

## **Fédération des ordres des médecins du Canada**

### **Référentiel sur les soins virtuels**

#### **INTRODUCTION**

La Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) reconnaît l'importance des soins virtuels pour donner accès aux soins, en particulier pendant une pandémie ou l'état d'urgence, surtout aux patients en région rurale, éloignée ou mal desservie; aux patients handicapés; aux patients en milieu institutionnel; aux patients ayant peu de soutien psychosocial ou des moyens financiers limités; et à certaines populations particulières<sup>1</sup>. Idéalement, les soins virtuels devraient faire partie intégrante de la prestation de soins afin d'optimiser les soins en personne.

#### **OBJECTIF**

Le présent référentiel propose des recommandations et les normes réglementaires minimales aux membres de la FOMC. Il vise à guider l'élaboration des politiques et directives des ordres des médecins à l'intention de leurs membres<sup>2</sup> et à favoriser l'uniformité pancanadienne. De plus, le référentiel reconnaît qu'il revient à chaque ordre de réglementer la profession et l'utilisation de la technologie par ses membres, et non la technologie en soi.

Il incombe à chaque ordre d'élaborer des politiques et des stratégies pour assurer une réglementation efficace. Étant donné que la FOMC n'a aucune autorité sur ses membres, il relève de la discrétion de chaque ordre d'adopter ou d'adapter le présent référentiel et ses recommandations selon ce qu'il juge approprié ou réalisable.

#### **DÉFINITION**

##### *Soins virtuels*

Les soins virtuels désignent la prestation de soins (en mode synchrone ou asynchrone) par l'entremise d'un mode de communication électronique (téléphone, vidéo, courriel, texto ou autres applications ou services Web) permettant au patient et au médecin de se trouver à des endroits différents, notamment pour la consultation, l'examen, les conseils, le diagnostic, le traitement, etc.

#### **OBLIGATIONS ÉTHIQUES, PROFESSIONNELLES ET JURIDIQUES**

---

<sup>1</sup> Ce contexte est applicable tout au long du référentiel même lorsqu'il n'est pas décrit en détail.

<sup>2</sup> Ce référentiel comprend toutes les catégories potentielles de membres et membres inscrits des ordres des médecins, bien que toutes les catégories ne soient pas nécessairement valables dans l'ensemble des provinces et territoires. Par conséquent, les « membres inscrits » désignent les médecins en exercice, les étudiants en médecine et les résidents en médecine dans les provinces et territoires applicables.

*Remarque : Veuillez consulter la déclaration de la FOMC sur les médecins militaires ([www.fmrac.ca](http://www.fmrac.ca)) pour connaître les réflexions particulières concernant les médecins des services de santé canadiens qui exercent sous une autorité de compétence fédérale; par conséquent, certains aspects du présent référentiel pourraient ne pas s'appliquer.*

Le recours aux soins virtuels ne modifie pas les obligations éthiques, professionnelles et juridiques des médecins. Les normes de soins restent les mêmes, que les soins soient prodigués en personne ou en mode virtuel. Les médecins qui fournissent des soins virtuels doivent se conformer aux lois fédérales applicables et aux lois de leur province ou territoire d'exercice, en plus de celles de la province ou du territoire du patient.

Le respect des lois et des politiques et directives réglementaires actuelles est également attendu, notamment en ce qui concerne les aspects suivants :

- a) le professionnalisme et la conduite éthique;
- b) le permis d'exercice;
- c) l'établissement d'une relation patient-médecin;
- d) le consentement éclairé (y compris le consentement relatif aux technologies de soins virtuels et aux questions de confidentialité, ainsi qu'à l'évaluation et au traitement);
- e) la confidentialité et la protection des renseignements personnels des patients, y compris la collecte, l'utilisation ou la communication de ces renseignements;
- f) le bien-fondé du recours aux soins virtuels;
- g) les dossiers médicaux;
- h) les questions de prescription;
- i) le suivi des patients et la continuité des soins;
- j) les orientations et consultations;
- k) la facturation de services couverts ou non couverts par les assurances;
- l) les conflits d'intérêts;
- m) les attentes en matière de compétence continue (notamment en ce qui a trait aux technologies actuelles et évolutives utilisées dans le cadre des soins virtuels);
- n) la promotion et les communications auprès du public, y compris la vente de biens et de services;
- o) l'enregistrement audio, vidéo et photographique des patients.

