

Télésanté - Services et activités dispensés à distance			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2025-06-27
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Tout le personnel du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	PRO-10418 Télésanté – Services et activités dispensés à distance POL-10046 Politique de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents – usager POL-10234 Politique encadrant le travail à distance POL-10251 Politique clinique de consentement aux soins et services PRO-10243 Procédure encadrant le télétravail Requis – situations exceptionnelles PRO-10244 Procédure encadrant le télétravail volontaire CDR-10362 Cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès aux dossiers des usagers CLI-60705 Communication de renseignements personnels par messagerie électronique CLI-60067 Consentement aux soins virtuels		

1. Énoncé

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest s'efforce de promouvoir l'utilisation de la télésanté comme modalité d'organisation et de prestation de services, créant ainsi un réseau virtuel complémentaire de services de santé et de services sociaux. Cette approche encourage l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour des activités de télésanté. L'objectif est de moderniser les offres de services à la population afin d'accroître l'accessibilité et la continuité, tout en assurant la sécurité et la qualité des actes lors des prestations de soins et de services. La vision de l'organisation est de fournir des soins de santé et des services accessibles et efficaces qui répondent aux besoins des utilisateurs.

Cette politique du CISSS de la Montérégie-Ouest a pour but de préciser les modalités des services de télésanté. Elle respecte l'approche centrée sur l'utilisateur et sa famille, ainsi que les lois, règlements, normes et meilleures pratiques en vigueur dans ses établissements.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette politique s'applique à l'ensemble du personnel du CISSS de la Montérégie-Ouest, comprenant les gestionnaires, le personnel administratif, ainsi que les professionnels de la santé tels que les médecins, résidents, moniteurs de stage, étudiants et cliniciens en établissement de santé, en cabinet (GMF ou non) ou tout autre milieu de prestation de services.

La prestation de services et d'activités à distance est soumise aux mêmes cadres juridiques que les autres services de santé et services sociaux dans le cadre de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS, chapitre G-1.021) ainsi que, pendant la période de transition, la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS, chapitre S4-2) dont certaines particularités s'imposent dans l'article 453.2 et dans le Règlement sur les services de santé et les services sociaux pouvant être dispensés et les activités pouvant se dérouler à distance (LSSSS, chapitre S-4.2, r. 23.1).

La télésanté permet d'offrir **des services de santé à distance** à l'aide des technologies de l'information et de la communication. Selon son règlement propre, les services et activités pouvant être rendus à distance sont ceux qui « ne requièrent pas que la personne qui le dispense et celle qui le reçoit soient en présence l'une de l'autre, notamment parce qu'il implique un examen ou un soutien qui ne peuvent être offerts à distance » (LSSSS, chapitre S-4.2, r. 23.1, art. 1 par. 2).

De plus, pour qu'un service ou une activité soit prodigué à distance, les conditions suivantes doivent d'abord être respectées :

Télésanté – Services et activités dispensés à distance

- La personne qui reçoit le service à distance (ou son représentant) doit consentir à ce qu'il lui soit dispensé à distance;
- Un plan de contingence en cas de problèmes avec les technologies utilisées pour la dispensation du service a été élaboré;
- Un suivi en présence peut être offert à l'usager qui reçoit le service.

Concernant ce dernier point, le suivi en présence doit être assuré soit par ce professionnel, soit par un collègue du même lieu d'exercice, soit par un professionnel d'un établissement avec lequel une entente de corridor de services a été conclue. En plus des conditions, si le service entraîne une relation thérapeutique à long terme, une visite de suivi en présence doit être planifiée.

Dans le cadre de ce règlement, les services à distance sont désormais reconnus comme des services à part entière, et l'obligation de conclure des ententes interétablissements spécifiques pour ces services a été supprimée (RQT, 2025). Depuis le 1^{er} décembre 2024, les établissements de santé et de services sociaux publics sont regroupés sous l'entité unique Santé Québec. Cette dernière est responsable de déterminer les exigences applicables aux services dispensés à distance dans un cadre interétablissement, conformément à son règlement de gestion interne à venir (LGSSSS, chapitre G-1.021, art. 50).

Ce règlement précise également qu'un service à distance est considéré comme ayant été dispensé au lieu d'exercice du professionnel qui l'a fourni ou soutenu. Si ce professionnel exerce dans plusieurs lieux, le service est réputé avoir eu lieu dans celui où il aurait été dispensé en personne. Bien que le règlement encadre également les services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie (LAM) et les activités hors Québec, ces dernières sont soumises à des normes, ententes et lois spécifiques, et chaque situation doit être évaluée en fonction des cadres législatifs en vigueur. Dans ce cas, il est conseillé de se référer aux documents appropriés et de consulter la fiche « [Les téléconsultations hors Québec](#) » du Réseau québécois de la télésanté (2024).

