



## CONTRAT D'INSCRIPTION AU SERVICE MyHCL

MyHCL est un service proposé aux patients des HCL pour faciliter leurs formalités administratives et pour mieux appréhender leur suivi.

### Article 1 : objet du présent contrat

Le présent contrat a pour but de définir les modalités d'utilisation : du site web sécurisé MyHCL (<https://myhcl.chu-lyon.fr>) ci-après nommé « MyHCL » par le patient ou son représentant légal et les Hospices Civils de Lyon, responsables du traitement MyHCL, ci-après nommés « les HCL ».

### Article 2 : finalité du service

MyHCL a pour objectif de :

- délivrer des informations générales dans le domaine de la santé et sur les HCL au grand public
- faciliter les démarches et le suivi *des patients HCL* dans un *espace personnel sécurisé* appelé « Coffre-fort santé ».

Le *coffre-fort santé* permet au patient ou son représentant légal :

- d'effectuer des démarches administratives auprès des HCL (demande de rendez-vous, pré-admission...);
- de saisir des informations de santé et le suivi de la prise en charge (poids, contacts, allergies, examens, rendez-vous...);
- de visualiser des courriers liés à la prise en charge, émis par les HCL (comptes rendus, lettres de sorties, résultats...);
- de recevoir des informations générales sur la pathologie concernée;
- de répondre à des enquêtes de satisfaction transmises par les HCL.

Seul le patient ou son représentant légal pourra autoriser les professionnels de santé **qui participent à la prise en charge** à visualiser des informations sur sa santé et son suivi, dans le respect du secret médical partagé.

Avertissement : le coffre-fort santé ne constitue pas le dossier patient tel que défini à l'article R. 1112-1 du Code de la santé publique. C'est un outil de suivi et de recueil d'information pour l'amélioration de la prise en charge. **Le coffre-fort santé n'est pas non plus un outil de télé-diagnostic et ne se substitue en aucun cas à la relation privilégiée médecin-patient soignant-soigné.**

Tout nouveau signe clinique transmis par le patient ou son représentant légal à son médecin HCL donnera lieu à un accusé de réception dans MyHCL. Le cas échéant, en cas d'absence de cet accusé de réception dans un délai raisonnable, le patient et/ou son représentant légal devra contacter téléphoniquement et rapidement son médecin traitant ou son médecin spécialiste des HCL.

**MyHCL ne peut être utilisé dans un contexte d'urgence. En cas d'urgence, appelez le 15.**

### Article 3 : inscription

L'inscription à MYHCL s'effectue en deux temps :

1. Le patient ou son représentant légal complète et signe le présent contrat. Dès acceptation de son dossier, c'est-à-dire si le patient est déjà venu au moins une fois aux HCL avec présentation d'une pièce d'identité, il est inscrit à MyHCL et une carte personnelle « PassHCL » portant son nom et son numéro d'inscription MyHCL lui est envoyée par courrier.

2. A réception de sa carte PassHCL, le patient ou son représentant légal crée son compte sur MyHCL, puis y déclare sa carte.

En cas d'impossibilité pour le patient majeur à accéder/utiliser le service ainsi proposé, il pourra s'il le souhaite autoriser par écrit lors de son inscription, ou plus tard, sa personne de confiance à gérer son espace MyHCL (cf. document « Autorisation de la personne de confiance à gérer MyHCL »). Le patient pourra avoir connaissance à tout moment des accès réalisés par sa personne de confiance grâce à un journal tel que prévu à l'article 6 du présent contrat. Le patient pourra à tout moment révoquer cette autorisation et désigner une autre personne de confiance s'il le souhaite.

### Article 4 : désinscription

La désinscription au service par le patient ou son représentant légal est possible à tout moment, dans la page « Mon compte » de MyHCL ou par l'envoi d'un courrier à : Service Inscriptions MyHCL, Direction du Système d'Information et de l'Informatique HCL, 61 Boulevard Pinel 69500 Bron

*Hospices Civils de Lyon*



NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE

SERVICE CLIENTELE - Inscriptions MyHCL

Direction des Systèmes d'Information et de l'Informatique des HCL

61 Boulevard PINEL  
69500 BRON



**Article 5 : gratuité du service**

MyHCL est gratuit.

