



FICHE D'INFORMATION DES PATIENTS

Madame, Monsieur,

Avec votre consentement et l'accord de votre médecin traitant, vous allez bénéficier du réseau de santé plurithématique de l'infra territoire sud : cancérologie, gériatrie/gérontologie, soins palliatifs, douleur et accès aux soins. Le réseau de santé bénéficie à toute personne en situation complexe quels que soient sa pathologie et son âge.

Le réseau de santé coordonne et apporte son appui spécialisé à tous les intervenants de votre prise en charge au domicile selon votre volonté.

Le réseau de santé coordonne avec l'accord de votre médecin traitant, les professionnels de santé libéraux : infirmier, kinésithérapeute, psychologue... et institutionnels : services de soins infirmiers, service d'aide à domicile, gestionnaire de cas... qui seraient nécessaires à la qualité et à la sécurité de votre prise en charge.

Le réseau de santé favorise la continuité de vos soins entre vos référents hospitaliers et vos soignants du domicile.

Le réseau de santé travaille en lien avec les différents services sociaux et dispositifs du territoire dont vous pouvez avoir besoin tout au long de votre parcours de santé.

Le réseau de santé évalue avec vos soignants votre situation sur le plan : médico-psycho-social. Dans les suites de cette évaluation un Plan Personnalisé de Santé (PPS) est élaboré en concertation avec vous et vos proches (si vous le souhaitez).

L'entrée dans le réseau s'effectue librement, en contactant l'équipe de coordination composée de médecins coordonnateurs, d'infirmiers, assistantes sociales, psychologue et d'une équipe administrative. Vous êtes libre de vous retirer du réseau à tout moment. Le réseau de santé s'engage à respecter le cadre légal et réglementaire du droit des malades¹.

Dès votre entrée dans le réseau et avec votre accord :

L'ensemble de votre dossier de santé est réuni par les médecins coordonnateurs du réseau de santé.

Vous pouvez accéder à l'ensemble des informations concernant votre santé, détenu par des professionnels et des établissements de santé, conformément à l'article L1111-7 du code de la santé publique. C'est vous qui autorisez les professionnels à accéder à vos données médicales et/ou sociales². Chaque professionnel est soumis au secret professionnel et au secret partagé. On entend par secret partagé : « la circulation des informations entre ceux qui concourent à soigner directement un même malade afin d'assurer une bonne continuité des soins ». La circulation des informations concernant le malade doit porter exclusivement sur des éléments indispensables aux soins et doit se justifier par l'intérêt du patient.

Les données du dossier vous concernant sont conjointement actualisées.

L'intervention du réseau de santé est entièrement financée par l'Agence Régionale de Santé.

¹ Loi N° 2002-303 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Loi N°2005-370 du 22 Avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Loi N°2005-370 du 22 Avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Loi N° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

² Décret N° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.



Les professionnels de santé et du social sont signataires de la charte du réseau (qui est à votre disposition sur simple demande au réseau pluri thématique).

Les établissements partenaires sont signataires de la convention constitutive (qui est à votre disposition sur simple demande au réseau pluri thématique).

L'ensemble des professionnels qui vous accompagnent sont en relation avec l'équipe mobile de coordination et d'appui spécialisé du réseau plurithématique.

Une permanence téléphonique (sans déplacement) pourra vous être proposée par l'équipe de coordination et d'appui spécialisé du **lundi au vendredi de 18h à 23h**. Elle est à disposition de vos soignants, de vous-même et de votre entourage.

L'équipe du réseau plurithématique SPES peut être jointe :

- **En journée du lundi au vendredi de 9h à 18h au 01.64.99.08.59**
- **De 18h à 23H dans le cadre de la permanence téléphonique du lundi au vendredi**
- **De 10h00 à 14h00 le Samedi dans le cadre de la permanence téléphonique**
- **De 10h00 à 14h00 le Dimanche dans le cadre de la permanence téléphonique**
- **Le cas échéant : le jour férié de 10h00 à 14h00 dans le cadre de la permanence téléphonique.**



Acte de consentement et d'inclusion Dans le réseau de santé pluri thématique

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
N° Sécurité Sociale : _____

Je soussigné(e)déclare avoir pris connaissance de la fiche d'information concernant le réseau de santé plurithématique SPES dans lequel j'accepte de rentrer en signant le présent document. Le médecin coordonnateur a répondu à mes demandes d'informations complémentaires et je souscris aux objectifs du réseau de santé.

Je donne également mon accord pour l'utilisation à des fins statistiques ou épidémiologiques des informations me concernant, qui auront été au préalable rendues anonymes conformément aux dispositions de la C.N.I.L.

Les données nominatives médicales et sociales de mon dossier sont à disposition de mes soignants pour ce qui les concerne et pour ce qui est utile à ma prise en charge. Je peux m'opposer sélectivement à ce que certains acteurs aient accès à certaines de ces données.

Dans tous les cas, j'ai le droit de m'opposer à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement automatisé ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé, sans que ma prise en charge par l'équipe soignante du réseau soit remise en cause. J'ai également le droit de rectification de certaines données que je souhaiterais voir modifiées et le droit à la communication à tout moment des données informatisées me concernant auprès du médecin coordonnateur.

J'ai le droit à tout moment de cesser l'accompagnement par le réseau de santé
Ces droits me sont garantis dans le cadre de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 dite "informatique et liberté" et dans le respect de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Fait à, le ... / ... / 201....

Signature du patient,

Document à retourner :
Réseau pluri thématique SPES
Parc de la Julienne –
26 rue des Champs – Bât F
91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX



Acte de consentement et d'inclusion Dans le réseau de santé pluri thématique

Nom du patient : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
N° Sécurité Sociale :
Nom du représentant :
Tuteur Curateur Responsable légal
Adresse :

Je soussigné(e)déclare avoir pris connaissance de la fiche d'information concernant le réseau de santé plurithématique SPES dans lequel j'accepte de rentrer en signant le présent document. Le médecin coordonnateur a répondu à mes demandes d'informations complémentaires et je souscris aux objectifs d'un tel dispositif.

Je donne également mon accord pour l'utilisation à des fins statistiques ou épidémiologiques des informations me concernant, qui auront été au préalable rendues anonymes conformément aux dispositions de la C.N.I.L.

Les données nominatives médicales et sociales de mon dossier sont en permanence à disposition de mes soignants pour ce qui les concerne et pour ce qui est utile à ma prise en charge. Je peux d'ailleurs m'opposer sélectivement à ce que certains acteurs aient accès à certaines de ces données.

Dans tous les cas, j'ai le droit de m'opposer à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement automatisé ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé, sans que ma prise en charge par l'équipe soignante du réseau soit remise en cause. J'ai également le droit de rectification de certaines données que je souhaiterais voir modifiées et le droit à la communication à tout moment des données informatisées me concernant auprès du médecin coordonnateur.

Ces droits me sont garantis dans le cadre de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 dite "informatique et liberté" et dans le respect de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Fait à, le .../ ... / 201....

Signature du représentant du patient

Document à retourner :

Réseau Pluri thématique SPES
Parc de la Julienne –
26 rue des Champs – Bât F
91830 LE COUDRAY-MONTCEAUX