou seront) maître (s)

---

---

d'œuvre. Le ministère n'assume donc pas directement la gestion d'un projet national, mais il en assume la direction. Le (ou les, selon le cas) CCT désigné (s) comme maître (s) d'œuvre (ou gestionnaire du projet) utilise les mêmes processus et outils standardisés que les établissements. En sus de la reddition de compte à son comité directeur de projet où sont présents les pilotes ministériels, il dépose périodiquement des états d'avancement au CNCOT afin que les directeurs ou les pilotes ministériels puissent transmettre les informations au comité national de coordination stratégique.

### **Outils de gestion de projets standardisés**

Il est à noter que les CCT possèdent un outil d'évaluation de l'envergure d'un projet et que pour tout projet d'envergure, un manuel d'organisation de projet est exigé. Ce manuel d'organisation de projet fait partie des outils standardisés disponibles auprès de votre CCT. Toute planification de projet en télésanté doit couvrir les volets clinique, organisationnel et technologique. Lors de l'élaboration d'un manuel d'organisation de projet, le chargé de projet et le conseiller clinique sont invités à prévoir, dès lors, leur plan de communication, leur stratégie de gestion du changement, leur plan de soutien aux utilisateurs pour les phases de déploiement et de post déploiement, le plan de pérennité puis à s'assurer des activités de standardisation des processus et des outils cliniques, de la vérification des conditions de rémunération médicale, le cas échéant, ainsi que de la définition des indicateurs de résultats. Des outils de gestion de projet ont fait l'objet d'une standardisation et les chargés de projet sont invités à les utiliser. Ces documents se trouvent sur le portail télésanté disponible à l'adresse figurant au bas du document:

- Fiche de projet
- Charte de projet
- Manuel d'organisation de projet
- Gestion des risques et points en suspend
- État d'avancement des travaux
- Rapport de clôture

Il est à préciser que pour qu'un service de télésanté soit pérenne, il est primordial de penser à mettre en place des actions concrètes en faveur de la pérennisation dès la conception du projet. Les services pérennes impliquent nécessairement des ressources financières récurrentes permettant de soutenir le réseau clinique, les technologies associées et les activités de maintenance (soutien et entretien). Un modèle de plan de pérennité est proposé sur le portail télésanté disponible à l'adresse figurant à la fin du document.

### **3.1.4 L'acquisition et la propriété des équipements et des applications dans le cadre d'un projet de télésanté**

Les pilotes cliniques et technologiques sont invités à bien connaître les processus internes d'acquisition des équipements de télésanté. Un établissement finance l'acquisition de ses équipements de télésanté par le biais de multiples sources de financement potentielles qui auront été convenues au démarrage du projet. Il assure également la gestion des contrats de services associés à ces équipements. Un établissement devient propriétaire des équipements de télésanté qu'il a acquis et ce, peu importe la nature du projet.

---

Les pilotes cliniques et technologiques doivent aussi s'informer de la présence ou non d'une entente de prix obtenue par un appel d'offres avant de procéder à toute acquisition. Il appartient à la DGTI du MSSS de mandater un CCT pour procéder à un tel appel d'offres.

Concernant les équipements de télésanté actuellement en fiducie au CIUSSS de la Capitale-Nationale, considérant qu'il s'agit tous d'équipements qui sont ou ne seront prochainement plus soutenus par le fournisseur, ceux-ci demeureront en fiducie jusqu'à leur remplacement par un établissement. Ainsi, les contrats de service et les frais afférents au maintien de ces équipements seront assumés par les CCT jusqu'au remplacement par l'établissement.

L'acquisition des systèmes d'information ou d'équipements technologiques, lorsque requis, se fait généralement via un appel d'offres. Dans le cadre d'un projet national, il appartient à la DGTI du MSSS de mandater un CCT pour procéder à un tel appel d'offres. Un établissement finance les licences d'utilisation et assure la gestion de ce droit d'utilisation. Dans le cadre d'une application développée par le réseau, il appartient à la DGTI du MSSS de déclarer ou non l'intérêt commun de l'actif dans le contexte où plusieurs établissements pourraient en bénéficier, le sous-ministre en titre approuvant ou non ladite déclaration. Un cadre de gestion des actifs informationnels d'intérêt commun est alors élaboré et doit être respecté.

