

# La télémédecine réalisée par les résidents et moniteurs

durant la pandémie  
de COVID-19

**Guide à l'intention des  
superviseurs, des  
résidents et des moniteurs**

31 mars 2020

(dernière mise à jour : 11 mai 2020)



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
1. Qui peut faire de la télémédecine ?.....	3
2. En tant que superviseur, comment m’assurer que j’offre une supervision adéquate aux résidents/moniteurs qui dispensent des soins en télémédecine? .....	4
En tant que résident/moniteur, comment puis-je m’assurer que je suis bien supervisé ? .....	4
3. Quels outils/plateformes peuvent être utilisés ? .....	5
4. Comment vérifier l’identité du patient qui reçoit les soins en télémédecine ?.....	5
5. Comment documenter cette téléconsultation au dossier du patient ? .....	6
6. Quel genre de consentement faut-il obtenir de la part du patient ? .....	6
7. Quels patients les résidents/moniteurs sont-ils autorisés à soigner ? .....	7
Mises en garde.....	8
RÉFÉRENCES.....	9

## NOTE IMPORTANTE

Ce document et les orientations qu'il contient ne sont valides que pour la période de pandémie de COVID-19.

## INTRODUCTION

Dans le contexte exceptionnel de la crise sanitaire actuelle, les résidents et moniteurs sont autorisés par le Collège des médecins du Québec à effectuer de la télémédecine. Toutefois, la supervision et l'identification adéquates par le superviseur des résidents/moniteurs aptes à faire ce type de consultation virtuelle demeurent les deux éléments clés pour assurer des soins sécuritaires au patient.

Ainsi, le Collège estime que les conditions énoncées dans ce guide doivent être respectées.

### 1. Qui peut faire de la télémédecine ?

Exceptionnellement, pendant cette période de crise sanitaire, sont autorisés par le Collège à faire de la télémédecine tous les résidents/moniteurs qui auront d'abord été identifiés par leur superviseur comme ayant les capacités et les compétences pour le faire. Ces résidents/moniteurs peuvent faire de la télémédecine dans leur milieu de formation, selon les besoins de ce milieu ou de tout autre milieu de formation à distance.

Le Collège autorise aussi, exceptionnellement si les besoins des patients l'exigent, que cette consultation virtuelle se fasse à partir du domicile du résident/moniteur en quarantaine, pour autant, d'une part, qu'il ait été identifié par son superviseur et que, d'autre part, les mesures de sécurité et de confidentialité des communications avec le patient soient respectées et que les principes d'une supervision adéquate soient appliqués. Le résident/moniteur en quarantaine doit, dans la mesure du possible, réaliser cette téléconsultation dans un endroit calme et retiré, tout comme le patient, pour assurer la confidentialité des échanges. Ce soin virtuel doit être réservé aux patients ou groupes de patients qui auront été d'abord identifiés par le superviseur.

## 2. En tant que superviseur, comment m'assurer que j'offre une supervision adéquate aux résidents/moniteurs qui dispensent des soins en télémédecine?

En tant que résident/moniteur, comment puis-je m'assurer que je suis bien supervisé ?

La supervision doit être appropriée, adaptée au résident/moniteur et à ce contexte de télémédecine, et **doit respecter les principes déjà énoncés par le Collège dans le guide [Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur](#)**.

Les milieux de formation sont responsables d'assurer une supervision adéquate du résident/moniteur qui fait de la télémédecine par téléphone ou via une plateforme sécurisée seulement.

Comme pour toute supervision, le superviseur a la responsabilité d'adapter sa supervision et de confier les soins du patient au résident/moniteur en fonction du niveau, des capacités et des compétences de ce dernier. Ce ne sont pas nécessairement tous les résidents/moniteurs qui peuvent faire de la télémédecine, et le superviseur sera le plus en mesure d'identifier, avec l'aide du directeur de programme au besoin, ceux qui seront aptes à s'y engager, afin d'assurer la plus grande sécurité des patients en fonction du contexte actuel.

La participation des moniteurs, des résidents seniors par rapport à celle des résidents juniors est de loin l'approche privilégiée par le Collège, dans un contexte de télémédecine.

Il est important que le superviseur prenne aussi en considération le fait que le résident/moniteur en quarantaine, identifié comme pouvant faire de la télémédecine, n'a pas nécessairement accès au dossier du patient et, évidemment, aucune téléconsultation ne donne accès à l'ensemble des données de l'examen physique, ce qui pourrait limiter la démarche clinique menant au diagnostic et au traitement.

Si le résident/moniteur n'a pas accès aux informations nécessaires, incluant les données de l'examen physique, pour effectuer une évaluation médicale adéquate, il doit aviser son superviseur. S'il dirige le patient vers un autre endroit, le résident/moniteur doit assurer le suivi de ce transfert.

