

LE MÉDECIN, LA TÉLÉMÉDECINE ET LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION



02/2015
GUIDE
D'EXERCICE

**Publication du Collège des médecins
du Québec**

Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : 514 933-4441
ou 1 888 MÉDECIN
Télécopieur : 514 933-3112
Site Web : www.cmq.org
Courriel : info@cmq.org

Édition

Service des communications

Graphisme

Francis Bernier

Révision linguistique

Odette Lord

Ce document préconise une pratique professionnelle intégrant les données médicales les plus récentes au moment de sa publication. Cependant, il est possible que de nouvelles connaissances scientifiques fassent évoluer la compréhension du contexte médical décrit dans ce document.

Le présent document est valide dans la mesure où aucune disposition législative ou réglementaire à l'effet contraire ou incompatible n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement, et ce, de quelque façon que ce soit.

**La reproduction est autorisée à condition
que la source soit mentionnée.**

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2015
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-920548-99-2 (PDF)

© Collège des médecins du Québec,
février 2015

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

— Membres du groupe de travail sur la télémédecine

En septembre 2013, le comité exécutif du Collège des médecins du Québec a créé un groupe de travail, composé des personnes suivantes :

DR BERNARD LESPÉRANCE, oncologue, président du groupe de travail, administrateur au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec

DR ISABELLE AMYOT, pédiatre et syndic adjoint, Direction des enquêtes, Collège des médecins du Québec

ME LINDA BÉLANGER, directrice adjointe, Direction des services juridiques, Collège des médecins du Québec

DR MATHIEU BERNIER, cardiologue, Québec

MME JOHANNE DESROCHERS, directrice associée, Télésanté CUSM, Montréal

DR PIERRE DUPLESSIS, médecin en santé communautaire, soutien à la recherche et à la rédaction

DR REZA FORGHANI, radiologue, chef adjoint, Département de radiologie, Hôpital général juif, Université McGill, Montréal

DR FRANÇOIS GOULET, médecin de famille et directeur adjoint, Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec

DR YVES ROBERT, secrétaire, Collège des médecins du Québec

DR BERNARD TÊTU, anatomo-pathologiste, Québec

DR GEORGINA ZAHIRNEY, psychiatre, Montréal

Le mandat confié au groupe de travail consistait à réviser et actualiser l'énoncé de position du Collège des médecins du Québec sur la télémédecine.

Pour l'exécution de son mandat, le groupe de travail s'est réuni à trois reprises durant l'année 2013-2014. Au cours de ces réunions, les membres ont discuté des principaux enjeux de la télémédecine et de l'utilisation des TIC. Les discussions ont été alimentées et soutenues par les nombreux documents dont ils ont pris connaissance, ainsi que par des rencontres avec des experts et des représentants d'organismes. Le groupe de travail a également profité des travaux d'un autre groupe de travail du CMQ sur l'utilisation des TIC.

— Membres du groupe de travail sur l'utilisation des TIC

MME ISABELLE BRUNET,
coordonnatrice des ateliers de développement professionnel continu (DPC), Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec

DR PIERRE DUPLESSIS, médecin en santé communautaire, consultant

DR FRANÇOIS GOULET, médecin de famille et directeur adjoint, Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec

DR CHRISTOPHER LABOS, cardiologue

DR ROGER LADOUCEUR, médecin de famille et médecin responsable du plan de développement professionnel continu (DPC), Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec

DR DANIEL LALLA, médecin de famille, Clinique médicale Cowansville

DR LORRAINE LEGRAND WESTFALL,
chirurgienne, Association canadienne de protection médicale

DR MICHÈLE MARCHAND, médecin de famille et secrétaire du groupe de travail en éthique clinique, Direction générale, Collège des médecins du Québec

DR LOUIS PRÉVOST, médecin de famille et syndic adjoint, Direction des enquêtes, Collège des médecins du Québec

DR ÉRIC SAUVAGEAU, médecin de famille, CSSS Pierre-De Saurel

— Table des matières

06/

Préface

08/

Introduction

09/

**1. L'exercice de la médecine
à distance**

09/

1.1 Définition

10/

1.2 Le lieu où s'exerce la
médecine

11/

1.3 L'inscription du médecin
auprès du Collège des
médecins du Québec

11/

1.4 Exercice dans un
établissement
de santé

13/

**2. La téléconsultation
auprès d'un patient**

13/

2.1 / Les lieux physiques
de la téléconsultation

14/

2.2 L'identification du
médecin et du patient

14/

2.3 Le consentement

16/

2.4 La confidentialité

16/

2.5 La responsabilité
médicale et le recours
du patient

17/

**3. L'utilisation des
technologies de
l'information et de la
communication (TIC)**

18/

3.1 Les règles générales
d'utilisation des TIC

19/

3.2 Les échanges avec les
patients et les collègues
de courriels, de SMS ou
de textos

23/

3.3 Les applications de
visioconférence

24/

3.4 Les médias sociaux

26/

3.5 Les sites Web

28/

4. La tenue des dossiers

28/

4.1 Règles générales

30/

4.2 Contenu du dossier

32/

4.3 Le support informatique
du dossier du médecin

34/

Conclusion

35/

**Annexe I – Modèle d'accusé
de réception automatisé du
médecin au patient**

36/

Références

40/

Glossaire

PRÉFACE

En mai 2000, le Collège des médecins du Québec (CMQ ou le Collège) publiait un énoncé de position sur la télémédecine¹ estimant que l'avènement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) permettrait d'envisager de nouvelles façons d'exercer la médecine et d'offrir des services médicaux spécialisés ou ultraspécialisés dans des régions qui ne pouvaient en bénéficier. On y lisait que le secteur des communications était en voie de révolutionner les relations entre les individus et les collectivités, ce qui était le cas de la télémédecine. On avait donc senti le besoin de faire le point sur la télémédecine et d'en baliser l'exercice.

Force est de constater que quatorze années plus tard, nous assistons effectivement à une modification profonde des échanges sociaux à tous les échelons : individuels et collectifs, informationnels, commerciaux, scientifiques et autres. La médecine n'échappe pas à ce tourbillon technologique et elle bénéficie de ses retombées positives. Elle

peut aussi en être victime si certaines balises ne sont pas respectées.

Qu'il les utilise ou non, le médecin a à composer avec des outils qui peuvent modifier ses habitudes relationnelles avec les patients, les collègues et les autres professionnels, pour ne mentionner que ces principaux interlocuteurs.

Pour justifier l'utilisation croissante du courriel dans les communications avec les patients ou leur présence sur les médias sociaux, les médecins invoquent, à juste titre, le besoin de communiquer plus efficacement et surtout l'acceptabilité croissante de ces nouveaux moyens par leur clientèle. Mais au-delà des bénéfices évidents qu'apportent ces moyens technologiques à l'exercice professionnel, quels sont les pièges qui attendent le médecin au détour? Doit-on craindre certaines technologies ou leur mauvaise utilisation par le médecin? Quels sont les enjeux déontologiques soulevés?

¹ *La télémédecine*, énoncé de position du Collège des médecins du Québec, mai 2000.

Sans contredit, l'utilisation de ces technologies à des fins professionnelles comporte de grands avantages. Elles peuvent faciliter la communication, voire rendre accessibles des services médicaux qui autrement pourraient ne pas l'être vu l'éloignement géographique des patients, des ressources spécialisées ou en raison d'une situation d'urgence. Par contre, leur utilisation augmente le risque pour le médecin d'enfreindre certains devoirs déontologiques, dont celui de préserver le secret professionnel. Et quand le médecin utilise Facebook ou Twitter, que ce soit à des fins personnelles ou professionnelles, le fait-il en gardant à l'esprit son obligation d'exprimer des opinions médicales conformes aux données actuelles de la science médicale? Se méfie-t-il de ce qui pourrait porter atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession?

La mission du CMQ vise « une médecine de qualité au service du public ». Le Collège doit donc s'assurer que la télémédecine et l'utilisation des TIC se fassent dans un contexte propice à une réelle amélioration de la qualité de l'exercice professionnel ainsi qu'à la protection du public. Voilà pourquoi il a voulu revoir l'état des lieux en lien avec la pratique médicale en 2015.

Le comité exécutif du Collège a constitué, en novembre 2013, un groupe de travail dont le mandat était de revoir l'énoncé de position produit au cours de l'année 2000 et d'en proposer une mise à jour. Ce groupe de travail a bénéficié non seulement de l'expertise de ses membres, mais aussi des conclusions d'un comité scientifique du Collège mis sur pied pour préparer des ateliers sur l'utilisation du courriel et des médias sociaux, ainsi que de la réflexion menée par le groupe de travail en éthique clinique en 2012.

Les travaux ont permis de dégager certains principes directeurs ainsi que des recommandations pratiques, dont ce guide fait état.

