**Engagement de confidentialité**

**Pour les personnes ayant vocation à manipuler**

**des données à caractère personnel**

Je soussigné/e Monsieur/Madame \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, exerçant les fonctions de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de la société \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, est à ce titre amené/e à accéder à des données à caractère personnel, **notamment de santé.**

**Je déclare avoir connaissance** que toute personne a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant, que ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du personnel du Laboratoire et qu’il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le Laboratoire (article L.1110-4 du code de la santé publique).

**Je déclare donc reconnaître la confidentialité des données à caractère personnel, notamment de santé, détenues par le cabinet.**

**Je m’engage**, conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu’aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données personnelles du 27 avril 2016, à prendre toutes précautions conformes aux usages et à l’état de l’art dans le cadre de mes attributions afin de protéger la confidentialité des informations auxquelles j’ai accès, et en particulier d’empêcher qu’elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

**Je m’engage en particulier à :**

* N’accéder qu’aux données personnelles que si elles sont strictement nécessaires à l’accomplissement de mes missions ;
* Ne pas utiliser les données auxquelles je peux accéder à des fins autres que celles prévues par mes attributions dans l’intérêt de la personne ;
* Ne divulguer ces données qu’aux personnes dûment autorisées par le patient et dans son intérêt, en raison de leurs fonctions, à en recevoir communication, qu’il s’agisse de personnes privées, publiques, physiques ou morales ;
* Ne faire aucune copie de ces données sauf à ce que cela soit nécessaire à l’exécution de mes fonctions, en particulier dans le cadre de sauvegarde sécurisée ;
* Prendre toutes les mesures conformes aux usages et à l’état de l’art dans le cadre de mes attributions afin d’éviter l’utilisation détournée ou frauduleuse de ces données ;
* Prendre toutes précautions conformes aux usages et à l’état de l’art pour préserver la sécurité physique et logique de ces données ;
* M’assurer, dans la limite de mes attributions, que seuls des moyens de communication sécurisés seront utilisés pour transférer ces données ;
* En cas de cessation de mes fonctions, restituer intégralement les données, fichiers informatiques et tout support d’information relatif à ces données ;
* À ne pas évoquer en privé ou en public, par écrit ou par oral, tout ou partie des informations que j’aurais pu apprendre en traitant des données personnelles dans le cadre de mes attributions ;
* À faire preuve de discrétion et de prudence lorsque nous utilisons les données personnelles dans nos missions y compris oralement au cœur du cabinet ;
* À faire preuve de prudence lors de l’utilisation des ordinateurs qui me sont confiés dans le respect des procédures de sécurité informatique développées par le cabinet.

**J’ai été informé(e)** que le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication des informations détenues par le cabinet en dehors des conditions prévues par la loi est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article L.1110-4 du code de la santé publique).

***J’ai pris connaissance de la charte informatique et notamment des mentions d’informations relatives au traitement que réalise le cabinet des données me concernant (ex : habilitations, traces, etc.)***

**J’ai été informé(e)** de la mise en place de mesures de contrôle des droits d'accès et de la traçabilité des accès et des traitements, et du droit du cabinet de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile afin de pouvoir identifier un accès frauduleux ou une utilisation abusive de données personnelles, ou encore de déterminer l’origine d’un incident.

Cet engagement de confidentialité, en vigueur pendant toute la durée de mes fonctions, demeurera effectif, sans limitation de durée après la cessation de mes fonctions, quelle qu’en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l’utilisation et la communication de données à caractère personnel.

**J’ai été informé(e)** que le non-respect de cet engagement m’expose à des sanctions disciplinaires et pénales conformément à la réglementation en vigueur.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en  exemplaires

Nom et Prénom :

Signature :