Ensuite, la LSSSS précise qu'il est nécessaire d'établir des normes concernant la constitution et la gestion des dossiers des usagers. Cela inclut les éléments et les pièces à y inclure, ainsi que leur utilisation, communication, conservation et destruction pour tout établissement de santé et de services sociaux participant à la prestation de services de télésanté (LSSSS, chapitre S-4.2, art. 505-24). De plus, les professionnels de la santé doivent se conformer aux différents règlements sur la gestion des dossiers émis par leurs ordres professionnels respectifs.

D'autres aspects de la télésanté font aussi l'objet d'une réglementation :

- **Les droits des usagers** (Charte des droits et libertés de la personne, chapitre C12; LSSSS, chapitre S-4.2, art. 4 à 16);
- **La confidentialité des renseignements** (Charte des droits et libertés de la personne, chapitre C12; Code des professions, chapitre C-26; Code civil du Québec, art. 37; *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, chapitre R-22.1, art. 5 à 12; Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, chapitre P-39.1, art.13; Code de déontologie, selon les professions);
- **La sécurité des renseignements de santé** (Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, chapitre G-1.03; Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, art. 63.1);
- **La communication de l'information** (Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, chapitre C-1.1);
- **La protection de l'information** (Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, art. 63.1; Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, art.17);
- **Le traitement des plaintes** (LSSSS, chapitre S-4.2, art. 34 et 45; Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, L.R.Q. P-31.1);
- **L'offre de nouveaux services** (LSSSS, chapitre S-4.2, art. 113).

De plus, il est à noter que la conformité de la télésanté est définie et évaluée par la démarche d'Agrément Canada. La norme de télésanté permet d'évaluer la sécurité, la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de télésanté. Elle tient compte du cadre légal ainsi que des associations et des ordres professionnels sous la

responsabilité ministérielle du Québec. Elle englobe l'ensemble des services de télésanté existants et futurs, à titre de soins complémentaires parfaitement intégrés au contexte élargi de la prestation globale de soins de santé.

Le cadre de la qualité d'Agrément Canada comporte huit dimensions de la qualité :

- **Accent sur la population** : Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre;
- **Accessibilité** : Offrez-moi des services équitables, en temps opportun;
- **Sécurité** : Assurez ma sécurité;
- **Milieu de travail** : Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi;
- **Services centrés sur l'utilisateur** : Collaborez avec moi et ma famille à nos soins;
- **Continuité** : Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins;
- **Pertinence** : Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats;
- **Efficience** : Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.

Conformément aux diverses lois mentionnées précédemment, la politique de télésanté doit se conformer aux règlements, directives, politiques et procédures en vigueur au CISSS de la Montérégie-Ouest. Cela inclut notamment le règlement sur la procédure d'examen des plaintes ainsi que la politique de gestion de la sécurité de l'information pour les équipements de mobilité.

3. Définitions

Les termes utilisés en matière de télésanté sont nombreux. Pour bien les distinguer et favoriser la cohérence des messages, le MSSS propose la sémantique qui se trouve à l'annexe A dont le CISSS de la Montérégie-Ouest endosse. (MSSS, Lexique des termes utilisés en télésanté, 2018).

4. Objectifs

Le CISSS de la Montérégie-Ouest souhaite que la modalité de télésanté soit intégrée dans des trajectoires de soins et de services où elle est applicable pour poursuivre les plans d'interventions individualisés selon les besoins des usagers. Plusieurs objectifs sont visés par l'utilisation de la télésanté dans le but de moderniser le réseau et les approches, dont les principaux sont :

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

L'utilisateur reste libre de choisir le service de soins de santé auquel il souhaite accéder, que ce soit un service de télésanté ou non. De plus, bien que la télésanté présente plusieurs avantages, elle ne peut pas être généralisée à tous les types de services. Certains critères d'admissibilité, d'inclusion et d'exclusion doivent être pris en compte avant de proposer cette modalité de service afin de respecter le choix de l'utilisateur et de sa famille, et en fonction de l'évaluation de la pertinence de cette modalité par son professionnel.