Toute acquisition d'équipements de télésanté ou de systèmes d'information dans le cadre d'un projet de télésanté doit être portée à la connaissance du CCT, permettant à ce dernier d'évaluer la mutualisation ou d'assurer l'interopérabilité des différents systèmes et de maintenir à jour un inventaire complet, incluant les échéanciers des contrats de services.

### 3.1.5 Financement

Un projet local de télésanté (intra établissement ou entre deux établissements) est financé au niveau local. Généralement, un projet télésanté provenant d'un territoire est financé conjointement par les membres de ce territoire. Les projets ministériels en télésanté et les projets de télésanté à déploiement national sont financés à partir des sources multiples (établissement, ministère, Inforoute Santé Canada, etc.). Il est important de rappeler que tout projet de télésanté doit anticiper les coûts de maintenance et d'évolution comme dans tous autres projets.

## 3.2 La gestion des services utilisant la télésanté

La fin d'un projet utilisant la télésanté se réalise par la livraison d'un service fonctionnel utilisant la télésanté. Dès l'arrivée des premiers utilisateurs du service, débute alors la gestion du service via un cadre de gestion permettant de connaître la répartition des rôles et des responsabilités des acteurs, ainsi que les processus de gouvernance des activités du service.

### 3.2.1 L'évaluation de la pérennité

L'évaluation de la pérennité d'un service de télésanté devrait être réalisée une fois ce dernier implanté depuis 12 mois. Ce sont les parties prenantes et les acteurs en mesure d'apporter un éclairage objectif sur le service qui effectuent cette évaluation. Pour un service **local**, l'évaluation est réalisée par le pilote clinique de l'établissement. Pour un service **territorial**, c'est le CCT concernée. Finalement, pour un service **national**, c'est le pilote clinique ministériel.

---

L'évaluation de la pérennité permet de poser un diagnostic sur la survie ou la mort du service. Elle est aussi une occasion de transformation du service pour des fins d'optimisation et d'évolution du service. Toute transformation ou évolution d'un service de télésanté doit être considérée comme un nouveau projet et suivre, alors, le processus d'autorisation et les processus de gestion de projet usuels (voir la Procédure d'évaluation de la pérennité d'un service de télésanté sur le portail télésanté disponible à l'adresse figurant à la fin du document).

### 3.2.2 Les fonctions de soutien, entretien et évolution

Pour un service **local**, les responsabilités de soutien, d'entretien et d'évolution demeurent au niveau local et sont coordonnés par les pilotes cliniques et technologiques des établissements. Le financement récurrent de ces fonctions relève de l'établissement.

Pour un service **territorial** ou **national**, le premier niveau des responsabilités de soutien, d'entretien et d'évolution relève des pilotes cliniques et technologiques des établissements alors que le second niveau relève d'un CCT. Le troisième niveau relève généralement du fournisseur des technologies implantées. Nous vous référons aux fiches de l'offre provinciale de services des CCT sur le portail télésanté disponible à l'adresse figurant à la fin du document. Dans le cadre d'un service **territorial**, le financement récurrent de ces fonctions provient des établissements associés. Dans le cadre d'un service **national**, le financement récurrent de ces fonctions pour le deuxième et le troisième niveau de soutien et d'entretien provient du ministère.

#### 3.2.2.1 La fonction de soutien aux utilisateurs

Le soutien aux utilisateurs se subdivise en deux types de soutien: le soutien clinique et organisationnel effectué par le pilote clinique de l'établissement et le soutien technologique effectué par le pilote technologique de l'établissement du moins pour les services locaux et pour le premier niveau de services lorsqu'il s'agit d'un service territorial ou national. La répartition des différents niveaux de services de soutien doit être présentée dans le cadre de gestion du service utilisant la télésanté.

- **Le soutien clinique et organisationnel**

La fonction de soutien clinique et organisationnel fait appel à la compréhension générale des objectifs du service et de son fonctionnement (protocoles cliniques, flux de travail, partage des rôles et des responsabilités) et au soutien à la formation continue du personnel. Le pilote clinique de l'établissement effectue ce type de soutien et s'adresse à son CCT pour toute problématique ou question hors de sa compétence.

- **Le soutien technologique**

La fonction de soutien technologique fait appel à la compréhension générale du fonctionnement des équipements et des systèmes en appui aux activités cliniques ainsi qu'au soutien à la formation continue du personnel. Le pilote technologique de l'établissement effectue le soutien de premier niveau et s'adresse à son CCT de référence pour la gestion opérationnelle technologique pour toute problématique ou question hors de sa compétence.

#### 3.2.2.2 La fonction de maintenance pour le volet technologique

La fonction de maintenance comprend la surveillance du fonctionnement des équipements, l'entretien des équipements technologiques et des systèmes (mises à jour, rehaussement ou

---

remplacement de pièces ou de l'équipement ou du système d'information (nouvelles versions)) ainsi que la gestion des licences et des contrats de services.

Le pilote technologique de l'établissement assume les responsabilités de maintenance (incluant le recours au fournisseur) lors d'une activité provenant d'un service strictement local. Le CCT assume les responsabilités de maintenance lors d'une activité provenant d'un service territorial ou national. Encore une fois, le cadre de gestion du service utilisant la télésanté doit définir le partage des responsabilités entre le pilote technologique de l'établissement et le CCT de référence.

- **Les licences et les contrats de services**

Tel qu'énoncé précédemment dans la première partie du document, la gestion des licences et des contrats de services relève du pilote technologique d'un établissement. Cependant, nous rappelons l'obligation qu'a tout établissement d'aviser son CCT de toute acquisition ou renouvellement d'équipements, de licences et de contrats de services afin d'en assurer globalement une gestion optimale.

- **L'entente de collaboration**

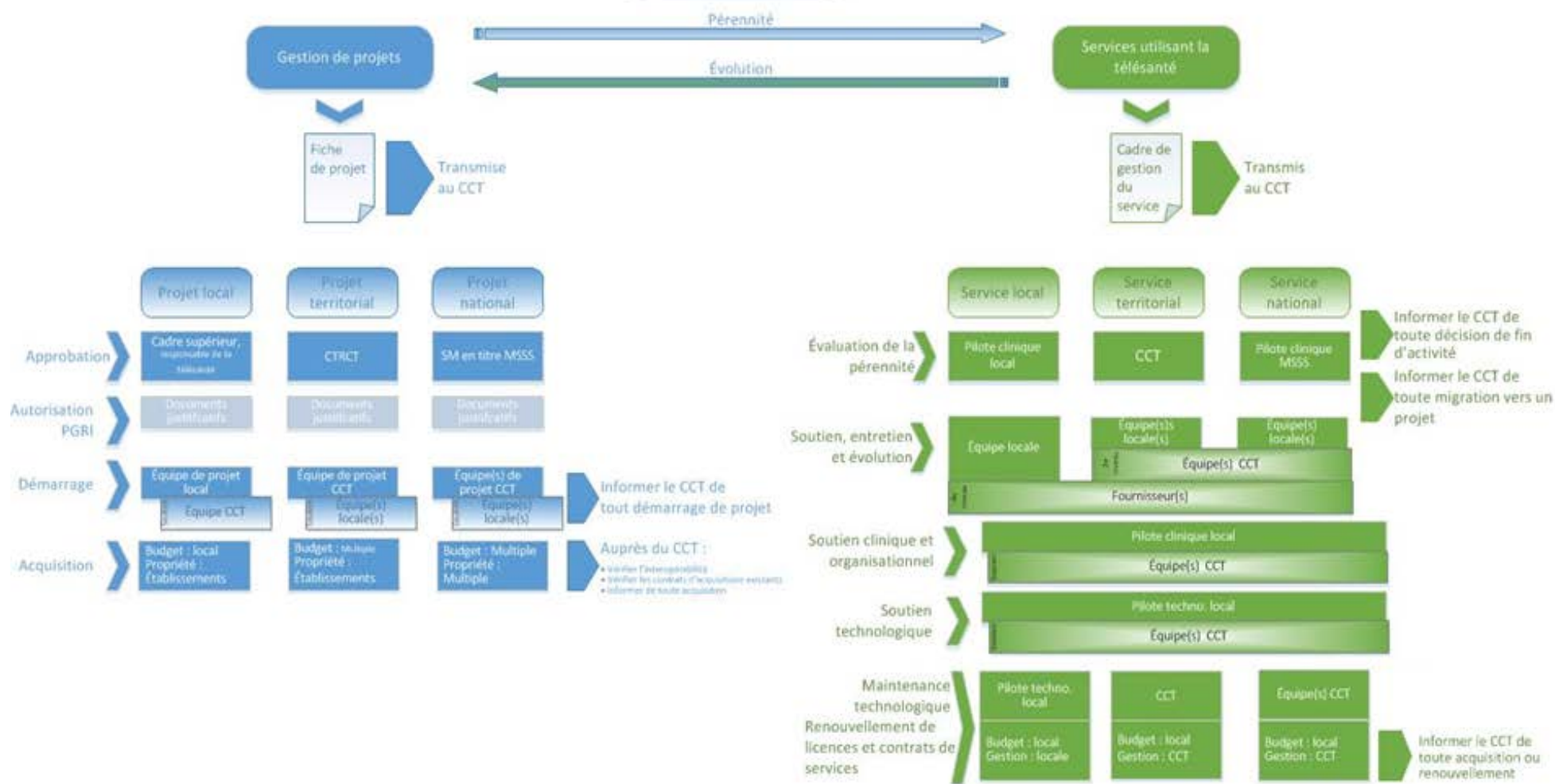
Tout service interpellant plus d'un établissement doit faire l'objet d'une entente de collaboration entre les établissements collaborateurs. Un gabarit d'entente sera déposé ultérieurement sur le portail télésanté.

Le présent document est disponible en version électronique sur le portail télésanté disponible à l'adresse suivante : <https://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Orientations-et-gouvernance/Telesante/Accueil.aspx>.



# La gestion des projets et des services utilisant la télésanté

## Schéma synthèse



## **4 Annexes**

### **4.1 Annexe 1 – Rôles d'un pilote clinique ou technologique en télésanté dans un établissement**

#### **Le pilote clinique de télésanté**

##### **Contexte de travail**

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

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

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

##### **Rôles du pilote clinique :**

- Promoteur et représentant de la télésanté;
- Répondant clinique en télésanté pour son établissement;
- Agent de liaison auprès du CCT de son territoire;
- Animateur des comités ou groupes de travail en télésanté dans son établissement;
- Coordonnateur et/ou accompagnateur des projets et services de télésanté;
- Conseiller clinique en organisation de services de télésanté.

##### **Responsabilités**

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

- Met en place et anime un comité tactique interne en télésanté. Ce comité tactique voit à l'intégration de tous les projets et de toutes les activités de télésanté de l'établissement;
- Développe et effectue le suivi du plan d'action local en télésanté;
- Soutient les travaux de tout avant-projet ou projet de télésanté de son établissement;
- Coordonne les activités de télésanté à l'interne (programmation interne);
- Veille au respect des orientations cliniques ministérielles;
- Met à jour le répertoire des services de télésanté de son établissement;
- Réalise ou participe à la réalisation de l'évaluation de la pérennité des services de télésanté;
- Travaille en étroite collaboration avec le pilote technologique de son établissement;
- Produit un bilan annuel sur l'utilisation de la télésanté dans l'établissement;
- Prépare la reddition de compte télésanté de l'établissement en vue d'une intégration à la reddition de compte générale de l'établissement au MSSS.

### **Niveau hiérarchique du pilote et modalités de travail**

Il est de la responsabilité de l'établissement de :

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

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

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

### **Profil du pilote clinique**

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

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

---

## **Le pilote technologique de télésanté**

### **Contexte de travail**

La télésanté est complètement dépendante des technologies de l'information que ce soit pour l'accès à la visioconférence, l'accès aux informations cliniques dont l'imagerie médicale, le bon fonctionnement des équipements de téléconsultation, de télésoins ou de télésurveillance. Parallèlement au développement de la télésanté, se développe un inventaire important d'équipements, donc un processus d'acquisition, un processus d'optimisation de l'utilisation des équipements, une gestion des contrats de services, un soutien auprès des utilisateurs.

