

Note d'information, Fiche de consentement Patient et Mandat de Portabilité

Note d'information Patient V1.113 Télesurveillance

Madame, Monsieur,

La présente note d'information vous est remise en raison du traitement de télesurveillance médicale dont vous bénéficiez dans le cadre de votre prise en charge au sein de votre établissement de santé, afin de porter à votre connaissance et le cas échéant, vous permettre de consentir en toute transparence à la télesurveillance et aux traitements sur vos données associés à cette prise en charge.

1. Dans quel cadre vos données sont collectées ?

Vos données sont collectées dans le cadre de votre suivi médical à distance par vos professionnels de santé habilités au sein de votre établissement de santé, via la plateforme de télesurveillance médicale Implicity (ci-après « **Plateforme Implicity** »), à la suite de l'implantation d'une prothèse cardiaque, et/ou de la fourniture de tout autre dispositif électronique permettant votre suivi cardiaque.

Votre prise en charge médicale via la Plateforme Implicity s'inscrit dans le respect de vos droits fondamentaux tels que notamment issus du Code de la santé publique, dont plus particulièrement :

- Votre droit à la qualité des soins, prévu à l'article L.1110-5 du Code de la santé publique
- Votre droit à la continuité des soins, prévu à l'article L.1110-1 du Code de la santé publique.

LA TELESURVEILLANCE NE CONSTITUE EN AUCUN CAS UN SYSTEME DE PRISE EN CHARGE DE L'URGENCE MAIS SIMPLEMENT UNE AIDE AU SUIVI MEDICAL DE VOTRE PATHOLOGIE CARDIAQUE. EN CAS D'URGENCE VOUS DEVEZ, COMME HABITUELLEMENT, CONTACTER VOTRE MEDECIN ET EVENTUELLEMENT APPELER LE "15".

Le traitement de vos données s'inscrit dans le respect de la Loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés (ci-après désignée « **Loi Informatique et Liberté** ») et du Règlement UE 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données du 27 avril 2016 (ci-après « **RGPD** ») (le tout désigné ensemble « **Règlementation sur les données à caractère personnel** »).

2. Quelles sont les données personnelles collectées et traitées ?

Nous vous informons que l'utilisation de la Plateforme Implicity implique la collecte et le traitement des données personnelles vous concernant, y compris des données relatives à votre santé, notamment :

- Des données relatives à votre état civil (ex : nom, prénom...), vos coordonnées (ex : numéro de téléphone, adresse postale et électronique...) et votre numéro de sécurité sociale ;
- Des données de santé issues de dispositifs électroniques, et plus particulièrement issues de votre prothèse rythmique cardiaque, et/ou de tout autre dispositif qui a pu vous être fourni, en ce inclus le numéro de série du dispositif cardiaque dont vous bénéficiez (ex : alertes générées par le dispositif...)
- Des données (dont des données de santé) relatives à votre suivi médical (ex : compte rendu de consultation et d'acte de télé-médecine...).

3. Pour quelles finalités vos données sont-elles traitées et sur quels fondements ?

3.1 Traitements pour la télesurveillance médicale et le contrôle du fonctionnement de la plateforme

Vos données peuvent être traitées pour les finalités suivantes :

- permettre aux professionnels de santé habilités de réaliser la télesurveillance de leurs patients

- permettre la collecte et le stockage des données des dispositifs implantés des patients (pacemakers, défibrillateurs...) provenant des plateformes des fabricants de ces dispositifs ou les données des dispositifs électroniques (balance électronique...) provenant des fournisseurs de ces dispositifs ;
- permettre la rédaction de comptes-rendus d'actes de télésurveillance
- envoyer des notifications aux médecins en cas d'événements médicaux significatifs
- gérer la facturation d'actes de télé-médecine
- permettre aux médecins d'une même équipe de soin de partager les informations de leurs patients communs
- envoyer des SMS et/ou appeler les patients afin de vérifier la connectivité du dispositif de télésurveillance et de les inviter à communiquer à leurs professionnels de santé les données cliniques utiles à leur suivi médical
- contrôler et assurer le fonctionnement des solutions techniques.

