

## Information et déclaration de consentement pour l'utilisation à des fins de recherche de données liées à la santé et d'échantillons biologiques

Madame, Monsieur,

Vous vous rendez à l'hôpital *[si applicable: autre institution]* pour des examens et des traitements. Outre le fait d'assurer une prise en charge médicale, les hôpitaux ont également des missions de formation et de recherche. La recherche est essentielle à la compréhension des maladies, afin d'améliorer leurs traitements et d'éviter qu'elles ne surviennent. Les progrès de la médecine profitent à l'ensemble des patient·e·s .

Nous vous invitons à contribuer personnellement à la recherche en donnant votre consentement:

1. à l'utilisation de vos données (p.ex. figurant dans votre dossier médical) à des fins de recherche;
2. à l'intégration de vos échantillons biologiques (sang, urine et tissus) à une **biobanque**. Une biobanque est une structure strictement réglementée de collecte et de conservation systématique de données et d'échantillons. Seuls les échantillons prélevés dans le cadre de votre prise en charge et qui n'y sont plus utiles sont concernés.
3. *[Si applicable]* au prélèvement d'une éprouvette de sang supplémentaire (10 ml). Cet échantillon sera conservé dans une biobanque de recherche et également utilisé à des fins de recherche. *[Si applicable: mentionner les autres échantillons]*. Ce prélèvement fait l'objet d'un consentement distinct.

Vous trouverez ici les principales informations vous permettant de prendre la mesure de ce qui signifie pour vous d'autoriser la réutilisation de vos données et échantillons à des fins de recherche. Vous avez en tout temps la possibilité de poser des questions. Si vous souhaitez en savoir plus, une brochure comprenant des informations plus détaillées ainsi que des informations en ligne sont à votre disposition: *[lien vers le site web/la brochure]*

Si vous y consentez, vos données et échantillons pourront être utilisés dans le cadre de projets de recherche qui restent à définir. Les projets de ce type sont généralement menés par des chercheurs au sein de notre hôpital. Ils peuvent également se dérouler au sein d'autres institutions (autres hôpitaux, universités, industrie pharmaceutique pratiquant la recherche). Vos données et échantillons peuvent être transmis à l'étranger à des fins de recherche. Toute utilisation et transmission est réglementée de manière à protéger de manière rigoureuse vos données et échantillons. Les projets de recherche sont contrôlés par la commission d'éthique.

Pour votre **protection**, les chercheurs ne peuvent utiliser les données et échantillons que sous forme codée et dans des conditions strictement réglementées. Ceci garantit le respect de vos droits, en particulier celui de protection de votre sphère privée. Des **informations détaillées** sur les prescriptions de sécurité sont disponibles dans la brochure d'information: *[lien vers le site web/la brochure]*

En règle générale, vous ne tirerez pas de **bénéfice** personnel direct de ces recherches, leurs résultats ne profitant généralement qu'à de futurs patients sous forme d'une contribution à l'amélioration de la prévention ou du traitement de maladies.

Si un projet de recherche donne lieu à des **découvertes inattendues** importantes pour votre santé et qu'il existe des mesures de traitement ou de prévention, nous chercherons à vous contacter.

Votre consentement est libre et sans influence sur votre prise en charge médicale. Aucun coût, ni pour vous, ni pour votre assurance-maladie, ne sera occasionné.

Vous avez en tout temps le droit d'obtenir des informations sur vos données conservées au sein de l'hôpital. Vous avez également le droit de retirer votre consentement à n'importe quel moment et sans avoir à vous en justifier. Si vous souhaitez révoquer votre consentement, veuillez vous référer à l'adresse de contact indiquée dans le formulaire de consentement. En cas de révocation du consentement, les données et échantillons ne seront plus utilisés. La révocation du consentement n'influence pas votre prise en charge médicale et n'occasionne aucun désavantage.

*[En-tête  
de  
l'institution]*

## Déclaration de consentement

J'ai lu l'information sur l'utilisation à des fins de recherche de données liées à la santé et d'échantillons biologiques et ai reçu la brochure d'information complémentaire.

**Je consens à l'utilisation de mes données liées à la santé et de mes échantillons biologiques à des fins de recherche.**

Oui  Non

*[Si applicable:]*

**Consentement au prélèvement d'un échantillon de sang supplémentaire destiné à la recherche.**

Je consens à ce qu'un échantillon de sang supplémentaire (10 ml) destiné à la recherche me soit prélevé dans le cadre de ma prise en charge médicale.

Oui  Non

*[Si d'autres prélèvements sont prévus, les lister en fonction de la biobanque de recherche concernée]*

*Espace pour le nom  
ou une étiquette patient*

---

Lieu et date

Signature valide de la patiente / du patient

---

Lieu et date

Signature valide du représentant légal

*[S'il y a lieu: préciser la relation avec le/la patient(e)]*

**Je sais que je peux en tout temps poser des questions et révoquer mon consentement sans avoir à m'en justifier.**

*[Nom et adresse de contact]*