

COMMUNICATION PATIENT-MÉDECIN

CONNAISSEZ-VOUS VOS OBLIGATIONS ?

MAXIME JOHNSON

Courriel, texto, portail : les différents moyens de communication entre médecins et patients ont tous leurs avantages et leurs limites. Ils sont aussi associés à des obligations déontologiques et juridiques, que les médecins doivent connaître.



Photo : Mélanie Cabanes

Le Dr Jacques Bouchard et la Dr^e Élisabeth Boileau

Voilà le cœur de la séance La communication patient-médecin à l'ère du numérique, présentée lors du dernier congrès des membres de la FMOQ par le Dr Jacques Bouchard, membre du conseil de l'Association canadienne de protection médicale (ACMP), et la Dr^e Élisabeth Boileau, médecin-conseil à l'ACMP.

Grâce à huit vignettes, les représentants de l'ACMP ont partagé certains cas difficiles, où la marche à suivre pour les médecins n'était pas toujours évidente. Les voici.

1 QUELLE EST LA MESURE LA PLUS IMPORTANTE À PRENDRE SI VOUS SOUHAITEZ ENVOYER UNE PHOTO PAR TEXTO À UN CHIRURGIEN POUR AVOIR SON AVIS EN LIEN AVEC VOTRE PATIENTE ?

Il ne suffit pas de demander le consentement écrit de sa patiente pour pouvoir partager sa photo. Il faut surtout en discuter avec elle et consigner la discussion au dossier. « Le consentement est un processus qui inclut une discussion, et non seulement une signature », résume le Dr Bouchard. Autre point à noter, « le formulaire en soi n'est pas suffisant pour démontrer que ce processus a eu lieu », précise-t-il.

« La note au dossier a plus de valeur que le formulaire, parce que la patiente peut dire qu'elle a signé la feuille, mais qu'elle ne savait pas ce que c'était. Votre note, dans la hiérarchie de ce qui est crédible, est plus importante », explique la Dr^e Élisabeth Boileau.

Dans le cas discuté pendant la séance, le transfert d'une photo n'exigeait pas légalement de faire signer un formulaire de consentement, mais même si une signature avait été requise, la discussion et la consignation au dossier auraient quand même été essentielles.

2 POUVEZ-VOUS METTRE FIN AU SUIVI D'UNE PATIENTE QUI CONTINUE À VOUS ENVOYER DES MESSAGES CLINIQUES SUR FACEBOOK ET À VOTRE ADRESSE COURRIEL, MÊME SI VOUS LUI AVEZ MENTIONNÉ LES RISQUES ET VOTRE DÉSACCORD AVEC CETTE FAÇON DE FAIRE ?

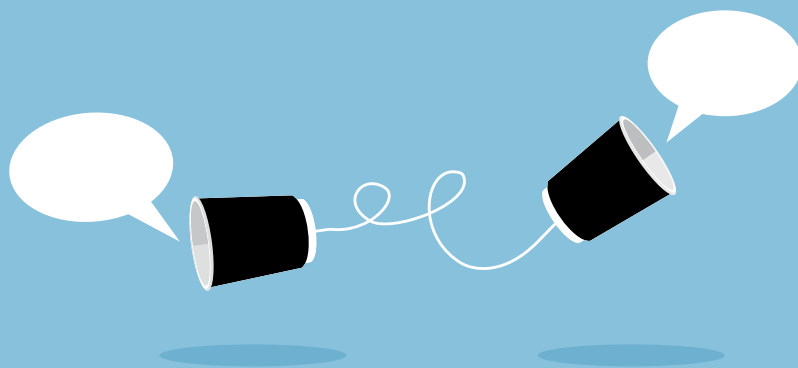
« C'est une question qu'on reçoit fréquemment à l'ACPM », note la Dr^e Boileau. En résumé : non, pas à ce stade. Un médecin ne peut pas simplement mettre fin au suivi parce qu'il juge que la relation est devenue difficile. Comme l'ont rappelé les conférenciers, « un patient peut mettre fin à la relation thérapeutique en tout temps », mais « le contraire n'est pas vrai ».

Il peut y avoir des exceptions, en cas de violence, par exemple, mais généralement, le médecin doit plutôt procéder par étapes. Il doit avoir une conversation avec la patiente, lui expliquer clairement ce qui pose un problème, préciser que la fin du suivi est une conséquence possible si le comportement se poursuit, puis documenter le tout au dossier. Il faut aussi « laisser une chance raisonnable » à la patiente de corriger son comportement, ajoute la Dr^e Boileau.

Une autre option est d'effectuer un transfert en bonne et due forme à un autre médecin qui accepte de prendre la patiente en charge.

3 CRÉER UNE RÉPONSE AUTOMATIQUE AVISANT LES PATIENTS DE NE PAS ATTENDRE DE RÉPONSE DE VOTRE PART EST-IL UNE FAÇON RAISONNABLE ET SÉCURITAIRE DE NE PAS AVOIR À CONSULTER VOTRE ADRESSE COURRIEL .MED ?

