



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA TÉLÉSANTÉ

Certains soins ou services offerts au CISSS des Laurentides peuvent impliquer l'utilisation de la télésanté.

- La télésanté, parfois aussi appelée télémédecine, signifie que le soin ou le service est offert à distance, en utilisant les technologies de l'information et des communications, par exemple un ordinateur, une tablette électronique, une application, un cellulaire, etc.
- La télésanté ne vise pas à remplacer totalement les soins et services offerts en présence. Elle est une option complémentaire et augmente les possibilités dans l'offre de soins et de services.

Par la présente, je soussigné(e) _____
(NOM, PRÉNOM DE L'USAGER OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL)

Consens à utiliser la télésanté pour les soins et services requis par ma condition de santé.

- ✓ Je reconnais avoir été informé(e) des avantages, des risques et des limites de la télésanté et je les comprends.
- ✓ Je comprends qu'il est possible d'annuler en tout temps mon consentement. De plus, je peux mettre fin à l'utilisation de la télésanté sans que ceci affecte mon droit futur d'obtenir des soins et services de santé.

EN PRÉSENCE DE L'USAGER

Nom de l'utilisateur ou de son représentant	Signature	aaaa/mm/jj

Nom de l'intervenant	Signature	Permis	aaaa/mm/jj

À DISTANCE, DE FAÇON VERBALE

Comme médecin, professionnel ou intervenant, je confirme avoir obtenu le consentement verbal de l'utilisateur avant d'utiliser la télésanté dans le cadre de ses soins et services.

Nom de l'intervenant	Signature	Permis	aaaa/mm/jj

SECTION À COMPLÉTER PAR L'INTERVENANT(E)¹

Nom du service impliqué et direction : _____

Le service de télésanté implique :

Des rencontres cliniques virtuelles (téléconsultation, téléintervention, télééducation)
 individuelles de groupe

La communication avec un établissement d'une autre région (ex. : téléexpertise, télécomparution) ou entre plus d'un site du CISSS des Laurentides (ex. : téléassistance, téléinterprétation).

Précisez le nom de l'établissement ou du site qui est à distance :

L'utilisation d'un objet connecté (ex. : stéthoscope électronique, oxymètre connecté, glucomètre connecté, électrocardiogramme (ECG) connecté, etc.)

Précisez lequel : _____

Une activité de télésanté où les données physiologiques ou cliniques de l'utilisateur sont relevées et suivies à distance (ex. : télésurveillance, télésoins à domicile).

Afin que l'utilisateur donne son consentement libre et éclairé au soin ou au service de télésanté proposé, l'intervenant est responsable d'informer l'utilisateur des implications, risques, limites et avantages reliés à cette modalité. Ainsi, avant de signer le consentement, l'utilisateur doit avoir pris connaissance du feuillet explicatif sur la télésanté à l'intention des usagers et l'intervenant(e) doit avoir répondu à ses questions au besoin.

Autres formulaires à compléter :

Le document « *Plan d'urgence pour rencontres virtuelles* », doit obligatoirement être complété avec l'utilisateur, pour toutes rencontres cliniques virtuelles (individuelles ou de groupe).

Le document « *Règles et conduites attendues pour le bon fonctionnement des rencontres cliniques virtuelles de groupe* », doit aussi être complété avec l'utilisateur (uniquement pour les rencontres de groupe).

¹ Le terme intervenant(e) inclut tout professionnel de la santé, médecins et stagiaires.