INTRODUCTION

Rédigé dans un souci d'aider le médecin québécois de façon concrète et opérationnelle, ce guide comporte plusieurs parties. La première traite de la télémédecine, soit des principaux actes médicaux pouvant être exercés à distance à l'aide des TIC. On y précise notamment la position du Collège sur le lieu où l'acte médical est réputé avoir lieu lorsqu'il y a téléconsultation. On envisage ensuite la question dans une autre perspective, soit celle des différents outils technologiques utilisés (courriel, médias sociaux, Web), chacun ayant des particularités qui comportent des avantages et des limites. On traite finalement du dossier électronique et plus généralement de la tenue du dossier lorsque des TIC sont utilisées.

Mais quel que soit l'acte médical ou le moyen technique utilisé, les principes directeurs demeurent les mêmes. De l'avis de la majorité des observateurs et commentateurs de l'actualité, qu'ils soient des professionnels eux-mêmes utilisateurs chevronnés ou des chercheurs, les TIC sont là pour rester

dans l'environnement des médecins. Pour le CMQ, inciter les médecins à apprendre à utiliser ces technologies à bon escient, et selon certains paramètres propres à la profession médicale, apparaît une meilleure approche que de vouloir les interdire ou les ignorer.

Le médecin qui veut utiliser ces technologies doit selon nous les connaître, en peser les avantages et les risques et viser le meilleur équilibre selon les circonstances. Il se pourrait, par exemple, que l'urgence d'une situation justifie de prendre certains risques sur le plan de la confidentialité. Il reste que le médecin doit toujours s'assurer que la technologie utilisée est adaptée au caractère plus ou moins sensible des informations échangées.

Chapitre 1/ L'exercice de la médecine à distance

1.1 DÉFINITION

Dans ce document, la télémédecine sera définie comme étant « l'exercice de la médecine à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC) ». La notion de distance signifie ici que le médecin et le patient ne sont pas en présence l'un de l'autre. Cette définition inclut l'utilisation de la téléphonie mobile et d'Internet, mais exclut la télécopie. On comprendra que, selon la définition même, la communication postale ne fait pas partie de la télémédecine. La télémédecine comprend la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance et la téléassistance.

- › La téléconsultation est une consultation médicale qui met en relation, à distance, le patient et un ou des médecins et, le cas échéant, d'autres professionnels de la santé.
- › La téléexpertise est une forme de téléconsultation suivant laquelle un acte médical est posé à distance par un médecin sans la présence du patient à des fins diagnostiques ou thérapeutiques en réponse à une demande de consultation par un collègue médecin ou un tiers.
- › La télésurveillance est le monitoring à distance par un médecin de données cliniques, radiologiques ou biologiques d'un patient transmises par TIC, qu'elles soient recueillies par le patient lui-même, un médecin ou un autre professionnel de la santé à des fins de diagnostic ou de traitement².
- › La téléassistance est un acte médical posé par un médecin lorsqu'il assiste à distance un autre médecin ou un autre professionnel de la santé en train de réaliser un acte médical ou chirurgical.

Toutes ces définitions impliquent une transmission d'informations ou une communication à l'aide des TIC.

² La télésurveillance peut être ponctuelle ou continue. Si elle est ponctuelle, elle peut l'être pour la lecture d'une donnée dans le temps à des fins de vérification ou d'alerte, alors que si elle est continue, elle devient du monitoring (surveillance), d'où la notion de téléinterprétation, soit l'interprétation à distance des signes cliniques, et de leur évolution, le cas échéant, par le biais des technologies de l'information et de la communication.

1.2 LE LIEU OÙ S'EXERCE LA MÉDECINE

La télémédecine a ceci de particulier que le médecin et le patient peuvent être en contact tout en étant physiquement à des milliers de kilomètres l'un de l'autre. De la même façon, un médecin consultant peut lire et interpréter une image radiologique numérisée en temps différé et à des distances de milliers de kilomètres, et faire connaître son opinion au médecin traitant par les TIC (par exemple, un courriel). Plusieurs questions surgissent et, parmi celles-ci, une question est primordiale pour le CMQ : dans quelle juridiction la consultation est-elle réputée avoir lieu?

Le groupe de travail a longuement étudié cette question. Il a comparé les prises de position de la Fédération des ordres des médecins du Canada et de L'Association canadienne de protection médicale. Il s'est inspiré également des expériences américaines et européennes pour réaliser que les choses avaient grandement évolué en matière de TIC au cours des quatorze dernières années.

Dans le cadre de sa réflexion, le groupe de travail a pris en compte la mission de protection du public confiée aux ordres professionnels conformément à l'article 23 du *Code des professions*³. Ainsi, le Collège est d'avis que, lorsqu'un médecin exerce en télémédecine, le territoire où l'acte médical est réputé comme posé est celui où se trouve le patient, et non celui où le médecin exerce. En conséquence, pour qu'un médecin se trouvant à l'extérieur du territoire québécois puisse exercer la télémédecine à l'égard d'un patient se trouvant sur le territoire québécois, il doit être inscrit au tableau de l'ordre ou détenir une autorisation d'exercice du Collège des médecins du Québec. Cela implique nécessairement des démarches administratives pour les médecins qui ne détiennent pas de droit d'exercice de la médecine au Québec et qui souhaitent offrir des services de télémédecine à des patients se trouvant au Québec.

Soulignons, par ailleurs, que le médecin détenant un permis d'exercice au Québec doit, avant d'avoir recours à la télémédecine pour un patient qui est à l'extérieur du Québec, s'informer des conditions et modalités s'appliquant à l'exercice d'actes médicaux à distance sur le territoire où se trouve le patient et s'y soumettre.

Le Collège désire rappeler aux médecins comme au public que, lorsque la télémédecine fait intervenir un médecin qui ne détient pas de permis d'exercice au Québec ou d'autorisation pour y exercer, d'une part, le Collège ne reconnaît pas la compétence de ce médecin et, d'autre part, il ne dispose d'aucun mécanisme de contrôle relativement à son exercice.

³ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26.

1.3 L'INSCRIPTION DU MÉDECIN AUPRÈS DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Comme c'est le cas dans certaines provinces canadiennes et certains États américains, le Collège exige du médecin qui exerce la télémédecine au bénéfice d'un patient qui se trouve sur le territoire québécois au moment de la consultation, incluant un médecin consultant en médecine de laboratoire ou d'imagerie, qu'il détienne un permis d'exercice délivré par le Collège et qu'il soit inscrit au tableau de l'ordre. À défaut, il peut exercer en vertu d'une autorisation délivrée par le Collège aux fins spécifiques de l'exercice de la médecine par télémédecine.

Cela n'exclut pas, pour un médecin de l'extérieur du Québec, qu'il doive aussi répondre de sa compétence et de ses actes auprès des autorités compétentes dans la juridiction qui le régit.

Le médecin traitant doit s'assurer, lorsqu'il demande une téléconsultation à un médecin exerçant à l'extérieur du Québec, que ce dernier détient une autorisation d'exercer sur le territoire québécois. Une distinction doit être faite entre une téléconsultation formelle qui sera utilisée pour établir le diagnostic ou le plan de traitement médical et les échanges informels qui sont couramment utilisés par les médecins pour partager leur réflexion sur une situation clinique. Dans ce dernier cas, il n'est pas nécessaire que le médecin consulté soit inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec.

1.4 EXERCICE DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2, art. 108.1, ci-après nommée LSSSS) prévoit des normes particulières applicables aux services de télésanté. Pour pouvoir offrir à un autre établissement, à un organisme ou à une autre personne ou obtenir de l'un d'eux des services de télésanté, un établissement doit conclure une entente à cet effet avec cet autre établissement, organisme ou cette autre personne. Les modalités administratives applicables aux services de télésanté offerts par un établissement de santé ou reçus dans un établissement de santé seront donc celles qui sont prévues à l'entente et dans la LSSSS.

Au sens de la LSSSS, les services de santé et les services sociaux rendus à distance dans le cadre de services de télésanté sont considérés comme rendus à l'endroit où exerce le professionnel de la santé. La loi définit le professionnel de la santé comme suit : « tout professionnel, membre d'un ordre professionnel visé à l'annexe I du *Code des professions* (chapitre C-26) ».

On doit donc conclure que lorsque des services médicaux rendus à distance sont offerts par un établissement de santé du Québec, aux fins de la LSSSS, les services seront considérés comme rendus à l'endroit où exerce le médecin. Si ce médecin est à l'extérieur du territoire québécois, il devra néanmoins être autorisé à exercer au Québec, puisque pour le Collège des médecins du Québec, ce médecin étranger sera considéré comme exerçant des activités médicales au Québec.

