

POLITIQUE DE TÉLÉSANTÉ

Émetteur	Direction de la coordination de la mission universitaire	
Direction responsable	Direction de la coordination de la mission universitaire	
Destinataires	Communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	
Entrée en vigueur	2026-02-23	
Adopté par	Équipe de gestion exécutive (ÉGE) et séance de décisions du PDG	Date 2026-02-23
Signature	Originale signée par : <hr/> Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général	

1. Mise en contexte

La télésanté est une activité en santé et en services sociaux réalisée à distance au moyen d'outils technologiques. Cette activité implique la communication ou le partage d'informations en temps réel ou en temps différé. Elle s'intègre à l'offre de soins et services habituels de l'établissement. Sa gouvernance repose sur un leadership fort, réparti en trois pôles : local, territorial et provincial.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'inscrit dans une démarche de modernisation de l'organisation visant à pérenniser la télésanté et à l'intégrer aux services cliniques offerts aux usagers et usagères ainsi qu'à leurs proches. Cette démarche est en cohérence avec les orientations du plan d'établissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2025-2028 et s'aligne sur la vocation universitaire de l'organisation, qui positionne la télésanté comme septième volet de la mission universitaire.

La présente politique définit les orientations et responsabilités liées à l'intégration de la télésanté dans la pratique courante des professionnelles et professionnels de la santé. Un guide de bonnes pratiques complète cette politique afin d'encadrer l'utilisation concrète de cette modalité dans les soins et services offerts à la population.

Il est important de noter que, selon la définition du MSSS, la télésanté n'inclut pas les consultations par téléphone.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente politique sont de :

- Valoriser l'utilisation de la télésanté comme modalité de soins et de services de qualité offerts à la population;
- Contribuer aux objectifs de performance et de développement durable de l'organisation en favorisant une utilisation judicieuse des ressources sur le territoire et en limitant les déplacements du personnel, des usagères et des usagers ainsi que de leurs proches;

- Favoriser le chez-soi comme milieu le plus adapté au mieux-être;
- Orienter les réflexions de la communauté interne sur l'utilisation de la télésanté.

3. Définition des termes

La télésanté consiste à rendre accessibles, à distance, des soins et services habituellement offerts dans les établissements de santé et de services sociaux, afin d'accompagner la population. Les activités se répartissent en six catégories :

Terme	Définition
Téléassistance	Activité exercée à distance par un(e) membre du personnel clinique auprès d'un(e) autre membre du personnel clinique, en mode synchrone, permettant de l'assister dans l'exécution d'une tâche clinique en présence d'un usager ou d'une usagère.
Télééducation	Activité exercée à distance par un(e) membre du personnel clinique auprès d'une ou de plusieurs personnes (usager/usagère ou membre du personnel clinique), en mode synchrone ou asynchrone, permettant le transfert de connaissances. Dans le cas d'un usager ou d'une usagère, la télééducation permet de fournir de l'information concernant sa maladie, ses symptômes ou les gestes à préconiser pour s'administrer un soin particulier.
Télécomparution	Activité exercée à distance en mode synchrone conjointement avec la magistrature, permettant à une personne visée par une démarche juridique liée à son état mental d'obtenir une audience ou une comparution dans des délais requis. Ce service est offert en partenariat avec le ministère de la Justice.
Téléconsultation	Activité exercée à distance par un(e) membre du personnel clinique afin d'offrir ses services auprès de la population de façon individuelle ou en groupe, en mode synchrone ou asynchrone. La téléconsultation a pour but de poser ou de confirmer un diagnostic, de réaliser un suivi de l'évolution de la condition ou de réajuster un plan de traitement.
Téléavis	Activité exercée à distance par un(e) membre du personnel clinique auprès d'un(e) autre membre du personnel clinique, en mode synchrone ou asynchrone, permettant de donner son avis au sujet d'un cas clinique.
Télésurveillance	Activité de surveillance à distance exercée par un(e) membre du personnel clinique auprès d'un usager ou d'une usagère, en mode synchrone ou asynchrone. La surveillance se fait à l'aide de données cliniques transmises par l'entremise de technologies de l'information et permet de déterminer le suivi clinique requis.

4. Champs d'application

Cette politique s'applique aux catégories de personnel suivantes :

- Personnel syndiqué et non syndiqué;
- Hors-cadres, cadres supérieurs et intermédiaires;
- Médecins, chercheurs et chercheuses, pharmaciens et pharmaciennes, médecins résidents ainsi qu'aux étudiants et étudiantes.

