

Annexe 2 : Formulaire de consentement

Formulaire type d'information aux volontaires pour les études réalisées par les étudiants et paramédicaux

Réalisé par : Virginie Lepage

A la date du : 15 mai 2018

Vous êtes invité(e) à participer de façon volontaire à une expérimentation. Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec cette expérimentation.

Objectif et description de l'expérimentation

Il s'agit d'une expérimentation qui devrait inclure environ 15 personnes en Belgique.

L'objectif de cette expérimentation consiste à mieux comprendre le vécu des premiers intervenants par rapport aux différents soutiens psychosociaux qu'ils ont reçus et aux besoins qu'ils ont éprouvés après les attentats du 22 mars à Bruxelles.

Si vous acceptez de participer à cette expérimentation, il vous sera demandé de passer une interview pendant environ 30 minutes à 1 heure.

Promoteur de l'expérimentation

Le promoteur de l'expérimentation est Debarati Guha Sapis

Participation volontaire

Votre participation à cette expérimentation est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer. Vous avez également le droit de vous retirer de l'expérimentation à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'expérimentation font partie intégrante de celle-ci. Votre refus de participer à cette expérimentation n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

Bénéfices

Nous ne pouvons vous assurer que si vous acceptez de participer à cette expérimentation vous tirerez personnellement un quelconque bénéfice direct de votre participation.

Assurance

Si vous ou vos ayants droit (famille) subissez un dommage lié à cette expérimentation, ce dommage sera indemnisé par le promoteur de l'étude conformément à la loi relative aux

expérimentations sur la personne humaine du 7 mai 2004. Vous ne devez prouver la faute de quiconque.

Protection de la vie privée

Votre identité et votre participation à cette expérimentation demeureront strictement confidentielles. Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude.

La protection des données personnelles est assurée par la loi du 8 Décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

Personnes à contacter si vous avez des questions à propos de l'expérimentation

Si vous estimez avoir subi un dommage lié à l'expérimentation ou si vous avez des questions, voulez donner un avis ou exprimer des craintes à propos de l'expérimentation, maintenant, durant ou après votre participation, vous pouvez contacter:

Responsable de l'étude: Debarati Guha Sapir

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e),..... déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête.
2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que de la note d'information destinée au patient. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
3. J'ai été informé(e) de l'existence d'une assurance.
4. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
5. En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de la loi belge du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée et de la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation humaine.
6. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

Nom et Signature du volontaire

Date (jour/mois/année)

Je, soussigné, Mme/Mlle/Mr confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête à la personne mentionnée ci-dessus.

Nom et Signature de la personne qui procure l'information

Date (jour/mois/année)