

Les communications par courriel en pédiatrie : Les considérations éthiques et cliniques



English on page 163
Résumé en page 163

S Albersheim; Société canadienne de pédiatrie, comité de bioéthique

La principale intervention en médecine demeure la communication. Les communications directes constituent le mode de communication traditionnel, mais les courriels sont largement utilisés de nos jours en raison de leur efficacité et de leur faible coût. Cependant, cette forme de communication écrite est devenue si facile à utiliser qu'elle peut faire l'objet d'abus et de mésusages et avoir des ramifications cliniques, éthiques et même juridiques. Il est important de se souvenir que le courriel n'est pas un mode de communication privé, mais laisse des traces permanentes. Il suffit d'appuyer sur une simple touche pour le transmettre à des milliers de destinataires du monde entier. Le présent point de pratique contient la description de sept situations courantes dans lesquelles le courriel est utilisé en pédiatrie, les conséquences cliniques et éthiques de son utilisation et quelques suggestions pratiques.

L'UTILISATION COURANTE DU COURRIEL EN PÉDIATRIE

Les communications générales

Le courriel est couramment utilisé dans le cadre de communications autrefois établies par téléphone, par lettre ou par rencontre en personne. Cependant, puisque le courriel n'est pas confidentiel, il est judicieux d'éviter d'écrire des messages que vous ne rédigeriez pas sur une carte postale (1). Les avantages du courriel, qui justifient toute la puissance de ce mode de communication (telle que la capacité d'envoyer un message à de nombreux destinataires simultanément, de répondre immédiatement aux messages ou de modifier et de réacheminer des messages à d'autres), sont tous des secteurs d'abus potentiel (2). Il est essentiel de se montrer professionnel, respectueux et agréable dans les communications par courriel, de tenir compte de l'horaire des autres avant d'envoyer une réponse groupée et de garantir la confidentialité lors du réacheminement d'information. Cependant, même si le courriel assure pratiquement l'immédiateté d'une conversation, il ne transmet pas l'expression faciale, le contact oculaire, le langage corporel et le ton de la voix. Il risque donc d'être mal interprété, car les communications interpersonnelles reposent principalement sur des indices non verbaux plutôt que sur des mots pour transmettre la signification (3). Dans une situation au potentiel tendu, il faut s'assurer que la

signification du courriel est claire, parce qu'il est beaucoup trop facile de mal interpréter un commentaire spontané (4). En général, vous devez faire preuve de conservatisme dans ce que vous envoyez et de libéralisme dans ce que vous recevez (5).

Les consultations électroniques

Un pédiatre peut se servir du courriel pour communiquer un avis au sujet d'un patient, auquel cas une consultation officielle a eu lieu. Même si le mode de transmission de l'information est récent, la nature de la relation interprofessionnelle demeure inchangée. Le médecin traitant et le consultant ont tous deux des responsabilités professionnelles, éthiques et juridiques envers le patient, conformément aux normes de pratique acceptées. L'un des avantages de la consultation électronique provient du fait que le médecin traitant peut relire immédiatement la consultation et poser de nouvelles questions. La confidentialité du patient est également capitale. Toute communication de renseignements personnels en matière de santé doit respecter les lois provinciales et fédérales à l'égard du respect de la vie privée. Vous devez connaître le type de sécurité offert par votre serveur et savoir ce que vous pouvez faire pour accroître la confidentialité, l'authentification et l'intégrité des transmissions par courriel, tel que les pare-feu, le cryptage et les signatures numériques (6-8).

Les consultations électroniques « au pied levé »

Les pédiatres participent souvent à des contre-expertises officieuses ou à des consultations « au pied levé », demandant conseil à un médecin qui n'a pas examiné directement le patient ou consulté son dossier. Cette forme de consultation peut permettre d'obtenir des recommandations qu'on ne peut obtenir facilement dans les publications et représenter une tribune de formation et de meilleurs soins aux patients. Cependant, il se peut que l'information fournie soit incomplète ou inexacte, ou fondée sur des antécédents ou un examen physique biaisés. Elle peut donc donner lieu à des conseils non pertinents. Tant le pédiatre demandeur que le pédiatre consultant ont le devoir de prodiguer les meilleurs soins possible et de se montrer prudents à l'égard de cette forme de communication. Les consultations

électroniques « au pied levé » peuvent entraîner des dommages aux patients si l'information est inexacte et suscite des conseils erronés, et le courriel écrit peut être perçu comme une consultation officielle.

Les groupes de discussion électronique

Ce type de communication fournit une tribune de formation continue et favorise la collaboration avec d'autres pédiatres qui travaillent dans des secteurs de pratique similaires, tout autant que leur soutien. Les gestionnaires de messagerie sont similaires à d'autres types de communication intraprofessionnelle, telles que les publications de revues et les congrès universitaires. Les affichages dans des tribunes de discussion électronique peuvent porter sur des cas isolés et inclure des observations personnelles ou des intuitions cliniques. Tout comme dans les consultations électroniques « au pied levé », tant l'expéditeur que le destinataire doivent faire preuve de prudence, car les commentaires reposent souvent sur de l'information minimale ou inexacte et il n'existe pas de processus de révision par les pairs.

