



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

**Cadre de référence d'évaluation de la
performance des soins virtuels**

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-94891-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

Table des matières

Contexte	1
Mandat	1
Démarche	1
Cadre de référence.....	1
Utilisation du cadre de référence.....	2
Tableau	3
Références.....	10



Collaborateurs

M. Maxime Bergeron, Bureau de la planification stratégique et de la reddition de comptes du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Mme Valérie Côté, Bureau de la planification stratégique et de la reddition de comptes du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Mme Antoinette Ghanem, Centre de coordination en télésanté (CCT), CUSM

Mme Louise Grenier, Centre de coordination en télésanté (CCT), CUSM

Mme Chadia Kombo, Centre de coordination en télésanté (CCT), CHUM



Contexte

La télésanté est une priorité du ministère de la Santé et des Services sociaux qui fait l'objet d'un plan d'action en télésanté 2019-2023. Il est donc important de se doter d'outils permettant d'en apprécier la performance, dont le cadre de référence d'évaluation de la performance des soins virtuels présenté ici avec une liste d'indicateurs potentiels.

Mandat

Ce cadre fait partie d'un mandat plus large reçu par le CUSM. En effet, sous la gouvernance ministérielle et en collaboration avec le CNCOT et le CCT, le CUSM a comme mandat de mettre en place des indicateurs de performance provinciaux pour recenser toutes les activités télésanté et de proposer un modèle de gouvernance et de gestion afin d'alimenter et de maintenir à jour un entrepôt de données. Cet entrepôt de données vise notamment à mesurer le nombre d'activités télésanté par types, par spécialités, par établissement, etc. et aussi de servir au calcul d'indicateurs de performance.

Démarche

Afin d'élaborer le cadre de référence et d'identifier des indicateurs pour l'évaluation de la performance des soins virtuels, une revue de littérature d'articles scientifiques portant sur la gestion de la qualité en télésanté a été réalisée en 2020 – 2021.

Il s'est aussi appuyé sur le Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion pour inscrire l'évaluation des soins virtuels au sein de celle du système de santé dans son ensemble, les soins virtuels en étant une composante. Cette approche permet d'assurer la cohérence dans l'évaluation des soins et services tout en reconnaissant les particularités propres aux soins virtuels.

Le groupe de travail a œuvré étroitement avec le Bureau de la planification stratégique et de la reddition de comptes du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour adapter le cadre de référence d'évaluation de la performance en fonction de l'état des recherches en matière d'évaluation des soins virtuels et identifier des indicateurs de performance.

Cadre de référence

Le cadre proposé respecte ainsi la structure du cadre d'évaluation provincial avec ses trois dimensions : accès aux services, qualité des services et optimisation des ressources. On y retrouve huit sous-dimensions ou caractéristiques d'un système de santé performant : efficacité, efficience, accessibilité, continuité, sécurité, réactivité, équité d'accès et la viabilité. Certains aspects de ces caractéristiques ont été précisés pour mieux évaluer les soins virtuels. Par exemple, l'accessibilité a été divisée en 4 aspects : accessibilité en temps opportun, accessibilité technologique, acceptabilité et disponibilité qui sont des aspects critiques pour les soins virtuels. Une caractéristique a également été ajoutée, celle de l'équité de la qualité des services car les questions d'équité ne se limitent pas à l'accessibilité mais peuvent aussi toucher la qualité des services.

La prochaine section présente le cadre de référence d'évaluation de la performance des soins virtuels, adapté du *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de*

services sociaux à des fins de gestion (MSSS, novembre 2012). Elle inclut une liste d'indicateurs qui sont pour la plupart applicables au réseau de la santé dans son ensemble (macro) et aux établissements (micro). Quelques-uns de ces indicateurs peuvent toutefois être moins appropriés pour un des niveaux.

Utilisation du cadre de référence

La performance des soins virtuels est multidimensionnelle et s'apprécie à partir de plusieurs caractéristiques. Le cadre de référence d'évaluation de la performance des soins virtuels est un outil qui met en évidence les dimensions (caractéristiques) et sous-dimensions, reconnues dans la littérature, à considérer pour une évaluation globale. Il comprend une liste d'indicateurs potentiels parmi lesquels un nombre limité d'indicateurs, particulièrement pertinents pour le programme ou service à évaluer, peuvent être sélectionnés et enrichis. Il est souhaitable que l'ensemble des indicateurs choisis couvrent toutes les dimensions et une grande partie des sous-dimensions pour apprécier la performance dans son ensemble et en fonction de ses multiples facettes.

