**Modèle de swissethics**

1. **Destiné aux personnes dont le ou la proche (ou une personne placée sous sa responsabilité) avait été intégré·e à un projet de recherche en situation d’urgence et qui ne recouvrera probablement plus sa capacité de discernement, ou**
2. **aux proches (ou aux représentants légaux) d’un adulte durablement incapable de discernement (p. ex., atteint de démence), ou**
3. **aux parents amenés à donner le consentement pour leur enfant**

Le présent modèle permet de rédiger les feuilles d’information à remettre pour les projets de recherche impliquant des personnes conformément à la LRH et au chap. 2 de l’ORH (pas OClin ni chap. 3 ORH « Réutilisation »)

**La feuille d’information est essentielle pour une information fondée, sur le plan éthique et juridique, des personnes prenant part à des recherches sur l’être humain.**

**Elle doit être élaborée par une personne experte, travaillant avec toute la diligence requise. En outre, elle doit être réécrite à chaque fois, afin de tenir compte des spécificités de chaque projet.**

**Explications concernant le présent modèle :**

* Les passages écrits en **noir** correspondent aux formulations recommandées par Swissethics (ils sont à reprendre tels quels lorsqu’ils sont pertinents pour le projet concerné).
* Les passages écrits en **rouge** correspondent aux parties dont la formulation est libre.
* Veuillez utiliser un langage épicène.
* Si la/le représentant·e légal·e qui signe n’est pas un proche, il faudra remplacer « proche » par « représentant légal » dans tout le document.
* Le modèle vaut également pour les projets impliquant des enfants dont les parents sont les représentants légaux. Dans ce cas, il faudra remplacer « proche » par « parents » dans tout le document et « la patiente ou le patient » par « votre enfant ».

**La version abrégée remaniée sert de guide pour l’entretien d’information oral.** Par conséquent, il convient de rédiger systématiquement un résumé, quelle que soit la longueur de la feuille d’information.

* Le nouveau résumé doit :
  + contenir uniquement les informations essentielles pour les participant·e·s,
  + être formulé dans un langage simple,
  + être axé sur le point de vue des participant·e·s.
* Le résumé contient des suggestions de formulation destinées à servir de guide. Ces suggestions ne revêtent pas de caractère obligatoire.
* Le résumé, la feuille d’information détaillée ainsi que la déclaration de consentement constituent un seul document (pagination continue).
* Le document complet se limite à 16 pages au total, déclaration de consentement comprise (si possible, taille des caractères au moins 11, police de caractères sans empattement, p. ex. Arial).
* Si une feuille d’information a déjà été rédigée en français dans le cadre d’une étude multicentrique internationale, elle ne doit pas nécessairement épouser en tous points le modèle de Swissethics. Le résumé est cependant obligatoire, et le contenu doit être adapté à la législation suisse (protection des données, etc.).
* Si le projet de recherche n’est pas mené par un médecin, le terme de « médecin-investigatrice/médecin-investigateur » sera remplacé par « investigatrice/investigateur ».
* Chaque ligne du document doit être numérotée avant la soumission à la commission d’éthique. **Cette numérotation des lignes sera supprimée avant la remise du document au proche / à la/au représentant·e légal·e / aux parents**.
* Le pied de page du modèle doit être remplacé par un texte spécifique au projet. Cela concerne en particulier le numéro de version et la date de la feuille d’information écrite.

