



La télésanté

« loin des yeux, près du savoir »

Aude Rigault

Entre deux patients, vous contemplez la toundra. Conscient que vous êtes à plus de 1800 km d'un centre de soins tertiaires, vous imaginez des situations dans lesquelles, malgré votre expérience, vous ne seriez pas à l'aise : une péricardiocentèse, un accouchement par le siège, etc. Que deviendrait un patient instable advenant la non-disponibilité de l'avion-ambulance ? Regrettez-vous ce dépannage dans le Grand Nord ? Et si la télésanté facilitait la consultation d'un spécialiste ?

Aperçu de la télésanté

Des Îles-de-la-Madeleine au Nunavik, de la Basse-Côte-Nord à Chisasibi, le territoire québécois est vaste et parfois difficile d'accès en raison de l'absence de routes. La télésanté élargit l'accès aux soins en région isolée et améliore la qualité de ces derniers, tout en procurant un précieux soutien aux professionnels qui exercent en pareil milieu.

Raison d'être

Le recours à la télésanté (*encadré 1*) est particulièrement intéressant en région isolée, où la consultation d'un spécialiste exige souvent le transfert du patient. Ces déplacements sont coûteux (avion, hébergement, etc.) et présentent des inconvénients considérables pour le patient et sa famille (absence, manque de soutien, absences du travail non rémunérées, etc.). Le médecin traitant, pour sa part, doit à lui seul juger des cas qu'il peut traiter sur place et de ceux qu'il doit transférer. Bien qu'elle renforce son autonomie et son expertise, cette responsabilité est source de stress.

La télésanté, qui repose sur l'utilisation en réseau

La D^{re} Aude Rigault, omnipraticienne, exerce au Centre de santé Inuuulitsivik, au Nunavik, depuis 1999.

Encadré 1

Définition

« La télésanté désigne les soins et services de santé, les services sociaux, préventifs ou curatifs, rendus à distance par l'entremise d'un moyen de télécommunication, y compris les échanges audiovisuels à des fins d'information, d'éducation et de recherche, et le traitement de données cliniques et administratives »¹.

Plus précisément, la télémédecine consiste en l'exercice de la médecine à distance au moyen des technologies d'information et de communication (TIC)^{1,2}.

de l'ensemble des ressources de santé, permet d'optimiser et de diversifier les soins offerts en région éloignée. Le médecin traitant peut consulter rapidement un spécialiste, obtenir une opinion et entreprendre un traitement sans tarder. Les transferts sont accélérés et mieux ciblés ou carrément évités, selon le cas. Qui plus est, le spécialiste peut suivre le patient à distance en obtenant les données cliniques pertinentes ainsi que les résultats de laboratoire et de radiologie de la part du médecin traitant. Ainsi, la télésanté permet non seulement de réaliser des économies, mais également d'élargir l'éventail des soins offerts en région isolée. La qualité de vie des patients et des praticiens s'en trouve considérablement améliorée.

