



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire

Version 1.0

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.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-89125-3 (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, 2021

Remerciements

La direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques tient à remercier les ordres professionnels, les membres des autres directions du MSSS, le sous-comité clinique COVID-19 – Téléconsultation, les experts ainsi que tous les autres acteurs qui ont contribué à la rédaction de ce document.

Table des matières

SIGLES ET ACRONYMES	VI
DÉFINITIONS	VII
PRÉAMBULE.....	1
CONTEXTE.....	1
RÉSUMÉ.....	2
MISE EN GARDE	3
OBJECTIFS	3
CHAMP D'APPLICATION	3
1. BALISES EN TÉLÉSANTÉ	4
1.1 Respecter les bonnes pratiques pour la télésanté et son code de déontologie	4
1.2 Permis et lieux d'exercice pour la télésanté au Québec	5
1.3 Patients.....	5
1.3.1 Consentement général à la télésanté pour les patients.....	5
1.3.2 Particularités pour les usagers en situation de soins en établissement.....	6
1.3.3 Particularités pour les usagers dont une évaluation de transfert en urgence est requise (COOLSI, thrombectomie, etc.)	6
1.3.4 Conditions gagnantes pour l'utilisateur et confidentialité.....	6
1.3.5 Identification des patients au moment du consentement	6
1.3.6 Participation des proches aidants.....	6
1.3.7 Droit de refus des patients	7
1.3.8 Respect de l'équité d'accès	7
1.3.9 Patients nécessitant un service d'interprétariat.....	7
2. OUTILS ET ACTIVITÉS.....	7
2.1 Choix de l'outil ou de la plateforme à utiliser selon que le service offert en télésanté est assuré ou non .	7
2.2 Choix de l'outil ou de la plateforme à utiliser selon l'implication clinique.....	8
2.3 Choix de l'outil ou de la plateforme à utiliser compte tenu de la situation du patient et de ses besoins...	9
2.4 Activité de télésanté par téléphone	10
2.5 Activité de télésanté par consultation virtuelle	10
2.6 Activité de télésanté par courriel.....	10
2.7 Activité de télésanté par clavardage sécurisé	10
3. PLAN DE CONTINGENCE	11
4. CORRIDOR DE RÉFÉRENCE POUR UNE PRISE EN CHARGE EN PRÉSENTIEL OU UN EXAMEN PHYSIQUE.....	11
5. BALISES POUR LES ACTIVITÉS DE TÉLÉSANTÉ ASSURÉES PAR LA RAMQ POUR L'ENSEMBLE DES MÉDECINS PARTICIPANTS, EN ÉTABLISSEMENT OU EN CABINET PRIVÉ DE PROFESSIONNELS (GMF OU NON)	12

6. BALISES POUR LES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EXERÇANT EN GMF	13
7. BALISES POUR LES ACTIVITÉS DE SOINS ET SERVICES DÉCOULANT DE LA PRATIQUE EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	13
7.1 Médecins : privilèges requis pour exercer en établissement et respect du plan des effectifs médicaux...	13
7.2 Entente interétablissements	13
7.3 Télésanté entre deux installations d'un même établissement	14
7.4 Particularités pour les autres membres du CMDP	14
7.5 Particularités pour les membres du Conseil des infirmières et infirmiers (CI)	14
7.6 Particularités pour les membres du Conseil multidisciplinaire (CM).....	14
7.7 Rôle du personnel de soutien	14
7.8 Procédures pour rédiger les notes au dossier.....	15
7.9 Particularités en CHSLD.....	15
7.9.1 La pertinence de la télésanté en CHSLD	15
8. TÉLÉSANTÉ DANS UN CONTEXTE D'APPRENTISSAGE.....	16
8.1 Principes généraux.....	16
8.2 Outils autorisés.....	16
8.3 Étudiants en médecine.....	16
8.4 Résidents et moniteurs en médecine	16
8.5 Autres professionnels	17
9. SÉCURITÉ DES ÉCHANGES CLINIQUES ET SOUTIEN	17
9.1 Les échanges écrits au moyen des conversations de Teams sont confidentiels du RSSS.....	17
9.2 Échanges de fichiers, de photos et de vidéos au moyen de la suite Office 365 du RSSS.....	17
9.3 Soutien clinique et technologique de la suite de collaboration Office 365 du RSSS.....	18
10. ÉVALUATION DE LA TÉLÉSANTÉ	18

Sigles et acronymes

Sigle ou acronyme	Description
ACPM	Association canadienne de protection médicale
CCT	Centre de coordination de la télésanté
CDE	Clinique désignée d'évaluation
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DRMG	Département régional de médecine générale
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
LAM	Loi sur l'assurance maladie
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
RALAM	Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie
RITM	Réseau intégré de télécommunications et multimédia
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

Définitions

Terme	Définition
Asynchrone	Activité réalisée en temps différé, en deux temps ou avec un certain délai, en l'absence de toutes les parties prenantes (ex. : transmission d'informations avec analyse ultérieure). Synonyme : activité en temps différé.
Conseil multidisciplinaire (art. 226 de la LSSSS)	Le conseil multidisciplinaire (CM) est une instance représentant les professionnels auprès du conseil d'administration et de la direction générale des établissements de santé et de services sociaux. Il est composé de membres œuvrant dans plus de 40 professions en santé physique, en réadaptation ou en services psychosociaux. Les membres du CM sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et exercent au sein de l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activité couvert par ce diplôme et liées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement, à l'exception des médecins, des dentistes, des pharmaciens, des sages-femmes et des infirmières.
Données confidentielles	Informations qui ne peuvent être communiquées ou rendues accessibles qu'aux personnes et aux entités autorisées. On parlera plus spécifiquement d'une information critique lorsqu'une information confidentielle a le potentiel de mettre en péril l'intégrité de la personne ou de l'organisation qu'elle concerne. Les données personnelles, médicales et sociales des patients ainsi que les données de recherche et administratives critiques sont considérées comme des données confidentielles.
Moniteur (<i>fellow</i>)	Personne qui effectue un stage de perfectionnement à l'intérieur d'un programme universitaire dans le cadre d'un programme d'accueil ou d'échange approuvé par une faculté de médecine québécoise ou les autorités gouvernementales. Les moniteurs doivent également détenir une immatriculation et une carte de stage.
Patient	Le terme <i>patient</i> est utilisé dans ce document. Le terme <i>usager</i> est réservé pour nommer les patients en établissement.
Télésanté (ou soins virtuels)	Activité ou service lié à la santé ou aux services sociaux et pratiqué au Québec, à distance, à l'aide de moyens de télécommunication, aux fins d'éducation, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Comprend les activités par téléphone, visioconférence et autres technologies.
Synchrone	Activité réalisée immédiatement ou sans délai en présence de toutes les parties prenantes (ex. : transmission d'informations avec analyse en direct). Synonyme : activité en temps réel.