**Historique des modifications**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de version | Date de la version | Valable et contraignant à compter du : | Mise à jour sans modification du n° de version | Description, commentaires | Contrôle |
| 1.2 | 7.10.2017 | 7.2.2018 |  | Ajout de la numérotation des lignes.  Modification du point 10 « Confidentialité des données et des échantillons », concernant la transmission des données et la publication. | PG |
| 1.3 | 30.11.2017 | 30.3.2018 |  | Ajout de texte dans la déclaration de consentement sur la levée de la confidentialité pour les médecins traitants après la fin du projet. Ajout de l’adresse de courriel aux coordonnées des interlocuteurs. Mise à jour du point « Rémunération ». | PG |
|  |  |  | X | Remplacement de « responsabilité civile » par « assurance-responsabilité civile » | PG |
| 2.0 | 15.9.2020 | 15.12.2020 |  | Nouveau résumé, entièrement remanié | PG |
| 2.1 | 15.12.2020 | 15.03.2021 |  | Chapitre 9.2 : ajout d’informations sur le transfert de données codées dans le cadre de publications.  Consentement : ajout attestation de la/du proche/de la/du représentant·e légal·e/des parents | PG |
| 2.2 | 25.11.2021 | 25.02.2022 |  | Chapitre 9.4 : La phrase suivante a été supprimée : Par ailleurs, les résultats d’analyses génétiques doivent être communiqués, sous certaines conditions,  avant la conclusion d’une assurance-vie | PG |
|  |  |  | X | "L'enfant incapable de discernement" a été remplacé par "l’enfant" dans la paragraphe "Attestation de la/du proche/de la/du représentant·e légal·e/des parents" à la page "Déclaration de consentement". | PG |

✂ **….. Veuillez effacer ce texte explicatif et le tableau « historique des modifications »**

**et ne soumettre que votre formulaire avec en-tête de votre institution sur BASEC …..** ✂

Madame, Monsieur,

Si cela s’avère nécessaire pour confirmer la participation à la recherche en situation d’urgence :

La patiente/le patient (ou, pour le représentant légal : « La personne placée sous votre responsabilité ») a été intégré·e à un projet de recherche en situation d’urgence. Selon toute probabilité, elle/il restera durablement incapable de discernement et, par-là, de communiquer sa volonté. Dans la mesure où vous la/le représentez en tant que proche (le cas échéant : en tant que représentant légal), nous vous faisons parvenir le présent document pour vous informer de notre projet de recherche. De plus, nous vous demandons de nous accorder, avec effet rétroactif et en votre qualité de représentant·e, votre consentement pour la participation au projet.

Pour les adultes durablement incapables de discernement, le cas échéant :

Par la présente, nous souhaiterions vous informer de notre projet de recherche. La patiente/le patient (ou, pour un·e représentant·e légal·e : la personne placée sous votre responsabilité) est incapable de discernement et, par-là, de communiquer sa volonté. Par conséquent, nous vous faisons parvenir la présente feuille d’information, qui vous permettra de vérifier si vous acceptez de faire participer la personne que vous représentez. En effet, vous pouvez accorder votre consentement en qualité de proche (ou : de représentant·e légal·e).

Pour les enfants, le cas échéant :

Par la présente, nous souhaiterions vous informer de notre projet de recherche. Votre enfant étant encore mineur·e, elle/il ne peut donner son consentement pour le projet prévu. Par conséquent, nous vous faisons parvenir la présente feuille d’information, qui vous permettra de vérifier si vous acceptez une participation de sa part. En effet, vous pouvez accorder votre consentement en qualité de parents.

Ci-après, nous vous présentons le projet : d’abord, par un résumé pour vous donner un rapide aperçu ; puis par une description plus détaillée.

Demande de participation à un projet de recherche médical :

Le résumé doit :

* contenir uniquement les informations essentielles pour les participants,
* être formulé dans un langage simple,
* être axé sur le point de vue des participants.

**Titre du projet de recherche**

Madame, Monsieur, le cas échant : chers parents

Nous vous proposons ici de nous accorder votre consentement pour la participation du patient à notre projet.

La participation est entièrement libre. Toutes les données collectées dans le cadre de ce projet sont soumises à des règles strictes en matière de protection des données.

Le projet de recherche est mené par [promoteur / responsable du projet]. Nous vous en communiquerons les résultats si vous le souhaitez.

Lors d’un entretien, nous vous présenterons les éléments essentiels et répondrons à vos questions. Pour vous proposer d’ores et déjà un aperçu du projet, voici les points clés à retenir. Vous trouverez à la suite des informations complémentaires plus détaillées.

