

Déclaration de consentement du patient

Création d'un compte : Mon Drive Santé – MDS. Contact : contact@interface.nc

Je déclare avoir été informé(e) et avoir compris les objectifs et les modalités de création de « Mon Drive Santé-MDS » dans le cadre de ma prise en charge médicale.

MDS est un dossier électronique qui vise à rassembler et à rendre accessibles, avec mon consentement, l'ensemble de mes informations médicales à tous les professionnels de santé que j'ai autorisés, dans le but d'assurer une meilleure coordination des soins et une prise en charge médicale optimale.

Je suis conscient(e) des points suivants :

Objectif de MDS : Je comprends que MDS est un dossier médical électronique, gratuit et sécurisé qui permettra le partage de mes informations médicales entre les professionnels de santé autorisés, dans le but d'améliorer la coordination et la continuité de mes soins et d'assurer une meilleure prise en charge médicale.

Contenu de MDS : Je suis informé(e) que MDS contiendra des données relatives à mon identité et des informations médicales telles que mon historique médical, mes comptes rendus médicaux, les résultats d'examens, les diagnostics, les traitements et les allergies médicamenteuses, ainsi que toute information pertinente à ma santé. J'ai également la possibilité de rajouter moi-même dans le MDS toutes informations ou directives que je juge nécessaires de porter à la connaissance des professionnels de santé. Dans le cadre de mon dialogue avec un professionnel de santé habilité et autorisé, je peux demander que certains documents ne soient pas ajoutés à MDS, ou supprimés.

Consentement à l'utilisation de l'intelligence artificielle : Je consens à ce que Mon Drive Santé utilise des technologies d'intelligence artificielle pour vérifier l'authenticité de ma pièce d'identité et la correspondance des informations fournies. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment en contactant le service client (contact@mds.nc).

Accès aux informations : J'accepte que les professionnels de santé habilités et pour lesquels j'ai accordé mon autorisation puissent accéder à MDS dans le cadre de leur pratique médicale, et ce, dans le respect de la confidentialité de mes données de santé. Je comprends qu'un professionnel de santé ne faisant pas partie de mon équipe de soin doit recueillir un consentement explicite de ma part pour une première fois. Je peux choisir le type de documents ou rubriques auxquels les professionnels de santé autorisés auront accès. J'ai conscience que je peux exercer mon droit de masquer certaines informations à une partie ou à la totalité des professionnels et rendre ainsi des documents invisibles. Je comprends que j'ai accès à la totalité des informations de mon compte MDS et à l'historique de toutes les actions effectuées : qui et quand un PS a eu accès à mon MDS. Je peux bloquer l'accès à un professionnels de santé à tout moment. J'ai conscience qu'en cas de prise en charge en urgence, le SAMU aura accès à MDS sauf opposition de ma part précisée dans les paramètres de confidentialité.

Confidentialité : Je suis informé(e) que mes données de santé seront protégées conformément aux lois et réglementations en vigueur en matière de protection des données personnelles.

Conservation des données : Je comprends que MDS sera conservé pendant une durée légale, conformément à la réglementation en vigueur et que j'ai le droit de retirer mon consentement à tout moment, ce qui entraînera la désactivation de MDS. J'ai également le droit de demander la suppression de mon compte MDS à tout moment, si je le souhaite.

Je reconnais avoir été informé(e) de manière claire et complète des finalités de Mon Drive Santé, de son contenu, de l'accès aux informations, de la durée de conservation, de mon droit de retrait, et de la confidentialité de mes données de santé.