Préambule

Dans le but de promouvoir une utilisation efficace et efficiente de la télésanté (aussi appelée « soins virtuels »), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) partage ses orientations entourant l'utilisation de cette modalité de dispensation des services de santé et des services sociaux, et ce, afin d'encourager la modernisation de la réponse aux besoins des patients, mais tout en garantissant que les actes cliniques réalisés par cette modalité sont d'aussi grande qualité que ceux effectués de façon traditionnelle. Les actes cliniques réalisés en télésanté ne doivent pas être de qualité inférieure à ceux effectués en présentiel.

Il importe au MSSS de préciser sa vision de la dispensation de services en télésanté afin qu'ils soient sécuritaires et pertinents, plus particulièrement dans le contexte où le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 prévoit, depuis cette date et pour la durée de l'état d'urgence sanitaire, que les services liés à la COVID-19 fournis par correspondance ou par voie de télécommunication par des professionnels de la santé sont considérés comme des services assurés par la *Loi sur l'assurance maladie* (LAM).

Contexte

La télésanté est une modalité d'organisation et de dispensation de services complémentaire aux modalités conventionnelles utilisées. Elle permet de rendre accessibles, à distance, des services cliniques traditionnellement offerts en présentiel dans les milieux de dispensation de services par les professionnels de la santé et des services sociaux. Ces professionnels peuvent ainsi intervenir auprès d'un ou de patients à l'aide d'outils technologiques sécurisés. Il est également possible de recourir à des objets connectés ou à des outils d'autogestion des services et des symptômes pour compléter l'offre de télésanté. Le MSSS a déjà publié le [Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie](#).

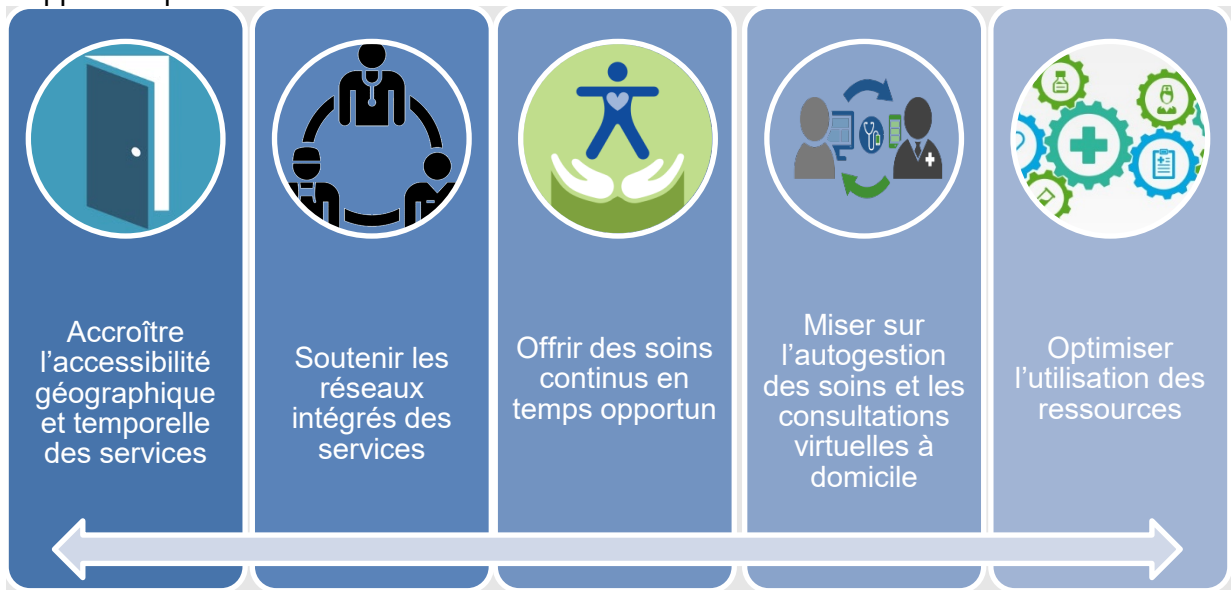
Bien que cette modalité ait été utilisée depuis plusieurs années, la pandémie de la COVID-19 et les mesures de distanciation physique qu'elle a imposées ont permis des avancées importantes pour son déploiement et son utilisation. Peu de données sont accessibles pour bien qualifier cette nouvelle modalité de dispensation de services. Néanmoins, l'expérience acquise à ce jour amène le MSSS à vouloir baliser certains principes d'utilisation de la télésanté, notamment afin qu'elle se réalise dans le respect des principes de priorisation de l'accès (ex. : accès priorisé aux services spécialisés [APSS], modalités de priorisation en place pour l'accès aux services de première ligne, etc.).

Les projets de mise en œuvre de la télésanté dans les établissements sont soutenus par les pilotes cliniques et technologiques ainsi que par les quatre centres de coordination de la télésanté (CCT) du Québec qui appuient les établissements et les intervenants de leur territoire, peu importe la mission (cabinet, autres milieux, etc.). Pour connaître le répondant télésanté dans votre établissement, vous pouvez consulter les liens suivants : [trouver un répondant en télésanté](#) ou [connaître son rôle précis](#). Pour effectuer vos premiers pas vers l'utilisation de la télésanté, il peut aussi être pertinent de consulter la capsule vidéo [La télésanté, par où commencer?](#)

Résumé

Les présentes orientations visent donc à établir les conditions nécessaires à l'utilisation de la télésanté, à rendre obligatoires les corridors de services pour les suivis en présentiel ainsi que les plans de contingence en cas de problèmes techniques. Différents questionnements sur le consentement et les droits des patients sont abordés. Les responsabilités attendues de la part des professionnels de la santé et des services sociaux du réseau en établissement et en cabinet sont aussi énoncées dans les balises et les consignes pour assurer la sécurité, la confidentialité et le soutien des activités de télésanté. L'utilisation de la télésanté en CHSLD et en contexte d'apprentissage est aussi décrite.

