

Novembre 2020

# Recension quant à la télépratique chez les ordres professionnels à l'international

Par Annie Contant, M.A., MBA



CONSEIL  
INTERPROFESSIONNEL  
DU QUÉBEC

RASSEMBLER.  
ÉVOLUER.





Dépôt légal– Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives du Canada, 2021

ISBN : 978-2-920350-59-5

# Sommaire exécutif

Le présent rapport fait état des grandes tendances actuelles en télépratique dans les ordres professionnels de diverses régions du monde. À la suite de la publication de la *Recension quant à la télépratique chez les ordres professionnels*, il apparaît que plusieurs éléments sont communs entre les organismes québécois de réglementation et leurs homologues à l'international. Tout comme au Québec, de nombreux ordres publient des guides complets sur la télépratique à l'attention de leurs membres, et effectuent des **assouplissements durant la pandémie de COVID-19**, notamment sur les prescriptions, les procès en ligne et l'admission des membres.

Au Québec comme ailleurs sur la planète, on fait mention de l'aspect primordial de la **confidentialité de l'échange, de la cybersécurité et d'une connaissance adéquate de la technologie** autant chez le professionnel que chez l'utilisateur. Des listes de plateformes suggérées ou autorisées sont également disponibles chez plusieurs ordres. Sur tous les territoires, les ordres professionnels indiquent à leurs membres qu'il faut informer les usagers sur les risques et les avantages de la télépratique ainsi que sur les limites de la technologie.

À l'étranger, au moins un ordre insiste sur la planification de l'instauration de la télépratique et fournit des formations et de nombreux outils adaptés (par ex. : guide pas-à-pas). Quant au choix de la plateforme, certains organismes fournissent un site où on peut sélectionner les usages désirés et ce site génère la meilleure option; d'autres indiquent que la plateforme peut être choisie en fonction des préférences du client.

Des précisions sont données selon les territoires sur : le refus, le retrait, les périodes d'essais en pratique à distance; le fait que le consentement doit être écrit ou non; la possibilité que la première rencontre soit faite à distance ou non, avec les modalités encourues. Pour le consentement écrit, certains fournissent des formulaires pour informer les clients et d'autres, des formules qui doivent être signées et datées.

Sur tous les territoires, on veut s'assurer que la consultation à distance soit **pertinente, bénéfique, de qualité égale au présentiel et dans le respect du code de déontologie**. Pour y parvenir, des ordres à l'international fournissent des guides pour les professionnels sur ce qu'il faut faire avant, pendant et après la téléintervention, des listes à cocher, des indications sur les biais possibles en télépratique, des stratégies de communication, des dépliants pour les patients et des évaluations à remplir par ces derniers. Certains ordres obligent leurs membres à suivre une formation avant de pratiquer à distance et d'autres offrent des ateliers en ligne.

À l'étranger comme au Québec, le client doit **s'identifier**, en général à l'aide d'un document officiel. À l'extérieur du Québec, certains ordres donnent des indications sur ce qu'il faut faire en cas d'identification difficile (confirmation par un tiers, utilisation d'un code, etc.). Il est demandé à certains professionnels de s'identifier par différents moyens.

Que ce soit dans notre juridiction ou ailleurs, les recommandations en vigueur sont les mêmes pour **l'enregistrement** et la **tenue de dossiers**, soit d'obtenir le consentement du client, de rappeler que la rencontre est enregistrée, de consigner un dossier aussi complet qu'en présentiel, de mentionner que la rencontre se fait à distance ainsi que tout écueil survenu. Certains ordres bénéficient de plateformes en ligne pour archiver leurs dossiers.

À l'étranger comme au Québec, des **protocoles d'urgence technique et clinique** sont obligatoires. Au moins deux ordres obligent leurs membres à fournir un plan écrit au client et un autre spécifie que, dans le cas d'implantation de la télésanté, le fournisseur doit rendre disponible une solution alternative survenant un bris.

Les aspects **d'évaluation, de test et de prescription** à distance ne sont pas relevés dans la *Recension quant à la télépratique chez les ordres professionnels* québécois. À l'étranger, un ordre mentionne qu'il faut absolument tenir compte des facteurs pouvant influencer une évaluation faite à distance et un autre fournit une liste d'outils qui peuvent être mis à profit lors d'une évaluation à distance, dont des protocoles et des algorithmes. Dans le cas où des prescriptions sont permises à distance, les ordres qui les autorisent exposent les conditions nécessaires.

En **contexte interjuridictionnel**, les mises en garde sont les mêmes au Québec comme ailleurs, soit la souscription à une assurance adaptée, la détention de permis et la connaissance des lois et usages sur l'autre territoire. Afin de faciliter la pratique interjuridictionnelle, des initiatives étatiques sont mises en place sur le territoire américain.

Concernant **l'interopérabilité**, à l'étranger, des agences sont mandatées par des ministères ou bien ces derniers s'en occupent pour gérer le financement, l'établissement de standards ou le déploiement de solutions.

Dans un contexte où l'exercice de la profession est délocalisé et virtuel, les **mécanismes de protection du public** sont plus difficiles à appliquer pour les ordres professionnels, au Québec comme ailleurs. Certaines décisions commencent à être rendues. À certains endroits, l'admission en ligne est permise et la formation continue est offerte à distance.

Les **pratiques innovantes** ne sont pas nécessairement mises en place par les ordres professionnels eux-mêmes, car certaines situations demandent une action concertée entre divers paliers de décision. En cyberjustice et en télésanté notamment, où les ressources existantes et les technologies innovantes vont de pair avec une collaboration entre tous les intervenants, l'objectif est de modifier la pratique en profondeur et d'améliorer la prestation de service aux usagers.

Sous certaines juridictions, surtout dans les territoires anglo-saxons, les ministères ont des bureaux ou des agences qui chapeautent plusieurs ordres, leur fournissent des outils, entreprennent et/ou soutiennent des initiatives, et établissent des politiques.

#### **Notice sur l'auteure**

Détentrice d'un MBA, Annie Contant dirige l'entreprise familiale, Copie Rapide Montréal inc., depuis 5 ans. Elle est également conférencière et panéliste dans plusieurs événements reliés à l'entrepreneuriat, et consultante pour divers organismes, dont le MAPAQ et ESG-UQAM.

# Table des matières

Sommaire exécutif	3
Figure	8
Tableaux	8
Abréviations	8
Introduction	9
1. Assouplissement des règles pour les professions réglementées durant la pandémie de COVID-19	9
a. Au Québec	9
b. Prescriptions à distance	10
c. Stages et formation à distance en ergothérapie	10
d. Autres, Santé et relations humaines	10
e. Autres, Droit, administration et affaires	11
2. Recension	11
a. Exemple de politiques communes en télépratique	11
b. Guides dignes de mention	11
c. Confidentialité et connaissance de la technologie	13
Formation du professionnel et du client	13
Choix de la plateforme	13
Communication à des tiers	14
Autres sujets soulevés	14
d. Consentement	15
Obtention du consentement	15
Première rencontre	16
Précisions additionnelles selon les ordres	16
e. Vérification de l'identité du client	17

f.	Pertinence et qualité des soins	<b>17</b>
	Secteur de la santé et des relations humaines	<b>18</b>
	Droit, administration et affaires	<b>19</b>
	Interventions limitées à distance	<b>19</b>
g.	Enregistrement et tenue de dossier	<b>20</b>
h.	Protocole d'urgence	<b>20</b>
i.	Interopérabilité	<b>20</b>
j.	Contexte interjuridictionnel	<b>21</b>
	Exemples de législation	<b>21</b>
	Initiatives étatiques pour faciliter la télépratique interjuridictionnelle	<b>22</b>
	Freins à la télépratique interjuridictionnelle	<b>22</b>
k.	Évaluation et administration de tests	<b>22</b>
l.	Prescription à distance	<b>23</b>
m.	Mécanismes additionnels de protection du public	<b>24</b>
	Exercice illégal, traitement de plaintes et sanctions	<b>24</b>
	Admission et formation continue	<b>24</b>
3.	Pratiques innovantes	<b>25</b>
a.	Télépratique en droit dans une perspective d'amélioration de l'accès à la justice	<b>25</b>
	Définition de la cyberjustice	<b>25</b>
	Exemples	<b>25</b>
	Avantages	<b>27</b>
	Défis	<b>27</b>
	Coûts	<b>28</b>
b.	Télémédecine, télésanté et relations humaines à distance	<b>28</b>
	Étude d'opportunité pour la télésanté	<b>28</b>
	Une technologie montréalaise au service de la télémédecine partout dans le monde	<b>30</b>

Soigner rapidement les populations éloignées grâce à une plateforme collaborative	30
Transition vers la téléadaptation et équipe interdisciplinaire	30
Gestion proactive du changement dans l'intervention en réseaux à distance auprès d'élèves	31
Cybersanté mentale	31
Conclusion	33
Bibliographie	35
Annexes	40
<b>Annexe 1</b> : Site convivial où les professionnels sélectionnent les critères voulus (public cible, facilité d'utilisation et sécurité selon des normes), ministère des Solidarités et de la Santé, France	41
<b>Annexe 2</b> : Tableau contenant les plateformes classées en quatre catégories selon leurs usages (réservées à la physiothérapie, à la médecine, aux affaires et au grand public) avec leurs applications possibles, <i>Physiotherapy Association of British Columbia</i>	42
<b>Annexe 3</b> : Consentement, <i>Georgia Department of Community Health</i>	43
<b>Annexe 4</b> : Liste à cocher, <i>Royal Australian College of General Practitioners</i>	44
<b>Annexe 5</b> : Dépliant destiné aux patients afin qu'ils soient bien préparés, <i>Royal Australian College of General Practitioners</i>	47
<b>Annexe 6</b> : Formulaires destinés aux patients pour que ceux-ci évaluent la rencontre, <i>Royal Australian College of General Practitioners</i>	48
<b>Annexe 7</b> : Outils divers, <i>College of Optometrists de Grande-Bretagne</i>	50
<b>Annexe 8</b> : Flux opérationnel (« workflow »), <i>California Telehealth Resource Centers</i>	54

## Figure

- |   |    |
|---|----|
| 1. <i>Timeline of steps, Telehealth Implementation Playbook, American Medical Association</i> | 29 |
|---|----|

## Tableaux

- |   |    |
|---|----|
| 1: Exemples de guides dignes de mention   | 12 |
| 2: Indications aux professionnels quant au choix de la plateforme à adopter         | 14 |
| 3: Indications aux professionnels quant au consentement en contexte de télépratique | 16 |
| 4: Fonctionnalités disponibles dans la plateforme PARLe                             | 18 |
| 5: Possibilités offertes par REACTS   | 30 |

## Abréviations

- |        |   |
|--------|---|
| AMA    | American Medical Association  |
| APA    | American Psychological Association                                  |
| CAOT   | Canadian Association of Occupational Therapists                     |
| CCT    | Centre de coordination en télésanté                                 |
| CIQ    | Conseil interprofessionnel du Québec                                |
| CLEAR  | Council on Licensure, Enforcement and Regulation                    |
| CPA    | Canadian Psychological Association                                  |
| CPABC  | Chartered Professional Accountants of British Columbia              |
| CPSBC  | College of Physicians and Surgeons of British Columbia              |
| CPSO   | College of Physicians and Surgeons of Ontario                       |
| CRT    | Civil Resolution Tribunal   |
| DST    | Decision Support Tool   |
| HISSC  | Health Information Standards Standing Committee                     |
| HQO    | Health Quality Ontario  |
| ISMHO  | International Society for Mental Health Online                      |
| ODR    | Online Dispute Resolution   |
| OPC    | Office de la protection du consommateur                             |
| PARLe  | Plateforme d'aide au règlement de litiges en ligne                  |
| PHN    | Personal Health Number  |
| REACTS | Remote Education, Augmented Communication, Training and Supervision |
| RICS   | Royal Institution of Chartered Surveyors (Australie)                |
| RON    | Remote Online Notarization  |
| TCCAO  | Thérapie cognitivo-comportementale assistée par ordinateur          |
| UQTR   | Université du Québec à Trois-Rivières                               |

# Introduction

Ce document s'inscrit dans la démarche du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) d'outiller les ordres professionnels quant à l'encadrement nécessaire à l'implantation et au développement de la télépratique pour les professionnels québécois. Après la publication de la *Recension quant à la télépratique chez les ordres professionnels*, diffusée en juin 2020, le présent compte rendu expose les usages en termes de télépratique dans différents organismes de réglementation à travers le monde, et ce, pour les trois domaines d'activité, même si le secteur *Santé et relations humaines* prédomine.

Dans un premier temps, nous faisons état de l'assouplissement des règles pour les professions réglementées durant la pandémie de COVID-19 au Québec et sous d'autres juridictions. Par la suite, nous procédons à l'inventaire comme tel de ce qui se fait en télépratique à l'international sur des sujets comme la confidentialité, le consentement et la connaissance de la technologie; par exemple, dans certains territoires, certains professionnels doivent obligatoirement suivre une formation avant de pratiquer à distance. Pour terminer, nous exposons diverses pratiques innovantes dans les ordres professionnels quant à la télépratique.

La présente recension s'est déroulée du printemps à l'automne 2020 et elle est basée sur les guides publiés par les ordres professionnels et/ou sur les informations divulguées sur leur site Internet, ainsi que sur les politiques diffusées par divers organismes publics et parapublics dans le cas où les gouvernements se sont dotés de politiques nationales relatives à la télépratique. Cette recension ne peut être considérée exhaustive, en raison du trop grand nombre de juridictions et d'ordres professionnels, mais se veut un exposé général des grandes tendances appliquées en télépratique.

## 1. Assouplissement des règles pour les professions réglementées durant la pandémie de COVID-19

Durant la pandémie, certains ordres professionnels ont allégé leurs règles quant aux procédures, mais l'exigence de normes déontologiques élevées demeure inchangée.

### a. Au Québec

En télémédecine, à laquelle plus de 1,5 million de Québécois ont eu recours au printemps 2020<sup>1</sup>, le Collège des médecins a publié un guide contenant l'assouplissement de certaines modalités, ayant préséance sur le guide habituel publié en 2015, et qui sera caduc quand le décret sera levé. À titre d'exemples, le consentement écrit n'est pas obligatoire, certaines prescriptions peuvent être prises en charge par les pharmaciens et un délai plus long avant l'inscription au dossier officiel du patient est permis<sup>2</sup>.

1 Marin, Stéphanie (2020, 9 juillet). « Plus de 1,5 million de Québécois ont consulté en télémédecine ». Récupéré de <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-07-09/plus-de-1-5-million-de-quebecois-ont-consulte-en-telemedecine.php>

2 Collège des médecins du Québec (2020, 1<sup>er</sup> avril). « Les téléconsultations réalisées par les médecins durant la pandémie de COVID-19. Guide à l'intention des médecins ». Récupéré de <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-31-fr-les-teleconsultations-realisees-par-les-medecins-durant-la-pandemie-de-covid-19.pdf> et Collège des médecins du Québec (2020, 16 mars). « COVID-19 : Assouplissement de certaines modalités relatives aux activités des pharmaciens », Récupéré de <http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-assouplissement-de-certaines-modalites-relatives-aux-activites-des-pharmaciens.aspx>

Dans le domaine du droit, des procès se tiennent à distance, via des plateformes comme Skype, et le partage des documents s'effectue grâce à des sites tels que Dropbox. Toutefois, «il revient à l'État d'offrir des systèmes d'information et de comparution à distance, par exemple, ou d'audience à distance. On peut toujours utiliser des outils qui sont disponibles gratuitement, mais c'est seulement une solution temporaire»<sup>3</sup>, avance le professeur Benyekhlef, directeur du Laboratoire de cyberjustice. Du côté des notaires, deux mesures temporaires sont désormais possibles à distance par moyens technologiques, soient la *Conclusion d'actes notariés à distance* et la *Signification d'actes de procédure par moyen technologique* en respectant certaines modalités précises émises par le ministère de la Justice en mars 2020<sup>4</sup>.