Cadre de référence d'évaluation de la performance des soins virtuels

Cadre de référence d'évaluation de la performance des soins virtuels, adapté du Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion (MSSS, novembre 2012), avec une liste d'indicateurs potentiels.

Dimension (caractéristique)	Sous-dimension	Indicateurs potentiels
ACCÈS AUX SERVICES		
Accessibilité <i>capacité de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportun</i>	Accessibilité en temps opportun <i>mesure dans laquelle la consultation virtuelle des patients est obtenue dans un délai approprié au problème</i>	Pourcentage des soins virtuels réalisés dans les délais impartis en fonction de la priorité de la demande
		Temps moyen (médian) d'attente et/ou de réalisation des soins virtuels
		Amélioration perçue de l'accès en temps opportun déclarée par le patient (délai entre référence et les soins virtuels) *
		Amélioration perçue de l'accès en temps opportun, déclarée par le fournisseur (améliore accès, prise en charge en temps opportun) **
	Accessibilité technologique <i>capacité des patients (et fournisseurs) à accéder à la technologie requise pour la consultation virtuelle</i>	Taux de demandes pour soutien technique par type de demande (formation, flux, fonctionnalités)
		Capacité d'accès/utilisabilité convivialité de la technologie, déclarée par le patient (confort, obstacles) *
		Capacité d'accès/utilisabilité convivialité de la technologie, déclarée par le fournisseur (facilité d'utilisation) **
	Acceptabilité <i>mesure dans laquelle les patients considèrent l'accessibilité de la consultation virtuelle comme acceptable</i>	Acceptabilité de la technologie, déclarée par le patient (bon moyen, referait) *
		Acceptabilité de la technologie, déclarée par le fournisseur (solution pertinente) **
		Pourcentage de refus de soins virtuels par les patients
	Disponibilité <i>mesure dans laquelle les soins virtuels donnent l'accès à un fournisseur spécialisé dans le type de soins requis par le patient, lorsque cela est requis ou souhaité par le patient</i>	Taux de pénétration par spécialité ou professionnel pour la modalité de soins virtuels (ex. dermatologie ou accès à certaines spécialités visées ou dans certaines installations)
		Proportion des visites réalisées en virtuel (pour les programmes avec soins virtuels)
		Pourcentage d'utilisation de l'offre établie (ventilation par spécialité ou service, établissement, etc.) ex. :

Dimension (caractéristique)	Sous-dimension	Indicateurs potentiels
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de plages disponibles pour les visites virtuelles ▪ Taux de croissance du volume de services virtuels (par spécialité, etc.) ▪ Nombre de spécialités offrant le service ▪ Nombre de régions desservies par une spécialité dans le cas des projets provinciaux ▪ Nombre de déploiement de nouveaux services virtuels
<p>Équité d'accès <i>capacité de fournir les soins et les services en fonction des besoins et sans égard aux caractéristiques personnelles non reliées aux besoins, comme le revenu, l'éducation, le lieu de résidence, etc.</i></p>		Réduction des déplacements /accessibilité aux services hors région via les soins virtuels
		Nombre de services déployés pour rendre accessible un service par des soins virtuels (en région éloignée)
		Couverture régionale dans une spécialité spécifique selon les besoins : Ex. couverture en télédermatologie de toutes les régions du Québec. Sera mesurée par le nombre de professionnels actifs et par le volume d'activité
		Diminution de certains services propres à certaines régions éloignées : ex. transports en ambulance, hélicoptère, avion
		Équité d'accès selon les caractéristiques socio-démographiques : <ul style="list-style-type: none"> • Revenu (accès à Internet, connexion haute vitesse) • Statut d'immigration (sans RAMQ) • Âge • Adresse • Sexe/genre • Scolarité • Communauté d'appartenance • Statut résidentiel
QUALITÉ DES SERVICES		
Efficacité	Efficacité clinique	Taux de réadmissions, visites à l'urgence, soutien à domicile, autres consultations, durée

