



Le médecin qui effectue des téléconsultations doit se rappeler que ses obligations déontologiques demeurent les mêmes que lors d'une consultation en présentiel. Des décisions disciplinaires récentes rappellent l'importance de respecter ces obligations.

Confidentialité

L'obligation de respecter la confidentialité des informations concernant le patient se retrouve à la fois dans le [Code de déontologie des médecins](#) et dans le [Code des professions](#).

L'article 20 du *Code de déontologie* comprend neuf paragraphes portant sur la protection du secret professionnel.

Dans le *Code des professions*, l'article 60.4 stipule que:

«Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse. (...)»

Au cours des dernières années, deux décisions du conseil de discipline ont sanctionné des médecins ayant contrevenu à l'article 60.4.

Dans la première décision, rendue en août 2017, un médecin avait consulté le contenu du Dossier santé Québec (DSQ) d'une amie, sans son consentement et sans son autorisation, alors qu'il n'avait aucun lien thérapeutique avec elle. Ce médecin a été radié pour une période de trois mois.

Dans une autre décision, rendue en 2021, un médecin a été reconnu coupable d'avoir laissé sa clé d'accès au DSQ et son mot de passe accessibles au personnel de sa clinique. Une période de radiation de trois mois lui a été imposée.

Élaboration du diagnostic

L'article 46 du *Code de déontologie* rappelle que le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention¹.

Dans deux décisions disciplinaires récentes, les médecins visés ont évalué des patients via une plateforme de télémédecine commerciale et se sont limités à des échanges par messagerie texte. Ils ont été reconnus coupables d'avoir contrevenu à l'article 46 et ont subi une période de radiation de trois mois chacun.

Dans le premier cas, le médecin a prescrit des psychostimulants à un patient qu'il évaluait pour la première fois, sans accès à son dossier médical ni au DSQ, à la simple demande de celui-ci. Le médecin n'a procédé à aucun examen mental ni recherché la présence de contre-indications à la médication. Il a été établi que l'histoire médicale recueillie était incomplète, de même que les notes rédigées au dossier.

Dans le second cas, le médecin a évalué un patient présentant des douleurs abdominales et des vomissements sévères. Il a été établi que l'histoire recueillie par le médecin était incomplète et mal interprétée, et qu'il avait fait défaut de diriger immédiatement son patient vers une autre ressource, afin que ce dernier soit évalué et traité de manière adéquate. Le patient est décédé quelques jours plus tard d'une pancréatite nécrosante.

Le médecin doit donc bien comprendre les possibilités et les limites de la téléconsultation, procéder à un questionnaire aussi détaillé que s'il rencontrait le patient en personne, s'assurer que l'examen physique est fait lorsque requis et, après avoir complété sa démarche clinique, le diriger au besoin vers un autre professionnel².

À CONSULTER ÉGALEMENT

Fiche 4 - [Quelles sont les conditions nécessaires pour effectuer des téléconsultations ?](#)

Fiche 12 - [Téléconsultations : pourquoi établir un corridor de référence ?](#)

1. «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.»
2. Voir à ce sujet la [fiche 12 - Téléconsultations : pourquoi établir un corridor de référence ?](#)