Les communications avec les patients ou leurs parents

De nombreux patients pensent que la correspondance par courriel peut constituer un mode de communication acceptable, notamment lorsqu'elle s'associe à une visite en cabinet (7,9-11). C'est le cas dans les situations où une relation existe déjà entre le médecin et ses patients et où on cherche à améliorer les communications et l'interaction entre eux, au profit du patient et de sa famille. Si le pédiatre donnait le mauvais conseil par voie électronique, ce serait comme s'il l'avait donné au patient en personne, ce qui peut causer des dommages au patient, éroder le lien de confiance et entraîner des poursuites. Par conséquent, le type d'information clinique qu'il convient de transmettre par courriel doit se limiter à des questions simples et non urgentes, au sujet de problèmes déjà diagnostiqués, et éviter d'aborder des sujets sensibles ou confidentiels (8,12-14). Même si les enfants d'aujourd'hui sont très avancés en informatique, les communications par courriel avec un enfant doivent être adaptées à son développement et éviter les sujets de nature délicate.

Les communications avec des personnes qui demandent des conseils médicaux, mais ne sont pas des patients

Les communications avec des personnes qui ne sont pas officiellement des patients, qui demandent des conseils au sujet d'un diagnostic, d'un pronostic ou d'un traitement, sont monnaie courante (15). Cependant, fournir ou sembler fournir un conseil médical, sans avoir d'abord procédé à l'anamnèse et à l'examen physique ou évalué les tests diagnostiques, est à la fois non éthique et non professionnel (8). Les communications avec des patients potentiels sont truffées d'erreurs, tant dans l'information fournie au médecin que dans les conseils subséquents transmis par le médecin. En plus du temps qui y est consacré, ce n'est pas un modèle de soins acceptable, car il contrevient aux normes professionnelles, éthiques et peut-être même juridiques. Il

convient de se souvenir que les médecins canadiens sont généralement agréés pour exercer dans une province ou un territoire donné. Ainsi, les courriels ne devraient être envoyés qu'aux patients du territoire de compétence autorisé du médecin (8).

Les courriels personnels

On peut sembler gagner du temps en n'ayant qu'une seule adresse de courriel, mais il est judicieux de séparer le courriel personnel de la correspondance professionnelle. Les employeurs et les fournisseurs de services peuvent avoir le droit légal de réviser les messages courriel qui passent dans leur système, et les courriels sont indélébiles, même après avoir été effacés (12).

LES SUGGESTIONS PRATIQUES

Les communications générales

- Soyez courtois, concis, ne vous attendez pas à une réponse immédiate et vérifiez le contenu, l'orthographe et la grammaire de votre courriel avant de l'envoyer. Soyez prudent avec les abréviations.
- Le courriel est un mode de communication moins officiel que la lettre. Ayez conscience du potentiel de malentendus.
- Les sujets délicats se règlent mieux en personne. N'envoyez pas de courriel ou n'y répondez pas lorsque vous êtes en colère. Attendez de vous être calmé (une règle empirique de 24 heures semble acceptable).
- Connaissez le type de sécurité offert par votre serveur et sachez ce que vous pouvez faire pour accroître la confidentialité, l'authentification et l'intégrité des transmissions par courriel, tel que les pare-feu, le cryptage et les signatures numériques (6-8).

Les consultations électroniques

- Les consultations électroniques peuvent être perçues comme des consultations officielles. Selon la complexité de l'état du patient, une consultation officielle écrite convient peut-être mieux.
- Lors d'une consultation, utilisez des identificateurs clairs du patient, mais soyez au fait de la sécurité de votre réseau de courriels.

Les consultations électroniques « au pied levé » et les groupes de discussion

- Si vous n'avez pas vu le patient, les conseils doivent se limiter à des commentaires d'ordre général au sujet d'une maladie, d'une modalité de traitement ou de recherches récentes. Envisagez d'inclure un avis de non-responsabilité dans vos courriels (demandez des suggestions à votre société d'assurance responsabilité).

Les communications avec les patients ou leurs parents

- Les politiques écrites doivent traiter de la manière de répondre aux questions, des personnes qui répondront aux courriels, du délai prévu avant la réponse, du mode de vérification de la réception du courriel, des pratiques

de rétention des documents et des limites de la confidentialité (8,12-14,16).

- Avant que les médecins commencent à communiquer par voie électronique avec les patients ou les parents, ceux-ci doivent être informés des risques et avantages potentiels des communications par courriel, de même que des politiques s'y rapportant.
- Les communications avec des patients doivent porter sur des troubles déjà diagnostiqués.
- Il faut maintenir une relation professionnelle par courriel, malgré le caractère familier de ce mode de communication.
- Les communications par courriel portant sur des questions d'ordre personnel ou sexuel sont à proscrire.

