

Le médecin et les technologies de l'information et de la communication

1/ LES ÉCHANGES ÉLECTRONIQUES AVEC LE PATIENT

Octobre 2017



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Table des matières

| | |
|----|---|
| 03 | Introduction |
| 05 | Les courriels et les textos avec les patients |
| 05 | L'utilité des courriels et des textos |
| 05 | Les contenus sensibles |
| 06 | Les règles concernant le consentement éclairé à la communication électronique |
| 07 | La sécurité des communications électroniques |
| 08 | Les systèmes de messagerie sécurisée |
| 09 | La gestion et la rédaction des courriels : quelques éléments à retenir |
| 10 | Les particularités de la messagerie instantanée (textos, SMS) |
| 12 | Conclusion |
| 13 | Références |

En 2015, le Collège des médecins du Québec publiait le guide d'exercice intitulé [Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication](#). En complément de cette publication, le Collège présente ici le premier d'une série de documents qui traitent de l'utilisation des TIC par les médecins et qui abordent la question suivante : « Comment utiliser les outils technologiques de façon appropriée, efficace et dans le respect des règles déontologiques? »

Introduction

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont pris un essor phénoménal au cours des dix dernières années. Cet engouement général pour les communications électroniques s'est également propagé à l'exercice de nombreux professionnels, incluant les professionnels de la santé. Actuellement, l'ordinateur, le téléphone intelligent et la tablette numérique accompagnent une large proportion des professionnels dans leurs activités quotidiennes.

Toutefois, pour plusieurs médecins québécois, le monde des télécommunications se limite au téléphone et au télécopieur. Pourtant, tous sans exception possèdent une adresse électronique. Mais cette coordonnée demeure confidentielle : le patient n'y a pas facilement accès. Par ailleurs, aux États-Unis, une compagnie d'assurance de la Californie du Nord estimait qu'en 2016, les consultations par voie électronique avaient dépassé le nombre de consultations en personne¹.

Malgré l'intégration de plusieurs outils technologiques dans leur pratique clinique et dans leur formation continue (par exemple : Dossier Santé Québec [DSQ], Dossier médical électronique [DME], systèmes d'information en établissement, Plan d'autogestion de développement professionnel continu de la FMOQ, UpToDate®, Lexicomp® et Epocrates®), les médecins semblent tarder à plonger dans le monde moderne des communications électroniques avec leurs patients. Et leur présence sur les médias sociaux, à titre professionnel, représente plutôt l'exception.

Alors que les médecins dans leur ensemble ne semblent pas profiter pleinement de cet apport technologique, les patients souhaitent de plus en plus de services virtuels de leur médecin : prise et confirmation de rendez-vous, réception des résultats de laboratoire, demandes de renouvellement des médicaments, demandes de conseils, demandes de consultation... Et pourquoi pas l'envoi d'une photo des petits boutons du bébé par SMS? « Mon dentiste a une adresse courriel, mon ostéopathe, ma massothérapeute, mon spécialiste financier, mon notaire, les avocats, les professeurs, les comptables, les restaurateurs, etc. Ils utilisent tous les courriels dans le cadre de leur travail. En fait, allons-y plutôt par la négative, quel professionnel n'utilise pas d'adresse courriel aujourd'hui? Aucun, sauf les médecins! » Voilà ce que Julie Lachaine, directrice en gestion

du changement pour une firme de consultation de Montréal, exprimait dans un texte publié dans *La Presse+* en avril 2015².

Alors quelles sont les limites pour le professionnel? Que doit faire le médecin pour répondre adéquatement à la demande des patients et pour rendre sa pratique plus efficace tout en respectant les normes qui encadrent l'exercice de sa profession?

