



## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR ACTE DE TÉLÉEXPERTISE**

Chère Patiente, Cher Patient,

Dans le cadre de votre consultation, votre médecin vous propose de bénéficier d'une téléexpertise. Pour cela votre médecin sera amené à faire appel à des médecins spécialistes experts qui pourront intervenir à distance dans le cadre de votre prise en charge médicale.

### **Qu'est ce que la téléexpertise ?**

La téléexpertise est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport entre eux, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical. La téléexpertise permet d'améliorer les soins dont vous pourrez bénéficier en évitant de vous déplacer. L'exercice de la téléexpertise est une pratique encadrée par la loi (article L.6316-1 du Code de la Santé Publique et décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010).

### **Pourquoi réaliser un acte de téléexpertise ?**

La médecine est devenue de plus en plus difficile à exercer seul. Elle nécessite très souvent un échange entre médecins de compétences différentes pour mieux vous soigner. Cette nécessité d'échanger est d'ailleurs une obligation éthique pour tout médecin, comme le rappelle le Code de Déontologie médicale : « ...le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide d'un tiers compétent » (article 32).

Pour obtenir l'avis spécialisé dont il a besoin pour bien vous soigner, votre médecin traitant, jusqu'à présent, vous adressait en consultation auprès du médecin spécialiste avec une lettre dans laquelle il précisait à son confrère les questions qu'il se posait sur votre état de santé. Aujourd'hui, le délai d'obtention d'un rendez-vous chez un médecin spécialiste peut être très long, de plusieurs semaines à plusieurs mois, ce qui retarde d'autant les décisions de traitement que doit prendre votre médecin traitant à votre égard. Grâce à la télémédecine, le délai de recueil de cet avis spécialisé peut être considérablement raccourci à quelques jours au lieu de quelques mois. C'est un bénéfice considérable pour votre santé !

### **La plateforme de téléexpertise Omnidoc**

Votre médecin utilise Omnidoc pour solliciter des avis de confrères spécialistes. La plateforme Omnidoc permet aux médecins d'échanger facilement des avis de manière tracée et sécurisée.



## La confidentialité et la protection de vos données

La téléexpertise nécessite un échange d'informations entre les professionnels qui participent à votre prise en charge en télémédecine. Sauf opposition justifiée de votre part, les informations recueillies lors de vos actes de télémédecine feront l'objet d'un enregistrement informatique réservé à l'usage des professionnels qui participent à vos soins, sur place ou à distance. Ces informations sont transférées via la plateforme Omnidoc et conservées dans un espace sécurisé garantissant toutes les exigences de confidentialité et de sécurité de vos données.

## Vos droits

Tout acte de téléexpertise requiert votre consentement éclairé. Vous avez libre choix d'accepter ou non de bénéficier d'une prise en charge en téléexpertise. Dans ce cas, il vous suffira de prévenir votre médecin de votre souhait de ne pas bénéficier d'une prise en charge en téléexpertise. Vous pouvez exercer votre droit de liberté de choix du praticien en indiquant les noms des médecins que vous ne souhaitez pas voir intervenir dans votre parcours de soins.

## Formulaire de consentement du patient

Je soussigné(e)

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Reconnais avoir été informé(e) par \_\_\_\_\_ des objectifs de l'utilisation de la téléexpertise dans le cadre de ma prise en charge médicale. Je reconnais avoir été informé(e) qu'aucun acte ou aucun traitement ne peut être pratiqué sans mon consentement libre et éclairé. Je reconnais avoir reçu une note d'information détaillée sur la téléexpertise. Je reconnais avoir été informé(e) que mes données seront conservées dans le dossier patient informatisé.

Je consens donc à bénéficier d'une prise en charge en téléexpertise lors de mon séjour et reconnais la possibilité qui m'est réservée de retirer mon consentement à tout moment. Je consens au partage de mes données de santé personnelles au sein de l'équipe de soins participant à ma prise en charge en téléexpertise.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :