**Informations sur les soins et services offerts en TÉLÉSANTÉ**

Ce feuillet contient les informations importantes à connaître avant de débuter les soins et services par modalité de télésanté. Vous devez conserver ce feuillet tout au long de votre épisode de soins et de services par télésanté.

Votre intervenant a discuté avec vous d’une offre de soins ou services par l’utilisation des technologies de l’information et des communications. Voici donc les éléments d’information pertinents relativement aux soins et services par modalité de télésanté afin que vous puissiez décider si cette modalité correspond à vos besoins.

**Soins ou services de télésanté offerts** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Direction responsable :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Intervenant-contact**

**Pour toutes questions en lien avec les soins et services en télésanté, veuillez communiquer avec votre intervenant.**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titre d’emploi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre contact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Critères d’inclusion et d’exclusion à la téléconsultation à considérer**

|  |  |
| --- | --- |
| **Critères d’inclusion** | **Critères d’exclusion** |
| * xxxx
 | * xxx
 |

**Consentement aux soins et services**

Vous devez consentir à recevoir vos soins et vos services par modalité de télésanté. Votre intervenant s’assurera d’obtenir votre consentement libre et éclairé.

**Se préparer à la prestation de soins et de service par télésanté**

* Prendre connaissance des documents qui vous ont été transmis par courriel;
* Votre intervenant vous aura transmis un lien par courriel pour vous joindre à la rencontre virtuelle au moment établi de votre rendez-vous;
* La plateforme de télésanté utilisée est TEAMS;
* Assurez-vous du fonctionnement de votre matériel technologique. Pour ce faire :
* Consulter les informations concernant la plateforme de téléconsultation utilisée sur le site web suivant: www.telesantequebec.ca;
* Effectuer un test de son et de caméra avant la première rencontre virtuelle. En cas de problème, contacter votre intervenant avant votre rencontre. *N.B. : Si vous utiliser un appareil mobile (IPhone, IPad, Androïde), vous devez télécharger l’application de la plateforme avant d’effectuer vos tests.*

**Lors de votre téléconsultation**

* Choisir un endroit calme qui vous assure tranquillité et confidentialité;
* Aviser vos proches de ne pas vous interrompre;
* Réduisez au maximum le bruit ambiant (ventilateur, téléviseur, radio);
* Éviter de placer la caméra face à une lumière vive;
* Utiliser un casque d’écoute (écouteurs) avec microphone intégré, si possible;
* Si vous utilisez des haut-parleurs, pensez à les éloigner du microphone;
* Ayez un téléphone à portée de main;
* Prévoir une pièce d’identité valide avec photo (carte d’assurance maladie);
* Connectez-vous environ 10 minutes avant la rencontre.

**Sécurité de l’information et confidentialité**

* Les informations obtenues dans le cadre de vos soins et services seront conservées dans votre dossier d’usager;
* Les professionnels concernés dans votre suivi peuvent avoir accès à votre dossier dans le cadre de leur fonction uniquement. Ils sont soumis, de par leur code de déontologie, à la confidentialité;
* Vos renseignements personnels sont protégés par les systèmes informatiques de l’établissement et des procédures sont en place quant à la conservation de ces renseignements;
* Certains risques peuvent être associés à l’utilisation de la technologie et des communications. Les principaux risques sont la défectuosité de la technologie (ex.: interruption de la communication), la possibilité de perte d’informations ou de bris de confidentialité;
* Votre intervenant s’assurera d’être dans un environnement qui assure la confidentialité;
* Aucune rencontre virtuelle ne sera enregistrée sans votre consentement.

**Alternatives à la télésanté**

Les soins et services offerts par télésanté offre la même qualité de soins que si vous recevriez les soins et services en présentiel. Par contre, s’il s’avérait que les services offerts en télésanté ne correspondaient plus à vos besoins ou que vous désirez vous retirer de cette modalité de soins, aviser votre intervenant pour discuter des alternatives.

**Comment accéder à vos renseignements personnels**

Les informations collectées dans le cadre de votre soin ou service en télésanté seront conservées à votre dossier selon les normes de l’établissement. Pour avoir accès à votre dossier, consulter le site internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l’adresse suivante : [https://www.ciusss-capitalenationale. gouv.qc.ca/a-propos/cucr/vos-droits/acces-dossier](https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/a-propos/cucr/vos-droits/acces-dossier)

**Évaluation des services en télésanté**

Dans le but d’améliorer les soins et services offerts par télésanté, vous pourriez être invité à compléter un sondage sur l’expérience des usagers à l’égard de l’utilisation de la télésanté. Vous êtes libre de le compléter ou non. Le questionnaire est confidentiel. Les informations recueillies seront acheminées aux responsables des services de télésanté de l’établissement.

**En cas d’insatisfaction**

En cas d’insatisfaction, nous vous recommandons dans un premier temps à en discuter avec votre intervenant. Si la situation ou votre insatisfaction perdure, vous êtes invités à communiquer avec le Commissaire aux plaintes qui a le mandat de recueillir votre plainte et vous guider dans vos démarches. L’analyse des plaintes permet d’assurer la qualité des services offerts et d’offrir des soins et services qui répondent aux besoins de la population.

**Commissaire aux plaintes :**

|  |  |
| --- | --- |
| * **(418) 691-0762**
 | * **commissaire.plainte.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca**
 |