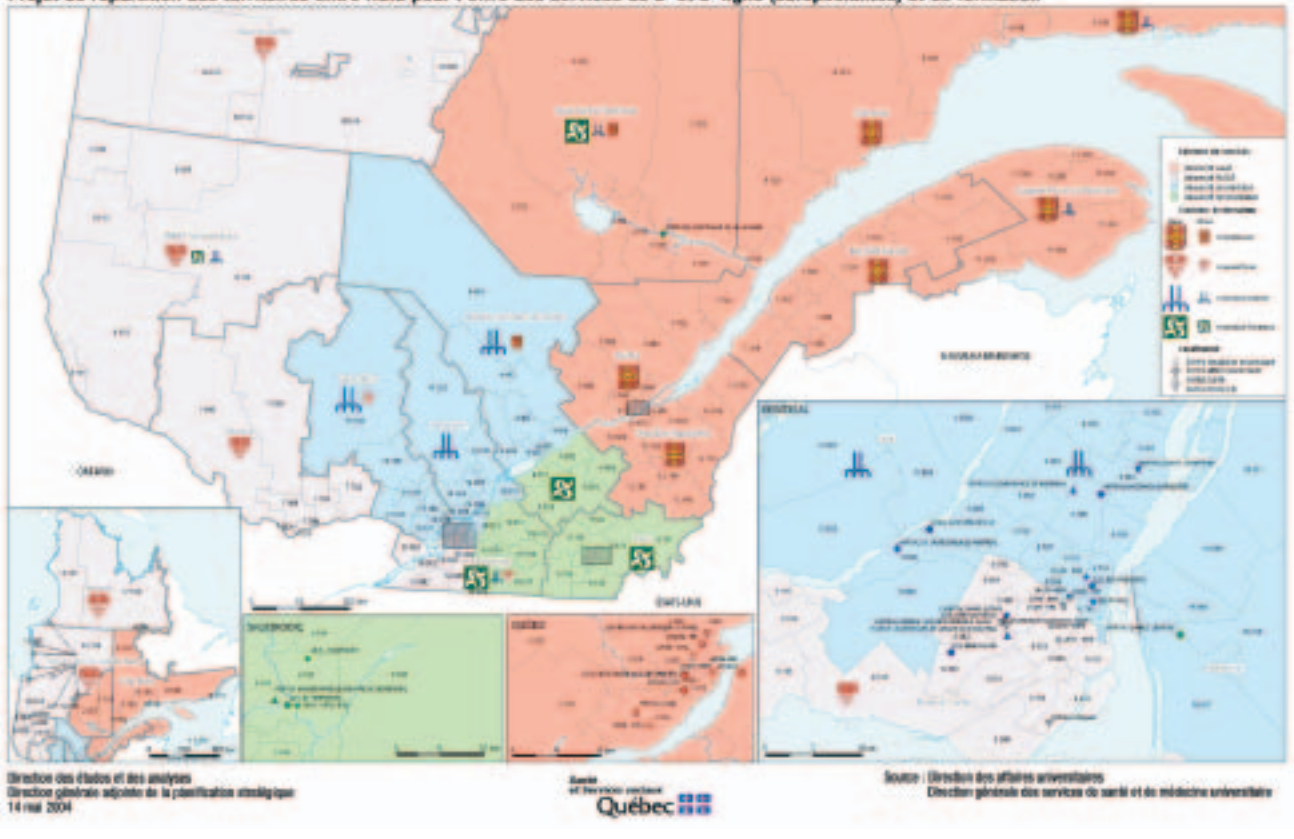
La télésanté, qui repose sur l'utilisation en réseau des différentes ressources de santé, permet d'optimiser et de diversifier les soins offerts en région éloignée.

Repère

Figure

Carte des RUIS

Projet de répartition des territoires entre RUIS pour l'offre des services de 2^e et 3^e ligne (surspécialités) et de formation



Le médecin traitant joue un rôle central dans la télésanté qui lui permet de tisser des liens privilégiés avec des spécialistes. En effet, grâce à cette technologie, le médecin en région isolée se sent souvent moins dépourvu qu'un collègue en exercice privé à Montréal ! De plus, la télésanté permet d'accroître l'expertise locale en favorisant la formation continue, la recherche et l'acquisition de nouvelles compétences. Elle contribue ainsi à la création d'un milieu de travail stimulant et facilite, par le fait même, le recrutement et le maintien de professionnels de la santé dans les régions éloignées.

Rôle des médecins

L'utilisation de la télésanté dépend largement de son acceptation par les médecins, de la perception qu'en ont ces derniers en tant qu'utilisateurs, ainsi que de la sensibilisation précoce des résidents – futurs spécialistes – à ce volet de la médecine.

Bien des défis demeurent cependant. La tenue des dossiers dûment constitués exige rigueur et temps de la part du médecin traitant, ce qui explique pourquoi la télésanté est généralement réservée aux cas complexes³. Par ailleurs, l'acte de télésanté doit s'intégrer au quotidien, sans alourdir la charge de travail. Il doit être aussi simple et rapide qu'un appel téléphonique. Ainsi, pour permettre aux praticiens de se concentrer sur l'aspect médical, la coordination des échanges entre le médecin traitant et le médecin consultant (spécialiste) doit être assurée par une équipe de soutien technique.