## b. Prescriptions à distance

Durant la pandémie, Santé Canada permet que les professionnels de la santé effectuent verbalement leur prescription auprès des pharmaciens. Les pharmaciens britanno-colombiens peuvent renouveler des prescriptions sans que les patients aient revu leur médecin.

En Grande-Bretagne, le Royal College of Veterinary Surgeons permet de façon temporaire que les prescriptions se fassent à distance pour les animaux soignés, à certaines conditions, notamment :

- › le vétérinaire détient suffisamment d'informations;
- › les bénéfices dépassent les risques;
- › la décision est justifiée et documentée;
- › le client a donné son consentement.

## c. Stages et formation à distance en ergothérapie

Au programme d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), en collaboration avec la Clinique multidisciplinaire en santé de l'UQTR, leurs partenaires, ainsi que des organismes communautaires, les stages ont eu lieu à distance auprès de toutes les clientèles via la plateforme Zoom. Au final, les étudiants ont été capables de développer des compétences de télépratique qui n'auraient pu être cultivées dans un contexte traditionnel, et certains des services déployés au printemps 2020 seront intégrés au cursus régulier.

## d. Autres, Santé et relations humaines

Le College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia procède désormais à des tests d'admission en ligne; en Grande-Bretagne, pour les administrateurs agréés du Chartered Governance Institute, l'examen et la formation se déroulent en ligne.

Le Collège National des Sages-Femmes de France insiste sur le travail en équipe et le partage d'information entre tous les acteurs impliqués afin de limiter les contacts et les déplacements pour les femmes enceintes (gynécologues obstétriciens, radiologues, médecins généralistes formés à l'échographie fœtale).

---

<sup>3</sup> Raza, Michelle (2020, 31 mars). « Un premier procès 100 % virtuel au Québec », Radio-Canada. Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1689908/premier-proces-virtuel-quebec-justice-trois-rivieres>

<sup>4</sup> *Cabinet de la ministre de la Justice et Procureure générale du Québec* (2020, 28 mars). « Mesures temporaires visant à autoriser les notaires à clore un acte à distance et les huissiers à signifier des actes de procédure par des moyens technologiques ». Récupéré de <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/mesures-temporaires-visant-a-autoriser-les-notaires-a-clore-un-acte-a-distance-et-les-huissiers-a-signifier-des-actes-de-procedure-par-des-moyens-technologiques-875618380.html?fbclid=IwAR1UXi94MG6Ke-7-50j7Rzrh8cH4oNsXd30FtxlCj1OMPfdZHLi1GjkFLc>

Le College of Optometrists de Grande-Bretagne fournit des indications pour le triage des patients : est-ce que ce patient peut bénéficier d'une évaluation à distance et attendre son traitement ou doit-il être dirigé vers un centre hospitalier ?

Les pharmaciens ontariens peuvent procéder au test de dépistage de COVID-19.

### **e. Autres, Droit, administration et affaires**

La Royal Institution of Chartered Surveyors (RICS, soit les évaluateurs agréés d'Australie) et l'International Valuation Standards Council fournissent des lignes directrices hiérarchisées pour procéder aux évaluations, car il peut être difficile d'avoir accès à des preuves comparables ou semblables durant la pandémie. L'American Society of Appraisers indique comment bien gérer les dépositions à distance ainsi que les mesures administratives applicables selon les États.

## **2. Recension**

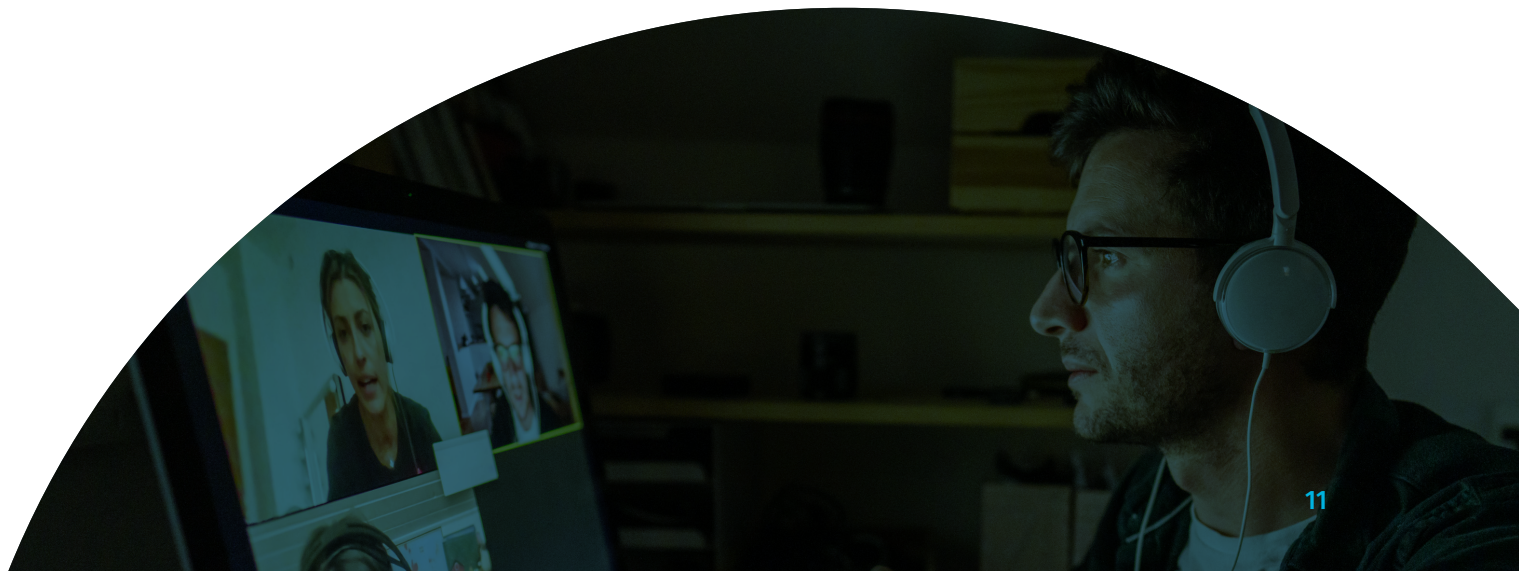
### **a. Exemple de politiques communes en télépratique**

La Colombie-Britannique a mis en place l'Office of Virtual Health, une initiative collaborative commune destinée aux professionnels de la santé, revue et approuvée par quatre organismes, soit l'Information Privacy and Security Standing Committee, le Chief Information Officers Digital Leadership Committee, l'Office of the Information and Privacy Commission, BC Health Regulators et le Ministry of Health. Ce bureau a publié le *Provincial Digital Communications Policy* sur les enjeux de sécurité liés à la télépratique et fournit :

- › des des outils et indications sur le consentement et sur l'identification du patient;
- › des détails sur les différentes plateformes disponibles;
- › du soutien aux équipes cliniques dans le développement de projets en télésanté.

### **b. Guides dignes de mention**

Dans le tableau de la page suivante se retrouvent des exemples de guides plus étoffés concernant la télépratique ou qui se distinguent par certains apports plus originaux, comme le College of Nurses of Ontario, qui rapporte des scénarios qui peuvent survenir lors de la pratique à distance et des façons adéquates de réagir. Plus de détails sur certains guides sont fournis à la section 2.f. *Pertinence et qualité des soins*, et les références complètes se trouvent dans la bibliographie.



**Tableau 1 : Exemples de guides dignes de mention**

<b>Ordres professionnels concernés</b>	<b>Particularités</b>
<b>Santé et relations humaines</b>	
College of Nurses of Ontario	Scénarios
Royal Australian College of General Practitioners	Aspects techniques complets, démarches
Physiotherapy Association of British Columbia	Vue d'ensemble des plateformes
American Dental Association	Guide assez complet
Australian Podiatry Association	Guide assez complet
New Zealand Psychologists Board	Très concret et complet
American Psychological Association	Guide assez complet
British Columbia School Counsellors Association	Feuillet 2 pages complet pour le public, guide pour le professionnel (tous sujets abordés, scénarios)
Office of Virtual Health (Colombie-Britannique)	Consentement, validation de l'identité, plateformes, politiques
College of Optometrists (Grande-Bretagne)	Gabarits pour tests et interventions à distance
American Medical Association	Guide pas-à-pas pour l'implantation de télésanté dans un établissement
National TeleHealth Policy Resource Center	Lois en télémédecine État par État
<b>Droit, administration et affaires</b>	
Royal Institution of Chartered Surveyors (Australie), American Society of Appraisers (États-Unis)	Évaluation de la valeur de la démarche
Australian Institute of Interpreters and Translators	Protocoles d'interprétation à suivre avant, pendant et après les rencontres à distance

## **c. Confidentialité et connaissance de la technologie**

Les recommandations d'usage au Québec quant à la confidentialité, à la cybersécurité et à la connaissance adéquate de la technologie sont en vigueur chez les ordres non québécois publiant un guide ou une section sur la télépratique, notamment chez les Chartered Professional Accountants of British Columbia (CPABC) et la Law Society of British Columbia. Certains ordres apportent des considérations plus précises pour s'assurer que les usagers détiennent une connaissance adéquate des technologies utilisées, que voici.

### ***Formation du professionnel et du client***

Le Royal Australian College of General Practitioners insiste sur le fait que les échanges obtiennent plus de succès lorsqu'ils sont réalisés dans des environnements familiers. Ainsi, il est essentiel d'adopter une approche planifiée et coordonnée avant d'implanter la télémédecine, et de prévoir une formation adéquate autant pour le professionnel que pour le patient. Le Collège offre d'ailleurs plusieurs démarches pas-à-pas (par exemple, comment connecter une caméra) et souligne l'importance d'établir et de consigner les procédures.

L'American Psychological Association (APA) suggère de recourir à du personnel technique pour renforcer les compétences techniques si nécessaire. Le Syndicat national des Psychologues Praticiens (France) préconise de prévoir du temps pour l'implantation.

Du côté des notaires américains, 17 États ont approuvé la Remote Online Notarization (RON) et la National Notary Association fournit une liste de compagnies qui offrent des systèmes pouvant supporter la RON; en outre, la Floride, le Nevada et l'Ohio imposent des formations avant que les notaires puissent procéder aux actes notariés en ligne.

Des organismes comme l'International Society for Mental Health Online (ISMHO) et le Council on Licensure, Enforcement and Regulation (CLEAR) veillent à la diffusion et au partage de bonnes pratiques et visent à soutenir les professionnels, par des activités telles que le réseautage, les séminaires, les plateformes d'échange, la disponibilité d'experts, les associations, et cherchent à établir un « *viable model for online multi-disciplinary consultation* » (ISMHO).

### ***Choix de la plateforme***

Afin de choisir la bonne plateforme, Health Quality Ontario (HCO), un organisme responsable d'améliorer le réseau ontarien et sous la gouverne du ministère de la Santé de cette province, dresse une série de questions à se poser avant d'en sélectionner une. L'APA suggère d'adopter la plateforme qui convient le mieux selon les données probantes, les meilleures pratiques et la préférence du client.

En France, le ministère des Solidarités et de la Santé a mis en ligne un site convivial où les professionnels sélectionnent les critères voulus (public cible, facilité d'utilisation et sécurité selon des normes); par la suite, une liste de logiciels adaptés et prétestés est proposée aux utilisateurs.

En Colombie-Britannique, l'Office of Virtual Health a publié un guide sur les différentes plateformes et technologies disponibles, incluant une section « bon à savoir », les exigences techniques et des indications relatives à la sécurité. Toujours dans cette province, la Physiotherapy Association of British Columbia a dressé un tableau contenant les plateformes classées en quatre catégories selon leurs usages (réservées à la physiothérapie, à la médecine, aux affaires et au grand public) avec leurs applications possibles et des codes de couleurs (le vert indique une fonctionnalité disponible et le rouge une fonctionnalité non disponible).

**Tableau 2 : indications aux professionnels quant au choix de la plateforme à adopter**

Ordre et territoire	Indications aux professionnels
Ontario Health Quality	Questions à se poser avant de sélectionner une plateforme
Ministère des Solidarités et de la Santé, France	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Site convivial où les professionnels sélectionnent les critères voulus (public cible, facilité d'utilisation et sécurité selon des normes)</li> <li>› Liste de logiciels adaptés et prétestés proposée aux utilisateurs (voir annexe 1)</li> </ul>
APA, États-Unis	Adopter la plateforme répondant aux données probantes, aux meilleures pratiques et à la préférence du client
Office of Virtual Health, Colombie-Britannique	Guide sur les différentes plateformes et technologies, incluant une section « bon à savoir », les exigences techniques et des indications relatives à la sécurité
Physiotherapy Association of British Columbia	Tableau contenant les plateformes classées en quatre catégories selon leurs usages (réservées à la physiothérapie, à la médecine, aux affaires et au grand public) avec leurs applications possibles (voir annexe 2)

### **Communication à des tiers**

Professional Engineers Ontario et l'Engineering Council (Grande-Bretagne) invitent leurs membres à porter une attention particulière lors de l'envoi de documents sensibles à des tiers et à s'abstenir si la confiance n'est pas totale envers les destinataires; d'ailleurs, en Ontario, les documents électroniques sont soumis à l'*Ontario's Electronic Commerce Act*, qui régit la création, l'enregistrement, la conservation et la transmission de documents électroniques sous toutes ses formes. En Colombie-Britannique, les documents sont soumis à l'*Engineers and Geoscientists Act*.

### **Autres sujets soulevés**

L'APA relève l'importance de comprendre comment les différences socioculturelles peuvent affecter l'échange virtuel et d'informer les usagers dès qu'une brèche informatique est découverte.

Le New Zealand Psychologists Board invite ses membres à considérer la possibilité qu'une intervention à distance entraîne des frais pour le patient. Il les invite aussi à se pencher sur la façon d'assurer la réception des messages électroniques et la confidentialité aux personnes qui n'ont pas l'équipement nécessaire à la maison, et qui doivent se rendre chez des proches ou dans un lieu public (café Internet, bibliothèque).

L'Ontario Health Quality propose une série de questions pour s'assurer que le patient ciblé par des télésoins y répondra adéquatement et que la situation s'y prête (à éviter dans le cas de très mauvaises nouvelles et de situations complexes).

En termes de protection des données, le Royal Australian College of General Practitioners exige que les données collectées soient conservées en Australie.

#### **d. Consentement**

Comme ici, les organismes de réglementation hors du Québec indiquent à leurs membres qu'il faut informer les clients et patients des risques et des avantages de la télépratique, ainsi que des limites de la technologie.

##### ***Obtention du consentement***

En Colombie-Britannique, où l'on s'est doté d'une politique pour les soins virtuels, le *Patient and Care Team Digital Communication Policy*, les professionnels en santé doivent remettre un formulaire indiquant :

- Les risques liés à l'utilisation d'un appareil personnel (virus, interception, etc.);
- La possibilité que les données puissent être enregistrées à l'extérieur du Canada;
- Les moyens dont le patient dispose pour protéger ses informations (mots de passe, etc.).

Par la suite, lors de l'identification du patient, le consentement de ce dernier est considéré comme effectif. Le guide fournit des scripts guidant les intervenants pour aborder notamment la compréhension de la procédure et les risques encourus.

Dans d'autres domaines et d'autres territoires, on ne précise pas toujours comment le consentement doit être obtenu, comme au College of Physicians and Surgeons of Ontario.

L'Alberta College and Association of Chiropractors demande à ses membres un consentement écrit, signé et daté; la Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) et le Georgia Department of Community Health fournissent un formulaire à signer (voir annexe 3). En Arizona, on spécifie que le consentement du patient n'est pas nécessaire en cas d'urgence médicale tandis qu'en Indiana, on mentionne qu'un consentement écrit n'est pas exigé si la relation médecin-patient existait déjà en présentiel.