### ***NORMES MODÈLES EN MATIÈRE DE SOINS VIRTUELS***

En plus des attentes et obligations susmentionnées, nous recommandons les normes minimales suivantes pour les soins virtuels<sup>3</sup>.

#### **1. Prestation de soins médicaux de qualité**

Les médecins doivent respecter tous les aspects inhérents à une prestation de soins médicaux de qualité, le cas échéant. Les normes de soins attendues restent les mêmes pour une consultation en personne ou en mode virtuel. Les médecins qui souhaitent recourir aux soins virtuels pour fournir des services médicaux doivent avoir une clinique physique<sup>4</sup>, ou une entente préalablement conclue avec une clinique physique, à proximité raisonnable du patient pour y prévoir une consultation en personne si des soins en personne sont requis ou si le patient le demande.

Qui plus est, il n'est pas convenable d'orienter le patient vers un autre établissement de soins, une clinique sans rendez-vous ou l'urgence dans des circonstances non urgentes en remplacement d'un suivi en personne. Il est fortement recommandé aux médecins qui fournissent des soins virtuels d'adopter un modèle de soins mixtes conciliant soins en personne et soins virtuels.

<sup>3</sup> Remarque : Certaines normes modèles peuvent s'appliquer à d'autres sections.

<sup>4</sup> « Clinique physique » peut désigner une clinique, un lieu, un cabinet, une agence ou un autre lieu de pratique.

De plus, les médecins doivent consulter les ordres appropriés (c.-à-d. leur ordre et l'ordre ayant compétence là où réside le patient) ainsi que l'Association canadienne de protection médicale (ou tout autre assureur ou fournisseur d'assurance responsabilité professionnelle applicable) dans le cas de situations uniques en contexte de soins virtuels, notamment pour l'aide médicale à mourir, l'évaluation psychiatrique involontaire et la prestation de soins lorsque le médecin ou le patient sont temporairement à l'extérieur du Canada.

## 2. Permis d'exercice

Pour chaque province ou territoire où un médecin envisage d'utiliser des moyens virtuels pour fournir des services médicaux aux patients, il doit d'abord :

- a) connaître et respecter les exigences relatives au permis d'exercice :
  - de sa province ou de son territoire de pratique;
  - de la province ou du territoire du patient;
- b) avoir et maintenir une protection de responsabilité professionnelle adéquate qui prévoit une indemnisation en cas de faute professionnelle.

## 3. Établissement de la relation patient-médecin

Le médecin doit prendre certaines mesures en sachant que la prestation de soins virtuels établit une relation patient-médecin :

