

VIRTUAL CARE PLAYBOOK

MARCH 2020

VIRTUAL CARE PLAYBOOK FOR CANADIAN PHYSICIANS

This playbook was written to help Canadian physicians introduce virtual patient encounters (aka telemedicine) into their daily practices. It is intended to be virtual care platform and vendor agnostic. It focuses on video visits, though phone calls and patient messaging are also categorized as virtual care. While not exhaustive, the playbook covers all key considerations to succeed at providing safe, effective and efficient care:

- **Fitting virtual care into your practice workflow**
- **Technology requirements**
- **Scope of practice — what problems can be safely assessed and treated**
- **“Webside” manner**
- **The virtual visit from beginning to end**

We recommend reading the entire playbook to optimize your use of a very valuable innovation in clinical practice.



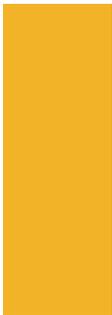
FITTING VIRTUAL CARE INTO YOUR PRACTICE WORKFLOW

For virtual visits to be effective, you must determine how to integrate them into your practice workflow.

If you limit your virtual care to written messaging with patients (asynchronous virtual care), fitting that in is easy because most messages to patients are substitutes for messages to staff that they then relay to a patient. But remember that conventional email is not sufficiently private for exchanges with patients, which is why its use is prohibited by law/regulation in some jurisdictions.

The first requirement for any synchronous (aka “real-time”) doctor–patient encounter is ensuring that the two parties are in the same place at the same time. While virtual care eliminates the need to be in the same place, the doctor and patient must still have an arrangement to meet at the same time (even if the patient has to first enter a “**virtual waiting room**”). That means that the same process for appointment booking applies, including having support staff to manage the arrangements

Remember: Conventional email is not sufficiently private for exchanges with patients, which is why its use is prohibited by law/regulation in some jurisdictions.



IN DETERMINING HOW TO SET A SCHEDULE THAT ACCOMMODATES VIRTUAL VISITS, TWO KEY VARIABLES WILL BE:

1. the proportion of your patient encounters that are booked well in advance as opposed to same day/next day
2. how much variability there is in the problems you assess and treat in your practice

At one extreme is a community family practice, which deals with a wide range of problems and often books patients the same day. In this case, virtual visits will have to be intermixed with in-person encounters in most half-days.

The other extreme would be a mental health practice where all visits can potentially be virtual. That allows you to choose whether you want to work any given half-day from home versus from a conventional office.



Many doctors will find that they can arrange their professional life so that at least some patient care hours can be when they are at home. Most will find that the advantages of that work flexibility will outweigh the need to have virtual care workstations at two locations.

A final consideration before introducing virtual care is patient education and consent. The most efficient way to educate patients is to direct them to a website with a clear explanation of the benefits, limitations and risks of virtual visits. (See Appendix A for a sample disclosure to patients.)

In terms of consent, **the more that a practice provides continuing primary or chronic disease care, the more value there is in getting written and enduring consent from the patient that you add to their medical record.** In contrast, one-time encounters in a consulting practice can more easily obtain a verbal consent and document it at the beginning of the consult.

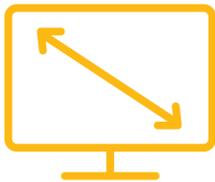
(See Appendix A for a sample written consent form and sample consent entries in charts.)

TECHNOLOGY REQUIREMENTS

The technology to provide virtual visits is widely available, and creating a full-featured workstation is cost-effective.

HARDWARE COMPONENTS

- Adequate screen space — Physicians who work at computer screens during patient encounters are generally using screens that are too small to optimize productivity. **Virtual visits then require additional screen space to accommodate the patient video image.** Best results usually require dual-screen setups, which recent computers can easily manage.
- High-definition video camera with microphone — Laptop computers are tempting because they have screens, cameras and speakers. However, the screens are too small (see above) and the camera's resolution is too low. **Invest in a good camera (about \$100) and position it on a desktop screen so that it's right above the image of the patient.**
- Good-quality speakers or earphones/headphones — Because patient devices and connections have varying sound quality, good audio can help you hear them properly. **While earphones/headphones are visibly intrusive, they prevent the patient being overheard by other people,** which adds privacy in physician work environments that have substandard sound insulation.
- Secure USB drive — If you cannot save and edit third-party forms through your electronic medical record (EMR), you will need secure electronic storage for incoming forms and the copies that you complete and sign. **Use a USB key that automatically encrypts the data it stores (about \$50) and secure it with a strong password (a random sequence of 12 or more characters).**



SUFFICIENT
SCREEN SPACE



HIGH DEFINITION
VIDEO CAMERA
AND MIC



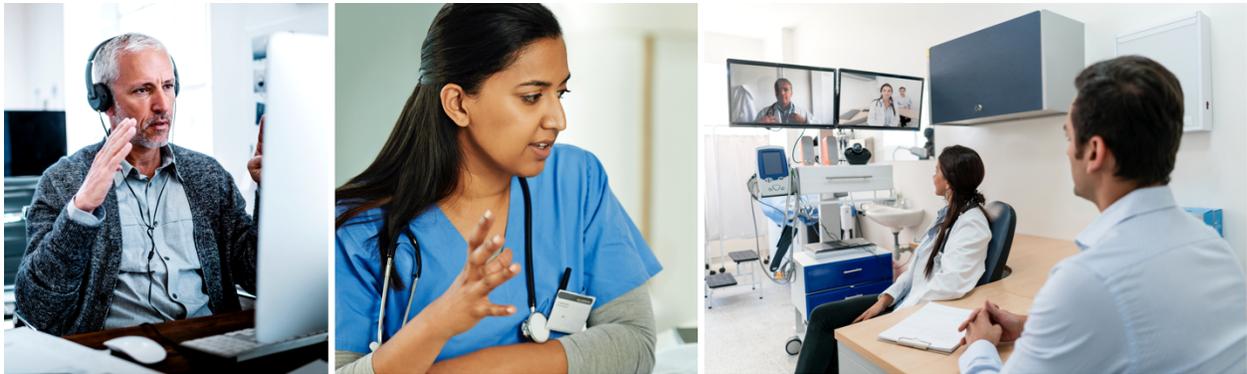
QUALITY
SPEAKERS,
EARPHONES,
HEADPHONES



SECURE
USB

SOFTWARE COMPONENTS

If you want to provide care via written messaging with patients, you will require software that secures the messages because conventional email cannot safeguard privacy. If secure messaging is not available within your EMR, you will have to look for third-party solutions. You will also have to collect patient emails and obtain consent to use email.



