

e-KerMed : Télémédecine en Bretagne

Formulaire d'information et de consentement



Chère Patiente, Cher Patient,

Il vous est proposé de bénéficier d'une prise en charge en Télémédecine, afin de faire appel à des médecins qui peuvent intervenir à distance.

Qu'est-ce-que la télémédecine ?

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

La télémédecine permet d'améliorer les soins dont vous pourrez bénéficier en évitant de vous déplacer.

L'exercice de la télémédecine est une pratique encadrée par la loi (article L.6316-1 du Code de la Santé Publique, décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010, avenant 6 à la Convention Médicale 2016).

e-KerMed : un service de télémédecine régional

e-KerMed est le service qui permet de réaliser des actes médicaux à distance en Bretagne. Vous êtes accompagné par un professionnel de santé qui sollicite un médecin expert à distance.

Grâce au service e-KerMed, ce médecin peut assister à votre examen clinique, le diriger et vous interroger comme s'il était présent. Si votre état de santé ne vous permet pas de participer à une téléconsultation, ou s'ils le jugent nécessaire, les professionnels de santé qui vous suivent pourront solliciter l'avis d'un médecin expert sur les soins à vous apporter.

Tous les professionnels de santé intervenant dans l'acte de télémédecine ont bénéficié d'une formation spécifique à la télémédecine et appliquent les règles et recommandations de bon usage, communes à tout acte médical.

La confidentialité et la protection de vos données

La télémédecine 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 et à distance.

Ces informations sont conservées dans un espace sécurisé garantissant toutes les exigences de confidentialité et de sécurité de vos données. L'hébergeur de vos données bénéficie d'un agrément¹ spécifique octroyé par le Ministère de la Santé.

Conformément à la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en adressant un courrier au praticien effectuant la prise en charge.

Vos droits

Tout acte de télémédecine et l'utilisation du service régional e-KerMed pour votre prise en charge de télémédecine requiert votre consentement.

Vous avez libre choix d'accepter ou non de bénéficier d'une prise en charge en télémédecine. Dans ce cas, il vous suffira de prévenir le médecin de notre établissement de votre souhait de ne pas bénéficier d'une prise en charge en télémédecine.

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.

e-KerMed est un ensemble de services porté par les instances de santé en Bretagne : l'Agence Régionale de Santé et le GCS e-Santé Bretagne.

¹ Décret n°2006-6 du 4 janvier 2006 définit les conditions d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel sur support informatique.

Formulaire de consentement du patient

A remplir par le patient, le représentant légal ou le tiers de confiance

Je soussigné(e)

NOM -----

Prénom -----

Né(e) le -----

Reconnais avoir été informé(e) par ----- des objectifs de l'utilisation de la télémédecine 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 télémédecine.

Je reconnais avoir été informé que mes données seront hébergées chez un tiers bénéficiant de l'agrément Hébergement de Données de Santé

Je consens donc à bénéficier d'une prise en charge en télémédecine 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 télémédecine et à l'hébergement de mes données par un prestataire tiers.

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____

Signature :