**MODÈLES DE MENTION D'INFORMATION ET DE RECUEIL DE CONSENTEMENT https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048368244**

Cas 1 (le plus fréquent) - **Modèle de mention d'information préalable à l'accès (alimentation et/ou consultation/téléchargement) au dossier médical (DMP) de Mon espace santé pour les professionnels membres de l'équipe de soins (art. R. 1111-46 du CSP)**

Afin de participer efficacement à votre prise en charge, le professionnel de santé ou l'équipe de soins qui vous prend en charge a besoin d'accéder aux données de santé stockées dans votre compte Mon espace santé et d'y déposer les documents utiles à la prévention, la continuité et la coordination de vos soins, qui pourront être consultés par les autres professionnels autorisés qui vous prennent en charge dans le cadre de cet épisode de soins.

Vous pouvez vous opposer à la consultation de votre compte Mon espace santé et/ou, en invoquant un motif légitime, à son alimentation [expliciter la méthode, qui peut être différente selon les canaux (information orale, plateforme en ligne, information sur des documents, etc.)]), mais cela pourrait avoir des conséquences sur la qualité de votre prise en charge.

Vous avez la possibilité de gérer la confidentialité de vos données (par exemple masquer un ou tous vos documents, bloquer des professionnels de santé, ou clôturer complètement votre espace santé) sur le site internet <https://www.monespacesante.fr/>. Pour plus d'informations sur vos droits, vous pouvez consulter la foire aux questions (FAQ) de Mon espace santé disponible sur <https://www.monespacesante.fr/questions-frequentes> ou contacter le support Mon espace santé par téléphone au 34 22.

**Cas 2 - Modèle de recueil du consentement préalable du patient à l'accès à son Mon espace santé pour les professionnels hors équipe de soins (**[**art. D. 1110-3-1 du code de la santé publique**](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000033225633&dateTexte=&categorieLien=cid)**)**

Pour vous prendre en charge efficacement, j'ai besoin d'accéder aux données de santé stockées dans votre compte Mon espace santé, pour le consulter et y verser des documents utiles à la prévention, la continuité et la coordination de vos soins qui pourront être consultés par les autres professionnels qui vous prennent en charge.

En pratique, j'aurai besoin de partager avec eux les catégories d'informations suivantes : informations médicales, informations médico-sociales, informations administratives (Rayer la mention inutile), autres informations : (Préciser).

Ce partage de données se fera via votre compte Mon espace santé, dans les conditions optimales de sécurité qu'il offre, et au bénéfice des seuls professionnels habilités à y accéder (art. [L. 1110-4](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685745&dateTexte=&categorieLien=cid) (III) du code de la santé publique).

En cochant la case ci-contre, vous déclarez consentir à ce que j'accède à votre compte Mon espace santé : □

**Cas 3** - **Modèle de recueil du consentement préalable du patient à l'accès à son Mon espace santé pour le professionnel membre de l'équipe de soins qui recueille le consentement du patient au bénéfice d'un professionnel hors équipe de soins (art.** [**L. 1111-17**](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020889211&dateTexte=&categorieLien=cid) **(II) du code de la santé publique)**

Pour vous prendre en charge efficacement, ce professionnel : (préciser l'identité du professionnel pour le compte duquel l'autorisation est demandée, sa fonction et son service) va devoir accéder à votre dossier médical contenu dans votre profil Mon espace santé, pour le consulter et y verser des documents utiles à la prévention, la continuité et la coordination de vos soins qui pourront être consultés par les autres professionnels qui vous prennent en charge.

En pratique, ce professionnel aura besoin de partager les catégories d'informations suivantes : informations médicales, informations médico-sociales, informations administratives (Rayer la mention inutile), autres informations : (Préciser).

Ce partage de données se fera via votre compte Mon espace santé, dans les conditions optimales de sécurité qu'il offre, et au bénéfice des seuls professionnels habilités à y accéder (art. [L. 1110-4](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685745&dateTexte=&categorieLien=cid) (III) du code de la santé publique).

En cochant la case ci-contre, vous déclarez consentir à un tel accès de ce professionnel à votre compte Mon espace santé : □