**Tableau 3 : indications aux professionnels quant au consentement en contexte de télépratique**

Formes de consentement	Exemples d'ordres professionnels	Indications supplémentaires
Implicitement effectif	Santé, Colombie-Britannique	En fonction d'autres procédures
Non précisé	College of Physicians and Surgeons of Ontario	
Écrit	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Alberta College and Association of Chiropractors</li> <li>› Canadian Association of Occupational Therapists</li> <li>› Georgia Department of Community Health</li> </ul>	Signé et daté  Formulaire  Formulaire (voir annexe 3)
Non nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>› AMA, Arizona</li> <li>› AMA, Indiana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› En cas d'urgence</li> <li>› Non nécessaire si relation médecin-patient déjà existante</li> </ul>

### **Première rencontre**

Faut-il avoir rencontré le patient avant d'exercer à distance? Peu le mentionnent, mais certains ordres obligent leurs membres, comme les médecins de l'Alaska, à avoir rencontré leurs patients avant de procéder à toute consultation en ligne. Au Colorado, les psychologues ne sont pas tenus de rencontrer les patients en présentiel si ces derniers habitent en région rurale, soit un comté de 150 000 habitants ou moins<sup>5</sup>. Les chiropraticiens albertains peuvent réaliser des téléconsultations avec des patients qu'ils n'ont pas rencontrés auparavant. En France, la télémédecine vétérinaire est autorisée si l'animal a été examiné physiquement dans les six derniers mois par un professionnel. En Géorgie (États-Unis), les professionnels de la santé peuvent rencontrer un patient pour la première fois à distance s'il est référé par un autre professionnel, s'il est référé par les services sociaux ou s'il peut procéder à un examen aussi complet qu'en présentiel.

### **Précisions additionnelles selon les ordres**

Lors du consentement, on demande aux membres de communiquer diverses informations à leurs clients et patients, telles que :

- › Les rencontres à distance en Ontario sont soumises au *Personal Health Information Protection Act*, 2004 (PHIPA) et au *Health Care Consent Act*, 1996 (College of Dietitians of Ontario);
- › Les périodes d'essai et quoi faire en cas de plainte (New Zealand Psychologists Board);

<sup>5</sup> Telepsychology 50-State Review

- › La nécessité d'enregistrer un consentement verbal en cas de changement de diagnostic ou de traitement (Alberta College and Association of Chiropractors);
- › Les outils qui seront utilisés et les ressources dont les clients et patients doivent disposer (BC Association of Clinical Counsellors);
- › La façon dont l'information sera communiquée à un autre professionnel, à quel moment et par quel moyen le professionnel répondra aux messages, la manière dont l'information sera collectée, stockée, transmise et détruite (Kentucky Board of Speech-Language Pathology & Audiology);
- › La procédure à suivre en cas de retrait et de refus (Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario);
- › L'information spécifique disponible, comme le script d'environ une page que l'American Dental Association fournit à ses membres concernant le consentement.

Il y a 39 États américains qui ont développé une politique relative au consentement dans le secteur de la santé, plus ou moins élaborée selon chacun d'eux. Nous n'avons pas trouvé d'indications relatives au consentement dans les domaines tels que le génie et le notariat.

## e. Vérification de l'identité du client

Tout comme le Collège des médecins au Québec, le Conseil national de l'Ordre des médecins (France) et les médecins d'Alabama doivent demander à leur patient de montrer leur carte d'assurance-maladie; le College of Physicians and Surgeons of British Columbia (CPSBC) demande l'authentification à chaque rencontre.

En cas de difficulté d'identification, la Canadian Psychological Association (CPA) suggère d'utiliser un code convenu entre le professionnel et son patient. La Law Society de Colombie-Britannique suggère, quant à elle, d'utiliser le dossier de crédit ou de référer à la confirmation de l'identité par une personne reconnue, par exemple l'agent immobilier; dans ce cas, la transaction devrait être traitée comme toutes les transactions jugées à haut risque.

Plusieurs ordres réclament à leurs membres de s'identifier formellement en mentionnant leur nom, de montrer leur carte d'identité et même d'indiquer leur emplacement (entre autres la Fédération des ordres des médecins du Canada et le Syndicat national des psychologues praticiens, France).

En Colombie-Britannique, le *Patient and Care Team Digital Communication Policy* établit des procédures quant à l'identification du patient :

- › Le patient doit s'identifier avec les quatre derniers chiffres de son *Personal Health Number* (PHN);
- › Le patient contacte le professionnel;
- › En cas de doute sur l'identité, le professionnel peut poser une question dont seul le patient connaît la réponse, par exemple la date de la dernière visite.

## f. Pertinence et qualité des soins

En général, les ordres professionnels de par le monde présentent à leurs membres les mêmes consignes que celles recensées par le CIQ : s'assurer que la consultation à distance soit pertinente, bénéfique, de qualité égale au présentiel et dans le respect du code de déontologie. Les interventions doivent de plus respecter les habiletés cognitives et/ou physiques des clients et se faire de façon sécuritaire en fonction des conditions médicales et environnementales (Engineering New Zealand, College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO), CPSBC, CPA).

### Secteur de la santé et des relations humaines

Du côté des Nurses and Nurses Practitioners of British Columbia, les infirmières doivent détenir une certification en *Sexual Transmitted Diseases and Contraceptive Management*, en *Remote Nursing* et en *Decision Support Tool (DST)* avant d'exercer à distance. Par la suite, elles pourront diagnostiquer et traiter ces maladies et désordres :

- › Œil : conjonctivite (*conjunctivitis*), abrasion de la cornée (*corneal abrasion*);
- › Oto-rhino-laryngologie : otite moyenne aiguë (*acute otitis media*), céruminose (*ceruminosis*), abcès dentaire (*dental abscess*), pharyngite (*pharyngitis*);
- › Génito-urinaire : infection du bas de l'appareil urinaire (*lower urinary tract infection*);
- › Respiratoire : bronchite aiguë (*acute bronchitis*);
- › Peau : morsures (*bites*), cellulite (*cellulitis*), impétigo (*impetigo*), abcès localisé (*localized abscess*) et furoncle (*furuncle*);
- › Gestion de la douleur : utilisation de protoxyde d'azote/oxygène (*nitrous oxide/oxygen*) pour gérer la douleur.

L'APA, en plus de résumer les avantages de la télépsychologie, souligne que les lignes directrices sont non exhaustives, non définitives et soumises aux lois; elles visent à stimuler le débat, à éduquer le public et dépendent du jugement du professionnel. Les psychologues sont invités à équilibrer les aspects légaux, l'éthique, les technologies et les politiques de l'agence pour laquelle ils travaillent. Le New Zealand Psychologists Board souligne l'importance de bien délimiter les frontières entre l'espace privé et l'espace public et de porter attention aux biais culturels, langagiers et sensoriels. Cet ordre professionnel mentionne que, selon la recherche, l'intervention à distance peut être aussi efficace que l'intervention en présentiel.

Le College of Nurses of Ontario fournit des stratégies de communication avec le patient lors d'interventions à distance, dont poser des questions ouvertes pour recueillir un maximum de données et porter une attention particulière aux indices verbaux, émotionnels et comportementaux. Le College of Dietitians of Ontario dresse quant à lui une liste des actes concrets qui peuvent être posés à distance.

Afin d'aider ses membres à bien exercer leur jugement quant à une intervention à distance, l'Australian Podiatry Association leur demande de considérer ces facteurs :

**Tableau 4 : Fonctionnalités disponibles dans la plateforme PARLe**

Patient safety, consent, and privacy	Podiatrist capability
Patient clinical presentations	IT skills, training, cooperation of practice staff
Clinical effectiveness	Equipment required
Patient preference	Budget effects
Practice location	

L'*Australian Podiatry Association* les invite également à se poser ces quatre questions :

1. What are you wanting to achieve by adopting telehealth?
2. Who will access this service?
3. How will you ensure consent, privacy, IT security?
4. Is there provision for follow-up and hybrid patient care?

Les médecins australiens ont à leur disposition :

- Des cours en ligne sur la télémédecine;
- Une liste à cocher pour ne rien oublier (annexe 4);
- Un dépliant destiné aux patients afin qu'ils soient bien préparés (annexe 5);
- Un guide pour mener à bien les consultations téléphoniques nécessitant un interprète;
- Des formulaires destinés aux patients pour que ceux-ci évaluent la rencontre (annexe 6).

L'*American Medical Association (AMA)* a fait la recension des lois des différents États à propos des relations patient-médecin en contexte de télémédecine. À titre d'exemple, en Alabama, les règles diffèrent selon l'emplacement du patient (dans un centre hospitalier ou non), la condition du patient (nouvelle ou déjà existante); dans le cas où un patient ne se trouve pas sur un site médical :

- Une évaluation en présentiel est obligatoire au moins une fois par année;
- Si un patient a de nouveaux symptômes, il doit consulter un médecin en personne dans les 72 heures;
- Le patient doit avoir vu le médecin par le passé ou être recommandé par un médecin.

Le College of Optometrists de Grande-Bretagne fournit des gabarits pour les interventions à distance sur ces quatre sujets :

- [\*Visual Acuity chart for remote consultations\*](#)
- [\*Clinical telephone review form\*](#)
- [\*Supplying replacement spectacles by phone\*](#)
- [\*Supplying replacement contact lenses by phone\*](#) (annexe 7).

### ***Droit, administration et affaires***

Dans son guide, l'*Australian Institute of Interpreters and Translators* a rédigé une section sur les protocoles d'interprétation à suivre avant, pendant et après les rencontres à distance.

### ***Interventions limitées à distance***

Certains professionnels ne peuvent offrir leurs services de façon complète en raison de la nature des interventions. Par exemple, l'*American Dental Association* énonce que les dentistes américains peuvent procéder à des évaluations et des réévaluations de patients, mais ne peuvent traiter à distance.

Le College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia rappelle qu'il est important de bien évaluer la situation, et il se peut que, dans la plupart des cas, la meilleure solution soit de suspendre le traitement tant que les visites en personne ne sont pas permises, mais de garder le contact avec les patients; en effet, une évaluation peut devoir se baser sur des palpations, des odeurs, des bruits.

### **g. Enregistrement et tenue de dossier**

De façon générale, concernant l'enregistrement, les recommandations d'usage à l'international sont les mêmes qu'au Québec, soit :

- › Obtenir le consentement du client;
- › Rappeler en début de réunion que la rencontre est enregistrée;
- › Rappeler que les enregistrements peuvent servir de référence au client pour s'exercer entre les rencontres.

Concernant la tenue de dossier, tout comme ici, les ordres professionnels hors du Québec recommandent à leurs membres de consigner un dossier aussi complet qu'en présentiel, et de spécifier que la rencontre a été faite à distance, comme en font mention le « Telepractice Practice Guideline » du College of Nurses of Ontario et la « Telemedicine : Patient Information Sheet » du CPSO.

Les avocats britanno-colombiens ont accès au Court Services Online, une plateforme en ligne sous la gouverne du Ministry of Attorney General, pour documenter les procédures effectuées; des tutoriels sont disponibles pour comprendre son utilisation.

Le Council on Licensure, Enforcement and Regulation (CLEAR), un organisme international de régulation professionnelle, met l'accent sur le lieu et la méthode de conservation des notes : même si celles-ci sont prises de façon disparate selon le lieu d'exercice, il faut s'assurer de les consigner à l'endroit prévu à cet effet dès que possible.

Dans un autre ordre d'idées, l'American Medical Association (AMA) avise ses membres que la tenue de dossier est importante pour être remboursé.

### **h. Protocole d'urgence**

Les ordres professionnels qui fournissent des indications à leurs membres à propos des mesures d'urgence technique ou clinique à mettre en place recommandent essentiellement les mêmes points que les ordres québécois. L'APA et le New Zealand Psychologists Board encouragent en plus leurs membres à fournir des indications écrites claires à leurs patients en cas d'urgence.

Dans le cas où une solution technologique complète est implantée par un groupe médical (hôpital, clinique, etc.), l'AMA oblige le fournisseur à rendre disponible une alternative d'urgence si la première fait défaut.

### **i. Interopérabilité**

L'interopérabilité, en raison des investissements importants qu'elle nécessite, est un enjeu traité dans certaines juridictions par les gouvernements ou les agences mandatées et non par les ordres professionnels. En effet, afin de parvenir à documenter, à échanger et à interpréter l'information des clients qui se retrouve

actuellement sur des plateformes multiples et décentralisées, et pour garantir le développement, le déploiement et l'adoption de solutions, les professions ont besoin de firmes plus importantes qui géreront le financement et l'établissement de standards.

En Grande-Bretagne, le National Health Service (soit le système de la santé publique de ce pays) est responsable de l'interopérabilité dans les soins de santé; en Ontario, le ministère de la Santé a mandaté l'agence eHealth Ontario à cet effet. En Colombie-Britannique, deux initiatives gouvernementales sont mises en place : la B.C. EMR Interoperability Strategy, et le Minimum Immunization Data Set, ce dernier étant consacré à la vaccination, et approuvé par quatre organismes publics :

- › Canada Health Infoway et le National Immunization Interoperability Working Group;
- › Provincial Health Services Authority (B.C.), Clinical Information Solutions;
- › B.C. Health Information Standards Standing Committee (HISSC);
- › B.C. Ministry of Health, Conformance and Integration Services.

Les enjeux demeurent les mêmes dans d'autres domaines de pratique. À titre d'exemple, la littérature scientifique internationale démontre que les géologues ont besoin de terminologies, d'ontologies, de formats, d'outils et de standards communs pour assurer l'interopérabilité des données.

## **j. Contexte interjuridictionnel**

En général, les ordres professionnels en dehors de notre province traitant des situations interjuridictionnelles font état, comme au Québec :

- › Des assurances;
- › Des précautions à prendre avec les clients en dehors de notre territoire;
- › Des précautions que doivent prendre les professionnels étrangers qui veulent exercer auprès de résidents du territoire.

Les précautions à appliquer consistent, notamment, à connaître la juridiction de l'autre territoire, à détenir un permis dans ce dernier et à informer le patient qu'on se trouve sur un autre territoire (New Zealand Psychologists Board, APA, CPA, College of Nurses of Ontario, CPSO).

Le College of Nurses of Ontario ajoute qu'en cas de plainte auprès d'un patient d'un autre territoire, l'infirmière doit s'attendre à voyager pour le traitement de sa cause.

### ***Exemples de législation***

À titre d'exemple, en Floride, les professionnels d'autres États qui veulent y pratiquer doivent :

- › S'enregistrer comme tel au Out-of-State Telehealth Provider Registration;
- › Détenir un permis sous sa juridiction;
- › N'avoir aucune enquête ou mesure disciplinaire en cours dans les cinq dernières années;
- › Désigner un agent enregistré du service des procédures;
- › Ne pas ouvrir de cabinet en Floride;

- › Contracter une assurance responsabilité civile égale ou supérieure à celle en vigueur pour les professionnels exerçant en Floride;
- › Aviser le département responsable quand ils n'exercent plus dans cet État.

Il existe deux exceptions pour lesquelles un professionnel de la santé peut prodiguer des télésoins, soit dans le cas d'une urgence médicale ou d'une femme enceinte.

Au New Jersey, un médecin peut consulter un pair en dehors de l'État sans autorisation.

L'APA a fait la revue des législations en vigueur selon les États et rapporte les mesures y étant reliées : par exemple, dans le Dakota du Nord et l'Idaho, un psychologue d'un autre État peut exercer 30 jours par année civile sans demander d'autorisation; au Michigan, les psychologues peuvent exercer sans permis pour les patients qui habitent près de la frontière.

### ***Initiatives étatiques pour faciliter la télépratique interjuridictionnelle***

Puisqu'il est lourd pour les professionnels de s'informer des exigences des autres territoires et de s'y soumettre, des initiatives étatiques ont été mises en place, comme l'Interstate Medical Licensure Compact (IMLC), un regroupement applicable à 29 États, au district de Washington et au territoire de Guam, et touchant 43 ordres professionnels liés à la santé. De cette façon, les professionnels de la santé s'adressent à un seul organisme et ont une démarche unique à faire, sous certaines conditions.

L'APA, pour sa part, souhaite que la profession développe sous peu son mécanisme de réglementation pour exercer la télépsychologie en contexte interjuridictionnel, notamment pour le Département des Vétérans.

Toujours aux États-Unis, sous la gouverne du U.S. Department of Health and Human Services (HHS), des Telehealth Resource Centers sont mis en place et fournissent des guides pour les professionnels de la santé en télépratique; le centre de Californie a établi un flux opérationnel (« workflow ») pour illustrer les suites de responsabilités de chacun, et ce, avant, pendant et après la téléconsultation (voir annexe 8).

Au Canada, l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada recommandent dans un rapport commun, le Virtual Care Task Force (VCTF), que des standards nationaux et des cadres nationaux communs soient mis en place afin que la population bénéficie d'excellents soins de santé.

### ***Freins à la télépratique interjuridictionnelle***

Étant donné les enjeux liés à l'entrée dans la pratique, aux législations et à l'inspection, le CLEAR croit qu'un permis d'exercer fédéral ne verra pas le jour aux États-Unis. Sur le continent européen, bien qu'on vise à y uniformiser les pratiques dans les pays membres, un article scientifique<sup>6</sup> conclut que l'uniformité souhaitée sera difficile à atteindre en raison du grand nombre d'États et des différents domaines impliqués : médecine, technologies, protection des renseignements personnels, services sociaux, etc.

## **k. Évaluation et administration de tests**

Puisqu'il est possible dans certains cas et territoires de ne pas rencontrer son client avant d'exercer à distance, l'administration de tests pertinents revêt un caractère important pour la télépratique.

---

6 Vera Lúcia Raposo (2016, 16 août). « Telemedicine : The legal framework (or the lack of it) in Europe », *GMS Health Technol Assess* vol. 12 : Doc03. Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987488/>

L'American Psychological Association (APA) met en garde ses membres contre des facteurs qui peuvent influencer l'évaluation réalisée à distance et en affecter la fiabilité et la validité :

- Des formes possibles de distraction non visibles ou perceptibles (par exemple des bruits, des odeurs);
- Des enjeux reliés à l'âge, à des habiletés cognitives, physiques ou sensorielles, à des particularités langagières ou culturelles qui pourraient être moins évidents dans une rencontre effectuée via des moyens technologiques;
- La présence d'un tiers non visible qui indique quoi répondre;
- L'utilisation de tests conçus pour être administrés en personne, dont une utilisation différente que celle prévue initialement peut influencer sur les résultats;
- La qualité des technologies employées, qui doit être suffisamment élevée pour refléter tous les aspects pris en compte lors d'une évaluation en présentiel.

Si un test a été modifié afin de l'adapter à une évaluation à distance, il faut le noter.

Le College of Nurses of Ontario indique à ses membres qu'ils peuvent utiliser des « *standardized interview tools, computer-based protocols, algorithms or other decision support tools* » en situation d'évaluation à distance.

## **I. Prescription à distance**

Le Health & Care Professions Council, qui régule 15 professions de la santé en Grande-Bretagne, spécifie qu'il est possible de prescrire à distance si les conditions suivantes sont remplies :

- Il est sécuritaire de le faire et on a suffisamment d'information;
- Il faut s'assurer que l'information soit partagée avec d'autres professionnels de la santé;
- Si ce n'est pas sécuritaire de prescrire à distance, il faut référer aux services appropriés.

En Colombie-Britannique, un médecin peut prescrire des opioïdes et des psychotropes à distance à certaines conditions :

- Une relation de longue date est établie avec le patient ou le patient est recommandé par un professionnel qui entretient une relation de longue date avec lui;
- Le médecin a procédé à une évaluation complète et sera présent de façon significative pour le suivi de la prise de médicament;
- En cas de circonstances exceptionnelles, par exemple pour un patient en fin de vie.

En Floride, un professionnel de la santé peut prescrire dans les circonstances qui suivent :

- Traitement d'un trouble psychiatrique;
- Patient hospitalisé;
- Soins palliatifs.

Le CPSO recommande également de s'assurer d'avoir une évaluation juste de l'état de santé du patient et de répondre à toutes les réglementations en vigueur avant de prescrire toute médication à distance.

### **m. Mécanismes additionnels de protection du public**

Dans un contexte où l'exercice de la profession est délocalisé et virtuel, les opérations qui sont les plus difficiles à exercer pour les ordres professionnels sont les suivantes :

- › L'admission des membres;
- › La formation continue;
- › La détection de l'exercice illégal;
- › Le traitement de plaintes;
- › L'application de sanctions.

Quoique ces tâches soient capitales pour la protection du public, peu de documentation existe concernant leur application en contexte de télépratique.

#### ***Exercice illégal, traitement de plaintes et sanctions***

Des sanctions légales liées à des manquements commis en télépratique commencent à être appliquées, comme dans ce cas où le Conseil de discipline du Collège des médecins a jugé qu'un médecin n'a pas fait tout ce qu'il devait faire en exerçant à distance<sup>7</sup>.

En Ontario, un optométriste a effectué des prescriptions sans avoir examiné le patient, seulement à partir d'un test automatisé; par la suite, les prescriptions étaient acheminées en Alberta, où la télépratique est acceptée. Toutefois, l'Ontarien a été condamné en raison de deux infractions :

1. Il faudrait que l'ophtalmologiste albertain devienne membre du CPSO afin d'intervenir auprès des patients ontariens, ce qui n'était pas le cas;
2. On ne peut faire de prescription à partir d'un seul test informatisé : il faut une évaluation complète<sup>8</sup>.

Le College of Veterinarians of British Columbia reconnaît qu'en cas de plainte, il va considérer les circonstances du contexte de pandémie. L'Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA), une agence qui travaille avec 15 ordres professionnels, reconnaît qu'elle sera flexible en termes de régulation même si la sécurité du public demeure sa priorité.

#### ***Admission et formation continue***

L'admission à l'Ontario Association of Architects est gérée par l'University of Toronto's et se déroule en ligne.

L'Audiology Australia Accredited Audiologist et l'Institute of Translating and Interpreting de Grande-Bretagne offrent de la formation continue en ligne.

---

<sup>7</sup> Duchaine, Hugo (2020, 2 mai). « Médecin radié : mêmes exigences en télémédecine qu'en personne » Le Journal de Montréal. Récupéré de <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/02/medecin-radie--memes-exigences-en-telemedecine-que-personne>

<sup>8</sup> <https://www.collegeoptom.on.ca/resources/college-publications/document/335-court-issues-decision-on-refraction-and-remote-prescribing/>

### 3. Pratiques innovantes

Dans cette section, nous présentons des cas où la télépratique innovante n'est pas nécessairement mise en place par les ordres professionnels, car certaines situations demandent une action concertée entre divers paliers de décision. Nous exposons néanmoins ces situations, car elles affectent les organismes de réglementation, les professionnels et leur façon d'exercer. Dans les cas de télépratique qui sont décrits ici, il ne s'agit pas de procéder au service de la même façon et avec le même niveau de qualité qu'en présentiel; il s'agit plutôt de modifier la pratique en profondeur et d'améliorer la prestation de service aux usagers.

#### a. Télépratique en droit dans une perspective d'amélioration de l'accès à la justice

Ce premier exemple illustre comment la télépratique peut être synonyme d'innovation. En effet, les recours aux tribunaux sont fréquemment associés à des coûts élevés et à de longs délais pour de nombreux citoyens, faisant en sorte que plusieurs abandonnent les procédures pour faire valoir leurs droits; de plus, trop souvent, les innovations existent, mais sont peu encouragées. Toutefois, la technologie a fait ses preuves et a été intégrée dans certains systèmes de justice, permettant au public de recourir à l'ODR (« Online Dispute Resolution »<sup>9</sup>) dans plusieurs pays.

#### *Définition de la cyberjustice*

Au Laboratoire de cyberjustice, composé d'une équipe multidisciplinaire et situé à l'Université de Montréal, lieu d'étude et de création de solutions technologiques, on définit la cyberjustice ainsi :

« La cyberjustice est l'étude de l'usage et de l'intégration des technologies de l'information et de la communication dans les processus de résolution des conflits — judiciaire ou extrajudiciaire. Cela comprend la mise en réseau de tous les acteurs de la chaîne informationnelle et décisionnelle dans les affaires judiciaires. On parle alors plus précisément de système intégré d'information de justice<sup>10</sup>. »

#### *Exemples*

Le Laboratoire de cyberjustice a ainsi développé la PARLe (Plateforme d'Aide au Règlement de Litiges en ligne), qui comprend tous les services nécessaires au règlement d'un différend :

- › Médiation intégrée;
- › Génération de documents et signature électronique;
- › Formulaire interactifs;
- › Gestion des dossiers numérisés;
- › Interface de négociation;
- › Dépôt des preuves;
- › Calendrier et prise de rendez-vous;

9 Nicolas Vermeys, Maria-Fernanda Acevedolanas (2020, juin), « L'émergence et l'évolution des tribunaux virtuels au Canada — L'exemple de la Plateforme d'aide au règlement des litiges en ligne (PARLe) », Revue juridique de la Sorbonne, n° 1, p.22-51

10 Laboratoire de cyberjustice (2016). « Présentation ». Récupéré de <https://www.cyberjustice.ca/laboratoire/presentation/>

- › Plaidoiries;
- › Modèles de courriels;
- › Décision du tribunal;
- › Forum de discussion entre parties;
- › Authentification des utilisateurs et témoins, etc.<sup>11</sup>

L'équipe de ce laboratoire a aussi développé le Tribunal virtuel, ainsi que l'ISA, soit l'interface de salle d'audience, avec avocat et greffier.

L'Ontario, via le « Condo Authority Tribunal », et la France par son *Centre de médiation et de règlement à l'amiable des huissiers de justice*, entre autres, ont adopté ces outils mis au point au Québec<sup>12</sup>; dans notre province, seul l'Office de la protection du consommateur (OPC) a recours à la PARLe, où 70 % des cas se règlent par la médiation ou la négociation<sup>13</sup>.

Un des cas les plus documentés de déploiement de la PARLe est le « Civil Resolution Tribunal » (CRT), en Colombie-Britannique; il s'agit du premier tribunal en ligne au Canada et l'un des premiers au monde. Ce tribunal en ligne, intégré au système public, offre aux citoyens, dans cet ordre :

- › La recherche d'information sur le processus judiciaire à l'aide du « Solution explorer », qui a répondu à 54 680 requêtes en 2019;
- › La soumission au DRS (« Dispute Resolution Suite ») des cas pour lesquels les individus désirent entamer une procédure, suivie de la négociation;
- › La médiation, si le cas n'est toujours pas réglé;
- › La décision par un juge, en dernier recours, toujours en ligne.

Les problèmes pouvant être soumis concernent les condos, les petites créances, les blessures mineures sur la route et sont réglés en moyenne en 79 jours. 80 % des utilisateurs recommandent le CRT, où 90 % du personnel exerce en télétravail. Ce tribunal en ligne accessible 24/7 ayant desservi 5880 cas en 2019 est construit selon le principe d'amélioration continue et a pour priorité de desservir tous les Britanno-Colombiens (déficience visuelle, auditive, linguistique, etc.<sup>14</sup>).

L'Utah, avec son système d'ODR, voit 22 % plus de cas résolus qu'avant et 93 % des utilisateurs ont réussi à conclure un accord, comparativement à 46 % des citoyens qui sont passés par le processus traditionnel<sup>15</sup>.

---

11 Laboratoire de cyberjustice (2016). « PARLe — Plateforme d'Aide au Règlement de Litiges en ligne ». Récupéré de <https://www.cyberjustice.ca/logiciels-cyberjustice/nos-solutions-logicielles/parle-2/>

12 Trudel, Pierre (2020, 7 avril). « Cyberjustice d'urgence », *Le Devoir*. Récupéré de <https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/576550/cyberjustice-d-urgence>

13 Sanche, François (2018, 2 octobre). « Accès à la justice numérique », *La Facture*, Radio-Canada. Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/tele/la-facture/site/segments/reportage/89099/cyberjustice-acces-colombie-britannique-tribunal-en-ligne>

14 Sanche, François (2018) et Rogers, Richard (2020, 20 mai). « Webinaire : Improving Access to Justice Through User-Focused ODR », Laboratoire de cyberjustice. Récupéré de <https://www.cyberjustice.ca/2020/04/27/crtwebinar/> et Taylor, Owen et Emar, Tarek. « Pleins feux sur le gouvernement numérique », PwC Canada. Récupéré de <https://www.pwc.com/ca/fr/industries/government-and-public-services/citizen-experience.html>

15 Schmitz, Amy J. (2020, 18 mai). « Measuring 'Access to Justice' in the Rush to Digitize », *88 Fordham Law Review* 2381 / University of Missouri School of Law Legal Studies Research Paper N°. 2020-15. Récupéré de <https://ssrn.com/abstract=3604717>

## Avantages

Parmi les nombreux avantages de l'ODR, mentionnons ceux-ci :

- Une économie de temps (45 % des utilisateurs du CRT y accèdent le soir ou la fin de semaine)<sup>16</sup>;
- Une économie d'argent (225 \$ via le CRT en Colombie-Britannique comparativement à 15 000 \$ au Québec pour un problème de même nature)<sup>17</sup>;
- Une réduction du stress;
- Un accès à la justice pour des gens qui n'y auraient pas accès autrement;
- Un accès multicanal, asynchrone et multilingue;
- Des équipements sécurisés, fiables et éprouvés<sup>18</sup>.

## Défis

Malgré les avantages de l'ODR, de nombreux défis se dressent :

- La résistance du système (attachement au papier et à la présence physique simultanée de toutes les parties; poids des traditions, complexité du système, technologies obsolètes<sup>19</sup>);
- Le manque de financement par l'État<sup>20</sup>;
- La difficulté de reproduire la solennité du processus;
- La qualité parfois insuffisante des équipements utilisés par les différentes parties<sup>21</sup>;
- Les risques de piratage et les enjeux de confidentialité, de sélection et de partage des données;
- Le maintien de l'équilibre entre la transparence du processus et l'efficacité de l'ODR;
- Le manque d'aisance avec les technologies de certains citoyens : certaines personnes sont intimidées par l'utilisation de la technologie; les personnes les plus vulnérables (plus âgées, moins riches, moins instruites), qui gagneraient à recourir à l'ODR, sont les plus craintives à l'utiliser<sup>22</sup>.

16 Radio-Canada (2017, 13 août). « Le nouveau tribunal en ligne pour les petites créances victime de son succès ». Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1050139/nouveau-tribunal-ligne-succes-petite-creance-crt-vancouver-colombie-britannique>

17 Sanche (2018)

18 Schmitz, Amy J. (2020, 18 mai). « Measuring 'Access to Justice' in the Rush to Digitize », 88 Fordham Law Review 2381 / University of Missouri School of Law Legal Studies Research Paper N° 2020-15. Récupéré de <https://ssrn.com/abstract=3604717>

19 Laboratoire de cyberjustice (2016) et Taylor, Owen et Emara, Tarek. « Pleins feux sur le gouvernement numérique », PwC Canada. Récupéré de <https://www.pwc.com/ca/fr/industries/government-and-public-services/citizen-experience.html>

20 Vermeys et Acevedolanas (2020)

21 David-Pelletier, Julien (2020, 28 mai). « 12 jurés dans un box en temps de pandémie », L'Actualité. Récupéré de [https://lactualite.com/societe/12-jures-dans-un-box-en-temps-de-pandemie/?fbclid=IwAR0xeZBPTt8wQLKyeQtikss7h\\_wspL4RlyscYLt9Q66pC4AsVA782zJwX08](https://lactualite.com/societe/12-jures-dans-un-box-en-temps-de-pandemie/?fbclid=IwAR0xeZBPTt8wQLKyeQtikss7h_wspL4RlyscYLt9Q66pC4AsVA782zJwX08)

22 Schmitz (2020)

## Coûts

En Colombie-Britannique, l'implantation du CRT a coûté 13,5 millions de dollars, en plus des 650 000 \$ estimés par an pour la licence et l'entretien<sup>23</sup>. Aux Pays-Bas, un tribunal du même genre a été suspendu faute de budget<sup>24</sup>. Pourtant, si l'on considère les coûts habituels pour traiter le même nombre de plaintes dans le système habituel, le prix de ce dernier est beaucoup plus élevé pour l'État.

Au Québec, la modernisation du système de justice est également prévue : « Annoncé en 2018, le projet de modernisation doit entre autres permettre de tenir des audiences, de façon numérique, entièrement sans papier. Le plan de 500 M\$ doit permettre au système judiciaire de passer à l'ère moderne en cinq ans »<sup>25</sup>.