**Article 6 : accès aux informations de MyHCL par les professionnels de santé qui participent à la prise en charge du patient**

Seul le patient ou son représentant légal peut autoriser s'il le souhaite le partage du coffre-fort santé avec l'équipe de soins HCL qui le prend en charge. Ainsi, la fonction « courrier » disponible dans le coffre-fort santé permettra d'envoyer ponctuellement certains documents (résultat, compte-rendu, questionnaire) à un professionnel de l'hôpital qui participe à sa prise en charge ; et l'abonnement à des « suivis personnalisés » depuis la page « Boutique MyHCL » permettra de partager une ou plusieurs pages spécifiques du coffre-fort santé à un service de l'hôpital qui suit le patient (suivi mémoire, suivi urologie, suivi douleur,...).

Ces partages sont révocables à tout moment par le patient ou son représentant légal.

Les accès aux informations du patient sont sécurisés et tracés dans le journal de MyHCL auquel le patient ou son représentant légal a accès à tout moment à travers MyHCL ou sur demande envoyée par courrier à : M. le Directeur du Système d'Information et de l'Informatique des HCL 61 Boulevard Pinel 69500 Bron.

**Article 7 : utilisation des informations de MyHCL par les HCL**

Les HCL peuvent utiliser les informations de MyHCL pour effectuer des statistiques sur données anonymisées à des fins d'évaluation et d'amélioration de MyHCL.

Les données de MyHCL sont couvertes par le secret médical. Les équipes techniques de MyHCL n'y ont pas accès en dehors des informations administratives utiles à l'inscription. Les équipes techniques n'ont pas accès aux mots de passes qui sont cryptés.

Les HCL ne vendent, ni ne louent, ni ne cèdent les informations de MyHCL.

**Article 8 : sécurité et confidentialité des données**

MyHCL applique les recommandations de la CNIL pour les applications de santé en réseaux, notamment en matière de sécurisation des accès et de gestion des mots de passe. Tous les échanges de données avec le serveur MyHCL sont cryptés.

Les données contenues dans MyHCL sont des données médicales et à ce titre les HCL recommandent aux usagers de MyHCL la plus grande vigilance pour la conservation de leur carte, adressée au patient ou à son représentant légal par courrier, et de leurs codes d'accès au service créés lors de leur inscription.

Les données de MyHCL sont anonymisées par cryptage des noms et e-mails en base de données.

**Article 9 : droit d'accès aux informations**

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, le Patient MyHCL possède un droit d'accès, de rectification et d'opposition concernant les informations enregistrées sur lui dans MyHCL. Ce droit s'exerce auprès du responsable du traitement MyHCL : M. le Directeur du Système d'Information et de l'Informatique des HCL 61 Boulevard Pinel 69500 Bron.

**Article 10 : engagements des usagers**

Les usagers de MyHCL s'engagent à utiliser les fonctions de MyHCL conformément à l'usage prévu pour ces fonctions.

Toute utilisation illicite de ce service ou pouvant nuire au bon fonctionnement de MyHCL ou à ses utilisateurs sera sanctionnée par la suppression du compte d'accès de l'usager concerné et de toutes ses données médicales ou administratives stockées dans MyHCL.

**Article 11 : durée du contrat**

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée sauf en cas de patient mineur auquel cas il prend fin automatiquement à la majorité de l'enfant. Le patient ou son représentant légal peut mettre fin au présent contrat à tout moment en suivant la procédure prévue à l'article 4.

*Hospices Civils de Lyon*



**DEMANDE D'INSCRIPTION A MyHCL**

Etiquette du patient  
ou Identifiant Patient (IPP)

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_

patient des HCL désigné par l'étiquette ou l'identifiant ci-contre

représentant légal du patient des HCL désigné par l'étiquette ou l'identifiant ci-contre

demeurant à l'adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ et/ou téléphone portable : \_\_\_\_\_

reconnais avoir pris connaissance du contrat d'inscription au service MyHCL et souhaite bénéficier de ce service.

*L'e-mail ou le n° de téléphone indiqués ci-dessous serviront à l'envoi d'un code de sécurité lors de l'activation de ma carte Pass HCL.*

Fait à \_\_\_\_\_ le / /

**Signature du patient ou de son représentant légal**

**Cachet du service**