

**RECUEIL DU CONSENTEMENT DU PARTICIPANT ADULTE**  
**COPER : Facteurs de risque et déterminants d'une forme prolongée de COVID-19. Une**  
**étude en population générale**

J'atteste avoir bien lu et pris connaissance des informations relatives à ma participation à la recherche intitulée « COPER : Facteurs de risque et déterminants d'une forme prolongée de COVID-19. Une étude en population générale », étude ancillaire de la cohorte SAPRIS-SERO N° INSERM C20-26 exposées par écrit sur la notice d'information et avoir été informé(e) de l'objectif de cette recherche.

- J'ai bien compris les contraintes qui seront les miennes au cours de ma participation à cette étude.
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette recherche impliquant la personne humaine.
- J'ai été avisé(e) qu'aucune indemnisation n'est prévue pour cette recherche
- J'ai compris que mon adresse postale et mon numéro de téléphone seront transmis au prestataire organisant les prélèvements sur mon lieu de résidence et que ce prestataire s'engage à n'utiliser mes coordonnées qu'à cette fin et à les détruire dès les derniers prélèvements effectués.
- J'ai compris que je peux retirer à tout moment mon consentement de participation à cette étude quelles que soient mes raisons et sans avoir à m'en justifier, sans supporter aucune responsabilité et sans encourir aucun préjudice. J'en informerai simplement le responsable de la cohorte à laquelle je participe.
- J'ai bien noté que mon droit d'accès à mes données, prévu par la Règlement Général sur la Protection des Données et par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, s'exercent à tout moment auprès du responsable de la cohorte à laquelle je participe.
- J'ai compris que les prélèvements réalisés seront stockés au Centre d'étude du Polymorphisme Humain puis, pour les reliquats, au sein de la biobanque de la cohorte à laquelle je participe pour des analyses ultérieures par chaque cohorte.
- J'ai compris que les analyses seraient réalisées par l'unité INSERM U955, localisée au sein de l'hôpital Henri Mondor à Créteil.

### **CONSENTEMENT RELATIF AUX ELEMENTS BIOLOGIQUES**

- 1-  Je consens à la conservation et l'utilisation de mes éléments biologiques tels que prévus dans le cadre de cette étude pour une durée de 30 ans.

### **CONSENTEMENT RELATIF A LA REUTILISATION DE MES DONNEES PERSONNELLES ET DE MES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES A DES FINS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

- 2-  J'accepte la réutilisation secondaire de mes données

- 3-  J'accepte la réutilisation secondaire de mes échantillons biologiques à des fins de recherche

**Mon consentement ne décharge pas le responsable de la cohorte à laquelle je participe de ses responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi. Ma participation est volontaire, je dispose d'un droit d'accès à mes données et je suis libre de révoquer mon consentement à tout moment sur demande écrite auprès du prestataire en charge de l'étude ou de l'investigateur coordonnateur, le Dr Olivier Robineau.**

**A compléter par le participant à la recherche :**

Prénom, NOM: \_\_\_\_\_

Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

**A compléter par l'investigateur ou son représentant désigné :**Je soussigné (e), \_\_\_\_\_ (Prénom  
NOM)confirme avoir expliqué le but et les modalités de cette recherche ainsi  
que ses risques potentiels. Je m'engage à faire respecter les termes de  
ce formulaire de consentement, conciliant le respect des droits et des  
libertés individuelles et les exigences d'un travail scientifique.Nom du service : \_\_\_\_\_ Tél :  
\_\_\_\_\_

Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de  
l'investigateur ou de son  
représentant désigné