Tous les établissements ne sont pas en mesure de se doter d'une équipe dédiée à la télésanté et pour se faire, des centres de coordination en télésanté disposent d'une offre de services dans chacun des territoires de RUIS. Ces centres de coordination ont besoin d'une liaison technologique avec les établissements de leurs territoires et le pilote technologique devient cet agent de liaison par sa connaissance des environnements technologiques et des équipements dédiés.

Chaque établissement doit se doter de modalités de gestion de son parc d'équipements et de soutien de premier niveau pour les utilisateurs. Le pilote technologique de télésanté exerce principalement des rôles d'expertise et de soutien technologique auprès des utilisateurs de la télésanté. Il est en mode cogestion du dossier de la télésanté avec le pilote clinique télésanté de l'établissement.

### **Rôles du pilote technologique :**

- Répondant technologique en télésanté pour son établissement;
- Agent de liaison auprès du CCT de son territoire;
- Coordonnateur et/ou accompagnateur des projets et services de télésanté au niveau technologique;
- Conseiller et avisier technologique dans les développements en télésanté au sein de son établissement;
- Gestionnaire du parc d'équipements de télésanté (tant multimédias que technologiques);
- Coordonnateur des activités de soutien technologique de première ligne auprès des utilisateurs.

### **Responsabilités**

- Participe à l'identification des priorités de télésanté au sein de son établissement;
- Co-représente, avec le pilote clinique, son établissement au comité territorial de coordination des opérations en télésanté (CTCOT);
- Assure, pour le volet technologique, la liaison avec le centre de coordination en télésanté;
- Élabore, met en place et tient à jour les modalités de gestion du parc d'équipements de télésanté, de même qu'un inventaire de ces équipements avec une préoccupation constante de performance, d'efficacité et de sécurité de son parc d'équipements;

- Voit à l'application de ces modalités de gestion et assure la gestion du parc d'équipements de télésanté (acquisition, renouvellement, rehaussement) incluant la gestion des contrats de services selon des modalités définies par le ministère;
- Met en place le soutien technologique de premier niveau auprès des utilisateurs;
- Veille au respect des orientations technologiques ministérielles;
- Participe aux rencontres d'un comité tactique interne en télésanté. Ce comité tactique voit à l'intégration de tous les projets et de toutes les activités de télésanté de l'établissement;
- Contribue à la préparation de la reddition de compte télésanté de l'établissement en vue d'une intégration à la reddition de compte générale de l'établissement au MSSS.

### **Niveau hiérarchique du pilote et modalités de travail**

Il est de la responsabilité de l'établissement de :

- déterminer le niveau hiérarchique du pilote technologique de télésanté;
- de déterminer s'il s'agit d'une fonction à temps complet ou à temps partiel, en s'assurant que les responsabilités sont bel et bien exercées.

Le pilote technologique de télésanté relève nécessairement de la direction responsable des technologies de l'information. Il est, de préférence, la même personne désignée par l'établissement pour la gestion de la visioconférence. Si tel n'est pas le cas, des arrimages doivent être faits avec la direction responsable de la gestion de la visioconférence

### **Profil du pilote technologique**

- De formation technologique;
- Intérêt particulier pour les technologies, l'innovation dans l'organisation de services, les réseaux et la télésanté;
- A, de préférence, déjà participé à un projet de télésanté;
- Travailleur d'équipe, approche client, capacité organisationnelle.

## 4.2 Annexe 2 – Comité tactique local en télésanté

### COMITÉ TACTIQUE LOCAL ENTÉLÉSANTÉ Proposition de mandat et composition

Le cadre de référence pour la gouvernance de la télésanté au Québec propose la mise en place des structures de gouvernance des services de la télésanté au niveau local (dans l'établissement), au niveau territorial (par territoire de RUIS) et au niveau national (au MSSS). De plus, chaque établissement (CHU, CISSS, CIUSSS et Institut) est invité à nommer des personnes à deux positions clés, à savoir un pilote clinique et un pilote technologique, avec des mandats spécifiques pour coordonner les initiatives, les activités et les services en télésanté.