Videoconferencing software is the foundation of virtual visits. For physicians, your key decision is whether to use general videoconferencing tools with adequate security (e.g., Zoom, Skype for Business) or software “platforms” designed specifically for health care. **There are advantages to each:**

- General videoconferencing is widely available, there are versions for every computer and mobile device, and the platforms are supported by large companies that provide reliable service and can handle sudden surges in use (e.g., during pandemics)
- Health care specific platforms are designed for virtual visits, have less configuration complexity and may integrate into your EMR.

Note that general videoconferencing software requires careful configuration to protect patient privacy.

Look carefully at the settings to:

- disable any recording of “meetings” with patients
- ensure that only one patient can enter a meeting at a time and/or that no patient can enter without specific permission from you

Considerations for doctors who do not have these resources are addressed in Appendix B, as is guidance on how to electronically manage third-party forms activity.

SCOPE OF PRACTICE

— WHAT PROBLEMS CAN BE SAFELY ASSESSED AND TREATED

Physician regulators all adhere to the same concept when it comes to virtual visits: a physician must not compromise the standard of care. That means that if a patient seen virtually provides a history that dictates a physical examination manoeuvre that cannot be executed remotely, the physician must redirect the patient to an in-person assessment.

For this reason, the scope of virtual practice is presently limited to encounters that require only history, gross inspection and/or data that patients can gather with cameras and common devices (e.g., glucometers, home blood pressure machines, thermometers and scales). **In practical terms, you can safely use virtual care to:**

- assess and treat mental health issues
- assess and treat many skin problems (photos submitted in advance provide resolution that is much better than the resolution of even a high-quality video camera)
- assess and treat urinary, sinus and minor skin infections (pharyngitis too if you can arrange throat swabs)
- provide sexual health care, including screening and treatment for sexually transmitted infections, and hormonal contraception
- provide travel medicine
- assess and treat conditions monitored with home devices and/or lab tests (e.g., hypertension, lipid management, thyroid conditions and some diabetes care; in-person consultations will still be needed for some exam elements)
- review lab, imaging and specialist reports
- conduct any other assessments that do not require palpation or auscultation

In contrast, the problems that are currently **not amenable to virtual care** include any new and significant emergency symptoms such as chest pain, shortness of breath and loss of neurologic function. They also include ear pain, cough, abdominal/gastrointestinal symptoms, musculoskeletal injuries or conditions, most neurological symptoms and congestive heart failure.



Note that the normal requirement for physical examination can be waived if doing so is truly in the patient's best interests, such as:

- during contagious disease outbreaks
 - when the patient has temporarily limited mobility or lack of transportation
-

“WEBSITE” MANNER

It is easy to overlook the fact that conventional physician offices provide many visible cues that assure patients that they are in a professional office to see a medical doctor. Most of those cues are absent in virtual care.

In addition, because video connections do not allow patients to see either the doctor's screen or the doctor's surroundings, the patient will not know where your gaze has gone when you are not looking them in the eye. That impairs your ability to engage sufficiently to win patient trust, which is particularly important when you do not have an existing relationship.

Still, accumulating research provides reassuring evidence that patient outcomes and satisfaction after virtual visits are equal to conventional encounters.

KEY RECOMMENDATIONS

- Place your workstation in a location that protects the patient exchange from being seen, overheard or interrupted by others. That includes ensuring that there is no visibility of your screen(s) through a window.
- Use a professional/neutral backdrop and good lighting and wear a white coat. While many doctors resist wearing white coats, research shows that patients of all ages prefer their doctors to wear white coats and it reinforces for them that you are a health professional.
- If you use a separate web camera, position it so that the camera is directly above the computer window with the patient's video image. This allows you to always be looking directly at the patient.
- Eliminate all distractions from your computer and surroundings. In particular, turn off all visible and audible computer notifications, which create noticeable distraction.
- Make extra effort to engage with the patient at all times and assure them that they have your full attention. This includes eye contact, body language and attentiveness.
- Collect/create patient education texts and weblinks to share after the encounter to replace what you can show to patients when you are seated in the same room.

THE VIRTUAL VISIT FROM BEGINNING TO END

The preceding sections should prepare you well for virtual visits. However, there are still several steps to follow with each and every visit to ensure optimal safety and efficiency:

Prepare the patient for the visit, which includes everything your office does for a conventional visit:

- record/update patient demographic elements
- verify the patient's health insurance card
- note the reason for visit
- add any photos submitted in advance (particularly for skin complaints and sore throats)

Also try to collect consent to use video conferencing if this is the patient's first time. Ideally, these tasks should be delegated to office staff to complete before the video connection begins.

At the beginning of the video connection with the patient, perform the following verifications, disclosures and consent actions (*see Appendix A for suggested text*):

- Authenticate the patient's identity — if you already know the patient by sight, that will suffice. But if it's a first encounter, ask the patient to hold up a piece of valid photo ID to the camera to confirm who they are.
- Confirm that the patient is in a province/territory where you hold a licence and billing number — physicians usually must be licensed where the patient is located, and governments do not issue billing numbers to doctors without licences in their jurisdiction, so ask the patient which city and province/territory they are in and record that in the chart.

Ask the patient the following things:

- Ask whether they are in an appropriately private location. If they are, record their response in the record. If not, arrange for them to quickly change locations (parked cars are a common fallback) or reschedule the visit.
- Ask whether other persons are present off camera (always assume that there are, particularly with mature minors).