5. Intervenants concernés

L'ensemble du personnel du CISSS de la Montérégie-Ouest susceptible d'utiliser la modalité de télésanté, incluant les gestionnaires, le personnel administratif ainsi que les professionnels de la santé œuvrant en établissement, en clinique (GMF ou non) ou dans d'autres milieux de prestation de services. Sont également concernés les médecins, résidents, moniteurs de stage et autres professionnels exerçant à titre de travailleurs autonomes ou relevant d'un autre établissement dans le cadre d'une entente avec le CISSS de la Montérégie-Ouest.

6. Rôles et responsabilités

La structure de gouvernance du CISSS de la Montérégie-Ouest est en lien direct avec la structure de gouvernance provinciale (Annexe A, Réseau québécois de la télésanté - MSSS, Orientations ministérielles en télésanté et plan de mise en œuvre, 2015). Le cadre de référence pour la gouvernance de la télésanté au Québec propose la mise en place des structures de gouvernance des services de la télésanté au niveau local, par le biais d'un comité tactique interne, pour favoriser l'intégration de la télésanté au sein de leur établissement. De plus, chaque établissement (CHU, CISSS, CIUSSS et Institut) est invité à désigner deux personnes à des postes clés : un répondant clinique et un répondant technologique, chacun ayant des mandats spécifiques pour coordonner les initiatives, les activités et les services en télésanté.

Rôles et responsabilités des principaux acteurs au niveau de l'établissement

Conseil d'administration

- Recevoir la présente politique, l'analyser et l'adopter, le cas échéant.

Direction générale

- Approuver la présente politique en comité de direction;
- Soutenir les mécanismes permettant son application.

Comité de direction

- Recevoir la présente politique et l'analyser;
- Recommander l'adoption de la présente politique au CA;
- Respecter la présente politique;
- Assurer la représentation de sa direction au comité tactique;
- Soutenir les déploiements sectoriels de la télésanté;
- Allouer les ressources nécessaires au développement et au maintien de la télésanté;
- Nommer le répondant clinique et le répondant technologique en télésanté.

Comité tactique de télésanté

- Recommander l'adoption de la politique télésanté au comité de direction;
- Respecter la présente politique;
- Rendre accessible la présente politique aux équipes et gestionnaires concernés;
- Mettre en commun les besoins de services en télésanté;
- Élaborer les priorités ou le plan annuel des services en télésanté;
- Assurer la gestion du portefeuille de projets internes en télésanté ainsi que la cohésion interne dans la réalisation des projets de télésanté;
- Pouvoir agir comme comité directeur de projet pour les projets internes;
- Maintenir à jour un répertoire de services internes en télésanté;
- Rédiger et transmettre au comité tactique du territoire du RUISSS et au CCT un bilan annuel de projets et des services de télésanté.

Répondant clinique

- Élaborer la politique de télésanté en collaboration avec les membres du comité tactique de télésanté;
- Surveiller l'application et le respect de la politique;
- Fournir des balises et des outils cliniques soutenant la télésanté;
- Veiller au respect des orientations cliniques ministérielles;

- Participer, en tant que promoteur de la télésanté, à toute discussion ou décision menant à la mise sur pied ou la révision de modalités d'organisation de services cliniques;
- Piloter la réflexion liée à l'intégration de la télésanté à l'organisation de services cliniques;
- Représenter son établissement au comité territorial de coordination des opérations en télésanté;
- Assurer la liaison avec les CCT;
- Animer le comité tactique en télésanté;
- Développer et effectuer le suivi du plan d'action télésanté;
- Soutenir les travaux de tout projet en télésanté;
- Coordonner la mise à jour du répertoire des services de télésanté de son établissement;
- Participer à la réalisation de l'évaluation de la pérennité des services de télésanté;
- Travailler en étroite collaboration avec le pilote technologique ainsi que les responsables d'activités de télésanté;
- Produire le bilan annuel de la télésanté;
- Préparer la reddition de compte télésanté en vue de l'intégrer au rapport annuel et pour l'entente de gestion et d'imputabilité du MSSS;
- Transmettre au comité tactique du territoire du RUISSS et au CCT un bilan annuel des projets et des services de télésanté.