Pour le Collège, 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.³

Les courriels et les textos avec les patients

En accord avec certaines évidences scientifiques^{4, 5, 6} supportant une valeur ajoutée à l'utilisation du courriel entre médecins et patients, le Collège fait le pari qu'une fois bien renseignés sur le sujet, ses membres pourront utiliser ces technologies de façon judicieuse et sécuritaire. Devant l'omniprésence des TIC dans l'environnement personnel et professionnel des médecins, il serait illusoire de ne pas leur reconnaître un rôle à venir dans l'amélioration de l'accès aux soins médicaux et un immense potentiel à rehausser la relation professionnelle.

L'utilité des courriels et des textos

Efficacité, rapidité, précision, traçabilité... Voilà autant d'avantages réels ou présumés que les patients et les médecins peuvent évoquer dans leur décision de communiquer par courriel ou par texto.

Parmi les réponses données spontanément par des médecins questionnés sur le sujet au cours d'ateliers offerts par le Collège, voici les usages pratiques les plus réalistes :

- Solliciter, donner, confirmer ou annuler un rendez-vous;
- Donner des conseils généraux sur la santé;
- Confirmer la réception d'un résultat de laboratoire, d'une consultation ou d'une imagerie et en assurer le suivi;
- Informer le patient du résultat normal d'une analyse de laboratoire ou d'un examen d'imagerie;
- Transmettre certains résultats paracliniques qui méritent un suivi ou l'orientation vers un collègue ou la prescription d'un autre test, en évitant les contenus sensibles (voir ci-après);
- Recevoir du patient des données de santé (contenus non sensibles) utiles au suivi clinique (glycémie, tension artérielle, présence ou absence d'effets indésirables);
- Effectuer un ajustement thérapeutique ou le suivi à distance d'une maladie chronique.

Les contenus sensibles

À moins de circonstances exceptionnelles, il n'est pas approprié d'échanger certains contenus sensibles par voie électronique (ni même au téléphone, d'ailleurs).

Les sujets sensibles sont notamment :

- Toute information jugée comme telle par le patient;
- Troubles de santé mentale;
- Problèmes en cancérologie;
- Toxicomanie et alcoolisme;
- Infection transmise sexuellement ou par le sang;
- Communication d'un nouveau diagnostic;
- Communication d'un nouveau traitement;
- Diagnostic ou traitement ayant une forte charge émotionnelle.

Généralement, le médecin devrait convenir à l'avance avec son patient du contenu à partager par voie électronique. Une telle planification évitera bien des malentendus.

Le médecin doit garder à l'esprit que les communications électroniques, même à l'aide d'un support vidéo, ne peuvent remplacer le contact direct avec le patient.

Les règles concernant le consentement éclairé à la communication électronique

Obtenir un consentement éclairé à l'échange de courriels et de textos est une étape incontournable avant la première communication avec le patient. On pourrait déduire que le patient qui envoie librement un courriel à son médecin consent implicitement aux communications électroniques, mais il n'en est rien. Il incombe au médecin de s'assurer que chaque patient a bien compris les tenants et les aboutissants de l'utilisation des TIC. Pour ce faire, le médecin doit :

- Informer le patient de l'utilisation souhaitée des communications électroniques;
- Préciser si les communications par textos sont autorisées (le cas échéant, informer le patient des règles particulières applicables);
- Informer le patient des risques encourus (selon le type de messagerie utilisée);
- Informer le patient de la procédure utilisée, incluant les aspects techniques, le rôle des personnes impliquées et les délais de réponse;
- Informer le patient des personnes qui auront accès au contenu des communications électroniques (par exemple, personnel administratif, infirmiers/infirmières GMF, médecins);

- Informer le patient de la conservation au dossier médical de tous les échanges entrants et sortants;
- Informer le patient de ses attentes quant aux types de contenus à échanger par voie électronique.

Un patient peut parfois difficilement comprendre les enjeux de confidentialité, les risques relatifs aux communications électroniques et les obligations du médecin à cet égard. Ainsi, un médecin rapportait au Collège qu'un patient lui avait transmis par courriel la photo d'une lésion génitale pour opinion diagnostique et traitement. Un autre médecin désirait obtenir des conseils sur la conduite à tenir face au patient qui utilise le courriel régulièrement pour donner son opinion sur les politiques de santé du gouvernement.

