

## Annexe 3 : Formulaire de consentement éclairé au participant

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE AU PARTICIPANT

1. Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)),  
.....  
déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'étude prospective portant sur comment la pandémie de la COVID-19 a influencé l'entraide dans une Maison de Repos et de Soins (MRS) Bruxelloise par le biais de l'expérience vécue par les résidents et le personnel. Les entretiens seront enregistrés et tous les enregistrements seront détruits après l'obtention du master en sciences de la santé publique par Céline Hacon.
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 participant. 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 sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCLouvain.
5. 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.
6. En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de
  - la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée ;
  - la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
  - la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation sur la personne humaine ;
  - les réglementations européennes (réglementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur.
7. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'enquête.
8. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

..... /...../20.....  
Nom, prénom et Signature Date (jour/mois/année)  
du (de la) participant(e)

Je, soussigné, Mlle HACON Céline confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête au (à la) participant(e) mentionné(e) ci-dessus.

..... /...../20.....  
Signature de la personne qui procure l'information Date (jour/mois/année)