Dimension (caractéristique)	Sous-dimension	Indicateurs potentiels
<p><i>capacité d'améliorer la santé et le bien-être</i></p>	<p><i>fait référence à l'impact des soins virtuels sur les résultats de santé ou les mesures de processus de qualité (par exemple, un diagnostic confirmé de mélanome ou un meilleur contrôle de l'anxiété ou de la dépression à l'aide de la thérapie cognitivo-comportementale virtuelle) ainsi que l'efficacité comparative des services fournis en personne</i></p>	<p>moyenne de séjour à l'hôpital, conformité au traitement,¹ après des soins virtuels</p>
		<p>Pourcentage des soins virtuels qui ont évité la référence en clinique (qui ne requièrent pas de suivi)</p>
		<p>Diminution de la prévalence de certaines conditions (ex. diminution de la cécité due à la rétinopathie diabétique)</p>
		<p>Pourcentage de patients pour lesquels les soins virtuels ont été jugés appropriés, déclarés par le patient (réutiliserait les soins virtuels, modalité préférable pour consultation) *</p>
		<p>Efficacité et pertinence perçues par les professionnels (les soins virtuels qui ont atteint l'objectif clinique: pose de diagnostic, plan de traitement et conduite thérapeutique) **</p>
		<p>Engagement des patients envers leurs soins : Pourcentage de patients activés dans leurs soins par les soins virtuels (capables ou prêts à adopter des comportements de santé qui maintiendront ou amélioreront leur état de santé) *</p>
<p>Sécurité <i>capacité de minimiser les risques associés aux interventions et aux milieux de soins et de services eux-mêmes pour les usagers, le personnel et la population</i></p>	<p>Incident à portée clinique événement qui n'a pas de conséquences sur la santé ou le bien-être du patient, mais qui en d'autres occasions pourrait en avoir</p>	<p>Nombre (taux) d'incidents à portée clinique reliés aux soins et services virtuels (ex. erreur de médication, erreur de traitement; taux global et par programme/département au niveau des établissements)</p>
	<p>Accident à portée clinique événement où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine d'un impact sur la santé et le bien-être du patient</p>	<p>Nombre (taux) d'accidents à portée clinique (ex. erreur de médication ou de traitement ayant causé un préjudice au patient; taux global et par programme/département au niveau des établissements)</p>
	<p>Incident à portée informationnelle événement qui a un impact sur la fiabilité et l'intégrité ainsi que la sécurité, la confidentialité et disponibilité des données</p>	<p>Nombre (taux) d'incidents à portée informationnelle (qui ont un impact sur la fiabilité et l'intégrité ainsi que la sécurité, la confidentialité et disponibilité des données (ex. rapport associé au mauvais patient; taux global et par programme/département au niveau des établissements)</p>

¹ Par exemple, la mesure de conformité du patient au traitement peut être intégrée à la plateforme SVMV, si prévue.

Dimension (caractéristique)	Sous-dimension	Indicateurs potentiels
<p>Réactivité <i>capacité de s'adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des usagers</i></p>		Somme des économies pour les usagers (en argent, temps, distance) (ex. nombre moyen de kilomètres de déplacements évités entre la résidence et le point de service)
		Temps économisé par les patients, déclaré par le patient (impact des soins virtuels sur déplacement) *
		Satisfaction concernant les soins virtuels sur différents éléments : outil technologique, service reçu, etc. *
		Pourcentage de patients satisfaits par leur expérience de soins virtuels *
		Amélioration perçue, désirée et déclarée par le patient du soutien donné au patient lors de problèmes en soins virtuels via le centre de soutien *
		Amélioration perçue, désirée et déclarée par le professionnel du soutien donné au professionnel lors de problèmes en soins virtuels via le centre de soutien **
		Pourcentage des appels qui ont été pris en charge par le centre de soutien dans les délais définis respectifs aux établissements.
		Confiance : Confiance dans les professionnels et services, déclarée par le patient *
		Communications et coordination des soins : Relation de collaboration établie, déclarée par le patient (explications claires, écoute, confiance, impliqué dans les décisions) *
		Échange d'informations promues, déclarées par le patient (temps pour expliquer les problèmes et poser des questions, échanges clairs) *
		Écoute, réponse aux émotions exprimées par le patient, déclarées par le patient *
		Respect du patient dans son entièreté (histoire médicale, respect, écoute, besoins pris en compte), déclaré par le patient *
Prise de décision partagée, déclarée par le patient *		