3.2 Traitements à des fins de recherche

3.2.1 Traitement de pseudonymisation et traitement d'anonymisation

Des traitements à des fins de recherches sont effectués sur la base de vos données pseudonymisées, conformément au point 3.2.2 ci-dessous, ou de vos données anonymisées.

Dans ce contexte, conformément aux articles 6.1.f) et 9.2.j) du RGPD, vos données font l'objet d'un traitement de pseudonymisation et peuvent faire l'objet d'un traitement d'anonymisation.

Une fois anonymisées, les données ne permettent plus votre réidentification : elles ne sont donc plus considérées comme des données à caractère personnel au sens de la Règlementation sur les données à caractère personnel.

Une fois pseudonymisées, les données demeurent à caractère personnel et sont donc soumises à la Règlementation sur les données à caractère personnel, mais elles ne permettent plus votre identification directe.

3.2.2 Traitements à des fins de recherche

Conformément aux articles 6.1.f) et 9.2.j) du RGPD, après avoir été pseudonymisées, vos données pourront être utilisées pour les finalités suivantes :

- L'amélioration des performances et des fonctionnalités de la Plateforme Implicity ;
- La recherche et le développement : notamment, dans le cadre des projets Hydro, Afib et Codec-HF la conception par la société Implicity d'algorithmes de calcul de risques d'événements cardiovasculaires chez des patients atteints d'insuffisance cardiaque ou d'arythmies, ou en cas de risque de crise d'insuffisance cardiaque ou de fibrillation atriale ;
- La contribution à l'accroissement des connaissances médicales pour l'amélioration de la prise en charge des patients ;
- La recherche médicale ;
- Les études statistiques sur les dispositifs cardiaques implantables.

Par votre participation, vous êtes susceptible de bénéficier directement ou indirectement du résultat de ces travaux. Nous vous informons que vos données sont susceptibles d'être appariées aux données de la base du Système National de Données de Santé (SNDS).

4. Qui est responsable des traitements de vos données ?

4.1 Traitements pour la télésurveillance médicale

- L'établissement de santé dans lequel exerce votre médecin et son équipe de soin autorisée a la qualité de responsable de traitement de vos données dans le cadre des traitements relatifs à la télésurveillance médicale
- La société IMPLICITY agit en qualité de co-responsable de traitement de l'établissement de santé, s'agissant des traitements relatifs à la télésurveillance médicale pour les patients insuffisants cardiaques qui relèvent d'une finalité autre que médicale (ex : gérer la facturation d'actes de télé-médecine)
- La société IMPLICITY agit en qualité de sous-traitant de l'établissement de santé responsable de traitement, s'agissant des traitements relatifs à la télésurveillance médicale pour les patients porteurs
- d'un défibrillateur automatique implantable ayant une fonction de télésurveillance et pour les patients porteurs d'un stimulateur cardiaque ayant une fonction de télésurveillance

- Les fabricants de dispositifs cardiaques implantables et les fournisseurs de dispositifs externes de suivi des patients insuffisants cardiaques peuvent être sous-traitants de l'établissement de santé, responsable de traitement des traitements relatifs à la télésurveillance médicale.

4.2 Traitements à des fins de recherche

L'établissement de santé dans lequel vous êtes pris en charge ou la société IMPLICITY peuvent être désignés comme responsables de traitements conjoints ou distincts selon la recherche en question et les traitements qu'ils mettent en œuvre pour les recherches qu'ils effectuent.

Une information spécifique sur la recherche effectuée vous est fournie par chacun d'entre eux pour chaque nouveau traitement. En tout état de cause, le responsable de traitement concernant les traitements de recherche médicale a réalisé les formalités nécessaires auprès de la CNIL ou toute autre autorité compétente conformément aux dispositions légales ou réglementaires.

