



DRÔME COORDINATION SANTÉ

Dispositif d'appui à la coordination

Traitement des données et système informatique

Les données issues du suivi de chaque patient inclus sont informatisées sur la plateforme de santé de la région AuRA, dans le dossier « Mes Patients ». Cette plateforme a été développée par le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) SARA (www.sante-ara.fr), sous pilotage de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le dossier a pour objectif le recueil, le partage et l'échange d'informations médicales, entre les différents professionnels de santé choisis.

Il est mis en œuvre dans le respect des principes de protection des données personnelles tels que définis par le Règlement Général sur la protection des données (RGPD) et la loi Informatique et Libertés.

La plateforme « MesPatients » est hébergée par un opérateur agréé hébergeur de données de santé à caractère personnel (certification programmée au premier semestre 2021). Le dossier est hautement sécurisé. Il est accessible via internet après authentification forte des professionnels. La coordination et les professionnels habilités y ont accès. Conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, l'ensemble des professionnels amenés à prendre en charge le patient est habilité par la coordination à accéder au dossier, sauf opposition. Le patient peut à tout moment ajouter ou supprimer l'habilitation d'un professionnel sur demande à la coordination ou via leur portail patient masanteconnectee.fr. Ce portail patient lui permet de consulter des données transmises par les professionnels de santé comme les comptes rendus de consultation.

En signant le consentement, je m'engage et j'accepte que :

- Le dispositif accède à mon dossier régional de santé
- J'ai accès à mon dossier informatique via le portail patients masanteconnectee.fr, selon les modalités fournies lors de l'adhésion.
- Je reconnais que les différents professionnels impliqués dans mon suivi participent à une équipe de soins telle que définie par l'article L. 1110-12 du code de la santé publique et acceptent dès lors que ces professionnels partagent et échangent les informations nécessaires à la coordination et ma prise en charge, dans le respect du secret professionnel partagé.

Fait à : _____

Le : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Signature : _____



DRÔME COORDINATION SANTÉ

Dispositif d'appui à la coordination

Fiche de recueil de consentement dans le cas d'un partage d'informations avec un professionnel hors de l'équipe de soins

Vous êtes sollicité(e) pour donner votre consentement au partage de votre dossier au sein Drôme Coordination Santé, dispositif d'appui à la coordination, avec un professionnel ne faisant pas partie de votre équipe de soins, au sens de l'article L.1110-12 du Code de santé publique. Dans cette situation, le recueil de votre consentement est un pré-requis obligatoire au titre de l'article D. 1110-3-1 du code de la santé publique

- Qu'est-ce qu'un dossier de coordination Drôme coordination Santé ?

Le dossier de coordination Drôme Coordination Santé a pour but de permettre aux professionnels impliqués dans votre prise en charge d'échanger et de partager des informations afin d'organiser au mieux votre parcours médical, social et médico-social. Ce dossier contient des données à caractère personnel relevant de votre santé, de votre situation sociale, médico-social et administrative.

Drôme Coordination Santé peut, le cas échéant, prendre des photographies des biens (maison, jardin..), si cela s'avère nécessaire, notamment en cas d'insalubrité ou de négligence. Cette mesure visant à faciliter une réponse complète en vue de soutenir le maintien à domicile.

- Qui peut accéder à ce dossier ?

Toutes les personnes impliquées dans votre prise en charge ou dans la coordination de celle-ci, dans la limite de leurs rôles à savoir :

- Les professionnels de santé : votre médecin traitant, votre infirmier, votre pharmacien...
- Les professionnels sociaux : votre assistante sociale, votre conseillère en économie sociale et familiale, etc...
- Les professionnels médico-sociaux
- Les professionnels « coordinateurs » de votre prise en charge : équipe du dispositif d'appui à la coordination etc..
- Autres : psychologues, aides à domicile, etc...

- Comment sont utilisées les données de ce dossier ?

Les informations contenues dans ce dossier sont uniquement utilisées :

- à des fins de coordination de votre prise en charge ;
- à des fins statistiques permettant de suivre les usages et d'améliorer le service rendu.

L'utilisation des données est limitée à ces seules finalités et aucune information n'est vendue ou diffusée à des tiers dans un but commercial.



DRÔME COORDINATION SANTÉ

Dispositif d'appui à la coordination

- Pourquoi donner votre consentement ?

Vous êtes sollicité aujourd'hui car une demande a été formulée pour partager votre dossier de coordination Drôme Coordination Santé avec un professionnel qui ne fait pas partie de votre équipe de soins au sens de la définition de l'article L1110-12 du Code de santé publique.

En signant cette fiche, vous donnez votre consentement au partage des informations de votre dossier avec cette personne pour la durée de votre prise en charge.

- Durée de votre consentement

Votre consentement au partage de vos informations peut être retiré à tout moment et par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, comme le précise l'article D 1110-3-3 du Code de santé publique.

Votre consentement est limité à la durée de prise en charge du professionnel en question, celle-ci pouvant nécessiter plusieurs interventions successives de sa part.

Dans le cadre de la coordination de parcours de

M/Mme

Le partage de son dossier est demandé pour l'intervenant :

Dispositif d'Appui à la Coordination DROME COORDINATION SANTÉ

Cet intervenant ne faisant pas partie de l'équipe de soins, au sens de l'article L1110-12 du Code de santé publique, le consentement libre et éclairé du bénéficiaire est demandé avant le partage de ses informations, comme le précise l'article D1110-3-1 du Code de la santé publique.

Vous êtes le bénéficiaire direct de la prise en charge

En tant que bénéficiaire de cette prise en charge, je donne mon consentement pour que les informations de mon dossier Santé soient partagées avec l'intervenant mentionné ci-dessus, dans la double limite de la pertinence de ces informations pour ma prise en charge et du périmètre de mission des professionnels.

Mon consentement peut être retiré à tout moment et par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, comme le précise l'article D 1110-3-3 du Code de santé publique.

Mon consentement est limité à la durée de prise en charge de cet intervenant, celle-ci pouvant nécessiter plusieurs interventions successives de sa part.

Fait à

le

Nom & Prénom :

Signature :



DRÔME COORDINATION SANTÉ

Dispositif d'appui à la coordination

Vous êtes le représentant légal du bénéficiaire de la prise en charge :

Je soussigné, M/Mme

.....

Le représentant légal du bénéficiaire de la prise en charge M/Mme

.....à savoir son tuteur, autorité parentale, l'habilitation familiale, donne mon consentement pour que les informations de son dossier soient partagées avec l'intervenant mentionné ci-dessus.

Mon consentement peut être retiré à tout moment et par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, comme le précise l'article D 1110-3-3 du Code de santé publique.

Mon consentement est limité à la durée de prise en charge de cet intervenant, celle-ci pouvant nécessiter plusieurs interventions successives de sa part.

Fait à

le

Nom & Prénom :

Signature :