

Feuille d'information relatif à l'utilisation ultérieure des données patient et des échantillons biologiques pour la recherche

Chère patiente, cher patient,

Les avancées de la médecine reposent sur la recherche. Au cours des dernières années, de grands progrès ont été réalisés dans le dépistage et le traitement des maladies, ce qui n'aurait pas été possible sans la recherche. Notre hôpital souhaite offrir des prestations médicales de haute qualité, d'une part comme centre de soins, et d'autre part dans le cadre de la recherche – pour le bien des patients. Selon la loi suisse, nous pouvons utiliser les données sur votre maladie à des fins de recherche, à condition d'avoir votre consentement écrit. Il en est de même pour les échantillons biologiques collectés dans le cadre de votre traitement. C'est ce qui nous amène à solliciter votre aide.



Comment pouvez-vous aider la recherche?

Les données issues de votre dossier médical et les échantillons biologiques (par exemple sang, urine ou prélèvements de tissus) sont précieux pour la recherche. Les échantillons restants sont en principe éliminés après le traitement. Avec votre consentement, ces données et échantillons pourront être utilisés pour la recherche médicale. Votre consentement est volontaire. Votre décision n'aura aucune influence sur les soins médicaux qui vous seront prodigués dans notre hôpital. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment et sans en indiquer le motif. Parfois, les résultats d'un projet de recherche peuvent être importants pour votre propre santé. Si possible, nous vous communiquons de tels résultats. Ceci n'est toutefois que très rarement le cas.



Comment la protection et la sécurité des données et des échantillons sont-elles réglées?

Vos données et échantillons seront traités de manière strictement confidentielle conformément aux lois suisses. Seules les personnes dûment autorisées de notre hôpital y ont accès. Soit ces personnes participent à votre traitement, soit la commission d'éthique les a autorisées à consulter vos données et échantillons. Si les données sont utilisées pour des projets de recherche, celles-ci doivent être cryptées le plus rapidement possible. Les données personnelles telles que le nom, la date de naissance ou le numéro d'assuré sont remplacées par un code. La clé (quel code pour quelle personne) est conservée en toute sécurité dans notre hôpital. Nous ne pouvons transmettre les échantillons et données génétiques que de manière anonymisée et cryptée. Anonyme signifie que toutes les données personnelles sont supprimées afin que personne ne puisse associer ces données à votre personne. Lors des recherches réalisées à l'étranger, les mêmes exigences qu'en Suisse relatives à la protection des données doivent être respectées.



Qui autorise et contrôle les projets de recherche?

L'utilisation de vos données et échantillons pour la recherche n'est possible que si une commission cantonale d'éthique, y a consenti. Nous ne mettons à disposition les données et échantillons que pour des projets validés.



Souhaitez-vous obtenir des informations plus détaillées?

Vous trouverez de plus amples informations dans notre brochure informative sur l'utilisation ultérieure de vos données patient et échantillons. Celle-ci est disponible au guichet information de l'entrée principale ou auprès de votre médecin traitant ou encore sur <https://www.ksw.ch/studien-und-forschung/weiterverwendung-von-daten/>.

**Veillez nous faire part de votre décision dans le formulaire suivant.
Nous vous remercions chaleureusement de l'intérêt que vous portez à ce sujet!**

Déclaration de consentement relative à l'utilisation ultérieure des données patient et des échantillons biologiques pour la recherche

Patientenetikette

Patient

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Je confirme

- avoir reçu la feuille d'information relative à cette déclaration de consentement (version 8 du 14.12.2017) et sur demande la brochure d'information détaillée;

J'accepte

- que mes données personnelles (données génétiques incluses) et échantillons biologiques puissent être utilisés dans la forme décrite à des fins de recherches.

OUI **NON**

Lieu, date:

Signature
(Patient/Patiente):

Personne habilitée à représenter (le cas échéant):

Nom/Prénom

Signature:
