

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

La performance du système de santé et de services sociaux, incluant les interventions en matière de santé publique, en période d'état d'urgence sanitaire (COVID-19).

JE, SOUSSIGNÉ (e), _____,
(nom de la personne rencontrée)

Déclare ce qui suit :

1. J'ai été informé(e) que le Commissaire à la santé et au bien-être (Commissaire) souhaite recueillir mes propos dans le cadre de son mandat portant sur l'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux, incluant les interventions en matière de santé publique, en période d'état d'urgence sanitaire (COVID-19), plus spécifiquement en ce qui concerne les mécanismes de coordination, de responsabilisation et de contrôle entre les différentes organisations du système de santé et services sociaux et leur contribution aux problèmes vécus par les aînés à domicile ou dans les milieux d'hébergement (CHSLD, RI-RTF, RPA) lors de la première vague de la pandémie COVID-19 (de mars à juin 2020). Dans ce contexte, je comprends que les informations recueillies serviront à documenter et à appuyer les recommandations formulées par le Commissaire au gouvernement du Québec dans le rapport qu'il lui soumettra au terme de ce mandat.
2. J'ai été informé(e) qu'afin de faciliter le travail de l'équipe responsable de sa réalisation, l'entrevue sera enregistrée. Je comprends aussi que, comme ma participation à cette entrevue est volontaire, j'aurai le droit, en tout temps, de demander la suspension de l'enregistrement, de refuser de répondre à certaines questions ou même de mettre fin à l'entrevue, sans justification de ma part ni préjudice. Je comprends aussi que si je mets fin à l'entrevue, mon consentement à l'utilisation des données déjà recueillies me sera demandé et que celles-ci seront détruites si je ne donne pas ce consentement.
3. Je comprends que les informations que je fournirai dans le cadre de cette entrevue seront traitées et conservées de façon sécuritaire et serviront aux seules fins du présent mandat. Les noms des personnes qui participent aux entrevues ne seront pas divulgués. Au bureau du Commissaire, seuls les intervieweurs et les personnes qui analyseront les entrevues auront accès aux enregistrements et ces derniers seront détruits dès que leur transcription sera réalisée.

4. J'ai été informé(e) du caractère confidentiel de l'identité des participants ainsi que des renseignements et opinions partagés lors de la discussion de groupe, et je m'engage à en préserver le secret le plus entier et à ne rien révéler de ce dont je prendrai connaissance dans le cadre de cette discussion.
5. J'ai été informé(e) de mon droit d'accéder aux renseignements que j'aurai fournis dans le cadre de cette entrevue et d'en demander la rectification suivant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1), tant qu'il sera possible de les retracer, et que si le Commissaire ne peut donner suite à ma demande, les raisons me seront précisées.

Ainsi, je comprends et je reconnais que ma participation pleine et entière à l'entrevue, aux conditions décrites ci-dessus, autorise le Commissaire à utiliser les informations fournies dans le cadre de cette entrevue aux seules fins décrites ci-dessus.

En conséquence,

- J'ai bien lu et compris les explications ci-dessus et je m'en estime satisfait(e) ;
- Je consens** à participer à cette enquête;
- Je consens** à ce que l'entrevue soit enregistrée.

ET J'AI SIGNÉ

Nom et prénom (en lettres moulées)

Signature du participant

Date