Toutes ces utilisations inappropriées du courriel méritent dans un premier temps une explication polie mais ferme au patient en lui rappelant la politique d'utilisation des communications électroniques. Advenant le non-respect répété de cette politique, le médecin pourrait restreindre, en tout ou en partie, les privilèges du patient à cet égard.

À ce jour, le Collège recommande préférentiellement la signature par le patient d'un formulaire de consentement. Une note au dossier témoignant des explications données au patient et son consentement verbal peuvent remplacer le formulaire. Si on recherche le consentement du patient en le combinant à d'autres formalités administratives, le patient doit avoir la possibilité de refuser spécifiquement, en tout ou en partie, les communications électroniques avec le médecin ou la clinique.

La sécurité des communications électroniques

Le principal risque encouru par le patient qui consent à communiquer par courriel ou par texto avec son médecin a trait à la confidentialité. Au-delà du risque hypothétique d'une interception par un pirate informatique ou de la brèche de sécurité du fournisseur d'accès Internet, ce qu'on craint le plus, c'est l'erreur humaine.

Plus particulièrement, le médecin doit informer le patient de ses attentes. La première exigence envers le patient sera qu'il fournisse une adresse électronique personnelle. Le médecin doit inviter son patient à limiter les accès de tiers au compte de messagerie correspondant à l'adresse électronique fournie (par exemple, son conjoint, ses enfants, son employeur). Le médecin ne devrait pas accepter de joindre le patient au moyen d'une adresse électronique correspondant à un compte détenu par un tiers (par exemple son employeur, son institution d'enseignement ou celui de la famille), à moins que le patient y ait consenti. Et lorsque le médecin utilise une plateforme de messagerie sécurisée, il doit informer le patient de conserver son code d'accès secret.

Quant au médecin, rappelons qu'il est le gardien attitré du secret professionnel. Il doit prendre les mesures suivantes afin d'assurer la sécurité, dans la mesure du possible, des données relatives aux communications électroniques avec ses patients :

- Mettre en place une procédure écrite à l'intention de son personnel;
- Utiliser de préférence un système de messagerie sécurisée pour échanger des données cliniques (voir ci-après);
- Utiliser une adresse courriel professionnelle dédiée (c'est-à-dire distincte de son adresse personnelle);
- Idéalement, utiliser et fournir à ses employés des appareils électroniques destinés seulement aux activités professionnelles (tablettes, ordinateurs);
- User d'une prudence extrême lors de l'utilisation d'un téléphone intelligent, tant pour des fins professionnelles que personnelles;
- Ne pas conserver de données cliniques ou paracliniques ou tout renseignement permettant d'identifier un patient sur tout dispositif mobile utilisé professionnellement, une fois l'échange terminé et le contenu transféré et classé au dossier médical (par exemple, textos, courriels, photographies);
- Éviter d'activer les options de partage de données entre un dispositif utilisé à des fins professionnelles et d'autres dispositifs personnels (téléphone, tablette, ordinateur, disque externe, stockage en ligne [nuage], etc.).

Les systèmes de messagerie sécurisée

Malheureusement, au Québec, il n'existe pas actuellement de solution globale et publique qui permettrait aux professionnels de la santé de communiquer avec leurs patients par voie électronique de façon sécurisée.

Au sein d'un intranet, comme celui du réseau de la santé et des services sociaux (le RITM : réseau intégré de télécommunication multimédia), la communication entre utilisateurs est protégée puisqu'elle reste sur les serveurs du réseau. Mais dès que le détenteur d'une adresse @ssss.gouv.qc.ca envoie un courriel à un destinataire à l'extérieur du réseau, le message transite sur Internet et sera stocké et conservé sur de nombreux serveurs relais, jusqu'à la boîte de courriel du destinataire.

