

# LA TÉLÉMÉDECINE

---

## INTRODUCTION

---

L'évolution technologique dans le secteur des communications est en voie de révolutionner les relations entre les individus et les collectivités. C'est le cas de la télémédecine. De façon plus spécifique, l'avènement des nouvelles technologies de l'information et des télécommunications permet d'envisager de nouvelles façons d'exercer la médecine, et d'offrir des services médicaux spécialisés ou ultraspécialisés dans des régions qui, jusqu'à maintenant, n'ont pu en bénéficier. Au cours des années à venir, l'avènement de ces nouvelles technologies de l'information et le déploiement à grande échelle des réseaux de télécommunications influenceront considérablement les comportements individuels et collectifs. La télémédecine pourrait notamment modifier en profondeur les pratiques médicales et l'organisation des soins de santé offerts à la population.

Le Collège des médecins du Québec (CMQ), dont la mission est de promouvoir une médecine de qualité pour protéger le public et contribuer à la santé des Québécois,

doit, pour sa part, s'assurer que la mise en œuvre et la réalisation de projets de télémédecine permettront une réelle amélioration de la qualité de l'exercice professionnel, tout en prenant les mesures nécessaires à la protection du public.

C'est dans cette perspective, et en vue de mieux cerner certains aspects organisationnels, légaux et réglementaires de la pratique de la télémédecine, que le Collège a constitué un groupe de travail, dont le rapport a servi de point de départ au présent énoncé de position sur la télémédecine, adopté par le Bureau du Collège; ce document contient, outre une définition de la télémédecine, la position du Collège sur le lieu où l'acte médical est posé, les normes technologiques à respecter, des mises au point concernant la confidentialité et la sécurité des données, la responsabilité professionnelle, les règles de tenue et de conservation de dossiers à respecter et d'autres points importants concernant ce nouveau mode d'exercice de la médecine.

***La télémédecine pourrait notamment modifier en profondeur les pratiques médicales et l'organisation des soins de santé offerts à la population.***



## 1. LA TÉLÉMÉDECINE, C'EST ...

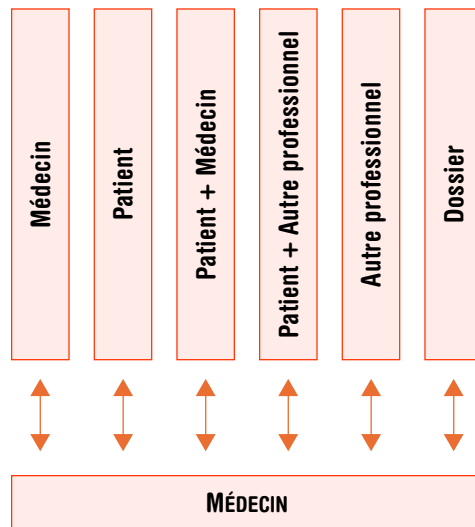
**La télémédecine est définie comme étant «l'exercice de la médecine à distance à l'aide de moyens de télécommunication».**

**La consultation initiale d'un médecin par des moyens de télécommunication doit être le résultat de la demande de consultation d'un autre médecin.**

Aux fins du présent document, la télémédecine est définie comme étant «l'exercice de la médecine à distance à l'aide de moyens de télécommunication». L'exercice de la télémédecine comprend le diagnostic à distance, avec ou sans recommandation de traitement. Le recours à la télémédecine peut également être envisagé dans d'autres contextes, notamment à des fins d'assistance dans l'application d'une mesure thérapeutique. L'exercice de la télémédecine peut mettre en cause différents intervenants et ainsi suivre l'un ou l'autre des modèles apparaissant à la figure 1.

Le CMQ est d'avis que la consultation initiale d'un médecin par des moyens de télécommunication doit être le résultat de la demande de consultation d'un autre médecin. Ce faisant, il n'encourage donc pas la situation dans laquelle un patient peut téléconsulter directement un médecin, par exemple par l'intermédiaire d'un site Internet (un médecin pourrait cependant fournir des renseignements de caractère scientifique, tout en évitant de formuler un diagnostic ou de recommander un traitement). Le Collège n'écarte toutefois pas le cas où le suivi d'un patient pourrait être effectué par télécommunication selon des modalités convenues entre ce patient et le médecin consulté.