Les communications avec des personnes qui demandent des conseils médicaux, mais ne sont pas des patients

- Il n'est pas conseillé de répondre à des courriels non sollicités de personnes qui ne sont pas des patients ou des parents. Une réponse standard peut contenir les textes suivants :
 - « Le courriel ne remplace pas une évaluation médicale. Il n'est ni judicieux ni professionnel pour un médecin de fournir des conseils sans connaître les antécédents complets du patient et avoir procédé à son examen physique. »
 - « Je n'offre pas de conseils médicaux par courriel aux personnes qui ne sont pas mes patients. »
 - « Si vous désirez prendre rendez-vous, veuillez téléphoner à mon bureau, au (numéro de téléphone). » (14)

Les courriels personnels

- Il faut séparer les courriels personnels des courriels professionnels.

CONCLUSION

Les courriels comportent de nombreux avantages, mais également de nombreux dangers potentiels en milieu pédiatrique. Ils sont particulièrement utiles dans les communications courantes entre professionnels, lors de communications non urgentes simples avec les patients ou leurs parents, lors de certaines consultations officielles et dans le cadre de groupes de discussion électronique. Cependant, ils ne conviennent généralement pas aux consultations « au pied levé » ou aux communications avec

des personnes qui ne sont pas des patients. Avant d'entreprendre une correspondance par courriel avec quiconque, y compris les patients et les membres de la famille, il est essentiel de préparer une politique en matière de confidentialité pour le cabinet. Il est également essentiel d'examiner les politiques et règlements provinciaux, interprovinciaux, nationaux et internationaux d'organismes de gouvernance, tels que des organismes provinciaux de réglementation professionnelle, l'Association médicale canadienne (8) et votre société d'assurance responsabilité (p. ex., L'Association canadienne de protection médicale) (12). Enfin, souvenez-vous de la règle d'or : N'envoie pas aux autres ce que tu ne voudrais pas qu'on t'envoie (1).

RÉFÉRENCES

1. Solomon GL. E-mail etiquette. *Med Econ* 2001;78:61-6.
2. Purcell TJ. Enhancing electronic communication between team members by establishing best practices: A communications specialist's perspective. *Drug Inf J* 2001;35:35-40.
3. O'Brien JA. Netiquette: E-mail for group practices. *J Med Pract Manage* 2007;22:201-3.
4. Saul JM. E-mail etiquette: When and how to communicate electronically. *Cause/Effect* 1996;2:50-1.
5. Hambridge S. Netiquette guidelines. Intel Corporation, 1995. <www.ietf.org/rfc/rfc1855.txt> (consulté le 29 janvier 2010).
6. Kane B, Sands DZ. Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients. The AMIA Internet Working Group, Task Force on Guidelines for the Use of Clinic-Patient Electronic Mail. *J Am Med Inform Assoc* 1998;5:104-11.
7. Gerstle RS; American Academy of Pediatrics Task Force on Medical Informatics. E-mail communication between pediatricians and their patients. *Pediatrics* 2004;114:317-21.
8. Politique de l'Association médicale canadienne. Lignes directrices à l'intention des médecins au sujet des communications en ligne avec les patients. <www.cma.ca> (consulté le 29 janvier 2010).
9. Rosen P, Kwok CK. Patient-physician e-mail: An opportunity to transform pediatric health care delivery. *Pediatrics* 2007;120:701-6.
10. Neil RA, Mainous AG, Clark JR, Hagen MD. The utility of electronic mail as a medium for patient-physician communication. *Arch Fam Med* 1994;3:268-71.
11. Harris ED Jr. Electronic mail: A physician extender? *West J Med* 1997;166:123-5.
12. Ceresia P, Crolla DA. Utilisation du courrier électronique dans les communications avec les patients : les risques juridiques. Ottawa: L'Association canadienne de protection médicale, 2009.
13. American Medical Association: Guidelines for physician-patient electronic communications. Chicago: American Medical Association, 2001. <www.ama-assn.org/ama/pub/category/2386.html> (consulté le 29 janvier 2010).
14. DeVille K, Fitzpatrick J. Ready or not, here it comes: The legal, ethical, and clinical implications of e-mail communications. *Semin Pediatr Surg* 2000;9:24-34.
15. Eysenbach G, Dieppen TL. Responses to unsolicited patient e-mail requests for medical advice on the World Wide Web. *JAMA* 1998;280:1333-5.
16. Austin S. E-mail: So fast, so convenient, so...risky? *Nursing* 2006;36:76-7.

COMITÉ DE BIOÉTHIQUE

Membres : Docteurs Susan Albersheim, Vancouver (Colombie-Britannique); Kevin Coughlin, London (Ontario); Conrad Fernandez, Halifax (Nouvelle-Écosse); Bob Hilliard, Toronto (Ontario); Ellen Tsai (présidente), Kingston (Ontario); Pascale Gervais (représentante du conseil), Sainte-Foy (Québec)

Auteure principale : Docteure Susan Albersheim, Vancouver (Colombie-Britannique)

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement évalués, révisés ou supprimés, au besoin. Pour en obtenir la version la plus à jour, consultez la zone « Documents de principes » du site Web de la SCP (www.cps.ca/Francais/publications/Enonces.htm).