Rappelons que la télésanté vise les résultats suivants :



Mise en garde

L'utilisation de la télésanté ne modifie pas les obligations éthiques, professionnelles et juridiques de tout professionnel du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après « le professionnel ») qui y a recours, y compris, sans s'y limiter :

- l'obligation de détenir un permis d'exercice pour sa profession;
- la nécessité d'établir une relation thérapeutique avec son patient;
- la nécessité d'obtenir de son patient un consentement libre et éclairé aux soins, donc à l'utilisation de la modalité de la télésanté, ce qui comprend le recours à certains outils technologiques;
- les obligations de protection de la vie privée, de confidentialité et de sécurité des renseignements du patient;
- la nécessité de s'assurer de la pertinence de l'utilisation de la télésanté;
- les règles liées à la documentation de la communication et aux ordonnances en contexte de télésanté;
- la nécessité d'effectuer un suivi adéquat auprès du patient.

Objectifs

Le présent document d'orientation a pour objectif de baliser l'utilisation de la télésanté auprès des professionnels dans un contexte de dispensation de services.

Champ d'application

Ces orientations s'appliquent :

- à l'ensemble des médecins, des résidents, des moniteurs, des étudiants en médecine et des cliniciens en établissement de santé, en cabinet (GMF ou non) ou dans d'autres milieux de prestation de services, à l'exception des médecins désinscrits de la RAMQ;
- à l'ensemble des autres professionnels qui offrent des services assurés en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* ou aux services offerts et aux autres ressources régies par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS);
- à l'ensemble des fournisseurs d'activités en télésanté : que ce soit par voie téléphonique, par visioconférence synchrone ou asynchrone, par clavardage, par messagerie ou par d'autres fonctionnalités offertes avec les outils ou systèmes autorisés par le MSSS.

1. Balises en télésanté

1.1 Respecter les bonnes pratiques pour la télésanté et son code de déontologie

Avant d'effectuer des activités de télésanté, le professionnel doit :

- s'assurer que le patient est à l'aise avec cette modalité de services et que la relation thérapeutique requise pour l'intervention s'y prête;
- prendre connaissance du matériel offert par son établissement ou son cabinet (règles, procédures et politiques portant sur la télésanté, tant sur le plan clinique que technologique);
- consulter les documents relatifs à la télésanté de son ordre professionnel et des autres organismes officiels (par exemple, pour les médecins, sur le site du CMQ, [Les téléconsultations réalisées par les médecins durant la pandémie de COVID-19](#) et [Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication et de la communication](#)), de sa mutuelle de défense, de l'Association canadienne de protection médicale ([Télésanté et soins virtuels](#)), des organismes d'agrément ([Trousse télésanté](#)) et du MSSS ([telesantequebec.ca](#));
- consulter le pilote clinique et le pilote technologique de son établissement et les ressources du CCT par territoire, le cas échéant, s'il désire du soutien ou de l'accompagnement.

Au moment de la prestation du télésoin, le professionnel doit :

- s'assurer qu'il réalise les activités dans un endroit propice à la confidentialité qui lui permet de respecter ses obligations déontologiques usuelles;
- demander le consentement du patient, ou de tous les patients concernés, dans le cas d'activités de groupe, avant de lui dispenser des services de télésanté, tout en précisant la portée de ceux-ci (ex. : pour la séance vidéo en cours, pour l'enregistrement de la session, pour le partage des informations à venir, etc.);
- s'assurer de l'engagement des patients à respecter les règles de bonne conduite et de celui des autres participants dans le cas d'activités de groupe;
- s'assurer d'être à une distance géographique acceptable par rapport au patient, de façon à pouvoir lui accorder un rendez-vous en présentiel en cas de nécessité, ou avoir établi un corridor de service conforme aux critères du présent document pour garantir une telle prise en charge au besoin;
- se présenter adéquatement et demander la même chose à son interlocuteur (pour les médecins, voir les règles du [CMQ](#) à cet effet);
- effectuer ou planifier un suivi en présentiel si la situation clinique du patient l'exige.

Tout de suite après la prestation de services de télésanté, le professionnel doit déposer ou consigner dans le dossier les notes, les actions et les suivis liés à l'intervention. Les documents doivent être acheminés au dossier le plus rapidement possible ou tout au plus dans les 24 heures suivant la prestation de services de télésanté si l'accès au dossier numérique n'est pas disponible immédiatement.

À ce propos, il est primordial d'avoir convenu d'un mécanisme avec le responsable du secteur des archives ou de l'unité de soins (sur ce sujet, voir le [Guide de soutien pour la mise en œuvre](#)

[des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie](#)).

1.2 Permis et lieux d'exercice pour la télésanté au Québec

Les professionnels doivent détenir un permis d'exercice en règle au Québec pour y travailler ou y exercer leur profession. De plus, le MSSS recommande que le médecin soit présent sur le sol québécois. Il est aussi important que le professionnel s'informe auprès de son assureur des autres modalités qu'il doit respecter pour l'exercice de la télésanté.

Les médecins non inscrits au tableau du CMQ peuvent actuellement obtenir auprès de cet ordre professionnel une autorisation spéciale pour réaliser de la télémédecine au Québec. Les résidents, moniteurs et étudiants en médecine peuvent également offrir des activités de télésanté s'ils se conforment aux exigences du CMQ.

Pour les activités de télésanté qui répondent à la définition des « services de télésanté » au sens de l'article 108.1 de la LSSSS, le lieu de l'intervention est réputé être le lieu usuel de travail du professionnel concerné, et ce, même s'il exerce dans un lieu délocalisé (ex. : à son domicile).

Ainsi, pour dispenser des activités de télésanté dans le cadre des services rendus par un établissement, il sera nécessaire d'y travailler ou d'y détenir des privilèges et de suivre les règles usuelles de l'établissement.

Un médecin qui a des privilèges dans plusieurs établissements doit déterminer duquel son patient est un usager et suivre les règles usuelles de cet établissement.

Pour les activités de télésanté rendues en dehors du cadre des services de télésanté au sens de la LSSSS, on devrait également prendre en considération le lieu de l'intervention comme étant le lieu de travail usuel du professionnel concerné. Par exemple, si un médecin effectue des suivis de patients qu'il aurait normalement faits dans son GMF, mais à partir d'un lieu délocalisé tel que sa maison, il devra suivre les règles usuelles du GMF.