Concernant les recherches dont elle est responsable de traitement, la société Implicity vous fournit des informations plus spécifiques sur les traitements réalisés sur vos données de santé sur son site internet à l'adresse suivante : <https://www.implicity.fr/recherche>.

Chaque responsable de traitement ci-dessus identifié est susceptible de faire appel, pour ce qui le concerne, à des sous-traitants appliquant des garanties suffisantes, en particulier en termes de confidentialité et de sécurité.

La société IMPLICITY héberge vos données chez un hébergeur agréé/certifié « HDS » au sens de l'article L.1111-8 du Code de la santé publique. Cet hébergement est nécessaire pour garantir la conservation, l'archivage et la sécurité de vos données à caractère personnel et assurer le respect des exigences de confidentialité, de sécurité et de pérennité de ces données. A ce titre, vous bénéficiez d'un droit d'opposition pour motif légitime à l'hébergement de vos données par cet hébergeur « HDS ». Vous êtes informé que si vous vous opposez à ce que vos données soient hébergées par cet hébergeur « HDS », vous ne pourrez pas bénéficier de la télésurveillance médicale via la Plateforme IMPLICITY.

5. A qui sont destinées vos données ?

Vous êtes informé que vos données sont destinées aux professionnels de santé autorisés composant l'équipe de soins qui assurent votre prise en charge au sein de votre établissement de santé et notamment votre cardiologue, à la société IMPLICITY, et aux sous-traitants auxquels ils font appel pour toutes opérations techniques portant sur vos données et notamment à l'hébergeur certifié au sens de l'article L.1111-8 du Code de la santé publique.

Le cas échéant, vos données pseudonymisées sont destinées aux promoteurs des études et évaluations en santé (personnels habilités), sous réserve de votre non-opposition spécifique à chaque étude portée au préalable à votre connaissance.

6. Recours à un traitement de données algorithmique

Dans le cadre de votre prise en charge par télésurveillance médicale, les professionnels de santé ont recours à la Plateforme IMPLICITY qui est un dispositif médical logiciel (ou « numérique ») comportant un traitement de données algorithmique développé à l'aide d'une technologie d'apprentissage automatisé. Cette technologie constitue une aide au diagnostic et n'est en aucun cas utilisée comme le seul moyen de diagnostic.

7. Transfert de données en dehors de l'UE

La société IMPLICITY et les fabricants de prothèses cardiaques sont susceptibles de transférer vos données en dehors de l'Union européenne :

- Pour le fabricant de votre prothèse cardiaque : à des fins d'hébergement de vos données ou à des fins de maintenance et de continuité du dispositif ;
- Pour la société IMPLICITY responsable de la solution technique de télésurveillance qu'est la Plateforme Implicity : pas de transfert hors UE.

Si un transfert a lieu vers un pays tiers dans lequel la législation n'a pas été reconnue comme offrant un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel, les mesures de sécurité nécessaires ainsi que les garanties appropriées seront mises en place pour garantir la protection de vos données personnelles conformément à la Règlementation sur les données à caractère personnel applicable.

8. Pour combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

Conformément aux dispositions de l'article R.1112-7 du Code de la santé publique, vos données de suivi médical comprenant vos données de télésurveillance médicale seront conservées pour une durée habituelle de 20 ans.

Concernant les données dont le traitement a pour finalité l'amélioration des performances et des fonctionnalités de la solution technique de télésurveillance, elles sont conservées pendant une durée habituelle de deux années.

Concernant les traitements mis en œuvre dans le cadre d'une étude, une évaluation ou une recherche, vos données sont conservées pour toute la durée de la recherche.

9. Quels sont vos droits ?

Conformément à la Règlementation sur les données à caractère personnel et sous réserve des conditions prévues par ladite Règlementation pour l'exercice de ces droits, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité, droit d'opposition au traitement, droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage et droit de communiquer vos directives concernant le sort de vos données personnelles après votre mort.

