

Les impacts de la COVID-19 sur la télésanté au Québec

Définition de la télésanté

La [Loi sur la santé et les services sociaux \(LSSSS\)](#) du MSSS définit la télésanté comme

...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. Elle 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, peu importe leur lieu de résidence. (LSSSS art. 108.1)

- Répond à des besoins cliniques;
- S'applique dans la majorité des spécialités et des champs de pratique;
- Plusieurs types d'activités cliniques : consultation, assistance, interprétation, etc.;
- Se fait en temps réel ou différé, avec ou sans usager;
- Est complémentaire aux soins et services traditionnels;
- Elle doit être intégrée à l'offre de service actuelle.



Accroître
l'accessibilité
géographique
et temporelle
des services



Soutenir les
réseaux
intégrés des
services



Offrir des soins
continus en
temps
opportun



Miser sur
l'autogestion
des soins et les
consultations
virtuelles à
domicile



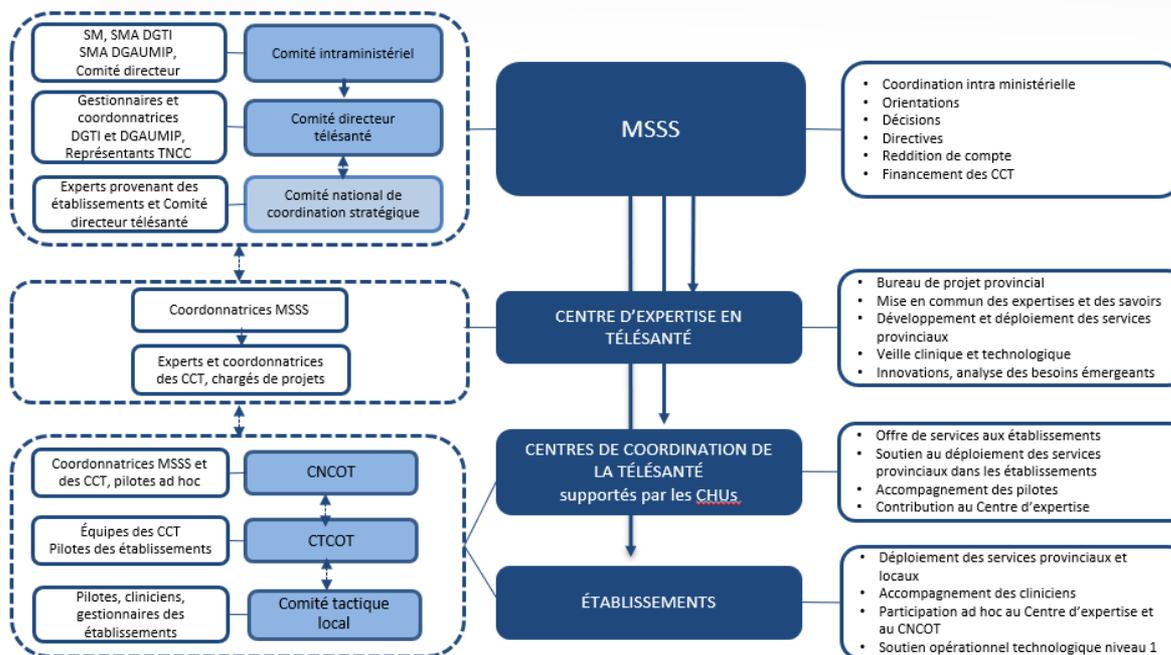
Optimiser
l'utilisation des
ressources



- Télésanté initialement gérée dans les RUISSSS;
- En 2009, création des 4 Centres de coordination en Télésanté (CCT)
- En 2016, une première gouvernance en télésanté au Québec;
 - Le MSSS détermine les orientations
 - Les 4 CCT accompagnent les établissements dans le déploiement des services de soins en modalité Télésanté;
 - Chacun des 34 établissements doivent identifier un pilote clinique et un pilote technologique
 - Chaque établissement se doit aussi de mettre en place un comité tactique local;
- En 2018, révision de la gouvernance afin d'optimiser et consolider la structure et augmenter le déploiement de la télésanté