- a) s'assurer de posséder les connaissances, le jugement et les compétences (y compris technologiques) nécessaires pour prodiguer les soins au patient en mode virtuel;
- b) s'assurer de respecter les pratiques exemplaires en matière de confidentialité et de sécurité, en plus d'avoir accès à une plateforme et à une infrastructure adéquates pour fournir des soins virtuels;
- c) communiquer son identité, son emplacement, ses coordonnées et le statut de son permis d'exercice au patient, surtout en l'absence de relation préexistante; et divulguer l'identité de tous les autres participants à la consultation virtuelle pour obtenir l'approbation du patient et consigner ces informations dans son dossier médical;
- d) prendre les mesures appropriées pour confirmer l'identité et l'emplacement du patient;
- e) demander au patient si l'environnement physique est approprié, sécuritaire, privé et sûr, en tenant compte du contexte de la consultation, et obtenir son consentement pour poursuivre;
- f) expliquer en langage clair et simple le bien-fondé et les limites des services médicaux virtuels;
- g) obtenir, consigner et maintenir tous les aspects du consentement éclairé du patient dans le cadre d'une consultation virtuelle;
- h) exercer un jugement clinique pour déterminer si les soins virtuels sont appropriés;
- i) offrir une évaluation et des soins en personne et prendre les dispositions nécessaires si le patient préfère cette option;
- j) vérifier qu'un plan est en place pour la prise en charge des événements défavorables et/ou des urgences et informer le patient des mesures à prendre dans ces circonstances;
- k) inscrire au dossier les raisons justifiant l'orientation d'un patient vers un autre établissement de soins, une clinique sans rendez-vous ou l'urgence;
- l) remplir les mêmes obligations envers le patient, notamment le suivi adéquat auprès des fournisseurs de soins pertinents, tenue de dossier y comprise, au nom du patient.

Avant d'orienter un patient vers un spécialiste consultant, le médecin doit bien évaluer le patient et lui fournir un traitement approprié.

De plus, si l'évaluation des signes et symptômes du patient nécessite un examen physique avant l'orientation, le médecin traitant doit prendre les dispositions nécessaires. Il est inacceptable d'imputer un tel examen physique au spécialiste, à moins d'un accord préalable.

Dans des circonstances exceptionnelles, s'il n'est pas possible pour le médecin de respecter cette norme, il doit en fournir les raisons et les inscrire au dossier (p. ex., le patient se trouve dans une région rurale ou éloignée ou dans un établissement où l'accès aux soins est restreint). Un médecin qui fournit des soins dans une communauté éloignée peut compter sur une infirmière praticienne ou un autre professionnel de la santé dûment qualifié dans la communauté pour effectuer un examen physique, ou un spécialiste peut s'en remettre à un médecin de famille dans une région rurale pour effectuer un examen physique, pourvu que ce soit sécuritaire pour le patient.

#### 4. Dossiers médicaux et confidentialité, sécurité et accès aux renseignements personnels des patients

Les médecins doivent créer et tenir à jour un dossier médical dans le cadre de la prestation de soins virtuels. L'exigence de créer un tel dossier est la même, que les soins soient fournis en personne ou à distance. Les médecins doivent ainsi se conformer aux exigences provinciales ou territoriales en matière de confidentialité, de sécurité et de protection des renseignements personnels des patients, notamment en ce qui concerne :

- a) la tenue de dossier médical (consignation, conservation, accès, transmission, archivage et récupération);
- b) l'accès garanti du patient à son dossier médical;
- c) l'accessibilité du dossier médical par d'autres professionnels de la santé aux fins de prestation de soins ou de suivi.

#### 5. Évaluation du bien-fondé du recours aux soins virtuels pour chaque consultation

Les médecins qui utilisent les soins virtuels pour fournir des services médicaux aux patients doivent faire preuve de jugement professionnel, y compris :

- a) utiliser la meilleure technologie disponible dans l'intérêt du patient;
- b) évaluer l'état du patient et l'efficacité des soins virtuels; si les soins virtuels ne conviennent pas, recommander et offrir une évaluation en personne;
- c) être en mesure de réaliser un examen physique du patient en temps opportun; dans des circonstances exceptionnelles, s'il n'est pas possible pour le médecin de respecter cette norme, il doit en fournir les raisons et les inscrire au dossier (p. ex., le patient se trouve dans une région rurale ou éloignée ou dans un établissement où l'accès aux soins est restreint);
- d) prendre des mesures raisonnables pour évaluer toutes les ressources disponibles pouvant être nécessaires à la prestation de services médicaux, y compris l'information sur le patient<sup>5</sup>, la technologie, la présence de personnel de soutien (là où se trouve le médecin et là où le patient est situé) et les liaisons avec d'autres services (p. ex., laboratoire), et procéder uniquement si ces ressources sont disponibles, sûres et sécuritaires et qu'il est possible d'y recourir efficacement en toute confidentialité;
- e) redoubler d'attention pour s'assurer que le patient comprend l'information échangée et que la technologie ne nuit pas à sa compréhension;

---

<sup>5</sup> L'information comprend notamment les renseignements pharmaceutiques, de laboratoire, d'imagerie diagnostique et de congé hospitalier.