Pour faciliter la transmission de vos données issues des dispositifs des fabricants ou des fournisseurs vers la Plateforme Implicity, vous êtes invité à signer un mandat en vertu duquel vous conférez à la société IMPLICITY le droit d'exercer, en votre nom et pour votre compte, votre droit à la portabilité de vos données afin que celle-ci soient directement mise à disposition de vos professionnels de santé intervenant dans le cadre de votre prise en charge via la télésurveillance médicale sur la Plateforme Implicity, qui est utilisée par ces derniers à cette fin.

Pour toute question relative à la protection de vos données ou pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser directement à votre médecin, ou à la société IMPLICITY, dont les coordonnées vous sont communiquées ci-dessous.

Si vous estimez, après avoir contacté le(s) responsable(s) en charge du traitement de vos données personnelles, que vos droits n'ont pas été respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) : en ligne depuis le [téléservice de plainte en ligne](#) ou par courrier postal en écrivant à l'adresse suivante : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

En outre, conformément à l'article L.1111-7 du Code de la santé publique, vous pouvez accéder à votre dossier médical détenu par vos professionnels de santé et l'établissement de santé dans lequel vous êtes pris en charge dans les conditions précisées audit article.

Médecin/établissement responsable de la télésurveillance	Société responsable de la solution technique (plateforme logicielle de télésurveillance)
Nom :	Nom : Implicity
Coordonnées :	Délégué à la protection des données : dpo@implicity.com

Fiche de consentement Patient Télésurveillance et Mandat portabilité (exemplaire patient)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) _____ reconnais :

- Avoir reçu et lu la note d'information VI.113 jointe à cette fiche de consentement ;
- Que le fonctionnement et les conditions d'utilisation de la télésurveillance, de l'éventuel accompagnement thérapeutique qui s'y joint, et du dispositif électronique permettant la télésurveillance (Plateforme Implicity) m'ont été clairement expliqués ;
- Et qu'il a été répondu de manière satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Je comprends la nécessité d'assister aux rendez-vous avec mon médecin et que le succès du traitement effectué dépend du respect des instructions qui m'ont été délivrées.

Je reconnais qu'un dispositif électronique a été mis à ma disposition pour recueillir mes données personnelles de santé pour permettre la télésurveillance de mon état de santé et de mon suivi médical. Je m'engage à ce titre à prendre soin conformément à l'usage normal du dispositif électronique qui m'a été remis, le cas échéant. Je note que mon médecin peut décider à tout moment de mettre fin à mon suivi par télésurveillance, et m'engage dans ce cas à restituer le dispositif électronique dans les délais les plus brefs.

J'ai bien compris que la télésurveillance n'est pas un système d'urgence.

1. Consentement à la télésurveillance et aux traitements associés

En signant ce document :

- **Je consens au suivi médical par télésurveillance du dispositif électronique (implantable ou externe) qui m'a été fourni et à l'éventuel accompagnement thérapeutique qui s'y joint, dans les conditions qui m'ont été décrites.** Je suis conscient que je peux à tout moment mettre fin au suivi par télésurveillance sur simple demande, et que dans ce cas, mon traitement médical ne sera pas autrement affecté.
- **Je consens à ce que mes données personnelles dont mes données de santé soient traitées,** conformément à la Règlementation sur les données à caractère personnel et aux modalités décrites dans la note d'information ci-jointe, **dans la mesure où la télésurveillance du dispositif électronique implique de tels traitements.**
- **J'ai compris que, pour faciliter ma prise en charge par télésurveillance,** assurée par mon médecin grâce à la Plateforme Implicity, **je peux donner mandat à la société IMPLICITY afin qu'elle exerce en mon nom et pour mon compte, mon droit à la portabilité** auprès de mon médecin et de l'établissement de santé dans lequel il exerce. Ce mandat permettra la transmission de mes données issues du dispositif électronique (implantable ou externe) qui m'a été fourni vers la plateforme Implicity. Le mandat à remplir et signer m'est remis par mon médecin avec la note d'information et figure en section 2 de la présente fiche de consentement.
- **J'ai compris que mes données personnelles, dont mes données de santé, après avoir été pseudonymisées, sont susceptibles d'être réutilisées à des fins d'évaluation et de recherche,** et que je dispose à tout moment d'un « droit d'opposition » qui me permet de m'opposer à ce que mes données personnelles soient utilisées à ces fins (pour l'exercer, vous pouvez vous adresser aux personnes dont les coordonnées sont fournies à la section 9 de la note d'information jointe à cette fiche de consentement).