Pourquoi menons-nous ce projet de recherche ?

* En présence de [pathologie], on procède à [traitement standard / examen standard], dans le but d’obtenir / d’éviter / de diagnostiquer [effet].
* Notre projet de recherche vise à déterminer si [but de l’intervention / de la méthodologie étudiée].

Que doit faire le patient en cas de participation ? – Que se passe-t-il pour le patient en cas de participation ?

* Forme de la participation : Si vous nous accordez votre consentement pour la participation du patient, [il devra faire x, p. ex. des prises de sang / remplir des questionnaires…].
* Déroulement pour les participants : Si le patient participe au projet, il devra… [indiquer le nombre de consultations, leur durée et les contraintes associées].

Quels sont les bénéfices et les risques liés à la participation au projet ?

Bénéfices pour les participants

* Le cas échéant : La participation à ce projet de recherche n’apportera au patient aucun bénéfice direct.
* Le cas échéant : La participation à ce projet peut apporter un bénéfice direct à la patiente/au patient… [préciser le bénéfice].
* Par sa participation, la patiente/le patient contribue à aider les futurs patients.

Risques et contraintes

* [Nature du risque, p. ex. contraintes des examens, risques liés à la protection des données]…

En apposant votre signature à la fin du document, vous attestez en avoir compris tout le contenu et accorder librement votre consentement pour la participation de la patiente/du patient au projet.

**Information détaillée**

# **Objectif du projet et sélection des participant·e·s**

Dans cette feuille d’information, notre projet de recherche est aussi simplement désigné par le terme *projet*. Si vous accordez votre consentement, en votre qualité de proche (le cas échéant : de représentant·e légal·e), pour la participation du patient, ce dernier est un·e *participant·e au projet*.

Ce projet doit nous permettre d’examiner … (expliquer ici l’objectif).

Nous vous sollicitons en votre qualité de proche (le cas échéant : de représentant·e légal·e), car la participation est ouverte à toutes les personnes qui… (indiquer ici le diagnostic ou le critère d’inclusion principal).

# **Informations générales sur le projet**

Cette partie doit présenter de façon concise l’essentiel à connaître : Veuillez opter pour des phrases simples, telles que :

* Nous savons encore peu de choses sur...
* Nous souhaitons donc découvrir ce que...
* Si la patiente/le patient participe, elle/il sera...

Veuillez fournir les informations suivantes :

* Indiquer la durée du projet pour la patiente/ le patient (en semaines / en mois), préciser s’il s’agit d’une étude monocentrique / multicentrique, nationale / internationale et le nombre approximatif de participant·e·s à l’échelle locale et en général.
* Ce projet est réalisé dans le respect des prescriptions de la législation suisse. Nous suivons en outre l’ensemble des directives reconnues au niveau international. La commission d’éthique compétente a examiné et autorisé ce projet.

# **Déroulement pour les participant·e·s**

Décrivez ici le déroulement concret du projet. Distinguez clairement les examens, mesures, consultations, etc. liés au projet de ceux qui ne le sont pas. Ne mentionnez que les mesures prises pour les besoins spécifiques du projet :

* Indiquer le nombre, la durée et le lieu des consultations, en précisant le temps nécessaire, si possible sous la forme d’un tableau ou d’un schéma. Des illustrations ou des photos peuvent également être utiles pour clarifier si nécessaire.
* Indiquer le nombre et la nature des différents examens qui seront effectués pour les besoins spécifiques du projet : ECG, examens radiologiques ou de laboratoire, prises de sang (la fréquence, le volume des prélèvements en ml, le volume total), questionnaires, etc. Évitez un long texte répétitif et privilégiez un tableau ou un diagramme.
* Le cas échéant : indiquer les examens visant à dépister des agents infectieux à déclaration obligatoire, tels que le VIH ou le VHB, le VHC, etc.

