



Installation : _____

DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : _____

CONSENTEMENT À L'UTILISATION D'UN OUTIL DE RECONNAISSANCE VOCALE BASÉ SUR L'IA

Formulaire de consentement de l'utilisateur à l'utilisation d'un outil de reconnaissance vocale basé sur l'intelligence artificielle (IA) par le professionnel

Avec ce formulaire, votre professionnel de la santé veut avoir votre accord pour se servir d'un outil de reconnaissance vocale basé sur l'intelligence artificielle (IA) pendant votre rendez-vous avec lui.

Vous êtes libre d'accepter ou non. Vous avez le droit de refuser ou d'annuler votre consentement en tout temps, même de vive voix. Vous recevrez quand même les soins dont vous avez besoin.

Qu'est-ce que l'outil de reconnaissance vocale?

Les outils de reconnaissance vocale basés sur l'IA sont des applications qui enregistrent pour une durée limitée votre voix pendant votre rendez-vous. Ils résument votre échange avec votre professionnel de la santé. Le professionnel doit utiliser les outils approuvés par son établissement et dans le respect des lois.

Quels renseignements personnels seront pris?

Vos renseignements personnels sont les informations qui permettent de vous reconnaître. On utilise parfois une autre expression : « données personnelles », qui veut dire la même chose.

Si vous acceptez, l'application pourra enregistrer votre conversation pendant le rendez-vous. Ces échanges peuvent inclure:

- Votre voix et vos expressions;
- Vos anciens problèmes de santé, les signes de maladie, vos traitements actuels ou à venir;
- Des renseignements sur votre situation familiale, financière ou légale ;
- Des données pour vous identifier, comme votre nom, prénom, adresse (postale et courriel), numéro de téléphone, numéro d'assurance maladie, informations d'assurance ou de prestations sociales ;
- Les observations du professionnel, ses notes et évaluations, ainsi que les prescriptions, demandes d'examen ou références vers d'autres professionnels de la santé.

Traitement et conservation de vos renseignements personnels

Les renseignements personnels pris par l'application ne font pas tout de suite partie de votre dossier médical. Le professionnel a un temps limité pour réviser, compléter et transférer la note dans votre dossier. Après, vos renseignements peuvent être modifiés pour devenir anonymes et être gardés dans l'application qu'utilise votre professionnel de la santé.

En général, les renseignements dans votre dossier sont gardés pour au moins cinq ans.

Usage des renseignements anonymes dans l'application

L'application peut modifier vos renseignements pour qu'ils deviennent anonymes. Cela veut dire qu'on ne peut plus vous identifier d'aucune façon. Ces données anonymes peuvent être utilisées pour des raisons très précises, comme pour améliorer l'intelligence artificielle de l'application. D'autres applications effacent plutôt les renseignements rapidement et ne s'en servent pas pour entraîner l'intelligence artificielle. Cela dépend du type d'outil utilisé.

Nom : _____

Prénom : _____

Installation : _____

N° de dossier : _____

Vos droits sur vos renseignements

En tant qu'utilisateur, vous avez le droit à la confidentialité et à l'accès à vos renseignements. Vous avez aussi le droit de faire corriger vos renseignements ou d'annuler un consentement. Si vous avez des questions sur vos droits ou sur la manière dont vos renseignements sont traités, veuillez communiquer avec le service des archives de l'établissement.

Consentement

- ☐ Je consens à ce que mon professionnel de la santé utilise un outil de reconnaissance vocale basé sur l'IA pour enregistrer ma voix et le contenu de nos échanges dans le but de faire une note qui sera déposée à mon dossier médical. **Je comprends que je peux annuler mon consentement à tout moment, même de vive voix, en communiquant directement avec mon professionnel de santé.**
- ☐ Je refuse que mon professionnel de la santé utilise un outil de reconnaissance vocale basé sur l'IA pour enregistrer ma voix et le contenu de nos échanges dans le but de et faire une note qui sera déposée à mon dossier médical

Nom de l'utilisateur ou de son représentant légal
(en lettres moulées)

Signature

Date
(aaaa/mm/jj)

Nom du professionnel
(en lettres moulées)

Titre

Signature

Date
(aaaa/mm/jj)