Je suis conscient que le médecin et/ou la société Implicity peuvent être amené à me joindre et je m'engage donc à signaler tout changement de mes coordonnées :

Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Email : _____

A : _____ Signature du Patient :

Le :

1. Mandat conféré à IMPLICITY pour l'exercice du droit à la portabilité

● **Objet du mandat**

Conformément à l'article 77 du décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la Loi Informatique et Liberté et au RGPD, le présent mandat a pour objet de confier à la société IMPLICITY (ci-après « **Mandataire** »), qui l'accepte, l'exercice de mon droit à la portabilité (article 20 du RGPD) auprès de l'établissement de santé dans lequel je suis pris en charge (ci-après « **Responsable de traitement** »).

● **Données à caractère personnel faisant l'objet de ma demande**

Les données à caractère personnel faisant l'objet de ma demande sont celles traitées par le Responsable de traitement dans le contexte de la télésurveillance médicale dont je bénéficie, conformément à la note d'information qui m'a été remise et au consentement que j'ai formulé en section 1 de la présente fiche de consentement (ci-après « **Données** »).

- **Données que le Mandataire peut fournir à l'appui de ma demande**

Je comprends que si le Responsable de traitement a des doutes sur mon identité, il peut, en application de l'article 12 du RGPD, me demander des informations visant à confirmer mon identité, en me contactant directement ou en se tournant vers le Mandataire. J'autorise ainsi le Mandataire à transmettre au Responsable de traitement des éléments relatifs à mon identité (ex : nom, prénom, date de naissance) ou toute autre information utile dont il dispose, dont le présent mandat, pour permettre au Responsable de traitement de m'identifier.

- **Demandes d'exercice de droit automatisée et renouvellement du mandat par défaut**

La nature du traitement permettant d'anticiper qu'une mise à jour régulière des Données me concernant est nécessaire pour bénéficier de la télésurveillance médicale via la solution IMPLICIT, j'accepte que ma demande soit renouvelée par défaut, sans qu'il me soit nécessaire d'établir un nouveau mandat pour chaque mise à jour de mes Données, pendant la durée de validité du présent mandat précisée ci-après.

Je comprends également que cette mise à jour pourra se faire de manière entièrement automatisée par le biais d'une interface logicielle (API), afin de permettre au Mandataire de détecter et d'extraire régulièrement les données me concernant auprès directement du Responsable de traitement et/ou indirectement des sous-traitants du Responsable de traitement, en ce inclus le fabricant ou le fournisseur du dispositif (implantable ou externe) dont je dispose.

De manière dérogatoire, et si le Responsable de traitement et/ou son sous-traitant ne répond(ent) pas aux demandes que le Mandataire adresse de ma part conformément au présent mandat, je comprends que le Mandataire pourra avoir recours à une aspiration automatisée (« web scrapping ») sur la plateforme/ le logiciel contenant mes Données, afin d'y avoir accès pour exercer ensuite, en mon nom et pour mon compte, mon droit à la portabilité et permettre le versement de mes Données sur la Plateforme Implicity.

Dans ces conditions, j'autorise le Mandataire à avoir recours par dérogation à une aspiration automatisée (« web scrapping »), si l'organisme détenteur de mes données ne répond pas aux demandes successives effectuées par le Mandataire en mon nom et pour mon compte.

- **Demandes d'exercice de droit automatisée et renouvellement du mandat par défaut**

Afin de répondre à ma demande, je souhaite que le Responsable de traitement et/ou son sous-traitant transmette directement mes Données au Mandataire.