GOVERNANCE EN TÉLÉSANTÉ- RÉVISION 2018

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA TÉLÉSANTÉ



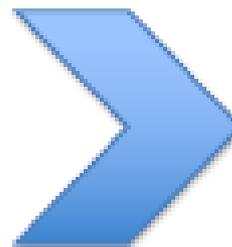
CNCOT: Comité national de coordination opérationnelle de la télésanté
CTCOT: Comité territorial de coordination opérationnelle de la télésanté

Santé
et Services sociaux
Québec

Offre de services des CCT

AXES

1. Promotion de la télésanté
2. Vigie et veille en télésanté
3. Organisation de la télésanté
4. Accompagnement clinique, technologique et organisationnel
5. Accompagnement à l'évaluation de service et à la recherche
6. Gestion de projets
7. Gestion opérationnelle technologique (CUSM et CHUQ)



Offre de
services

34
établissements
du RSSS

Pour l'année 2018-2019* au Québec

- 96 244 activités; une augmentation de 52% avec l'année précédente:
 - 29 111 activités de formation;
 - 67 133 activités cliniques:
 - 15 516 en présence de l'utilisateur;
 - 51 617 sans la présence de l'utilisateur

Pendant ce temps en Ontario

- 1 045 389 activités de télésanté;
- 353 000 usagers ont reçu un service en télésanté;
- Une augmentation de 334% avec l'année précédente.

* En raison de la pandémie, les chiffres pour l'année 2019-2020 ne sont pas encore disponibles.

Priorité ministérielle: Augmenter l'accès aux soins et services de santé

Stratégie: déployer des services provinciaux d'envergure en télésanté

Plan d'action 2018-2020: mettre en place les bases et planifier le déploiement de services provinciaux

- Nouveaux services

- Services régionaux ou à portée limitée mais ayant un potentiel provincial

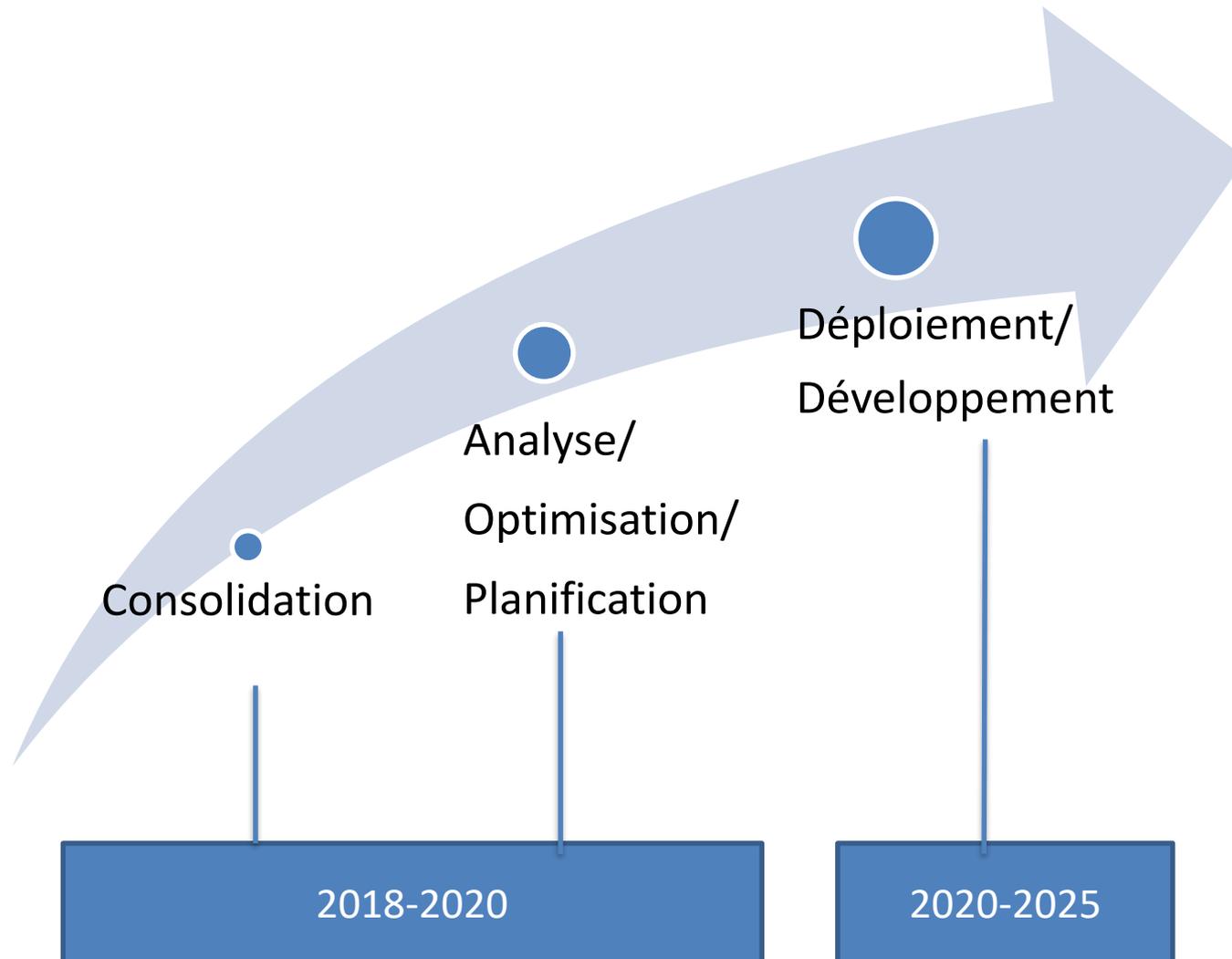
Plan d'action 2019-2023

- Déployer les services planifiés

- Augmenter l'offre de service (1^{ère} ligne, clientèles variées, etc.)

- Rejoindre les patients dans leur foyer/milieu de vie

Évolution de la télésanté



Contexte avant COVID

Plan d'action télésanté 2018-2020

Gouvernance	Développement/ Harmonisation/Planification	Soutien/Amélioration continue
1. Révision gouvernance	1. Télédermatologie	1. Activités de soutien et d'amélioration
2. Plan directeur 2020-25	2. Télépsychiatrie	• Arrimages SIU (APSS, DCI, CSQ ...)
	3. Télépathologie	• Leviers (Protocole d'accord, LSSS ...)
	4. Téléconsultation	• Outils (Évaluation, pérennisation ...)
	5. Télésoins à domicile	• Promotion
	6. TD rétinopathie diabétique	• Formation continue partagée
	7. Téléthrombolyse/AVC	
	8. T.Asassistance soins de plaie	
	9. CEVARMU	
	10. Télécomparution	
	11. Télépharmacologie	

Éventail des équipements disponibles

- Plus de 1 700 stations de visioconférence dans le RSSS
- Plusieurs outils de conférence Web en place (Reacts, CMA, Skype, Jabber, Zoom, etc.)
- IRIS – Interface de réservation intégrée des systèmes de visioconférence
- Solution provinciale de télésoins à domicile (TSD)
- Systèmes d'information spécialisés (iVision, Mscope, Atlas Telemed TD, etc.)

Enjeux

Conditions de rémunération de l'accord cadre en télémédecine (spécialistes et omnipraticiens)

Exigences de la LSSS (article 108,1)

Priorisation de la télésanté variable dans les établissements

Manque d'arrimage entre les différents systèmes d'informations

Limites des technologies actuellement disponibles (complexes, peu conviviales, utilisation de moyens non sécurisés, etc.)

Financement pour le déploiement des services de télésanté via plusieurs étapes (DO, DA, RFI, AO).

Initiatives dans les établissements non arrimées avec les services provinciaux et le plan d'action ministériel

- Le 13 mars 2020, l'urgence sanitaire est déclarée au Québec;
- La majorité des lieux publics (écoles, magasins, etc) sont fermés;
- Les contacts doivent se limiter à ceux qui sont essentiels;
- Le réseau de la santé doit revoir ses pratiques afin de continuer à desservir la clientèle tout en évitant les déplacements vers les installations;
- Plusieurs médecins et professionnels doivent travailler de leur domicile.