D'autres défis

Les gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que l'Assemblée des Premières Nations et Inuits, ont fait de la télésanté une priorité. Toutefois, en dépit de l'expertise acquise, le déploiement de la télésanté se fait attendre. Seulement de 10 % à 15 % des collecti-

vités rurales canadiennes en sont dotées, faute d'une infrastructure technique adéquate⁴. Au Québec, le Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS) relie les établissements du réseau de la santé et des services sociaux par des liens Internet sécurisés. Cependant, dans plusieurs régions éloignées, le coût élevé des liaisons par satellite, la vulnérabilité de ces dernières aux conditions climatiques et l'insuffisance des bandes passantes (56 ko/s, au mieux, dans la plupart des villages du Nunavik) freinent le recours à la télésanté⁵.

Les premières applications de télésanté sont nées de l'initiative personnelle de médecins agissant de façon indépendante dans un manque flagrant de complémentarité. Ainsi, jusqu'à tout récemment, l'hôpital de Puvirnituq ne pouvait envoyer de clichés radiologiques numériques en lecture au centre auquel il est affilié en raison de l'incompatibilité de leurs systèmes. Le coût et l'évolution rapide des technologies augmentent davantage la nécessité de coordonner les activités de télésanté. Par ailleurs, l'industrie et les utilisateurs doivent se concerter pour mieux adapter ces technologies aux besoins des cliniciens et les rendre performantes, interopérables et polyvalentes, de façon à maximiser le nombre d'applications par équipement et à rentabiliser l'investissement.

Réseaux universitaires intégrés de la santé

Au Québec, quatre réseaux universitaires intégrés de la santé (RUIS) ont été créés en mai 2003. Ils ont, entre autres, pour mission d'assurer la création de corridors de services entre les soins primaires et les soins spécialisés, afin d'accroître l'accès à ces derniers et d'en améliorer la qualité. Les RUIS parviennent à des ententes claires avec les établissements en ce qui a trait aux services de santé, de recherche, d'enseignement et d'évaluation. Chaque RUIS est affecté à une région donnée (*figure*) et est responsable en cas de rupture des services qui y sont offerts⁶. Les RUIS travaillent à l'évaluation et à l'élaboration d'activités de télésanté complémentaires, intégrées et adaptées. Les

Tableau

Modes d'intervention

Temps différé :	Les données ou l'information envoyées sont analysées après réception. La téléradiologie et la téléconsultation par courriel en sont des exemples.
Temps réel :	L'information est traitée sans délai. En téléobstétrique, par exemple, le consultant intervient en direct pendant l'échographie. Les séances peuvent avoir lieu sans rendez-vous, comme c'est le cas en télétraumatologie, ou selon un horaire déterminé (à heure fixe), comme c'est le cas en psychiatrie.

médecins doivent participer à la création des services pour que ces derniers répondent à leurs besoins.

Contexte actuel

Comment pouvez-vous obtenir l'aide d'un spécialiste pour stabiliser l'état d'un patient à distance? Vous pourriez lui envoyer un ECG par télécopieur ou une radiographie par PACS (*Picture Archiving and Communicating System*) et même une télé-échographie. Et grâce à la vidéoconférence, il pourrait même vous assister, virtuellement, dans la salle des urgences. Plusieurs applications et projets de télésanté existent au Québec, comme en témoignent les exemples présentés ci-dessous.

Téléconsultation

La téléconsultation s'utilise dans presque tous les domaines de la santé : médecine, physiothérapie, audiologie, etc. De plus, elle peut s'effectuer à l'échelle interrégionale (communication avec les centres de soins tertiaires) ou au sein d'une même région (soutien aux professionnels de la santé de petites collectivités). Ainsi, le médecin peut vérifier à distance les diagnostics et les plans de traitement des infirmières en dispensaires isolés.

L'information peut être communiquée en temps

Les RUIS travaillent à l'évaluation et à l'élaboration d'activités de télésanté complémentaires, intégrées et adaptées.

