



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

Lors d'une téléconsultation, les règles usuelles concernant la tenue des dossiers s'appliquent<sup>1</sup>. 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 dossier<sup>2</sup>.

## 4. Sons, images (photographie, vidéo, etc.) et enregistrements

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

Les sons entendus lors de l'examen physique d'un patient évalué par téléconsultation (ex.: bruits cardiaques écoutés avec un stéthoscope électronique) doivent être décrits dans la section «Examen physique» de la note du médecin, tout comme cela se ferait lors d'une rencontre en présentiel. Le médecin n'a pas besoin d'enregistrer ces sons et de verser l'enregistrement au dossier. Cependant, s'il décide d'enregistrer ceux-ci pour les partager, par exemple pour les inclure dans une demande de téléavis, il devra alors conserver une copie de cet enregistrement au dossier du patient.

Les images d'un patient utilisées lors d'une téléconsultation afin de compléter la démarche clinique du médecin, qu'elles soient sous forme de photographies, de vidéo ou sur tout autre support, doivent être décrites dans la section «Examen physique» de la note du médecin, de la même façon que ce dernier décrirait ses observations s'il rencontrait le patient en personne. L'insertion au dossier de ces images est cependant fortement encouragée, particulièrement si la description dans la note ne rend pas justice à ce qui est visible sur celles-ci. Cependant, si le médecin décide de partager des images d'un patient pour une demande de téléavis, ces images doivent obligatoirement être versées au dossier. Aussi, lors d'une transmission d'images en lien avec un téléavis, si le médecin juge que des portions non utiles des images pourraient permettre d'identifier le patient et lui porter préjudice advenant un bris de confidentialité, il est préférable de les masquer, si cela peut se faire de façon sécuritaire.

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?](#).

### 4. Sons, images (photographie, vidéo, etc.) et enregistrements (suite)

Par ailleurs, le médecin doit continuer de verser au dossier les éléments sur lesquels il appuie sa démarche clinique, que ceux-ci soient obtenus en présentiel ou via les TIC<sup>3</sup> (ex.: une bande de rythme cardiaque démontrant une anomalie significative de novo devrait être conservée et versée au dossier).

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.

### 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 clavardage<sup>4</sup>

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. Technologies de l'information et de la communication.

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