Dimension (caractéristique)	Sous-dimension	Indicateurs potentiels
<p>Continuité <i>capacité de fournir les soins et les services requis, de façon intégrée et coordonnée. Dans le contexte de services organisés par niveau (services de première ligne, deuxième ligne (services spécialisés), troisième ligne (services surspécialisés)), la continuité doit s'opérer à l'intérieur d'un niveau et entre les niveaux</i></p>	<p>Efficacité opérationnelle <i>tourne autour de la façon dont les soins virtuels sont intégrés sur le plan clinique dans un hôpital, un cabinet de fournisseur, un centre de santé communautaire ou d'autres établissements de soins (micro)</i></p>	Temps d'attente pour l'accès à un service spécialisé suite à des soins virtuels
		Pourcentage de transmission des résultats des soins virtuels au MDF ou MD traitant ou professionnel de la santé requérant
		Navigation du patient dans le système suite à une téléconsultation, déclarée par le fournisseur (permet suivi) **
		Navigation du patient dans le système suite à une téléconsultation, déclarée par le patient (permet suivi) *
		Amélioration perçue du continuum, communications interprofessionnelles, déclarée par le fournisseur (continuum, communications interprofessionnelles) **
		Intégration des flux dans les processus de travail des professionnels, déclarée par le fournisseur (intégration au flux) **
		Taux d'appels nécessitant une prise en charge de soutien avancé et/ou investigation approfondie par le centre de soutien.
	<p>Efficacité du système <i>fait référence à la capacité d'une modalité de soins virtuels et de l'ensemble du système à aider à la coordination des soins dans divers milieux de soins de santé; aider les prestataires à atteindre les objectifs de soins basés sur la population; et faciliter le partage d'informations entre les prestataires pour faciliter la prise de décision (macro, micro)</i></p>	Pourcentage des soins virtuels qui ont atteint l'objectif clinique visé par la téléconsultation et n'ont pas nécessité une consultation en personne (ex. : la référence en clinique évitée)
	Pourcentage des requêtes rejetées par cause de refus (cause technologique, ex. qualité d'image inadéquate); cause informationnelle, ex. informations cliniques manquantes))	
<p>Équité de qualité des services</p>		Analyse des indicateurs de qualité des services par sous-région (ou autres caractéristiques) ex.

Dimension (caractéristique)	Sous-dimension	Indicateurs potentiels
<i>capacité de fournir des soins et des services de qualité en fonction des besoins et sans égard aux caractéristiques personnelles non reliées aux besoins, comme le revenu, l'éducation, le lieu de résidence, etc.</i>		services offerts adaptés aux différentes caractéristiques culturelles
OPTIMISATION DES RESSOURCES		
Efficiences <i>capacité d'utiliser les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles) de façon optimale</i>		nombre de consultation en personne évitées Ex : diminution des liste d'attentes CRDS ou autres Capacité (taux) de prise en charge du service (nombre de traitements-clients par période ou plages disponibles) selon l'offre de service Pourcentage de patients pris en charge dans les délais pour des conditions ciblées (liste d'attente globale, pas uniquement pour les soins virtuels) Pourcentage des plages de rendez-vous non comblées (ou non-présentation) Économies pour le système Incidence sur les ressources utilisées par les professionnels, déclarée par le fournisseur ** Réduction du nombre de traitements inadéquats et des coûts, déclarée par le fournisseur ** Coût moyen d'une téléconsultation (ou coût moyen net - épargne reliée aux soins virtuels versus en clinique) Somme des économies pour les usagers (en argent, temps, distance) (ex. nombre moyen de kilomètres de déplacements évités entre la résidence et le point de service) Temps économisé par les patients, déclaré par le patient (impact des soins virtuels sur déplacement) *
		Qualité de vie des patients améliorée ainsi qu'évitement des complications : ex. cécité, réadmissions, chutes non nécessaires lors des déplacements, etc.

Dimension (caractéristique)	Sous-dimension	Indicateurs potentiels
Viabilité <i>capacité, considérée sous l'angle des ressources humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles, de répondre aux besoins présents et futurs de la population</i>		Satisfaction des professionnels et des patients avec les soins virtuels *, **
		Production plus rapide des résultats de tests /diagnostics/traitements/interventions
		Économies de transport : Diminution des budgets consacrés au déplacement des usagers octroyés dans certaines régions
		Réduction de l'empreinte carbone associée à la réduction des déplacements
		Pérennisation : Indice de pérennité (grille d'évaluation pour la pérennité des services – inclut différents éléments dont la pertinence/acceptabilité fournisseurs, patients, adoption)
		Nombre d'initiatives réalisées d'amélioration continue du service
		Indice d'obsolescence de l'infrastructure

* À recueillir au moyen d'un questionnaire patient.