- **Durée du mandat**

Le mandat expirera au jour de la fin des traitements sur mes Données opérées par le Responsable de traitement, à moins que je choisisse de le révoquer de manière anticipée, auquel cas le Mandataire s'engage à interrompre sa mission et à en informer le Responsable de traitement.

J'ai compris les termes du présent Mandat et atteste sur l'honneur de la véracité des informations inscrites dans le présent mandat qui est conclu dans le respect des articles 1984 et suivants du Code civil.

A : _____ Signature du Patient :

Le :

Fait en 2 exemplaires dont 1 remis au patient, l'autre archivé dans le dossier du patient.

Fiche de consentement Patient Télésurveillance et Mandat portabilité (exemplaire établissement)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) _____ reconnais :

- Avoir reçu et lu la note d'information V1.113 jointe à cette fiche de consentement ;
- Que le fonctionnement et les conditions d'utilisation de la télésurveillance, de l'éventuel accompagnement thérapeutique qui s'y joint, et du dispositif électronique permettant la télésurveillance (Plateforme Implicity) m'ont été clairement expliqués ;
- Et qu'il a été répondu de manière satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Je comprends la nécessité d'assister aux rendez-vous avec mon médecin et que le succès du traitement effectué dépend du respect des instructions qui m'ont été délivrées.

Je reconnais qu'un dispositif électronique a été mis à ma disposition pour recueillir mes données personnelles de santé pour permettre la télésurveillance de mon état de santé et de mon suivi médical. Je m'engage à ce titre à prendre soin conformément à l'usage normal du dispositif électronique qui m'a été remis, le cas échéant. Je note que mon médecin peut décider à tout moment de mettre fin à mon suivi par télésurveillance, et m'engage dans ce cas à restituer le dispositif électronique dans les délais les plus brefs.

J'ai bien compris que la télésurveillance n'est pas un système d'urgence.

1. Consentement à la télésurveillance et aux traitements associés

En signant ce document :

- **Je consens au suivi médical par télésurveillance du dispositif électronique (implantable ou externe) qui m'a été fourni et à l'éventuel accompagnement thérapeutique qui s'y joint, dans les conditions qui m'ont été décrites.** Je suis conscient que je peux à tout moment mettre fin au suivi par télésurveillance sur simple demande, et que dans ce cas, mon traitement médical ne sera pas autrement affecté.

- **Je consens à ce que mes données personnelles dont mes données de santé soient traitées,** conformément à la Règlementation sur les données à caractère personnel et aux modalités décrites dans la note d'information ci-jointe, **dans la mesure où la télésurveillance du dispositif électronique implique de tels traitements.**

- **J'ai compris que, pour faciliter ma prise en charge par télésurveillance,** assurée par mon médecin grâce à la Plateforme Implicity, **je peux donner mandat à la société IMPLICITY afin qu'elle exerce en mon nom et pour mon compte, mon droit à la portabilité** auprès de mon médecin et de l'établissement de santé dans lequel il exerce. Ce mandat permettra la transmission de mes données issues du dispositif électronique (implantable ou externe) qui m'a été fourni vers la plateforme Implicity. Le mandat à remplir et signer m'est remis par mon médecin avec la note d'information et figure en section 2 de la présente fiche de consentement.

- **J'ai compris que mes données personnelles, dont mes données de santé, après avoir été pseudonymisées, sont susceptibles d'être réutilisées à des fins d'évaluation et de recherche,** et que je dispose à tout moment d'un « droit d'opposition » qui me permet de m'opposer à ce que mes données personnelles soient utilisées à ces fins (pour l'exercer, vous pouvez vous adresser aux personnes dont les coordonnées sont fournies à la section 9 de la note d'information jointe à cette fiche de consentement).