- f) adapter la technologie, dans la mesure du possible, pour fournir des soins virtuels aux patients sourds, malentendants ou ayant une déficience visuelle.

## 6. Pratiques de prescription

Les médecins qui utilisent les soins virtuels pour fournir des services médicaux aux patients doivent :

- a) effectuer une évaluation conformément aux normes de soins avant de prescrire ou d'autoriser un médicament, une substance ou un dispositif, et ne procéder que si le traitement est indiqué;
- b) être conscient des exigences provinciales ou territoriales et du risque de préjudice pour le patient relativement à la prescription de substances contrôlées et à l'autorisation de cannabis à des fins médicales.

De plus, il est attendu que les médecins ne prescrivent pas d'opioïdes ni d'autres médicaments contrôlés à un patient qu'ils n'ont pas examiné en personne ou avec qui ils n'ont pas de relation de traitement longitudinale, à moins d'être en communication directe avec un autre professionnel de la santé autorisé qui a examiné le patient.

## 7. Technologies actuelles et émergentes (réglementées et non réglementées)

Diverses technologies, y compris celles intégrant l'intelligence artificielle, peuvent jouer un rôle de plus en plus important pour aider les médecins à traiter les patients, notamment dans un environnement virtuel. Il est toutefois important que les médecins soient compétents dans l'utilisation de ces technologies et qu'ils les utilisent pour aider ou améliorer la prise de décision clinique; ils ne doivent pas se fier uniquement à ces technologies pour poser des diagnostics ou faire des recommandations thérapeutiques. Ces technologies comprennent celles qui sont réglementées par Santé Canada<sup>6</sup> (comme les instruments, les applications et les logiciels médicaux) et celles qui ne le sont pas.

De plus, les médecins doivent :

- a) avoir une connaissance générale du degré d'aise du patient à accéder aux technologies et à les utiliser avant de les utiliser ou de les recommander;
- b) avoir instauré des mesures de sécurité appropriées pour assurer la confidentialité et la protection des renseignements sur le patient, comme mentionné précédemment, et éviter les conflits d'intérêts;
- c) prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que le patient comprend les risques (p. ex., taux de faux négatif) et les limites des technologies non réglementées;
- d) consulter d'autres organismes qui ont évalué de façon critique et/ou approuvé des technologies non réglementées, par exemple les associations professionnelles ou les sociétés médicales.

## **RECOMMANDATIONS DE LA FOMC À SES MEMBRES**

**La FOMC recommande que tous les ordres des médecins établissent, dans la mesure du possible, des normes minimales et des directives sur les aspects suivants :**

- 1) l'importance du consentement éclairé des patients relativement à l'utilisation des soins virtuels et à toute technologie utilisée dans le cadre de la consultation;

---

<sup>6</sup> Santé Canada définit les instruments médicaux, y compris les logiciels et les applications, et décrit comment ils sont homologués et réglementés au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/directions-generales-agences/direction-generale-produits-sante-aliments/direction-instruments-medicaux.html>

- 2) les circonstances dans lesquelles le permis d'exercice est ou n'est pas requis lorsque les médecins fournissent des services médicaux dans leur province ou territoire;
- 3) le suivi des patients et la continuité des soins;
- 4) les dossiers médicaux dans un contexte de soins virtuels, y compris les questions relatives à la confidentialité, à l'accès par le personnel soignant, aux transactions électroniques autorisées, à la tenue de dossier, à la conservation, à la transmission, à l'archivage et à la récupération;
- 5) la prestation de soins virtuels en tant que service non couvert par les assurances et le traitement de différentes questions :
  - a) la communication des frais de services;
  - b) la divulgation de tout conflit d'intérêts relativement à des renseignements, produits ou services fournis ou recommandés par le médecin;
  - c) les droits des patients relativement à l'accès à leurs renseignements personnels, y compris à qui ils peuvent être divulgués et à quelles fins;
  - d) la communication des renseignements recueillis;
  - e) tout mécanisme de suivi passif utilisé.