La télésanté devient au premier plan des modalités d'offre de service disponible

Leviers au déploiement accéléré de la télésanté pendant la COVID-19:

- **Arrêté ministériel pour la rémunération des médecins:**
 - Honoraires du médecin pour une rencontre avec un usager à son domicile;
 - Reconnaissance et favorisation en premier lieu du téléphone
- **Déploiement technologique**
 - Distribution de licences Reacts et Zoom aux médecins et professionnels;
 - Accélération du déploiement de la suite Microsoft 365, incluant TEAMS (actif provincial)
 - Tablettes;
 - Courriels organisationnels pour chacun des médecins et résidents assurant la sécurité des échanges;
 - Fax infonuagique.

- Mobilisation des ressources humaines disponibles dans les établissements
- Priorisation de trajectoires cliniques et déploiement accélérée de la téléconsultation
 - Infirmière praticienne en oncologie (IPO);
 - Infirmière praticienne spécialités (IPS);
 - Pharmacien en établissement de santé;
 - Citoyens vulnérables à la COVID-19 :
 - Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);
 - Résidences privées pour aînés (RPA).
 - Télécomparution;

- Les codecs ne pouvant plus être utilisés, les équipes technologiques sont sollicitées pour mettre en place des solutions logicielles permettant de faire de la téléconsultation en tenant comptes des facteurs suivants :
 - Sécurité des échanges et de la conservation des données;
 - Simplicité d'utilisation et fiable;
 - Déploiement facile;
 - Accessible de partout permettant ainsi à l'utilisateur et/ou le professionnel d'être à la maison.
- Trois solutions logicielles sont rapidement homologuées par le MSSS:
 - REACTS;
 - Zoom;
 - Teams.

Technologie (suite)

Évaluation comparative des solutions recommandées pour la téléconsultation

	Microsoft Teams	Zoom Telehealth	REACTS v. lourd	REACTS WEB
Inscription, Connection et Déconnexion				
Permet de transmettre une invitation via courriel pour une connexion automatique d'un patient (ou professionnel).	■	■	■	■
Permet au patient (ou professionnel) de participer à la rencontre sans s'inscrire à l'application.	■	■	■	■
Permet au patient ou professionnel de se connecter automatiquement via un lien URL	■	■	■	■
Permet aux participants de tester l'audio et la vidéo avant d'entrer en rencontre	■	■	■	■
Permet aux participants de la rencontre de télé santé d'activer/ désactiver son microphone et/ou caméra	■	■	■	■
Permet à l'hôte de la rencontre de réactiver le son et la vidéo du patient ou autres professionnels (si fausse manipulation par ex.)	■	■	■	■
Permet au professionnel de déconnecter le patient de la rencontre	■	■	■	■
Permet au professionnel de prolonger la durée de la rencontre au-delà de la plage horaire planifiée	■	■	■	■
Gestion des consultations				
Permet la création d'une salle d'attente virtuelle: le patient demeure dans la salle d'attente jusqu'à ce que le professionnel choisisse de débiter la rencontre	■	■	■	■
Permet au professionnel de gérer le moment de la consultation (débiter plus tard et finir plus tard par exemple)	■	■	■	■
Permet de garder l'anonymat des patients dans la salle d'attente virtuelle	■	■	■	■
Partage d'informations				
Permet le clavardage durant la rencontre	■	■	■	■
Permet au professionnel hôte de partager son écran avec les participants	■	■	■	■
Permet l'enregistrement de la rencontre	■	■ ¹	■	■
Spécifiés technologiques				
Compatible avec le système d'exploitation Microsoft Windows 10	■	■	■	■
Compatible avec les systèmes d'exploitation Mac OSX	■	■	■	■
Compatible sur les versions iOS	■	■	■	■
Compatible sur les versions Android	■	■	■	■
S'adapte aux faibles bandes passantes et faible latence en priorisant l'échange du signal audio au lieu du signal vidéo	■	■	■	■