Il se peut que nous devions retirer la patiente/le patient du projet avant le terme prévu. Cette situation peut se produire lorsque / si…

Le cas échéant : Nous informerons la médecin traitante/le médecin traitant de la participation à ce projet (remarque : pour les projets ORH, l’information au médecin traitant n’est généralement pas requise. Dans ces cas, ne pas le mentionner).

# **Bénéfices pour les participant·e·s**

Le cas échéant : La participation à ce projet de recherche n’apportera pas de bénéfice personnel au patient.

Le cas échéant : Si la patiente/le patient participe à ce projet de recherche, cela pourra éventuellement lui apporter… / cela pourra éventuellement l’aider à… … Mais il se peut aussi qu’elle/il ne tire aucun bénéfice de sa participation. Les résultats des recherches pourraient se révéler importants par la suite pour les personnes touchées par la même maladie.

# **Caractère facultatif de la participation et obligations**

La participation au projet de recherche est entièrement libre. Si la patiente/le patient ne souhaite pas participer ou si vous, en tant que proche (le cas échéant : représentant·e légal·e), revenez ultérieurement sur votre décision à ce sujet, vous n’aurez pas à vous justifier. Cette décision n’aura pas de répercussions défavorables sur la suite de sa prise en charge médicale.

La participation au projet implique les obligations suivantes :

* la patiente/le patient est tenu·e de suivre les instructions et de remplir les exigences prévues par le protocole de recherche (indiquer éventuellement les instructions spécifiques comme être à jeun, ne pas boire de café, etc.) ;
* Le cas échéant : la médecin investigatrice/le médecin-investigateur doit être informé·e de l’évolution de la maladie et il convient de lui signaler tout nouveau symptôme, tout nouveau trouble et tout changement dans l’état de la patiente/du patient (si nécessaire : y compris après le terme / l’arrêt du projet et jusqu’à l’atténuation de l’effet indésirable concerné) ;
* Le cas échéant : la médecin investigatrice/le médecin-investigateur doit être informé·e de tout traitement ou thérapie prescrit par un·e autre médecin ainsi que de tous les médicaments pris par la patiente/le patient (ajouter le cas échéant : y compris les médicaments de médecine complémentaire ou alternative).

# **Risques et contraintes pour les participant·e·s**

N’abordez dans ce chapitre que les risques et les contraintes spécifiquement liés au projet. Veillez à présenter les informations de manière claire et compréhensible :

Le cas échéant (p. ex. cat. A) : En participant au projet, la patiente/le patient ne sera exposé·e qu’à des risques mineurs tels qu’une prise de sang (le cas échéant : indiquer tout autre risque mineur).

Le cas échéant, indiquez les risques spécifiques :

* Indiquer les désagréments et effets secondaires notables des examens supplémentaires, en les regroupant en fonction de leur fréquence et de leur gravité.
* Préciser qu’il peut exister d’autres risques encore inconnus.
* Indiquer les effets secondaires des examens particuliers (p. ex., d’une ponction lombaire, d’une IRM ; mais pas d’une prise de sang, d’un ECG ou d’un examen radiologique).
* Le cas échéant : Indiquer les risques liés à la protection des données (p. ex. recherches basées sur Internet).
* Le cas échéant : Contraintes : Un grand nombre de questionnaires à remplir, parfois avec des questions sur la personnalité, peut être chronophage et pesant.

Le cas échéant : **Pour les femmes en état de procréer**  
Note préliminaire : Une grossesse en cours n’est pas systématiquement un critère d’exclusion et la survenue d’une grossesse durant le projet ne doit pas nécessairement mettre fin à la participation.

Le cas échéant : Lorsque la patiente est en état de procréer, elle doit utiliser une méthode de contraception fiable (simple) pendant toute la durée du projet (stérilet ou contraception hormonale de type pilule). Si la patiente tombait enceinte durant le projet, il faudrait en informer la médecin-investigatrice/le médecin-investigateur (le cas échéant : et la patiente devrait être exclue du projet). La médecin-investigatrice/le médecin-investigateur discutera alors de ce qu’il conviendra de faire.

Le cas échéant : Si la patiente allaite, elle ne peut en aucun cas prendre part au projet.

