

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ET DE CONSENTEMENT DU PATIENT RELATIVE À LA COORDINATION DES DIALYSES EN VACANCES

À PROPOS DE CETTE DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ DU PATIENT RELATIVE À LA COORDINATION DES DIALYSES EN VACANCES

La présente déclaration de confidentialité du patient relative à la coordination des dialyses en vacances (« déclaration ») a pour but d'expliquer de quelle manière Fresenius Medical Care France, 47 Avenue des Pépinières, 94260 Fresnes, (dénommé également « FME » ou « nous ») traite vos données à caractère personnel, pour quelles raisons et à quel moment. Nous vous proposons un service de coordination des dialyses en vacances (« CDV »). Cette déclaration vous expose également vos droits et la façon dont vous pouvez les exercer.

RESPONSABLE DU TRAITEMENT DE MES DONNÉES

Le responsable du traitement de vos données recruté aux fins de la CDV est Fresenius Medical Care France.

LES DONNÉES QUE NOUS COLLECTONS, UTILISONS, TRANSFÉRONS ET COMMUNIQUONS ET POURQUOI

Dans le cadre des activités de CDV, nous collectons des données vous concernant. Vous trouverez en annexe plus de précisions sur les données à caractère personnel que nous traitons ainsi que sur la finalité de leur traitement.

Vos données à caractère personnel nous sont indispensables pour pouvoir vous proposer le service de CDV. Votre refus de fournir vos données à caractère personnel, en tout ou partie, peut empêcher FME de coordonner votre traitement de dialyse en vacances.

PERSONNES AYANT ACCÈS À VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL (Y COMPRIS LES TRANSFERTS TRANSFRONTALIERS)

Nous permettons à des tiers ou d'autres entités du groupe FME d'accéder à vos données à caractère personnel pour autant que ceci est nécessaire aux fins citées en annexe. Ceci relève toujours du principe du besoin d'en connaître. La liste des catégories de tiers se trouve dans l'annexe de la présente déclaration.

Ces tiers sont tenus de garantir la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel.

Notre service de CDV étant proposé à l'échelle mondiale, nous sommes susceptibles de transférer vos données à caractère personnel en dehors de votre pays d'origine, y compris dans des pays dont le régime de protection des données est différent. Si vous résidez dans l'Espace économique européen (« EEE »), vos données peuvent être également transmises à des pays non membres de l'EEE. En cas de transfert transfrontalier, le transfert des données à caractère personnel repose sur des clauses contractuelles européennes standards qui imposent directement au destinataire des

obligations de protection des données équivalentes sur le contenu de la présente déclaration ou sur d'autres mécanismes juridiques susceptibles d'être exigés dans votre pays. Une copie du mécanisme en question pourra vous être fourni pour examen. Pour en faire la demande, référez-vous au paragraphe Comment nous contacter.

DURÉE DE CONSERVATION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

A l'issue du traitement dans le cadre de la CDV, vos données à caractère personnel, y compris vos données médicales, seront intégrées à votre dossier médical et seront sauvegardées pendant une durée de 20 ans après votre dernier passage dans l'établissement de soins. Passé ce délai, elles seront effacées par FME.

Nous ne conservons pas les données que vous fournissez aux fins de la CDV de manière anonymisée à des fins de recherche et de statistique ultérieures.

VOS DROITS

Vous avez le droit de demander une copie de vos données à caractère personnel, y compris de votre dossier médical, ainsi que d'exiger la rectification de toute donnée incomplète ou incorrecte. Vous avez éventuellement aussi le droit de recevoir les données à caractère personnel que vous nous avez fournies au format électronique pour que vous puissiez les transmettre ou nous demander de les transmettre à une autre société.

Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel dans certains cas (en particulier si le traitement des données n'est pas nécessaire pour que nous répondions à une exigence contractuelle ou toute autre exigence juridique). Vous pouvez nous demander d'effacer vos informations dans certains cas. Dans certaines circonstances, vous avez également le droit de demander la limitation du traitement de vos données à caractère personnel pour des raisons précises. Ces droits peuvent être limités – par exemple, si la collecte de vos données à caractère personnel nous est indispensable (i) pour respecter la loi ou (ii) pour protéger vos intérêts vitaux ou si la communication de vos données révélerait des données à caractère personnel sur une autre personne. Vous avez également le droit, en vertu de la législation française, de décider de la façon dont vos données à caractère personnel devront être traitées après votre décès.

Vous pouvez faire valoir chacun des droits susnommés en nous contactant aux coordonnées indiquées ci-dessous.

RETRAIT DU CONSENTEMENT

Si vous nous donnez votre consentement au traitement de vos données à caractère personnel et données médicales ou au transfert de vos données à caractère personnel et données médicales en dehors de l'Espace économique européen aux fins de la CDV, vous avez la possibilité de retirer votre consentement à tout moment en nous contactant aux coordonnées indiquées ci-dessous. Veuillez noter que le retrait du consentement n'affecte en rien la licéité du traitement ou du transfert basé sur ce consentement avant son retrait.