Je suis conscient que le médecin et/ou la société Implicity peuvent être amené à me joindre et je m'engage donc à signaler tout changement de mes coordonnées :

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Email : _____

A : _____ Signature du Patient :

Le :

1. Mandat conféré à IMPLICITY pour l'exercice du droit à la portabilité

● **Objet du mandat**

Conformément à l'article 77 du décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la Loi Informatique et Liberté et au RGPD, le présent mandat a pour objet de confier à la société IMPLICITY (ci-après « **Mandataire** »), qui l'accepte, l'exercice de mon droit à la portabilité (article 20 du RGPD) auprès de l'établissement de santé dans lequel je suis pris en charge (ci-après « **Responsable de traitement** »).

● **Données à caractère personnel faisant l'objet de ma demande**

Les données à caractère personnel faisant l'objet de ma demande sont celles traitées par le Responsable de traitement dans le contexte de la télésurveillance médicale dont je bénéficie, conformément à la note d'information qui m'a été remise et au consentement que j'ai formulé en section 1 de la présente fiche de consentement (ci-après « **Données** »).

- **Données que le Mandataire peut fournir à l'appui de ma demande**

Je comprends que si le Responsable de traitement a des doutes sur mon identité, il peut, en application de l'article 12 du RGPD, me demander des informations visant à confirmer mon identité, en me contactant directement ou en se tournant vers le Mandataire. J'autorise ainsi le Mandataire à transmettre au Responsable de traitement des éléments relatifs à mon identité (ex : nom, prénom, date de naissance) ou toute autre information utile dont il dispose, dont le présent mandat, pour permettre au Responsable de traitement de m'identifier.

- **Demandes d'exercice de droit automatisée et renouvellement du mandat par défaut**

La nature du traitement permettant d'anticiper qu'une mise à jour régulière des Données me concernant est nécessaire pour bénéficier de la télésurveillance médicale via la solution IMPLICIT, j'accepte que ma demande soit renouvelée par défaut, sans qu'il me soit nécessaire d'établir un nouveau mandat pour chaque mise à jour de mes Données, pendant la durée de validité du présent mandat précisée ci-après.

Je comprends également que cette mise à jour pourra se faire de manière entièrement automatisée par le biais d'une interface logicielle (API), afin de permettre au Mandataire de détecter et d'extraire régulièrement les données me concernant auprès directement du Responsable de traitement et/ou indirectement des sous-traitants du Responsable de traitement, en ce inclus le fabricant ou le fournisseur du dispositif (implantable ou externe) dont je dispose.

De manière dérogatoire, et si le Responsable de traitement et/ou son sous-traitant ne répond(ent) pas aux demandes que le Mandataire adresse de ma part conformément au présent mandat, je comprends que le Mandataire pourra avoir recours à une aspiration automatisée (« web scrapping ») sur la plateforme/ le logiciel contenant mes Données, afin d'y avoir accès pour exercer ensuite, en mon nom et pour mon compte, mon droit à la portabilité et permettre le versement de mes Données sur la Plateforme Implicity.

Dans ces conditions, j'autorise le Mandataire à avoir recours par dérogation à une aspiration automatisée (« web scrapping »), si l'organisme détenteur de mes données ne répond pas aux demandes successives effectuées par le Mandataire en mon nom et pour mon compte.

- **Demandes d'exercice de droit automatisée et renouvellement du mandat par défaut**

Afin de répondre à ma demande, je souhaite que le Responsable de traitement et/ou son sous-traitant transmette directement mes Données au Mandataire.

- **Durée du mandat**

Le mandat expirera au jour de la fin des traitements sur mes Données opérées par le Responsable de traitement, à moins que je choisisse de le révoquer de manière anticipée, auquel cas le Mandataire s'engage à interrompre sa mission et à en informer le Responsable de traitement.

J'ai compris les termes du présent Mandat et atteste sur l'honneur de la véracité des informations inscrites dans le présent mandat qui est conclu dans le respect des articles 1984 et suivants du Code civil.

A : _____ Signature du Patient :

Le :

Fait en 2 exemplaires dont 1 remis au patient, l'autre archivé dans le dossier du patient.