



# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

## CONSERVATION ET UTILISATION DE VOS DONNÉES DE SANTÉ DANS UN INTÉRÊT INDIVIDUEL ET À DES FINS DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT EN CANCÉROLOGIE

**DIRECTION GÉNÉRALE**

Pr Pierre VERA

**DIRECTION DES AFFAIRES**

**SCIENTIFIQUES**

Pr Fabrice JARDIN

**INFORMATION MÉDICALE**

Dr Agnès LOEB

**CENTRE DE RESSOURCES**

**BIOLOGIQUES**

Dr Marick LAE

**UNITÉ DE RECHERCHE**

**CLINIQUE**

Dr Louis Ferdinand PEPIN

**PROTECTION DES DONNÉES**

**PERSONNELLES**

Sandrine TISON

Au cours de votre prise en charge au Centre Henri-Becquerel, différents professionnels vont être amenés à réaliser des examens (prélèvements, images...), dont l'analyse va permettre d'établir un diagnostic très précis de votre maladie, afin de définir le traitement le plus adapté.

Vos données médicales (comptes rendus, résultats, images) et prélèvements biologiques seront conservés au Centre dans le cadre de votre suivi thérapeutique normal, de manière sécurisée.

Une fois les explorations effectuées, **le Centre pourra, si vous l'acceptez, utiliser ces données à des fins de recherche et d'enseignement.**

**En consentant à l'utilisation de ces données :**

- ➔ Vous contribuez à la recherche médicale et scientifique en cancérologie, en permettant à nos chercheurs :
  - D'améliorer leurs connaissances sur la maladie dont vous êtes porteur(se) (identification de nouveaux marqueurs, étude des gènes, caractéristique des images...);
  - De découvrir possiblement des informations médicales pertinentes vous concernant, qui pourraient le cas échéant modifier votre prise en charge ou votre suivi.
- ➔ Vous soutenez notre mission d'enseignement.

Bien entendu, l'utilisation de ces données sera strictement confidentielle, et se fera dans le respect des lois et règlements en vigueur.

Vous pouvez accepter ou refuser. Vous pouvez revenir sur votre accord à tout moment, en informant votre médecin référent ou le délégué à la protection des données personnelles (dpo@chb.unificancer.fr). Ces choix n'ont aucune conséquence sur votre prise en charge au Centre, ils figureront simplement dans votre dossier médical.

Votre médecin référent est à votre disposition pour répondre à toute question concernant cette démarche. Plus d'informations : [www.becquerel.fr/recherches-scientifiques/](http://www.becquerel.fr/recherches-scientifiques/).

*Etiquette patient*

Nom

Prénom

Date de naissance

IPP / N° CHB

➔  **Votre signature atteste que vous avez été informé(e) de cette démarche et que vous l'acceptez librement :**

<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	J'autorise les professionnels du Centre Henri-Becquerel ou leurs partenaires autorisés, à utiliser, sans limite de temps, mes données médicales et échantillons biologiques, dans le respect de la réglementation sur la confidentialité et de mes droits, à des fins de recherche et/ou d'enseignement en cancérologie.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	J'autorise également que ces investigations concernent des données portant sur la génétique des cancers.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Je souhaite être informé(e), ainsi que mon médecin traitant, en cas de découverte d'informations considérées médicalement pertinentes.

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du patient  
(ou représentant légal) :

Signature du patient mineur  
ou majeur sous tutelle  
(si possible) :

Nom du médecin référent :

Signature du médecin référent :

Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification en cas de données erronées, d'effacement en cas de traitement illicite, d'opposition à la transmission, de limitation, de portabilité. (art. R1131-4 du Code de Santé Publique ; Règlement européen n°2016-679, relatif à la protection des données ("RGPD") ; Loi n°78-17 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour les mineurs et les majeurs sous tutelle : signature obligatoire du représentant légal ou du tuteur ; pour les majeurs sous curatelle : préciser la présence du curateur à l'entretien, sa signature n'est pas obligatoire sauf si une décision judiciaire le prévoit ; pour les majeurs sous sauvegarde de justice : ne peuvent pas participer à des recherches même non interventionnelles (L1122-2 CSP). Ces prélèvements ne pourront être cédés à titre commercial ni donner lieu à une rémunération à votre bénéfice (art. 16-1 et 16-6 du code civil). Si malgré l'engagement du CHB à respecter vos droits, vous restez insatisfait, il vous est possible d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr/fr/notifier-une-violation-de-donnees-personnelles](http://www.cnil.fr/fr/notifier-une-violation-de-donnees-personnelles)).

Original scanné et conservé dans le dossier. Copie éditabile à la demande du patient (IM-CHB 002v01)