Évidemment, un professionnel qui agit dans plusieurs contextes devra déterminer chaque fois les règles propres au contexte dans lequel s'inscrit le service qu'il s'apprête à rendre et s'y conformer.

1.3 Patients

1.3.1 Consentement général à la télésanté pour les patients

Le consentement du patient est obligatoire pour lui dispenser des services de télésanté.

Le consentement peut être verbal ou écrit.

Le consentement doit être libre et éclairé. Le patient doit être informé des limites de la télésanté tant en matière d'évaluation professionnelle que des risques sur le plan de la confidentialité de la consultation. Le patient doit également être informé des modalités entourant l'utilisation du mode virtuel (technologie utilisée, enregistrement ou non, etc.) et des outils technologiques dont il doit disposer (connexion Internet, équipement, etc.).

Le consentement doit être documenté dans le dossier du patient. Un formulaire de consentement au transfert d'informations peut être signé électroniquement par le patient.

On peut considérer un retour de courriel à une demande de consentement par messagerie comme acceptable lorsque les outils technologiques nécessaires ne sont pas accessibles (ex. : signature électronique pour le patient).

1.3.2 Particularités pour les usagers en situation de soins en établissement

Lorsque l'épisode de soins risque de comporter des services de télésanté, le professionnel doit demander le consentement de l'utilisateur en amont, le documenter dans le dossier et signifier à l'utilisateur qu'il peut révoquer son consentement en tout temps.

Si l'utilisateur est inapte, les règles de consentement substitué usuelles s'appliquent.

1.3.3 Particularités pour les usagers dont une évaluation de transfert en urgence est requise (COOLSI, thrombectomie, etc.)

Le consentement de l'utilisateur (ou de celui qui détient la responsabilité du consentement substitué) devrait être obtenu au moment de l'utilisation de la télésanté pour permettre la communication entre les professionnels s'il s'agit d'un transfert interétablissements. Comme le consentement est souvent impossible à obtenir, les raisons doivent être consignées dans le dossier. Une communication fluide entre le professionnel responsable du transfert et le professionnel receveur est capitale.

1.3.4 Conditions gagnantes pour l'utilisateur et confidentialité

Il n'est pas possible de garantir que le patient sera dans un milieu propice à la confidentialité ou que les outils technologiques qu'il utilise sont conformes aux exigences du RSSS (courriel, chiffrement, sécurité de l'hébergement des données, etc.). On encourage les patients à consulter les outils destinés aux membres du public et rendus accessibles par l'[Institut canadien pour la sécurité des patients](#).

1.3.5 Identification des patients au moment du consentement

Les patients sont tenus de se nommer et de présenter leur carte d'assurance maladie du Québec ou une autre pièce d'identité. Il est aussi important de répondre aux exigences des ordres professionnels du Québec et de respecter les politiques et procédures en place dans l'établissement où sont donnés les soins, le cas échéant.

1.3.6 Participation des proches aidants

Les proches aidants ainsi que les proches du patient peuvent se joindre à la prestation de soins s'il consent à leur présence.

1.3.7 Droit de refus des patients

Les patients qui sont réticents à la télésanté ou qui refusent les activités de télésanté doivent en tout temps pouvoir recourir à des services en personne. Le professionnel doit exercer son jugement afin de discerner les situations où la télésanté est possible et pertinente selon la situation clinique. La relation thérapeutique et la confiance nécessaire à une interaction de qualité doivent aussi être présentes selon les circonstances.

Le professionnel peut offrir la télésanté s'il juge cette modalité d'interaction appropriée à la situation, mais le patient peut la refuser ou l'accepter. En cas de refus du patient, la rencontre se fera en présentiel.

1.3.8 Respect de l'équité d'accès

Les professionnels doivent reconnaître les situations où les patients ne sont pas en mesure de participer pleinement aux activités de télésanté et d'en tirer profit en raison d'une série de facteurs socioéconomiques, démographiques, culturels ou structurels. L'accès à un réseau Internet ou à des appareils numériques peut être limité ou difficile. Le professionnel doit toujours évaluer ces facteurs et proposer l'option d'un rendez-vous en présentiel.

1.3.9 Patients nécessitant un service d'interprétariat

Les patients dont la condition nécessite des services d'interprétation peuvent en bénéficier même en télésanté. La liste des coordonnées des services d'interprétation se trouve dans la section [Coffre à outils pour le professionnel de la santé](https://telesantequebec.ca) du site Internet <https://telesantequebec.ca>.

2. Outils et activités

2.1 Choix de l'outil ou de la plateforme à utiliser selon que le service offert en télésanté est assuré ou non

Afin de limiter les risques inhérents aux technologies de l'information sur le plan de la sécurité de l'information et de la protection des renseignements personnels et aux fins de la facturation des services rendus, il est important de consulter la liste des outils autorisés par la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS.

Les plateformes privées non autorisées par le MSSS ne doivent pas être utilisées pour la prestation de services assurés en application de la loi ou du décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020. De plus, il faut rappeler que les médecins participants ne peuvent pas offrir au privé des services assurés.

2.2 Choix de l'outil ou de la plateforme à utiliser selon l'implication clinique

Différents niveaux d'implication clinique sont possibles selon le type d'outil dont l'utilisation est autorisée par le MSSS. Le tableau synthèse ci-dessous présente ces niveaux selon le type d'outil utilisé.

Type d'outil	Actes posés	Niveau
Téléphone	Suivi ou consultation téléphonique entre professionnels ou entre un professionnel et un patient	+
Plateforme de conseil numérique	Discussion clinique entre deux professionnels de la santé et des services sociaux – sans transfert de prise en charge	+
Visioconférence synchrone (consultation virtuelle)	Discussion entre professionnels de la santé et des services sociaux (ex. : revue de cas, comité du diagnostic et du traitement de cancer)	+
Plateforme de télésoins à domicile	Prise en charge d'un patient par une équipe de professionnels de la santé et des services sociaux menant à une meilleure autogestion des soins Vigie des symptômes	++
Vidéoconsultation synchrone (consultation virtuelle)	Consultations entre un ou des professionnels et un patient Consultations entre des professionnels pour une situation clinique avec le patient (téléassistance ou téléexpertise) Formation pour un groupe de patients	++
Plateforme des trajectoires de soins	Prise en charge et suivi d'un patient par un clinicien ou une équipe de cliniciens à la suite d'un mécanisme de référence	+++

Un médecin participant ne peut être rémunéré que par la RAMQ pour un service dit assuré.