Les patients ou groupes de patients confiés au résident/moniteur doivent être soigneusement identifiés par le superviseur. Certains patients, en raison de leur contexte spécifique et/ou de leur état de santé, ne devraient pas être évalués par téléconsultation. Les demandes de prises en charge de patients émanant directement du Directeur des services professionnels (DSP) d'un établissement ou d'un directeur de département ou de service doivent obligatoirement passer par un superviseur.

Tous les cas de patients consultés en télémédecine par les résidents/moniteurs devront faire l'objet d'une discussion avec le superviseur, de façon synchrone au moment de la consultation ou asynchrone, mais en respectant un délai raisonnable après la consultation, selon l'entente préétablie entre le superviseur et son résident/moniteur.

Un résident/moniteur ne peut pas faire de télémédecine sans qu'un superviseur ne lui soit dûment désigné. Le résident/moniteur doit connaître le nom de ce superviseur et savoir comment le joindre en tout temps. Pour assurer la sécurité des patients, la communication avec le superviseur est le facteur le plus important.

### 3. Quels outils/plateformes peuvent être utilisés ?

Peuvent être utilisés le téléphone ainsi que certaines plateformes de consultation virtuelle, telles que *Zoom Entreprise* pour une utilisation clinique dans le RSSS (appelée *Zoom télésanté* dans certains documents)<sup>1</sup>, *Reacts* et *Teams*, qui sont déjà ciblées et reconnues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ou d'autres plateformes qui le seront, ou encore certaines plateformes déjà intégrées dans le dossier médical électronique (DME) et qui sont utilisées par le milieu de formation, à condition que ces outils permettent aux médecins et résidents/moniteurs de respecter en tout temps la confidentialité de l'entrevue médicale et soient sécuritaires. Le résident/moniteur devrait s'abstenir d'utiliser toute autre plateforme à moins d'avis contraire.

Le résident/moniteur doit respecter la limite de ses connaissances technologiques et doit contacter son superviseur si le bon déroulement de la consultation ne peut pas être assuré.

La télémédecine n'est pas une plateforme de travail adéquate pour exercer la médecine esthétique.

L'utilisation des médias sociaux de quelque nature que ce soit, tels que *Facebook*, *Snapchat*, *Twitter*, etc., ou de *Skype* pour communiquer avec un patient est interdite.

De plus, le choix de l'outil de communication ne peut pas être déterminé par le résident/moniteur ou le patient.

### 4. Comment vérifier l'identité du patient qui reçoit les soins en télémédecine ?

Il est en effet important que le résident/moniteur demande au patient de s'identifier, soit en affichant à l'écran sa carte d'assurance maladie lors d'une visioconsultation, soit en énumérant les chiffres de son numéro de carte d'assurance maladie, y compris les deux derniers chiffres, et en donnant sa date de naissance pour les consultations par téléphone. Le résident/moniteur devrait aussi demander le numéro de dossier du patient de l'établissement de santé concerné, le cas échéant. Le milieu de formation peut aussi avoir des règles d'identification à respecter. Le résident/moniteur doit également s'assurer de noter les informations nécessaires pour pouvoir joindre le patient en cas de nécessité, par exemple advenant un bris technique qui empêcherait de terminer la téléconsultation.

---

<sup>1</sup> Bien s'assurer d'utiliser ce type d'abonnement *Zoom*, puisqu'il en existe plusieurs types tels que la version gratuite de *Zoom*, *Zoom Pro*, etc.

## 5. Comment documenter cette téléconsultation au dossier du patient ?

### Pour le résident/moniteur présent physiquement dans son milieu de formation

Le résident/moniteur qui est présent dans son milieu de formation devra consigner les notes de cette téléconsultation au dossier du patient comme pour n'importe quelle autre consultation en personne, mais en s'assurant aussi d'indiquer le moyen technologique utilisé pour la consultation.

### Pour le résident/moniteur en quarantaine à son domicile qui fait de la consultation

Si le résident/moniteur à domicile n'a pas accès au DME du patient à distance afin d'y consigner directement ses notes de téléconsultation, il devra les consigner au dossier du patient le plus tôt possible et de façon sécuritaire dans le contexte. En effet, le patient pourrait consulter à nouveau avant la fin de la quarantaine du résident/moniteur et les notes de la téléconsultation précédente y seront nécessaires. Pour ce faire, en l'absence d'accès au DME du patient, le résident/moniteur devra discuter avec son superviseur de la méthode à utiliser. Ce résident/moniteur sera responsable de conserver ses notes de façon sécuritaire et confidentielle en attendant qu'elles soient déposées définitivement au dossier du patient, et il devra également s'assurer de détruire toute autre copie de façon sécuritaire par la suite, une fois les notes déposées dans le dossier du patient.

Toutes les notes doivent par la suite être contresignées par le superviseur attribué au résident/moniteur.

Le résident/moniteur et son superviseur sont invités à consulter le guide [Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication](#), publié par le Collège, ainsi que celui produit dans le contexte actuel d'urgence sanitaire : [Les téléconsultations réalisées par les médecins durant la pandémie de COVID-19](#).

## 6. Quel genre de consentement faut-il obtenir de la part du patient ?

Le résident/moniteur **doit obtenir le consentement libre et éclairé du patient pour ses soins en télémédecine**. La demande de consentement doit faire mention des limites imposées par la technologie en ce qui a trait à la qualité du son et des images reçues, et aux risques relatifs à la protection des renseignements personnels associés aux communications électroniques. Elle doit expliciter que dans certaines situations, la téléconsultation ou la télémédecine peut limiter l'évaluation du résident/moniteur, ne serait-ce que par l'absence d'examen physique.

En pandémie, c'est l'évaluation risque-bénéfice qui détermine si la téléconsultation ou la télémédecine est appropriée pour diminuer le risque de contamination. Ainsi, les exigences de ce consentement sont plus souples et, compte tenu des défis imposés par la situation sanitaire actuelle, le consentement écrit à la consultation ne sera pas demandé au patient; le consentement verbal de ce dernier en début de consultation ainsi qu'une note au dossier seront suffisants, mais obligatoires.

Cette demande de consentement exige aussi que le résident/moniteur se soit adéquatement et explicitement présenté au patient, c'est-à-dire qu'il lui a donné son nom clairement, son niveau de formation et le nom de son superviseur.

## 7. Quels patients les résidents/moniteurs sont-ils autorisés à soigner ?

Les résidents/moniteurs sont autorisés à soigner uniquement les patients ou groupes de patients que le superviseur leur a confiés.

Encore ici, l'évaluation risque-bénéfice des soins à donner en téléconsultation par rapport à des soins dispensés en personne est à soupeser.

### Lorsque le patient, à son propre domicile, est déjà inscrit dans le milieu de formation

Dans ce cas, le domicile du patient est l'extension du milieu de formation, tout comme les visites à domicile.

### Lorsque le patient n'est pas inscrit dans le milieu de formation

Dans ce cas, les patients que le résident/moniteur peut soigner sont uniquement ceux qui lui seront confiés par le superviseur.

Lors d'une prescription de médicaments ou lors d'une ordonnance non pharmacologique, le résident/moniteur doit s'assurer que le patient a bien compris les consignes. Pour la prescription de narcotiques, de drogues contrôlées, de stupéfiants et de benzodiazépines, le résident/moniteur doit s'en référer à son superviseur.

Les résidents/moniteurs ne sont pas autorisés à soigner leur propre famille, leurs proches, collègues ou amis, ou toute autre personne n'ayant pas été dirigée vers eux dans le cadre de leurs activités supervisées, ni eux-mêmes.

Si le résident/moniteur n'a pas accès aux informations nécessaires ou est incapable d'effectuer une évaluation médicale adéquate, il doit aviser son superviseur. S'il dirige le patient vers un autre endroit, le résident/moniteur doit assurer le suivi de ce transfert.

## Mises en garde

- > Les mêmes normes déontologiques s'imposent aussi bien dans un contexte de télémédecine que lors d'une consultation en personne, notamment en matière de qualité de la relation thérapeutique, de respect du secret professionnel et d'obligation de suivi, dont celui des investigations demandées ou de la tenue des dossiers.
- > Un résident/moniteur ne peut pas faire de télémédecine sans qu'un superviseur ne lui soit dûment assigné. Le résident/moniteur doit connaître le nom et les coordonnées de ce superviseur, et pouvoir le joindre en tout temps.
- > Le superviseur est imputable à son établissement et aux autorités universitaires, telles que le directeur de programme et le vice-doyen aux études médicales postdoctorales.
- > Le Collège s'appuie particulièrement sur les articles suivants du *Code de déontologie des médecins* :

**46.** *Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.*

Savoir quand un examen physique est requis fait partie de l'exercice rattaché à l'élaboration du diagnostic différentiel.

**44.** *Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possible; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.*

Cela sous-entend avoir l'expertise pour travailler en télémédecine.

**47.** *Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.*

Ne pas avoir reconnu les limites de l'outil de communication et ne pas avoir examiné un patient dont la condition le requiert constitue une omission.

**42.** *Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes.*



## RÉFÉRENCES

- > [\*Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication\*](#)

Ce guide est en train de subir une mise à jour accélérée, mais il peut servir de base pour établir les paramètres de ce type de consultation.

- > [\*Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur\*](#)
- > [\*Les téléconsultations réalisées par les médecins durant la pandémie de COVID-19\*](#)

## À consulter également

- > [\*Réseau québécois de la télésanté\*](#)