Répondant technologique

- Surveiller l'application de la politique;
- Fournir des balises au volet technologique et des outils technologiques soutenant la télésanté;
- Participer à l'identification des priorités de télésanté;
- Élaborer, mettre en place et tenir à jour les modalités de gestion du parc d'équipements de télésanté, de même qu'un inventaire de ces équipements avec une préoccupation constante de performance, d'efficacité et de sécurité;
- Voir à l'application des modalités de gestion et assurer la gestion du parc d'équipements de télésanté (acquisition, renouvellement, rehaussement) incluant la gestion des contrats de service selon des modalités définies par le ministère;
- Assurer, pour le volet technologique, la liaison avec le CCT responsable de la gestion opérationnelle technologique pour son territoire de RUISSS, en collaboration avec le pilote clinique;
- Veiller au respect des orientations technologiques ministérielles;
- Participer aux rencontres du comité tactique télésanté de l'établissement;
- Contribuer à la préparation de la reddition de compte télésanté de l'établissement en vue d'une intégration à la reddition de compte du MSSS.

Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM)

- Évaluer les besoins en matière des ressources informationnelles;
- Allouer des ressources financières et de l'acquisition d'équipements;
- Assurer la commande, la configuration, la réparation et l'entretien courant du matériel fourni aux intervenants pour effectuer de la téléconsultation;
- Assurer, en cas de problèmes techniques, l'assistance nécessaire selon la procédure usuelle;
- Gérer tous les prêts d'équipements informatiques aux professionnels et en assurer le suivi;
- Veiller à l'utilisation adéquate du matériel fourni dans le cadre de téléconsultation;
- Supporter les achats et l'octroi des licences de solutions de visioconférence;
- Fournir une assistance aux utilisateurs des équipements informatiques prêtés conformément à la présente politique.

Services des archives

- Collaborer et supporter l'informatisation notamment au niveau de l'élaboration du dossier clinique de l'utilisateur incluant la signature électronique et l'archivage des documents;
- Établir et diffuser des directives en lien avec la gestion, la tenue, l'accès et la confidentialité des dossiers des usagers dans un contexte de télésanté, en conformité avec le cadre légal en vigueur;
- Respecter la présente politique.

Personnel administratif

- Respecter la présente politique;
- Respecter les politiques, procédures et protocoles établis par le CISSS de la Montérégie-Ouest, notamment en matière de confidentialité et de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information;
- Planifier et préparer les activités cliniques de télésanté lorsqu'indiquées dans une trajectoire de service;
- Soutenir, selon sa capacité, le personnel de son service dans l'utilisation des solutions de visioconférence.

Direction de soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)

- Surveiller et contrôler la qualité des services fournis par le personnel utilisant la télésanté dans sa direction;
- Participer à la planification, coordination et évaluation de l'exercice des activités du personnel de sa direction en fonction des besoins de l'établissement et des usagers;
- Contribuer au développement et au soutien du personnel et des pratiques professionnelles en lien avec la télésanté dans sa direction;
- Considérer la télésanté dans l'offre de service aux usagers selon les trajectoires de soins.

Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)

- Surveiller et contrôler la qualité des services fournis par le personnel utilisant la télésanté dans sa direction;
- Participer à la planification, coordination et évaluation de l'exercice des activités du personnel de sa direction en fonction des besoins de l'établissement et des usagers;
- Contribuer au développement et au soutien du personnel et des pratiques professionnelles en lien avec la télésanté dans sa direction;
- Considérer la télésanté dans l'offre de service aux usagers selon les trajectoires de soins.

Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)

- Surveiller et contrôler la qualité des services fournis par le personnel utilisant la télésanté dans sa direction;
- Participer à la planification, coordination et évaluation de l'exercice des activités du personnel de sa direction en fonction des besoins de l'établissement et des usagers;
- Contribuer au développement et au soutien du personnel et des pratiques professionnelles en lien avec la télésanté dans sa direction;
- Considérer la télésanté dans l'offre de service aux usagers selon les trajectoires de soins.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

- Coordonner l'ensemble des suivis de reddition de comptes, qu'ils soient ponctuels ou planifiés, en provenance du MSSS ou en lien avec l'entente de gestion et d'imputabilité et les attentes spécifiques;
- Soutenir les directions dans la démarche d'accréditation d'Agrément Canada en regard de la norme de télésanté;
- Soutenir les directions dans l'élaboration de mesure de la satisfaction des usagers et de l'utilisation; d'utilisateurs-partenaires dans la validation des outils et des services;
- Soutenir les directions dans l'optimisation des méthodes de travail;

- Soutenir les directions dans l'analyse des enjeux éthiques associés à la télépratique.

