



Prédisposition génétique à la cardiopathie rhumatismale en Nouvelle-Calédonie : Formulaire n° 1 : Consentement d'adulte

Institutions : Centre Hospitalier Territorial de Nouvelle Calédonie (CHT), Nouvelle Calédonie
Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Paris, France
Wellcome Trust Centre for Human Genetics, Oxford, Grande Bretagne

Investigateur principal : Dr Thomas Parks
Investigateur Nouvelle Calédonie: Dr Mariana Mirabel
Coordonateur CHT: Dr Baptiste Noël

Veillez apposer vos initiales dans les cases :

1. J'ai lu ou l'on m'a lu, dans ma langue la Déclaration en langage simple, et je l'ai comprise. J'ai un exemplaire de ce formulaire de consentement et de la Déclaration en langage simple à conserver.

2. Je comprends que ma participation sera entièrement facultative et que j'ai la possibilité de me retirer de l'étude à tout moment sans avoir à me justifier. Je comprends que cette décision n'aura pas d'incidence sur les soins médicaux que je pourrai être amené(e) à recevoir à l'heure actuelle ou à l'avenir.

3. J'accepte que les chercheurs conservent des informations concernant ma santé. Je comprends que mon sang sera utilisé pour des recherches génétiques portant sur la cardiopathie rhumatismale et d'autres maladies streptococciques. Je comprends que mon échantillon sanguin ou des éléments de celui-ci seront envoyés au Royaume-Uni pour y être analysés, et qu'ils seront conservés pour être utilisés ultérieurement dans des études portant sur la cardiopathie rhumatismale et les maladies streptococciques.

4. Je comprends qu'afin de protéger mon droit à la vie privée, les chercheurs étudiant mon ADN ne connaîtront pas mon nom et qu'ils ne seront pas en mesure d'associer mon échantillon ou mes informations médicales avec ma personne ; je comprends qu'ils ne révéleront pas mon identité ou mes renseignements personnels dans des rapports relatifs à l'étude.

Si **vous souhaitez** participer, veuillez écrire votre nom en toutes lettres et signer ci-dessous :

Nom : (en toutes lettres)

Signature :

Date :/...../.....

Le chercheur qui vous a donné les explications relatives à l'étude devra également signer ci-dessous :

Nom du chercheur : (en toutes lettres)

Signature du chercheur :

Date :/...../.....