Chapitre 2/ La téléconsultation auprès d'un patient

Si la téléconsultation par un patient est souvent le résultat d'une demande de consultation par un autre médecin, force est de reconnaître que, dans bon nombre de cas, elle ne l'est plus aujourd'hui. En effet, les téléconsultations sont dorénavant le résultat d'une demande qui est souvent faite par un autre professionnel de la santé ou même par le patient lui-même. La consultation peut avoir pour but de poser un diagnostic, d'initier un traitement ou d'exercer la téléinterprétation ou la téléassistance.

Bien que le Collège juge préférable que la téléconsultation soit le résultat d'une demande faite par un autre médecin ou un autre professionnel, il ne considère pas que celle-ci doive se faire exclusivement dans le cadre d'une orientation du patient par un médecin ou un autre professionnel de la santé. Le Collège rappelle que les mêmes normes déontologiques s'imposent aux médecins qui exercent par télé-médecine, notamment en matière de qualité de la relation professionnelle, de secret professionnel, de consentement, d'obligation de suivi ou de tenue de dossiers dans la conduite d'une téléconsultation que lors d'une consultation en personne. La téléconsultation ne peut remplacer le questionnaire et l'examen physique du patient, même lorsque la consultation est demandée par un collègue médecin. Et, dans tous les cas, il est important de se rappeler que le médecin engage pleinement sa responsabilité et qu'il doit établir son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques appropriées.

2.1 LES LIEUX PHYSIQUES DE LA TÉLÉCONSULTATION

Il importe de souligner certains aspects reliés aux lieux physiques où se déroule la téléconsultation. Le patient doit être dans un environnement propice à un examen médical, c'est-à-dire dans un cadre professionnel. La confidentialité, l'environnement physique (bruit, endroit public, etc.), la sécurité, particulièrement pour les patients à risque (en psychiatrie, par exemple), l'accompagnement ou non par du personnel de la santé ou des proches, selon les circonstances, sont tous des aspects dont il faut tenir compte. Il va sans

dire que ces considérations doivent avoir été discutées et préétablies avec le patient par le médecin ou le professionnel qui demande la téléconsultation.

Du côté du médecin consultant, les mêmes éléments doivent être pris en compte : un lieu avec le caractère professionnel qui s'impose, un lieu où la confidentialité est respectée et un environnement physique propice.

2.2 L'IDENTIFICATION DU MÉDECIN ET DU PATIENT

Toute consultation devrait débuter par l'identification du médecin auprès du patient (mentionner son nom et sa spécialité en début d'entrevue) et par un rappel de la manière dont la consultation a été initiée (« À la demande de mon collègue, le Dr..., j'ai accepté de vous voir en consultation à distance à l'aide de moyens technologiques » ou encore « C'est avec plaisir que je donne suite à votre demande de consultation à distance par moyens électroniques »). Si besoin est, le médecin pourra afficher son permis d'exercice ou son autorisation du Collège devant la caméra. Le médecin devra mentionner les limites technologiques de l'environnement numérique dans lequel il travaille, surtout les limites quant à la confidentialité, et recueillir le consentement du patient pour une telle consultation.

De façon réciproque, le médecin doit demander au patient de s'identifier : son nom, sa date de naissance, son adresse de résidence, le lieu où se déroule la consultation. Lorsque le patient n'est pas connu du médecin, il est suggéré par le Collège qu'il demande au patient d'afficher sa carte d'assurance maladie à l'écran s'il s'agit d'une consultation prise en charge par le régime de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou encore une carte d'identité valide avec photo.

Dans le cas d'un patient inapte à consentir aux soins, les vérifications d'usage concernant la personne habilitée à consentir pour lui s'imposent. Les mêmes règles s'appliqueront lorsque la consultation nécessite la présence d'un interprète ou d'un accompagnateur, les vérifications de l'identité du patient et de l'interprète ou de l'accompagnant étant de mise.

2.3 LE CONSENTEMENT

Le médecin doit obtenir le consentement du patient à la téléconsultation. En effet, le médecin doit s'assurer que le patient accepte cette forme de consultation et qu'il en comprend les limites.

Le médecin se doit donc de fournir au patient tous les renseignements nécessaires à un consentement libre et éclairé. Il doit s'assurer que ce consentement est obtenu sans contrainte ni pression indue, et que le patient a reçu toute l'information nécessaire pour pouvoir consentir aux actes qui seront posés.

Dans tous les cas de télémédecine, cette information doit inclure ce qui concerne les moyens de télécommunication utilisés, dont :

- › les limites de l'exercice médical compte tenu des moyens de communication utilisés;
- › les bris possibles de confidentialité liés aux moyens de communication utilisés;
- › la conservation de renseignements sur support électronique.

Ces aspects du consentement, particuliers à la télémédecine, doivent être documentés au dossier, au moyen d'une « convention de communication » si désiré, qui mentionne les canaux de communication qui seront utilisés et les personnes qui recevront ces communications.

En cas d'interventions ou de traitements, le consentement à ces soins devra être obtenu, comme c'est le cas lors d'une consultation en personne. L'information transmise devra donc également inclure :

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

Rappelons que certaines interventions, dont la chirurgie à distance ou robotisée, doivent faire l'objet d'un consentement exprès, répondant aux critères généralement exigés pour ce type d'actes médicaux.

Le Collège tient à souligner que le consentement du patient à des soins à distance à l'aide de TIC ne permet pas, à moins que cela soit explicitement demandé et obtenu, la transmission du dossier ou d'informations au dossier à un tiers à des fins autres que celles du suivi médical, par exemple pour une exploitation commerciale ou à des fins de recherche.

Un exemple de formulaire pouvant servir de « convention de communication » est accessible sur le site Web de la télésanté du RUIS McGill (www.telesantemcgill.ca/files/documents/forms/patient-consent.pdf).

2.4 LA CONFIDENTIALITÉ

Le *Code de déontologie des médecins*⁴ impose au médecin l'obligation de protéger la confidentialité des renseignements qu'il a obtenus dans l'exercice de sa profession. Il appartient au médecin d'évaluer si les technologies utilisées pour communiquer avec son patient ou avec un tiers permettent de préserver le secret professionnel. Le renoncement du patient à la confidentialité ou son autorisation à un échange de renseignements par voie électronique ne libère pas le médecin de son devoir d'assurer, dans la mesure du possible, le respect du secret professionnel.

Dans certaines circonstances, on pourrait exiger du médecin qu'il démontre qu'il a donné à son patient les renseignements suffisants pour que ce dernier comprenne ce à quoi il consent. Le patient a-t-il été mis au fait que les informations issues de la téléconsultation pourraient transiter sur une multitude de serveurs privés ou publics et pourraient être stockées pour une période indéfinie?

2.5 LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET LE RECOURS DU PATIENT

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 et il engage ainsi pleinement sa responsabilité civile.

Le médecin qui dirige un patient pour une téléconsultation vers un médecin exerçant à l'extérieur du Québec doit s'assurer que ce dernier est autorisé à exercer sur le territoire du Québec. Par ailleurs, il demeure de la responsabilité du médecin traitant de préciser à son patient les qualifications et la compétence du médecin vers lequel il est dirigé et de lui faire savoir que celui-ci exerce sous une autre juridiction.

Le patient qui initie de lui-même une téléconsultation avec un médecin se trouvant à l'extérieur du Québec peut s'adresser au Collège des médecins du Québec pour s'assurer que ce médecin est bel et bien autorisé à exercer la médecine sur le territoire québécois.

⁴ *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17.

Chapitre 3/ L'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)

Avec l'apparition des TIC, les communications se sont profondément modifiées. Il en va de même dans le domaine médical, qu'il s'agisse pour un médecin de joindre un patient, un collègue médecin, un autre professionnel de la santé ou le public en général. Que ce soit un courriel, une consultation à distance par texto (Short Message Service [SMS]), la transmission ou la préservation d'un dossier au moyen d'une clé USB ou sur un disque externe, tous ces instruments et bien d'autres sont utilisés couramment et, malheureusement souvent, sans les précautions nécessaires. Or, ces moyens ont leurs limites en matière de conformité, de confidentialité et de protection de l'intégrité des données, et il faut les connaître.

L'utilisation des TIC par les médecins exige donc que ceux-ci prennent toutes les précautions nécessaires afin d'assurer dans la mesure du possible le respect du secret professionnel. À ce sujet, la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*⁵ prévoit que la confidentialité des renseignements doit être protégée par un moyen approprié au mode de transmission, y compris sur des réseaux de communication.

Les médecins ont donc la responsabilité d'agir de façon prudente et diligente. Cela n'est possible que dans la mesure où ils prennent le temps de s'informer adéquatement sur les technologies qu'ils comptent utiliser, sur les risques inhérents à leur utilisation ainsi que sur les méthodes ou les solutions assurant la prévention ou la réduction de ces risques. Sinon, il leur est impossible de savoir si l'information à transmettre est trop sensible pour la technologie utilisée.