Repère

différé ou en temps réel⁷ (*tableau*) par l'entremise de divers moyens :

☉ Le **courriel** est très utilisé pour les demandes de consultation non urgentes ou semi-urgentes entre professionnels de la santé, dans la mesure où la connexion est sécurisée. Il permet de discuter d'un cas et d'envoyer des documents pertinents, tels qu'une image numérique illustrant une affection dermatologique ou un tracé cardiorespiratoire en vue de la confirmation d'un diagnostic d'apnée. La consultation peut être imprimée et classée au dossier.

☉ La **vidéoconférence** est une application en temps réel qui permet le contact audiovisuel et stimule l'interactivité. Le patient peut être vu et examiné par le médecin consultant grâce à des outils diagnostiques tels que le stéthoscope, l'otoscope ou l'ophtalmoscope électroniques, auxquels peut s'ajouter la télé-échographie. Par contre, la vidéoconférence exige encore beaucoup d'organisation. Pour s'y préparer, l'équipe technique doit prévoir au moins 45 minutes (demande, gestion du consentement, réservation des salles à chaque endroit, connexion des salles sur le pont du RTSS, coordination des disponibilités du médecin traitant, du médecin consultant et du service de soutien technique, etc.).

☉ Le **téléphone** demeure très prisé, bien que son application ne soit pas considérée comme un service de télésanté (paragraphe 108.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* [LSSSS], ajouté dans la foulée du projet de loi 83). Ce moyen est direct et nécessite peu d'organisation. Il est surtout efficace lorsque les deux intervenants se connaissent et se font confiance. Cependant, à la différence des communications par courriel, l'échange téléphonique n'est pas récupérable.

Les champs d'application de la téléconsultation sont nombreux.

Consultations médicales

☉ **Cardiologie** : On numérise les ECG transmis par télécopieur pour en augmenter la qualité. Sans être exclusive au domaine de la pédiatrie, l'utilisation de la télé-échographie y est très répandue.

☉ **Psychiatrie** : Si l'état du patient n'est pas trop grave, le diagnostic peut être posé par vidéoconférence. Les suivis peuvent également être effectués par l'entremise de cette méthode qui est étonnam-

ment bien acceptée par les patients. Dans un contexte médicolégal, la télécomparution fait intervenir le médecin traitant sur place ainsi que le psychiatre, le juge et le travailleur social à distance.

☉ **Oncologie** : La télésanté facilite le suivi des patients recevant une chimiothérapie ou des soins palliatifs, à domicile ou en milieu hospitalier.

☉ **Hématologie, microbiologie, pathologie** : Outre le fait qu'elle offre un soutien à l'équipe technique locale, la lecture des lames à distance permet d'éviter les délais de transport. La télépathologie est une spécialité du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL).

☉ **Gynécologie-obstétrique** : L'obstétricien peut suivre une grossesse à risque élevé par vidéoconférence et par télé-échographie. La télémammographie est en voie de développement.

☉ **Traumatologie** : La technologie a permis, entre autres, à un chirurgien généraliste du nord de la Colombie-Britannique d'effectuer une craniotomie avec l'assistance à distance d'un neurochirurgien de Vancouver. Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) travaille actuellement sur un projet qui permettra de stabiliser l'état des patients avant leur transfert.

☉ **Orthopédie** : La numérisation des radiographies a simplifié le suivi des fractures. Les cas pédiatriques sont évalués lors de vidéoconférences tenues entre le Nunavik et le Centre universitaire de santé McGill.

☉ **Pneumologie** : La télémétrie permet d'évaluer l'apnée chez les bébés et les adultes. Grâce à cette méthode, au moyen de laquelle l'Hôpital de Montréal pour enfants effectue 250 lectures par année, seuls 5 % des patients font l'objet d'un transfert. La télémétrie s'est également révélée utile dans le cadre du Programme national d'assistance ventilatoire à domicile du Centre universitaire de santé McGill.

☉ **Hémodialyse** : À Chisasibi, où les néphropathies diabétiques sont fréquentes, les Cris ont accès à un centre de téléhémodialyse lié à l'Hôpital général de Montréal. Le CHUL, quant à lui, dispose d'un autobus d'hémodialyse itinérant auquel il est lié par des moyens de télécommunication.

☉ **Dermatologie** : La transmission de photos numériques par Internet est très utile pour diagnostiquer des affections aiguës.

☉ **Ophtalmologie** : L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

procède au suivi des rétinopathies diabétiques grâce à l'ophtalmoscope électronique.

Consultations paramédicales

⊗ **Audiologie :** À l'aide d'un otoscope électronique, on emmagasine des images pour discussion ultérieure avec l'ORL. Le Centre universitaire de santé McGill emploie souvent cette méthode auprès des Inuits du Nunavik, chez qui les troubles auditifs sont fréquents.

⊗ **Orthophonie :** L'hôpital Sainte-Justine utilise avec succès un programme d'évaluation et de traitement à distance.

⊗ **Pharmacie :** Les dossiers pharmacologiques informatisés facilitent la tâche des infirmières en dispensaire et permettent le contrôle des ordonnances. Advenant une pénurie de pharmaciens, le RUIS McGill propose l'instauration d'un programme d'assistance à distance à partir des centres de soins tertiaires. Par ailleurs, des règles visant la transmission électronique des ordonnances seront établies prochainement au Québec.

⊗ **Réadaptation et suivi à distance :** Le technicien est assisté à distance par des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Au CHUL, on projette le retour en région et le suivi à distance des victimes de traumatismes crâniens et de blessures médullaires.

⊗ **Santé psychosociale :** En région éloignée, cette discipline fait face à une triste réalité : les patients sont fragiles et nécessitent un encadrement étroit, alors qu'il y a une pénurie d'effectifs. La télésanté permettrait, d'une part, aux travailleurs sociaux et aux psychologues d'obtenir à distance l'avis d'experts sur les cas complexes. D'autre part, les travailleurs sociaux pourraient assister plus efficacement les intervenants communautaires des localités isolées.

⊗ **Santé publique et communautaire :** Un programme d'éducation auprès des Autochtones du nord de l'Ontario relie les collectivités par radioconférence et vidéoconférence. On voit ainsi des

personnes âgées, endimanchées et enthousiastes, saluer à distance cousins et amis du village voisin, tout en recevant une formation sur le diabète, offerte par le service de santé communautaire du

Encadré 2

Journée type d'un médecin utilisant la télésanté

8 h	Formation continue : vidéoconférence sur les séances scientifiques de l'Hôpital de Montréal pour enfants
9 h	Tournée des patients hospitalisés <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Examen des résultats de laboratoire informatisés d'une patiente atteinte de néphropathie ⊗ Consultation du spécialiste par téléphone au sujet d'un transfert en médecine interne
10 h 30	Consultations externes <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Suivi d'une patiente de 4 ans présentant une glycogénose <i>Téléconsultation d'une pédiatre par Internet relativement aux changements des paramètres de la fonction hépatique</i> ⊗ Suivi d'une patiente enceinte ayant des antécédents de malformation congénitale <i>Pratique d'une télé-échographie obstétricale avec la clinique d'obstétrique de l'Hôpital Royal Victoria</i>
13 h	Réunion médico-administrative avec le RUIS McGill visant à élaborer le programme de télésanté
De 14 h à 18 h	Clinique d'urgence <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Diagnostic d'une fracture distale intra-articulaire du tibia <i>Envoi de radiographies numériques à l'orthopédiste aux fins d'une discussion sur la possibilité d'une intervention chirurgicale et d'un transfert du patient</i> ⊗ Diagnostic d'une nécrose avasculaire de la hanche chez un garçon de 10 ans <i>Envoi de radiographies numériques à l'orthopédiste en vue de la confirmation du diagnostic</i> <i>Évaluation conjointe du patient avec le médecin traitant, par vidéoconférence, à la demande de l'orthopédiste</i> ⊗ Révision du dossier d'un patient ayant des antécédents de tuberculose, suivant l'obtention d'un cliché pulmonaire évoquant une tumeur <i>Envoi des deux séries de radiographies numériques au pneumologue qui confirme que l'opacité est ancienne et stable, et qu'aucune tomographie n'est nécessaire</i>

Les cas présentés plus haut ne sont pas fictifs. Toutes ces activités ont bien eu lieu la même journée et se sont déroulées sans heurts à la satisfaction du médecin traitant.

centre hospitalier régional. En jetant des ponts entre les collectivités, la télésanté revêt, en marge de l'utilitaire, un rôle social non négligeable.

