CLERMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

PRÉLÈVEMENTS BIOLOGIQUES

Information sur leur devenir

Dans le cadre de la prise en charge de votre (ou vos) pathologie(s), ou de celle(s) de votre enfant, lors d'une consultation ou d'une hospitalisation, vous ou votre enfant pouvez bénéficier :

- de prélèvements de liquides biologiques ou de tissus qui sont nécessaires pour établir le diagnostic ou adapter le traitement qui vous sera proposé ou sera proposé à votre enfant,
- d'une intervention nécessitant l'élimination de liquides biologiques ou de tissus dans un intérêt médical.

Ces prélèvements peuvent ne pas être utilisés en totalité pour établir le diagnostic, assurer votre suivi médical ou celui de votre enfant.

Sauf opposition de votre part, au lieu de détruire les échantillons restants, **nous les conserverons pour des programmes de recherche**, dans le respect de la confidentialité. Ces programmes de recherche porteront sur la (ou les) pathologie(s) que vous, ou votre enfant, présentez au moment des prélèvements et viseront à améliorer les connaissances et la prise en charge de cette (ou ces) pathologie(s).

Aucun test génétique ne pourra être réalisé sur ces prélèvements sans votre consentement écrit.

Ces échantillons biologiques seront conservés par le Centre de Ressources Biologiques Auvergne (CRBA) au CHU de Clermont-Ferrand.

Responsable : Pr Marc Berger
04 73 75 03 68 - crbauvergne@chu-clermontferrand.fr

Le CRBA est un centre assurant la collecte, la préparation, la conservation et la distribution de ressources biologiques (tissus, cellules humaines et liquides biologiques).

Votre accord est révocable à tout moment.

Si vous souhaitez vous opposer à cette utilisation, vous pouvez le faire librement et sans conséquence pour votre prise en charge. Il vous suffit de compléter et suivre les indications mentionnées sur le formulaire d'opposition au dos du document.

(astuce : réaliser une copie de l'explication avant de remplir le formulaire)

Conformément à la loi (art. 16-1 et 16-6 du code civil), ce prélèvement ne pourra être cédé à titre commercial, ni donner lieu à une rémunération à votre bénéfice. Il pourra être utilisé pour des recherches effectuées soit par les équipes de recherche du CHU de Clermont-Ferrand, soit en partenariat avec un ou plusieurs organismes publics ou privés, en France ou à l'étranger, soit après cession par un ou plusieurs organismes publics ou privés, en France ou à l'étranger.
Les données médicales associées au prélèvement seront réunies dans un fichier informatique permettant leur traitement automatisé dans le cadre des recherches. Le fondement juridique, au regard de l'article 6 du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) est l'intérêt légitime du promoteur à mettre en œuvre le traitement de données médicales à des fins de recherche scientifique (article 9.2 du RGPD). Vous disposez à leur égard d'un droit d'accès, de rectification et de limitation du traitement ainsi que d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre des recherches et d'être traitées, conformément à la loi (loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée) que vous pouvez exercer auprès du Centre de Ressources Biologiques Auvergne (cf. p. 48-49 du livret d'accueil du patient hospitalisé - rubrique Le droit à la confidentialité).
Les informations portées dans ce fichier informatique sont confidentielles et couvertes par le secret médical. A aucun moment, les données personnelles qui y figurent n'apparaîtront lors de la publication des résultats des travaux de recherche ; elles seront anonymes.

Ce document ne concerne pas les personnes sous tutelle ou curatelle.

fiche du livret d'accueil du patient hospitalisé - édition 2020
imprimés en interne - n° GED : HEM-CRB-IN-012

CLERMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

FORMULAIRE D'OPPOSITION

sur la conservation et l'utilisation d'échantillons biologiques à finalité scientifique

Vous souhaitez vous opposer à la conservation de vos prélèvements, ou des prélèvements de votre enfant, pour des programmes de recherche, dans le cas où ils n'auraient pas été utilisés en totalité pour établir le diagnostic ou assurer votre suivi médical ou celui de votre enfant. Pour cela, il vous suffit de mentionner dans les cadres ci-dessous :

- votre identité si vous vous opposez en votre nom
- ou celle de votre enfant si vous vous opposez à la conservation de ses échantillons biologiques

Exemplaire à conserver dans le dossier du patient

NOM (du patient) : .....

PRÉNOM : .....

Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : |___|___| / |___|___| / |___|___|___|___|
Jour *Mois* *Année (4 chiffres)*

Service de consultation ou d'hospitalisation : .....

Je m'oppose à ce qu'une partie de mes prélèvements, ou des prélèvements de mon enfant (rayer la mention inutile), soit conservée et utilisée à des fins de recherche.

Date :
Signature du patient :

Si patient mineur,
Nom, prénom, qualité du représentant légal :
.....
Signature du représentant légal :

Exemplaire à adresser au : CRB Auvergne - Service Hématologie Biologique - Site Estaing/CHU de Clermont-Ferrand - 1 place Lucie et Raymond Aubrac 63003 Clermont-Fd Cedex 1

NOM (du patient) : .....

PRÉNOM : .....

Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : |___|___| / |___|___| / |___|___|___|___|
Jour *Mois* *Année (4 chiffres)*

Service de consultation ou d'hospitalisation : .....

Je m'oppose à ce qu'une partie de mes prélèvements, ou des prélèvements de mon enfant (rayer la mention inutile), soit conservée et utilisée à des fins de recherche.

Date :
Signature du patient :

Si patient mineur,
Nom, prénom, qualité du représentant légal :
.....
Signature du représentant légal :