Direction de la recherche, de l'innovation et de l'apprentissage (DRIA)

- Contribuer au développement de la télésanté, notamment en soutenant :
 - L'intégration d'éléments d'intelligence artificielle dans les solutions de télésanté;
 - L'évaluation des innovations, des nouvelles modalités de télésanté, la validation de leur pertinence;
 - La cocréation et le codéveloppement de modalités ou solutions de télésanté;
 - La recherche via des modalités de télésanté ou sur des modalités de télésanté;
 - L'inclusivité et la sécurisation culturelle dans la télésanté;
 - L'encadrement de l'utilisation de la télésanté pour les stagiaires et résidents;
 - Le développement des compétences des professionnels.

Personnel clinique du CISSS de la Montérégie-Ouest et dispensant des services de télésanté

- Respecter les exigences de son ordre professionnel et les balises éthiques et déontologiques s'appliquant à l'intervention professionnelle (de son ordre professionnel et de l'établissement);
- Respecter les politiques, procédures et protocoles établis par le CISSS de la Montérégie-Ouest, notamment en matière de confidentialité et de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information;
- Informer l'utilisateur sur les risques associés à l'utilisation des technologies dans l'intervention;
- Consigner le consentement de l'utilisateur relatif aux services et à l'utilisation des plateformes web à son dossier;
- Tenir le dossier de l'utilisateur à jour et en conformité avec les règles qui s'appliquent, notamment en indiquant le suivi d'activité et en spécifiant la modalité technologique utilisée pour l'intervention;
- Se familiariser avec les outils technologiques préalablement à l'intervention par télésanté;
- S'assurer que l'utilisateur dispose du matériel et des connaissances minimales nécessaires au bon déroulement de l'intervention par télésanté;
- Le personnel doit se conformer aux procédures établies et respecter la confidentialité des usagers.
- Vérifier l'identité de l'utilisateur lors de l'intervention, selon la procédure d'identification des usagers (MSSS, 2021);
- S'assurer de la pertinence de l'intervention en télésanté de même que de la sécurité et du bien-être de l'utilisateur en lien avec celle-ci, notamment en suivant le plan de contingence préalablement établi par le service au besoin;
- Veiller à la bonne utilisation et au bon fonctionnement des outils technologiques appartenant au CISSS de la Montérégie-Ouest.

7. Principes directeurs

Les cinq (5) principes directeurs, reconnus par l'organisation, sont :

1. Les besoins cliniques doivent guider le développement des services de télésanté;
2. L'utilisation de la télésanté doit favoriser l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services;
3. L'utilisation de la télésanté doit optimiser l'expérience des usagers tout en soutenant l'exercice de la pratique professionnelle;
4. La technologie doit être en soutien aux services cliniques, être conviviale et utilisée de manière optimale;
5. La télésanté doit contribuer à l'implantation des orientations stratégiques du MSSS et de Santé Québec.

8. Annexe(s)

ANNEXE A : Réseau québécois de télésanté
ANNEXE B : Lexique des termes en télésanté

9. Références

Agrément Canada. (2023). Gouvernance, leadership et normes transversales. Repéré à <https://accreditation.ca/ca-fr/>

MSSS. (2018). *Gouvernance, gestion de projets et de services utilisant la télésanté au Québec*. Repéré à https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2020/12/Cadre_de_reference_telesante_1.0.pdf

MSSS. (2023). *Lexique des termes utilisés en télésanté*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-915-09W.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2021). *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-915-01W.pdf>

Réseau québécois de la télésanté (RQT). (2024). *Lexique des termes en télésanté*. Repéré à <https://telesantequebec.ca/rqt/a-propos-rqt/lexique/>

Réseau québécois de la télésanté (RQT). (2025). *FAQ du règlement sur les services pouvant être dispensés à distance*. Repéré à <https://telesantequebec.ca/professionnel/faq-reglement/>

Code civil du Québec, RLRQ c CCQ-1991.

Code des professions, RLRQ c C-26.

Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, RLRQ c C-1.1.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ c A-2.1.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ c P-39.1.

Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, RLRQ c P-31.1.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2.

