

Consentement pour le partage et l'échange de données médicales par les équipes de soins¹ dans le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC).

I. De quoi s'agit-il ?

Le Réseau Régional de Cancérologie ONCO Hauts-de-France (RRC) rassemble les établissements de soins publics et privés ainsi que les professionnels libéraux de la région.

Dans le cadre de votre prise en charge, votre dossier va être informatisé et présenté devant une assemblée de médecins de spécialités différentes (appelée R.C.P. : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) pour vous proposer la meilleure thérapeutique.

Ainsi le RRC met à disposition des équipes de soin une base de données régionale informatisée partagée : le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) dont la finalité est la coordination de la prise en charge en cancérologie et éventuellement la recherche.

Le dossier de Cancérologie contient pour chaque patient :

- Les données administratives
- Les conclusions des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire
- Le Programme Personnalisé de Soins
- Les données médicales partagées dans le cadre de la prise en charge

II. La conservation des données

Les données collectées dans le cadre des RCP sont conservées par principe² pendant une durée de vingt ans à compter de la date de la dernière consultation dans les conditions de sécurité requises par la loi.

III. Vos droits

Les destinataires de vos données: vos informations de santé relèvent de votre vie privée et font l'objet d'une protection spécifique. Les informations de santé contenues dans votre fiche de RCP seront partagées et accessibles uniquement par les personnes participant à votre prise en charge : équipes de soins, et ceux que vous aurez librement choisis. Les professionnels intervenant dans le traitement des données de santé doivent respecter votre vie privée et sont soumis au secret professionnel.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données :

Droit d'accès et de rectification : Vous pouvez à tout moment avoir accès à l'ensemble des informations vous concernant contenues dans la base de données régionale. Vous pouvez également exercer votre droit de rectification des données vous concernant.

Droit d'opposition : En vertu de l'article L1110-4 vous pouvez exercer votre droit d'opposition au partage d'information.

Vous pouvez également faire valoir votre droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez à tout moment, pour des motifs tenant à votre situation particulière, retirer votre consentement.

Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser votre courrier en recommandé avec accusé de réception à votre médecin référent en y joignant la copie de votre pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

IV. Nos engagements

Toutes vos données sont centralisées et informatisées selon une procédure approuvée par la CNIL garantissant la confidentialité des données. Toutes précautions utiles sont prises afin de préserver la sécurité des informations de santé personnelles et, notamment, d'empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les informations contenues dans la base de données régionale seront partagées et accessibles par l'équipe de soins vous prenant en charge, et ceux que vous aurez librement désignés sous réserve d'accord de votre part. Les professionnels intervenant dans le traitement de vos données de santé respectent votre vie privée et sont soumis au secret professionnel. L'hébergement de vos données est réalisé par le GIP e-SIS, hébergeur agréé conformément au décret n° 2006-6 du 4 mars 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel.

Mme M Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom :

Date de naissance : ... / ... / Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Acceptez-vous le partage et l'intégration de vos informations de santé dans le Dossier Communicant de Cancérologie de ONCO Hauts-de-France ? OUI NON

En cas de refus de votre part, votre équipe médicale mettra tout en œuvre pour assurer une qualité de prise en charge médicale équivalente.

Fait à Le ... / ... /

Signature du patient : Consentement recueilli par :
Signature et cachet du professionnel

¹Code de la santé publique - Article L1110-4

²Code de la santé publique - Article L1461-1