Figure 1



---

## 2. OÙ SE POSE L'ACTE MÉDICAL?

---

Depuis le début des années 90, plusieurs États américains ont statué que l'acte de télé-médecine est posé là où se trouve le patient, et ont adopté des réglementations en ce sens. Au Canada, un groupe de travail de la Fédération des ordres des médecins du Canada a proposé une position semblable en 1998; cette position n'a toutefois pas reçu l'aval des ordres de médecins de toutes les provinces, certains d'entre eux préférant adopter le principe selon lequel l'acte de télé-médecine est posé là où se trouve le professionnel consulté.

En l'absence de jurisprudence claire sur ce sujet, il importe, avant de prendre position, de préciser que toute prise de position pourrait être appelée à évoluer pour tenir compte de la pratique, de même que de la jurisprudence qu'elle entraînera inévitablement.

Chaque ordre a pour fonction d'assurer la protection du public. À cette fin, il doit notamment contrôler la façon dont ses membres exercent leur profession (article 23 du Code des professions, LRQ, chap. C-26). Ainsi, c'est principalement ce contrôle qui permet au CMQ de protéger les bénéficiaires de services médicaux, quel que soit le lieu où un médecin québécois exerce sa profession. Cette position a d'ailleurs été entérinée par plusieurs tribunaux canadiens, qui «considèrent la compétence des corporations professionnelles à l'endroit de leurs membres comme personnelle et s'étendant donc aux actes sans égard du lieu où ils ont été posés»<sup>1</sup>.

Dans les cas habituels de consultation d'un médecin, c'est généralement le patient qui se déplace physiquement vers le lieu d'exercice du médecin. Dans les cas de téléconsultation, on doit considérer que c'est également le patient qui se déplace vers le

médecin consulté, le déplacement, dans ce cas, étant toutefois virtuel.

Le CMQ considère donc que lorsque l'on a recours à la télé-médecine, le lieu où l'acte médical est posé est celui où le médecin consulté exerce, et non celui où se trouve le patient.

Lorsqu'un acte médical comporte une composante technique effectuée sur le territoire du Québec, le médecin surveillant cette composante doit avoir un permis d'exercice du Québec. À titre d'exemple, lorsqu'un examen radiologique est effectué au Québec sous la surveillance d'un médecin, ce médecin doit être titulaire d'un permis d'exercice du Québec, même si les images sont transmises à l'extérieur du Québec pour fins d'interprétation.

Ainsi, il est clairement établi que les médecins inscrits au Tableau du CMQ qui exercent la médecine à distance sont assujettis aux règlements du Collège, tandis que les médecins de l'extérieur du Québec doivent, eux, répondre de leur compétence et de leurs actes auprès des autorités qui les régissent, notamment lorsqu'ils exercent la médecine pour des patients situés au Québec.

Un des grands avantages de cette position est qu'elle évite de nombreuses procédures administratives au médecin consultant, à savoir l'obtention de permis d'exercice dans toutes les juridictions où se situent les patients qui le téléconsultent, d'une part; d'un statut et de privilèges dans chacun des établissements d'où on le consultera, d'autre part.

De plus, cette position confirme implicitement l'obligation du médecin consultant de conserver intégralement, à son lieu d'exercice, le dossier du patient qui le téléconsulte. Elle établit également la responsabilité des médecins référant et consultant relativement à la qualité de l'information qui est transmise de l'un à l'autre par télécommunication.

***Lorsque l'on a recours à la télé-médecine, le lieu où l'acte médical est posé est celui où le médecin consulté exerce, et non celui où se trouve le patient.***

***Les médecins inscrits au Tableau du CMQ qui exercent la médecine à distance sont assujettis aux règlements du Collège, tandis que les médecins de l'extérieur du Québec doivent, eux, répondre de leur compétence et de leurs actes auprès des autorités qui les régissent, notamment lorsqu'ils exercent la médecine pour des patients situés au Québec.***

---

<sup>1</sup> Paquette c. Comité de discipline de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, C.A. 1. Montréal, n° 500-09-000060-913, 10 février 1995, jj. Rothman, Baudoin et Otis

