

## Le consentement du patient

Le consentement éclairé autorise le partage électronique de vos données de santé. Une meilleure communication entre les personnes qui vous soignent profite à votre santé.

Pour tout renseignement

Tél. +32-2-524 97 97

## Qu'est-ce que le consentement éclairé ?

C'est l'accord que vous donnez en tant que patient pour le partage électronique et sécurisé de vos données de santé entre les personnes qui vous soignent. Ce partage a lieu dans le cadre exclusif de la continuité et de la qualité des soins et respecte les règles de protection de votre vie privée. Ce sont vos données et elles sont protégées. Vous pouvez à tout moment décider de les partager ou pas.

Ce consentement est valable pour toute la Belgique : tous les prestataires de soins, toutes les institutions hospitalières et tous les réseaux de santé du pays, quelle que soit leur localisation, y sont donc associés. Les principes qui sous-tendent ce consentement ont fait l'objet de délibérations de la section santé du comité sectoriel de la commission pour la protection de la vie privée qui en a approuvé les modalités.

[Délibération n° 11/046 \[1\]](#)

[Délibération n° 12/047 \[2\]](#)

[Note relative au consentement éclairé dans le projet « Hub & métahub » \[3\]](#)

## Pourquoi donner votre consentement ?

Au cours de votre vie, vous consultez différents professionnels de la santé. En donnant votre consentement, vous acceptez que les personnes qui vous soignent partagent entre elles des informations qui concernent votre santé. Ces professionnels vous soignent mieux lorsqu'ils collaborent et connaissent vos antécédents de santé. Ils pourront vous soigner plus rapidement et vous éviter des examens qui ne sont pas nécessaires.

## Un exemple concret

Pendant vos vacances, quelque part en Belgique, vous êtes admis aux urgences. Grâce à votre consentement, toutes les personnes qui vous prennent en charge disposent de toute l'information nécessaire pour vous offrir des soins qui tiennent compte de votre état de santé dans son ensemble.

## Quelles données sont partagées ?

L'ensemble des données détenues par les professionnels de la santé peuvent être partagées pour autant qu'elles soient utiles à votre prise en charge.

Il s'agit par exemple :

- de résultats de prise de sang
- de radiographies
- de schémas de vaccination et de médication

- de médicaments qui vous ont été prescrits et délivrés
- des informations communiquées à votre médecin traitant à l'issue d'une hospitalisation
- ...

L'ensemble de ces données forme ce que l'on appelle 'le dossier santé partagé'.

Si vous ne désirez pas qu'une information soit partagée, demandez directement au professionnel de santé de ne pas partager cette information.

La section santé du comité sectoriel de la Commission pour la protection de la vie privée a approuvé le règlement du partage des données de santé ([Délibération n° 14/016](#) [4]).

## Qui a accès à vos données ?

Les professionnels de la santé avec qui vous avez une relation de soin ou thérapeutique, c'est-à-dire ceux qui vous soignent dans le cadre strict de la qualité et de la continuité des soins. Il s'agit par exemple de médecin généraliste ou spécialiste, d'un pharmacien, d'un kinésithérapeute, de personnel infirmier, d'une sage-femme, d'un dentiste ou de personnel paramédical. Cela signifie que le médecin du travail, celui de votre mutuelle ou de votre compagnie d'assurance n'ont pas accès à vos données.

Quels sont vos droits en tant que patient ?

- Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment.
- Vous pouvez refuser l'accès de vos données à certains professionnels de la santé.
- Même si vous avez donné votre consentement, vous pouvez demander au professionnel de la santé concerné de ne pas partager certaines informations.
- Vous avez le droit de mettre fin à un lien thérapeutique enregistré
- Vous avez le droit de désigner une personne de confiance

## Comment enregistrer votre consentement ?

Si vous êtes d'accord sur le principe du partage sécurisé de vos données de santé, vous pouvez enregistrer votre consentement avec votre carte d'identité électronique (carte eID):

1. via l'application eHealthConsent
2. via votre médecin généraliste, votre prestataire de soins, votre mutuelle, votre pharmacie ou le service admission de l'hôpital
3. via le portail patient de certaines institutions ou réseaux de soins

Pour les enfants ne disposant pas de carte d'identité électronique (kids-ID avec un code PIN) ou pour toute autre personne ne disposant pas d'une telle carte, les prestataires de soins, les mutuelles et les services d'admission des hôpitaux sont autorisés à enregistrer votre consentement, si la personne concernée (ou, dans la situation des enfants, ses parents ou tuteurs), le demande (au moyen du numéro d'identification de la sécurité sociale -NISS de la personne ou de son numéro de carte SIS).

