

## CONSENTEMENT À L'UTILISATION D'OUTILS DE SOINS VIRTUELS

Ce formulaire type est destiné à servir de base à une discussion visant à obtenir un consentement éclairé. Les médecins qui l'utilisent devraient l'adapter aux situations particulières dans lesquelles des soins seront prodigués par l'intermédiaire d'outils virtuels. Il est vivement recommandé de tenir compte des lois et règlements de la province ou du territoire concernés.

### RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN :

Nom : cliquer ici

Adresse :

Courriel (le cas échéant) :

N° de téléphone (nécessaire pour le ou les Services) :

Site web (le cas échéant) :

Le médecin offre de prodiguer des soins virtuels par les moyens suivants (ci-après « les Services ») :

Courriel

Vidéoconférence

Messagerie texte (y compris messagerie instantanée)

Site web/portail

Médias sociaux (préciser) :

Autre (préciser) :

### ATTESTATION ET CONSENTEMENT DU PATIENT :

J'atteste par la présente avoir lu et pleinement compris les risques, restrictions, conditions et consignes d'utilisation des Services choisis et dont une description complète se trouve en annexe de ce formulaire de consentement. Je comprends et accepte les risques énumérés dans l'annexe de ce formulaire qui sont associés à l'utilisation des Services dans le cadre d'interactions avec le médecin ou les membres de son personnel. Je consens aux conditions et me conformerai aux consignes énumérées dans l'annexe, ainsi qu'à toute autre mesure que le médecin pourrait imposer relativement à l'utilisation des Services par les patients.

Je reconnais et je comprends qu'en dépit de l'utilisation recommandée d'un logiciel de chiffrement comme système pour sécuriser les outils de soins virtuels, il est possible que les interactions avec le médecin, ou avec les membres de son personnel utilisant les Services, ne soient pas chiffrées. Je consens néanmoins, en toute connaissance des risques, à interagir avec le médecin ou les membres de son personnel au moyen de ces Services.

Je reconnais que le médecin ou moi-même pouvons en tout temps, sur préavis écrit, mettre fin à l'option d'utiliser les Services. Je reconnais par ailleurs avoir obtenu réponse à toutes mes questions.

Nom du patient :

Adresse du patient :

N° de téléphone du patient (domicile) :

N° de téléphone du patient (cellulaire) :

Courriel du patient (le cas échéant) :

Autres renseignements nécessaires aux interactions à l'aide des Services (le cas échéant) :

Signature du patient :

Date :

Signature du témoin :

Date :

## ANNEXE

### Risques associés à l'utilisation d'outils de soins virtuels

Le médecin utilisera des moyens raisonnables en vue de protéger la sécurité et la confidentialité des informations envoyées et reçues au moyen des Services (le terme « Services » est défini dans le formulaire de consentement à l'utilisation d'outils de soins virtuels ci-joint). Cependant, en raison des risques mentionnés ci-dessous, le médecin ne peut garantir la sécurité et la confidentialité de tous les outils de soins virtuels :

- Le recours aux outils de soins virtuels pour discuter de renseignements délicats peut accroître le risque que de tels renseignements soient interceptés par des tiers.
- En dépit d'efforts raisonnables pour assurer la protection de la confidentialité des renseignements personnels communiqués par l'intermédiaire de plateformes de soins virtuels, il n'est pas possible de sécuriser totalement ces renseignements.
- Les employeurs et les services en ligne peuvent avoir un droit reconnu par la loi d'inspecter et de conserver les communications électroniques reçues et transmises par leur système.
- Les outils de soins virtuels peuvent introduire un logiciel malveillant dans un système informatique, risquant ainsi d'endommager l'ordinateur, le réseau informatique ou les systèmes de sécurité, ou d'en perturber le fonctionnement.
- Les communications établies par des outils de soins virtuels peuvent être réacheminées, interceptées, diffusées, mises en mémoire ou même modifiées sans que le médecin ou le patient le sache ou l'ait autorisé.
- Même si l'expéditeur et le destinataire ont supprimé les messages électroniques, il peut y avoir des copies de sauvegarde sur un système informatique.
- Les communications établies par des outils de soins virtuels peuvent être divulguées en vertu d'une obligation de signalement ou d'une ordonnance du tribunal.
- Certaines plateformes de vidéoconférence peuvent être plus vulnérables aux interceptions que d'autres systèmes de vidéoconférence.

#### L'utilisation du courriel ou de la messagerie texte comme outil de soins virtuels comporte les risques supplémentaires suivants :

- Les courriels, les messages texte et les messages instantanés peuvent être facilement réacheminés, ce qui augmente le risque d'envoi non intentionnel à un destinataire inconnu.
- Il est plus facile de falsifier un courriel, un message texte ou un message instantané qu'un document écrit à la main ou signé. Par ailleurs, il est impossible de vérifier l'identité de l'expéditeur ou de s'assurer que seul le destinataire pourra lire le message une fois qu'il est envoyé.