Particularités pour la gestion des licences Zoom

- L'outil de gestion des licences Zoom du fournisseur ne permet pas une hiérarchisation par établissement;
- L'équipe de développement IRIS du CCT du CHU de Québec – Université Laval a été mobilisée pour développer un module de gestion des licences Zoom assurant une autonomie aux établissements tout en limitant les accès aux licences qui les concernent;
- Le module prend en compte le nombre de licences Zoom accordées à chacun des établissements;
- Enjeu important étant donné que les licences Zoom financées par le MSSS sont disponibles jusqu'au 21 mars 2021.

- Une évaluation rapide des différents besoins est à réaliser;
- La gestion de la distribution des licences est à mettre en place;
- Formations massives à offrir:
 - Pour l'utilisation des outils;
 - Pour connaître les bonnes pratiques en télésanté
- Support et accompagnement:
 - Pour les professionnels (à l'interne et à domicile);
 - Pour les usagers (à domicile).
- Éviter que les demandes et consignes ne proviennent de plusieurs canaux:
 - Ordres professionnels;
 - Collège des médecins;
 - Fédérations;
 - Différentes directions du MSSS.
- Obtenir des indicateurs plus précis.

- Mise en place de statutaies provinciaux hebdomadaires regroupant plus d'une centaine d'intervenants du réseau (MSSS, CCT et établissements) permettant ainsi de s'assurer que tous ont accès à la même informations;
- Distribution de bulletins ministériels (33 jusqu'à présent);
- Partage des bons coups / initiatives d'impacts réalisés par les organisations de santé;
- Partage d'indicateurs d'utilisation des outils de téléconsultation;
- Actualisation et partage des bonnes pratiques (processus, consentement, identification du patient, etc.);
- Mise en ligne d'outils de gestion documentaire regroupés sur un portail centralisé:
 - <http://telesante.quebec>

Réseau québécois de la télésanté

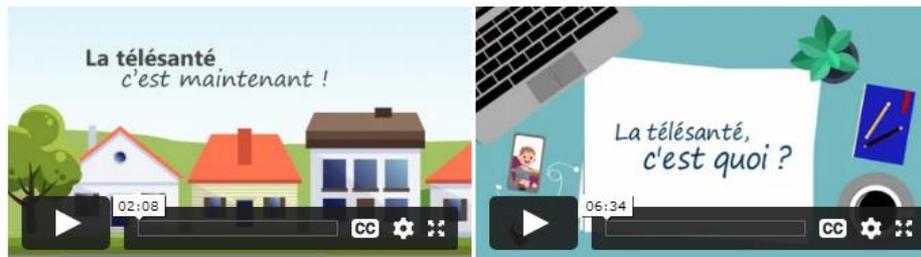
Informations sur l'utilisation des applications collaboratives et de vidéoconférence

REACTS

TEAMS

ZOOM

TÉLÉCOPIE INFONUAGIQUE



Version anglaise

Priorités du MSSS pour la 2^e vague

- Le 23 septembre dernier, le MSSS a transmis une missive aux établissements déterminant les priorités ministérielles pour la clientèle âgée



Trajectoire de téléconsultation pour les équipes de soins (tablettes)



CONTACT + Télésanté



Vigie des symptômes de la COVID-19



Télédepistage de la rétinopathie diabétique (TDRD)