-
- Disclose the risks of a virtual visit and obtain verbal consent. Record consent in the chart.
 - At the conclusion of the virtual visit, make extra effort to confirm the patient’s understanding of the assessment and plan, then arrange to send any prescriptions to pharmacies and any requisitions or referrals to the patient or the appropriate office/facility.
 - Complete the encounter note for the virtual visit, following the same standard as for a conventional visit.
 - Bill the government health plan the appropriate fee code(s) for the virtual visit. The health plan and/or your provincial/territorial medical association can advise you on billing rules and any specific fee codes for virtual care.
 - If necessary, complete, process and submit any forms associated with the visit.
-



WHILE VIRTUAL CARE IS NEW TO MOST PHYSICIANS, THE LEARNING CURVE TO GAIN COMPETENCE IS SHORT AND GRADUAL.

By following the guidance in this playbook, you should be able to integrate this innovation into your practice in a way that improves access for patients and work flexibility for you.

APPENDIX A – SAMPLE DISCLOSURES, CONSENT AND CHART TEMPLATES

Sample Disclosure for Practice Website during the COVID-19 Pandemic

This disclosure has been created for use specifically during the COVID-19 pandemic. It can easily be edited for use in other circumstances.

Our clinic is starting to offer virtual care. This means that we will be using video and audio technologies for some patient visits rather than asking all patients to come into our office. Some of these technologies are provided by the province or territory. Others have been provided by vendors like Google or Apple to help make discussions with your care provider as easy as possible during these difficult times. Some health concerns can be addressed with virtual care alone, but in some cases your doctor may ask you to visit a hospital or other health care facility if necessary, for a physical examination.

We do our best to make sure that any information you give to us during virtual care visits is private and secure, but no video or audio tools are ever completely secure. There is an increased security risk that your health information may be intercepted or disclosed to third parties when using video or audio communications tools.

To help us keep your information safe and secure, you can do the following:

- Understand that emails, calls or texts you receive are not secure in the same way as a private appointment in an exam room.
 - Use a private computer/device (i.e., not an employer's or third party's computer/device), secure accounts and a secure Internet connection. For example, using a personal and encrypted email account is more secure than using an unencrypted email account, and your access to the Internet on your home network will generally be more secure than an open guest Wi-Fi connection.
-

You should also understand that electronic communication is not a substitute for in-person communication or clinical examinations, where appropriate, or for attending the emergency department when needed (including for any urgent care that may be required).

If you are concerned about using video or audio tools for virtual care, you can ask our office to arrange for you to visit a different health care provider or another health care centre where you can be seen in person. However, please note that visiting a health care provider in person comes with a higher risk of coming into contact with COVID-19 and the possibility of spreading the virus.

By providing your information, you agree to let us collect, use or disclose your personal health information through video or audio communications (while following applicable privacy laws) in order to provide you with care.

In particular, the following means of electronic communication may be used [identify all that apply]:

- Email:
- Videoconferencing (Zoom, Skype, Facetime, etc.):
- Text messaging (including instant messaging):
- Website/portal:
- Other (specify):

From OntarioMD

www.ontariomd.ca/pages/virtual-care-tools-for-physician-practices-to-help-practices-contain-the-spread-of-2019-ncov.aspx#3

CMPA CONSENT AND DISCLOSURE FORM FOR ELECTRONIC COMMUNICATIONS

The Canadian Medical Protective Association (CMPA) provides a comprehensive disclosure and consent form that covers video, audio and messaging communication. It is particularly suited for continuing care practice.

https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/advice-and-publications/risk-management-toolbox/com_16_consent_to_use_electronic_communication_form-e.pdf

VERBAL DISCLOSURE FOR VIRTUAL CARE RISKS AND BENEFITS

Virtual care has some privacy and security risks that could allow your health information to be intercepted or unintentionally disclosed. We want to make sure you understand this before we proceed.

In order to improve privacy and confidentiality, you should be in a private setting and should not use an employer's or someone else's computer/device as they may be able to access your information.

If you want more information, please [ask and/or check the link on our website/confirmation email, etc.]. If we determine during the visit that you require a physical exam you will need to be assessed in person. You should also understand that virtual care is not a substitute for attending the emergency department if urgent care is needed.

Are you OK to continue?

Adapted from Virtual Care – Quick Start Guide from *Doctors of BC Doctors Technology Office*

https://www.doctorsofbc.ca/sites/default/files/dto_virtual_care_quick_start_guide.pdf

SAMPLE TEMPLATE FOR ENCOUNTER NOTE IN PATIENT CHART

- Authenticated the patient identity visually [from ongoing relationship OR with comparison to valid photo ID]
- Patient confirmed that they are in a private location and using their own communication device
- Disclosed to the patient my geographic location and patient states that they are in [City/Town], [Province/Territory]
- Informed verbal consent was obtained from this patient to communicate and provide care using virtual and other telecommunications tools. The risks related to unauthorized disclosure or interception of personal health information have been explained to the patient and they have been informed about steps they can take to help protect their information. We have discussed that care provided through video or audio communication cannot replace the need for physical examination or an in-person visit for some disorders or urgent problems, and the patient understands the need to seek urgent care in an emergency department as necessary.

APPENDIX B — PROVIDING VIRTUAL CARE FROM A REMOTE LOCATION

FOR DOCTORS WITHOUT EXISTING REMOTE ACCESS TO EMR SYSTEMS IN THEIR OFFICE

Physicians without remote access to EMR systems face a significant challenge providing virtual care that meets professional standards when they are working from a remote location.

Specific tools that you will require if you want to try to overcome the lack of a comprehensive EMR with remote access include the following:

- Secure patient communication — Arranging an appointment with a patient and communicating with them regarding appointment-related items (e.g., arrangements for tests and referrals, incoming results) requires secure channels. Phone calls are fine but secure electronic messaging with patients offers valuable efficiency and makes it easy to share virtual visit “meeting” weblinks.
- Outgoing prescriptions/requisitions and incoming reports — Communication with other points of care (pharmacies, labs, imaging, other physicians, etc.) presents the same challenges in virtual care as in conventional care. If you want to work remotely from your regular office infrastructure and information systems, you will need one of the following:
 - fax capacity (a machine or Internet faxing service)
 - secure messaging that can manage incoming/outgoing documents
- Patient records — Alternatives to remote EMR access are complex, laborious to use, and introduce privacy risk. Seek assistance from a trustworthy consultant and advice from the CMPA if you want to create separate patient records that you use remotely.