2.3 Choix de l'outil ou de la plateforme à utiliser compte tenu de la situation du patient et de ses besoins

Avant de choisir un moyen de télécommunication, le professionnel doit prendre en considération les préférences du patient et les éléments suivants :

Situation et besoin du patient	Modalités		
	Rencontre téléphonique*	Consultation virtuelle (visio)*	Rencontre en présentiel
Patient connu du professionnel et nouvelle raison de consultation	+	++	+++
Patient connu du groupe de professionnels et nouvelle raison de consultation	+	++	+++
Patient connu, suivi d'une consultation, peu importe le professionnel	+	++	+++
Nouveau patient Visite de prise en charge		++ Suivi en présentiel dans les 3 mois pour les patients vulnérables et dans les 6 mois pour tous les autres patients	+++
Formation pour un groupe de patients		+++	++
Demande de consultation à un autre professionnel (spécialité)	+	++	+++
Suivi d'une consultation en spécialité	+	++	+++
Activités de dépistage	+	++	+++

Légende : + Activités possibles avec efforts minimales; permet d'évaluer seulement à l'oral.
 ++ Activités possibles nécessitant une mise en œuvre plus étoffée que les consultations téléphoniques et permettant l'oral ainsi que le non-verbal.
 +++ Activités de référence.

L'effort pour la mise en œuvre de la modalité de consultation et le niveau de complexité de la consultation en elle-même détermine le classement de la modalité.

* Le nombre de minutes minimales recommandées pour une visite téléphonique ou virtuelle est de 10 minutes.

2.4 Activité de télésanté par téléphone

L'utilisation du téléphone pour communiquer avec un patient déjà connu de l'équipe clinique est un moyen rapide et efficace pour faire le suivi de conditions préalablement évaluées au cours d'une rencontre antérieure. S'il s'agit d'une consultation pour un nouveau motif, l'intervention ne doit pas être de qualité inférieure à ce qui aurait été fait en présentiel. Il peut être pertinent de consulter le document [Pratique de la téléconsultation en médecine de première ligne et médecine spécialisée : principes généraux](#).

2.5 Activité de télésanté par consultation virtuelle

L'utilisation de la consultation virtuelle permet d'établir un contact visuel entre le professionnel et le patient et d'obtenir des informations liées au non-verbal. Cette modalité est notamment utile au moment de discussions plus délicates nécessitant d'interpréter la réaction du patient. Des indices quant à l'environnement de l'utilisateur sont également visibles. Il est aussi plus facile pour le patient d'inviter des proches à la rencontre s'il le souhaite.

Il est aussi recommandé de fournir des informations permettant au patient de faire des tests avant la consultation virtuelle afin d'anticiper certains problèmes techniques.

La consultation virtuelle permet aussi de voir une grande portion du corps, certains types de lésions ou des phénomènes physiques, et de les évaluer. Il peut être pertinent de consulter le document [Pratique de la téléconsultation en médecine de première ligne et médecine spécialisée : principes généraux](#).

2.6 Activité de télésanté par courriel

Les courriels sécurisés transmis par les outils autorisés par le MSSS permettent de répondre à des questions simples des patients ou de demander des précisions avant une consultation de manière asynchrone. Ils procurent plus de flexibilité pour l'horaire. Il est possible de transmettre des ordonnances et des documents de manière efficace tout en appuyant la continuité des services. Voir le [Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie](#) pour plus d'information à ce sujet.

Lorsque le professionnel transmet de l'information à un patient, il doit suivre la procédure de chiffrement prévue dans le [Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie](#).

2.7 Activité de télésanté par clavardage sécurisé

Les outils de clavardage accessibles dans les outils autorisés, par exemple dans l'application Teams de la suite Office 365 du RSSS, sont un moyen rapide de communiquer sécuritairement de courtes informations, des fichiers, des images ou des vidéos avec les autres utilisateurs.

On recommande au professionnel d'inscrire dans le dossier un résumé de la conversation si celle-ci a lieu avec un patient. Si elle a lieu avec un autre professionnel, mais qu'elle a une incidence sur la prise en charge d'un patient, on recommande également au professionnel d'en inscrire les grandes lignes dans le dossier du patient.

3. Plan de contingence

Il est obligatoire d'avoir un plan de contingence en cas de problème technologique. Il est préférable d'avoir convenu avant la rencontre du plan de contingence. L'utilisation du téléphone pour aviser le patient d'un retard, d'un report ou d'un changement de modalité concernant la rencontre est une option à envisager. Il est important d'avoir confirmé au préalable les coordonnées téléphoniques ou courriels du patient pour communiquer avec lui au besoin dans ces circonstances.

L'option du pont téléphonique dans Teams a été ajoutée dans l'offre du RSSS. Les professionnels qui souhaitent recourir à cette modalité doivent en faire la demande à leur administrateur Office 365.

4. Corridor de référence pour une prise en charge en présentiel ou un examen physique

La télésanté est une modalité de dispensation de services devant s'intégrer à une prestation normale d'activités.

Un médecin, un groupe de médecins ou un autre professionnel ne devrait pas effectuer des consultations à distance sans avoir au préalable prévu un mécanisme interne de référence pour des consultations en présentiel.

L'évaluation du patient en présentiel doit être possible lorsque nécessaire ou lorsque le patient est réticent avec une prestation de services en télésanté. Elle doit être effectuée par le professionnel lui-même ou par un autre professionnel habilité vers lequel le patient sera dirigé, conformément aux mécanismes de référence qui sont établis dans chaque lieu de dispensation de services. Lorsque l'évaluation en présentiel par le professionnel lui-même ou un mécanisme de référence interne au lieu de dispensation de services ne peut être mis en place, un mécanisme de référence, balisé par une entente, peut être établi avec les professionnels exerçant dans un autre lieu (ex. : avec un autre cabinet de professionnels avoisinant, avec le centre intégré de santé et de services sociaux du territoire, etc.).

Enfin, le professionnel ne devrait pas diriger le patient à l'urgence ou en médecine spécialisée uniquement pour qu'un examen physique soit réalisé dans le but de compléter son évaluation permettant d'arriver à un diagnostic. Cependant, en cas de réelle urgence médicale, cette disposition ne s'applique pas. Il est possible que le clinicien en arrive à la conclusion que la situation clinique décrite par le patient au cours d'une consultation virtuelle nécessite une consultation urgente.