Chaque médecin a donc la responsabilité de décider du niveau de sécurité de la messagerie qu'il entend utiliser. Le niveau de sécurité peut cependant être modulé selon le jugement du médecin, en fonction de son type de pratique, des caractéristiques de sa clientèle et de l'utilisation qu'il compte en faire. Ainsi, le médecin qui limiterait les communications électroniques de sa clinique à la prise de rendez-vous pourrait très bien

transmettre des courriels directement à partir du serveur de la clinique vers n'importe quelle adresse courriel privée. Cependant, quand la messagerie sert à échanger des données concernant la santé du patient, les enjeux de sécurité peuvent être tout autres.

« 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.

[...]

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.³ »

Idéalement, le médecin devrait utiliser un système de messagerie sécurisée, avec une intégration possible à son DME. Pour certains utilisateurs expérimentés, des applications payantes (ProtonMail^{MD}, NeoMailbox^{MD}) peuvent s'avérer utiles. Pour les utilisateurs novices, des messages en format PDF protégés par un mot de passe (par exemple, le numéro d'assurance maladie) peuvent s'avérer une solution temporaire en attendant une solution adaptée et accessible à tous les professionnels de la santé.

La gestion et la rédaction des courriels : quelques éléments à retenir

Voici quelques balises simples permettant de mieux gérer les outils de communication électronique. Peu importe le système utilisé par le médecin, les grands principes demeurent les mêmes.

Concernant la réception des courriels, le médecin doit :

- Fixer un délai de réponse;
- Mettre en place une procédure de triage des courriels reçus afin d'assurer un délai adéquat de réponse;
- Programmer un accusé de réception automatisé, lequel devrait spécifier :
 - Le délai de réponse fixé;
 - Les actions à prendre par le patient pour suivi de son courriel en cas de non-respect par le médecin ou la clinique du délai de réponse;
 - Les limites de l'utilisation du courriel et les options recommandées selon l'urgence de la situation (par exemple, aviser que le courriel n'est pas le

bon moyen de communication pour une situation urgente et orienter vers la salle d'urgence ou la clinique sans rendez-vous).

Concernant l'envoi de courriels, le médecin devrait :

- À moins d'utiliser la base de données de son DME, constituer un répertoire unique des courriels de ses patients, distinct de son répertoire de contacts personnels;
- Adresser chaque courriel individuellement à partir du répertoire (il faut éviter la fonction « Répondre » ou « Répondre à tous » pour ne pas qu'une réponse soit acheminée à une adresse courriel non autorisée);
- Adresser ses courriels de préférence à un seul destinataire;
- Pour faire un envoi simultané à plusieurs patients, par exemple pour des informations générales sur la santé ou un communiqué sur les nouvelles heures d'ouverture de la clinique, utiliser la fonction « copie conforme cachée » (ccc ou cci) afin qu'aucun destinataire ne puisse identifier les autres;
- Spécifier toujours l'objet de son message :
 - Éviter de traiter plus d'un sujet par courriel pour favoriser le classement par sujets, si pertinent;
- S'assurer que la rédaction du message reflète une étiquette professionnelle :
 - Toujours débiter par une salutation;
 - Utiliser des phrases courtes;
 - Utiliser un niveau de langage adapté;
 - Éviter les blagues, les propos tendancieux, sarcastiques, vulgaires, les critiques, les commentaires désobligeants et les références diffamatoires;
 - Éviter les sujets sensibles;
 - Se rappeler que le courriel ne peut remplacer la rencontre en personne;
 - Terminer avec une formule de politesse appropriée;
- Programmer une signature professionnelle automatique :
 - Prénom Nom, M.D.;
 - Titre de spécialiste (CMQ);
 - Numéro de téléphone professionnel.

Les particularités de la messagerie instantanée (textos, SMS)

En raison de sa simplicité d'utilisation et de la possibilité de joindre un document, un hyperlien ou une photo, la messagerie instantanée a énormément gagné en popularité ces dernières années. Malgré ses qualités indéniables, cette modalité de communication électronique a ses limites dans les communications entre le professionnel et son client.