MANAGING THIRD-PARTY FORMS FROM REMOTE LOCATIONS

Even physicians with comprehensive EMRs still perform one activity with paper and pen: the completion of third-party forms.

If you plan to spend a significant part of your time providing virtual care remotely, consider acquiring document management software that allows you to process a scanned or photographed form, then complete, sign and encrypt it in a password-protected PDF document. Adobe and other companies offer subscription versions (about \$25/mo) that provide the functionality you need to securely perform these tasks. In contrast, free versions are usually less efficient and are more likely to pose a security risk to your systems and documents.

ABOUT THE AUTHOR

Dr. Mark Dermer is a telemedicine primary care physician and health care consultant. He worked as a community family physician from 1992 to 2018 and was the founder and lead physician of an 11-doctor practice in Ottawa that is recognized as a Canadian leader in innovative, high-quality care. He also has experience in acute hospital and nursing home care.

Since 1996, Dr. Dermer has provided strategic advice, clinical expertise, program development, research and communications for organizations and clients in a wide variety of health care environments. His consulting work focuses on enhancing the quality, safety and efficiency of care through innovation, optimization of information systems and the measurement of outcomes.

Dr. Dermer has also worked as a clinical advisor and physician educator for a subsidiary of the Canadian Medical Association (CMA), served as a senior medical advisor to Canada Health Infoway and was medical director and chief privacy officer at Dialogue Technologies. He holds an MD from McGill University.



GUIDE SUR LES SOINS VIRTUELS

MARS 2020

GUIDE SUR LES SOINS VIRTUELS POUR LES MÉDECINS CANADIENS

Le présent guide a été mis au point pour aider les médecins canadiens à intégrer les consultations virtuelles des patients (la télémédecine) à leur pratique. Destiné à fournir des conseils sur les soins virtuels, il n'est rattaché à aucun fournisseur. Le guide porte principalement sur les consultations virtuelles, quoique les soins virtuels englobent également les consultations téléphoniques et les messages électroniques transmis aux patients. Sans être exhaustif, il couvre les principaux facteurs à considérer pour la prestation efficace de soins efficaces et sans danger :

- **Intégration des soins virtuels au déroulement du travail en clinique**
- **Besoins technologiques**
- **Champ d'exercice : problèmes de santé évaluables et traitables à distance**
- **Bonnes pratiques en soins virtuels**
- **Étapes d'une consultation virtuelle**

Il est recommandé de lire tout le document pour profiter au maximum de cette précieuse innovation en médecine clinique.



INTÉGRATION DES SOINS VIRTUELS AU DÉROULEMENT DU TRAVAIL EN CLINIQUE

Pour que vos consultations virtuelles soient efficaces, vous devez trouver un moyen de bien les intégrer à votre pratique.

Si l'offre de soins virtuels se limite à des messages écrits aux patients (communications asynchrones), il est facile de l'intégrer, puisque la plupart de ces messages se substituent essentiellement à ceux relayés par le personnel. Mais n'oubliez pas que les courriels standard ne répondent pas aux normes de confidentialité établies pour les échanges avec des patients, ce pour quoi d'ailleurs ils sont interdits par la loi dans certaines provinces et certains territoires.

La règle d'or de tout échange synchrone (en « temps réel ») entre médecin et patient est que les deux parties doivent se trouver au même endroit au même moment. Bien que les soins virtuels éliminent le besoin d'être au même endroit, le médecin et le patient doivent encore s'entendre sur l'heure de la consultation (même si le patient entre d'abord dans une « **salle d'attente virtuelle** »). Par conséquent, la procédure habituelle de prise de rendez-vous s'applique, y compris pour les aspects gérés par le personnel de soutien.

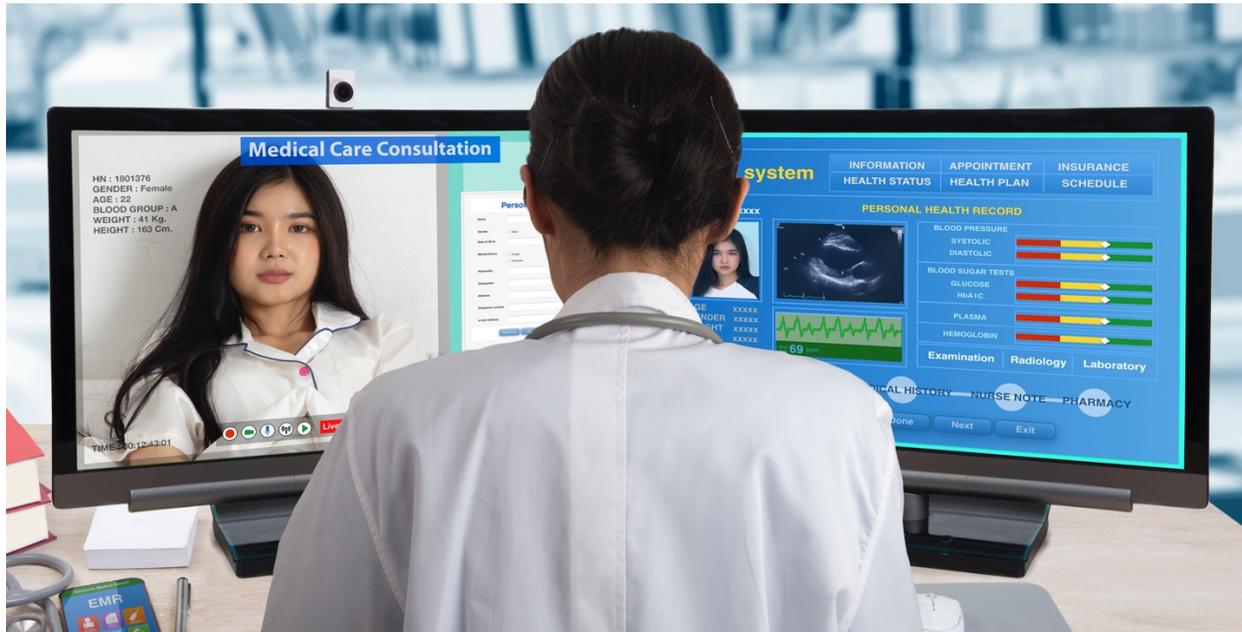
Mais n'oubliez pas que les courriels standard ne répondent pas aux normes de confidentialité établies pour les échanges avec des patients, ce pour quoi d'ailleurs ils sont interdits par la loi dans certaines provinces et certains territoires.