5. Cadre normatif

La présente politique considère également les cadres législatifs et normatifs suivants :

1. Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSS);
2. Loi sur l'assurance maladie (LAM);

3. Règlement sur les services de santé et les services sociaux pouvant être dispensés et les activités pouvant se dérouler à distance (RSSSSAD);
4. Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (LRSSS);
5. Code civil du Québec;
6. Code de déontologie des professionnelles et professionnels : chaque professionnelle et professionnel doit respecter les dispositions de son ordre professionnel et de son code de déontologie;
7. Cadre de gestion de la sécurité de l'information du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
8. Norme télésanté d'Agrément Canada;
9. Fiches d'information sur la télémédecine du Collège des médecins du Québec;
10. Loi sur la protection des renseignements personnels des citoyens du Québec (Loi 25);
11. Autres politiques de l'établissement (ex. : Politique sur le télétravail, guide des bonnes pratiques en télésanté);
12. Conventions collectives en vigueur dans l'établissement.

À noter qu'en plus de ces documents, il est fortement recommandé aux membres des équipes professionnelles de consulter le guide des bonnes pratiques en télésanté lors de la mise en place ou de l'utilisation de la télésanté au sein de l'établissement.

6. Gouvernance de la télésanté

Cette politique s'appuie sur la gouvernance de la télésanté disponible sur le site du Réseau québécois de la télésanté. Veuillez-vous y référer en copiant le lien suivant dans votre navigateur Web :
<https://telesantequebec.ca/rqt/a-propos-rqt/gouvernance/>

7. Principes directeurs

7.1 Valoriser l'utilisation de la télésanté comme modalité de soins et services de qualité

- La télésanté fait partie intégrante de la vision organisationnelle de l'établissement;
- L'établissement met à la disposition de la communauté interne la documentation et le soutien nécessaires pour son déploiement.

7.2 Favoriser le chez-soi comme milieu le plus adapté au mieux-être

- La télésanté favorise l'équité des soins et services en permettant à la population et aux professionnels et professionnelles de la santé d'accéder à des expertises même si celles-ci ne sont pas présentes sur le territoire;
- La télésanté est une modalité de soins et services sécuritaire pour les usagers et les usagères lorsque la situation clinique est appropriée;
- La télésanté offre de nombreux avantages aux usagers et usagères ainsi qu'aux équipes professionnelles :
 - Diminution des déplacements;
 - Rencontre dans le milieu de vie de l'utilisateur ou de l'utilisatrice, diminuant ainsi certains facteurs de stress;
 - Participation plus facile des proches aidants aux suivis;
 - Optimisation des ressources et du temps pour les équipes professionnelles.

7.3 Assurer l'accès à un centre de soutien technologique

- Un centre de soutien technologique provincial est accessible aux usagers et usagères qui utilisent la télésanté, au besoin. Le Centre universitaire de santé McGill est responsable de ce centre de soutien.

7.4 Considérer les usagers et les usagères comme une partie prenante importante de la télésanté

- Les usagers et usagères doivent être consultés afin d'évaluer les services et de s'assurer qu'ils répondent à leurs besoins.

8. Rôles et responsabilités des parties prenantes internes

8.1 Le président-directeur-général

- Adopte la présente politique sur recommandation du comité stratégique de la mission universitaire et de l'Équipe de gestion exécutive.

8.2 L'Équipe gestion exécutive (EGE)

- Approuve les orientations de la présente politique;
- Engage les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires au déploiement et au maintien de la pratique de la télésanté;
- Favorise la modernisation de l'organisation en considérant la modalité de la télésanté dans ses projets de développement.

8.3 La Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU)

- Veille à l'alignement, la cohérence et l'équité dans l'implantation de la télésanté dans l'organisation;
- Nomme une répondante ou un répondant clinique et technologique en télésanté et en informe l'équipe télésanté de Santé Québec par le biais des mécanismes convenus;
- Assure que les modalités de soins et de services, incluant la télésanté, respectent les exigences de protection des renseignements personnels, conformément à la Loi 25 ainsi que dans le Cadre de gestion de la sécurité de l'information (CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2016).