Parmi les pièges à éviter pour le clinicien, on trouve en haut de la liste la déception de l'émetteur à ne pas recevoir une réponse rapide. L'outil a été pensé pour des envois courts et rapides. Si telle n'est pas l'utilisation que le médecin désire en faire, il serait mieux d'y renoncer, ou de limiter son utilisation.

La politique d'utilisation des TIC du médecin devrait refléter cette notion : soit on permet les textos avec des balises claires, soit on avise les patients qu'on ne répondra pas aux messages.

En décidant d'utiliser les textos, le médecin doit considérer d'autres éléments :

- Le répertoire téléphonique de ses patients doit être distinct du répertoire personnel ou professionnel.
- Le contenu des textos doit se retrouver au dossier du patient, ce qui n'est pas aussi facile qu'avec les courriels. Actuellement, il est difficile technologiquement d'insérer les contenus des textos au sein des dossiers informatiques ou des dossiers patients. Documenter le fil d'un échange de textos avec le patient sous la forme d'un compte rendu à la manière d'une note de conversation téléphonique est acceptable, mais plus fastidieux.
- La longueur limitée d'un texto permet difficilement d'expliquer des nuances cliniques à un patient. Il est parfois préférable d'utiliser soit le courriel, le téléphone ou la consultation qui a encore sa place.
- Même si technologiquement, la sécurité d'une conversation par texto est acceptable, le médecin doit garder en tête que rien ne garantit que c'est bien son patient qui utilise l'appareil intelligent.
- Les textos échangés avec un patient (et les pièces jointes) ne doivent pas rester sur les appareils intelligents du clinicien une fois l'échange terminé et la « conversation » rapportée ou transmise au dossier. Et attention à la duplication des informations en raison de la synchronisation sur de multiples appareils électroniques!

Conclusion

Le Collège considère que l'omniprésence des moyens de communication électronique fait en sorte qu'ils font maintenant partie des outils qu'un médecin doit considérer dans sa pratique quotidienne. Pour plusieurs praticiens, le courriel est déjà un outil indispensable, au même titre que leur stéthoscope, notamment parce qu'il permet une meilleure accessibilité, des communications simplifiées en plus de faciliter le suivi clinique de certaines clientèles.

Dans une ère où la population exige plus de ses professionnels et où les moyens technologiques ouvrent la voie à de nouvelles façons de faire, les médecins sont de plus en plus sollicités à utiliser les TIC. S'ils décident de les intégrer à leur quotidien, ils doivent s'assurer de le faire en respectant leurs obligations professionnelles.

Références

1. Dorsey, E. R., Topol, E. J. (2016). « State of telehealth », *New England Journal of Medicine*, vol. 375, n° 2, p. 154-161.
2. Lachaine, J. (2015). « Quand les médecins arrivent bons derniers », *La Presse+*, édition du 26 avril, section Débats, écran 7.
3. Collège des médecins du Québec (2015). *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication : guide d'exercice*, 42 p.
4. Atherton, H., et collab. (2012). « Email for clinical communication between patients/caregivers and healthcare professionals », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 11. Art. n° : CD007978.
Doi : 10.1002/14651858.CD007978.pub2. [Link to Cochrane Library](#). [[PubMed: 23152249](#)].
5. Antoun, J. (2016). « Electronic mail communication between physicians and patients: a review of challenges and opportunities », *Family Practice*, vol. 33, n° 2, p. 121-126. Doi : 10.1093/fampra/cmz101
6. Vodopivec-Jamsek, V., et collab. (2012). « Mobile phone messaging for preventive health care », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 12. Art. n° : CD007457. Doi : 10.1002/14651858.CD007457.pub2

Publication du Collège des médecins du Québec

Collège des médecins du Québec
Bureau 3500
1250, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 0G2
Téléphone : 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Site Web : www.cmq.org
Courriel : info@cmq.org

Auteurs :

Direction de l'amélioration de l'exercice
Direction des enquêtes

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

© Collège des médecins du Québec, octobre 2017