⁵ *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, RLRQ, c. C-1.1, art. 34.

3.1 LES RÈGLES GÉNÉRALES D'UTILISATION DES TIC

- › Le médecin doit faire la distinction entre sa vie professionnelle et sa vie privée dans l'utilisation des technologies de l'information.
- › Le médecin doit toujours utiliser son jugement quant au contenu et à la qualité de l'information transmise au moyen des technologies de l'information.
- › Le médecin porte la responsabilité de mesurer les avantages et les risques à échanger de l'information avec un patient ou un collègue en utilisant des moyens technologiques.
- › Le médecin doit, par conséquent, reconnaître les enjeux soulevés par l'utilisation des technologies de l'information.
- › Le médecin doit informer son patient des avantages, mais également des risques liés à l'utilisation des technologies de l'information.
- › Même avec une convention ou un consentement de son patient, le médecin demeure responsable d'assurer la protection du secret professionnel et la confidentialité des informations qu'il transmet. Ainsi, même si le patient a consenti à des communications par courriel, selon la nature des renseignements qu'il doit communiquer, il se pourrait que le médecin doive, à certaines occasions, adapter le mode de communication avec son patient aux circonstances du moment.
- › Le patient est responsable du contenu de l'information qu'il transmet à son médecin.
- › Le médecin doit utiliser le média approprié en fonction du mode de communication et de la nature de l'information qu'il communique à son patient.
- › Le médecin doit convenir avec son patient des modes de communication et des moyens de protection qu'il utilisera selon l'information visée. Cette convention doit être documentée.
- › Le médecin et le patient doivent toujours être conscients qu'en utilisant les médias sociaux, l'information transmise est :
 - › publique (tous peuvent y avoir accès);
 - › permanente (dans le temps);
 - › universelle (aucune limite géographique).

3.2 LES ÉCHANGES AVEC LES PATIENTS ET LES COLLÈGUES DE COURRIELS, DE SMS OU DE TEXTOS

Plusieurs médecins et plusieurs patients pensent à tort que tout courriel est privé et sécurisé. Ce n'est pas le cas. L'utilisation du courriel comporte plusieurs risques, par exemple : mauvais destinataire, interception par des tiers et multiplication des exemplaires sur plusieurs appareils. De plus, il est important de prendre conscience qu'entre la boîte d'envoi et la boîte de réception du destinataire, un courriel transite par de nombreux serveurs, potentiellement situés dans d'autres juridictions ou pays, et certains peuvent en conserver une copie. Les utilisateurs doivent donc comprendre que la plupart des moyens de communication électronique laissent des traces en de nombreux lieux. On sait également que des logiciels utilisant des mots-clés permettent à des tiers d'identifier les courriels qui pourraient avoir un intérêt économique ou stratégique.

Il est du devoir du médecin d'informer son patient des moyens technologiques qu'il utilisera pour communiquer avec lui et des limites de ces moyens relativement, entre autres, à la confidentialité; le patient pourra ainsi décider s'il accepte ou non de poursuivre dans cet environnement.

ÉCHANGES AVEC LES PATIENTS

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le Collège considère que la grande majorité des échanges électroniques de renseignements personnels et confidentiels concernant les patients doit se faire de manière sécurisée. Toutefois, il est conscient que certains contenus, même cliniques, peuvent transiter sans grand risque sur Internet malgré le fait que la transmission ne soit pas électroniquement sécurisée.

En effet, dans les cas où le patient y consent, l'application de la loi du nombre pourra convenir pour communiquer certains renseignements de santé. Selon ce principe, l'information sera communiquée sans protection, en présumant que tout se passera bien, vu le nombre élevé de courriels qui circulent continuellement sur Internet et le nombre relativement restreint de personnes susceptibles d'en intercepter un en particulier.

Le Collège souhaite que les médecins exercent leur jugement et tiennent compte de leurs obligations déontologiques avant de décider de transmettre des données nominatives ou d'échanger des données cliniques avec un patient par texto ou par courriel. À titre indicatif, ces échanges pourraient être jugés...

Acceptables ou utiles pour :

- › donner ou confirmer un rendez-vous;
- › recevoir ou transmettre des données de santé (glycémie, tension artérielle, présence ou absence d'effets indésirables);
- › donner des conseils généraux de santé;
- › confirmer la réception d'un résultat de laboratoire, d'une consultation ou d'une imagerie et en assurer le suivi;
- › effectuer le suivi et l'ajustement thérapeutique de maladies chroniques;
- › transmettre certains résultats cliniques ou paracliniques.

QUELQUES RÈGLES DE BASE

- › Utiliser seulement son adresse électronique ou son numéro de téléphone professionnel.
- › Informer ses patients de la procédure utilisée (à titre d'exemple, voir le *Formulaire type de consentement à l'utilisation d'un moyen de communication électronique* dans le site Web de L'Association canadienne de protection médicale).
- › Informer ses patients des personnes qui peuvent lire et gérer les courriels et les textos.
- › Obtenir un consentement éclairé du patient pour l'utilisation du courriel ou du texto en en présentant les avantages et les risques potentiels. Un engagement signé peut offrir un complément à cette discussion.
- › Informer ses patients que tous les courriels et textos entrants et sortants seront dans leur dossier médical.
- › Mettre en place des procédures de gestion des courriels et textos à l'usage de son personnel.
- › Utiliser son jugement pour les courriels ou textos dont les contenus sont délicats (liste non exhaustive) :
 - › toute information identifiée comme telle par le patient;
 - › troubles de santé mentale;
 - › problèmes en cancérologie;
 - › toxicomanie ou alcoolisme;
 - › infection transmise sexuellement et par le sang (ITSS);
 - › communication d'un nouveau diagnostic;
 - › communication d'un nouveau traitement;
 - › diagnostic ayant une forte charge émotionnelle.
- › Sensibiliser son patient aux risques d'échanges de courriels ou de textos ayant une adresse électronique ou via une plateforme qui appartient à un tiers (par exemple, une adresse électronique fournie par un employeur ou Facebook Messenger, MSN Messenger, Gmail, Hotmail, etc.).

- › Faire preuve de prudence en utilisant la messagerie électronique à partir de terminaux mobiles, de téléphones intelligents et de tablettes électroniques.
- › Ne pas oublier que même si le médecin utilise un courriel sécurisé, le patient quant à lui ne possède pas nécessairement un courriel sur une plateforme sécurisée.

RECOMMANDATIONS POUR L'ENVOI DE COURRIELS OU DE TEXTOS PAR LE MÉDECIN

- › Adresser ses courriels ou textos en utilisant un répertoire validé (uniquement professionnel) des adresses électroniques de ses patients plutôt que de saisir manuellement les adresses, ce qui peut générer des erreurs.
- › Adresser ses courriels ou textos avec soin et de préférence à un seul destinataire.
- › S'assurer, lorsqu'il est nécessaire de faire un envoi de groupe, qu'un destinataire ne puisse voir les noms et les adresses des autres destinataires.
- › Éviter les acronymes et les termes médicaux méconnus du public.
- › Être conscient qu'un profane ne saura peut-être pas que des mots courants peuvent avoir un sens médical.
- › Éviter les propos sarcastiques, vulgaires ou tendancieux, les critiques, les commentaires désobligeants et les références diffamatoires.
- › Éviter de faire de l'humour pouvant être mal interprété.

RÉCEPTION PAR LE MÉDECIN DES COURRIELS OU DES TEXTOS DES PATIENTS

- › Installer l'accusé de réception automatisé pour les courriels des patients (voir annexe I).
- › Effectuer un triage des courriels et des textos des patients afin d'assurer un délai adéquat de réponse.
- › Fixer un délai de réponse aux messages reçus des patients.
- › Informer les patients des étapes à suivre lorsqu'ils ne reçoivent pas de réponse dans le délai prévu ou si leur situation s'aggrave.
- › Aviser les patients qu'ils doivent s'assurer du suivi de leurs courriels et textos.
- › Informer les patients qu'ils doivent retourner un accusé de réception au besoin.

LA NÉTIQUETTE

- › S'assurer que le courriel ou texto reflète une étiquette professionnelle dans sa totalité.

- › Indiquer toujours l'objet du courriel.
- › Préciser pour action ou pour information.
- › Rédiger des messages concis, idéalement d'au plus une demi-page.
- › Ne traiter que d'un sujet par courriel ou texto pour favoriser le classement par sujet.
- › Ne pas faire suivre les courriels ou textos sans avoir ajouté du texte au contenu original.
- › Utiliser les marques de politesse au début et à la fin du message sans excès.
- › Apposer une signature professionnelle, c'est-à-dire, dans le cas d'un courriel, une signature qui comporte au minimum son nom, sa spécialité et le numéro de téléphone du bureau.

