

Déclarations de consentements

1. Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- Le présent document est la déclaration de consentement pour l'utilisation de vos données et la prise d'échantillons de sang effectuée dans le cadre de l'étude multicentrique suisse de séroprévalence.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Numéro BASEC du projet : <small>(après soumission à la commission d'éthique compétente) :</small>	2020-01247
Titre de l'étude :	Corona Immunitas – Neuchâtel
Institution responsable :	Swiss School of Public Health (SSPH+)
Sponsor :	Prof. Dr. med. et phil. Milo A. Puhan Director Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute (EBPI) University of Zurich
Lieu de réalisation du projet :	Canton de Neuchâtel, Suisse
Directeur/directrice du projet sur le site :	Dr Laurent Kaufmann, Médecin cantonal adjoint Prof. Dr. med. Jan Fehr
Participant/participante :	«ID»
Nom et Prénom <i>(en caractères d'imprimerie)</i> :
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme

- Je déclare avoir lu et compris le contenu de la feuille d'information jointe, présentant notamment les objectifs et le déroulement du projet ainsi que les avantages et inconvénients possibles et les risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information.
- J'accepte que les spécialistes compétents de l'institution, du mandataire du projet, de la Commission d'éthique compétente pour cette étude, puissent consulter mes données brutes afin de procéder à des contrôles, à condition toutefois que la confidentialité de ces données soit strictement assurée.
- Je sais que mes données personnelles et échantillons biologiques peuvent être transmis à des fins de recherche **dans le cadre de ce projet uniquement**.
- Je serai informé-e des découvertes (fortuites) ayant une incidence directe sur ma santé.

- Je peux, à tout moment et sans avoir à me justifier, révoquer mon consentement à participer à l'étude. Je sais que les données médicales et le matériel biologique (échantillons de sang) qui ont été recueillis jusque-là seront cependant analysés.
- Je suis informé-e que la responsabilité civile de la direction du projet couvre les dommages éventuels imputables au projet que je pourrais subir.
- Je suis conscient-e que j'ai le droit de refuser de recevoir les résultats de mon analyse sérologique.
- Je suis conscient-e que les obligations mentionnées dans la feuille d'information destinée aux participant-e-s doivent être respectées pendant toute la durée de l'étude. La direction de l'étude peut m'en exclure à tout moment dans l'intérêt de ma santé.

Je suis d'accord...		
De donner un échantillon de sang	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
De recevoir les résultats des analyses de laboratoire (<i>facultatif</i>)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
De participer au suivi par questionnaire en ligne (durée 6 mois à un an) (<i>facultatif</i>)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

2. Déclaration de consentement écrite pour la réutilisation des échantillons biologiques sous une forme codée (optionnel)

- J'accepte que mon matériel biologique obtenu dans le cadre de ce projet puisse être réutilisé à des fins de recherche médicale. Cela signifie que le matériel biologique sera conservé dans une sérothèque pour une durée indéfinie et ultérieurement exploité dans le cadre de futurs projets de recherche. Le présent consentement a une durée de validité illimitée.
- Je donne mon accord de façon volontaire et je peux à tout moment revenir sur ma décision. Si je reviens sur ma décision, mes données seront rendues anonymes et mon matériel biologique sera détruit. Je dois simplement en informer la direction du projet. Je n'ai pas à justifier ma décision.
- Je sais que mes données et mon matériel biologique sont conservés sous forme codée et que la liste d'identification est gardée dans un lieu sûr. Toutes les dispositions légales relatives à la protection des données sont respectées.
- Généralement, les données et le matériel biologique sont exploités de manière globale et les résultats sont publiés de manière synthétique. Dans le cas où l'analyse des données révélait une découverte pertinente pour ma santé, le médecin du projet/la direction du projet me contactera. Si je ne souhaite pas en être informé, il m'incombe de l'annoncer à la direction du projet.
- Je renonce à tout droit d'exploitation commerciale sur le matériel biologique qui m'a été prélevé et sur mes données.

Je consens à la réutilisation de mes échantillons de sang	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
---	------------------------------	------------------------------

Lieu, date	Signature du participant/de la participante
Lieu, date Neuchâtel, le	Dr Laurent Kaufmann – Médecin cantonal adjoint