

Formulaire de consentement

Titre de l'étude : Evaluation de qualité de la prise en charge de l'hypertension artérielle

Responsable de l'étude : Capiou Madeleine

Promoteurs : Jean Macq & Bruno Masquelier

Résumé de l'objectif de la recherche : L'objectif de la recherche est d'identifier les forces et les faiblesses de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, et plus particulièrement d'hypertension artérielle. Pour évaluer cette prise en charge, un questionnaire avec des scores à mentionner vous sera proposé, regroupant des questions sur des éléments de la prise en charge. Il est aussi possible que vous soyez amené à répondre à quelques questions portant sur le questionnaire lors d'un entretien oral avec la responsable de l'étude et que cet entretien soit enregistré.

1. Je soussigné, déclare avoir lu le document d'information et accepte de participer à l'étude de Madeleine Capiou.
2. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'étude et j'ai été informé de ce qu'on attend de ma part. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, précédé d'un résumé de l'objectif de la recherche.
3. Je suis libre de participer ou non, de remplir le questionnaire, complètement ou non, d'abandonner ma participation à l'étude à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage pour moi.
4. Les catégories de données qui seront utilisées dans le cadre de cette étude sont : - les scores attribués à l'échelle d'évaluation des soins aux maladies chroniques, - la justification des scores attribués, - la transcription écrite des justifications des scores.
5. J'accepte que ces données fassent l'objet de traitements ultérieurs à des fins scientifiques, en relation directe avec les objectifs de la recherche ci-dessus mentionnés. Mon nom, les réponses au questionnaire et mes informations personnelles seront gardés confidentiels. Les responsables de cette étude et les personnes qui traiteront les données s'engagent à respecter cette confidentialité de données.

6. Je peux à tout moment demander la consultation des données à caractère personnel collectées ou leur rectification. Ces données seront conservées durant le temps nécessaire à leur analyse, jusqu'au moment de la présentation du mémoire.

7. Je consens de mon plein gré à participer à cette étude.

Nous vous remercions d'apposer la mention « lu et approuvé ».

Date, Nom, Prénom(s) et signature de la personne qui marque son consentement à l'étude :

.....

Date, Nom, Prénom(s) et signature du chercheur :

.....