

## Note d'information et de consentement

**Lisez attentivement cette notice et posez toutes les questions qui vous sembleront utiles. Vous pourrez alors prendre une décision libre et éclairée concernant le partage vos informations personnelles**

Madame, Monsieur,

Vous êtes porteur d'une plaie et votre équipe soignante (médecin, infirmier) souhaiterait bénéficier de l'expertise de notre équipe référente du Réseau CICAT-Occitanie. Cet accompagnement se fait dans le cadre de l'élargissement du service DOMOPLAIES (service de suivi de plaies complexes à l'aide de dispositifs de télémédecine déployé dans l'Occitanie de l'Est depuis 2013).

### 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 figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret. (Du code de la santé publique)

Ce service utilisé par le ..... et le réseau CICAT-Occitanie (association loi 1901) participant à votre prise en charge et est :

- Constitué d'une plateforme de télémédecine sécurisée et hébergée par un **hébergeur agréé par le Ministre de la Santé** ;
- Réservé aux **professionnels de santé impliqués uniquement dans votre prise en charge**, et rattachées à des structures et professionnels de santé conventionnés.

### A quoi sert-elle ?

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

L'usage de la télémédecine permet de disposer d'expertise pluridisciplinaire et d'avis spécialisés dans des délais optimisés permettant ainsi d'**améliorer l'accès aux soins**, la **qualité de prise en charge**, d'améliorer la **qualité de vie** ou encore de **diminuer les évènements graves**.

### Qui pourra accéder à mes données ?

Vos données à caractère personnel sont uniquement destinées :

- **A votre équipe de soins**, i.e. aux professionnels de santé de la région Occitanie en charge de votre suivi de plaies
- **Aux professionnels du réseau CICAT-Occitanie** participant à l'organisation de votre prise en charge
- **A vous-même** ;

L'équipe de soins est composée de l'ensemble des **professionnels de santé** participant directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, [...] ou aux actions nécessaires à leur coordination [...]. (L.1110-12 CSP). Votre équipe de soins est composée des professionnels de santé des différentes structures qui ont conventionnées au service de partage qui vous prennent en charge dans le cadre de votre suivi plaies uniquement.

Tous se doivent de respecter le **secret médical** dans le cadre de leur profession. Pour ce faire, il vous est demandé **de signer un consentement** à la prise en charge en télémédecine. Ce document sera à signer une seule fois pour votre prise en charge.

### **Que se passe-t-il si je refuse d'être pris en charge via la télémédecine ?**

Vous ne signez pas la feuille de recueil de votre consentement et la prise en charge de votre plaie restera la même qu'avant la demande d'intervention de l'équipe du réseau plaies et cicatrises CICAT Occitanie.

### **Comment mes données personnelles sont-elles traitées et protégées ?**

Dans le cadre de ce service, des données à caractère personnel vous concernant, comprenant des données administratives, des données de santé y compris de sensibilité médicale sont collectées et traitées. Elles sont hébergées auprès d'un hébergeur agréé de données de santé.

Le ..... et le réseau CICAT-Occitanie (association loi 1901) sont responsables du traitement de données à caractère personnel vous concernant mis en œuvre sur le fondement de l'article 8 II 6° de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée (« Loi Informatique et Libertés »).

### **Quels sont mes droits sur mes données personnelles ?**

Au titre de l'hébergement de vos données chez un hébergeur agréé de données de santé, vous disposez d'un droit d'opposition. Le cas échéant, les professionnels de santé qui vous prennent en charge ne pourront cependant plus bénéficier du service.

De plus, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motif légitime sur vos données, ainsi que du droit de définir des directives concernant le sort de vos données après votre mort. Vous disposez en outre :

- Du droit de solliciter une limitation du traitement,
- D'un droit à l'oubli et à l'effacement numérique,
- D'un droit à la portabilité de vos données,
- Du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser, en fournissant une copie d'un justificatif de votre identité, au service spécifique du Dr. Luc TEOT, CICAT-Occitanie, à l'adresse postale « (CICAT-OCCITANIE - Hôpital Lapeyronie - Unité Médico-chirurgicale Plaies et Cicatrisation - 371 avenue du Doyen Giraud - 34 295 MONTPELLIER CEDEX ou électronique : [contact@cicat-occitanie.org](mailto:contact@cicat-occitanie.org)

**À tout moment de votre prise en charge, vous pouvez demander au ..... ou au réseau CICAT-Occitanie des informations complémentaires sur ce service.**

## RECUEIL DU CONSENTEMENT

### Prise en charge d'un patient portant des plaies via le service de télémédecine

Je soussigné(e) .....en ma qualité de :

- Patient
- Titulaire de l'autorité parentale pour le patient mineur  
.....
- Tuteur pour le patient majeur sous tutelle .....
- Personne de confiance du patient .....

Reconnais avoir été informé des bénéfices, risques et conditions de mise en œuvre de ma prise en charge via la télémédecine par les professionnels de santé impliqués dans ma prise en charge autour de ma plaie.

- J'accepte** la collecte de données de santé à caractère personnel me (le) concernant pour une prise en charge via la télémédecine.
  - Je reconnais la qualité de membre de l'équipe de soins à tous les professionnels de santé intervenant dans ma (sa) prise en charge, impliquant la possibilité d'accès à mes (ses) données de santé partagées.
  - Je reconnais avoir pris connaissance du fait que mes (ses) données à caractère personnel seront hébergées chez un hébergeur de données de santé agréé par le Ministre de la Santé ;
- Je refuse** la collecte de données de santé à caractère personnel me (le) concernant et à une prise en charge via la télémédecine.
  - Je comprends qu'il est de mon ressort d'organiser ma (sa) prise en charge et de communiquer mes (ses) données de santé aux professionnels de santé de mon choix via les éléments (compte rendu, traitement, ...) qui me sont communiqués.

Fait à :

Le :

Signature :