Formulaire d'information et de consentement du patient

Madame, Monsieur,

"nutritionDay Monde"

Nous aimerions vous inviter à participer à cette importante enquête qui aura lieu le même jour dans de nombreuses unités et hôpitaux dans le monde. Nous espérons recruter plusieurs milliers de patients.

Votre participation est volontaire et vous avez la possibilité de retirer votre accord de participation à tout moment sans aucun risque de changement de votre traitement médical actuel. Si vous acceptez de participez après avoir lu la feuille d'information, y compris vos droits en tant que patient, nous vous demanderons de remplir un questionnaire.

Le but de cette enquête est d'évaluer un jour donné comment la nutrition des patients est prise en charge dans les hôpitaux du monde entier. Les informations que nous collecterons aideront les hôpitaux à améliorer les pratiques liées à la nutrition de leurs patients. De plus, la base de données permettra de créer une référence pour les projets indépendants de contrôle de qualité.

L'enquête se base sur trois questionnaires. Le questionnaire pour le patient consiste en une feuille que nous vous demandons de remplir durant la journée du 06 novembre 2014. Cela vous prendra approximativement 20 minutes.

Le document patient que nous vous demandons de bien vouloir remplir comprend deux ou trois pages :

La **première page** décrit vos changements de poids dans les 3-6 derniers mois. Nous aimerions également savoir ce que vous avez mangé durant la dernière semaine avant votre admission à l'hôpital.

La **seconde page** nous permettra de savoir combien vous avez bu et mangé le jour de l'enquête, ainsi que les raisons pour lesquelles vous n'avez pas tout mangé.

Si vous êtes pris(e) en charge pour un cancer, on vous donnera une troisième feuille. Cette **troisième feuille** vous interroge sur votre comportement alimentaire, votre poids, votre appétit et vos activités.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide avec ces questionnaires, n'hésitez pas à faire appel à la personne qui vous les a remis.

De plus, le personnel de l'unité nous indiquera des informations sur votre diagnostic et votre traitement. Pour cela, ils utiliseront un autre questionnaire.

Aucune information recueillie ne pourra permettre de vous identifier (ni nom, ni date de naissance par exemple). Il est extrêmement important que votre anonymat soit assuré. Seuls le

personnel soignant et les secrétaires médicales peuvent avoir accès aux informations où votre nom apparaît.

Le transfert des données au centre coordinateur se fait uniquement pour permettre l'analyse statistique, votre nom n'apparaîtra pas. Au cours de la publication des analyses, vous ne serez jamais nommé.

L'enquête NutritionDay fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Vous avez la liberté de participer ou non à l'enquête. Votre participation à cette enquête est facultative. Vous pouvez refuser à tout moment de participer aux entretiens bien qu'ayant donné votre consentement exprès. Les réponses aux questionnaires seront strictement anonymes et confidentielles. Conformément à l'article 32 et suivants de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée le 1er juillet 1994, vous avez un droit d'accès et de rectification à vos données nominatives auprès de l'établissement. Ce droit d'accès s'exerce dans les 30 jours (60 jours pour le service de réanimation) suivant le recueil (à l'issue de ce délai, les données seront anonymisées de sorte qu'il ne sera plus possible d'identifier un patient). Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, merci de contacter le cadre du service. Le fichier nominatif des patients participant à l'enquête sera détruit par l'établissement 8 mois après la fin des enquêtes, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

La personne responsable dont le nom figure ci-dessous se tient à votre disposition pour répondre aux questions supplémentaires que vous vous poseriez. Si cette personne n'est pas actuellement dans le service, vous pouvez demander à un autre membre du personnel du service de contacter cette personne pour la voir :

1ère personne contact: .....

2ème personne contact: .....

Numéro de téléphone/bip: .....

Si vous ne désirez pas participer à ce projet, nous vous prions de bien vouloir barrer ce formulaire, le signer et le rendre à un membre de l'équipe soignante. Votre refus n'aura aucune conséquence sur le traitement que vous recevez.