# **Alternatives**

Si vous ne souhaitez pas que la patiente/le patient participe à ce projet de recherche, (le cas échéant : et souhaitez plutôt une autre surveillance / un autre accompagnement ou autre...) mais vous restez ouvert à la possibilité d’une participation à d’autres projets, merci de l’indiquer informer la médecin-investigatrice/le médecin-investigateur.

# **Résultats**

Le projet permet d’obtenir différents résultats :

1. des résultats individuels qui concernent directement la patiente/le patient,
2. (le cas échéant) des résultats individuels découverts par hasard (ce qu’on appelle les découvertes fortuites),
3. les résultats définitifs objectifs du projet dans son ensemble.

1. Au cours du projet, la médecin-investigatrice/le médecin-investigateur vous avisera, en votre qualité de proche (le cas échéant : de représentant·e légal·e), de toute nouvelle découverte importante pour la patiente/le patient. Vous serez informé·e oralement et par écrit ; vous pourrez par la suite à nouveau décider si la patiente/le patient doit poursuivre sa participation au projet.

Le cas échéant : 2. Les découvertes fortuites constituent des « résultats concomitants », à savoir des résultats qui n’ont pas été explicitement recherchés, mais qui ont été obtenus par hasard. Il peut s’agir p. ex. de résultats d’analyses génétiques ou de procédés d’imagerie (le cas échéant : imagerie par résonance magnétique ; donner d’autres exemples si nécessaire).

Vous serez informé·e des découvertes fortuites si elles ont une incidence sur la santé de la patiente/du patient. Cela signifie que ces découvertes sont communiquées si l’on constate par hasard une pathologie qui n’était pas encore connue jusqu’alors ou que l’on peut empêcher l’apparition d’une maladie par des mesures de prévention.

(Remarque : les explications apportées ici doivent concorder avec les prescriptions du protocole, p. ex. concernant les critères d’intégration / d’exclusion.)

3. La médecin-investigatrice/ médecin-investigateur peut vous faire parvenir, à l’issue du projet, une synthèse des résultats globaux.

# **Confidentialité des données et des échantillons**

Si tous les aspects du chapitre sur la confidentialité s’appliquent au projet, il est recommandé d’adopter une structure avec des sous-chapitres. Si tel n’est pas le cas, n’en tenez pas compte.

* 1. **Traitement et codage des données**

Dans le cadre de ce projet de recherche, des données relatives à la santé du patient sont recueillies et traitées, en partie de manière automatisée. Ces informations sont codées au moment du relevé. Le codage signifie que toutes les données permettant d’identifier le patient (nom, date de naissance, etc.) sont effacées et remplacées par un code (codage accepté par Swissethics, voir le [lien](https://swissethics.ch/assets/themen/akzeptierte_verschluesselung_f.pdf)). Il n’est pas possible de relier les données à la patiente/au patient sans le code, qui reste en permanence au sein de l’institution / de l’hôpital.

Seul un nombre limité de personnes peut consulter les données de la patiente/du patient sous une forme non codée, et ce, exclusivement pour pouvoir accomplir les tâches nécessaires au déroulement du projet de recherche. Ces personnes sont tenues au secret professionnel. En votre qualité de proche (le cas échéant : de représentant·e légal·e), vous avez le droit de consulter les données de la patiente/du patient.

* 1. **Protection des données et des échantillons**

Toutes les directives relatives à la protection des données sont rigoureusement respectées. Il est possible que les données doivent être transmises sous forme codée, par exemple pour une publication, et qu'elles puissent être mises à la disposition d'autres chercheur.e.s. Le cas échéant : Lorsque des données relatives à la santé ou des échantillons biologiques sont conservés sur place, ils constituent une banque de données ou une biobanque à des fins de recherche. Le cas échéant : Il se peut que ces données et ces échantillons soient envoyés sous forme codée dans le cadre de ce projet de recherche à une autre banque de données/biobanque (indiquer le nom de l’institution, le lieu, le pays, la durée de conservation).