Pas tout à fait. Le Collège des médecins du Québec accepte en effet qu'un médecin informe ses patients qu'ils ne doivent pas attendre de réponse à cette adresse. Le message doit toutefois indiquer la façon adéquate de le joindre, par exemple par la ligne téléphonique de sa clinique.



Mais l'adresse .med peut aussi servir à d'autres communications, notamment avec le ministère ou les établissements, et « la boîte courriel reçoit des informations, même si le médecin ne l'a pas activée », note le Dr Bouchard.

Qu'une réponse automatique ait été programmée ou non dans la boîte de courriel, « il faut quand même la consulter périodiquement », précise la Dre Élisabeth Boileau.

4 FACE À DES ALLÉGATIONS DE DIFFAMATION, L'ACPM ASSISTERA-T-ELLE UN MÉDECIN QUI A PUBLIÉ SUR FACEBOOK DES COMMENTAIRES DÉNIGRANTS ENVERS UNE COMMUNAUTÉ ?

L'association offre généralement son soutien pour les événements médico-légaux liés à la pratique de la médecine, mais pas pour des opinions personnelles ou des intérêts commerciaux.

Il existe toutefois une exception : depuis mars 2025, l'ACPM assiste les médecins en cas de plainte au Collège des médecins, même si celle-ci découle d'un propos personnel non lié à la pratique médicale.

5 UN ÉCHANGE PERSONNEL PAR TEXTO AVEC UN AMI MÉDECIN POUR DISCUTER D'UNE SITUATION CHAOTIQUE SURVENUE À L'HÔPITAL PEUT-IL ÊTRE OBTENU DANS LE CADRE D'UNE POURSUITE ?

Oui. Tout échange informel en lien avec un patient dans le contexte d'un événement médico-légal peut devoir être communiqué comme élément de preuve, résume la Dre Boileau. « C'est considéré comme faisant partie du dossier du patient, surtout dans un contexte où une décision a été prise à la suite de cet échange », précise-t-elle.

6 POUVEZ-VOUS CONSULTER LES RÉSULTATS AU DSQ À LA DEMANDE D'UN VOISIN QUE VOUS CONNAISSEZ BIEN, QUI EST INQUIET ET SANS NOUVELLES DEPUIS PLUS D'UN MOIS ?

La réponse est non, puisque vous n'êtes pas impliqué dans l'épisode de soins, et que le contexte informel ne vous permet pas de documenter adéquatement l'annonce du résultat, ni de planifier le suivi. La proximité avec le patient peut aussi créer une zone grise.

Si la relation personnelle permet de franchir cette limite, il pourrait toutefois être possible dans certains cas de donner un rendez-vous en bonne et due forme au patient, de l'évaluer dans un cadre professionnel et de documenter l'intervention.

7 INDIQUER AU DOSSIER QUE LES RISQUES DE COMMUNIQUER PAR COURRIEL ONT ÉTÉ DISCUTÉS AVEC UN PATIENT ET QUE CELUI-CI LES COMPREND ET Y CONSENT EST-IL SUFFISANT POUR UTILISER CETTE FORME DE COMMUNICATION AVEC CELUI-CI ?

La réponse est oui. Mais comme dans le cas de la première vignette, « le consentement est un processus », rappelle le Dr Jacques Bouchard. Le consentement verbal à une téléconsultation ou à l'utilisation d'outils électroniques doit être documenté dans les notes, en indiquant qu'une discussion a eu lieu et que le patient a été informé des risques et des limites.

L'ACPM offre sur son site web un formulaire de consentement à l'utilisation d'outils de soins virtuels (<https://bit.ly/ACPM-formulaire>), incluant par exemple le courriel, la messagerie texte, les médias sociaux et la vidéoconférence. Celui-ci peut servir d'aide-mémoire, puisqu'il contient « la liste de tous les risques dont il faut discuter avec le patient », note la Dre Élisabeth Boileau.

8 POUVEZ-VOUS MAINTENIR, À DISTANCE, LE RENDEZ-VOUS MENSUEL D'UNE PATIENTE QUI SERA TEMPORAIREMENT À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC ?

Ça dépend du lieu où se trouve la patiente, puisqu'il faut vérifier les règles applicables dans le territoire concerné. Dans le contexte présenté au congrès des membres de la FMOQ, où la patiente séjournait en Ontario, c'était possible de le faire : même si cette province exige normalement un permis, une exception peut s'appliquer lorsque les soins sont dans l'intérêt de la patiente, qu'il existe déjà une relation médecin-patient et que le rendez-vous vise à éviter une rupture de suivi.

Les conférenciers recommandent aussi de vérifier si leur assurance responsabilité professionnelle couvre ce contexte, la validité de leurs ordonnances, la possibilité d'être rémunéré pour ce rendez-vous et à quel endroit la patiente pourrait se présenter pour obtenir des soins complémentaires en cas de besoin. ■