



Tenue des dossiers : quelles sont les particularités lors d'une téléconsultation?

Lors d'une téléconsultation, les règles usuelles concernant la tenue des dossiers s'appliquent¹. À celles-ci s'ajoutent d'autres considérations particulières.

1. Vérification de l'identité des participants

En plus des données démographiques habituelles, le médecin doit inscrire au dossier les moyens utilisés pour établir l'identité du patient. Il doit aussi préciser le lieu où se trouve celui-ci durant la téléconsultation. La présence d'autres participants (proches du patient, apprenant, etc.) doit également être mentionnée.

2. Obtention du consentement à la téléconsultation

Si le consentement a été obtenu verbalement, le médecin doit l'inscrire dans sa note. Il doit préciser qu'une discussion sur le consentement a eu lieu et que le patient a été informé des risques et des limites des outils technologiques utilisés.

Si le consentement a été obtenu par écrit, le formulaire signé par le patient doit être conservé au dossier. Il est important de rappeler que la signature du formulaire ne dispense pas le médecin d'avoir une discussion avec le patient sur ce sujet.

Si le patient doit signer une entente d'utilisation, par exemple en vertu du modèle d'affaires du fournisseur de services, la copie signée de cette entente doit être conservée au dossier.

3. Outils technologiques

Le choix de l'outil doit être mentionné au dossier².

4. Images et enregistrements

Si la téléconsultation est enregistrée, une copie de l'enregistrement doit être versée au dossier.

Les photographies échangées entre le médecin et le patient, par exemple pour contribuer à l'examen physique, doivent être insérées au dossier. Si cette insertion n'est pas techniquement possible, le médecin doit décrire la lésion dans sa note comme il le ferait lors d'une rencontre en personne avec le patient.

Dans les cas où l'information est virtuellement stockée sur un serveur accessible en tout temps au médecin (ex. : une image radiologique archivée dans le Dossier santé Québec), il n'est pas nécessaire de la téléverser au dossier local du patient. Le médecin doit toutefois s'assurer que les normes de conservation appliquées à ces images respectent les normes minimales imposées par 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.

1. Voir à ce sujet le [Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin](#) et le guide [La rédaction et la tenue des dossiers en milieu extrahospitalier](#).

2. Pour en savoir davantage consultez la [Fiche 1 - Téléconsultations : quels outils ou plateformes utiliser?](#)

5. Délai de rédaction et d'archivage

Idéalement, le médecin devrait avoir accès à son dossier médical électronique (DME ou DCI) et y verser sa note dès la fin de la téléconsultation avec le patient. En contexte de pandémie, si un médecin n'a pas accès à son DME ou DCI, ou si des dossiers papier sont encore utilisés, il devra verser sa note au dossier dès que possible, en veillant à la sécurité et à la confidentialité des données. Entretemps, le médecin est responsable de conserver ses notes de façon sécuritaire et confidentielle. Une fois les notes déposées au dossier du patient, toute autre copie devra être détruite de façon sécuritaire.

6. Courriels, textos et clavardage³

Les échanges par courriel avec un patient, ou avec tout intervenant impliqué dans les soins dispensés à celui-ci, doivent être conservés au dossier de ce patient.

Le même principe s'applique aux échanges de textos. S'il s'avère techniquement trop complexe de les verser au dossier du patient, ces échanges devront être documentés dans une note au dossier sous la forme d'un compte rendu, à la manière d'une note résumant une conversation téléphonique.

Le clavardage avec un patient, ou avec tout intervenant impliqué dans les soins dispensés à celui-ci, est considéré comme l'équivalent d'une conversation. Si l'échange se fait avec le patient, le médecin doit rédiger un résumé de la conversation et l'ajouter au dossier. S'il a lieu avec un professionnel de la santé et que cet échange a un impact sur la prise en charge du patient, le médecin doit également en résumer les grandes lignes dans une note au dossier.

7. Demande d'accès au dossier

Le patient a le droit d'obtenir une copie des documents en lien avec sa téléconsultation ou de demander que ceux-ci soient transférés à un autre intervenant. Le médecin doit donc s'assurer d'avoir les outils technologiques nécessaires pour répondre à ce type de demande.

8. Télésurveillance

Certains paramètres biologiques (ex.: glycémie, tension artérielle), mesurés à distance par le patient suivant des conditions définies avec le médecin, doivent être versés au dossier. Si l'outil technologique utilisé n'est pas homologué par un organisme reconnu (ex. : Santé Canada, FDA, etc.), le médecin doit alors mentionner le nom de cet outil au dossier du patient.



Le médecin travaillant en établissement doit vérifier les règles qui y sont en vigueur concernant la tenue des dossiers et s'y conformer, tout en respectant minimalement les règles énoncées dans cette fiche.

3. Pour en savoir davantage, consultez le document [Les échanges électroniques avec le patient](#).