ÉCHANGES AVEC LES COLLÈGUES MÉDECINS OU AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Dans le cadre de son travail, il arrive qu'un médecin doive faire appel à ses collègues médecins ou à d'autres professionnels de la santé.

LA CONSULTATION À UN COLLÈGUE

Le Collège des médecins recommande que pour une demande de consultation, le médecin utilise uniquement les courriels sécurisés, car généralement le nom et le numéro d'assurance maladie du patient doivent y figurer.

En outre, le médecin doit :

- › Obtenir le consentement du patient.
- › Adresser le courriel à un seul destinataire.
- › Poser clairement ses questions au consultant et transmettre toute l'information requise afin de recevoir une réponse pertinente.
- › Demander un accusé de réception.
- › Demander au consultant un échéancier raisonnable pour donner sa réponse.
- › Si des photos sont prises avec un appareil photo ou un téléphone intelligent, s'assurer que toutes les images sont effacées après leur transfert au dossier du patient.
- › Informer le consultant que les échanges seront classés dans le dossier du patient.
- › Insérer l'opinion du consultant dans le dossier du patient.

UNE DEMANDE INFORMELLE À UN OU À DES COLLÈGUES PAR COURRIEL OU AUTRE APPLICATION NON SÉCURISÉE

Dans ce cas, le médecin doit :

- › S'assurer de ne pas divulguer de renseignements ou de signes distinctifs permettant d'identifier le patient.
- › Ne pas échanger de photographies comportant des signes distinctifs qui permettraient d'identifier le patient (visage, tatouage, etc.).
- › Transmettre uniquement l'information requise.
- › Demander au collègue de détruire les photos ou renseignements transmis aux fins de l'échange.

3.3 LES APPLICATIONS DE VISIOCONFÉRENCE

Les applications de visioconférence permettent au médecin d'effectuer, à distance et en temps réel, une consultation avec son patient pendant laquelle sont transmis du son et une image. Cette technologie améliore grandement l'accessibilité médicale, particulièrement en région éloignée. Elle va du système sophistiqué de visioconférence à des applications conviviales accessibles sur des ordinateurs personnels, tablettes numériques et téléphones intelligents.

Quelle que soit la technologie ou l'application utilisée, il importe, tant du côté du médecin que du côté du patient, qu'elle soit sécuritaire et qu'elle permette que la consultation se déroule dans un environnement où la confidentialité des échanges sera protégée. Dans cette perspective, sans être proscrits, les applications ou les logiciels du type Skype ou FaceTime, par exemple, doivent être utilisés avec prudence. À l'opposé, les visioconférences supportées par les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), qui utilisent la plateforme (RTSS), font appel à une technologie beaucoup plus sécuritaire.

Dans tous les cas, il est bon de se rappeler les règles énoncées précédemment sur les lieux physiques, la présence ou non de personnes accompagnantes et la possibilité de tiers étant partie non désirable à la communication. Tout comme pour les courriels ou les textos, le médecin doit exercer son jugement et tenir compte de ses obligations déontologiques lorsqu'il utilise la visioconférence.

3.4 LES MÉDIAS SOCIAUX

Parmi les TIC, les médias sociaux sont peut-être ceux qui soulèvent le plus d'enjeux pour les médecins, puisqu'il est pratiquement impossible que la confidentialité des échanges soit assurée. Aussi, rares sont les médecins qui les utilisent dans le cadre d'une relation thérapeutique. Ils en font plutôt une utilisation éducative et personnelle et, même là, il y a certaines précautions à prendre.

De manière générale, les médias sociaux ne devraient pas être utilisés par le médecin pour offrir une opinion en dehors de son champ d'expertise et pour diffuser des propos ou des informations diffamatoires. Il va sans dire que le respect des règles de confidentialité s'applique dans tous les cas.

LINKEDIN OU VIADEO

Acceptables ou utiles pour :

- › faire connaître son profil professionnel;
- › partager des informations factuelles;
- › trouver un professionnel/consultant pour son patient;
- › annoncer ses services.

Inacceptables pour :

- › diffuser des propos ou informations diffamatoires;
- › publier des comparaisons quant aux résultats;
- › s'associer à des sites commerciaux.

Attention :

- › au respect du droit d'auteur.
-

FACEBOOK

Conditions préalables :

- › page professionnelle distincte de la page personnelle;
- › ajustement des paramètres de confidentialité approprié à l'utilisation souhaitée.

Acceptable ou utile pour :

- › faire connaître son profil professionnel;
- › partager des informations factuelles;
- › annoncer ses services;
- › diffuser des informations générales sur la santé;
- › diriger les patients vers des sites médicaux reconnus et non commerciaux.

Inacceptable pour :

- › accepter une demande d'« amitié » d'un patient dans son compte Facebook personnel (ce qui pourrait être perçu comme un engagement ou une faveur dans une relation thérapeutique).

Attention :

- › au risque de recevoir des commentaires désobligeants.
-

TWITTER

Acceptable ou utile pour :

- › échanger des informations avec des collègues;
- › effectuer sa formation continue;
- › transmettre aux patients des informations générales sur la santé;
- › faire de l'enseignement aux étudiants/résidents.

Inacceptable pour :

- › échanger des informations médicales spécifiques au sujet d'un patient;
- › échanger des informations médicales spécifiques avec un patient.

Attention :

- › au respect des règles de confidentialité.
-

YOUTUBE

Acceptable ou utile pour :

- › présenter et démontrer des connaissances, des techniques ou des renseignements dans un but d'enseignement.

Inacceptable pour :

- › diffuser des informations ou des images spécifiques au sujet d'un patient.

Attention :

- › le consentement de tous les intervenants est requis avant de mettre en ligne une vidéo sur YouTube;
 - › le plagiat doit être évité et le droit d'auteur respecté;
 - › les règles de confidentialité doivent être respectées.
-

BLOGUE

Acceptable ou utile pour :

- › transmettre de l'information générale sur la santé;
- › échanger avec des collègues.

Inacceptable pour :

- › offrir une opinion en dehors de son champ d'expertise;
- › donner des informations spécifiques à un patient.

Indispensable :

- › le plagiat doit être évité et le droit d'auteur respecté;
- › si un forum de discussion est associé à un blogue, le médecin doit filtrer et contrôler le contenu des commentaires émis.

3.5 LES SITES WEB

Selon les circonstances, les sites Web peuvent être acceptables ou utiles.

Acceptables ou utiles pour :

- › Informations publiques :
 - › horaire de la clinique;
 - › services offerts;
 - › adresses et coordonnées;
 - › nom des professionnels de la clinique;
 - › informations générales sur la santé;

- › références à des sites d'associations de patients ou à des sites scientifiques pertinents et reconnus;
 - › références à des articles scientifiques ou grand public.
- › Services sécurisés (HTTPS), recommandés pour :
- › prise de rendez-vous;
 - › échanges de courriels avec les patients;
 - › rappels pour la vaccination et les examens préventifs;
 - › suivi des analyses ou de paramètres vitaux.

Attention :

- › au respect du droit d'auteur;
- › au risque de proposer des hyperliens vers des sites non reconnus ou vers des informations scientifiquement non reconnues.

Indispensable :

- › Les forums de discussion nécessitent un édimestre afin de filtrer les commentaires et d'agir à titre de modérateur.

Avec le Web, « l'étanchéité » des mécanismes de transmission de l'information n'est jamais garantie. Force est de constater chaque jour des violations du secret professionnel, des utilisations non désirables, abusives et contraires aux fins pour lesquelles les renseignements ont été transmis. Le médecin doit toujours avoir en tête que le Web est un espace public commercial.

Sans tomber dans l'exagération ou la crainte infondée, il est bon de faire certains rappels :

- › utilisation commerciale très souvent faite de l'information;
- › malveillance présente sur le Web (virus, hackers);
- › existence de logiciels espions et d'autres formes de surveillance indésirable;
- › récupération de l'information et de son agrégation dans ce qu'il est convenu d'appeler les mégadonnées (« Big Data »), elles-mêmes à des fins commerciales et autres.

Chapitre 4/ La tenue des dossiers

LE RÈGLEMENT SUR LES DOSSIERS, LES LIEUX D'EXERCICE ET LA CESSATION D'EXERCICE D'UN MÉDECIN⁶ SERA MODIFIÉ POUR QUE CERTAINES OBLIGATIONS ÉNONCÉES DANS CETTE SECTION Y SOIENT REFLÉTÉES.