***Ainsi, avant d'avoir recours à la télémédecine à titre de médecin consultant, les médecins détenant un permis d'exercice du Québec doivent s'informer des modalités réglementaires prévalant là où se trouve le patient et s'y conformer.***

**Ainsi, le Collège estime :**

- qu'il est opportun d'adopter le principe selon lequel c'est l'information relative au patient qui se déplace vers le médecin, et non le médecin qui se déplace vers le patient;
- que la télécommunication ne fait qu'éviter le déplacement d'un patient vers un médecin;
- qu'il demeure de la responsabilité du médecin référant, le cas échéant, de préciser à son patient que le médecin consultant exerce sous une autre juridiction;
- que la responsabilité déontologique des médecins devrait être précisée dans les cas où la téléconsultation s'effectue sous la forme d'un échange d'information entre un médecin référant et un médecin consultant au sujet d'un patient particulier.

Les médecins québécois doivent toutefois clairement comprendre que cette position ne s'applique que lorsqu'ils traitent un patient situé sur le territoire québécois. Ainsi, avant d'avoir recours à la télémédecine à titre de médecin consultant, les médecins détenant un permis d'exercice du Québec doivent s'informer des modalités réglementaires prévalant là où se trouve le patient et s'y conformer.

Concrètement, cela signifie qu'un médecin québécois, agissant comme téléconsultant auprès de patients situés à l'extérieur du Québec, risque d'engager sa responsabilité professionnelle et civile en fonction de règlements et de standards autres que ceux en vigueur au Québec.

---

### **3. QUELLES SONT LES NORMES TECHNOLOGIQUES À RESPECTER?**

---

Est-il pertinent pour le Collège, d'adopter des normes technologiques spécifiques? Après réflexion il apparaît, d'une part, que les normes proposées risquent d'être rapidement désuètes en raison de l'évolution rapide de la technologie et, d'autre part, que le Collège n'a pas la compétence nécessaire pour juger de la valeur de ces normes.

Il importe toutefois de rappeler au médecin les obligations qu'il a envers son patient et qui sont contenues dans le Code de déontologie des médecins (LRQ, chap. M-9), et notamment celles stipulant que :

- le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit tenir à jour et perfectionner ses connaissances (art. 2.03.15);
- le médecin doit tenir compte, dans l'exercice de sa profession, de ses capacités et de ses connaissances, de leurs limites ainsi que des moyens à sa disposition [...] (art. 2.03.16);
- le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées [...] (art. 2.03.18).

Considérant ces principes, le CMQ souhaite sensibiliser les médecins au fait que l'utilisation de nouvelles technologies peut nécessiter une compétence particulière. Ainsi, les médecins qui auront recours à des moyens de télécommunication dans le cadre de leur exercice professionnel devront s'assurer d'avoir la compétence requise pour le faire.

Le CMQ, préférant éviter d'énoncer des normes technologiques précises et arrêtées, compte tenu notamment de l'évolution rapide et constante des outils de télécommunication, recommande aux médecins de s'aligner sur les normes actuelles les plus élevées possible et généralement admises par la communauté scientifique. De plus, il apparaît opportun de rappeler aux médecins (référant et consultant), qu'ils sont responsables de la qualité des informations (données, images, etc.) qu'ils transmettent ou reçoivent dans le cadre d'une téléconsultation.

***Le CMQ recommande aux médecins de s'aligner sur les normes actuelles les plus élevées possible et généralement admises par la communauté scientifique.***

---

## **4. QUELLES SONT LES RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES DONNÉES À RESPECTER?**

---

***Le dossier doit demeurer inviolable et inaltérable en tout temps, et chacun des centres (émetteur et récepteur des services) doit prendre les mesures appropriées à cette fin.***

Les règles actuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité de l'information doivent s'appliquer à la télémédecine, en particulier à la transmission d'information. Plus particulièrement, le dossier doit demeurer inviolable et inaltérable en tout temps, et chacun des centres (émetteur et récepteur des services) doit prendre les mesures appropriées à cette fin. Ainsi, durant toutes les étapes de l'exercice de la télémédecine, les cinq paramètres suivants doivent être présents :

- Disponibilité des données et des systèmes;
- Intégrité des données;
- Confidentialité des données;
- Identification des utilisateurs;
- Non-répudiation des transactions (assurer que toute transaction soit enregistrée et retraçable).