🌀 **Télévisites** : Lorsqu'un patient transféré reçoit seul une mauvaise nouvelle, le soutien de ses proches est inestimable, même s'il lui parvient par des moyens télévisuels⁵.

Dossier patient numérisé

Quand l'application sera offerte, l'utilisateur autorisé aura accès à l'ensemble du dossier patient : profil pharmacologique, renseignements sur les allergies et données d'urgence, résultats d'épreuves de laboratoire et de radiologie et coordonnées des principaux professionnels de la santé suivant le patient. La consultation des dossiers s'effectuera par l'entremise de liens sécurisés de manière à en assurer la confidentialité et nécessitera le consentement du patient.

Télésoins

🌀 **Soins à domicile** : Sans aucun doute l'activité la plus importante dans le contexte actuel. Parmi plusieurs projets en cours, mentionnons le suivi à domicile par les CLSC, le Programme national d'assistance ventilatoire à domicile et la clinique des plaies complexes du CHUS et du CHUL.

🌀 **Télémonitorage** : Il permet le suivi de paramètres biomédicaux comme la pression artérielle, le pouls, l'oxymétrie, la glycémie, etc.

🌀 **Télésurveillance** : Elle comprend le télémonitorage et la vidéoconférence et permet d'intervenir au moment opportun. Les données cliniques sont envoyées au personnel infirmier qui communique avec le patient à son domicile, au besoin, selon les résultats. Les premiers signes de décompensation sont ainsi détectés plus rapidement, ce qui se traduit par une intervention précoce et une réduction du nombre d'hospitalisations et de visites à la salle des urgences. Ce moyen permet aussi de suivre un plus grand nombre de patients.

Téléimagerie diagnostique

En téléradiologie, la numérisation est l'application de télésanté la plus efficace⁵. Elle a fait l'objet d'études approfondies et respecte les normes de pratique clinique. Il est actuellement possible de nu-

mériser des radiographies, des échographies et des tomographies. La mammographie et l'endoscopie gastro-intestinale suivront sous peu. La téléimagerie est utilisée dans plusieurs spécialités, notamment en cardiologie et en gynécologie-obstétrique.

En voie de mise en œuvre partout au Québec, le PACS accélérera les diagnostics radiologiques (qui pouvaient prendre jusqu'à deux mois en région isolée), évitera la perte de documents et s'intégrera facilement au dossier patient numérisé. En l'absence de radiologistes, les technologues en radiologie pourront obtenir un soutien en temps réel et la confirmation immédiate des diagnostics. Il se pourrait cependant que, dans certains cas, l'avenir réside dans l'utilisation de sondes échographiques robotisées que le spécialiste pourra manipuler à distance⁵.

Téléformation

La téléformation permet au professionnel de la santé d'assister à distance et en différé à des séances de formation continue données par vidéoconférence ou de prendre part à des discussions de cas sur le Web. Elle offre une grande souplesse à l'utilisateur qui peut l'incorporer à son horaire au moment qui lui convient le mieux. La téléformation médicale peut aussi s'adresser au grand public. Le programme de formation sur le diabète destiné aux Autochtones ontariens, mentionné précédemment, en est un exemple.

Téléadministration

Dans les régions isolées, l'éloignement des parties intéressées fait de la vidéoconférence un outil idéal pour les réunions de prévention clinique, le recrutement, la formation des gestionnaires, etc.

Aspect médicolegal

L'aspect médicolegal de la télésanté se précise graduellement. Les modifications à la LSSSS, apportées par le projet de loi 83 et adoptées récemment, sécurisent la circulation de l'information à des fins cliniques, en définissant un cadre législatif régissant à la fois le dossier patient informatisé et l'exercice de la télésanté. L'existence des RUIS s'y trouve validée.

Responsabilité

En principe, les téléconsultations sont réservées

aux médecins et autres professionnels de la santé. Selon le Collège des médecins du Québec, le patient ne devrait ni entreprendre une telle démarche, ni obtenir un diagnostic par Internet. Le médecin traitant pourrait toutefois s'en servir à d'autres fins légitimes comme surveiller la glycémie d'un patient.