8.4 Le répondant clinique télésanté

Sous la responsabilité de la Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), le répondant ou la répondante clinique télésanté et ses équipes détiennent les rôles suivants :

- Promeuvent et représentent la télésanté dans l'établissement;
- Participent à toute discussion ou décision menant à la mise sur pied ou la révision de modalités d'organisation de services de télésanté au sein de l'établissement;
- Développent et effectuent le suivi du plan d'action de l'établissement en télésanté;
- Veillent au respect des orientations cliniques ministérielles en télésanté;
- Travaillent en étroite collaboration avec la répondante ou le répondant technologique télésanté de l'établissement;
- Assurent la reddition de comptes télésanté de l'établissement à Santé Québec;
- Coordonnent les projets et services de télésanté;
- Soutiennent les travaux de tout avant-projet ou projet de télésanté.

8.5 L'équipe de télésanté de l'établissement

Sous la responsabilité de la Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), l'équipe de télésanté détient les rôles suivants :

- Gère le bureau d'accueil pour toutes les demandes liées à la télésanté de son territoire;
- Maintient des relations continues avec les répondants et répondantes cliniques et technologiques de l'établissement;
- Oriente les réflexions de la communauté interne quant à l'utilisation de la télésanté;
- Participe aux discussions d'organisation des soins et des services de l'établissement dans le but de définir et de recommander la priorisation des besoins cliniques et technologiques pouvant être desservis par la télésanté;
- Assure la gestion intégrée des projets de télésanté qui lui sont confiés et rend des comptes, le cas échéant, à un comité directeur de projets;
- Assure la mise en application des projets de télésanté de provenance locale et nationale via les processus applicables de gestion des portefeuilles et de méthodologie de gestion de projets;
- Soutient les directions de l'établissement lors des visites d'Agrément Canada;
- Partage les résultats de veille technologique et clinique avec l'ensemble du Réseau québécois de la télésanté (RQT);
- Assure l'accompagnement et le soutien aux utilisateurs et utilisatrices des établissements à l'extérieur de son territoire dans le cadre de mandats nationaux;
- Rend des comptes aux instances pertinentes en lien avec l'utilisation de la télésanté.

8.6 Le répondant technologique télésanté

Sous la responsabilité de la Direction des ressources informationnelles et technologiques (DRIT), le répondant ou la répondante technologique télésanté et ses équipes détiennent les rôles suivants :

- Coordonnent des activités de soutien technologique de première ligne auprès des utilisateurs et utilisatrices de la télésanté;
- Élaborent, mettent en place et tiennent à jour les modalités de gestion du parc d'équipements (acquisition, renouvellement, rehaussement) de télésanté, avec une préoccupation constante de performance, d'efficacité et de sécurité de son parc d'équipements;
- Voient à la gestion des contrats de services selon les modalités définies par Santé Québec;
- Veillent au respect des orientations technologiques ministérielles en télésanté.

8.7 Le partenaire TI (PTI) télésanté

- Agit comme agent de liaison entre l'équipe télésanté et la DRIT;
- Collabore avec les personnes impliquées de la direction pour la priorisation des besoins en TI.

8.8 Le centre de services DRIT

- Déploie les équipements standards et offre un soutien technique pour ceux-ci;
- Assume les responsabilités de maintenance qui comprennent l'entretien des équipements technologiques et des systèmes (mises à jour, rehaussement, remplacement de pièces ou de l'équipement ou du système d'information [nouvelles versions]) ainsi que de la gestion des licences et des contrats de service;

- Met à jour sa liste de technologies autorisées et accompagne l'établissement dans le choix et le déploiement de celles-ci;
- S'assure que les équipements utilisés dans l'établissement sont conformes aux exigences du Ministère de la Cybersécurité et du Numérique;
- Assume un rôle stratégique dans la gestion des risques, l'interopérabilité et le cycle de vie technologique;
- S'assure d'avoir des balises concernant les processus de soutien, la documentation clinique en contexte numérique et la reddition de comptes liée à la performance technologique;
- S'assure que les équipements déployés dans d'autres contextes (ex. : projet pilote ou initiative d'innovation) font l'objet d'une analyse pour identifier les modalités de soutien pertinentes et appropriées.