Pour ce dernier point, il importe que l'échange de données par voie électronique (texte, image, son) se fasse dans un environnement sécuritaire où il sera possible d'identifier sans équivoque l'auteur de l'envoi et de garantir le caractère confidentiel des échanges.

À ces paramètres, il faut ajouter les exigences liées à l'imputabilité et à la performance. La première se réfère à la capacité de prouver que des actes et des transactions ont bien eu lieu, ce qui permet l'audit, la traçabilité, la preuve et la non-répudiation. Quant à la performance, elle renvoie à l'exécution des actes et à la capacité de rendre efficacement les services attendus.

---

## **5. QU'ADVIENT-IL DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET DU CONSENTEMENT?**

---

Quand le médecin a recours à la télémédecine, sa responsabilité n'est pas différente de celle qu'il assume dans ses autres activités professionnelles. Il est le seul responsable de son jugement professionnel; dans les cas d'exercice de la télémédecine, il importe de rappeler l'importance de la qualité de l'information transmise ou reçue. Le médecin référant doit fournir toutes les données utiles au médecin consultant. De son côté, le médecin consultant doit s'assurer que les informations qu'il reçoit lui permettent de poser son acte professionnel; le cas échéant, il doit aviser le médecin référant des limites de la qualité des informations qui lui sont transmises.

Le médecin référant demeure responsable de son patient. Il lui revient donc de lui fournir tous les renseignements nécessaires à un consentement libre et éclairé. Il doit s'assurer que ce consentement est obtenu sans contrainte ni pression induite, et que le patient a reçu toute l'information nécessaire sur :

- l'utilisation de moyens de télécommunication;
- la nature de sa maladie;
- la nature de l'intervention ou du traitement;
- les risques prévisibles ou possibles;
- les résultats escomptés;
- les choix possibles de traitement (ainsi que leurs risques et leurs bienfaits respectifs);
- les conséquences d'un refus.

Avant de recommander à son patient une consultation à distance, le médecin référant doit s'assurer des qualifications et de la compétence du médecin consultant et en informer son patient. Si le consultant n'est pas un médecin inscrit au Tableau du Collège des médecins du Québec, le médecin référant doit en informer son patient et obtenir son consentement à cette téléconsultation.

De plus, lorsque la consultation à distance concerne un professionnel exerçant à l'extérieur du Québec, le médecin doit informer son patient de la qualification et de la compétence de ce professionnel. Enfin, le médecin qui reçoit le rapport d'un consultant ne détenant pas de permis d'exercice de la médecine du Québec doit être pleinement conscient, avant d'utiliser ce rapport et les recommandations qui en découlent, que c'est sa responsabilité professionnelle qu'il engage en acceptant les conclusions dudit rapport et en appliquant les recommandations qu'il contient.

De son côté, le médecin consultant doit s'assurer qu'il a en main toute l'information nécessaire puisqu'il est responsable du diagnostic qu'il formule et du traitement qu'il recommande.

En conclusion, le public devrait être informé des risques inhérents aux limites de la relation médecin-patient dans les consultations médicales à distance. Il devrait également être informé du fait que lorsque la télémédecine fait intervenir un consultant qui ne détient pas de permis d'exercice du Québec, le Collège, d'une part, ne reconnaît pas sa compétence et, d'autre part, n'a pas le pouvoir d'enquêter sur une personne qui n'est pas membre du Collège des médecins du Québec.

***Le médecin référant demeure responsable de son patient. Il lui revient donc de lui fournir tous les renseignements nécessaires à un consentement libre et éclairé.***

***De son côté, le médecin consultant doit s'assurer qu'il a en main toute l'information nécessaire puisqu'il est responsable du diagnostic qu'il formule et du traitement qu'il recommande.***

---

## 6. QUELLES FORMALITÉS ADMINISTRATIVES?

---

***Il revient donc au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de chacun des établissements de procéder à l'évaluation des actes de télémédecine posés dans le centre où il a juridiction.***

Considérant que la télémédecine s'exerce au lieu où se trouve physiquement le médecin consultant, le CMQ est d'avis qu'il n'y a pas lieu que ce médecin détienne un statut et des privilèges dans l'établissement demandeur des services de télémédecine.