AVANT D'ÉTABLIR L'HORAIRE DES CONSULTATIONS VIRTUELLES, IL FAUT CONSIDÉRER DEUX GRANDES VARIABLES, SOIT :

1. la proportion des rendez-vous pris longtemps à l'avance et des rendez-vous pris le jour même ou la veille;
2. la diversité des problèmes de santé évalués et traités.

D'un côté du spectre, il y a les médecins de famille en milieu communautaire, qui traitent une panoplie de problèmes de santé et reçoivent souvent des patients sans rendez-vous. En ces circonstances, les demi-journées seront composées d'un mélange de consultations virtuelles et de consultations en personne.

À l'autre bout du spectre, il y a les praticiens en santé mentale, dont toutes les consultations peuvent théoriquement se faire à distance. Il est donc tout à fait possible, pour une demi-journée donnée, de travailler de la maison au lieu d'aller au bureau.



De nombreux médecins trouveront qu'il est facile d'organiser leur vie professionnelle pour que certaines heures de soins aux patients se fassent de la maison. Et la plupart considéreront que les avantages de cette flexibilité surpassent les inconvénients de devoir installer un poste de travail à deux endroits différents.

Enfin, avant de vous lancer dans les consultations virtuelles, pensez à comment vous transmettez l'information aux patients et obtiendrez leur consentement. Le moyen le plus efficace d'expliquer les soins virtuels aux patients est de les renvoyer à un site Web où sont clairement décrits les avantages, les limites et les risques que comporte cette pratique. (Voir l'exemple de déclaration à l'annexe A.)

Pour ce qui est du consentement, **plus une clinique fournit de soins primaires continus ou de soins pour les maladies chroniques, plus il est important d'obtenir le consentement écrit et durable du patient et de l'ajouter à son dossier médical.** À l'inverse, lorsqu'il est question de consultations ponctuelles et de services-conseils, il est facile d'obtenir un consentement verbal en début de discussion et d'ajouter une simple note au dossier. (Voir les exemples portant sur le consentement et la prise de note au dossier à l'annexe A.)

BESOINS TECHNOLOGIQUES

Non seulement les technologies qui sous-tendent les consultations virtuelles sont-elles largement accessibles, mais il est rentable d'installer un poste de travail complet à domicile.

MATÉRIEL

- Écran de bonne taille – Lors des consultations, les médecins utilisent généralement un écran trop petit, ce qui entrave la productivité. **Lorsqu'il s'agit d'une consultation virtuelle, il faut plus d'espace à l'écran pour la fenêtre où s'affichera la vidéo du patient.** L'idéal – et c'est possible avec la plupart des ordinateurs récents – est d'utiliser deux écrans.
- Webcam (aussi appelée webcam) haute définition et microphone – Les ordinateurs portatifs sont tentants, puisqu'ils sont munis d'un écran, d'une caméra et de haut-parleurs intégrés. Mais l'écran est trop petit (voir plus haut), et la résolution de la caméra est trop basse. **Procurez-vous plutôt une caméra de qualité (environ 100 \$) que vous installerez sur un écran d'ordinateur de bureau, juste au-dessus de la fenêtre vidéo du patient.**
- Haut-parleurs, écouteurs ou casque d'écoute de qualité – Comme la qualité du son peut varier selon l'appareil et la connexion Internet du patient, il est important d'avoir un bon équipement audio. **Les écouteurs et les casques d'écoute peuvent être dérangeants visuellement, mais ils protègent le patient des oreilles indiscrètes,** ce qui assure la confidentialité si jamais l'insonorisation de la pièce où se trouve le médecin fait défaut.
- Clé USB sécurisée – Si vous ne pouvez pas sauvegarder et modifier des formulaires provenant de tiers dans le système de dossier médical électronique (DME), vous devrez enregistrer les formulaires reçus et vos copies remplies et signées sur un périphérique de stockage. **Choisissez une clé USB qui crypte automatiquement les données (environ 50 \$) et protégez-la au moyen d'un robuste mot de passe (une séquence aléatoire d'au moins 12 caractères).**



ÉCRAN DE
BONNE TAILLE



WEBCAM HAUTE
DÉFINITION ET
MICROPHONE



HAUTE-PARLEURS,
ÉCOUTEURS OU
CASQUE D'ÉCOUTE
DE QUALITÉ



CLÉ USB
SÉCURISÉE

LOGICIELS

Si vous voulez que les soins virtuels prennent la forme d'échanges de messages électroniques, vous aurez besoin d'un logiciel de messagerie sécurisée, puisque les courriels n'offrent pas un degré de confidentialité suffisant.

Si votre système de DME n'est pas doté de messagerie sécurisée, vous devrez vous tourner vers des solutions externes. Vous devrez alors prendre les courriels des patients et obtenir leur consentement avant d'utiliser ce moyen de communication.



Les logiciels de vidéoconférence sont au cœur des consultations virtuelles. Le tout est de décider s'il convient de recourir à un outil général adéquatement sécurisé (comme Zoom ou Skype Entreprise), ou s'il vaut mieux opter pour une « plateforme » logicielle conçue exprès pour les soins de santé. **Chaque catégorie a ses avantages.**

- Outil général – Largement accessible, compatible avec tout type d'ordinateur ou d'appareil mobile, produit par une grande société qui offre un service fiable pouvant supporter les pics d'utilisation (pendant une pandémie, par exemple).
- Plateforme pour soins de santé – Conçue spécifiquement pour les consultations virtuelles, configuration peu complexe, potentiel d'intégration à votre système de DME.

Notez que si vous choisissez un outil général, il faut prendre soin de le configurer de manière à protéger la confidentialité des renseignements personnels des patients. **Voici les paramètres à surveiller :**

- La fonction d'enregistrement doit être désactivée pour qu'aucune trace des consultations des patients ne subsiste.
- Un seul patient à la fois peut se connecter à une consultation virtuelle, et aucun ne peut le faire sans votre autorisation.

