

Cher·e patient·e,

Nos étudiants en médecine réalisent au cours de leurs études des stages dans de nombreux services hospitaliers et chez plusieurs médecins généralistes. Ils n'ont cependant malheureusement pas l'occasion de suivre un patient·e sur le long terme.

L'accompagnement à long terme des personnes ayant des problèmes de santé chronique occupe pourtant une place importante du métier de médecin tant en cabinet qu'à l'hôpital. Ce type de suivi mobilise des connaissances et compétences spécifiques qu'il est difficile de développer lorsqu'on y est peu confronté, et c'est pourquoi nous leur demandons de suivre un patient en réalisant 4 consultations au cours de leur Master.

Nous vous remercions de votre investissement dans la formation des futurs médecins !
En acceptant d'être « suivi » par cet étudiant, vous vous engagez à le rencontrer au moins 4 fois au cours des 2 prochaines années et de répondre à ses questions.

Des contacts supplémentaires sont possibles au cas où un problème aigu ou la progression d'un problème chronique surviendraient. N'hésitez pas à le signaler à l'étudiant·e le cas échéant.

Pour des raisons de disponibilité, ces contacts supplémentaires éventuels peuvent se faire par téléphone. Selon votre volonté et celle de votre médecin traitant, l'étudiant pourra vous rencontrer seul ou en sa présence, à votre domicile ou au cabinet. Il est bien évidemment tenu au secret professionnel et au respect de la déontologie médicale.

Dans le cadre de ce suivi, il est demandé à l'étudiant·e de tenir à jour un dossier médical informatisé. Toutes les mesures sont prises pour respecter la confidentialité des données collectées. Étant donné que ces informations seront discutées avec d'autres étudiants mais également avec les enseignants dans le cadre de l'évaluation, nous demandons également aux étudiants d'anonymiser les informations qui vous concernent.

Ce projet respecte la réglementation en matière de protection des données personnelles (RGPD).

Nous tenons une fois de plus à vous remercier de votre collaboration dans ce projet qui a pour but de former des étudiant·e.s en médecine en les mettant en situation aussi réelle que possible.

Professeur Quentin Vanderhofstadt
Coordinateur du projet



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e), Mr / Mme

déclare, après avoir reçu la lettre explicative et les informations relatives au projet, accepter d'être suivi(e) par un-e étudiant-e en médecine pendant une période de deux ans et demi. L'étudiant-e remplira un dossier de santé informatisé ANONYMISE avec les données que je lui transmettrai. J'accepte que l'étudiant-e me contacte au moins deux fois par an pour un entretien.

Téléphone :

Email :

Date et signature :

ETUDIANT.E

NOM et PRENOM :

Etudiant.e en médecine, m'engage à mettre tout en œuvre pour respecter l'anonymat de la personne susnommée.

Téléphone :

Email :

Date et signature :