Le cas échéant : Le promoteur doit s’assurer que le pays de destination garantit une protection des données équivalente à celle garantie en Suisse. Ou, le cas échéant : Le niveau de protection des données à l’étranger ne peut pas être équivalent à celui garanti en Suisse. Le promoteur a toutefois pris les mesures nécessaires pour préserver les droits de la patiente/du patient (préciser).

Le cas échéant : La partie du matériel biologique qui a été mise à disposition dans le cadre de la participation au projet de recherche par l’Institut de pathologie n’est en règle générale plus disponible à des fins diagnostiques.

Le cas échéant : Il se peut que la médecin/le médecin chargé·e du suivi de la patiente/du patient soit contacté·e pour des renseignements sur l’état de santé de cette dernière/de dernier.

* 1. **Protection des données en cas de réutilisation**

En cas de réutilisation des données relatives à la santé et des échantillons pour d’autres projets de recherche : Les données et les échantillons du patient pourraient ultérieurement se révéler importants pour répondre à d’autres questionnements et/ou être envoyés à une autre banque de données/biobanque située en Suisse ou à l’étranger pour être aussi exploités dans d’autres projets de recherche (réutilisation). Cette banque de données/biobanque doit toutefois obéir aux mêmes normes et exigences que la banque de données/biobanque du présent projet.

Pour cette réutilisation, nous vous prions de signer, en votre qualité de proche (le cas échéant : de représentant·e légal·e), une déclaration de consentement séparée à la fin de cette feuille d’information. Ce deuxième consentement est indépendant de la participation la patiente/du patient au projet.

* 1. **Protection des données en cas d’analyses génétiques (le cas échéant : en cas de recherches basées sur Internet)**

Le cas échéant, en cas d’analyses génétiques :

Dès lors que l’on procède à un relevé, un enregistrement ou une transmission de données issues des échantillons de la patiente/du patient dans le cadre de la recherche génétique (le cas échéant : de recherches basées sur Internet), il existe des risques liés à la confidentialité (p. ex., la possibilité d’identifier la patiente/le patient), en particulier concernant les informations sur son matériel génétique (le cas échéant). Ces risques ne peuvent pas être totalement exclus et augmentent avec la quantité de données pouvant être appariées, notamment si la patiente elle-même/le patient lui-même a publié ou publiera des données génétiques sur Internet (p. ex. à des fins de recherche généalogique). Les informations relatives au matériel génétique de la patiente/du patient peuvent également être importantes pour les membres de sa famille ou sa planification familiale. Le cas échéant : Le promoteur prend toutes les mesures nécessaires pour réduire le plus possible les risques liés à la confidentialité pour la patiente/le patient.

* 1. **Droit de consultation dans le cadre d’inspections**

Le projet peut faire l’objet d’inspections. Celles-ci peuvent être effectuées par la commission d’éthique compétente (le cas échéant) ou par le promoteur qui a initié le projet. La médecin-investigatrice/le médecin-investigateur doit alors communiquer les données de la patiente/du patient pour les besoins de ces inspections. Toutes les personnes impliquées sont tenues au plus strict secret professionnel.

# **Retrait du projet**

La patiente/le patient peut à tout moment se retirer du projet et mettre fin à sa participation si elle/s’il le souhaite ou que vous en décidiez ainsi en tant que proche (le cas échéant : que représentant·e légal·e). Dans ce cas, le matériel biologique et les données médicales recueillis à des fins de recherche seront détruits, sous réserve des exigences légales. Ils ne sont plus disponibles pour de nouveaux projets. Le cas échéant : Cependant, les données médicales et le matériel biologique recueillis jusque-là pourront encore être analysés sous forme codée. Remplir le cas échéant (sélectionner l’option qui convient) :

Première option après le retrait : En cas de retrait, les données et les échantillons de la patiente/du patient continuent de figurer sous forme codée dans les documents du projet, en premier lieu pour assurer la sécurité médicale. Vous devez vérifier, au nom du patient, si vous êtes d’accord avec cela avant de donner votre consentement (le cas échéant : avec effet rétroactif).