## b. Télémédecine, télésanté et relations humaines à distance

### Étude d'opportunité pour la télésanté

Dans certains milieux médicaux, afin de bien encadrer les équipes médicales, des exemples d'études d'opportunité (aussi connues sous le nom d'analyse de rentabilité, ou *business case*) sont fournis, où tout le processus de télétravail est prévu et consigné par des organisations, incluant les frais encourus, les situations interjuridictionnelles et les assurances à prévoir. L'exemple le plus probant est le « Telehealth Implementation Playbook » de l'American Medical Association (AMA)<sup>26</sup>.

Dans le guide de l'AMA, la démarche est séparée en 12 étapes (voir la figure 1), regroupées en trois grandes parties. La première partie résume essentiellement le processus. La deuxième est consacrée à la préparation de l'implantation, en se concentrant sur l'identification des besoins, à la formation de l'équipe (incluant des membres extérieurs à la médecine tels que des experts technologiques et financiers), à l'établissement d'objectifs, à l'évaluation des fournisseurs, à l'élaboration de la démarche et à la conclusion du contrat avec le fournisseur.

Lors de la troisième étape, soit l'implantation concrète, il faut définir le flux opérationnel (ou *workflow*, c'est-à-dire définir les processus opérationnels et les espaces de travail en conséquence, incluant l'accès au dossier des patients), préparer adéquatement l'équipe de soins ainsi que les patients, procéder à l'implantation comme telle, évaluer le processus et, finalement, voir au déploiement graduel à plus large échelle.

À ce niveau, l'organisation cherche à se développer et la télépratique est une des voies pour y accéder, incluant les outils technologiques utilisés.

23 Rogers, Richard (2020, 20 mai). « Webinaire : Improving Access to Justice Through User-Focused ODR », Laboratoire de cyberjustice. Récupéré de <https://www.cyberjustice.ca/2020/04/27/crtwebinar/>

24 Paré, Isabelle (2017, 18 novembre). « Intelligence artificielle : déclaré coupable par un logiciel? », Le Devoir. Récupéré de <https://www.ledevoir.com/societe/513345/declare-coupable-par-un-logiciel>

25 Bergeron, Yannick (2020, 25 mars). « Le coronavirus permet d'accélérer la modernisation du système de justice », Radio-Canada. Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1685884/covid-19-salles-cour-virtuelles-coronavirus-justice-quebec>

26 American Medical Association (2020). « Telehealth Implementation Playbook », 128 pages.

**Figure 1 : Timeline of steps, Telehealth Implementation Playbook, American Medical Association**



### ***Une technologie montréalaise au service de la télémédecine partout dans le monde***

En médecine, une des plateformes les plus connues est la montréalaise REACTS (pour Remote Education, Augmented Communication, Training and Supervision), qui a pour objectif de faciliter la collaboration entre les professionnels de la santé et de traiter efficacement les patients à distance. Elle offre les possibilités suivantes :

**Tableau 5 : Possibilités offertes par REACTS**

messagerie	assistance interactive en téléchirurgie
transfert sécurisé	supervision de procédures à distance
connexion sécurisée et cryptée	réalité augmentée
soins de plaies à distance	flux vidéo multiples
télé-échographie	etc.

Ainsi, deux personnes voient simultanément des documents multimédias (images, vidéo, etc.) qu'ils peuvent également modifier tout en échangeant en direct<sup>27</sup>.

### ***Soigner rapidement les populations éloignées grâce à une plateforme collaborative***

Une autre pratique innovante en télémédecine se déploie en Colombie-Britannique sous le nom de bcbedline. Cette plateforme accessible 24/7 permet de recommander rapidement et efficacement les patients aux ressources appropriées disponibles via un registre centralisé, administré par Vancouver Coastal Health, financé par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique en collaboration avec BC NurseLine, BC HealthGuide program et Dial-A-Dietitian. Ce programme dégage du même coup l'horaire du médecin, qui peut se consacrer aux soins aux patients plutôt que d'essayer de trouver un collègue disponible par téléphone, et il permet de gérer efficacement les ressources disponibles en évitant de laisser des lits et des salles d'opération vacantes inutilement. On peut également référer un patient à l'extérieur de la province si nécessaire<sup>28</sup>.

### ***Transition vers la téléadaptation et équipe interdisciplinaire***

En Estrie, une équipe interdisciplinaire (comprenant des représentants de commissions scolaires, des gestionnaires issus du Centre de coordination en télésanté [CCT], des orthophonistes, une psychologue, une psychoéducatrice, une travailleuse sociale, une ergothérapeute, une physiothérapeute, une neuropsychologue) visant la téléadaptation dans les écoles a mis sur pied un groupe œuvrant à la rédaction d'un guide de télépratique. À la suite de rencontres mensuelles, les professionnels en sont venus à la conclusion que « la mise en place de processus clairs et d'outils classiques ne suffit pas à intégrer la télépratique; en revanche, l'accompagnement fait toute la différence »<sup>29</sup>.

27 Dubé, Isabelle (2020, 6 juillet). « Une PME propulsée par un géant mondial », La Presse. Récupéré de [https://plus.lapresse.ca/screens/3aef6264-1ab3-453f-aab8-0332a1710761\\_\\_7C\\_\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/3aef6264-1ab3-453f-aab8-0332a1710761__7C__0.html) Technologies innovatrices d'imagerie inc. et ReactsMD (2020). « Reacts ». Récupéré de <https://reacts.com/fr/>

28 Adair, Marisa (2006, 11 septembre). « Bcbedline marks fifth anniversary », Government of British Columbia. Récupéré de [https://archive.news.gov.bc.ca/releases/news\\_releases\\_2005-2009/2006health0056-001097.htm](https://archive.news.gov.bc.ca/releases/news_releases_2005-2009/2006health0056-001097.htm)

29 Centres de réadaptation de la Direction DI-TSA-DP, Centre de coordination de la télésanté (2018, mai). « Groupe de transposition de la pratique : Téléadaptation – écoles D'une pratique traditionnelle à une pratique numérique », CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

### ***Gestion proactive du changement dans l'intervention en réseaux à distance auprès d'élèves***

Dans le projet Professionnels en réseau, « quelques orthophonistes, conseillers d'orientation, psychoéducateurs et autres professionnels expérimentent la mise en réseau entre eux pour se concerter puis, auprès des élèves pour intervenir, individuellement ou en petits groupes »<sup>30</sup>, en suivant une démarche d'instauration graduelle, d'évaluation à chacune des étapes et de documentation des connaissances.

Malgré les enjeux régulièrement soulevés quand il est question de télépratique (confidentialité, maintien d'une relation de qualité malgré la distance, etc.), les avantages suivants ont été relevés :

*Pour les intervenants :*

- › Plus de temps d'intervention;
- › Moins de temps et de frais de déplacement;
- › Possibilité d'intervenir en petits groupes;
- › Renouvellement de la pratique;
- › Facilitation de la concertation et de la collaboration.

*Pour les élèves :*

- › Accessibilité des services;
- › Maintien de suivis;
- › Diminution de la stigmatisation à aller consulter (voire privilège);
- › Augmentation de la motivation à consulter;
- › Rencontre avec d'autres élèves vivant des difficultés similaires<sup>31</sup>.

### ***Cybersanté mentale***

En 2014, la Commission de la santé mentale du Canada a recensé diverses initiatives à travers le monde pour veiller à la santé mentale de personnes à risques de façon virtuelle. Les nouvelles technologies telles que : jeux, robots, réalité virtuelle, intelligence artificielle, données volumineuses (« big data »), soutien par les pairs par les réseaux sociaux ou autres plateformes, vêtements et accessoires de collecte de données (montres, etc.) permettent de récolter des données et/ou d'offrir du soutien entre les rencontres avec un professionnel de la santé, que cet échange se réalise en présentiel ou à distance.

À l'Université de Regina, en Saskatchewan, les professionnels en santé mentale peuvent s'appuyer sur la thérapie cognitivo-comportementale assistée par ordinateur (TCCAO) afin d'offrir des soins aux personnes atteintes de dépression et d'anxiété, sans compter les multiples applications (Jeunesse, J'écoute, Mindshift, Strongest families pour les enfants atteints de TDAH, etc.) qui proposent du soutien en ligne, de l'information, des clips humoristiques ou des techniques de gestion de l'anxiété.

---

30 Gaudreault-Perron, Julia et Racine, Solange (2015, 21 mai). « La télépratique chez les professionnels des services complémentaires. De nouvelles possibilités pour intervenir grâce au numérique ». Cefrio (Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations), page 19.

31 Gaudreault-Perron et Racine, 2015, page 21.

Est-ce que ces nouvelles façons de faire sont efficaces ? À la Chaire de recherche du Canada en cyberpsychologie clinique, située à l'Université du Québec en Outaouais, on mentionne que « les essais cliniques randomisés [...] révèlent que la thérapie cognitivo-comportementale intégrée à la réalité virtuelle est aussi efficace que la thérapie cognitivo-comportementale conventionnelle, qu'elle est rentable et qu'elle accorde plus de souplesse »<sup>32</sup>.

À long terme, cette commission vise à intégrer le patient à part entière dans la gestion de sa santé : « un système de santé dans lequel les patients pourront accéder à leurs dossiers médicaux personnels et les contrôler et obtenir de l'information fondée sur des données probantes au sujet de leur maladie. Ainsi, ils auront le pouvoir d'agir, deviendront des citoyens spécialistes et consulteront les pourvoyeurs de soins de santé aux fins de diagnostic et de conseils quant aux traitements »<sup>33</sup>.

La Commission insiste sur le développement d'une vision à long terme et sur l'adoption d'une gouvernance appropriée, et formule ces neuf recommandations pour orienter l'application de la cybersanté mentale :

1. Soins axés sur la personne (incluant sa culture);
2. Souplesse selon les patients ou les groupes traités;
3. Établissement d'un cadre d'assurance de la qualité;
4. Avancement de la recherche;
5. Partage et transposition des connaissances;
6. Intégration à un cadre stratégique établi pour la santé et la technologie;
7. Intégration aux services de santé existants;
8. Durabilité du soutien, entre autres par du financement approprié;
9. Confidentialité et sécurité.

---

32 Commission de la santé mentale du Canada (2014). « La cybersanté mentale au Canada : Transformer le système de santé mentale grâce à la technologie », 44 pages. Récupéré de [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-11/MHCC\\_E-Mental\\_Health-Briefing\\_Document\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-11/MHCC_E-Mental_Health-Briefing_Document_fr.pdf)

33 Commission de la santé mentale du Canada, 2014, page 26.

# Conclusion

En somme, plusieurs ordres professionnels publient des guides ou ont une section dédiée à la télépratique sur leur site Internet, que ce soit relié à la pandémie de COVID-19 ou en tout temps. Certains organismes de réglementation offrent également de la formation, des procédures pour choisir le bon fournisseur, des outils en ligne pour l'archivage des documents et les échanges avec les clients, des procédures, des formulaires, etc.

Les professions liées au domaine de la santé et des relations humaines publient davantage de recommandations et bénéficient également de plus de support de l'État pour le déploiement de la télépratique, via notamment les centres de télésanté et des bureaux de santé virtuelle. Pour une même profession, les règles sont plus ou moins permissives, comme nous l'avons vu notamment pour la prescription à distance, le consentement à la téléconsultation et la première rencontre entre les professionnels de la santé et leurs patients.

Au-delà de la sécurité informatique et des autres aspects légaux, les psychologues (APA, CPA, New Zealand Psychologists Board, Syndicat national des Psychologues Praticiens) insistent sur la qualité de la relation avec les patients et donnent beaucoup d'importance et de détails à ce sujet.

Certains territoires, tels que la Colombie-Britannique, l'Australie et la Grande-Bretagne se distinguent par le nombre d'outils fournis aux professionnels ainsi que de procédures étatiques mises en place, et ce, dans plus d'une profession; en outre, certains bureaux ou ministères ont établi des initiatives qui s'appliquent simultanément à plusieurs professions.

L'interopérabilité et la pratique interjuridictionnelle constituent un enjeu de taille pour les ordres professionnels, en raison des investissements importants qu'elles nécessitent et de la complexité de leur opérationnalisation. Sous d'autres juridictions, ce sont les ministères ou des agences mandatées qui voient à leur mise en œuvre, et nous avons pu constater quelques exemples de leur déploiement, dont :

- Le Court Services Online, où les avocats de Colombie-Britannique peuvent archiver leurs dossiers;
- Le National Health Service (soit le système de la santé publique de Grande-Bretagne), responsable de l'interopérabilité dans les soins de santé;
- L'agence eHealth Ontario, mandatée par le ministère de la Santé;
- L'Interstate Medical Licensure Compact (IMLC), un regroupement applicable à plusieurs États, districts et territoires, et touchant 43 ordres professionnels liés à la santé, de sorte que les professionnels s'adressent à un seul organisme et ont une démarche unique à faire, sous certaines conditions.

Concernant les mécanismes de protection du public tels que l'admission des membres, la formation continue, la détection de l'exercice illégal, etc., certaines actions se mettent en place, mais elles restent peu fréquentes ou bien elles sont peu diffusées.



# Bibliographie

- Adair, Marisa (2006, 11 septembre). « *Bcbedline marks fifth anniversary* », Government of British Columbia. Récupéré de [https://archive.news.gov.bc.ca/releases/news\\_releases\\_2005-2009/2006health0056-001097.htm](https://archive.news.gov.bc.ca/releases/news_releases_2005-2009/2006health0056-001097.htm)
- Alberta College and Association of Chiropractors (2020). « *Temporary Telehealth permission* ». Récupéré de [https://albertachiro.com/ACAC/Practice\\_Resources/Temporary\\_telehealth\\_permission.aspx?WebsiteKey=584fe9a3-0eaf-4a88-8d96-1994b75daabf](https://albertachiro.com/ACAC/Practice_Resources/Temporary_telehealth_permission.aspx?WebsiteKey=584fe9a3-0eaf-4a88-8d96-1994b75daabf)
- American Dental Association (3 septembre 2020). « *COVID-19 Coding and Billing Interim Guidance : Virtual Visits* », 18 pages.
- American Medical Association (2018). « *50-state survey : Establishment of a patient-physician relationship via telemedicine* », 63 pages.
- American Medical Association (2020). « *Telehealth Implementation Playbook* », 128 pages.
- American Psychological Association (décembre 2013). « *Guidelines for the Practice of Telepsychology* », 10 pages.
- American Psychological Association (octobre 2013). « *Telepsychology 50-State Review* », 50 pages.
- American Society of Appraisers (22 avril 2020). « *Navigating remote depositions : a Practitioners' guide* ». Récupéré de [https://www.appraisers.org/docs/default-source/discipline\\_arm/navigating-remote-depositions-a-practitioners-guide.pdf?sfvrsn=50696d7\\_2](https://www.appraisers.org/docs/default-source/discipline_arm/navigating-remote-depositions-a-practitioners-guide.pdf?sfvrsn=50696d7_2)
- Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (février 2020). « *Virtual care. Recommendations for scaling up virtual medical services* », 50 pages. Récupéré de <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/ReportoftheVirtualCareTaskForce.pdf>
- Audiology Australia Accredited Audiologist (2020). « *Online Learning* ». Récupéré de [https://audiology.asn.au/Professional\\_Development/Online\\_Learning](https://audiology.asn.au/Professional_Development/Online_Learning)
- Australian Health Practitioner Regulation Agency (22 octobre 2020). « *COVID-19 frequently asked questions* ». Récupéré de <https://www.ahpra.gov.au/News/COVID-19/COVID-19-queries.aspx#Compliance>
- Australian Institute of Interpreters and Translators. « *Recommended remote video interpreting protocols for community interpreting assignments* », 5 pages.
- Australian Institute of Interpreters and Translators. « *Recommended Telephone Interpreting protocols* », 2 pages.
- Australian Podiatry Association (juin 2020). « *Telehealth consultations guide for podiatrists* », 10 pages.
- BC Association of Clinical Counsellors (mars 2020). « *Working with clients remotely* ». Récupéré de [https://bc-counsellors.org/wp-content/uploads/2020/03/BCACC-Paper-Remote-Counselling-and-Privacy-Law-March-16-2020.pdf?fbclid=IwAR1R-dJxZX6Wx0dzCg--VII9vELLzCdK\\_PtGn9CCfHhOAUeavRk6DnL0ckg](https://bc-counsellors.org/wp-content/uploads/2020/03/BCACC-Paper-Remote-Counselling-and-Privacy-Law-March-16-2020.pdf?fbclid=IwAR1R-dJxZX6Wx0dzCg--VII9vELLzCdK_PtGn9CCfHhOAUeavRk6DnL0ckg)
- BC College of Nursing Professionals (2020). « *Remote Nursing* ». Récupéré de [bccnp.ca/Standards/RN\\_NP/Certified\\_Practice/RemoteNursing/Pages/Default.aspx](https://bccnp.ca/Standards/RN_NP/Certified_Practice/RemoteNursing/Pages/Default.aspx)
- Bergeron, Yannick (2020, 25 mars). « Le coronavirus permet d'accélérer la modernisation du système de justice », Radio-Canada. Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1685884/covid-19-salles-cour-virtuelles-coronavirus-justice-quebec>
- British Columbia School Counsellors Association (avril 2020). « *Virtual school counselling Resource* », 9 pages
- B.C. EMR Interoperability Strategy (2 mars 2018). « *B.C. EMR Interoperability Strategy : An Overview* ». Récupéré de <https://www.bchimps.org/resources/Documents/01%20EMR%20Interoperability%20Strategy%20Overview%20-%20BCHIMPS%20March%202018.pdf>
- B.C. Minimum Immunization Data Set (MIDS) (2020). « *B.C. Minimum Immunization Data Set (MIDS)* ». Récupéré de <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/health-information-standards/standards-catalogue/mids>
- Cabinet de la ministre de la Justice et Procureure générale du Québec (2020, 28 mars). « Mesures temporaires visant à autoriser les notaires à clore un acte à distance et les huissiers à signifier des actes de procédure par des moyens technologiques ». Récupéré de <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/mesures-temporaires-visant-a-autoriser-les-notaires-a-clore-un-acte-a-distance-et-les-huissiers-a-signifier-des-actes-de-procedure-par-des-moyens-technologiques-875618380.html?fbclid=IwAR1UXi94MG6Ke-7-50j7Rzrh8cH4oNsXd30FtXICJ10MPfddZHLi1GjkFLC>