Chaque établissement est responsable des actes qui sont posés dans son enceinte; il revient donc au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de chacun des établis-

sements de procéder à l'évaluation des actes de télémédecine posés dans le centre où il a juridiction; il revient également à chacun des établissements de traiter les plaintes concernant l'un des professionnels qui y exercent.

Afin de faciliter les démarches d'évaluation de la qualité de l'acte et de traitement des plaintes, le CMQ croit que des ententes de services devraient prévoir des modalités d'échanges d'information.

---

## 7. QU'EN EST-IL DU DOSSIER MÉDICAL?

---

Le Collège constate que l'actuel Règlement sur la tenue des dossiers d'un médecin ne contient aucune disposition concernant l'exercice de la télémédecine. Ce règlement devrait être amendé pour que des dispositions spécifiques à la télémédecine soient prises en compte.

Ainsi, les suggestions suivantes sont formulées quant à ce que les dossiers de patients ayant eu recours à la télémédecine devraient contenir :

- Le médecin référant devrait conserver la copie signée de tous les documents fournis au médecin consultant de même qu'une copie de tous ceux reçus à la suite de la consultation; de la même façon, le médecin consultant devrait conserver la copie de tous les documents reçus pour la consultation, ainsi qu'une copie signée des documents envoyés à la suite de la consultation.

- Dossiers du médecin référant :

- Dans les cas où la consultation à distance est demandée pour un patient inscrit ou admis dans un établissement, les règles relatives au contenu et à la conservation du dossier de ce patient devraient être les mêmes que celles usuellement appliquées par l'établissement pour le dossier de tout patient inscrit ou admis;
- Dans les cas où la consultation à distance est demandée pour un patient ayant été évalué en cabinet ou dans tout lieu autre qu'un établissement, les règles relatives au contenu et à la conservation du dossier de ce patient devraient être les mêmes que celles prévues au Règlement sur la tenue des dossiers d'un médecin (LRQ, c. C-26, a.91)<sup>2</sup>.

***Le médecin consultant devrait conserver la copie de tous les documents reçus pour la consultation, ainsi qu'une copie signée des documents envoyés à la suite de la consultation.***

- Dossiers du médecin consultant :
  - Dans les cas où le médecin consultant effectue une consultation à distance dans un établissement, le dossier du patient ayant fait l'objet de cette consultation devrait être tenu et conservé conformément aux règles en vigueur dans l'établissement;
  - Dans les cas où le médecin consultant effectue une consultation à distance dans un cabinet ou dans tout lieu autre qu'un établissement, le dossier du patient ayant fait l'objet de cette consultation devrait être tenu et conservé conformément aux règles prévues au Règlement sur la tenue des dossiers d'un médecin (LRQ, c. C-26, a.91)<sup>2</sup>.
  
- Outre les documents précités, le dossier devrait contenir des informations détaillées sur :
  - L'équipement informatique utilisé pour la téléconsultation (*hardware* et logiciels);
  - Le propriétaire et le responsable de l'entretien de cet équipement;
  - Le format de transmission des informations.

Enfin, il importe de rappeler qu'en vertu de la réglementation en vigueur, le médecin doit conserver le dossier qu'il a constitué pour chaque patient pendant les cinq années suivant la date de la dernière inscription ou insertion à ce dossier.

Soulignons toutefois qu'en cas d'existence d'un système d'archivage central accessible aux deux parties émettrice et réceptrice (de type PACS, par exemple), la duplication ne serait plus requise.

***Le médecin doit conserver le dossier qu'il a constitué pour chaque patient pendant les cinq années suivant la date de la dernière inscription ou insertion à ce dossier.***

---

<sup>2</sup> Ou de tout autre règlement pris en application de l'article 91 du Code des professions (LRQ, chap. C-26)

***Le recours à la télémédecine ne devrait pas altérer le lien qui unit le patient à son médecin.***

---

## **8. PRÉSERVER LA RELATION MÉDECIN-PATIENT**

---

Le CMQ est très sensible à l'importance de préserver la qualité de la relation médecin-patient. Le recours à la télémédecine ne devrait pas altérer le lien qui unit le patient à son médecin. Ainsi, les médecins ayant recours à la télémédecine doivent être vigi-

lants à l'égard des conséquences possibles de l'utilisation d'un intermédiaire technologique, et notamment à la difficulté pour le médecin de reconnaître les attitudes non-verbales du patient.