Deuxième option après le retrait : Après l’analyse, nous rendrons les données et (le cas échéant) le matériel biologique de la patiente/du patient anonymes (ou le cas échéant : et nous détruirons son matériel biologique). Nous effacerons définitivement le code les reliant la patiente/au patient, si bien que plus personne ne pourra savoir après cela que ces données et ces échantillons sont les siens. Ce procédé vise avant tout à assurer la protection des données.

# **Rémunération**

Le cas échéant : La patiente/le patient ne percevra aucune rémunération pour sa participation à ce projet de recherche. Le cas échéant : La patiente/le patient percevra la rémunération suivante pour sa participation à ce projet de recherche : … Le cas échéant : Les dépenses telles que les frais de transport qui découlent exclusivement de la participation au projet sont remboursées. (Principe : La/le participant·e ne doit pas avoir à supporter de frais découlant uniquement de la participation au projet).

Le cas échéant : Dans certains cas, les résultats de ce projet peuvent aider à développer des produits commerciaux (p. ex., des médicaments). Si vous consentez à la participation de la patiente/du patient à ce projet, vous acceptez qu’elle/il renonce dans le même temps à tout droit d’exploitation commerciale (découlant de brevets en particulier).

# **Responsabilité**

L’institution/entreprise x (nom de l’institution ou de l’entreprise) qui a initié le projet de recherche et est chargée de sa réalisation est responsable des dommages que pourrait subir la patiente/le patient en relation avec le projet. Les conditions et la procédure sont fixées par la loi. Le cas échéant (cat. B) : L’institution x (noms du responsable de projet, du promoteur, de l’hôpital ; nom et adresse du preneur d’assurance) a conclu une assurance auprès de la compagnie Y (nom et adresse de la compagnie d’assurance) pour être en mesure de réparer les dommages relevant de sa responsabilité. Si la patiente/le patient subissait un dommage du fait de sa participation au projet, il vous faudrait vous adresser à la/au responsable du projet ou le cas échéant (cat. B) : à l’assurance mentionnée ci-avant.

# **Financement**

Le projet est majoritairement / intégralement financé par…

# **Interlocuteur(s)**

Vous pouvez à tout moment poser des questions au sujet du projet. En cas d’incertitudes pendant ou après le projet, vous pouvez vous adresser à :

Nom médecin-investigatrice/du médecin-investigateur  / de la/du responsable du projet :

Adresse complète (adresses physique et postale si différentes),

suivie du numéro de téléphone desservi 24 heures sur 24 (si nécessaire pour le projet de recherche) et de l’adresse de courriel.

(si nécessaire pour le projet de recherche). Collaboratrices/collaborateurs (le cas échéant ; se limiter à un ou deux noms).

**Déclaration de consentement**

**Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche**

Veuillez lire attentivement ce formulaire. N’hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions. Votre consentement écrit est nécessaire pour la participation du patient.

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro BASEC du projet de recherche (après soumission à la commission d’éthique compétente) :** |  |
| **Titre (scientifique et usuel) :** |  |
| **Institution responsable (responsable du projet et adresse complète) :** |  |
| **Lieu de réalisation :** |  |
| **Responsable du projet sur le site :** Nom et prénom en caractères d’imprimerie : |  |
| **Participant :** Nom et prénom en caractères d’imprimerie : Date de naissance : |  |

