

EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ – CONSIDÉRATIONS POUR LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Si vous êtes sur le point de reprendre vos activités et de tenir des consultations en personne, vous devriez mettre certaines mesures en place pour minimiser les risques de réclamation et de plainte.

Il serait judicieux de demander à vos clients et patients de signer un formulaire d'exonération reconnaissant que ni vous ni votre clinique, vos employés ou vos mandataires ne serez tenus responsables s'ils sont exposés à la COVID-19 ou la contractent lors d'une visite à votre clinique, votre bureau ou votre établissement.

Avant de faire signer tel formulaire, vous devez :

- avoir connaissance des restrictions sur la prestation de services et des mesures de distanciation sociale et d'hygiène en vigueur dans votre province ou territoire;
- prendre des mesures pour vous assurer que vous, vos employés, vos mandataires, les professionnels de la santé avec qui vous collaborez et le gestionnaire de l'établissement où vous fournissez vos services (le cas échéant) respectez ces restrictions.

Pour plus d'information sur les directives de santé publique et les exigences en matière de santé et de sécurité au travail, consultez les sites Web du gouvernement, du chef de la santé publique et de l'autorité sanitaire de votre province ou territoire. Les professionnels qui travaillent dans un lieu public doivent également suivre les protocoles établis pour leur lieu de travail.

Une fois que vous avez déterminé que vous êtes en mesure de fournir des services en personne de manière sécuritaire et dans le respect des exigences applicables, vous pouvez demander à vos clients et patients de signer un formulaire d'exonération dans lequel ils reconnaissent les risques auxquels ils s'exposent et vous dégagent de toute responsabilité s'ils devaient contracter la COVID-19 en raison de leur visite.

Vous trouverez un exemple de libellé à la page suivante. Si vous décidez de l'utiliser, ne vous en servez que comme point de départ pour avoir une discussion éclairée avec votre client ou votre patient. Pensez à l'adapter ou à le modifier en fonction de vos activités professionnelles et des lois, règlements et directives applicables de votre province ou territoire.

De plus, le client ou le patient devrait signer le formulaire avant son arrivée dans vos locaux.

Même si une exonération écrite peut réduire le risque qu'un fournisseur ou un établissement de services de santé fasse l'objet de poursuites, le choix d'y recourir ou non dans le cadre de vos activités est d'une grande importance et mérite d'être examiné avec soin.

Bien que le fait de demander à un client ou à un patient de renoncer par écrit à son droit à une indemnisation prévu par la loi peut offrir une certaine protection au personnel soignant, il peut cependant nuire au développement d'un bon rapport avec le patient ou le client. Prenez la mesure de vos obligations professionnelles et éthiques avant de mettre en place une exonération dans le cadre de vos activités, en vérifiant notamment si votre ordre professionnel (le cas échéant) ou vos règles de déontologie vous autorisent à demander la signature d'une exonération de responsabilité comme condition à la prestation de vos services et à refuser de traiter un client ou un patient qui refuse de signer

Quelle que soit votre décision, votre stratégie de gestion du risque doit être assortie d'une bonne communication avec le patient. Pour ce faire, vous devez notamment expliquer les risques associés à un traitement, encourager le client ou le patient à poser des questions avant de signer tout formulaire, répondre à ses inquiétudes et veiller à son bien-être en cas de problème.

BMS recommande également que vous réexaminiez régulièrement votre portefeuille d'assurance afin de vous assurer que vous et votre entreprise avez une assurance responsabilité qui vous offrira une couverture adéquate en cas de réclamation faite contre vous. Veuillez communiquer avec l'équipe de courtage BMS pour toute question au sujet de vos polices d'assurance ou si vous désirez savoir ce qui adviendrait si l'un de vos clients ou patients contractait la COVID-19 dans votre clinique, vos bureaux ou vos installations.

Exemple de libellé d'une exonération

Exonération de responsabilité, renonciation à toute réclamation possible et acceptation des risques

****Veuillez lire ce qui suit avant de signer****

Je reconnais par les présentes que j'ai accepté de rencontrer _____ (le « Professionnel »)
(insérer ici le nom du professionnel)

à _____ (l'« Établissement ») dans le but de recevoir
(insérer le nom et l'adresse de l'Établissement)

_____ (les « Services »).
(insérer ici les services offerts)

Je reconnais et accepte que ma présence à l'Établissement implique un risque d'exposition à la COVID-19. En outre, je reconnais et accepte que lorsque je recevrai des services de la part du Professionnel, ce dernier pourrait devoir s'approcher de moi à une plus courte distance que celle recommandée par les directives de santé publique en matière de distanciation sociale pour m'évaluer ou me soigner. Je reconnais et confirme que je suis prêt à accepter ce risque comme condition à ma présence à l'Établissement et à la prestation de services par le Professionnel.

En contrepartie de l'acceptation par le Professionnel de me rencontrer en personne à l'Établissement, j'accepte de libérer le Professionnel et l'Établissement (s'il y a lieu) et ses dirigeants, administrateurs, employés, mandataires et bénévoles (les « Renonciataires ») à l'égard des causes d'action, réclamations, demandes, requêtes, dommages-intérêts et recours de quelque nature que ce soit pouvant survenir par suite de l'exposition à la COVID-19 durant ma présence à l'Établissement ou la prestation des services par le Professionnel.

Je reconnais et accepte par les présentes que nonobstant la portée générale de ce qui précède, je déclare que je ne n'intenterai pas de poursuite ou ne chercherai pas autrement à obtenir des dommages-intérêts ou toute autre forme de dédommagement de la part des Renonciataires sur la base de toute action, réclamation, demande, requête, perte ou de tout autre recours de quelque nature que ce soit, découlant de toute exposition potentielle ou réelle à la COVID-19 lors de ma présence à l'Établissement ou de la prestation des services par le Professionnel. Je reconnais également que les Renonciataires peuvent se prévaloir de la présente Exonération de responsabilité, renonciation à toute réclamation possible et acceptation des risques en tant que défense complète contre les réclamations, dommages-intérêts, causes d'action, recours ou responsabilités qui pourrait survenir à tout moment.

J'ai lu attentivement la présente Exonération de responsabilité, renonciation à toute réclamation possible et acceptation des risques et j'atteste que j'accepte pleinement les modalités énoncées ci-dessus. Je reconnais signer volontairement la présente Exonération de responsabilité, renonciation à toute réclamation possible et acceptation des risques.