8.9 Les directions

Les directions cliniques

- Contribuent à l'identification des services cliniques admissibles à la télésanté en partenariat avec les gestionnaires de leurs directions et l'équipe de la télésanté;
- Contribuent à favoriser les arrimages nécessaires entre leurs équipes et l'équipe de la télésanté afin d'optimiser le déploiement des services de télésanté identifiés;
- Collaborent à l'identification des sources de financement nécessaires à l'implantation et la pérennisation des services de télésanté;
- Contribuent à l'évaluation des modalités de télésanté implantées au sein de leur direction.

Les directions administratives

- Soutiennent les équipes cliniques et l'équipe de télésanté selon leurs expertises et leurs offres de services (ex. : approvisionnement, consentement et confidentialité, conformité légale et réglementaire, aspects logistiques, etc.)

8.10 Les gestionnaires

- Prennent connaissance de la présente politique et voient à la diffusion de celle-ci auprès de leur personnel;
- Assurent une vigilance quant au respect des bonnes pratiques entourant l'utilisation de la télésanté, conformément à Agrément Canada;
- Assurent le développement d'une culture ouverte à la télésanté dans leurs secteurs;
- Font une demande d'accompagnement à l'équipe de télésanté pour le développement de services de télésanté;
- S'assurent que leurs employés admissibles ont en main les équipements requis pour exercer leur travail par le biais de la modalité de télésanté.

8.11 Les professionnels

- Prennent connaissance de la présente politique;
- S'assurent, avec leur gestionnaire, d'acquérir et de maintenir les compétences requises pour offrir les soins et services par le biais de la modalité de télésanté, et ce, afin d'offrir une prestation de travail équivalente à celle livrée à partir d'une modalité traditionnelle (en présentiel ou par téléphone);
- Appliquent les bonnes pratiques en télésanté;

- S'assurent, avec leur gestionnaire, d'avoir les outils nécessaires pour exercer leur travail par la modalité de télésanté (ex. : accès au dossier de l'utilisateur ou de l'utilisatrice) et d'utiliser les technologies autorisées;
- Utilisent leur jugement professionnel pour déterminer si la télésanté est une modalité appropriée pour la situation de l'utilisateur ou de l'utilisatrice;
- Obtiennent un consentement libre, spécifique et éclairé tant pour les soins et services que pour l'utilisation de la télésanté et le note au dossier de l'utilisateur ou de l'utilisatrice. (voir le guide des bonnes pratiques en télésanté).

9. Ressources financières et technologiques

L'établissement finance l'acquisition des équipements de télésanté par le biais de multiples sources de financement qui auront été convenues au démarrage du projet. En collaboration avec les directions impliquées, l'établissement assure l'identification des sources de financement et la gestion des contrats de service associés à ces équipements. L'établissement est propriétaire des équipements de télésanté qu'il a acquis, et ce, peu importe la nature du projet.

Toute acquisition d'équipements de télésanté ou de systèmes d'information dans le cadre d'un projet de télésanté doit être portée à la connaissance de l'équipe télésanté et de la DRIT, permettant à ces derniers d'évaluer la mutualisation ou d'assurer l'interopérabilité des différents systèmes et de maintenir à jour un inventaire complet, incluant les échéanciers des contrats de service.

Il est important de rappeler que tout projet de télésanté (local et provincial) doit anticiper les coûts de maintenance et d'évolution comme pour tout autre projet.

10. Dispositions finales

10.1 Version antérieure

La présente mise à jour remplace la version adoptée le 14 juin 2021.

10.2 Prochaine révision

La présente politique doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur, soit en février 2030.

Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Arnela Kovac, agente de planification, de programmation et de recherche – Conseillère clinique (DCMU) Sarah Grenier-Darveau, agente de planification, de programmation et de recherche – Conseillère en gestion du changement (DCMU)	Avril 2021
Adoption	Conseil d'administration	14 juin 2021
Révision avec modification	Anne Proteau-Gervais, agente de planification, de programmation et de recherche – Conseillère clinique (DCMU) Véronique Lacroix, agente de planification, de programmation et de recherche – Conseillère en gestion du changement (DCMU) Julien Desautels, coordonnateur télésanté, innovation et transformation des pratiques (DCMU) Cadres supérieurs de la DRIT et partenaire TI	Décembre 2025
Révision	Comité stratégique de la mission universitaire (CSMU)	21 janvier 2026
Révision	Équipe de gestion exécutive	16 février 2026
Adoption	Dr Stéphane Tremblay, président-directeur général Séance de signature du PDG du CIUSSS de l'Estrie - CHUS	23 février 2026
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période