

## CONSENTEMENT À L'UTILISATION D'UN MOYEN DE COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE :

**Ce formulaire type est destiné à servir de base pour une discussion visant à obtenir un consentement éclairé. Les médecins qui l'utilisent devraient l'adapter aux situations particulières dans lesquelles des communications électroniques avec un patient seront susceptibles d'être utilisées. Il est vivement recommandé de tenir compte des lois et règlements de la province ou du territoire concerné.**

### RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN :

Nom : Dre. Karine Martel, Dre. Marie-Claude Audet, Dr. Jean-François Roussy, Dr. Alain Martel, Mme. Ashley Dollard (Gestionnaire)

Adresse : 2880 Chemin des Quatre Bourgeois, Bureau 105, Québec, Québec, G1V 4X7

Courriel (le cas échéant) : info@cllinikmedevolution.com et toutes autres adresses liées à ce nom de domaine

Téléphone (nécessaire pour le ou les Services) : 418-781-1887

Site web (le cas échéant) : www.clinikmedevolution.com

Le médecin offre la possibilité de communiquer avec lui à l'aide des moyens de communication électronique (ci-après « les Services ») [cocher toutes les cases qui s'appliquent] :

Courriel

Vidéoconférence (y compris Skype<sup>MC</sup>, FaceTime<sup>MD</sup>)

Messagerie texte (y compris messagerie instantanée)

Site web/portail

Réseaux sociaux (préciser) : Facebook - les demandes seront redirigées vers notre site web

Autre (préciser) : Rappels de rendez-vous par courriel et / ou messagerie texte

### 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 de communication électronique 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 de communications 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 la communication avec des patients utilisant les Services.

Je reconnais et je comprends qu'en dépit de l'utilisation recommandée d'un logiciel de chiffrement comme système pour sécuriser les communications électroniques, il est possible que les communications avec le médecin ou les membres de son personnel utilisant les Services, ne soient pas chiffrées. Je consens, néanmoins, en pleine connaissance des risques, à communiquer avec le médecin et 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 de communiquer au moyen des Services. Je reconnais par ailleurs avoir obtenu réponse à toutes mes questions.

Nom du patient :

Adresse du patient :

Téléphone au domicile du patient :

Téléphone cellulaire du patient :

Courriel du patient (le cas échéant) :

Autres renseignements requis pour communiquer au moyen des Services (le cas échéant) :

Signature du patient :

Date :

Signature du témoin :

Date :

## Risques associés à l'utilisation d'un moyen de communication électronique

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'un moyen de communication électronique ci-joint). Cependant, en raison des risques mentionnés ci-dessous, le médecin ne peut garantir la sécurité et la confidentialité des communications électroniques :

- Le recours aux communications électroniques pour discuter de renseignements délicats peut accroître le risque que de tels renseignements soient divulgués à des tiers.
- En dépit d'efforts raisonnables pour protéger les renseignements personnels et assurer la sécurité des communications électroniques, 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 communications électroniques 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 électroniques peuvent être réacheminées, interceptées, diffusées, mises en mémoire ou même modifiées sans que le médecin ou le patient ne le sache ou ne 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 électroniques peuvent être divulguées en vertu d'une obligation de signalement ou d'une ordonnance du tribunal.
- Les services de visioconférence offerts par Skype<sup>MC</sup> ou FaceTime<sup>MD</sup> peuvent être plus vulnérables aux interceptions que d'autres systèmes de visioconférence.

### L'utilisation de courriels ou de messages texte comme moyen de communication électronique 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 courriel 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, **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 communications électroniques ne peuvent se substituer à une communication en personne, au téléphone, ou 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 relatives au diagnostic et au traitement peuvent être entièrement imprimées ou transcrites 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.
- Le médecin peut réacheminer les communications 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, le médecin ne peut réacheminer des communications électroniques à des tiers, y compris les 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 [cocher toutes les cases qui s'appliquent] :
  - SIDA/VIH
  - Santé mentale
  - Déficiences développementales
  - Abus d'alcool ou d'autres substances
  - Autre (préciser) : Néoplasie, MTS, cancer
- 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.

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

## Suite

- 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.

**Instructions relatives à la communication au moyen des Services**

Le patient qui communique avec son médecin au moyen des Services doit :

- Éviter autant que possible d'utiliser un ordinateur appartenant à son employeur ou à un tiers.
- Informer le médecin de tout changement apporté à son courriel, son numéro de cellulaire ou tout renseignement requis pour l'utilisation 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 de la communication (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.
- S'assurer que le médecin est informé qu'il a reçu un courriel de sa part (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, telles l'utilisation d'un écran de veille et la protection des 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 : \_\_\_\_\_