#### Conditions d'utilisation des Services

- Bien que le médecin s'efforce de lire et de répondre promptement aux communications électroniques envoyées entre autres par courriel, par message texte ou par message instantané, il ne peut pas garantir qu'il les lira ou y répondra

dans un délai précis. Par conséquent, les Services ne doivent pas être utilisés dans les cas d'urgence médicale ou d'autres situations devant être traitées rapidement.

- Si une communication électronique nécessite ou demande la réponse du médecin et qu'aucune réponse n'est reçue dans un délai raisonnable, il incombe au patient de faire un suivi afin de déterminer si le destinataire visé a bien reçu la communication et à quel moment celui-ci y répondra.
- Les soins virtuels ne peuvent se substituer à une communication en personne ou au téléphone, aux examens cliniques, le cas échéant, ou encore à la consultation des urgences au besoin. Il appartient au patient d'assurer le suivi des communications électroniques du médecin et de prendre les rendez-vous qui s'imposent.
- Les communications électroniques ou les enregistrements de consultations virtuelles portant sur un diagnostic ou un traitement peuvent être entièrement imprimés ou transcrits et faire partie du dossier médical. D'autres personnes ayant un droit d'accès au dossier médical, comme les membres du personnel et de la facturation, peuvent également avoir accès à ces communications et enregistrements.
- Le médecin peut réacheminer les communications ou les enregistrements électroniques à son personnel ou à d'autres intervenants concernés par la prestation et l'administration des soins. Le médecin peut utiliser un ou plusieurs Services pour communiquer avec ces intervenants. Cependant, il ne peut réacheminer les communications ou les enregistrements électroniques à des tiers, y compris des membres de la famille, sans avoir préalablement obtenu le consentement écrit du patient, exception faite des cas autorisés ou exigés par la loi.
- Ni le patient ni le médecin ne doivent utiliser les Services pour communiquer des renseignements médicaux délicats sur les sujets ci-dessous :

(Oui/Non) Maladies transmises sexuellement

(Oui/Non) Sida/VIH

(Oui/Non) Santé mentale

(Oui/Non) Déficiences développementales

(Oui/Non) Abus de substances

(Oui/Non) Autre (préciser) :

- Outre les sujets mentionnés au point précédent, le soussigné accepte d'informer le médecin de tout type de renseignement qu'il ne souhaite pas être abordé au moyen des Services. Le patient peut modifier cette liste en tout temps en avisant le médecin par écrit.
- Certains Services pourraient ne pas être utilisés dans certaines situations thérapeutiques ou pour communiquer des renseignements cliniques. Le cas échéant, l'utilisation de ces services se limitera à des communications à des fins éducatives, informationnelles ou administratives.
- Le médecin n'est pas responsable de la perte d'informations causée par des pannes techniques liées au logiciel ou au fournisseur de services Internet du patient.

Paraphe du patient \_\_\_\_\_

## ANNEXE SUITE

### Instructions relatives à l'utilisation des Services

Le patient qui utilise les Services doit :

- Éviter autant que possible d'utiliser un ordinateur appartenant à son employeur ou à un tiers.
- Faire en sorte que les consultations virtuelles se déroulent dans un endroit retiré et par l'intermédiaire d'un dispositif sécurisé, dans la mesure du possible.
- Obtenir le consentement du médecin avant d'enregistrer la consultation virtuelle.
- Informer le médecin de tout changement à son courriel, à son numéro de cellulaire ou aux autres renseignements nécessaires aux communications à l'aide des Services.

### Si les Services incluent les courriels, les messages texte ou les messages instantanés, le patient doit :

- Inclure dans l'objet de la communication une description appropriée de la nature du message (p. ex. « renouvellement d'ordonnance ») et son nom dans le corps du texte.
- Relire toutes les communications électroniques avant de les envoyer au médecin afin de s'assurer que les messages sont clairs et qu'ils contiennent tous les renseignements pertinents.

- Accuser réception des communications électroniques envoyées par le médecin (p. ex. en envoyant une réponse ou en autorisant l'envoi automatique d'un accusé de lecture).
- Prendre les précautions requises pour respecter la confidentialité des communications électroniques, notamment en activant un écran de veille et en protégeant les mots de passe.
- Retirer son consentement uniquement par courriel ou en communiquant par écrit avec le médecin.
- Le patient qui a besoin d'assistance immédiate, ou dont l'état semble grave ou se détériore rapidement, ne doit pas communiquer avec le médecin au moyen des Services. Il doit plutôt appeler le cabinet du médecin ou prendre d'autres mesures appropriées, comme se rendre au service d'urgence le plus proche.
- Autres conditions d'utilisation en plus de celles détaillées ci-dessus (*doit être paraphé par le patient*) :

**J'atteste, par la présente, avoir lu et pleinement compris les risques, conditions et instructions détaillés dans cette annexe.**

Signature du patient

Date

Paraphe du patient\_\_\_\_\_