MODIFICATIONS APPORTÉES À LA PRÉSENTE DÉCLARATION

La présente déclaration entre en vigueur le [indiquer la date] et peut être modifiée à tout moment. Nous vous tiendrons informé(e) de toute modification substantielle apportée à notre déclaration en vous envoyant un e-mail ou par tout autre moyen dans lequel nous sommes susceptibles de demander votre consentement.

COMMENT NOUS CONTACTER

Pour toute question concernant la protection de vos données ou pour l'exercice de vos droits, veuillez contacter le représentant du Délégué aux Données Personnelles :

Fresenius Medical Care France
Service Data Privacy
47, Avenue des Pépinières
94832 FRESNES Cedex

Téléphone: 01 49 84 78 00
Télécopie: 01 46 15 65 04
email: DP.France@fmc-ag.com

ANNEXE

TYPES DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL QUE NOUS TRAITONS :

Informations personnelles : comprenant votre nom, date de naissance, sexe, adresse privée, numéro(s) de téléphone, coordonnées en cas d'urgence, race/appartenance ethnique si cette information est pertinente pour votre traitement.

Données relatives à votre assurance maladie : nom de la compagnie d'assurance, codes et numéros de référence du patient spécifiques de l'assurance, données de facturation, date de validité.

Données médicales : comprenant les informations médicales transmises par votre clinique à votre domicile en vue du transfert à votre clinique de dialyse durant vos vacances, y compris :

- les résultats d'analyses de sang et les résultats d'autres examens médicaux
- les informations concernant votre dialyse telles que les méthodes d'accès, l'ordonnance, la température et la durée du traitement, les médicaments administrés et le matériel utilisé (avec les numéros de LOT), les détails concernant les pressions, les pompes ainsi que toute complication apparue dans le passé
- les analyses de sang et les résultats d'autres examens médicaux, les informations concernant les traitements médicamenteux, le statut de transplantation, le statut vaccinal, le statut infectieux et les allergies, les examens, les perfusions, l'hospitalisation, les comorbidités et les traitements antérieurs
- les informations que vous fournissez concernant votre santé et votre bien-être

Nous obtenons certaines de ces informations directement de votre part, d'autres de la part du personnel de santé qui vous a réorienté(e) et d'autres de la part de votre clinique à votre domicile ou d'autres organismes de santé participant à vos soins et à votre traitement.

LES FINALITÉS ET LES BASES JURIDIQUES DU TRAITEMENT DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL :

- Lorsque nous avons conclu un contrat afin de fournir des services de CDV, pour exécuter ce contrat ou pour prendre des mesures liées au contrat telles que la planification des traitements ou la vérification de la disponibilité des centres de dialyse dans les cliniques de dialyse sur votre lieu de vacances.
- Dans la mesure nécessaire pour effectuer nos activités et pour poursuivre nos intérêts légitimes, en particulier pour la gestion des plaintes ou réclamations.
- Avec votre consentement, dans le but de fournir les services de CDV :
 - FME traitera les données médicales que vous avez fournies, celles fournies par le personnel de santé qui vous a réorienté(e) et celles fournies par votre clinique à votre domicile ou d'autres organismes de santé participant à vos soins et à votre traitement.

- FME transférera vos données à caractère personnel et données médicales aux unités de dialyse durant vos vacances qui ne font pas partie du réseau de FME et qui sont situées dans des pays dont le régime de protection des données est différent.

AVEC QUI NOUS PARTAGEONS VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Tiers : pour autant que les dispositions locales applicables le permettent, avec les sociétés fournissant des produits et des services à FME, par exemple, à des fins de facturation et de contrôle ou de support informatique. D'autres fournisseurs ou sociétés impliqués dans l'apport ou le financement de vos soins et de votre traitement – y compris les laboratoires, les sociétés de transport, les centres de greffe, les compagnies d'assurance maladie, les cliniques de dialyse et les unités, qu'elles fassent partie du réseau de FME ou non.

Personnel médical : tel que le personnel clinique à des fins thérapeutiques et tout autre personnel médical participant à votre traitement de dialyse durant vos vacances.

Personnel de FME : tel que les directeurs médicaux nationaux, les membres de centres de CDV dans le monde entier et le support de premier niveau pour EuClID à des fins de traitement médical et donnant des recommandations au personnel médical.

CONFIRMATION ET CONSENTEMENT

[] J'ai lu la présente déclaration. Je suis conscient(e) et j'accepte que FME collecte, utilise, transfère et communique des données à caractère personnel me concernant de la manière exposée dans la déclaration.

Pour les personnes qui ne sont pas légalement habilitées à donner leur consentement ou dans l'incapacité de le faire, je consens en leur nom et confirme que j'ai le pouvoir de le faire *(Joindre toute pièce attestant de la qualité de représentant : copie du livret de famille, de désignation de tutelle, de mandat de protection future)*

Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment.

Nom et Prénom du Patient

Nom et Prénom de la personne autorisée à agir au nom du patient (le cas échéant)

Signature

Date