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>

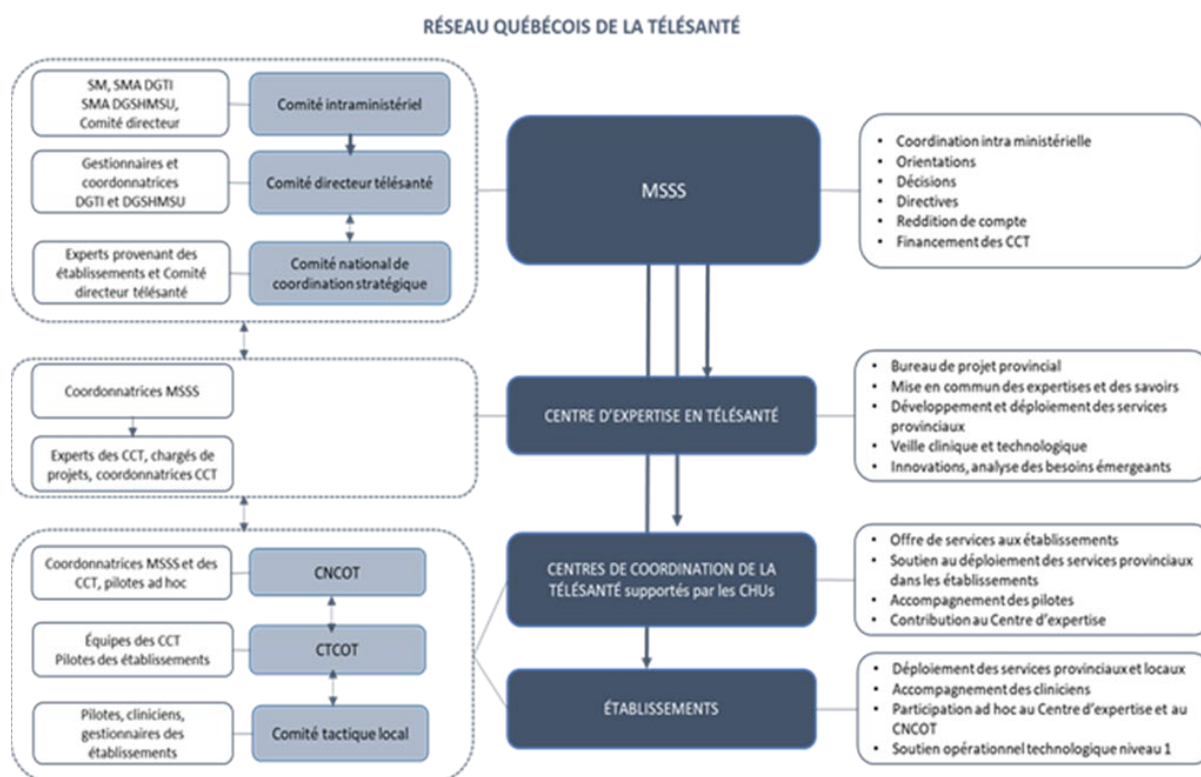
Charte des droits et libertés de la personne, chapitre C12; Code des professions, chapitre C-26; Code civil du Québec, art. 37; LSSS, chapitre S-4.2, art. 19; Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, chapitre P-39.1, art.13; Code de déontologie, selon les professions

Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, chapitre G-1.03; Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, art. 63.1; LSSS

Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, chapitre C-1.1

Processus d'élaboration		
Rédigé par	Sopharithy Kor, conseiller cadre santé numérique, DSIEU	2021-09-19
	Emilie Laberge, cheffe de la télésanté et santé numérique, DSIEU	2023-08-04
Personnes consultées	Anouk Charlebois, adjointe au directeur, DPSMD	2021-11-19
	Mélissa-Magdalena Spénard, agente de planification, de programmation et de recherche, DSIEU	2023-08-04
	Eric Rémillard, chef télésanté et santé numérique par intérim, DSIEU	2023-11-01
	Isabelle Girard, cheffe accueil-archives médicales, DPSCS	2024-10-01
	Kathy Malas, directrice, DRIA	2024-12-18
	Marie-Hélène Francoeur, directrice adjointe par intérim, DQEPE	2024-12-27
	Nicolas Poissant-Gilbert, chef de service de la transformation numérique, DTSN	2024-12-31
	Martin Turcotte, directeur adjoint, DPSMD	2024-12-31
	Josée-Anne Noël, cheffe de service par intérim, COVID longue, maladie de Lyme chronique et douleur chronique, DSMREU	2025-01-06
	Annik Jobin, cheffe de service, pôle d'innovation, DRIA	2025-01-10
	Julie Sénécal, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2025-01-16
	Caroline Blais, coordonnatrice des programmes spécialisés en réadaptation externe en déficience physique, DPD	2025-01-16
	Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice du service accueil et informations cliniques, DPSCS	2025-01-16
	Marie-Josée Gaboury, coordonnatrice des soins infirmiers mère-enfant et pédiatrie, DPJASP	2025-01-16
	Jennifer Mascitto, directrice adjointe par intérim-qualité et évolution de la pratique, DSMREU	2025-02-17
	Geder Evando Gomes Weber, agent de planification, de programmation et de recherche, DSIEU	2025-06-02
	Marie-Claude Asselin, agente administrative, DSIEU	2025-06-09