RÉFÉRENCE

PRISE D'IMAGES

INTERPRÉTATION ET GESTION DES IMAGES

SUIVI

Référence par
médecin
Traitant ou
optométriste

Sites
d'imagerie
intégrées à
la 1ere ligne

Intelligence
artificielle

Centre de
lecture
2^e
niveau

Réseau
virtuel de
lecteurs de
3^e niveau

Sites
d'imagerie
intégrées à
la 1ere ligne

Suivi auprès
du
demandeur

Suivi auprès
de l'usager

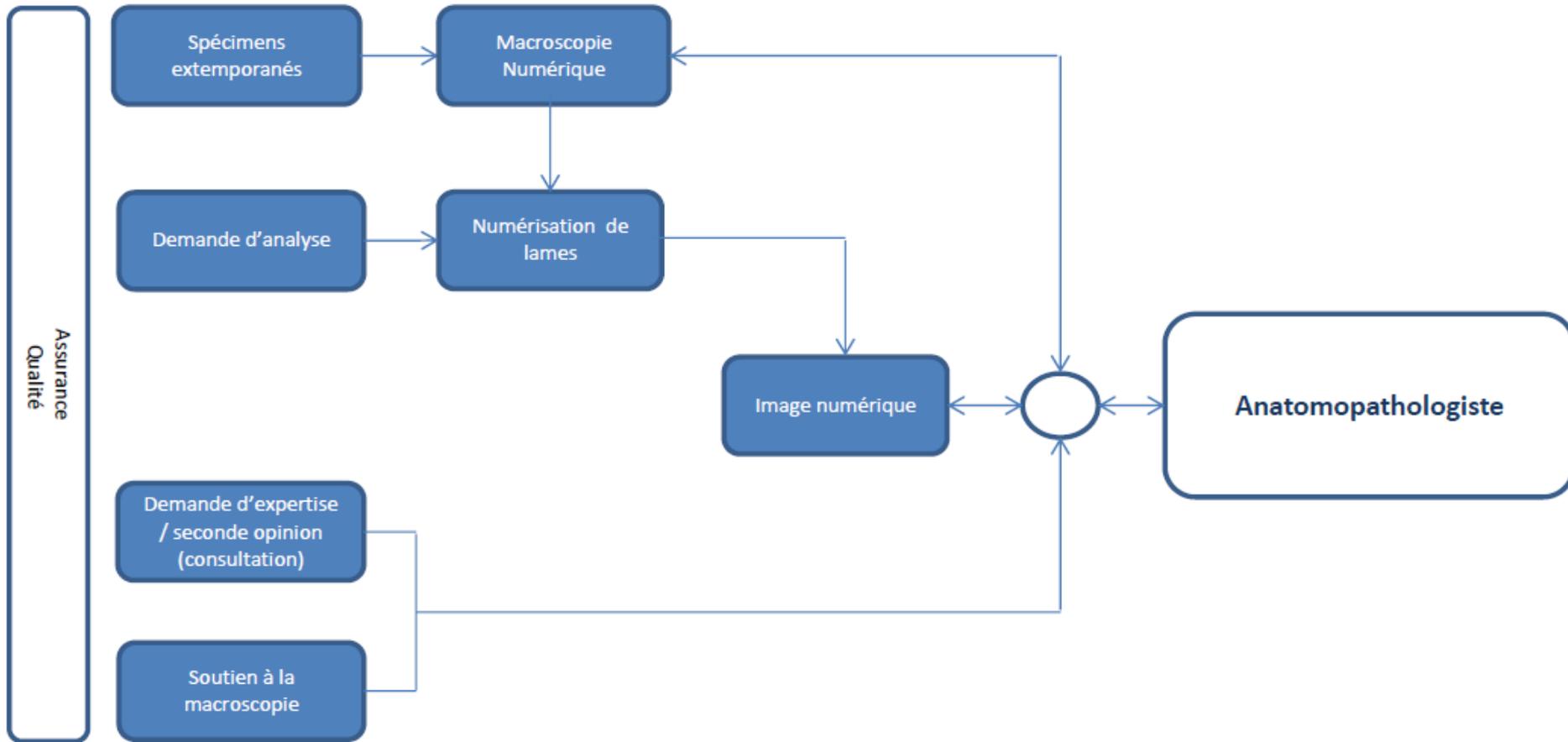
Référence en 2^e ou
3^e ligne pour
traitement et suivi
lorsque requis

