
Consentement à l'utilisation de données personnelles pour évaluer les prestations d'optimisation de l'usage des médicaments dans les structures d'hébergement

Madame, Monsieur,

La prescription de vos médicaments fait l'objet de toute l'attention de votre équipe médico-soignante. Afin de suivre et améliorer l'usage des médicaments dans les structures d'hébergement, des prestations sont spécifiquement réalisées par votre médecin, l'équipe infirmière et le ou la pharmacienne répondante de l'établissement. Elles consistent en :

1. une **analyse globale de la consommation médicamenteuse** au sein de la structure d'hébergement pour donner lieu à des recommandations d'amélioration générale.
2. des **analyses individuelles de médication** pour en favoriser les effets bénéfiques et/ou en diminuer les effets indésirables en considérant l'ensemble de la médication des personnes.

La qualité de ces prestations est évaluée par Unisanté, centre universitaire de médecine générale et de santé publique à Lausanne, sous mandat de la Direction générale de la santé de l'Etat de Vaud. Cette évaluation de la qualité nécessite votre accord formel pour y inclure vos données de santé, dans le strict respect des lois sur la protection des données et du secret médical. Ainsi, veuillez noter que :

- Seules les données concernant vos médicaments, durée de séjour, hospitalisation, âge et sexe seront transmises à Unisanté
- Votre nom ou votre date de naissance ne figureront pas parmi les données transmises.
- L'accès aux données est restreint aux seules personnes autorisées.
- La communication des résultats d'analyse se fera de sorte à prévenir toute réidentification au niveau individuel.
- Les données sont stockées sur l'infrastructure informatique sécurisée du CHUV, hébergée en Suisse.

Votre participation à cette évaluation est entièrement libre et vous pouvez à tout moment revenir sur votre décision, sans vous justifier. Un refus de transmission ne remet pas en cause votre entrée dans l'institution et ne signifie pas que vous ne pourrez pas bénéficier des prestations concernées.

Merci de notifier votre volonté de participer ou non à cette évaluation en remplissant le recto de ce document.

Nous vous prions de compléter et signer ce formulaire de consentement si vous acceptez que :

- vos données personnelles de santé, sans nom ni date de naissance complète, utiles à l'évaluation des prestations d'optimisation de l'usage des médicaments soient transmises à Unisanté;
 OUI NON
- ces mêmes données codées (sans données identifiantes) puissent faire l'objet d'autres analyses scientifiques à l'avenir;
 OUI NON
- les résultats de l'évaluation ou d'autres analyses fassent l'objet de publications scientifiques.
 OUI NON

Vous pouvez à tout moment poser des questions au contact de l'institution responsable, à savoir Unisanté :

Dre Anne Niquille
Pharmacie d'Unisanté, Lausanne
021 314 48 45 ; ems.aph@unisante.ch

- Je déclare avoir été informé-e des objectifs et du déroulement de l'évaluation de la qualité des prestations d'optimisation de l'usage des médicaments.
- Je prends part à cette évaluation de façon volontaire, après avoir eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- Je peux, à tout moment et sans me justifier, révoquer le présent consentement auprès de mon institution sans répercussion sur ma prise en charge, tout en notant que les données recueillies jusque-là seront incluses dans l'évaluation.

Lieu, date

Nom et prénom

Signature du ou de la résidente

ou de son ou sa représentante thérapeutique

Le présent document est à retourner à votre EMS et non à Unisanté.