Cela dit, les communications en temps différé entre le patient et le médecin risquent d'être problématiques en ce qui a trait à la compréhension et aux délais de réponse. Pour les courriels, le médecin doit, d'une part, indiquer le délai de réponse auquel le patient devrait s'attendre (par exemple, une semaine), et, d'autre part, il doit formuler une réponse claire qu'il acheminera au patient dans le délai prévu. Le patient doit être invité à utiliser un autre moyen de consultation en cas d'urgence. La prudence s'impose en tout temps pour ce qui est de la confidentialité et de la protection des renseignements personnels.

En télémédecine, la responsabilité professionnelle ne diffère pas, dans l'ensemble, de celle qu'on impose à la pratique traditionnelle. Elle est soumise aux mêmes obligations déontologiques². Cependant, les règles de responsabilité spécifiques sont fonction de l'État et des organismes compétents. Lorsque le patient, le médecin traitant et le médecin consultant sont au Québec, l'activité est assujettie aux lois provinciales et relève de la compétence du Collège des médecins. La détermination de la responsabilité devient complexe lorsqu'un des intervenants ne se trouve pas au Québec, la réglementation pouvant différer d'une province à l'autre. Le cas échéant, les intervenants ont intérêt à s'informer auprès de l'instance de leur province et de leur assureur en responsabilité professionnelle.

Les médecins traitants et consultants doivent répondre aux normes médicales les plus élevées et détenir les compétences nécessaires à l'usage de la télésanté. Ils sont responsables de leurs actes et de l'information transmise, y compris des images et des données numériques. Cette responsabilité de l'information est nouvelle pour le médecin traitant qui pose un jugement professionnel par l'entremise de la téléconsultation. On présume que la qualité de l'échange avec le médecin consultant lui permettra de se fier à l'opinion de ce dernier et que les moyens utilisés conviendront au cas en question. De plus, le médecin traitant est tenu d'informer le patient des technologies

d'information et de communication (TIC) utilisées, de l'identité du médecin consultant et des risques associés à la consultation d'un médecin n'exerçant pas au Québec et n'étant donc pas régi par le Collège des médecins.

Contrairement à celles du reste du Canada, les autorités québécoises considèrent que l'établissement où l'acte de télésanté est posé est celui où le médecin consultant exerce et non celui où se trouve le patient^{2,6}. Ainsi, même s'il intervient auprès d'un patient situé à l'extérieur de la province, le médecin consultant qui exerce au Québec n'a besoin d'aucun statut, privilège ou permis d'exercice autre que ceux qu'il détient déjà. Autrement dit, ce sont le patient et l'information qui se déplacent vers le consultant. Ainsi, chacun des établissements où exercent les professionnels, traitant et consultant, est responsable du traitement des plaintes déposées contre l'un ou l'autre des intervenants². Par contre, en télésanté, d'autres facteurs peuvent intervenir, en raison du recours aux TIC. Les médecins ne sont pas responsables de la performance et de la sécurité de la technologie. Cette responsabilité est partagée par les établissements, les réseaux (RTSS et RUIS) et l'industrie. Un organisme indépendant, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), conseille le MSSS sur les technologies et leur usage.

Information

L'information médicale échangée entre les professionnels traitants et consultants sera conservée au dossier patient dans chacun des établissements⁶, comme cela se fait habituellement. Les utilisateurs seront identifiés à l'aide de la signature électronique et les communications seront enregistrées et récupérables. Les intervenants devront préciser la nature de l'équipement informatique utilisé. La duplication des documents sera probablement abandonnée à la suite de la création d'un système d'archivage central. On prévoit élaborer des règlements relatifs à la gestion et à l'entreposage des données numériques.

Si les médecins recourent aux TIC pour traiter un patient, ce dernier doit en être informé. Son consentement, valide pendant cinq ans et révoquant en tout temps, doit être signé et conservé au dossier⁸. Le patient a le droit de refuser l'utilisation des TIC, y compris du dossier numérisé.

Rémunération

Le Collège des médecins du Québec reconnaît que les médecins consultants et traitants doivent être rémunérés pour l'exécution d'actes de télémédecine². L'incorporation de la télésanté dans la LSSSS montre l'intérêt du gouvernement envers l'utilisation des TIC pour offrir des services de santé, mais le règlement d'application de la *Loi sur l'assurance maladie* n'a pas encore été amendé et continue de stipuler que les services de télésanté ne sont pas assurés. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et le MSSS devront se concerter quant aux modifications réglementaires qui permettront la rémunération des actes de télésanté par la RAMQ.

CERTES, L'AMÉLIORATION de l'efficacité, de l'efficience et du coût de la télésanté nécessitera davantage d'investissements et de recherche, mais cette technologie demeure remarquablement prometteuse. La constitution de programmes régionaux, tels que les RUIS, en optimisera le déploiement. Son intégration dans la pratique médicale sera favorisée par les progrès de la technologie, la constitution d'un cadre législatif formel et l'établissement d'une rémunération conséquente. La télésanté a pour but d'élargir l'accès aux soins et d'améliorer la qualité de ces derniers, mais elle rend aussi la pratique en région isolée encore plus passionnante. Reste aux médecins, omnipraticiens et spécialistes, à saisir l'occasion d'y participer.

Ainsi, après avoir connu l'exotisme au Québec, vous pourriez, comme l'auteur de cet article et tant d'autres, décider d'exercer en région isolée quelques années encore. ☞

Date de réception : 6 avril 2006

Date d'acceptation : 30 mai 2006

Mots clés : télésanté, RUIS, projet de loi 83

Summary

Telehealth: knowledge bridging distances. Telehealth has been defined as the use of information and communication technologies (ICTs) to deliver healthcare services to both patients and healthcare professionals over short and long distances. It covers diagnostic, clinical, educational and administrative services. Telehealth increases healthcare access for patients in remote areas and improves the quality of care delivered to those patients. The *Réseaux universitaires intégrés de santé* (RUIS) endeavour to maximize the use of telehealth by increasing its efficiency, its interoperability and its cost-effectiveness. Quebec Bill 83 introduced measures to define telemedicine practices and to protect the information conveyed. Deliberations between the *Fédération des médecins omnipraticiens du Québec* (FMOQ), the *Fédération des médecins spécialistes du Québec* (FMSQ) and the Ministry of Health and Social Services regarding regulatory amendments are scheduled before specific fee codes are introduced regarding telehealth.

Keywords: telehealth, RUIS, bill 83

Bibliographie

1. Froissart S, pour le MSSS. Vision, orientations et stratégies de développement de la télésanté au Québec. Le Ministère. *Rapport de la table ministérielle en télémédecine*, mars 2001.
2. Collège des médecins du Québec. *Énoncé de position – La télémédecine*. Mai 2000. Site Internet : www.cmq.org (Page consultée le 15 février 2006)
3. Sicotte C, Lehoux P. Teleconsultation: Rejected and emerging uses. *Methods Inf Med* 2003 ; 42 : 451-7.
4. Picot J. *Infotelmed. La télésanté au Québec. Plan de développement d'un réseau de télésanté intégré*. MSSS. Document de travail, février 2005, p. 10.
5. St-Gelais M, Desrochers J. *Plan directeur de la télésanté du Nunavik*. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, juin 2005.
6. Bernier S. *Projet de loi 83, son impact dans l'organisation des soins*. 6^e symposium sur la télésanté. Québec ; 13-14 octobre 2005. Site Internet : www.rqte.qc.ca (Page consultée le 18 janvier 2006)
7. St-Gelais M et coll. *Introduction à la télésanté au Québec : Les clés du succès!* CD-ROM, octobre 2004 ; Mopsys. Site Internet : www.reseau-desanteenfants.ca/telesante/introduction/course/home.html
8. Houde J. *Projet de loi 83, les impacts sur l'organisation des soins dans le réseau de la santé et des services sociaux*. 6^e symposium sur la télésanté, Québec ; 13-14 octobre 2005. Site Internet : www.rqte.qc.ca (Page consultée le 18 janvier 2006)

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le MSSS devront se concerter quant aux modifications réglementaires qui permettront la rémunération des actes de télésanté par la RAMQ.

Repère