À noter que les mécanismes de référence aux urgences ou en clinique désignée d'évaluation (CDE) ne sont pas considérés comme valables sauf s'il y a une entente formelle signée avec le chef du département régional de médecine générale, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le directeur des services professionnels de l'établissement concerné.

5. Balises pour les activités de télésanté assurées par la RAMQ pour l'ensemble des médecins participants, en établissement ou en cabinet privé de professionnels (GMF ou non)

En plus de respecter les exigences du CMQ, les médecins qui exercent en cabinet privé de professionnels (GMF ou non) doivent utiliser une plateforme sécurisée prévue par le MSSS. Les modalités d'utilisation de cette plateforme sont celles définies par le MSSS afin d'assurer la sécurité des interventions. Les médecins doivent également suivre les principes généraux énoncés dans le présent document d'orientation ainsi que dans les documents publiés par l'INESSS à ce sujet.

Les activités de télésanté sont une modalité de soins et de services devant s'intégrer à une prestation normale d'activités. La télésanté ne doit pas compromettre la continuité des informations cliniques ni la continuité relationnelle qu'on trouve usuellement dans les soins et services. La qualité de la relation thérapeutique doit aussi être évaluée avant de privilégier l'utilisation de la télésanté.

Des consultations de télésanté devraient constituer en moyenne de 30 à 40 % des activités usuelles annuelles d'un médecin. Un taux de plus de 90 % des activités usuelles annuelles effectuées par un médecin en télésanté est considéré comme inacceptable, sauf pour certaines pratiques exceptionnelles qui devront avoir reçu l'aval du MSSS au préalable.

Les situations où un examen physique ou neurologique est nécessaire sont des exemples de circonstances pour lesquelles la télésanté est déconseillée.

Les médecins affiliés à un GMF doivent exercer les activités de télésanté selon le cadre de référence de leur GMF.

Comme la télésanté est une modalité de dispensation de services, son utilisation ne devrait pas influencer la couverture des services sur un territoire ni la répartition des plans d'effectifs régionaux (PREM) visée dans l'article 377 de la LSSSS. La responsabilité du médecin est la même, qu'il utilise les outils de télésanté ou qu'il rende des services en présentiel.

Bien que les activités de télésanté ne soient pas couvertes par la LAM, sous réserve des soins de télésanté au sens de l'article 108.1 de la LSSSS, le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 prévoit, depuis cette date et pour la durée de l'état d'urgence sanitaire, que les services liés à la COVID-19 fournis par correspondance ou par voie de télécommunication par des professionnels sont considérés comme des services assurés par la LAM.

Conformément aux ententes conclues avec la FMOQ et la FMSQ pour la mise en œuvre de cette mesure, seules les consultations virtuelles réalisées avec les outils autorisés par le MSSS sont ainsi couvertes.

De plus, conformément à l'entente avec la FMOQ, pour les omnipraticiens qui rencontrent de façon virtuelle un nouveau patient afin de le prendre en charge, une visite en présentiel doit être prévue dans les 3 mois qui suivent pour les patients vulnérables et dans les 6 mois pour les autres patients. La télésanté est à éviter au moment de la prise de décisions médicales.

6. Balises pour les autres professionnels de la santé et des services sociaux exerçant en GMF

Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les autres professionnels qui exercent en GMF doivent utiliser les outils autorisés par le MSSS afin d'assurer la sécurité des interventions et suivre les principes généraux énoncés dans le présent document d'orientation.

La télésanté est une modalité de dispensation de services devant s'intégrer à une prestation normale d'activités. Le professionnel doit exercer son jugement afin de discerner les situations où la télésanté est possible et pertinente selon l'état de santé du patient. Une pratique uniquement constituée de télésanté n'est pas considérée comme acceptable par le MSSS, compte tenu des multiples conditions de santé des patients qui nécessitent une consultation en présentiel.

7. Balises pour les activités de soins et services découlant de la pratique en établissements de santé

7.1 Médecins : privilèges requis pour exercer en établissement et respect du plan des effectifs médicaux

Lorsqu'un médecin effectue des activités de télésanté dans le cadre de sa pratique en établissement, il doit nécessairement y détenir des privilèges et y être membre du CMDP, comme pour toute autre activité clinique en établissement, le tout dans le respect du plan des effectifs médicaux.

Pour le suivi quotidien (tournée) des usagers admis en établissement, la visite en présentiel est demandée par le MSSS. Les activités de télésanté peuvent toutefois être complémentaires (réponse aux questions des usagers, suivi, résultats, etc.).

Les activités de télésanté seules ne peuvent pas répondre à la prestation de services définie dans le plan d'effectifs médicaux. Il serait donc inacceptable qu'un médecin n'offre que des consultations en visioconférence ou par téléphone pour remplir son engagement.

7.2 Entente interétablissements

Lorsque deux établissements décident de mettre en place un service de télésanté, notamment pour pallier un manque de ressources dans l'une des deux organisations, il est nécessaire de conclure une entente de services interétablissements conformément aux articles 108.1 et 108.2 de la LSSSS. Cette entente devrait notamment prévoir la trajectoire clinique à suivre, les rôles et responsabilités de chacun ainsi que les processus applicables pour assurer l'échange d'informations et permettre les suivis nécessaires.

En cas de bris de services et de mise en place d'un dépannage temporaire, il est primordial que les professionnels se répartissent les rôles et responsabilités pour assurer la sécurité des interventions. Une entente doit également être conclue.

Lorsqu'une entente est conclue en vertu des articles 108.1 et 108.2 de la LSSSS, les médecins ne sont pas obligés d'avoir des privilèges dans l'autre établissement.

7.3 Télésanté entre deux installations d'un même établissement

Lorsque deux installations d'un même établissement décident de mettre en place un service de télésanté, notamment pour pallier un manque de ressources dans l'une des deux installations, il n'est pas nécessaire de conclure une entente de services, mais il est primordial de convenir de la trajectoire clinique à suivre, des rôles et responsabilités de chacun ainsi que des processus applicables pour assurer l'échange d'informations et permettre les suivis nécessaires.

7.4 Particularités pour les autres membres du CMDP

Les dentistes et les pharmaciens qui dispensent des activités en télésanté doivent se conformer aux règles formulées par leur ordre professionnel, aux règles du CMDP ainsi qu'aux directives, aux balises et aux orientations du MSSS.

