**NOTE D’INFORMATION ET DE NON OPPOSITION**

**POUR LES JEUNES DE 11 - 15 ANS**

Titre de la recherche

Bonjour !

Je suis le Dr XXXX et je te propose de participer à une **recherche** intitulée :

*« Titre de la recherche »*

que je coordonne à l’hôpital de Montpellier.

Pour cela, je souhaite utiliser certaines informations te concernant de ton dossier médical.

Ce document t’explique le but de cette recherche, comment elle se déroule, et ce que cela signifie pour toi.

L’hôpital de Montpellier fait beaucoup de recherche pour faire progresser la médecine, tu peux toi aussi y contribuer !

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pourquoi je te demande de participer à cette recherche ?** |
|  | Je cherche à…. expliquer ici le but de la recherche et pourquoi c’est important  Cette recherche nous sert à mieux comprendre les maladies et le corps humain. |
|  | **Que vas-tu devoir faire si tu acceptes de participer à cette recherche ?** |
|  | Cela ne changera **rien** pour toi et tu n’as pas besoin de faire quoi que ce soit.  Cette recherche est réalisée des médecins du CHU de Montpellier qui vont étudier ton dossier médical ainsi que celui d’autres personnes dans la même situation que toi.  Cela ne changera pas tes soins ni tes médicaments. Tu n’auras pas de nouveau rendez-vous à l’hôpital. |
|  | **Quelles sont les informations qui seront utilisées ?** |
|  | Quand tu es venu(e) dans notre hôpital, des informations te concernant ont été enregistrées par l’équipe médicale dans ton dossier.  Nous allons réutiliser ces tes informations avec celles des autres personnes, pour les rassembler dans le but de réaliser notre recherche.  Les informations utilisées sont : A compléter avec les catégories de données requises pour la recherche en cohérence avec ce qui a été complété dans le synopsis dans la partie Données |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Comment ton dossier sera-t-il protégé ?** |
|  | Ton nom et ton prénom seront remplacés par un code pour qu’on ne puisse pas te reconnaître. Ces informations seront enregistrées sur l’ordinateur très protégé du CHU de Montpellier. Le tableau sera supprimé au plus tard 2 ans après qu’on aura publié les résultats de notre recherche.  Seuls mes collègues, les Drs XXXX, YYY (A compléter avec les destinataires des données y compris le méthodologiste impliqué : Nom, prénom de chaque personne) et moi, le Dr XXX, pourrons retrouver ton nom si besoin. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Suis-je obligé(e) de participer à cette recherche ? Comment faire pour refuser ?** | | |
|  | Tu peux nous dire **à tout moment** que tu refuses de participer. D’ailleurs, si tu ne participes pas à cette recherche, cela ne changera rien à tes soins et ni à ta relation avec l’équipe médicale qui te suit au sein de notre hôpital.  Tu peux aussi demander :   * A consulter tes données et en obtenir une copie. * A modifier tes données si elles ne sont pas exactes. * A ce que tes données soient effacées. * A ce que l’utilisation de tes données soit limitée temporairement.   Pour cela, tu peux me contacter : mon numéro et mon adresse email est en bas de la page,  Si tu as d’autres questions sur la collecte, l’utilisation de tes informations personnelles ou tes droits, tu peux contacter le **Délégué à la Protection des Données** du CHU de Montpellier ([dpo@chu-montpellier.fr](mailto:dpo@chu-montpellier.fr) ou par téléphone 04 67 33 54 50). Son métier est justement de protéger tes droits dans le cadre de l’utilisation de tes données. !  Enfin, si tu veux, tu peux demander à ce que les résultats de cette recherche te soient envoyés. | | |
| C:\Users\01508625\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\92154D74.tmp | | As-tu déjà entendu parler de la **CNIL** (Commission nationale de l’informatique et des libertés) ?  C’est un organisme public qui peut te renseigner ou que tu peux avertir si tu penses que tes droits n’ont pas été respectés.  Site internet : <https://www.cnil.fr/plaintes> |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Questions sur la recherche ?** |
|  | Pour toute question concernant cette recherche, tu peux contacter par mail, courrier ou téléphone :  **Responsable de la recherche :** A compléter par le nom, prénom, n° de téléphone et/ou mail du porteur principal  **Equipe médicale** impliquée : A compléter par le nom du service + moyen de contact téléphone ou mail.  **IMPORTANT** Si le projet est multicentrique, merci d’indiquer ici les coordonnées du référent pour chaque centre (exemple : Pour le CHU de Toulouse, Dr …+ mail et/ou numéro,  Pour le CHU de Nîmes, Dr … …+ mail et/ou numéro ) |

**Merci par avance pour ton aide !**

****