

## NOTICE D'INFORMATION SUR UN PROJET DE RECHERCHE

### Valeur pronostique de l'exome dans la prise en charge des patients infertiles avec une azoospermie non obstructive idiopathique

Madame, Monsieur,

Cette fiche vous informe d'un projet de recherche, planifié ou en cours, organisé par le service de Génétique, Génomique et Procréation du C.H.U. Grenoble Alpes. **Nous vous remercions d'avance d'en prendre connaissance.**

#### DESCRIPTIF DE L'ETUDE

Cette recherche consiste à a pour objectif d'explorer les causes génétiques encore inconnues de l'azoospermie non obstructive idiopathique et de préciser pour la première fois une corrélation entre la cause monogénique identifier et le taux de succès de la biopsie testiculaire.

Cette étude devrait débuter en Juin 2022 et il est prévu qu'elle s'achève en Janvier 2024.

#### BENEFICES, CONTRAINTES ET RISQUES

Ce projet utilisera les données du dossier médical de patients pris en charge dans ce service, pour faire progresser les connaissances et les pratiques médicales. Seules des données normalement acquises dans le cadre d'une prise en charge seront utilisées.

La prise en charge d'un patient n'est aucunement modifiée par l'utilisation de ses données médicales ou par son opposition à cette recherche.

#### CONFIDENTIALITE DES DONNEES

Dans le cadre de cette recherche, un traitement de données personnelles va être mis en œuvre.

Les données que nous prévoyons de collecter sont les suivantes :

- Démographie : Age, profession, origine, durée de vie du couple,
- Données cliniques : durée de l'infertilité, antécédents familiaux et personnels, suivi post-opératoires à 1 et 12 mois, volume testiculaire
- Données biologiques : spermogramme, dosages biologiques (testostérone biodisponible), résultat de l'extraction de spermatozoïdes testiculaire (TESE), résultat de l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI).

#### VOS DROITS

Vous disposez de droits d'accès et de rectification, d'opposition et d'un droit de réclamation à une autorité de contrôle (CNIL).

#### QUE DEVEZ-VOUS FAIRE ?

- Si vous ne vous opposez pas à l'utilisation des données de votre dossier médical, vous n'avez rien à faire.
- Si vous souhaitez vous opposer à l'utilisation de vos données pour ce projet, vous pouvez :
  - En parler directement au personnel du service que vous rencontrez aujourd'hui.
  - Contacter le responsable de l'étude ou le délégué à la protection des données (voir ci-dessous).

#### VOS CONTACTS

**Pour exercer vos droits, ou pour toute question à ce sujet :**

- Vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du CHU Grenoble Alpes par mail ([protection-donnees@chu-grenoble.fr](mailto:protection-donnees@chu-grenoble.fr)) ou par téléphone au 04.76.76.82.02
- Une demande peut aussi être envoyée par courrier à CHU Grenoble Alpes, Délégué à la Protection des Données, CS 10217, 38043 GRENOBLE Cedex 09.
- Vous pouvez demander un formulaire d'opposition à l'accueil du service de Génétique, Génomique et Procréation

**Si vous avez des questions sur l'étude, vous pouvez contacter le responsable ci-dessous :**

<b>Investigateur responsable de l'étude :</b> <b>Pr Charles COUTTON</b>	<b>Organisme responsable du traitement des données :</b> <b>CHU Grenoble Alpes</b>
<b>Coordonnées :</b> CHU Grenoble Alpes, Hôpital Couple Enfant Laboratoire de Génétique Chromosomique CS10217 CHU, 38043 GRENOBLE Cedex 09	<b>Coordonnées :</b> CHU Grenoble Alpes - DRCI Pavillon Dauphiné – Rez-de-chaussée CS 10217 38043 GRENOBLE Cedex 9 Tel : 04 76 76 59 57

## FORMULAIRE D'OPPOSITION

Valeur pronostique de l'exome dans la prise en charge des patients infertiles avec une azoospermie non obstructive idiopathique

### A REMPLIR PAR LE PATIENT

Je soussigné(e) Madame/Monsieur ..... (nom et prénom) demande à faire valoir mon droit d'opposition à l'utilisation des données à caractère personnel de mon dossier médical dans le cadre de cette recherche.

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature :

### Formulaire à renvoyer à :

CHU Grenoble Alpes, Délégué à la Protection des Données  
CS 10217, 38043 GRENOBLE Cedex 09

Ou à remettre au secrétariat du service médical qui transmettra

Ou en version scannée par email à [protection-donnees@chu-grenoble.fr](mailto:protection-donnees@chu-grenoble.fr)