* En ma qualité de proche (ou : de représentant·e légal·e/de parents) de représentant·e légal·e/de parents) de la patiente/du patient/participant·e susmentionné·e, j’ai obtenu les informations écrites et orales de la part de la médecin-investigatrice/du médecin-investigateur / responsable de projet soussigné·e sur les objectifs et le déroulement du projet de recherche ainsi que les avantages et les inconvénients possibles et les risques éventuels.
* Je confirme prendre la décision dans le sens du proche (le cas échéant : de la personne placée sous ma responsabilité, de mon enfant), à savoir, qu’il participe au projet de recherche. En son nom, j’accepte les informations écrites et orales. J’ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
* J’ai reçu les réponses aux questions que j’ai posées en relation avec la participation à ce projet. Je conserve la feuille d’information et reçois une copie de ma déclaration de consentement.
* J’accepte que les spécialistes compétents de la direction / du mandant de ce projet et de la commission d’éthique compétente puissent consulter les données non codées de la patiente/du patient afin de procéder à des contrôles et des inspections, à condition toutefois que la confidentialité de ces données soit strictement assurée.
* Je serai informé·e en lieu et place de la patiente/du patient des résultats (le cas échéant : et/ou de toute découverte fortuite) ayant une incidence directe sur sa santé. Si j’estime que cela ne correspond pas à la volonté de la participante/du participant au projet, j’en avise la médecin-investigatrice/le médecin-investigateur/la direction du projet.
* Le cas échéant : Je sais que les données personnelles (et les échantillons) peuvent être transmis·es à des fins de recherche dans le cadre de ce projet et uniquement sous une forme codée (le cas échéant : à l’étranger également). Le promoteur assure une protection des données conforme aux normes et exigences suisses. S’il n’est pas possible d’assurer une protection des données au moins équivalente aux normes et exigences suisses : il faut l’indiquer explicitement et préciser le niveau de protection des données à l’étranger et les mesures prises pour préserver les droits des participant·e·s..
* Au nom de la patiente/du patient, je peux, à tout moment et sans avoir à me justifier, révoquer mon consentement à la participation, sans que cette décision n’ait de répercussions défavorables sur la suite de sa prise en charge. Les données et les échantillons recueillis jusqu’au retrait seront cependant analysés dans le cadre du projet.
* Le cas échéant (assez rarement) : J’accepte que la médecin traitante/le médecin traitant de la patiente/du patient soit informé·e de sa participation au projet de recherche.
* Remplir le cas échéant (cat. A) : Je suis informé que l’institution x est responsable des dommages éventuels imputables au projet. Le cas échéant (cat. B) : Je suis informé·e que l’institution/entreprise x a souscrit une assurance pour couvrir les dommages imputables au projet.
* Le cas échéant : Je suis conscient·e que les obligations mentionnées dans la feuille d’information destinée aux participant·e·s doivent être respectées pendant toute la durée du projet. La médecin-investigatrice/le médecin-investigateur peut exclure la patiente/le patient du projet à tout moment dans l’intérêt de sa santé.
* Le cas échéant : J’accepte que le matériel biologique résiduel de la tumeur de la patiente/du patient, disponible à l’Institut de pathologie, soit utilisé pour des recherches. Je suis conscient·e que le matériel biologique transmis ne pourra probablement plus être disponible à l’Institut de pathologie pour des analyses diagnostiques supplémentaires.

**Attestation de la/du proche/de la/du représentant·e légal·e/des parents :** Par la présente, j’atteste/nous attestons que l'entretien informatif a eu lieu et que l'enfant / l’adulte incapable de discernement a consenti à participer à cette étude et/ou qu'il n'y a aucun signe d’opposition à sa participation.

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, date | Nom et prénom en caractères d’imprimerie  Relation avec la patiente/le patient (conjoint·e/fils ou fille, etc.) :  Signature de la/du proche/de la/du représentant·e légal·e/des parents : |

**Attestation de la médecin-investigatrice / du médecin-investigateur / de la personne investigatrice :** Par la présente, j’atteste avoir expliqué au proche / à la/au représentant·e légal·e / aux parents du/de la participant·e la nature, l’importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, prendre connaissance d’éléments susceptibles d’influer sur le consentement de la participante/du participant à prendre part au projet, je m’engage à en informer immédiatement sa/son proche / sa représentation légale / ses parents.

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, date | Nom et prénom de la médecin-investigatrice/du médecin-investigateur / de la personne investigatrice en caractères d’imprimerie.  Signature de la médecin-investigatrice/du médecin-investigateurde la personne investigatrice |