7.5 Particularités pour les membres du Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Les infirmières qui réalisent des activités de télésanté doivent se conformer aux règles formulées par leur ordre professionnel, aux règles du CII ainsi qu'aux directives, aux balises et aux orientations de l'établissement et du MSSS.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire peut collaborer avec le médecin au moment de la planification des services de télésanté qui nécessitent leur champ de compétence.

Page de référence sur le sujet de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) : <https://www.oiiq.org/la-covid-19-directives-pour-la-pratique-a-distance-a-l-intention-des-infirmieres-et-ips>.

7.6 Particularités pour les membres du Conseil multidisciplinaire (CM)

Les professionnels qui sont membres du CM et qui utilisent la télésanté doivent se conformer aux règles formulées par leur ordre professionnel, aux règles du CM ainsi qu'aux directives, aux balises et aux orientations de l'établissement et du MSSS.

7.7 Rôle du personnel de soutien

Dans certaines circonstances, il est possible qu'une personne autre qu'un professionnel puisse participer aux services de télésanté. Il revient alors au professionnel de déterminer la pertinence et le moment opportun de cette participation. Lorsque possible, le consentement de l'utilisateur à cette participation devrait être obtenu au préalable.

L'aide de service, le préposé aux bénéficiaires ou une personne d'un autre titre d'emploi peut participer à la télésanté avec un professionnel si sa participation est nécessaire pour des raisons techniques (ex. : tenir la tablette numérique pour permettre au professionnel de voir une plaie ou faire le pont entre le professionnel et le patient pour les fins de la discussion).

7.8 Procédures pour rédiger les notes au dossier

Les notes au dossier peuvent être complétées à distance au moyen des outils électroniques habituellement utilisés par les professionnels.

À défaut, des formulaires provinciaux peuvent être édités puis acheminés aux archives ou à l'unité de soins de l'utilisateur au moyen de la suite Office 365 ou du service de télécopie infonuagique du MSSS :

- [AH-253 Notes d'évolution](#)
- [AH-251 Ordonnances médicales](#)
- [Autres formulaires normalisés du RSSS](#)

Une note au dossier doit être complétée pour chacune des interventions. Pour les établissements qui travaillent encore en mode papier, un nouveau formulaire doit être rempli à chacune des interventions effectuées par le professionnel pour faciliter le classement et le suivi.

Les règles applicables en établissement sont toujours de mise.

Une fois acheminés à l'établissement par le processus convenu avec l'équipe de soins, les formulaires (notes, ordonnances et autres) seront déposés dans le dossier.

Vous pouvez consulter la section « Documentation et transmission d'ordonnances ou de documents » du [Guide de soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie](#).

7.9 Particularités en CHSLD

La télésanté facilite les rencontres multidisciplinaires centrées sur l'utilisateur. Le médecin, l'IPS, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire et le préposé aux bénéficiaires peuvent utiliser la visioconférence afin de maximiser les interventions.

Dans une perspective clinique, la télésanté en CHSLD doit être complémentaire à la prise en charge médicale en présentiel. Elle peut notamment être utilisée pour l'évaluation d'utilisateurs avant leur admission, pour des évaluations courantes par les médecins généralistes et spécialistes en cours de séjour, pour des évaluations nutritionnelles ou fonctionnelles des usagers, pour l'éducation des usagers, après des soins aigus et au moment de changements dans l'état de santé (p. ex. : agitation, chute, résultats de laboratoire anormaux). Considérant que les infirmières sont responsables de la planification et de la coordination des soins en CHSLD, elles ont un rôle important de suivi au cours des activités de télésanté.

7.9.1 La pertinence de la télésanté en CHSLD

Le professionnel doit exercer son jugement, selon les circonstances et l'environnement de l'utilisateur, et utiliser les outils qui sont à sa disposition pour évaluer la pertinence de dispenser des services en télésanté. La nature de la situation clinique doit l'amener à se questionner sur la pertinence d'utiliser le téléphone, la vidéoconsultation ou la visite en présentiel afin de répondre aux besoins de l'utilisateur et aux préoccupations de l'équipe de soins. Ces éléments sont d'autant plus importants dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 et répondent à l'objectif de limiter la transmission du virus autant que possible. Il est pertinent de consulter la réponse rapide de l'INESSS publiée en décembre 2020 qui porte spécifiquement sur les CHSLD : [COVID-19 et téléconsultation en médecine générale et spécialisée en centre d'hébergement et de soins de longue durée](#).

8. Télésanté dans un contexte d'apprentissage

8.1 Principes généraux

Les activités de télésanté doivent être organisées de manière à optimiser l'exposition clinique, l'autonomie et l'apprentissage des apprenants. Ceux-ci ne doivent pas être touchés par une diminution de l'exposition clinique ou de l'enseignement. Les patrons qui choisissent d'utiliser eux-mêmes la télésanté doivent s'assurer d'organiser les entretiens afin que l'apprenant puisse participer, apprendre à en faire seul et avoir le temps de réviser avec lui.

8.2 Outils autorisés

Pour toute discussion ou communication entourant des usagers des établissements de santé et de services sociaux ou des patients des cabinets privés de professionnels (GMF ou non), il est important d'utiliser les outils sécurisés du RSSS, et non ceux d'autres instances.

Tous les étudiants en médecine obtiennent une licence Office 365 sécurisée du RSSS dès le début de leur formation pratique dans les milieux cliniques. Cette licence les suivra tout au long de leur cheminement, et seul le statut changera (résident, moniteur, médecin en pratique autonome). Leur licence comprend leur numéro de matricule universitaire et leur numéro d'immatriculation délivré par le CMQ.

8.3 Étudiants en médecine

Selon le CMQ, l'étudiant en médecine peut participer aux soins en télémédecine uniquement à partir d'un milieu de formation inscrit dans sa grille de stages ou de cours et lié à un des établissements du MSSS. Il ne peut le faire à partir de son domicile. La supervision doit pouvoir être étroite, et le superviseur est entièrement responsable des soins dispensés par l'étudiant en médecine en fonction des activités professionnelles qu'il lui confie. L'étudiant en médecine doit avoir observé quelques téléconsultations réalisées par son superviseur avant d'être lui-même observé à son tour. Voir le document [Participation des étudiants en médecine à la prestation des soins en télémédecine durant la pandémie de COVID-19](#) pour plus de détails.