Si vous prévoyez offrir des consultations virtuelles à partir d'un endroit autre que votre bureau habituel, d'autres critères s'ajoutent. Vous devez les respecter, car l'efficacité du service et le respect des normes réglementaires en dépendent. **Pour ce faire, vous pouvez normalement combiner les moyens suivants :**

- Obtenez un accès à distance au système de DME pour la gestion des rendez-vous, la messagerie transmise au sein du cabinet et aux patients, ainsi que l'échange de documents.
- Mandatez du personnel de bureau pour recevoir et transmettre des documents ainsi que pour effectuer d'autres tâches déléguées par messagerie dans le système de DME.

Les facteurs à considérer pour les médecins qui n'ont pas accès à ces ressources sont répertoriés à l'annexe B. Vous y trouverez également des conseils pour la gestion électronique des formulaires de tiers.

CHAMP D'EXERCICE :

PROBLÈMES DE SANTÉ ÉVALUABLES ET TRAITABLES À DISTANCE

Les organismes de réglementation de la profession médicale adhèrent tous au même principe en matière de consultations virtuelles : un médecin ne doit jamais mettre en péril la diligence appropriée. Par exemple, si un patient évalué virtuellement a des antécédents qui nécessitent un examen physique ne pouvant pas se faire à distance, le médecin doit rediriger ce patient vers des services en personne.

Autrement dit, le champ d'exercice virtuel se limite pour le moment aux cas dont l'évaluation peut se faire à partir des antécédents médicaux, d'une inspection visuelle sommaire ou de données que le patient est en mesure de recueillir au moyen d'une caméra ou d'un appareil à la maison (glucomètre, tensiomètre, thermomètre, pèse-personne). **Concrètement, il est donc possible d'évaluer et de traiter sans danger les cas suivants par voie virtuelle :**

- Problèmes de peau divers (les photos envoyées à l'avance offrent une résolution bien supérieure à ce que les meilleures webcams permettent)
- Infections urinaires, infections des sinus, infections mineures de la peau (et pharyngites, si vous arrivez à obtenir une culture de gorge)
- Santé sexuelle, dépistage et traitement des infections transmises sexuellement (ITS), contraception hormonale
- Médecine des voyages
- Problèmes chroniques surveillés à l'aide d'un appareil à la maison ou de tests en laboratoire (hypertension, gestion des lipides, affections de la thyroïde, certaines formes de diabète; certains éléments d'examen nécessiteront quand même une consultation en personne)
- Analyse de rapports de laboratoire, d'imagerie ou de spécialistes
- Toute autre évaluation qui ne requiert aucune palpation ou auscultation

En revanche, d'autres problèmes ne sont **pas encore traitables par voie virtuelle** : nouveaux symptômes urgents et importants (douleurs thoraciques, essoufflement ou perte des fonctions neurologiques), otalgie, toux, symptômes abdominaux ou gastro-intestinaux, maladies et blessures musculosquelettiques ainsi que la plupart des symptômes neurologiques et d'insuffisance cardiaque congestive.



Notez que les exigences habituelles en fait d'examens physiques peuvent être assouplies, pourvu que ce soit dans l'intérêt supérieur du patient :

- pendant les épidémies de maladies contagieuses;
- lorsque, de façon temporaire, un patient est privé de transport ou se trouve en situation de mobilité réduite.

BONNES PRATIQUES EN SOINS VIRTUELS

Il est facile d'oublier qu'on trouve dans un cabinet de médecin traditionnel de nombreux supports visuels qui indiquent au patient qu'il s'agit bien d'un service médical professionnel. Ces supports visuels sont pour la plupart absents en contexte de soins virtuels.

Par ailleurs, comme le patient ne voit pas l'écran de son interlocuteur ni l'environnement où il se trouve, il risque de se demander ce que vous faites quand vous détournez le regard. Si vous n'interagissez pas comme il se doit, la confiance que vous porte le patient pourrait en souffrir, surtout si vous n'avez pas de relation préexistante avec lui.

Cela dit, un nombre grandissant d'études indiquent qu'en matière de consultations virtuelles, la satisfaction du patient et les résultats sont équivalents à ce que l'on obtient par des consultations en personne.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- Installez votre poste de travail là où le patient ne risque pas d'être vu, entendu ou interrompu. Assurez-vous que personne n'a une vue sur votre ou vos écrans depuis une fenêtre.
- Utilisez un bon éclairage et une toile de fond d'aspect professionnel et neutre. Portez aussi un sarrau; si beaucoup de médecins ont des réticences quant à ce vêtement, des études montrent pourtant que les patients de tout âge le voient comme un symbole de professionnalisme dans le domaine de la santé.
- Si vous utilisez une webcam non intégrée, arrangez-vous pour que celle-ci soit installée juste au-dessus de la fenêtre vidéo du patient. Ainsi, vous pourrez regarder ce dernier directement.
- Éliminez toute distraction, que ce soit sur votre ordinateur ou dans votre environnement immédiat. En particulier, désactivez toutes les notifications informatiques visuelles et sonores, qui créent une distraction notable.
- Faites un effort pour avoir une attitude engageante et rassurante en tout temps, que ce soit par un contact visuel, votre langage corporel ou l'attention que vous portez au patient.
- Créez ou rassemblez des documents explicatifs et des hyperliens à envoyer au patient après le premier rendez-vous pour les choses que vous lui montreriez normalement en personne dans votre bureau.

ÉTAPES D'UNE CONSULTATION VIRTUELLE

Les sections précédentes devraient bien vous préparer aux consultations virtuelles. Toutefois, afin de maximiser la sécurité et l'efficacité de chaque consultation, de nombreuses étapes doivent être suivies.

Préparez la consultation virtuelle du patient comme s'il s'agissait d'une consultation en personne :

- Prenez note des caractéristiques démographiques du patient ou mettez-les à jour.
- Vérifiez la carte d'assurance maladie du patient.
- Notez la raison de la consultation.
- Ajoutez au dossier toute photo envoyée à l'avance (surtout en cas de problèmes cutanés ou d'angine).

S'il s'agit de la première consultation virtuelle du patient, obtenez son consentement pour la vidéoconférence. Cette tâche devrait idéalement être réalisée par le personnel de la clinique avant la consultation.