** À recueillir au moyen d'un questionnaire pour les professionnels.

Références

- Agarwal S. et Wilkie M. Remote Patient Management in *Peritoneal Dialysis: Opportunities and Challenges*. In Ronco C, Crepaldi C, Rosner MH (eds): Remote Patient Management in Peritoneal Dialysis. Contrib Nephrol. Basel, Karger, 2019, vol 197, pp 54-64.
- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléadaptation. Rapport préparé par Gilles Pineau, Khalil Moqadem, Carole St-Hilaire, Éric Levac et Bruno Hamel, en collaboration avec Hélène Bergeron, Alexandra Obadia et Lorraine Caron (AETMIS 06-03). Montréal : AETMIS, 2006, xxiii-74 p.
- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie. Rapport préparé par Gilles Pineau, Khalil Moqadem, Carole St-Hilaire, Robert Perreault, Éric Levac et Bruno Hamel, en collaboration avec Alexandra Obadia et Lorraine Caron (AETMIS 06-01). Montréal : AETMIS, 2006, xxii-76 p.
- Alami, Hassane. Les conséquences inattendues de l'utilisation de la télésanté et l'implication des citoyens-patients dans le développement des services au Québec. Thèse de doctorat. Université Laval. Québec. 2019.
- Broderick A. et Lindeman D. *Scaling Telehealth Programs: Lessons from Early Adopters*. The Commonwealth Fund: Case Studies in Telehealth Adoption. Vol. 1. January 2013.
- California Telehealth Resource Center (CTRC). The CTCRC Telehealth program Developer Kit: A Roadmap for Successful Telehealth program Development. 2014.
- Canada Health Infoway. System and Use Survey (SUS) Tools: Process and Methodology. Présentation. Décembre 2020.
- Canada Health Infoway. Consultation summary and next steps on Priorities 1 & 2: Secure messaging, file-transfer and videoconferencing. Infoway to develop pan-Canadian standards. 2020.
- Canada's Health Informatics Association. 2015 Canadian Telehealth Report. Public Version. COACH : 2015.
- Haute Autorité de santé. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. Saint-Denis La Plaine, France. Juillet 2013.
- Haute Autorité de santé. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Rapport d'élaboration de la fiche mémo. Saint-Denis La Plaine, France. Avril 2018.
- Haute Autorité de santé. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine, France. Avril 2018.
- Inforoute Santé du Canada (Gartner). Étude d'évaluation des avantages de l'information de santé connectée au Canada. Avril 2018.
- Institut canadien d'information sur la santé. Les soins virtuels au Canada : renforcement des données et de l'information. Ottawa, ON : ICIS; 2022.
- Institut de recherche et documentation en économie de la santé. La e-santé : télésanté, santé numérique ou santé connectée. Bibliographie thématique. France. Juillet 2019.

Cadre de référence d'évaluation de la performance des soins virtuels

Krupinski EA. Telehealth 101. Presentatation. Arizona Telemedicine Program. 2017.

Lau F, Hagens S, Muttitt S. *A Proposed Benefits Evaluation Framework for Health Information Systems in Canada*. Healthcare Quarterly Vol. 10 No.1 2007. Et Inforoute Santé du Canada et Gartner.

Loane M. et Wootton R. *A Review of Telehealth*. Med Principles Pract 2001;10:163–170

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion, novembre 2012.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux, décembre 2012.

National Quality Forum. Creating a Framework to Support Measure Development for Telehealth. Wahsington, DC National Quality Forum. 2017.

NSW Ministry of Health. Telehealth Framework and Implementation strategy 2016-2021. 2016

Questionnaire_EN_Teleconsultation_V1.0_20210715-final_MSSS

Sondage-Teledermatologie-CommunFournisseur-Demander-v3-27juin2022

Taylor A, Morris G, Pech J, Rechter S, Carati C, Kidd MR. *Home Telehealth Video Conferencing: Perceptions and Performance*. JMIR Mhealth Uhealth. 2015;3(3):e90

Tran K, Polisen J, Coyle D, Coyle K, Kluge EH, Cimon K, McGill S, Noorani H, Palmer K, Scott R. Home telehealth for chronic disease management. Ottawa, ON, Canada: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. HTA issue 113. 2008.

Wilkinson JR, Spindler M, Wood SM, Marcus SC, Weintraub D, Morley JF, Stineman MG et Duda JE. *High patient satisfaction with telehealth in Parkinson disease: A randomize controlled study*. Neurology Clinical Practice. 2016: 6, pp 241-251.

