

Information au patient

Madame, Monsieur,

Ce document a été conçu dans le but de vous expliquer pourquoi nous souhaiterions utiliser des données médicales en provenance de votre dossier pour publier un «rapport de cas» et pour vous fournir les informations utiles quant à votre décision d'accepter ou non ce projet. Veuillez lire attentivement ces quelques pages d'information et poser toutes les questions que vous souhaitez au Dr Guillaume Wabont

Description du projet

- Rappel bref du problème de santé traité
- Justification du souhait de publication sous forme de « case report » en introduisant la notion de partage des connaissances entre spécialistes et de bénéfice éventuel pour l'ensemble des personnes souffrant de la même pathologie.
- Toutes les informations médicales récoltées au cours de votre suivi sont protégées et seront utilisées par les auteurs dans le respect le plus strict des règles du secret médical et de la protection de votre vie privée.
- Seules des données / des images ... codées seront utilisées ce qui veut dire qu'aucune donnée directement identifiante (nom, prénom, etc.) ou association de données indirectement identifiantes (comme l'association date de naissance en JJ/MM/AAA, initiales et sexe) ne sera publiée. Un court résumé clinique expliquera au lecteur l'évolution de votre maladie.

Droits et protection du patient

Votre acceptation de ce projet est volontaire : ceci signifie que vous avez le droit de refuser toute publication vous concernant. Votre décision ne modifiera en rien vos relations avec l'équipe soignante et/ou la poursuite de votre prise en charge thérapeutique.

Vous avez le droit de demander quelles sont les données collectées à votre sujet, quelle est leur utilité dans le cadre de cette publication et le droit d'y apporter des rectifications au cas où elles seraient incorrectes¹.

Si vous acceptez le principe de cette publication, vous signerez le document de consentement éclairé. Le Dr Guillaume Wabont signera également ce document et confirmera ainsi qu'il vous a fourni les informations nécessaires, que vous avez reçu le présent document d'information, qu'aucune pression n'a été exercée pour que vous acceptiez le principe de cette publication et qu'il est prêt à répondre à toutes vos questions supplémentaires, le cas échéant.

¹ Ces droits vous sont garantis par la loi du 8 décembre 1992 (amendée par la loi du 11 décembre 1998) suivie de la directive 95/46/CE du 24 octobre 2002 qui protège la vie privée et par les droits des patients définis par la loi du 22 août 2002.

Consentement éclairé

Je déclare que j'ai été informé sur la nature de la publication éventuelle me concernant.

J'ai eu suffisamment de temps pour y réfléchir et en parler avec une personne de mon choix (médecin généraliste, parent).

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions qui me sont venues à l'esprit et j'ai obtenu une réponse favorable à mes questions.

J'ai compris que des données me concernant seront utilisées et le Dr Guillaume WABONT du service de pharmacie du centre hospitalier de Valenciennes se porte garant de la confidentialité de ces données.

J'ai reçu une copie du document d'information et consentement éclairé.

Date et signature du patient.

Le lundi 5 juillet 2021



Je soussigné, Dr Guillaume Wabont, confirme avoir fourni les informations pertinentes sur le projet de publication d'un « Case Report » et avoir fourni un exemplaire du document d'information au patient concerné.

Je confirme qu'aucune pression n'a été exercée pour que le patient accepte cette publication l'étude et que je suis prêt à répondre à toutes les questions supplémentaires, le cas échéant.

Je confirme travailler en accord avec les principes énoncés dans les lois belges qui assurent la protection de la vie privée et les droits des patients.

Date et signature du médecin ou du pharmacien.

Le lundi 5 juillet 2021

Dr Guillaume Wabont

G. WABONT