



## NOTICE D'INFORMATION

### POUR CONSERVER LES DONNÉES DE SANTÉ VOUS CONCERNANT DANS LE CADRE DU PROGRAMME SOINS INTEGRES POUR LES PERSONNES AGEES (ICOPE CARE - INSPIRE)

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de bénéficier d'une évaluation de vos capacités physiques et mentales pour favoriser un vieillissement en bonne santé selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Une évaluation, adaptée à vos besoins, vous sera proposée à intervalles réguliers de façon à suivre vos fonctions (mémoire, mobilité, nutrition, état psychologique, audition et vision). L'objectif de ce suivi est de dépister précocement tout fléchissement d'une fonction et de vous proposer une prise en charge précoce adaptée. Nous en informerons alors votre médecin traitant.

Nous avons besoin de votre accord pour conserver les données de santé obtenues lors de ces évaluations et les analyser dans le cadre du **Programme soins intégrés pour les personnes âgées (ICOPE CARE - INSPIRE) proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et coordonné par le Gérontopôle de Toulouse**. Pour cela, toutes les données seront anonymes, c'est-à-dire, identifiées uniquement par un code. Le CHU de Toulouse s'engage à garantir la confidentialité et la sécurité de ces données, conformément à la réglementation applicable\*.

Nous vous proposons également de vous tenir informé des programmes du Gérontopôle.

Avec tous nos remerciements

Pr Bruno Vellas

Coordonnateur du Programme ICOPE CARE - INSPIRE

Gérontopôle – CHU de Toulouse – Cité de la Santé

Hôpital La Grave - Place Lange

TSA 60033 - 31059 Toulouse Cedex 9

---

*\*Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 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 (RGPD) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données recueillies vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à [ervpd@chu-toulouse.fr](mailto:ervpd@chu-toulouse.fr) ou au délégué à la protection des données ([DPO@chu-toulouse.fr](mailto:DPO@chu-toulouse.fr)). Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez exercer votre droit de réclamation auprès de la CNIL via le site [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).*

## Partie à renseigner par le professionnel de santé

**Confirmation du professionnel de santé de l'obtention de l'accord oral de la personne pour  
conserver les données de santé le concernant dans le cadre du Programme ICOPE CARE - INSPIRE**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, Docteur .....,  Médecin,  
 Infirmier(ère),  pharmacien,  autre professionnel de santé, exerçant  en libéral,  en  
établissement ..... certifie avoir obtenu l'accord oral de  
M./Mme ..... pour conserver les données de santé le concernant  
dans le cadre du Programme ICOPE CARE - INSPIRE le ..... à |\_|\_| h |\_|\_|.  
Cet accord a été donné par  la personne ou par  sa personne de confiance, sa famille, son  
représentant légal, M./Mme .....

Signature du professionnel de santé

Date