- Canadian Association of Occupational Therapists (2020). « *Consent to use electronic communications to provide telehealth services* » Récupéré de [https://www.caot.ca/document/7182/COVID-19\\_Telehealth%20Consent%20Form.pdf](https://www.caot.ca/document/7182/COVID-19_Telehealth%20Consent%20Form.pdf)
- Canadian Psychological Association (2020). « *Interim ethical guidelines for psychologists providing psychological services via electronic media* », 5 pages.
- Centres de réadaptation de la Direction DI-TSA-DP, Centre de coordination de la télésanté (2018, mai). « Groupe de transposition de la pratique : Téléréadaptation — écoles D'une pratique traditionnelle à une pratique numérique », CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Chartered Governance Institute (2020). « *Coronavirus Update* ». Récupéré de <https://www.icsa.org.uk/>
- Chartered Professional Accountants of British Columbia (10 juin 2020). « *Working from home? Secure your home network* ». Récupéré de <https://www.bccpa.ca/news-events/latest-news/2020/working-from-home-secure-your-home-network/> (Anthony Green)
- Collège des médecins du Québec (2020, 1<sup>er</sup> avril). « Les téléconsultations réalisées par les médecins durant la pandémie de COVID-19. Guide à l'intention des médecins ». Récupéré de <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-31-fr-les-teleconsultations-realisees-par-les-medecins-durant-la-pandemie-de-covid-19.pdf> et
- Collège des médecins du Québec (2020, 16 mars). « COVID-19 : Assouplissement de certaines modalités relatives aux activités des pharmaciens », Récupéré de <http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-assouplissement-de-certaines-modalites-relatives-aux-activites-des-pharmaciens.aspx>
- Collège national des Sages-Femmes (2020). Récupéré de <https://www.cnsf.asso.fr/>
- College of Dietitians of Ontario (mars 2020). « *Pandemic guide for Registered dietitians in Ontario* », 13 pages.
- College of Nurses of Ontario (2017). « *Practice Guideline. Telepractice* », 20 pages.
- College of Optometrists (2020). « *COVID-19 : Updates, guidance, information and resources* ». Récupéré de [https://www.college-optometrists.org/guidance/covid-19-coronavirus-guidance-information.html?utm\\_source=home-page&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=COVID-Banner](https://www.college-optometrists.org/guidance/covid-19-coronavirus-guidance-information.html?utm_source=home-page&utm_medium=banner&utm_campaign=COVID-Banner) (GB)
- College of Optometrists of Ontario (2016). « *Court issues decision on refraction and remote prescribing* ». Récupéré de <https://www.collegeoptom.on.ca/resources/college-publications/document/335-court-issues-decision-on-refraction-and-remote-prescribing/>
- College of Pharmacists of British Columbia (2020). « *COVID-19 Public Information — Prescription Refills Can Be Provided by a Pharmacist* ». Récupéré de <https://www.bcpharmacists.org/news/covid-19-public-information-prescription-refills-can-be-provided-pharmacist#:~:text=To%20help%20British%20Columbians%20stay,to%20treat%20more%20urgent%20patients.>
- College of Physicians and Surgeons of British Columbia (1<sup>er</sup> avril 2020). « *Telemedicine* », 4 pages.
- College of Physicians and Surgeons of Ontario (décembre 2014). « *Telemedicine* ». Récupéré de <https://www.cpso.on.ca/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Telemedicine>
- College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (2020). « *Safety Examination* ». Récupéré de <https://www.ctcma.bc.ca/examinations/safety-examination/>
- College of Veterinarians of British Columbia (24 mars 2020). « *CVBC Position Statement – Telemedicine in the Face of COVID-19* ». Récupéré de [https://portal.cvbc.ca/wp-content/uploads/2020/03/Telemedicine-Position-Statement-March-24\\_.pdf](https://portal.cvbc.ca/wp-content/uploads/2020/03/Telemedicine-Position-Statement-March-24_.pdf)
- Commission de la santé mentale du Canada (2014). « *La cybersanté mentale au Canada : Transformer le système de santé mentale grâce à la technologie* », 44 pages. Récupéré de [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-11/MHCC\\_E-Mental\\_Health-Briefing\\_Document\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-11/MHCC_E-Mental_Health-Briefing_Document_fr.pdf)
- Conseil national de l'Ordre des médecins (2 mars 2020). « *Médecine de contrôle à distance* ». Récupéré de <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/rapports/medecine-controle-distance>
- Council on Licensure, Enforcement and Regulation (CLEAR) (2020, 23 avril). « *Approaches to Telehealth During the COVID-19 Pandemic* ». Récupéré de [http://clearweb.drivhq.com/webinar\\_handouts/slides\\_CLEAR\\_webinar\\_COVID-19\\_telehealth\\_April23\\_2020.pdf](http://clearweb.drivhq.com/webinar_handouts/slides_CLEAR_webinar_COVID-19_telehealth_April23_2020.pdf)
- David-Pelletier, Julien (2020, 28 mai). « 12 jurés dans un box en temps de pandémie », L'Actualité. Récupéré de [https://lactualite.com/societe/12-jures-dans-un-box-en-temps-de-pandemie/?fbclid=IwAR0xeZBPTt8wQLKyeQtikss7h\\_wspL4RlYsCYLt9Q66pC4AsVA782zJwX08](https://lactualite.com/societe/12-jures-dans-un-box-en-temps-de-pandemie/?fbclid=IwAR0xeZBPTt8wQLKyeQtikss7h_wspL4RlYsCYLt9Q66pC4AsVA782zJwX08)

- Dubé, Isabelle (2020, 6 juillet). « Une PME propulsée par un géant mondial », La Presse. Récupéré de [https://plus.lapresse.ca/screens/3aef6264-1ab3-453f-aab8-0332a1710761\\_\\_7C\\_\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/3aef6264-1ab3-453f-aab8-0332a1710761__7C__0.html)
- Duchaine, Hugo (2020, 2 mai). « Médecin radié : mêmes exigences en télé médecine qu'en personne » Le Journal de Montréal. Récupéré de <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/02/medecin-radie--memes-exigences-en-telemedecine-quen-personne>
- eHealth Ontario (2020). « Ontario EHR Interoperability Standards ». Récupéré de <https://ehealthontario.on.ca/en/it-professionals/standards>
- Engineering New Zealand (2020). « Remote construction monitoring ». Récupéré de <https://www.engineeringnz.org/news-insights/remote-construction-monitoring/>
- Fédération des ordres des médecins du Canada (2016). « FMRAC Framework on Telemedicine ». Récupéré de <https://fmrac.ca/fmrac-framework-on-telemedicine/>
- Florida Board of Medicine. (2020). « Out-of-State Telehealth Provider Registration ». Récupéré de <https://flboardofmedicine.gov/licensing/out-of-state-telehealth-provider-registration/>
- Gaudreault-Perron, Julia et Racine, Solange (2015, 21 mai). « La télépratique chez les professionnels des services complémentaires. De nouvelles possibilités pour intervenir grâce au numérique ». Cefrio (Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations), page 19.
- Georgia Department of Community Health (novembre 2012). « Georgia Medicaid Telemedicine Handbook ». Récupéré de <https://astho.org/Programs/Prevention/Chronic-Disease/Heart-Disease-and-Stroke/Georgia-Telemedicine-Handbook/>
- Health & Care Professions Council (1<sup>er</sup> septembre 2019). « Standards for prescribing ». Récupéré de <https://www.hcpc-uk.org/standards/standards-relevant-to-education-and-training/standards-for-prescribing/>
- Health Quality Ontario (2020, 12 mars). « Adopting and Integrating Virtual Visits into Care : Draft Clinical Guidance For Health Care Providers in Ontario », 27 pages. Récupéré de [https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/Users/170/54/10154/Draft%20Clinical%20Guidance\\_Adopting%20and%20Integrating%20virtual%20visits%20into%20care\\_V1.pdf?ver=2020-03-13-091936-370](https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/Users/170/54/10154/Draft%20Clinical%20Guidance_Adopting%20and%20Integrating%20virtual%20visits%20into%20care_V1.pdf?ver=2020-03-13-091936-370)
- Institute of Translating and Interpreting (2020). « Training ». Récupéré de <https://www.iti.org.uk/discover/learn-and-develop/training.html>
- International Society for Mental Health Online (ISMHO) (2020). « Home ». Récupéré de <https://ismho.org/>
- International Valuation Standards Council (2020). « Dealing with valuation uncertainty at times of market unrest ». Récupéré de <https://www.ivsc.org/files/file/view/id/1719>
- Interstate Medical Licensure Compact (2020). « Home ». Récupéré de <https://www.imlcc.org/>
- Kentucky Board of Speech-Language Pathology & Audiology (2020). « Telepractice State Licensure Board Requirements ». Récupéré de <https://www.asha.org/Advocacy/state/info/KY/Kentucky-Telepractice-Requirements/>
- Laboratoire de cyberjustice (2016). « PARLe — Plateforme d'Aide au Règlement de Litiges en ligne ». Récupéré de <https://www.cyberjustice.ca/logiciels-cyberjustice/nos-solutions-logicielles/parle-2/>
- Laboratoire de cyberjustice (2016). « Présentation ». Récupéré de <https://www.cyberjustice.ca/laboratoire/presentation/>
- Law Society of British Columbia (juin 2020). « Cybercrimes ». Récupéré de <https://www.lifca/risk-management/fraud-prevention/cybercrimes/>
- Marin, Stéphanie (2020, 9 juillet). « Plus de 1,5 million de Québécois ont consulté en télé médecine ». Récupéré de <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-07-09/plus-de-1-5-million-de-quebecois-ont-consulte-en-telemedecine.php>
- Ministry of Attorney General (2020). « Court Services Online ». Récupéré de <https://justice.gov.bc.ca/cso/index.do>
- National Health Service (2020). « Interoperability ». Récupéré de <https://www.england.nhs.uk/digitaltechnology/connecteddigitalsystems/interoperability/>
- National Notary Association (16 décembre 2019). « How To Perform A Remote Online Notarization ». Récupéré de <https://www.nationalnotary.org/notary-bulletin/blog/2019/12/how-to-perform-a-remote-online-notarization>
- New Zealand Psychologists Board (novembre 2011). « Draft guidelines : Psychology services delivered via the internet and other electronic media », 16 pages.

- Nicolas Vermeys, Maria-Fernanda Acevedolanas (2020, juin), « L'émergence et l'évolution des tribunaux virtuels au Canada — L'exemple de la Plateforme d'aide au règlement des litiges en ligne (PARLe) », Revue juridique de la Sorbonne, n° 1, p.22-51
- Ontario Association of Architects (2020). « *Admission Course* ». Récupéré de <https://oaa.on.ca/registration-licensing/admission-course>
- Ontario College of Pharmacists (2020). « *COVID-19 : Information for Pharmacy Professionals* ». Récupéré de <https://www.ocpinfo.com/regulations-standards/novel-coronavirus-covid-19-professionals/>
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (novembre 2017). « Lignes directrices sur les services d'ergothérapie à distance ». Récupéré de [https://www.coto.org/docs/default-source/guides-guidelines/lignes-directrices-sur-les-services-d-ergotherapie-%C3%A9rapie-%C3%A0-distance-2017.pdf?sfvrsn=dcaf5411\\_2](https://www.coto.org/docs/default-source/guides-guidelines/lignes-directrices-sur-les-services-d-ergotherapie-%C3%A9rapie-%C3%A0-distance-2017.pdf?sfvrsn=dcaf5411_2)
- Ordre national des vétérinaires (2020). « Télémédecine vétérinaire ». Récupéré de <https://www.veterinaire.fr/lordre/telemedecine-veterinaire.html>
- Paré, Isabelle (2017, 18 novembre). « Intelligence artificielle : déclaré coupable par un logiciel? », Le Devoir. Récupéré de <https://www.ledevoir.com/societe/513345/declare-coupable-par-un-logiciel>
- Physiotherapy Association of British Columbia (avril 2019). « *PABC Telehealth Application Feature Comparison Chart* », 2 pages.
- Provincial Health Services Authority (2020). « *Office of Virtual Health* ». Récupéré de <http://www.phsa.ca/health-professionals/professional-resources/office-of-virtual-health>
- Provincial Health Services Authority (janvier 2020). « *Patient and Care Team Digital Communication Policy* ». Récupéré de <http://www.phsa.ca/health-professionals-site/Documents/Office%20of%20Virtual%20Health/Digital%20Communication%20Policy.pdf>
- Radio-Canada (2017, 13 août). « Le nouveau tribunal en ligne pour les petites créances victime de son succès ». Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1050139/nouveau-tribunal-ligne-succes-petite-creance-crt-vancouver-colombie-britannique>
- Raza, Michelle (2020, 31 mars). « Un premier procès 100 % virtuel au Québec », Radio-Canada. Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1689908/premier-proces-virtuel-quebec-justice-trois-rivieres>
- Rogers, Richard (2020, 20 mai). « *Webinaire : Improving Access to Justice Through User-Focused ODR* », Laboratoire de cyberjustice. Récupéré de <https://www.cyberjustice.ca/2020/04/27/crtwebinar/>
- Royal Australian College of General Practitioners (avril 2014). « *Implementation guidelines for video consultations in general practice* », 34 pages.
- Royal College of Veterinary Surgeons (2020). « *Coronavirus (Covid-19)* ». Récupéré de <https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/advice-and-guidance/coronavirus-covid-19/>
- Royal Institution of Chartered Surveyors (2020). « *Beyond COVID-19 : Valuation approaches and evidence during the COVID-19 health crisis* ». Récupéré de <https://www.rics.org/globalassets/rics-website/media/news/covid19/valuation-approaches.pdf>
- Sanche, François (2018, 2 octobre). « Accès à la justice numérique », La Facture, Radio-Canada. Récupéré de <https://ici.radio-canada.ca/tele/la-facture/site/segments/reportage/89099/cyberjustice-acces-colombie-britannique-tribunal-en-ligne>
- Sanche, François (2018) et Rogers, Richard (2020, 20 mai). « *Webinaire : Improving Access to Justice Through User-Focused ODR* », Laboratoire de cyberjustice. Récupéré de <https://www.cyberjustice.ca/2020/04/27/crtwebinar/> et Taylor, Owen et Emara, Tarek. « Pleins feux sur le gouvernement numérique », PwC Canada. Récupéré de <https://www.pwc.com/ca/fr/industries/government-and-public-services/citizen-experience.html>
- Santé Canada (2020) « Foire aux questions : Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada pendant la pandémie de coronavirus ». Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-accordee-article-56-1-patients-pharmaciens-praticiens-prescription-substances-designees-pandemie-covid-19/foire-aux-questions.html>
- Schmitz, Amy J. (2020, 18 mai). « *Measuring 'Access to Justice' in the Rush to Digitize* », 88 Fordham Law Review 2381 / University of Missouri School of Law Legal Studies Research Paper No. 2020-15. Récupéré de <https://ssrn.com/abstract=3604717>