Historique du document		
Recommandé par	Comité de concertation des directeurs adjoints	2025-03-19
Recommandé par	Comité de direction	2025-05-20
Recommandé par	Comité exécutif de gouvernance	2025-06-26
Adopté par	Philippe Gribauval, président-directeur général	2025-06-27
Commentaires	Numéro de l'acte d'adoption : PDG_SQ-CISSMO_20250626-14	



Gouvernance en télésanté | Réseau québécois de la télésanté

Santé et Services sociaux Québec  LEXIQUE DES TERMES UTILISÉS EN TÉLÉSANTÉ	
Terme	Définition
Activité de télésanté	Événement à visée clinique impliquant l'utilisation de la modalité télésanté pour la prestation à distance d'un soin ou service de santé au profit d'un usager. Une activité de télésanté peut être réalisée en temps réel ou différé, avec ou sans l'usager et peut inclure un ou plusieurs actes cliniques.
Centre de coordination de la télésanté (CCT)	Équipes mandatées par le MSSS et composées de spécialistes/experts cliniques et technologiques responsables de l'accompagnement des établissements de leur territoire de desserte pour la planification, l'implantation et la pérennisation des services de télésanté, la valorisation de la télésanté, le soutien aux opérations et la réalisation de veilles cliniques et technologiques favorisant les nouveaux développements en télésanté afin de faire face aux besoins de dispensation de soins généraux et spécialisés auprès de clientèles diverses. Au Québec, il existe 4 CCT : CCT, CHUM; CCT, CUSM; CCT, CHU de Québec-Université Laval; CCT, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
La Télésanté	La télésanté est une modalité d'organisation et de dispensation de services qui crée un réseau virtuel complémentaire de services de santé et de services sociaux. La télésanté permet de rendre accessibles, à distance, des services cliniques communément offerts dans la programmation clinique des établissements de santé et de services sociaux pour traiter les usagers.
Niveau local	Représente toutes les installations d'un même établissement de santé et de services sociaux (CIUSSS/CIUSSS/Institut/CHU)
Niveau provincial	Représente tous les établissements de santé et de services sociaux du Québec (CIUSSS/CIUSSS/Institut/CHU).
Niveau régional	Représente tous les établissements de santé et de services sociaux d'une même région sociosanitaire.
Niveau territorial	Représente tous les établissements de santé et de services sociaux de différentes régions, mais appartenant à un territoire commun, tel que celui des CCT ou des RUIS ou toute autre division du territoire provincial dans le secteur de la santé pour un projet ou un service spécifique (ex : grappe Optilab).
Pérennisation	La pérennisation est une démarche intégrant un ensemble de processus, actions et tâches menant à la pérennité d'un service de télésanté (ex : renforcer, maintenir, améliorer). La pérennité est le caractère de ce qui dure dans le temps.
Pilote clinique	Représentant d'une direction clinique à qui sont confiées des responsabilités tactiques et stratégiques en lien avec les volets cliniques, organisationnels et de promotion de la télésanté pour son établissement.
Pilote technologique	Représentant de l'établissement à qui sont confiées des responsabilités tactiques et stratégiques en lien avec les volets technologiques de la télésanté pour son établissement.
Projet de télésanté	Un projet de télésanté est un ensemble d'actions/activités à réaliser en utilisant une méthodologie de gestion de projet visant à développer et implanter, un service de télésanté fonctionnel et pérenne. Un projet a un début et une fin et nécessite la mise en oeuvre de ressources humaines et matérielles pour sa réalisation.
Rencontre administrative par visioconférence	Événement à visée organisationnelle tenu entre deux ou plusieurs sites distants et réalisé par le biais de solutions de visioconférence et qui n'implique pas la condition clinique d'un usager et qui n'est pas un transfert de connaissance.
Rencontre de recherche par visioconférence	Événement en lien avec la recherche réalisé à distance soit : une collecte de données ou une réunion de recherche.
Répondant	Qui offre un service de télésanté. Peut être utilisé pour parler d'un site, d'un professionnel de la santé, d'un médecin, etc. <i>Synonyme : fournisseur de service, consultant, expert.</i>
Requérant	Qui requiert un service de télésanté. Peut être utilisé pour parler d'un site, d'un professionnel de la santé, d'un médecin, etc. <i>Synonyme : demandeur, référant.</i>
