

**Joindre à cette Annexe la feuille de demande
IMMUNOPHÉNOTYPAGE PAR CYTOMÉTRIE EN FLUX**

ETABLISSEMENT D'UNE BIOBANQUE AU LABORATOIRE DE CYTOMETRIE DE FLUX

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PATIENT

Le Docteur m'a proposé de participer à l'étude susmentionnée.

Il m'a précisé que j'étais libre d'accepter ou de refuser.

J'ai reçu et bien compris les informations figurant sur le document « Notice d'information aux patients » que l'on m'a remis.

- 1) J'accepte de participer à cette étude dans les conditions précisées par ce document et je donne mon accord pour le stockage d'un échantillon de sang/moelle dans la biobanque du laboratoire de cytométrie de flux des HUG, en vue de leur utilisation dans l'intérêt du contrôle de qualité, de la recherche et du développement diagnostique de ce laboratoire.
- 2) Il m'a été précisé que j'étais libre d'accepter ou de refuser, sans que cela n'entraîne aucune conséquence sur la prise en charge de ma maladie par mon médecin. Mon consentement ne décharge pas le responsable de cette étude de sa responsabilité. Je conserve tous mes droits garantis par la loi. J'ai la possibilité de m'informer des résultats obtenus à partir de mon échantillon. Si je le désire, je suis libre, à tout moment, de mettre fin à ma participation et je peux demander que l'échantillon stocké soit détruit.
- 3) J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement informatisé. Les données me concernant resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes du laboratoire de cytométrie de flux et éventuellement par un représentant des Autorités de Santé et de la Commission d'Ethique de la Recherche.
- 4) Je peux, en tout temps, demander des informations complémentaires à mon médecin.
- 5) J'ai disposé d'un temps suffisant de réflexion pour prendre la décision de participer à cette étude.

Nom du médecin :

Lieu et date :

Signature :

Nom du(de la) patient(e) :

Lieu et date :

Signature :

Département d'Oncologie/ Service d'Hématologie

Département Diagnostique
Service de Pathologie Clinique

Investigateur : Pr. Thomas MATTHES

ETABLISSEMENT D'UNE BIOBANQUE AU LABORATOIRE DE CYTOMETRIE DE FLUX

NOTICE D'INFORMATION AUX PATIENTS

Madame, Monsieur,

Un prélèvement de sang périphérique et/ou de moelle osseuse vient d'être effectué par votre médecin. Ces échantillons sont destinés au laboratoire de cytométrie de flux des HUG pour des analyses permettant éventuellement un diagnostic et/ou un suivi de votre maladie.

Nous souhaitons vous demander l'autorisation d'utiliser une partie du matériel restant après l'analyse de routine dans l'intérêt de la recherche et du développement diagnostique de notre laboratoire. Si vous donnez votre consentement, votre échantillon pourra être stocké pour une utilisation possible pendant 20 ans. A tout moment, si vous le désirez, vous pouvez demander la destruction de votre échantillon en adressant une lettre manuscrite au responsable de ce laboratoire (Pr. T. MATTHES, Service d'Hématologie, HUG, tél. 022.372.39.30). Vous avez également la possibilité de vous informer des résultats obtenus à partir de votre échantillon.

Toutes les analyses, qui pourront éventuellement être faites à partir de votre échantillon, visent à assurer la qualité de nos prestations et à améliorer les connaissances et le diagnostic concernant votre maladie et seront utilisées par le laboratoire uniquement dans ce sens. Pour ces analyses, chaque échantillon recevra un code afin de préserver la confidentialité des données. Seul le responsable du laboratoire ou, à défaut, une personne mandatée et dûment autorisée, sera en mesure de l'identifier. Ainsi, la confidentialité concernant votre personne sera toujours respectée.

Si vous signez le formulaire de consentement joint, le responsable du laboratoire deviendra le propriétaire intellectuel des résultats de recherche obtenus à partir de votre échantillon et des bénéfices d'une éventuelle commercialisation.

Vous n'êtes pas obligé(e) d'accepter cette analyse ni le stockage de votre échantillon de sang périphérique/moelle osseuse, et votre refus n'altérera en rien l'analyse de routine qui sera effectuée par le laboratoire.

D'éventuelles recherches futures avec un but autre que celui précisé dans ce protocole (mais toujours en relation avec les hémopathies bénignes et malignes) feront l'objet d'une demande spécifique au Comité d'Ethique.

Cette étude a reçu un avis favorable de la Commission d'Ethique de la Recherche des Hôpitaux Universitaires de Genève le 26 mai 2008.