---

## **9. RÉMUNÉRATION**

---

Bien que le Collège ne soit pas partie prenante aux discussions entre les fédérations et le gouvernement quant aux modalités de rémunération des médecins, il tient à rappeler que le déploiement d'un véritable réseau de télémédecine ne pourra se faire sans que chacun des médecins concernés (médecin référant et médecin consultant) reçoive une

rémunération juste et équitable, qui tienne compte du temps investi et de la responsabilité engagée. Le CMQ insiste pour souligner que l'absence d'un modèle de rémunération approprié pourrait constituer un frein important au déploiement et à l'utilisation optimale d'un réseau de télémédecine au Québec.

---

## CONCLUSION

---

La télémédecine est une réalité dont l'ampleur pourrait croître au rythme de l'évolution de la technologie et de l'intérêt des médecins et du public. Le Collège considère que la télémédecine est bel et bien un outil d'amélioration de la qualité des soins offerts aux Québécois; elle peut rendre de précieux services aux malades, notamment en favorisant l'accès à des ressources professionnelles spécialisées ou ultraspecialisées. Le Collège croit opportun de faire la promotion de cet outil, et plus précisément :

- d'encourager la création et la mise en place de diverses applications de la télémédecine;
- d'encourager l'évaluation de ces applications et de se tenir informé des résultats;
- d'informer les médecins et le public de l'évolution des technologies;
- de participer à la diffusion des résultats des expériences et des évaluations qui s'ensuivront;
- de s'assurer de la participation des médecins aux tables de concertation et aux groupes de travail appelés à se prononcer sur le développement du réseau sociosanitaire de télécommunications;
- d'informer le public des limites de sa juridiction et de leurs conséquences;
- d'informer les médecins des difficultés qu'ils peuvent rencontrer lorsqu'ils agissent comme médecins pour des patients situés à l'extérieur du Québec.

***Le Collège considère que la télémédecine est bel et bien un outil d'amélioration de la qualité des soins offerts aux Québécois.***

---

## **LE GROUPE DE TRAVAIL, SES MEMBRES ET SON MANDAT**

---

En septembre 1998, le Comité administratif du Collège des médecins du Québec a créé un groupe de travail, composé des personnes suivantes :

- D<sup>r</sup> Alain Cloutier, expert en cardiologie pédiatrique et agissant régulièrement comme médecin téléconsultant;
- D<sup>r</sup> André Rioux, médecin de famille de Laval et administrateur du Bureau du Collège;
- M. Fayez Gennaoui, représentant du public au Bureau du Collège;
- D<sup>r</sup> André Garon, secrétaire général adjoint du Collège;
- D<sup>r</sup> André Jacques, directeur de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège;
- D<sup>r</sup> Denis Laberge, secrétaire du Comité d'inspection professionnelle, directeur adjoint de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège et membre du Sous-comité médicolégal du réseau inter-régional de télémédecine;

afin d'étudier la question de la télémédecine au Québec.

Le mandat confié au groupe de travail consistait à :

- partager les connaissances et les informations sur la mise en route de différentes applications d'une inforoute-santé, et plus particulièrement sur les progrès intervenus en télémédecine;
- examiner certains enjeux ou certains problèmes découlant de la création ou du déploiement de diverses applications de la télémédecine, de manière à offrir aux médecins des outils pour accroître la qualité des soins médicaux, de même que des balises pour encadrer la pratique de la télémédecine et éviter certaines dérives;
- préciser les interventions du Collège des médecins du Québec, sur le plan des objectifs, des stratégies et des modalités, de manière à répondre de façon concrète à ces problèmes et à ces enjeux.

Pour l'exécution de son mandat, le groupe de travail s'est réuni à cinq reprises durant l'année 1999. Au cours de ces réunions, les membres ont eu l'occasion de discuter des principaux enjeux de la télémédecine. Ces discussions ont été alimentées et soutenues par les nombreux documents dont ils ont pris connaissance. Enfin, ils ont rencontré des experts aptes à éclairer et à enrichir leur réflexion.