Avec l'arrivée des TIC, il faut reconnaître que le dossier médical est en mutation profonde, en établissement ou ailleurs. Nous pourrions dire que le dossier est « éclaté », les éléments le constituant pouvant se retrouver dans les archives d'un ou de plusieurs établissements, dans une clinique privée, dans l'ordinateur d'un ou de plusieurs médecins et dans divers appareils technologiques intelligents, tant sur des serveurs au Québec qu'hors du Québec, bref dans une multitude d'endroits tantôt physiques, tantôt virtuels.

4.1 RÈGLES GÉNÉRALES

Il importe de rappeler l'obligation du médecin de tenir et de conserver intégralement un dossier unique par patient pour chaque lieu d'exercice⁷. Que le patient soit vu en télémédecine ou en consultation conventionnelle, un dossier patient doit être constitué et les mêmes éléments doivent s'y retrouver. Les mesures appropriées doivent être prises afin d'assurer l'intégrité et la confidentialité de ce dossier. Lorsque des photos sont prises à l'aide d'appareils intelligents ou lorsque des images échographiques ou radiologiques sont échangées par les professionnels de la santé, elles doivent être versées dans le dossier du patient. Il en va de même pour les visioconférences qui sont enregistrées.

Des situations particulières se présentent lorsque l'information est virtuellement stockée sur un serveur accessible en tout temps au médecin, comme ce pourrait être le cas d'une image radiologique archivée dans le Dossier Santé Québec, par exemple. Dans ces cas, il n'est pas nécessaire que l'image soit téléversée dans le dossier local du patient. Il suffit que soit versé au dossier du patient un code permettant de relier la consultation du médecin et les images consultées. Le médecin doit toutefois s'assurer que les normes de conservation appliquées à ces documents technologiques respectent les normes minimales imposées par

⁶ Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin, RLRQ, c. M-9, r. 20.3.

⁷ Au lieu d'exercice et par lieu d'exercice; c'est-à-dire en cabinet si tel est le cas, en établissement, etc.

le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin* et qu'il pourra en tout temps y avoir accès.

Dans les cas où il s'agit d'un patient inscrit ou admis dans un établissement, les règles relatives à la conservation du dossier de ce patient seront les règles en vigueur dans l'établissement.

Le dossier électronique devrait présenter les caractéristiques suivantes :

- › être protégé par un code d'accès propre à chaque utilisateur;
- › permettre la disponibilité permanente des données et des systèmes;
- › protéger l'intégrité des données;
- › assurer la confidentialité des données;
- › permettre l'identification de tous les utilisateurs et la journalisation des accès;
- › garantir l'inaltérabilité des transactions (toute transaction doit être enregistrée, ne peut être modifiée lorsque signée et les modifications subséquentes doivent être « retraçables »);
- › permettre le transfert des données sur une autre plateforme dans un format universel.

Relativement à l'intégrité d'un document, l'article 6 de la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information* prévoit ce qui suit :

L'intégrité du document est assurée, lorsqu'il est possible de vérifier que l'information n'en est pas altérée et qu'elle est maintenue dans son intégralité, et que le support qui porte cette information lui procure la stabilité et la pérennité voulue.

L'intégrité du document doit être maintenue au cours de son cycle de vie, soit depuis sa création, en passant par son transfert, sa consultation et sa transmission, jusqu'à sa conservation, y compris son archivage ou sa destruction.

Dans l'appréciation de l'intégrité, il est tenu compte, notamment des mesures de sécurité prises pour protéger le document au cours de son cycle de vie.

Il est indispensable que la communication de données médicales à l'aide des TIC (texte, image, son) se fasse dans un environnement où il sera possible d'identifier sans équivoque l'auteur de l'envoi et le récepteur de l'envoi, tout en conservant le caractère confidentiel et original de la communication.

4.2 CONTENU DU DOSSIER

L'esprit du règlement sur la tenue des dossiers et certaines de ses dispositions doivent être rappelés, car ce règlement s'applique aussi à la télémédecine et à l'utilisation des TIC. Notamment, que le médecin doit constituer et maintenir un seul dossier médical par patient par lieu d'exercice pour toute personne qui le consulte ou qui lui est dirigée. Ce médecin doit y inscrire les renseignements suffisants pour décrire l'identité de la personne visée, notamment son nom, son sexe, sa date de naissance et son adresse ainsi que, le cas échéant, son numéro d'assurance maladie. Il inscrit ou verse notamment au dossier médical les renseignements et les documents suivants : la date de la consultation, ou de toute inscription au dossier, ainsi que l'heure dans le cas d'une situation d'urgence ou critique ; les demandes et les comptes rendus des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels ; le diagnostic et les diagnostics différentiels lorsque la condition clinique du patient est imprécise ; les ordonnances, les rapports et, le cas échéant, les documents iconographiques concernant les actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques effectués par le médecin ou confiés à une autre personne identifiée ; le rapport d'expertise et la liste des documents ainsi que les documents pertinents en ayant permis la rédaction ; la liste des médicaments pris par le patient.

Le médecin qui a recours à l'informatique pour la constitution et la tenue, en tout ou en partie, d'un dossier médical, doit :

1. Utiliser un répertoire distinct pour le dossier en question.
2. Protéger l'accès aux données, notamment par l'utilisation d'une clé de sécurité ou l'authentification des utilisateurs.
3. Utiliser un logiciel de gestion de documents :
 - a. conçu de façon à ce que les données déjà inscrites ne puissent être effacées, remplacées ou altérées afin de préserver leur intégrité;
 - b. permettant l'identification de l'auteur d'une entrée au dossier;
 - c. permettant l'impression des données tout en identifiant l'auteur de l'inscription au dossier;
 - d. permettant le transfert de ces données vers une autre plateforme.
4. Conserver, dans un autre lieu, une copie de sécurité cryptée des données ainsi recueillies.

LA SIGNATURE DU MÉDECIN

Lorsqu'un document numérique requiert la signature du médecin, le médecin doit d'abord évaluer le degré de confiance requis et ensuite choisir le procédé

de signature approprié à ce degré de confiance. Tous les procédés de signature n'ont pas la même valeur juridique et certains procédés peuvent mettre à risque le médecin en exposant sa signature manuscrite sous forme d'image réutilisable par un tiers.

Suivant la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, une signature numérique doit comporter les quatre éléments suivants :

1. Une marque personnelle identifiant le médecin.
2. La preuve que l'acte de signature représente l'acquiescement du signataire.
3. Un mécanisme créant un lien entre le médecin et le document.
4. Un mécanisme assurant l'intégrité du document après qu'il a été signé.

Seuls les procédés regroupant ces quatre éléments peuvent être associés à la définition légale d'une signature numérique. Ces procédés sont basés sur la cryptographie (par exemple, dispositif Secursanté, certificat Notarius) ou sont incorporés dans un système informatique.

Tous les autres procédés de signature qui remplissent partiellement ces conditions ont uniquement une valeur d'identification et ne constituent pas en fait une signature numérique.

Par exemple :

- Lorsque le médecin inscrit son nom qu'il compose à partir du clavier de l'ordinateur dans un courriel.
- Lorsque le médecin « colle » une signature préprogrammée à partir d'une fonction de son programme de traitement de texte – ce qui revient au même.
- Lorsque le médecin appose la copie d'une signature manuscrite numérisée à partir d'un document papier.

Pour bien comprendre les enjeux liés aux types de signature, rappelons qu'un document, sauf s'il est crypté, peut être modifié, auquel cas la signature du médecin n'authentifie plus la même source. Rappelons aussi qu'une signature manuscrite apposée sur du papier, lorsque scannée et reproduite sur un document électronique, peut être saisie et copiée par un tiers, même lorsqu'elle est utilisée dans un document dit « Portable Document Format » (PDF). On comprend que, dans un cas comme dans l'autre, le médecin s'expose à de la malveillance et de l'usurpation d'identité.

Cependant, tous les documents signés par le médecin ne requièrent pas le même degré de confiance et de sécurité. Ainsi, le Collège est d'avis que l'identification à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe est un procédé de

signature suffisant en ce qui a trait aux renseignements médicaux versés au dossier médical électronique ou dans le Dossier Santé Québec (DSQ).

Toutefois, la transmission d'une ordonnance médicale sur support électronique implique un niveau de confiance supérieure qui requiert l'utilisation d'une signature numérique afin de s'assurer qu'aucune falsification ne soit possible.

LE DOSSIER D'UNE TÉLÉCONSULTATION

Dans le cas d'une demande de téléconsultation entre deux médecins relative à un patient, la façon d'établir ou de conserver un dossier demeure la même que pour une consultation dite conventionnelle : le médecin traitant doit conserver la copie de tous les documents, numériques ou non, fournis au médecin consultant de même qu'une copie de tous ceux qu'il a reçus à la suite de la consultation. Il en va ainsi du médecin consultant qui doit constituer un dossier et y conserver la copie de tous les documents reçus pour la consultation, ainsi qu'une copie des documents envoyés à la suite de la consultation, numériques ou non.