Le « *Cadre de référence sur la gouvernance, la gestion des projets et des services utilisant la télésanté au Québec* » recommande également à tous les établissements de mettre en place un comité tactique interne pour favoriser l'intégration de la télésanté au sein de leur établissement. Ce document décrit une proposition de mandat et de structure afin de guider la mise en œuvre de la gouvernance locale en télésanté dans les établissements.

#### Mandat du comité tactique local en télésanté de l'établissement

Le mandat du comité tactique local en télésanté porte sur la promotion, la priorisation et la coordination des services de télésanté, au profit des patients de l'établissement et de ceux des établissements avec lesquels les cliniciens entretiennent des liens pour des soins et services complémentaires ou additionnels. À ce titre, les membres du comité sont responsables de :

- Assister les pilotes clinique et technologique dans la promotion de la télésanté dans leurs sphères d'influence respectives;
- Susciter des initiatives en saisissant les opportunités de développement ou d'optimisation de services par l'utilisation de la télésanté et en proposant des projets concrets;
- Prendre connaissance des demandes de nouveaux services en télésanté provenant de l'interne ou émanant des priorités territoriales ou provinciales, et assister les pilotes de leur établissement dans l'analyse et la priorisation de ces demandes;
- Adopter une planification locale annuelle des activités à réaliser en télésanté et la soumettre aux instances décisionnelles locales pour approbation;
- Assurer une liaison avec le bureau de projets de l'établissement, lorsque requis;
- Recommander des mécanismes de coordination des projets en télésanté;
- Soutenir les pilotes dans la réalisation des projets, l'évaluation de la pérennité des services déployés et le maintien à jour de l'inventaire provincial des services en télésanté dispensés par leur l'établissement;
- Entériner le bilan annuel des activités en télésanté de leur établissement fourni par les pilotes et le soumettre aux instances décisionnelles locales pour approbation;
- Contribuer à la diffusion des indicateurs et résultats atteints auprès des équipes cliniques et de gestion.

### Structure du comité tactique local en télésanté de l'établissement.

Il est suggéré d'avoir, à ce comité, une représentativité d'acteurs cliniques, un représentant de l'entité responsable des corridors de service de l'établissement de même qu'un responsable du secteur technologique.

À titre d'exemple, voici une structure de comité tactique en télésanté qui pourrait être mise en place dans un établissement :

Membres	Rôles
Directeur d'une direction clinique	Préside le comité et assure le lien avec le comité de gouvernance clinique interne
Pilote clinique télésanté de l'établissement Pilote technologique télésanté de l'établissement	Animent le comité tactique télésanté, amènent pour discussion et priorisation les demandes de nouveaux projets et rendent compte du suivi des projets en cours
Représentant de l'entité responsable des corridors de service de l'établissement	S'assure de l'intégration de la télésanté dans les ententes de services
Représentants des missions et services cliniques : un représentant par mission ou par groupe de missions (la présence de champions cliniques est fortement recommandée)	Rendent compte des besoins de leurs secteurs d'activités et participent à la priorisation des nouveaux projets
Représentant des services archives médicales	Assure l'intégration de la documentation produite dans le cadre d'activité de télésanté dans le dossier patient
Représentant patient partenaire	Représente le point de vue des patients dans le développement de la modalité de télésanté au sein des services cliniques
Représentant de la direction des technologies de l'information	Assure l'arrimage avec l'instance responsable de la priorisation de projets informatiques

Le comité tactique local en télésanté peut être aussi intégré à une ou des structures de comités existantes de l'établissement, par exemples :

- Au comité de gouverne clinique où siègent les directeurs des directions cliniques.  
*Selon l'établissement, l'appellation de ce comité peut différer (ex. Comité directeur clinique, Comité de coordination clinique) ;*
- Aux comités de réévaluation ou de mise en place des trajectoires de soins ;
- Autres comités cliniques pertinents.

Dans tous les cas, la structure de comité choisie doit permettre de réaliser le mandat octroyé au comité tactique local en télésanté. Le pilote clinique télésanté, assisté du pilote technologique télésanté, facilitera la coordination liée à ce mandat dans le cadre des

rencontres du comité ainsi que l'animation des différents groupes de travail découlant des projets en cours.

---