Service de télésanté	Selon la LSSSS, on entend par services de télésanté une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqué au Québec, à distance, au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatives, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Toutefois, cette expression ne comprend pas les consultations par téléphone. (Article 108.1 LSSS). Par ailleurs, un service de télésanté est un service de santé ou de services sociaux dont l'organisation clinico-administrative se construit autour de la modalité télésanté. Il inclut des activités et des actes cliniques dispensés à distance au moyen des technologies de l'information et des communications.
Site organisateur	Site qui organise une activité de télésanté, peu importe la technologie ou le système utilisé pour la tenue de l'activité.
Site participant	Site qui participe une activité de télésanté peu importe la technologie ou le système utilisé pour la tenue de l'activité.
Spécialités/Services	Domaine d'expertise d'un service clinique et/ou médical utilisé pour catégoriser une activité clinique de télésanté. En télésanté, dans certains contextes, le préfixe «télé» peut être ajouté au nom de la spécialité. ex : Téléoncologie, Télénéphrologie, Téléorthophonie, Télépsychiatrie, etc. <i>Note : La liste de toutes les spécialités/services de télésanté utilisée au Québec est inspirée de la liste des spécialités de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), du dossier Crystal-net et est adaptée aux besoins de la télésanté.</i>
Téléassistance	Activité clinique réalisée par un intervenant avec ou sans la présence d'un ou plusieurs patients sous assistance d'un second intervenant expert, présent à distance. Ex : téléassistance chirurgicale, téléassistance en soins de plaies, téléassistance en anatomatologie (macroscopie).
Télééducation	Activité clinique permettant d'offrir de l'information à l'usager, à distance, lui permettant d'augmenter ses connaissances sur sa maladie, ses symptômes, les gestes à faire et ne pas faire pour s'administrer un soin particulier, etc. dans le but de l'aider à mieux gérer sa santé.
Télécomparution	Désigne le fait pour une partie ou pour un témoin de répondre à distance à une citation en justice par le biais d'une visioconférence. <i>Note : Il arrive qu'un usager du réseau de la santé ou un professionnel de la santé ait à comparaître selon cette modalité.</i>
Téléconsultation	Activité clinique permettant l'interaction à distance en temps réel ou en temps différé entre un usager et un ou des professionnels de la santé visant à poser ou confirmer un diagnostic, réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou réajuster le plan de traitement. <i>Note : Une téléconsultation médicale peut être rémunérée par la RAMQ si elle répond aux critères prévus à l'Accord-cadre.</i>
Télédiscussion de cas	Activité clinique permettant la communication à distance en temps réel ou en temps différé entre intervenants, ayant pour objectif de discuter, en l'absence de l'usager, du diagnostic, du plan de traitement ou de toute autre information pertinente en lien avec son état de santé.
Téléformation	Formation donnée aux professionnels de la santé, à distance, permettant le transfert de connaissances entre professionnels.
Téléinterprétation	Activité clinique ayant pour objectif de faire l'interprétation d'images, d'examen ou de tests à distance en vue de poser un diagnostic ou d'obtenir une seconde opinion pour un usager sans sa présence. <i>Note : Une activité de téléinterprétation médicale peut être rémunérée par la RAMQ si elle répond aux critères prévus à l'Accord-cadre.</i>
Téléintervention	Activité clinique ou soin réalisés par un intervenant auprès d'un ou plusieurs usagers ou de sa famille présent à distance. Ex : "thérapie par la contrainte" en ergothérapie, chirurgie robotisée.
Télésoins à domicile	Service de santé offert à distance par un professionnel de la santé à un usager à domicile permettant d'éduquer, de surveiller, d'assister et/ou d'intervenir auprès de l'usager selon l'objectif de soins poursuivi.
Télésurveillance	Activité clinique permettant la surveillance de données cliniques ou biologiques d'un usager transmises de façon électronique à l'équipe traitante pour aider à planifier l'intervention suivante.
Temps différé	Activité clinique de télésanté réalisée en deux temps ou avec un certain délai en l'absence de toutes les parties prenantes. Ex : Transmission d'informations avec analyse ultérieure. <i>Synonyme : activité asynchrone</i>
Temps réel	Activité clinique de télésanté réalisée immédiatement ou sans délai en présence de toutes les parties prenantes. Ex : Transmission d'informations avec analyse en direct. <i>Synonyme : activité synchrone</i>

Télésanté - Services et activités dispensés à distance