Au début de la connexion vidéo, faites les vérifications et les déclarations suivantes, et obtenez le consentement du patient (*voir les exemples de texte à l'annexe A*) :

- Validez l'identité du patient – Si vous avez déjà vu le patient, une identification visuelle suffit. Autrement, demandez-lui de présenter à la caméra une pièce d'identité valide avec photo pour confirmer son identité.
- Vérifiez si le patient se trouve dans une province ou un territoire pour lequel vous détenez un permis d'exercice et un numéro de facturation – Habituellement, les médecins doivent être autorisés à exercer dans la région où se trouvent les patients; sans cette autorisation, les gouvernements ne leur fournissent pas de numéro de facturation. Demandez au patient de nommer la ville ainsi que la province ou le territoire où il se trouve, et inscrivez ces renseignements dans son dossier.

Faites également les vérifications suivantes :

- Demandez au patient s'il se trouve dans un endroit privé. Si oui, notez cette information dans le dossier. Autrement, demandez-lui de changer d'endroit (une voiture stationnée est une solution de rechange courante) ou reportez la consultation.
 - Vérifiez si d'autres personnes sont présentes hors du champ de la caméra (présumez toujours que c'est le cas, en particulier lorsque le patient est un mineur mature).
-

- Présentez les risques associés à une consultation virtuelle et obtenez le consentement verbal du patient. Notez-le dans le dossier.
 - À la fin de la consultation, redoublez d'efforts pour vérifier que le patient a compris l'évaluation et le plan de traitement établi, puis planifiez l'envoi d'ordonnances à la pharmacie et de demandes de consultation au patient, à la clinique ou à l'établissement approprié.
 - Rédigez vos notes sur la consultation virtuelle comme vous le feriez pour une consultation en personne.
 - Facturez le régime public d'assurance maladie à l'aide du ou des codes de facturation appropriés pour la consultation virtuelle. Les responsables du régime et votre association médicale provinciale ou territoriale peuvent vous conseiller quant aux règles de facturation et aux codes à utiliser pour ce faire.
 - Au besoin, remplissez, traitez et envoyez les formulaires connexes pertinents.
-



LES SOINS VIRTUELS SONT NOUVEAUX POUR LA PLUPART DES MÉDECINS, MAIS LEUR APPRENTISSAGE EST RAPIDE ET GRADUEL.

Les conseils du présent guide devraient vous aider à intégrer ce type de soins à votre pratique de façon à améliorer l'accès des patients et votre flexibilité au travail.

ANNEXE A — EXEMPLES DE DÉCLARATION, DE CONSENTEMENT ET DE PRISE DE NOTES AU DOSSIER

Exemple de déclaration à publier sur le site Web de votre clinique pendant la pandémie de COVID-19

Notre clinique offre maintenant des soins virtuels. Ainsi, plutôt que de vous présenter en personne, vous pourriez être appelé à consulter au moyen de technologies audio et vidéo. Certaines de ces technologies ont été fournies par les autorités provinciales ou territoriales, tandis que d'autres viennent de fournisseurs comme Google ou Apple. Elles ont pour but de faciliter le plus possible vos conversations avec votre fournisseur de soins de santé en ces temps difficiles. Les soins virtuels suffisent pour régler certains problèmes de santé, mais il est possible que votre médecin vous demande de vous présenter à l'hôpital ou dans un établissement de santé pour y subir un examen physique s'il le juge nécessaire.

Nous faisons de notre mieux pour assurer la confidentialité des renseignements que vous nous fournissez au cours d'une consultation virtuelle, mais aucun outil audio ou vidéo n'est complètement sûr. L'utilisation de tels outils de communication comporte un risque accru que vos renseignements de santé soient interceptés par des tiers ou qu'ils leur soient envoyés.

Pour nous aider à protéger vos renseignements :

- sachez que les courriels, les appels et les messages textes que vous envoyez ou recevez ne sont pas aussi sûrs qu'une consultation en personne dans une salle d'examen privée;
 - servez-vous d'un ordinateur ou d'un appareil privé (évitiez d'utiliser un ordinateur ou un appareil appartenant à votre employeur ou à un tiers), ainsi que d'une connexion Internet et de comptes sécurisés. Par exemple, un compte de courriel personnel crypté est plus sûr qu'un compte non crypté, et votre connexion Internet à domicile est généralement plus sûre qu'une connexion Wi-Fi en accès libre.
-

Sachez également que la communication électronique ne remplace ni la communication en personne ni les examens cliniques, lorsqu'ils sont appropriés, et qu'elle ne permet pas d'éviter une visite au service des urgences qui serait nécessaire (notamment pour recevoir des soins d'urgence).

Si l'utilisation d'outils de communication audio ou vidéo pour la prestation de soins virtuels vous préoccupe, demandez-nous de fixer une consultation en personne auprès d'un autre fournisseur de soins ou dans un autre établissement de santé. Notez cependant qu'une consultation en personne s'accompagne d'un risque accru de contracter la COVID-19 et de propager le virus.

En nous fournissant des renseignements de santé personnels, vous consentez à leur collecte, à leur utilisation ou à leur divulgation au moyen d'outils de communication audio ou vidéo (dans le respect des lois sur la protection de la vie privée applicables) pour permettre la prestation de soins de santé. **Plus précisément, les moyens de communication électroniques suivants pourraient être utilisés [inscrire tout ce qui s'applique] :**

- Courriel :
- Vidéoconférence (Zoom, Skype, Facetime, etc.) :
- Messagerie texte (y compris la messagerie instantanée) :
- Site Web ou portail :
- Autre (préciser) :

Message d'OntarioMD <https://ontariomd.news/>

FORMULAIRE DE DÉCLARATION ET DE CONSENTEMENT À L'UTILISATION D'UN MOYEN DE COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE DE L'ACPM

L'Association canadienne de protection médicale (ACPM) fournit un formulaire de déclaration et de consentement détaillé traitant de l'utilisation de moyens de communication audio, vidéo ou par messagerie électronique. Il convient tout particulièrement aux fournisseurs de soins continus.

https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/advice-and-publications/risk-management-toolbox/com_16_consent_to_use_electronic_communication_form-f.pdf

DÉCLARATION VERBALE DES RISQUES ET DES AVANTAGES DES SOINS VIRTUELS

Les soins virtuels s'accompagnent de risques relatifs à la protection des renseignements personnels et à la sécurité qui pourraient faire en sorte que vos renseignements de santé soient interceptés ou non intentionnellement divulgués. Nous voulons vous en aviser avant de passer à l'étape suivante.