Centre de gestion et de Coordination opérationnelle



Pathologie numérique - Télépathologie

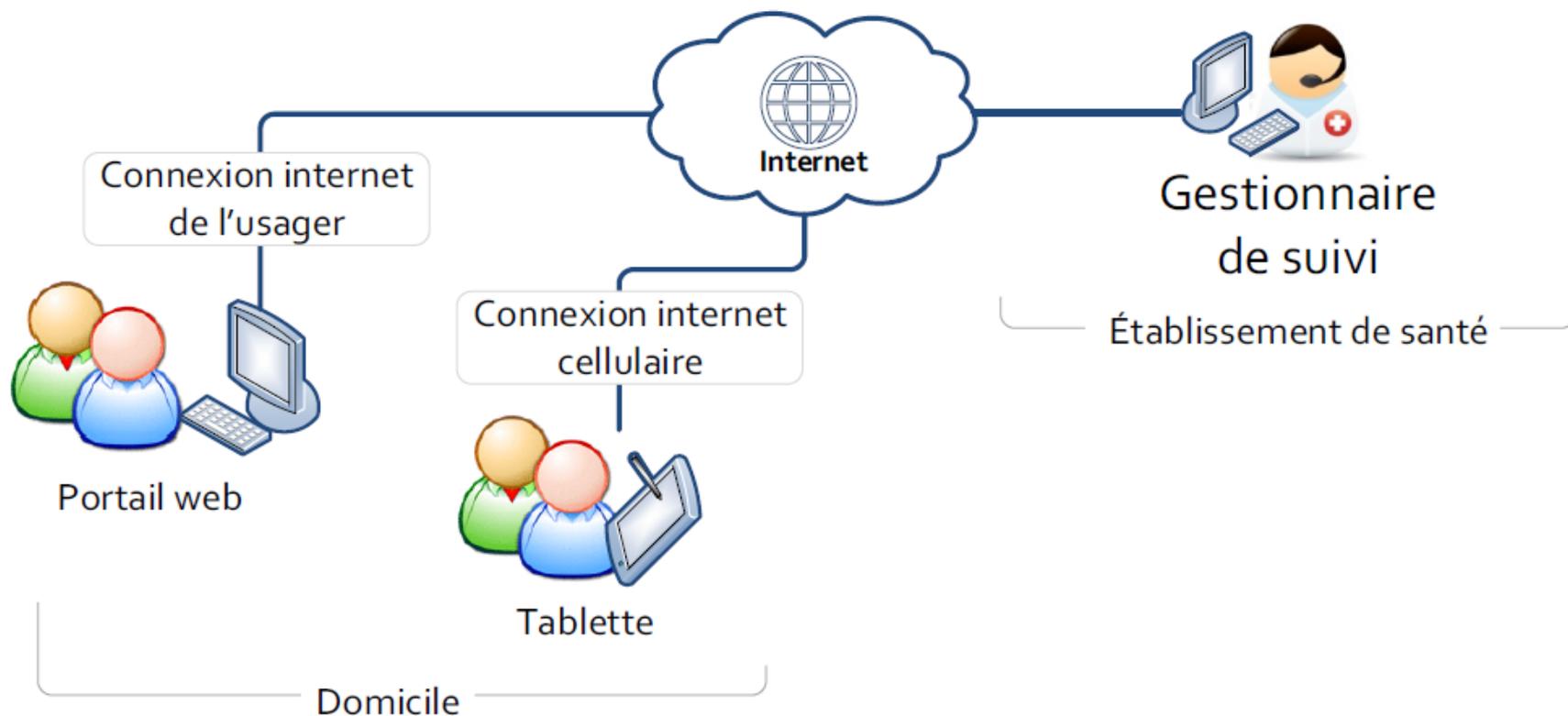
Description projet



La plateforme télésanté

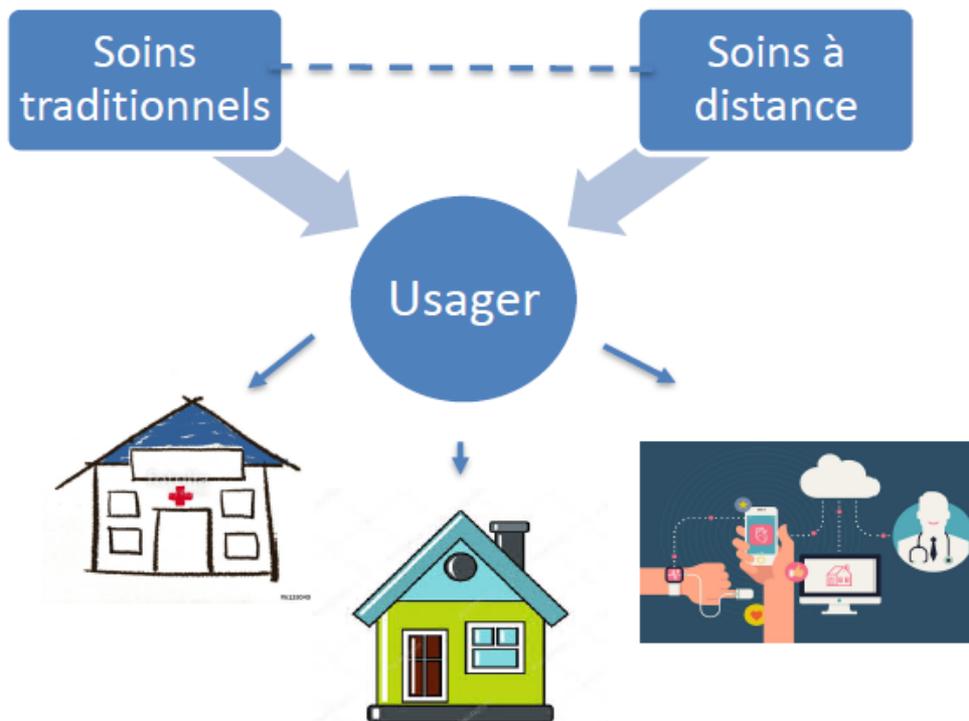


Télésoins à domicile



- Émergence d'une culture de communauté de pratique et de collaboration;
- Mise à contribution de l'ensemble des experts provinciaux en télésanté à la situation COVID-19 :
 - Comités de veille technologique;
 - Comités de veille clinique par service;
 - Développement de guides et d'outils pédagogiques afin d'accompagner **le professionnel** et **le citoyen** sur l'utilisation des différentes modalités technologiques en télésanté;
 - Formations / webinaires sont développés et partagés facilitant l'autoapprentissage des outils de téléconsultation;
 - Mise en ligne rapide du portail: <http://telesante.quebec>;
 - Une seconde version sera déployée dans les prochaines semaines.
- Émergence d'une culture de gestion matricielle.

Vision de la télésanté



- Pérenniser les gains afin d'aller plus loin en maximisant l'accès aux soins grâce à la télésanté;
- Optimisation dans l'utilisation des objets connectés;
- Support de proximité à l'interne;
- Support de l'utilisateur à domicile;
- Changement de vocabulaire :
 - Soins virtuels = Télésanté
 - Suivi virtuel en milieu de vie = TSD

- D'un réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM) très hermétique, il devra s'ouvrir vers l'extérieur afin de répondre aux nouvelles réalités; (méd de la maison);
- Participation des GBM aux comités tactiques télésanté locaux des établissements pour intégrer en amont leur expertise;
- Pérennisation des ententes de rémunération;
- Financement pour pilote à temps plein et équipe de soutien de proximité.

- Prendre un peu de recul:
 - Nouveaux contextes;
 - Nouveaux enjeux;
 - Bénéfices/ inconvénients;
 - Facteurs facilitants/contraignants.
- Repréciser la vision;
- Volonté que la télésanté perdurera après la pandémie;
- En regard des avantages associés à la télésanté, tant les professionnels que les usagers voudront conserver cette modalité.

- Le développement de la technologie permettra à certaines spécialités d'emboîter le pas en télésanté;
- Les services de GBM seront alors sollicités pour intégrer les objets connectés à la télésanté (stéthoscope électronique, appareil de TA, balance, thermomètre, ECG, EEG, moniteur cardiaque, etc);
- Leur expertise en veille technologique sera un apport essentiel;
- C'est le clinique qui dicte les besoins, mais la technologie devra innover pour répondre aux ambitions...

Questions?