Syndicat national des Psychologues Praticiens (2019). « Accueil ». Récupéré de <https://psychologues.org>

Taylor, Owen et Emara, Tarek. « Pleins feux sur le gouvernement numérique », PwC Canada. Récupéré de <https://www.pwc.com/ca/fr/industries/government-and-public-services/citizen-experience.html>

Technologies innovatrices d'imagerie inc. et ReactsMD (2020). « Reacts ». Récupéré de <https://reacts.com/fr/>

Telehealth Resource Centers (2020). « Home ». Récupéré de <https://www.telehealthresourcecenter.org/>

Trudel, Pierre (2020, 7 avril). « Cyberjustice d'urgence », Le Devoir. Récupéré de <https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/576550/cyberjustice-d-urgence>

Vera Lúcia Raposo (2016, 16 août). « Telemedicine : The legal framework (or the lack of it) in Europe », *GMS Health Technol Assess* vol. 12 : Doc03. Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987488/>



# Annexes



## Annexe 1

### Site convivial où les professionnels sélectionnent les critères voulus (public cible, facilité d'utilisation et sécurité selon des normes), ministère des Solidarités et de la Santé, France

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

#### 1. Caractéristiques

Public cible

Indifférent



Implantation régionale

Indifférent



Outil porté ou soutenu par  
un acteur public (1)

#### 2. Facilité d'installation

Accès gratuit pendant  
l'épidémie

Service référencé à une  
centrale d'achat

Fonctionne de manière  
autonome

Service client gratuit et  
facilement accessible

Outil accessible à tout  
public

#### 3. Sécurisation

Qualification par l'ANSSI  
(Agence Nationale de  
Sécurité des Systèmes  
d'Information)

Certification HDS  
(Hébergeur de Données  
de Santé)

Intégration de la  
messagerie à l'espace de  
confiance MSS  
(Messageries Sécurisées  
de Santé)

Dispositif médical  
respectant la  
réglementation en  
vigueur

Vérification du droit  
d'exercice des soignants  
ou structures

Implémentation de l'INS  
(Identifiant National de  
santé) prévu en 2020

Evaluation des  
algorithmes interprétant  
des contenus à visée de  
santé


Assurance RC  
Professionnelle


Réinitialiser

VALIDER

## Annexe 2

### Tableau contenant les plateformes classées en quatre catégories selon leurs usages (réservées à la physiothérapie, à la médecine, aux affaires et au grand public) avec leurs applications possibles, *Physiotherapy Association of British Columbia*

 <b>PABC Telehealth Application Feature Comparison Chart</b> As of April 2019	Telerehabilitation Specific			General Medical		General Business			General Consumer				
	eHab	+Physitrack	Phzio	livecare	doxyme	GoToMeeting	Webex	zoom	skype	FaceTime	FACEBOOK Messenger	WhatsApp	Google
<b>GENERAL INFORMATION</b>													
Headquarters	AU	UK	US	CA	US	US	US	US	US	US	US	US	US
Browser Based Version	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Desktop Application	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Mobile Application	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>VIDEOCONFERENCING FEATURES</b>													
HD Video and Audio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Real Time Chat with Session	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Multiple Participants	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Photocapture	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Video/Audio Recording	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Real-Time Document Transfer	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Draw on Screen	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Whiteboarding	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Screenshare	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>PRIVACY/SECURITY/COMPLIANCE</b>													
Claims US (HIPAA) Compliance?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Claims Canadian Telehealth Compliance?	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Employs Authentication and Encryption Technology?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Canadian Server?	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>GENERAL MEDICAL FEATURES</b>													
Patient Schedule in App	✓	✗	✓	✓	✓	Features not available			Features not available				
Accepts Patient Payments	✗	✗	✓	✓	✓	Features not available			Features not available				
Integrated EMR	✗	✗	✓	✓	✗	Features not available			Features not available				
Patient Waiting Room	✓	✗	✓	✓	✓	Features not available			Features not available				
Integrated Consent	✓	✓	✓	✓	✓	Features not available			Features not available				

 <b>PABC Telehealth Application Feature Comparison Chart</b> As of April 2019	Telerehabilitation Specific			General Medical		General Business			General Consumer				
	eHab	+Physitrack	Phzio	livecare	doxyme	GoToMeeting	Webex	zoom	skype	FaceTime	FACEBOOK Messenger	WhatsApp	Google
<b>TELEREHABILITATION FEATURES</b>													
<b>Assessment Tools</b>													
Simple Goniometer	✓	✗	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
Complex Goniometer	✓	✗	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
Tape Measure	✓	✗	✗	Features not available			Features not available			Features not available			
<b>Exercise/Outcome Integration</b>													
Media Library (Clinician Populated)	✓	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
App Populated Still Exercises Library	✗	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
App Populated Video Exercises Library	✗	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
Stream an Exercise Real Time	✓	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
Upload your Own Exercise / Education	✓	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
Send by Email	✓	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
Printable Exercises	✓	✓	✗	Features not available			Features not available			Features not available			
Pre-made Programs	✗	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
Customizable Programs	✗	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
Patient Compliance Tracking	✗	✓	✓	Features not available			Features not available			Features not available			
App Populated Pt Education Materials	✗	✓	✗	Features not available			Features not available			Features not available			
Outcome Measurement Integration	✗	✓	✗	Features not available			Features not available			Features not available			
<b>SUPPORT</b>													
Online Help Pages	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Email Support	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Online Chat	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Phone or Video Calls	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Community Forum	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Disclaimer: The information in this chart is gathered from company websites, direct contact, and practitioner experience. The information is estimated to be correct as of April 2019. Clinicians are encouraged to confirm the information themselves before making final purchasing decisions.

## Annexe 3

### Consentement, *Georgia Department of Community Health*



GEORGIA DEPARTMENT  
OF COMMUNITY HEALTH

#### **TELEMEDICINE PATIENT CONSENT/REFUSAL FORM**

PATIENT NAME: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH: \_\_\_\_\_ GEORGIA MEDICAID ID#: \_\_\_\_\_

1. **PURPOSE:** The purpose of this form is to obtain your consent to participate in a telemedicine consultation in connection with the following procedure(s) and/or service(s)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. **NATURE OF TELEMEDICINE CONSULT:** During the telemedicine consultation:
  - a. Details of your medical history, examinations, x-rays, and test will be discussed with other health professionals through the use of interactive video, audio, and telecommunication technology.
  - b. A physical examination of you may take place.
  - c. A non-medical technician may be present in the telemedicine studio to aid in the video transmission.
  - d. Video, audio and/or photo recordings may be taken of you during the procedure(s) or service(s)
3. **MEDICAL INFORMATION & RECORDS:** All existing laws regarding your access to medical information and copies of your medical records apply to this telemedicine consultation. Please note, not all telecommunications are recorded and stored. Additionally, dissemination of any patient-identifiable images or information for this telemedicine interaction to researchers or other entities shall not occur without your consent.
4. **CONFIDENTIALITY:** Reasonable and appropriate efforts have been made to eliminate any confidentiality risks associated with the telemedicine consultation, and all existing confidentiality protections under federal and Georgia state law apply to information disclosed during this telemedicine consultation.
5. **RIGHTS:** You may withhold or withdraw consent to the telemedicine consultation at any time without affecting your right to future care or treatment, or risking the loss or withdrawal of any program benefits to which you would otherwise be entitled.
6. **DISPUTES:** You agree that any dispute arising from the telemedicine consult will be resolved in Georgia, and that Georgia law shall apply to all disputes.
7. **RISKS, CONSEQUENCES & BENEFITS:** You have been advised of all the potential risks, consequences and benefits of telemedicine. Your health care practitioner has discussed with you the information provided above. You have had the opportunity to ask questions about the information presented on this form and the telemedicine consultation. All your questions have been answered, and you understand the written information provided above.

I agree to participate in a telemedicine consultations for the procedure(s) described above.

Signature: \_\_\_\_\_

If signed by someone other than the patient, indicate relationship: \_\_\_\_\_

I refuse to participate in a telemedicine consultation for the procedure(s) described above.

Signature: \_\_\_\_\_

If signed by someone other than the patient, indicate relationship: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_ TIME: \_\_\_\_\_

WITNESS: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_ TIME: \_\_\_\_\_

## Annexe 4

### Liste à cocher, *Royal Australian College of General Practitioners*

#### ***RACGP template — Telehealth video consultation specialist checklist***

The specialist checklist provides a list of standard steps to consider :

- › before
- › during; and
- › after a telehealth video consultation.

You can adapt the sections in red text and other areas of the template as required to suit the specific needs of your individual general practice.

The explanatory notes provide additional information and context on why a particular section is important.

Your final template does not necessarily need to include these explanatory notes.

A telehealth video consultation involves a specialist or consultant physician attending to the patient, and can include another medical practitioner, a participating optometrist, a participating nurse practitioner, a participating midwife, practice nurse, Aboriginal and Torres Strait Islander health practitioner or Aboriginal health worker providing support at the patient end.

It is recommended you establish whether you and your patient meet the Medicare Benefits Schedule (MBS) requirements, prior to engaging with a specialist.

Geographic eligibility for telehealth services funded under Medicare are determined according to the Australian Standard Geographical Classification Remoteness Area (ASGC-RA) classifications. Telehealth Eligible Areas are those areas that are outside a Major City (RA1) according to ASGC-RA (RA2-5). Patients and providers are able to check their eligibility by following the links on the MSB website ([www.mbsonline.gov.au/telehealth](http://www.mbsonline.gov.au/telehealth)).

There is a requirement for the patient and specialist to be located a minimum of 15km apart at the time of the consultation.

Residents of eligible Residential Aged Care Facilities and patients of eligible Aboriginal Medical Services in all areas of Australia are eligible for specialist video consultations under Medicare.

Specialists must still meet all the requirements set out in the specialist item in order for it to be provided as a video consultation. If any of the requirements are not met, the item cannot be claimed. For example, item 141 for a comprehensive geriatric assessment requires the provider to spend more than 60 minutes with the patient. This requirement remains unchanged when provided by video consultation ([www.mbsonline.gov.au/telehealth](http://www.mbsonline.gov.au/telehealth)).

#### ***[insert practice name] telehealth video consultation specialist checklist***

*Explanatory notes* : Practices are invited to adapt the template on suitable practice stationery to create their own booking checklist. The checklist is designed to accompany the GP's referral to the distant specialist. A copy of the checklist and letter of referral should be stored in the patient's health record.

### *Before telehealth video consultation*

Determine clinical appropriateness	
Check patient consent	
Record patient consent	
Receive referral letter	
Provide patient information on clinical condition and possible costs	
Coordinate telehealth video consultation booking	
Advise what clinical support is required	
Pre-test video conference equipment and connectivity	

### *During telehealth video consultation*

Introduce parties	
Match correct health record	
Utilise clinical support as required	
Summarise diagnosis and all follow-up actions	
Summarise follow-up actions for specialist	
Adhere to evidence-based practice	

### *After telehealth video consultation*

Make consultation notes	
Record any technical malfunctions	
Send response letter to GP	
Implement and monitor agreed follow-up actions	

### **Practice policy on video recording**

Our practice does not record telehealth video consultations and does not authorise patients to make their own separate recording of a telehealth video consultation.

*Explanatory notes :* The RACGP recommends that general practices adopt a default position of not recording telehealth video consultations, and not authorising patients to make their own recordings of telehealth video consultations.

Where a video recording is made, the practice needs to meet community expectations and legal requirements to protect patient privacy. Clinicians need to be mindful of their own privacy in relation to the risk of video recordings being redistributed in the public domain without their consent. As these scenarios can be problematic and have unintended consequences for all parties, it is suggested that recordings be reserved for exceptional circumstances where it is absolutely clinically necessary.

Exceptional circumstances for making a recording during a telehealth video consultation may include still images (eg a wound or skin lesion) or moving images (eg a tremor, gait abnormality, unusual movement or range of movement) where such images are deemed to have clinical value. The patient will need to provide explicit prior consent and repeat this consent on camera.

### **Disclaimer**

The information set out in this publication is © The Royal Australian College of General Practitioners, 2017 and current at the date of first publication. Permission is granted to general practices to adapt and reproduce the information in any medium.

The information is intended for use as a guide of a general nature only and may or may not be relevant to particular practices or circumstances. Nor is this publication exhaustive of the subject matter. Persons implementing any recommendations contained in this publication must exercise their own independent skill or judgment or seek appropriate professional advice relevant to their own particular circumstances when so doing. Compliance with any recommendations cannot of itself guarantee discharge of the duty of care owed to patients and others coming into contact with the health professional and the premises from which the health professional operates.

While the text is directed to health professionals possessing appropriate qualifications and skills in ascertaining and discharging their professional (including legal) duties, it is not to be regarded as clinical advice and, in particular, is no substitute for a full examination and consideration of medical history in reaching a diagnosis and treatment based on accepted clinical practices.

Accordingly The Royal Australian College of General Practitioners and its employees and agents shall have no liability (including without limitation liability by reason of negligence) to any users of the information contained in this publication for any loss or damage (consequential or otherwise), cost or expense incurred or arising by reason of any person using or relying on the information contained in this publication and whether caused by reason of any error, negligent act, omission or misrepresentation in the information.

## Annexe 5

### Dépliant destiné aux patients afin qu'ils soient bien préparés, Royal Australian College of General Practitioners

#### What is a telehealth video consultation?

A telehealth video consultation is a consultation between a patient and their GP (or practice nurse/Aboriginal health worker) at one location and a specialist located at another location.

#### Advantages of telehealth video consultations

Every patient's situation is different but in general, the benefits of this service include:

- improved access to specialist care
- reduced waiting time to see your specialist
- reduced travel time and costs
- reduced absence from work.

#### How can I have a telehealth video consultation with my specialist?

To have a telehealth video consultation with your specialist, you must be referred by your GP and the clinicians must consider it safe and suitable for you. Not all specialists offer telehealth video consultations – your GP will discuss options with you.

#### Do I have to participate?

No. You are able to attend a face-to-face consultation with your specialist if you prefer. A telehealth video consultation will only happen if your clinicians consider it safe and suitable and you are happy to participate in a telehealth video consultation.

#### Where are they provided?

You can participate in a telehealth video consultation from our practice.

#### Who will arrange it?

We have a telehealth video consultation coordinator who arranges telehealth video consultation with specialists.

#### What if I need to cancel my appointment?

Telehealth video consultations require a lot of coordination at our end and at the specialist's end, so please try to keep your telehealth video consultation appointment.

If you need to cancel, please let us know immediately, because rescheduling telehealth video consultations is more complicated than rescheduling a face-to-face appointment.

#### How should I prepare?

You can help get the best from a telehealth video consultation by following these simple steps:

- arrive at least 15 minutes early to allow for preparation time
- avoid wearing brightly patterned or reflective clothing as this may not show up well on camera
- switch your mobile off or to silent mode
- speak clearly so your voice can be picked up by the microphone
- look at the camera so you can achieve good eye contact with the specialist
- if you have a question or need help during the telehealth video consultation, just ask.