***La FOMC formule aussi les recommandations suivantes à l'intention des ordres des médecins :***

- 6) Utiliser un langage clair et simple pour fournir au patient de l'information sur les facteurs et les questions à prendre en considération lorsqu'il envisage d'accéder aux services de soins virtuels, mais aussi de l'information sur :
  - a) le processus de traitement des plaintes, y compris l'obligation de l'ordre des médecins d'assurer le suivi des plaintes découlant de soins prodigués dans leur province ou territoire;
  - b) la manière de vérifier que le médecin satisfait aux exigences relatives au permis d'exercice en vigueur dans la province ou le territoire de résidence du patient;
- 7) Recueillir des données sur le temps que les médecins consacrent spécifiquement aux soins virtuels;
- 8) Collaborer avec d'autres ordres des médecins au Canada pour établir un protocole de traitement des plaintes sur les médecins;
- 9) Travailler avec d'autres ordres des médecins au Canada pour déterminer les exigences pour que les médecins puissent maintenir leurs compétences et la qualité des soins, en visant une uniformité pancanadienne;
- 10) Collaborer avec d'autres ordres des médecins et intervenants pour déterminer les exigences en matière d'évaluation et/ou de formation pour les médecins qui offrent uniquement des soins virtuels et qui souhaitent retourner à la prestation de soins en personne;
- 11) Vérifier que leurs politiques et directives relatives aux soins virtuels adoptent un langage uniforme qui ne crée pas d'ambiguïté par inadvertance pour les médecins exerçant sous une autorité de compétence fédérale dans les limites géographiques de la province ou du territoire;
- 12) Collaborer avec leur gouvernement provincial ou territorial respectif et d'autres intervenants pour faire progresser, au nom des patients, les lois qui protègent les renseignements sur les patients détenus par des tiers;
- 13) Collaborer avec l'Association des facultés de médecine du Canada, les organismes de certification nationaux (le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada) et d'autres intervenants afin de favoriser une meilleure compréhension des aspects éthiques et juridiques des soins virtuels chez les étudiants en médecine, les résidents et les médecins en exercice, en plus d'améliorer le professionnalisme et les compétences numériques;

- 14) Collaborer à la mise à jour des codes d'éthique et autres attentes en matière de professionnalisme et de responsabilités envers les médecins qui fournissent des soins virtuels;
- 15) Collaborer avec des intervenants ou contribuer à leur travail afin de déterminer :
  - a) les conditions où les soins virtuels sont une solution de rechange acceptable aux soins en personne pour les services spécialisés;
  - b) les conditions où un contact visuel ou physique est nécessaire pour poser ou confirmer un diagnostic et pour comprendre d'autres facteurs psychosociaux et déterminants de la santé;
  - c) si l'examen physique peut être raisonnablement effectué par un autre professionnel, réglementé ou non;
  - d) la combinaison appropriée de soins en personne et à distance que peut fournir un médecin dans un contexte post-pandémique;
- 16) Contribuer au travail des autres intervenants dans l'élaboration de normes pour les plateformes de soins virtuels;
- 17) Examiner et mettre à jour leurs politiques et leurs directives aux médecins sur les soins virtuels, au besoin.

*Remerciements : Certains aspects de ce référentiel ont été tirés ou adaptés du Standard of Practice on Virtual Care (2021) du College of Physicians and Surgeons of Manitoba.*