Dans le cas d'une demande de téléconsultation en établissement, les règles relatives à la conservation du dossier seront celles qui sont en vigueur dans l'établissement, le médecin est toutefois tenu de verser au dossier patient de l'établissement les mêmes renseignements.

4.3 LE SUPPORT INFORMATIQUE DU DOSSIER DU MÉDECIN

MONITORAGE ET PARAMÈTRES BIOLOGIQUES

L'évolution de la médecine se poursuit inexorablement au fil des percées technologiques qui ne cessent de l'influencer. Aussi certains paramètres biologiques pris par le patient lui-même, à distance et suivant les conditions définies et acceptées par le médecin, doivent être versés au dossier. On parle de glycémie, de prise de tension artérielle, pour ne nommer que ceux-ci.

La façon d'exercer la médecine évolue aussi. Ainsi, « l'équipe de soins » devient de plus en plus une approche incontournable dans certains traitements et suivis d'affections comme les maladies cardiométaboliques, par exemple. Les notes de l'équipe de soins, qui reflètent des observations et des traitements dans le cadre de la médecine à distance, doivent également être versées au dossier.

Bref, toutes les informations et les conseils donnés au médecin au moyen des technologies de l'information, qu'ils proviennent du patient, d'un collègue médecin ou d'un membre de l'équipe de soins doivent être consignés au dossier du patient. Cela inclut tous les courriels et textos envoyés ou reçus, les paramètres originaux enregistrés lors d'un examen (une échographie cardiaque, par exemple) et non pas seulement ceux qui ont été sélectionnés par le médecin en cours d'opération et le résumé d'une conférence de cas à laquelle le médecin aurait participé, le cas échéant.

Lorsque des paramètres biologiques et des données de monitoring sont fournis au médecin par son patient ou par des tiers, le médecin doit documenter dans le dossier du patient la technologie utilisée ainsi que les conditions d'utilisation définies avec le patient afin de s'assurer de la validité de ces paramètres médicaux.

CONCLUSION

Les TIC sont devenues une réalité incontournable dont l'application est quotidienne et l'utilisation sans cesse grandissante. Elles ont déjà modifié et continuent de modifier profondément la façon d'exercer la médecine à la fois dans l'intérêt du public et des médecins.

Le Collège considère que les TIC sont devenues des outils essentiels à la qualité et à l'offre de soins aux Québécois. Elles rendent de précieux services, notamment en favorisant l'accès à des ressources médicales en médecine familiale et en médecine spécialisée ou ultraspécialisée.

Le Collège croit opportun de faire la promotion de cette nouvelle façon d'exercer la médecine, en encourageant l'utilisation de diverses applications tout en s'assurant que celle-ci est balisée. Il participe aux divers mécanismes du réseau sociosanitaire qui visent au développement de la télémédecine et de la télésanté⁸, et il encourage les médecins à faire de

même compte tenu de l'expertise unique qu'ils ont développée. Le Collège encourage également la recherche et l'évaluation relatives à l'application de ces technologies.

Enfin, soucieux de protéger le public comme le veut sa mission, le Collège désire contribuer, dans la mesure de sa juridiction, à une utilisation judicieuse des TIC, étant donné leurs potentiels et leurs limites.

Les avancées technologiques semblent sans fin et il n'est pas utopique de dire que nous sommes encore à l'aube de transformations phénoménales : les TIC sont un pas aujourd'hui vers ce que sera la médecine de demain.

⁸ La télésanté peut être définie comme les « Soins et services de santé, services sociaux, préventifs ou curatifs, rendus à distance par télécommunication, y compris les échanges audiovisuels à des fins d'information, d'éducation et de recherche ainsi que le traitement de données cliniques et administratives ». Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, reproduit dans *Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie*, AÉTMIS, Québec, janvier 2006.

— Annexe

ANNEXE I - MODÈLE D'ACCUSÉ DE RÉCEPTION AUTOMATISÉ DU MÉDECIN AU PATIENT

Ceci confirme que j'ai bien reçu votre dernier courriel.

En communiquant par courriel avec moi, il est présumé que vous acceptez les conditions suivantes :

1. Le courriel (et le courriel) est une forme de communication différée et non une messagerie instantanée. Mon délai de réponse est de 7 jours ouvrables (excluant mes vacances).
2. Il vous appartient d'assurer le suivi de vos courriels.
3. Si vous êtes un patient :
 - a. Vous devez avoir lu, compris et signé le *Formulaire type de consentement à l'utilisation d'un moyen de communication électronique*;
 - b. Si vous ne recevez pas de réponse dans le délai mentionné précédemment ou que vos symptômes et vos problèmes s'aggravent, vous devez communiquer avec la clinique aux coordonnées ci-dessous ou avec Info-Santé au 811.

— Références

AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (AÉTMIS). *Télesanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie*. Rapport préparé par Gilles Pineau et collab. (AÉTMIS 06-01), Montréal, AÉTMIS, janvier 2006, xxii-76 p.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. « APA adopt new telepsychology guidelines », [En ligne], 12 septembre 2013, *Practice Update*. [www.apapracticecentral.org/update/2013/09-12/telepsychology-guidelines.aspx].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Guidelines for the practice of telepsychology*, Guidelines for psychologists, 31 juillet 2013, 26 p.

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. « Croissance effrénée de la technologie : L'évolution des communications en ligne », *Perspective ACPM*, juin 2012, p. 3-5.

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. « Pratique en milieu rural – Stratégies pour diminuer les risques médico-légaux », mars 2013, p. 10-14.

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. « La télémédecine – Défis et obligations », *Perspective ACPM*, septembre 2013, p. 14-15.

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. « Les communications électroniques et les renseignements personnels », *Perspective ACPM*, octobre 2013, p. 12-14.

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. « Médias sociaux : les possibilités, mais aussi les réalités », *Perspective ACPM*, octobre 2014, p. 4-7.

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. « Fidèle au message : le médecin porte-parole », *Perspective ACPM*, octobre 2014, p. 8-9.

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. « Dix conseils pour intégrer les médias sociaux dans la pratique », *Perspective ACPM*, octobre 2014, p. 10-11.

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE. Résumé d'un sondage des membres du Forum électronique. « Les médecins et les médias sociaux », février 2011.

— Références

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE. « Les médias sociaux et les médecins canadiens : Enjeux et règles d'engagement », [En ligne]. [https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/CMA_Policy_Social_Media_Canadian_Physicians_Rules_Engagement_PD12-03-f.pdf].

ATHERTON, H. ET COLLAB. « Email for clinical communication between patients/caregivers and healthcare professionals », The Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, 14 novembre 2012, n° 11.

BARREAU DU QUÉBEC. *Guide des TI – Gestion et sécurité des technologies de l'information pour l'avocat et son équipe*, [En ligne]. [guideti.barreau.qc.ca/] (Consulté en septembre 2014).

CANADIAN AGENCY FOR DRUGS AND TECHNOLOGIES IN HEALTH. Rapid Response Report: Summary of Abstracts, « Email and Electronic Communication of Patient Information: Clinical Evidence and Guideline », 25 novembre 2011, 5 p.

CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. *Social media and Canadian physicians – Issues and rules of engagement*, [En ligne], 2012. [policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD12-03.pdf].

CLAUSON, K. A. ET COLLAB. « Social media use and educational preferences among first-year pharmacy students », *Teaching and learning in Medicine*, vol. 25, n° 2, 2013, p. 122-128.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *La télémédecine : énoncé de position*, mai 2000, 16 p.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-19, r. 17, à jour au 7 janvier 2015.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Les médecins et les médias sociaux. Rapport du groupe de travail en éthique clinique*, 25 p. [Rapport adopté par le comité exécutif le 19 avril 2012.]

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques*, Guide d'exercice, août 2010, 15 p.

COLLEGE OF PHYSICIANS & SURGEONS OF NOVA SCOTIA. *Guidelines for the Provision of Telemedicine Services*, décembre 2013, 3 p.

COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO. « Social media offers benefits, risks », *Dialogue*, vol. 9, n° 2, 2013, p. 30-32.

CONSUMER REPORTS MAGAZINE. « The doctor will e-mail you now. Five reasons patient portals can lead to better health », janvier 2014, p. 16-18.

DECAMP, M. ET A.-M. CUNNINGHAM. « Social media: the way forward or a waste of time for physicians? », *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, vol. 43, n° 4, 2013, p. 318-322.

— Références

DESJARDINS, P. « La télépsychologie », *Psychologie Québec*, Ordre des psychologues du Québec, vol. 26, n° 2, mars 2009, p. 12-14.

FÉDÉRATION DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES DU QUÉBEC.

« Télémédecine : Le Québec est-il prêt? », *Le Spécialiste*, vol. 11, n° 2, juin 2009, p. 17-27.