#### What happens at the telehealth video consultation appointment?

You and a support clinician from our practice and the distant specialist will be on a TV/video or computer screen at each end of the telehealth video consultation.

At the start, everyone will introduce themselves and the reason for the consultation will be explained. You will be asked some identifying questions such as your name, address, and date of birth to make sure the right patient, right doctors and right health records are present. The specialist will speak with you and ask you questions in the same way as they would at a face-to-face consultation.

#### Who will be present?

You, your GP and the specialist.

As with a face-to-face appointment, your spouse, partner, family or friend may accompany you if you wish.

#### What if I want to have a private discussion with my specialist?

You may ask your GP (or another support clinician from our team) to step out of the telehealth video consultation at any time if you wish to have a private discussion with the specialist and they will do so provided they think your safety is not at risk.

#### How private is a telehealth video consultation?

The same privacy and confidentiality requirements that apply to face-to-face consultations apply to telehealth video consultations.

#### What if I need to be examined?

The specialist may ask your GP or support clinician to examine you on their behalf. This may or may not be on camera. We will respect your privacy and a private area or gown will be provided if you need to remove clothing for an examination.

#### What if I have special needs?

If you have special needs such as an interpreter or a wheelchair, please let our telehealth video consultation coordinator know and they will make a note of these when your consultation with the specialist is confirmed.

#### Will the telehealth video consultation be recorded?

No. Our practice does not record telehealth video consultations and we do not give patients permission to make their own recordings of a telehealth video consultation. If your specialist or your GP thinks it would be helpful for your treatment to record particular images during your telehealth video consultation, they would first seek your written permission to do so and they would ask you to repeat your consent on camera.

#### What if I feel I can't continue?

Most patients feel a little nervous at the beginning of their first telehealth video consultation because it's a new way of seeing a doctor. However, most patients soon feel very comfortable with this kind of consultation. It's very unlikely you'll feel unable to continue with a telehealth video consultation. If this does happen, you can leave although consultation fees may still apply.

#### How much will it cost?

Generally, you will receive two bills for the telehealth video consultation – one from your general practice and one from the distant specialist. Our normal billing process will apply.

If there are likely to be any other fees associated with the telehealth video consultation, we will let you know in advance.

#### Am I eligible for a Medicare rebate?

Medicare rebates for telehealth video consultations are available to patients from remote and regional areas, as well as patients of residential aged care facilities or Aboriginal health services anywhere in Australia. If you fall into one of these patient categories and are privately billed, you will be eligible for a Medicare rebate.

There is a requirement for the patient and specialist to be located at least 15km apart, at the time of the consultation.

#### How can I provide feedback?

We are keen to get your feedback so we can continue to improve our video consultation services. Our reception staff will be able to provide you with a patient feedback form. We will ask for your permission to share your feedback anonymously with other healthcare professionals and our practice team. You can choose for your feedback to remain confidential.

#### What if I have questions?

If you have any questions about whether a telehealth video consultation may be suitable for you, please talk to your GP.

If you have any general questions about how telehealth video consultations work, please talk to our telehealth video consultation coordinator.

#### Where can I get more general information about telehealth video consultation?

#### For more information about patient eligibility and payments:

**Medicare Australia**  
1800 22032  
[telehealth@medicareaustralia.gov.au](mailto:telehealth@medicareaustralia.gov.au)  
[www.humanservices.gov.au/health-professionals/services/medicare/mbs-and-telehealth](http://www.humanservices.gov.au/health-professionals/services/medicare/mbs-and-telehealth)

#### MBS online – Connecting Health Services with the Future:

**Overview for Patients**  
[www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/mbsonline-telehealth-landing.htm](http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/mbsonline-telehealth-landing.htm)

**Questions and Answers for Patients**  
[www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/connectinghealthservices-patients-QA](http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/connectinghealthservices-patients-QA)

Practice contact details –

#### Disclaimer

This pamphlet template is intended for use as a guide only, and may not be relevant to particular practices or circumstances. The Royal Australian College of General Practitioners used best endeavours to adapt the template to general practice's current and anticipated privacy requirements. Always use your own skill and judgement when implementing any such recommendations or procedures; the use of this template does not of itself guarantee compliance with privacy laws, nor discharge any owed duty. We suggest you seek appropriate advice. Accordingly, the RACGP is not responsible to users for any reliance on this template or any information it contains, and users waive any such claim against the RACGP.



## Telehealth video consultation – patient information

October 2017

## Annexe 6

### Formulaires destinés aux patients pour que ceux-ci évaluent la rencontre, *Royal Australian College of General Practitioners*

#### ***RACGP template – Post-telehealth video consultation patient evaluation***

As telehealth video consultations are a new way of delivering healthcare in Australian primary healthcare setting, the RACGP has designed this template to help you evaluate and improve your telehealth video consultation processes and outcomes.

You can adapt the sections in red text and other areas of the template as required to suit the specific needs of your individual general practice.

The explanatory notes provide additional information and context on why a particular section is important.

Your final template does not necessarily need to include these explanatory notes.

Further information on telehealth video consultations is available on the [RACGP website](#).

It is recommended you establish whether you and your patient meet the Medicare Benefits Schedule (MBS) requirements, prior to engaging with a specialist.

Geographic eligibility for telehealth services funded under Medicare are determined according to the Australian Standard Geographical Classification Remoteness Area (ASGC-RA) classifications. Telehealth Eligible Areas are those areas that are outside a Major City (RA1) according to ASGC-RA (RA2-5). Patients and providers are able to check their eligibility by following the links on the MBS website ([www.mbsonline.gov.au/telehealth](http://www.mbsonline.gov.au/telehealth)).

There is a requirement for the patient and specialist to be located a minimum of 15km apart at the time of the consultation.

Residents of eligible Residential Aged Care Facilities and patients of eligible Aboriginal Medical Services in all areas of Australia are eligible for specialist video consultations under Medicare.

#### ***[insert practice name] post-telehealth video consultation patient evaluation***

*Explanatory notes* : This simple evaluation tool is specific to video consultations and is designed to generate patient-level data practices can use to improve their video consultation systems. Practices are invited to adapt the template on suitable practice stationery to create their own post-video consultation patient evaluation tool.

Dear [\[insert patient name\]](#)

Thank you for participating in a telehealth video consultation on [\[insert date\]](#). We would like to collect feedback to improve our services and appreciate you taking the time to complete the following questions.

We will anonymously use your feedback to create a better telehealth video consultation experience for our patients and specialists. If you want your feedback to remain confidential, please select the box below.

I do not wish to have my feedback used by the practice or other specialists.

Please rate your level of agreement with the following statements. There is no right or wrong answer. We are interested in honest feedback to help us improve our telehealth video consultations. Thank you for taking a few minutes to complete this evaluation form.

No.	Statement	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
1	I received the same standard of care from my video consultation, as I would have from a face-to-face consultation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	The video consultation was convenient for me (eg. saved me travel costs, saved me taking a day off work, was easier to manage because I have limited mobility).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	I felt well prepared for the video consultation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	I would be willing to participate in another video consultation if my doctor considered it appropriate.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	How could we improve our video consultation service?					
6	Other comments					

### Disclaimer

The information set out in this publication is © The Royal Australian College of General Practitioners, 2017 and current at the date of first publication. Permission is granted to general practices to adapt and reproduce the information in any medium.

The information is intended for use as a guide of a general nature only and may or may not be relevant to particular patients or circumstances. Nor is this publication exhaustive of the subject matter. Persons implementing any recommendations contained in this publication must exercise their own independent skill or judgment or seek appropriate professional advice relevant to their own particular circumstances when so doing. Compliance with any recommendations cannot of itself guarantee discharge of the duty of care owed to patients and others coming into contact with the health professional and the premises from which the health professional operates.

While the text is directed to health professionals possessing appropriate qualifications and skills in ascertaining and discharging their professional (including legal) duties, it is not to be regarded as clinical advice and, in particular, is no substitute for a full examination and consideration of medical history in reaching a diagnosis and treatment based on accepted clinical practices.

Accordingly The Royal Australian College of General Practitioners and its employees and agents shall have no liability (including without limitation liability by reason of negligence) to any users of the information contained in this publication for any loss or damage (consequential or otherwise), cost or expense incurred or arising by reason of any person using or relying on the information contained in this publication and whether caused by reason of any error, negligent act, omission or misrepresentation in the information.

## Annexe 7

### Outils divers, *College of Optometrists de Grande-Bretagne*

#### Home sight test chart



THE COLLEGE OF  
OPTOMETRISTS

**Line 1**

(0.8 or 6/38)

O N R D

**Line 2**

(0.6 or 6/24)

V S H Z O

**Line 3**

(0.3 or 6/12)

S V Z D K

**Line 4**

(0.0 or 6/6)

R N O S N

- Place this chart 3 metres away in a well-lit room (9 feet and 11 inches).
- Wear the glasses you normally wear for watching television.
- Cover one eye using the palm of your hand, or a piece of card.
- Record how many letters you can see on each line.

## Clinical telephone/video review

Patient name:		Patient identifier:	
Contact details:		Date of birth:	
Relevant OH:		Date of last sight test:	

Reason for contacting the practice

Existing spectacle prescription (if relevant)		
Right:		Previous VA
Left:		Previous VA

### Telephone/ video consultation (delete as appropriate)

History and symptoms		Have you experienced any of the following? N/R/L	
		Eye pain:	
		Photophobia:	
		Haloes around lights:	
		Recent trauma:	
		Distortion in vision:	
		Recent onset floaters:	
		Red eye	
		Sudden change in VA:	
Patient self-estimated VA (Same/ little worse/ much worse than previous)	Right	Left	GH/Medications:

### Recommendations (tick)

Sight/life threatening?: <b>Refer to eye casualty</b>	<input type="checkbox"/>	Minor eye condition: <b>Advise to self-manage</b>	<input type="checkbox"/>
Potentially sight/life threatening?: <b>Book urgent optom review</b>	<input type="checkbox"/>	Non urgent condition: <b>Book appt in 6/12</b>	<input type="checkbox"/>

Advice given:

Signature: GOC:	Date:
--------------------	-------

## Spectacle telephone review



Patient name:		Patient identifier:	
Date of birth:		Practitioner:	
		Date of last sight test:	

Existing lens type:	
Additional notes to confirm the need of the telephone consultation:	

Existing spectacle prescription				
Right:		PD	Heights	Previous VA
Left:		PD	Heights	Previous VA

### Telephone consultation

Do you have current concerns about your spectacles or eye health?	Have you experienced any of the following? Double vision: - Blurred vision: - Light sensitivity: - Eye pain: - Headaches: General health:
How is your vision when wearing spectacles?	
Any other questions?	
How is the comfort of your spectacles?	
How many hours a day do you wear your spectacles for?	
Do you wear spectacles for driving?	

### Recommendations

Details of spectacles supplied:	Date when sight test recommended?
Remind patient if spectacles do not perform as expected, they should remove them and contact practice.	
Other notes:	
Signature: GOC:	Date:

## Contact lens telephone review



Patient name:		Patient identifier:	
Date of birth:		Practitioner:	
Date of last CL aftercare:		Date of last sight test:	

Existing lens type:		Solutions:	
Additional notes to confirm the need of the telephone consultation:			

Existing contact lens specification			
Right:		Previous VA	
Left:		Previous VA	

### Telephone consultation

Do you have current concerns about your contact lenses or eye health?		Have you experienced any of the following?	
How is your vision when wearing contact lenses?		Redness:	-
Any other questions?		Discharge:	-
How is the comfort of your contact lenses?		Light sensitivity:	-
Wearing		Pain:	-
On removal		General health:	
How many hours a day do you wear your lenses?		Are you happy with how to use your cleaning solutions correctly?	
AVG	MAX	Comfort drops:	
How many days do you wear your lenses?			
AVG	MAX		

### Patient education check list

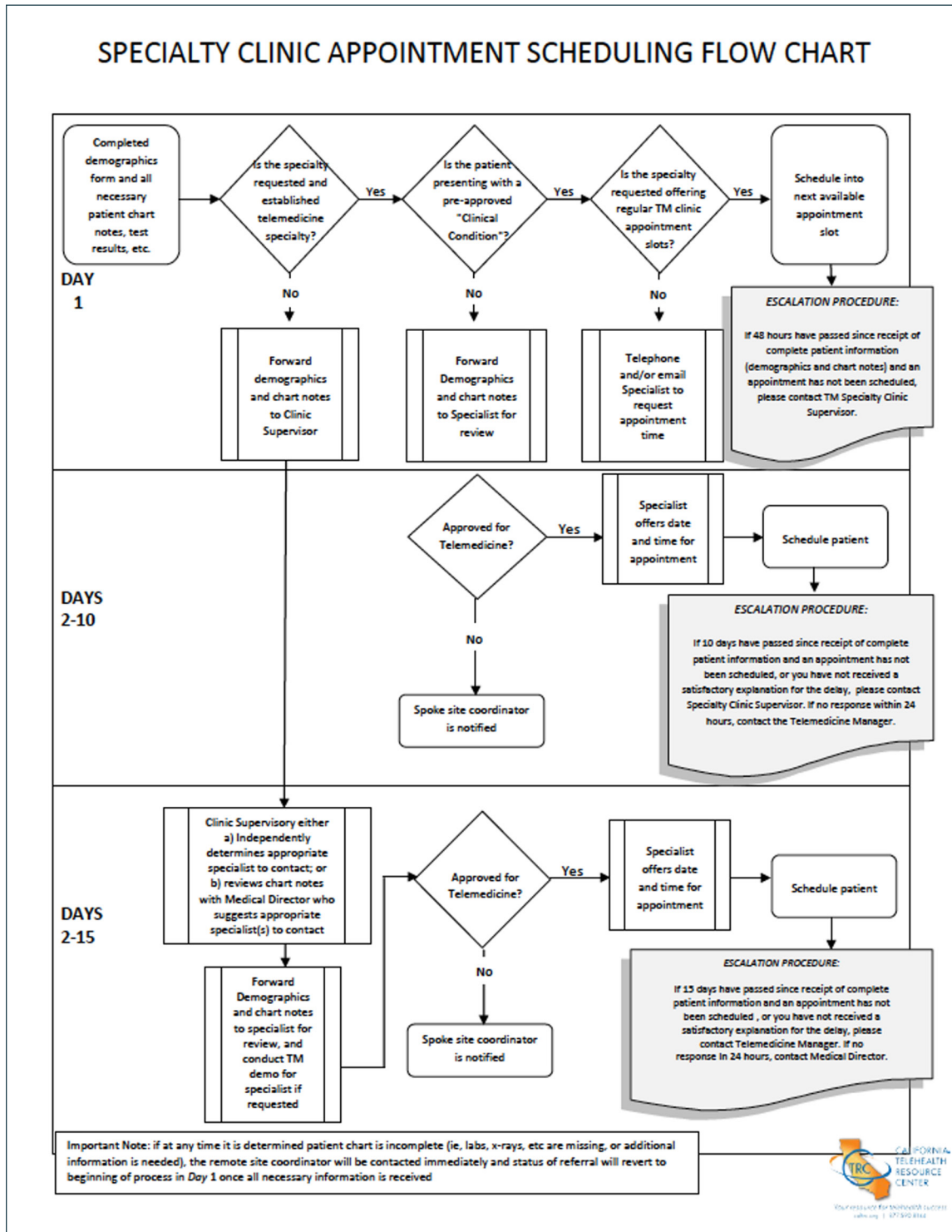
No tap water or swimming in lenses	-
No sleeping in contact lenses	-
No sharing or over wear	-
Reminder to remove lenses in the event of pain, blurred vision or a red eye	-

### Recommendations

How many CLs may be supplied?	Date when CL aftercare recommended?
Remind patient if contact lenses do not perform as expected, should remove them and contact the practice. Remind patient not to wear contacts if they feel unwell or sick.	
Other notes:	
Signature: GOC:	Date:

## Annexe 8

### Flux opérationnel (« workflow »), California Telehealth Resource Centers







CONSEIL  
INTERPROFESSIONNEL  
DU QUÉBEC

RASSEMBLER.  
ÉVOLUER.