Vous pouvez retirer votre consentement par les mêmes canaux décrits ci-dessus.

## Sécurité et confidentialité

Les réseaux électroniques de partage de données de santé sont hautement sécurisés. Ils répondent aux critères de sécurité les plus élevés et tous les accès à vos données sont enregistrés. Toutes les données sont cryptées de bout en bout. Les professionnels de la santé sont tenus par le secret professionnel ; la consultation ou l'utilisation non autorisée de vos données de santé est punissable par la loi. Seuls les professionnels de la santé avec qui vous avez une relation de soin ou thérapeutique peuvent consulter vos données. Les modalités d'accès sont d'ailleurs fixées par la section santé du comité sectoriel de la Commission de protection de la vie privée. En outre, les réseaux de santé électroniques veillent à respecter [la loi relative à la protection de la vie privée](#) [5] à l'égard des traitements de données à caractère personnel et [la loi relative aux droits du patient](#) [6].

Pour plus d'information concernant vos droits et les services couverts par ce consentement

- [info@sante.belgique.be](mailto:info@sante.belgique.be)

Folder d'information

- [Guide du consentement éclairé](#) [7]
- [Leitfaden zur aufgeklärten Einwilligung](#) [8]

## Information spécifique pour cette hospitalisation

Afin de garantir la continuité des soins, l'hôpital donnera à tous les médecins hospitaliers actifs à l'hôpital accès pour demander vos données dans le registre de référence eHealth. En effet, il est possible que dans le cadre d'un service de garde ou d'une urgence un autre médecin que votre médecin traitant assume les soins. Il est dans votre intérêt que ce médecin dispose également de toute l'information nécessaire.

Le patient qui a donné dans le cadre d'eHealth le consentement pour le partage électronique des données de santé entre les différents prestataires de soins dans le cadre de ses soins de santé, peut demander à son médecin traitant quelles données de santé sont partagées concrètement avec les autres prestataires de soins. S'il s'oppose au partage de certaines données, il doit également le communiquer à son médecin traitant.

## Consentement de partage des données de santé par les prestataires de soins traitants Inscription dans le registre de référence eHealth

J'ai lu la note d'information concernant le consentement relatif au partage de données de santé entre les prestataires de soins traitants et concernant l'inscription dans le registre de référence et donne ici mon consentement.

Nom et prénom :

Lu et approuvé à la date du :

Signature pour accord :

**Je donne mon accord pour l'échange de données relatives à la santé entre prestataires de soins, par la voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de ma santé.**

Fait en double exemplaire, le patient majeur

**La personne concernée donne son accord pour l'échange de données relatives à la santé entre prestataires de soins, par la voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de la santé de la personne concernée**

Fait en double exemplaire, le patient mineur ou son représentant légal

Signature pour refus

**Je refuse que mes informations de santé soient partagées.**

Fait en double exemplaire, le patient majeur

**Je refuse que les informations de santé de la personne concernée soient partagées**

Fait en double exemplaire, le patient mineur ou son représentant légal

Consentement de partage des données de santé par les prestataires de soins traitants  
Inscription dans le registre de référence eHealth

J'ai lu la note d'information concernant le consentement relatif au partage de données de santé entre les prestataires de soins traitants et concernant l'inscription dans le registre de référence et donne ici mon consentement.

Nom et prénom :

Lu et approuvé à la date du :

Signature :

**Je donne mon accord pour l'échange de données relatives à la santé entre prestataires de soins, par la voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de ma santé.**

Fait en double exemplaire, le patient majeur

**La personne concernée donne son accord pour l'échange de données relatives à la santé entre prestataires de soins, par la voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de la santé de la personne concernée**

Fait en double exemplaire, le patient mineur ou son représentant légal

Signature pour refus

**Je refuse que mes informations de santé soient partagées.**

Fait en double exemplaire, le patient majeur

**Je refuse que les informations de santé de la personne concernée soient partagées**

Fait en double exemplaire, le patient mineur ou son représentant légal