FORGIE, S. E., J. P. DUFF ET S. ROSS.

« Twelve tips for using Twitter as a learning tool in medical education », *Medical Teacher*, vol. 35, n° 1, 2013, p. 8-14.

GARNIER, E. « Télésanté : qui est

responsable en cas de problème? », *Le Médecin du Québec*, vol. 48, n° 7, juillet 2013, p. 14-16.

GREYSEN, S. R. ET COLLAB.

« Physician Violations of Online Professionalism and Disciplinary Actions: A National Survey of State Medical Boards », *JAMA*, vol. 307, n° 11, 21 mars 2012, p. 1141-1142.

HAMM, M. P. ET COLLAB.

« Social Media Use by Health Care Professionals and Trainees: A Scoping Review », *Academic Medicine*, vol. 88, n° 9, septembre 2013, p. 1376-1383.

LAROUCHE, C. « Les réseaux sociaux et le statut particulier des professionnels », *Le Médecin du Québec*, vol. 46, n° 11, novembre 2011, p. 95-97.

LAROUCHE, C. « L'utilisation du courriel dans la relation médecin-patient : réduire les risques au minimum », *Le Médecin du Québec*, vol. 46, n° 8, août 2011, p. 75-77.

LORQUET, É. « Les enjeux juridiques de la télépsychologie », *Psychologie Québec*, Ordre des psychologues du Québec, vol. 26, n° 2, mars 2009, p. 8-9.

MURPHY, G., W. PRICHETT-PEJIC

ET M. SEVERN. *Non-emergency telecardiology consultation services: rapid review of clinical and cost outcomes*, CADTH Technology Report, Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, n° 134, octobre 2010.

NDEGWA, S., W. PRICHETT-PEJIC

ET S. MCGILL. « Teledermatology services: rapid review of diagnostic, clinical management, and economics outcomes », CADTH Technology Report, Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, n° 135, octobre 2010.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS.

« Télémédecine : Les préconisations du Conseil national de l'Ordre des médecins », janvier 2009, 22 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES
DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC.

Normes relatives à l'utilisation des médias sociaux, 2013, 11 p.

— Références

PARÉ, G., J. MEYER ET M.-C. TRUDEL. « Utilisation et impacts de la télépathologie au sein du RUIS Laval au Québec », Chaire de recherche du Canada en TI dans le secteur de la santé, HEC Montréal [Rapport déposé à Inforoute Santé du Canada], 13 août 2013, 26 p.

ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. *Social Media Highway Code*, [En ligne], 25 février 2013. [www.rcgp.org.uk/social-media].

SMITH, R. « Teaching medical students online consultation with patients », *Dr Richard Smith British Medical Journal Blog*, 14 février 2014, [En ligne]. [blogs.bmj.com/bmj/2014/02/14/richard-smith-teaching-medical-students-online-consultation-with-patients/].

TÊTU, B. ET COLLAB. « Lames virtuelles en pathologie : Le réseau de télépathologie de l'Est du Québec - Un véritable projet collectif », *Médecine/Science*, vol. 28, n° 11, novembre 2012, p. 993-999.

TREMBLAY, G. « Télémédecine : l'intégration des TIC à la pratique médicale versus la protection de la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels », *Développements récents en droits administratif et constitutionnel, 2003*, Éditions Yvon Blais, vol. 184, 23 p.

TRUDEL, P. ET COLLAB. *Gérer les enjeux et risques juridiques du Web 2.0*, CEFRIO, janvier 2012, 117 p.

— Glossaire

AÉTMIS

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé⁹.

APPLICATION

Petit programme informatique spécialisé téléchargé sur un appareil mobile qui utilise les TIC.

AUTHENTIFICATION

Action d'authentifier, de rendre authentique ou encore de garantir l'authenticité.

BLOGUE

Type de site Web, ou partie d'un site Web, utilisé pour la publication périodique et régulière d'articles, généralement succincts et rendant compte d'une actualité autour d'un sujet donné ou d'une profession.

CMQ

Collège des médecins du Québec.

COURRIEL

Service de transmission de messages écrits et envoyés électroniquement via un réseau informatique (principalement Internet) dans la boîte aux lettres électronique d'un ou de plusieurs destinataires.

DSQ

Dossier Santé Québec¹⁰.

FACEBOOK

Service en ligne de réseautage social qui permet à ses utilisateurs de publier du contenu et d'échanger des messages.

INTÉGRITÉ DES DONNÉES

État de données qui, lors de leur traitement, de leur conservation ou de leur transmission, ne subissent aucune altération ou destruction volontaire ou accidentelle, et conservent un format permettant leur utilisation¹¹.

LINKEDIN

Réseau social professionnel en ligne; il facilite le dialogue entre les professionnels.

MÉDIAS SOCIAUX

Sites Internet ou applications qui permettent à leurs utilisateurs de communiquer entre eux et de partager de l'information et du contenu numérique.

PACS

Système d'archivage et de transmission d'images (en anglais, Picture Archiving and Communication System).

PDF

Portable Document Format.

RTSS

Réseau de télécommunications sociosanitaires¹².

RUIS

Réseau universitaire intégré de santé.

⁹ L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a succédé à l'AÉTMIS le 19 janvier 2011.

¹⁰ Pour plus d'information, voir www.dossierdesante.gouv.qc.ca/

¹¹ L'intégrité des données comprend quatre éléments : l'intégralité, la précision, l'exactitude ou l'authenticité et la validité.

¹² Maintenant RITM pour réseau intégré de télécommunications multimédia.

— Glossaire

SIGNATURE PROFESSIONNELLE

Signature généralement apposée à la fin d'un courriel professionnel qui contient notamment le nom de l'expéditeur, son titre professionnel, le nom et l'adresse de son bureau et son numéro de téléphone.

SMS

Short Message Service (voir texto).

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC)

Regroupement des outils et des techniques de l'informatique, de l'audiovisuel, des multimédias, d'Internet et des télécommunications qui permettent aux utilisateurs d'accéder à des sources d'information, de stocker, de manipuler, de produire, de communiquer et de transmettre l'information sous toutes ses formes¹³.

TÉLÉASSISTANCE

La téléassistance est un acte médical posé par un médecin lorsqu'il assiste à distance un autre médecin ou un autre professionnel de la santé en train de réaliser un acte médical ou chirurgical (cette définition implique une transmission technologique d'informations ou la communication).

TÉLÉCONSULTATION

Consultation médicale qui met en présence, à distance, le patient et un ou des médecins par le biais des TIC¹⁴.

TÉLÉÉVALUATION DE LA QUALITÉ

Interprétation à distance par un médecin de données cliniques, radiologiques, biologiques, épidémiologiques ou autres, dans le cadre de l'évaluation de la qualité de l'acte médical (cette définition implique une transmission d'informations ou la communication par les TIC).

TÉLÉEXPERTISE

Acte médical posé à distance par un médecin sans la présence du patient à des fins diagnostiques ou thérapeutiques en réponse à une demande de consultation par un collègue médecin (cette définition implique une transmission d'informations ou la communication par les TIC).

TÉLÉINTERPRÉTATION

Interprétation à distance des signes cliniques et de leur évolution, le cas échéant, par le biais des technologies de l'information et de la communication.

TÉLÉMÉDECINE

Exercice de la médecine à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication.

TÉLÉSANTÉ

Soins et services de santé, de services sociaux préventifs ou curatifs, rendus à distance par télécommunication, y compris les échanges audiovisuels à des fins d'information, d'éducation et de recherche ainsi que le traitement de données cliniques et administratives.

¹³ Souvent abrégées par l'acronyme TIC et parfois identifiées sous le vocable de télématique.

¹⁴ Cette définition met délibérément l'accent sur le médecin compte tenu de l'objet de ce document; une définition plus large voudrait qu'une téléconsultation en soit une qui mette en présence, à distance, le patient et un ou des professionnels de la santé par des moyens utilisant les TIC.

— Glossaire

TÉLÉSURVEILLANCE

Interprétation médicale à distance par un médecin de données cliniques, radiologiques ou biologiques d'un patient transmises par technologies de l'information et de la communication, qu'elles soient recueillies par le patient lui-même, par un médecin ou un autre professionnel de la santé à des fins de diagnostic ou de traitement.

TEXTO

Service de messagerie de courts messages textuels de la téléphonie mobile.

TWITTER

Microblogue géré par l'entreprise Twitter Inc. qui permet à un utilisateur d'envoyer gratuitement de brefs messages sur Internet (limités à 140 caractères) par messagerie instantanée ou texto (SMS).

VIADEO

Réseau social professionnel en ligne.

YOUTUBE

Site Web d'hébergement de vidéos grâce auquel les utilisateurs peuvent envoyer, regarder et partager des vidéos.