

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**  
**à l'utilisation de données médicales**  
**exclusivement à des fins de recherches**



**LE CRSF ET LE CENTRE RESILIENCE**

Le Centre de Recherche en Santé de la Femme (CRSF) et le Centre gynécologique médico-chirurgical L'Avancée proposent à leurs patientes un accueil et un parcours de soin multidisciplinaire, dont le but est d'optimiser le diagnostic, le traitement et le suivi de leur pathologie.

Nous mettons tout en œuvre pour **faire avancer la recherche** et améliorer la prise en charge des différentes pathologies de la femme. C'est pourquoi nous participons à des travaux de recherche effectués en partenariat avec des organismes publics ou privés (partenaires industriels) effectués en partenariat avec des organismes publics ou privés (partenaires industriels).

**MES DONNÉES DE SANTÉ**

L'ensemble des données médicales et de santé relatives à votre état de santé sont **collectées** et **conservées** dans votre dossier médicale, et **soumises au secret médical**.

**MES DONNÉES DE SANTÉ DANS LA RECHERCHE ?**

Avec votre accord, vos données médicales et de santé seront réutilisées **exclusivement** à des fins **scientifique lors de travaux de recherche médicales futures**, pour une durée indéfinie.

Vos données pourront être utilisées dans une ou plusieurs études futures et vous serez informé par mail lors de chaque utilisation.

**MES DONNÉES DE SANTÉ SONT ANONYMISÉES**

Avant utilisation, les données seront rendues **anonymes**, c'est-à-dire que le nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale ne seront pas partagés.

**QUELS SONT MES DROITS ?**

Vous êtes, totalement **libre de refuser** l'utilisation de vos données ou de **revenir sur votre accord** à n'importe quel moment.

Les données qui vous concernent **ne seront pas traitées sans votre accord**.

Vous avez le **droit à la rectification** de vos données, le **droit à l'effacement** de vos données, le **droit à la limitation** du traitement de vos données et le **droit à l'opposition** sur l'utilisation de vos données.

**En cas de refus de votre part**, vous n'aurez **aucun retentissement** sur vos **relations** avec l'équipe soignante et sur la **qualité de vos soins**. Les médecins continueront de s'occuper de vous le mieux possible.

Vous avez le **droit de demander plus d'informations** sur la finalité des traitements de vos données et sur les personnes qui auront accès à ces données. Vous pouvez faire cette demande auprès de votre médecin

Tous les renseignements relatifs à la réglementation sur la protection des données de santé sont disponibles sur le site internet de la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr/quest-ce-que-une-donnee-de-sante>

Si vous vous inquiétez quant à la manière dont vos données sont traitées, vous pouvez contacter votre médecin ou l'autorité compétente chargée de la protection des données : la CNIL. Vous pouvez également déposer une réclamation concernant les modalités du traitement de vos données auprès de la CNIL.

Je soussignée, (nom, prénom) .....

Date de naissance : .....

Adresse mail pour être informé de la recherche : .....

Accepte de façon **LIBRE** et **VOLONTAIRE** que mes données soient conservées pour une durée indéterminée et utilisées pour des projets de recherches futures, organisés sous la responsabilité du Centre de Recherche en Santé de la Femme (CRSF) et au Centre gynécologique médico-chirurgical L'Avancée.

Date : .....

Signature :