Pour mieux protéger vos renseignements et préserver leur confidentialité, vous devriez vous installer dans un endroit privé et éviter d'utiliser l'ordinateur ou l'appareil de votre employeur ou d'une autre personne qui pourrait ensuite accéder à vos informations.

Pour en savoir plus, veuillez [nous écrire, cliquer sur le lien dans notre site Web ou dans notre courriel de confirmation, etc.]. Si durant votre consultation nous déterminons qu'un examen physique est nécessaire, vous devrez subir une évaluation en personne. En outre, sachez que les soins virtuels ne permettent pas d'éviter une visite au service des urgences si celle-ci est nécessaire.

Souhaitez-vous continuer?

Adapté du document Virtual Care – Quick Start Guide *du Doctors Technology Office de Doctors of BC.*

https://www.doctorsofbc.ca/sites/default/files/dto_virtual_care_quick_start_guide.pdf

MODÈLE POUR LA PRISE DE NOTES AU DOSSIER DU PATIENT À PROPOS DE LA CONSULTATION

- L'identification visuelle du patient a été faite [patient déjà connu OU présentation d'une pièce d'identité valide avec photo].
- Le patient a confirmé être dans un endroit privé et se servir de son propre appareil de communication.
- Le patient a été avisé de mon emplacement géographique et a dit se trouver à [ville], [province ou territoire].
- Un consentement éclairé a été obtenu verbalement pour l'établissement de la communication et la prestation de soins virtuels au moyen d'outils de télécommunication. Les risques relatifs à la divulgation non intentionnelle ou à l'interception des renseignements de santé personnels ont été présentés, de même que les mesures à prendre pour favoriser la confidentialité. Le patient a été informé que les soins fournis virtuellement ne remplacent pas un examen physique ou une consultation en personne pour certains troubles ou problèmes urgents. Il est conscient qu'il devra peut-être se rendre au service des urgences si cela est nécessaire.

ANNEXE B – OFFRE DE SOINS VIRTUELS À L'EXTÉRIEUR DE LA CLINIQUE

MÉDECINS N'AYANT PAS ACCÈS À DISTANCE AU SYSTÈME DE DME DE LEUR CLINIQUE

Les médecins qui travaillent hors de leur clinique et qui n'ont pas accès au système de DME de celle-ci se heurtent à un défi de taille lorsque vient le temps d'offrir des soins virtuels répondant aux normes établies.

Si c'est votre cas, voici quelques outils qui pourraient vous aider :

- Communication sécurisée avec le patient – La prise de rendez-vous et la transmission de détails relatifs à ce dernier (p. ex., planification de tests, demandes de consultation, communication de résultats) nécessitent une communication sécurisée. Les appels téléphoniques sont acceptables, mais la messagerie électronique sécurisée offre une grande efficacité et facilite le partage d'hyperliens en vue d'une consultation virtuelle.
- Envoi d'ordonnances ou de requêtes et réception de rapports – En ce qui concerne la communication avec divers contextes cliniques (pharmacies, laboratoires, services d'imagerie, autre cabinet de médecin, etc.), les soins virtuels posent les mêmes difficultés que les soins traditionnels. Si toutefois vous voulez travailler à distance sans avoir accès à votre clinique et à vos systèmes d'information habituels, vous aurez besoin d'un des services suivants :
 - télécopie (télécopieur ou service de télécopie par Internet);
 - messagerie sécurisée permettant l'envoi et la réception de documents.
- Dossiers de patients – Les solutions de rechange à l'accès à distance aux DME sont complexes, laborieuses et s'accompagnent de risques relatifs à la protection des renseignements personnels; si vous voulez créer des dossiers distincts auxquels vous pouvez accéder à distance, sollicitez l'aide d'un conseiller fiable ou demandez des conseils à l'ACPM.

GESTION À DISTANCE DE FORMULAIRES DE TIERS

Même les médecins ayant accès à des DME détaillés doivent encore remplir des formulaires de tiers sur support papier.

Si vous prévoyez passer beaucoup de temps à offrir des soins virtuels à distance, songez à vous procurer un logiciel de gestion de documents qui vous permettra de traiter un formulaire numérisé ou photographié, de le remplir, de le signer et de le sauvegarder en document PDF crypté protégé par un mot de passe. Adobe et d'autres fournisseurs offrent des logiciels avec abonnement (environ 25 \$ par mois) qui permettent l'exécution de ces tâches en toute sécurité. Les versions gratuites de ces logiciels sont généralement moins efficaces que les payantes et sont plus à même de poser un risque pour la sécurité de vos systèmes et de vos documents.

À PROPOS DE L'AUTEUR

Le D^r Mark Dermer est médecin de premier recours en télémédecine et consultant en soins de santé. Il a travaillé comme médecin de famille en milieu communautaire de 1992 à 2018 et a été le fondateur et le médecin-chef d'une clinique d'Ottawa reconnue dans tout le Canada pour les soins novateurs de grande qualité qui y sont offerts par une équipe de 11 médecins. Il possède également de l'expérience dans les soins actifs en milieu hospitalier et en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Depuis 1996, le D^r Dermer fournit des conseils stratégiques, une expertise clinique et des services d'élaboration de programmes, de recherche et de communication à des organisations et à des clients dans de nombreux milieux de la santé. Son travail de consultation est axé sur l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins de santé grâce à l'innovation, à l'optimisation de systèmes d'information et à la mesure des résultats.

Le D^r Dermer a également travaillé comme conseiller clinique et formateur de médecins pour une filiale de l'Association médicale canadienne (AMC), a occupé les fonctions de conseiller médical principal auprès d'Inforoute Santé du Canada et a été directeur médical et chef de la protection des renseignements personnels chez Dialogue. Il est titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université McGill.