---

## DOCUMENTS CONSULTÉS

---

Sans que l'on puisse toutefois parler d'une véritable revue de littérature sur le sujet, les membres du groupe de travail ont pris connaissance d'un nombre important de publications sur la télémédecine, parmi lesquelles il faut mentionner :

- *L'état de la question sur la télésanté et la télémédecine au Québec*, préparé par le Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec;
- L'énoncé de position sur la télémédecine proposé par la World Medical Association;
- Le rapport du Comité ad hoc sur la télémédecine de la Fédération des ordres des médecins du Canada;
- La position de l'American Telemedicine Association sur les *state licensure policies*;
- Les normes proposées par l'American College of Radiology pour l'exercice de la téléradiologie;
- Le rapport du Sous-comité médico-légal du Réseau interrégional de télémédecine au Québec;
- Le rapport d'évaluation du Réseau interrégional de télémédecine au Québec;
- Le rapport d'évaluation d'un projet de télépsychiatrie en Alberta;
- Le rapport d'évaluation des projets pilotes en télécardiologie et en téléradiologie préparé par le Dr Jean-Paul Fortin *et al.* de l'Université Laval, sous la direction du CEFRIO (Centre francophone d'information des organisations).

---

## **PERSONNES ET ORGANISMES CONSULTÉS AVANT L'ADOPTION DE L'ÉNONCÉ DE POSITION**

---

Avant de soumettre son rapport final au Bureau du CMQ, le groupe de travail a procédé à une consultation de nombreux organismes et de plusieurs personnes intéressées à la question de la télémédecine. La majorité des personnes et des organismes consultés ont formulé des commentaires positifs et enrichissants. Nous les remercions de leur apport à la réflexion du Collège.

- Association canadienne de protection médicale
- Association des cardiologues du Québec
- Association des hôpitaux du Québec
- Association des médecins psychiatres du Québec
- Association des pathologistes du Québec
- Association des radiologistes du Québec
- Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)
- Centre de santé publique de Québec
- Chambre des notaires du Québec
- CIFRA médical inc.
- College of Physicians and Surgeons of New-Brunswick
- College of Physicians and Surgeons of Ontario
- Conférence des régies régionales de la Santé et des Services sociaux
- Conseil d'évaluation des technologies de la santé
- Direction de la santé publique – Montréal Centre
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- Fédération des médecins spécialistes du Québec
- Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) – Université de Montréal
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Direction générale des affaires médicales et universitaires
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Direction de l'information
- Purkinje
- Régie de l'assurance maladie du Québec
- Sogique
- Vidéotron – Services gouvernementaux-santé
- M<sup>e</sup> Pierre Deschamps – Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec
- D<sup>r</sup> André Lacroix – Hôtel-Dieu du CHUM
- D<sup>r</sup> Guy Lenoir – Hôtel-Dieu de Montmagny
- M<sup>e</sup> Patrick Molinari
- D<sup>r</sup> Lucie Poitras, directrice des services professionnels – Hôpital Sainte-Justine
- D<sup>r</sup> Pierre Robillard – Hôtel-Dieu du CHUM
- D<sup>r</sup> Lorraine Therrien-Saillant, directrice des services professionnels – Centre hospitalier de l'Archipel



---

Publication du  
**Collège des médecins du Québec**  
Service des affaires publiques et des communications  
2170, boulevard René-Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H3H 2T8  
Téléphone : (514) 933-4441  
ou 1 888 MÉDECIN  
Télécopieur : (514) 933-3112  
Adresse Internet : <http://www.cmq.org>  
Courrier électronique : [info@cmq.org](mailto:info@cmq.org)

Auteur : Direction de l'amélioration de l'exercice

Dépôt légal : 2<sup>e</sup> trimestre 2000  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

Révision linguistique : Louissette Housseaux  
Graphisme : Denis L'Allier, Designer graphique inc.  
Impression : Bowne de Montréal  
Reproduction autorisée avec mention de la source.

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement dans le but d'alléger la présentation.

La version française intégrale de cet énoncé de position est disponible sur le site Internet du Collège.

*An English version will soon be available upon request.*