8.4 Résidents et moniteurs en médecine

Tous les résidents et moniteurs qui ont été désignés par leur superviseur comme ayant les capacités et les compétences pour utiliser la télésanté sont habilités à en faire usage. Les résidents et moniteurs peuvent faire de la télémédecine dans leur milieu de formation, dans tout autre milieu de formation à distance ou exceptionnellement à partir du domicile si les principes d'une supervision adéquate sont respectés.

Il arrive parfois que le résident ou le moniteur et son patron exercent dans des installations différentes ou des établissements différents selon les stages (ex. : radiologie). Il est cependant primordial que le patron puisse avoir accès aux mêmes technologies que son résident afin de pouvoir effectuer une supervision directe lorsque nécessaire.

Tous doivent respecter les balises fixées par le CMQ dans le guide [La télémédecine réalisée par les résidents et moniteurs durant la pandémie de COVID-19](#) ainsi que les autres balises qu'on trouve dans ce document.

8.5 Autres professionnels

Les autres professionnels se verront fournir un compte sécurisé au moment de leur stage si cela est exigé par les politiques en vigueur dans leur établissement.

9. Sécurité des échanges cliniques et soutien

La suite Office 365 a été retenue après une analyse de fonctionnalités et de sécurité réalisée par la DGTI. Il s'agit donc de la solution autorisée par le MSSS. Pour plus de détails sur les mesures mises en place dans la suite Office 365 du RSSS, nous vous invitons à consulter la DIR05 de la DGTI.

L'utilisation de clavardage pour une discussion clinique, de l'espace de stockage OneDrive, de SharePoint et des autres composantes pour le dépôt de documents confidentiels est autorisée en l'absence de systèmes d'information appropriés. Toutefois, cette utilisation devrait être conforme aux mesures de sécurité et de confidentialité des renseignements des patients ainsi que des règles de tenue de dossier de l'établissement ou du milieu.

9.1 Les échanges écrits au moyen des conversations de Teams sont confidentiels du RSSS

L'échange d'informations cliniques et de renseignements personnels au moyen de la suite Office 365, notamment avec le fil de clavardage (chat) de Teams, est considéré comme sécuritaire. Les normes de documentation des ordres professionnels doivent être respectées ainsi que les politiques en vigueur dans l'établissement, le cas échéant, tout comme pour les autres échanges à propos des patients. Toutefois, l'application Teams est un outil de collaboration et ne se substitue pas au dossier de l'utilisateur ou au dossier médical en cabinet. Il s'agit d'une modalité ponctuelle pour permettre un partage d'informations cliniques et confidentielles en toute sécurité. Elle offre cependant l'avantage d'une traçabilité complète permettant de retrouver des informations sur une longue période (plus de 5 ans).

Le professionnel ne doit pas utiliser son compte professionnel Office 365 à des fins personnelles ou privées. Le compte professionnel Office 365 ne doit pas servir pour la gestion de ses activités personnelles. L'utilisation occasionnelle de la messagerie électronique à des fins personnelles est tolérée, mais pas son usage pour des activités commerciales, publicitaires ou de sollicitation, non plus aux fins de harcèlement ou pour véhiculer des messages à caractère raciste, pornographique, pédophile, injurieux, diffamatoire ou autres et, de manière générale, pour diffuser de l'information susceptible de constituer une infraction aux lois et aux règlements en vigueur.

9.2 Échanges de fichiers, de photos et de vidéos au moyen de la suite Office 365 du RSSS

Les échanges de fichiers doivent être effectués au moyen d'Outlook ou de Teams. Pour ce faire, il est possible de suivre la procédure suivante : [Charger et rechercher des fichiers](#).

Pour les photos et vidéos qu'on peut obtenir avec la suite Office 365 du RSSS, plusieurs trajectoires sont possibles, mais la plus simple est d'utiliser Teams sur des appareils permettant de prendre des photos de haute qualité (téléphone intelligent) ainsi que des vidéos. Les photos prises ne sont pas sauvegardées dans l'appareil de la personne, mais prises directement à partir de la conversation Teams.

9.3 Soutien clinique et technologique de la suite de collaboration Office 365 du RSSS

Le portail Office 365 est la première source d'informations et de formations sur les outils numériques fournis par le MSSS.

Le soutien clinique et technologique de la suite collaborative Office 365 s'actualise de façon similaire aux autres technologies de télésanté choisies par les établissements. Consulter le [Cadre de référence télésanté](#) pour plus d'information à ce sujet.

Ainsi, les établissements offrent le soutien de proximité aux intervenants cliniques (niveau 1) en collaboration avec leur pilote clinique et technologique télésanté qui redirige les demandes non résolues aux centres de coordination de la télésanté (CCT) selon leur territoire de desserte. Les CCT prennent ainsi en charge les demandes des établissements (niveau 2) et redirigent au gestionnaire de l'actif les demandes de soutien qui demandent une intervention supplémentaire (niveau 3).

Dans le cas de la suite collaborative Office 365, le gestionnaire de l'actif est le Centre d'excellence Office 365 ministériel. De plus, les connaissances cliniques afférentes à la suite Office 365 sont maintenues à l'intérieur des CCT grâce à la participation des conseillers aux rencontres du comité de veille Teams du Centre d'expertise télésanté.

Actuellement, plusieurs outils informationnels sont accessibles sur le site telesantequebec.ca. Le Centre d'expertise télésanté s'affaire à y développer et à y diffuser de la documentation pertinente (capsules vidéo, procédures, etc.).

Une communauté de pratique du Réseau québécois de télésanté (CdP-RQT) est également mise en place afin de partager les informations afférentes au déploiement des outils de télésanté. Il s'agit d'une communauté ouverte regroupant gestionnaires, médecins, professionnels de la santé, pilotes technologiques et cliniques. La procédure à suivre pour joindre une communauté de pratique consiste à envoyer un courriel à l'adresse rqt@ssss.gouv.qc.ca

10. Évaluation de la télésanté

Des sondages d'appréciation de l'expérience patient sont accessibles sur le site telesantequebec.ca. Il est recommandé d'évaluer la qualité des soins et des services virtuels au moins une fois par année sur un grand nombre de patients. Cette démarche doit être coordonnée par les pilotes de la télésanté en établissement, et les cliniciens devraient contribuer à cette évaluation. Au cours de la pratique en cabinet (GMF ou non), il est aussi possible de recourir aux conseils des pilotes en télésanté.

Le présent document est accessible en version électronique à l'adresse suivante :
telesantequebec.ca/professionnel/.



msss.gouv.qc.ca