

**DUTI - Désengorgement des Urgences Traumatologiques par l'Intelligence artificielle**

<b>Responsable de traitement :</b> CHU de Rennes <i>représenté par son représentant légal en exercice</i> Hôpital de Pontchaillou 2 rue Henri le Guilloux 35 033 Rennes Cedex 9	<b>Contact Médical: Dr Ulysse DONVAL</b> Service des Urgences du CHU de Rennes - Hôpital de Pontchaillou 2 rue Henri le Guilloux - 35 033 Rennes Cedex 9 - Tél. : 0299289340  <b>Délégué à la Protection des Données :</b> <a href="mailto:dpo@chu-rennes.fr">dpo@chu-rennes.fr</a> DPO – CHU de Rennes - Hôpital de Pontchaillou 2 rue Henri le Guilloux - 35 033 Rennes Cedex 9
--	---

**Ce document est remis/adressé au participant**

A compléter par la personne qualifiée qui délivre l'information et à reporter avec la mention du consentement dans le dossier médical de la personne concernée (date, nom et signature)

Madame, Monsieur,

Le CHU de Rennes est responsable de traitement au sens du Règlement Européen 2016/679 dit « RGPD », d'une nouvelle **organisation d'aide au diagnostic dans le parcours de soin des patients s'adressant à un Service d'Urgences avec une suspicion de fracture**, intitulée « DUTI (Désengorgement des Urgences Traumatologiques par l'Intelligence artificielle) ». Le CHU de Rennes en détermine la finalité et les moyens sur **la base légale d'intérêt légitime**.

Cette nouvelle organisation intègre-un **outil d'intelligence artificielle** d'aide à la lecture de radiographies de membres permettant de diminuer le risque d'erreurs diagnostiques et le temps d'attente aux urgences ;

Le dispositif médical de classe IIa BoneView utilisé, est destiné à fournir des données préliminaires pour le diagnostic sur la radiographie standard.

En regard des bénéfices attendus, les risques portant sur vos données à caractère personnel ont été réduits et jugés acceptables grâce à un encadrement contractuel, une sécurité informatique et des modalités pratiques adaptés. Il n'existe pas de sur-risque concernant votre prise en charge médicale en raison d'une vérification du diagnostic par des professionnels soignants avant et après l'aide apportée par l'outil d'intelligence artificielle.

**En aucun cas, la décision humaine d'un professionnel de santé n'est remplacée par un dispositif d'intelligence artificielle.**

**Les seules données** transitant hors du CHU sont pseudonymisées par un code masquant votre identité. Ces données ne concernent que vos images radiologiques ainsi que le diagnostic proposé par le dispositif d'intelligence artificielle. Excepté les images radiologiques, aucune information personnelle ne transite hors du CHU. **Ces informations proviennent** du dossier médical et de la Société Incepto. Le code masquant votre identité est **conservé pendant 2 ans**. Les destinataires extérieurs au CHU de Rennes conservent les données d'imagerie et de leurs interprétations **pendant 3 jours**. Vos données de santé sont conservées dans le dossier médical au CHU de Rennes pendant la durée rendue nécessaire par la législation en vigueur.

**Ces informations sont destinées :**

- **Au CHU de Rennes,**
  - o Au Service de Radiologie pour l'acquisition de l'image, son interprétation puis sa confrontation avec celle proposée par le dispositif d'intelligence artificiel ;
  - o Au service informatique pour la maintenance et l'administration.
- **En dehors du CHU de Rennes,**
  - o Aux sociétés Incepto (France) et Gleamer (France) pour le traitement et l'analyse de l'image,
  - o Aux sociétés Gleamer (France) et AWS HDS (Irlande) sur la base des Clauses Contractuelles Type adoptées par l'Union Européenne complétées par des mesures supplémentaires, pour l'administration logicielle et la maintenance.

Votre participation à ce circuit est entièrement volontaire et n'engendre aucun surcoût à votre charge.

Vous êtes libres de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucun préjudice et sans que cela n'entraîne de conséquence sur la qualité des soins qui vous seront prodigués. En cas de refus, vous bénéficierez de la prise en charge habituelle par le service des Urgences.

En tant que patient, vous disposez du droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel vous concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement s'appliquant à votre personne, ainsi que du droit de vous opposer au traitement de données, dans le respect de la réglementation en vigueur.

L'exercice de vos droits d'opposition ou d'effacement peuvent entraîner votre exclusion du parcours. L'ensemble de vos droits s'exercent auprès du Délégué à la Protection des Données du CHU de Rennes ([dpo@chu-rennes.fr](mailto:dpo@chu-rennes.fr)) ou auprès du contact médical, le Dr DONVAL.

Pour toute réclamation relative au traitement de vos données de santé, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) (<https://www.cnil.fr/fr/webform/adresser-une-plainte>).

## CONSETEMENT DE PARTICIPATION à une ORGANISATION SANITAIRE INNOVANTE

### DUTI - Désengorgement des Urgences Traumatologiques par l'Intelligence artificielle

De : Mme/M. : ..... Adresse : .....

**Le Docteur** ..... Service des Urgences du CHU de Rennes **m'a proposé de participer au parcours DUTI « Désengorgement des Urgences Traumatologiques par l'Intelligence artificielle ».**

**Je soussigné(e)** Mme/M. .... né(e) le .../.../..... **atteste avoir reçu la note d'information** *version 2.0 du 13/04/2022* concernant le parcours **DUTI** et en avoir compris les bénéfices et risques attendus. Je sais qu'en aucun cas, la décision humaine d'un professionnel de santé n'est remplacée par le dispositif d'intelligence artificielle du parcours DUTI.

**J'atteste consentir à participer à DUTI.** J'accepte le traitement des données me concernant dans les conditions prévues par la Loi Informatique et Libertés et par le RGPD. J'ai été informé(e) de mes droits vis-à-vis des données me concernant, droit d'accès, de rectification, de mes nouveaux droits à la limitation du traitement, à la portabilité et à être informé d'une violation des données me concernant. Je dispose également de droits d'opposition et à l'effacement renforcés.

Ces droits s'exercent auprès du médecin qui connaît mon identité ou du DPO du CHU de Rennes ([dpo@chu-rennes.fr](mailto:dpo@chu-rennes.fr))

Fait en deux exemplaires à ....., le .....

Nom, prénom du médecin :

Nom, prénom du patient:

Signature :

Signature :