

**Formulaire de recueil de consentement destiné à une personne participant à la recherche intitulée**

**Cohorte de sujets issus de la population générale en bonne santé globale  
permettant la réalisation de recherches expérimentales préliminaires**

**Je soussigné(e) :** NOM .....  
PRENOM(S) .....

**accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée COSIPOP.**

- J'atteste avoir reçu, lu et compris la note d'information m'informant de la recherche (ses objectifs, ses modalités de participation, ses risques et ses contraintes) et de mes droits. J'atteste avoir eu la possibilité de poser toutes les questions qui me semblaient nécessaires, obtenu des réponses appropriées à ces questions et bénéficié d'un délai suffisant pour prendre ma décision.
- J'atteste être majeur(e), être affilié(e) à un régime de sécurité sociale (à l'exception de l'Aide Médicale d'État), ne pas faire l'objet d'une mesure de protection juridique, ni être privé(e) de liberté, ne pas être enceinte ou allaiter mon enfant et ne pas travailler dans une équipe de recherche relevant d'établissements publics ou privés pouvant être destinataires d'échantillons biologiques humains.
- J'accepte d'être informé(e) des projets nécessitant des échantillons et des données issues de la cohorte à des fins scientifiques. J'ai compris que les équipes scientifiques seront principalement des équipes de recherche de l'Institut Pasteur mais qu'il pourra parfois s'agir d'équipes académiques ou industrielles en France ou à l'étranger.
- J'accepte d'être contacté(e) pour effectuer des visites de participation à l'Institut Pasteur afin de collecter des données et effectuer des prélèvements nécessaires à ces utilisations. J'ai noté que je pourrai refuser d'effectuer ces visites sans avoir à me justifier.
- J'accepte que, au cours de ces visites, des analyses de biologie médicale soient effectuées afin d'évaluer mon état de santé. J'ai noté que je serai informé(e) de ces résultats de manière individuelle.
- J'ai compris que les données et les échantillons collectés dans le cadre de ma participation peuvent être transférés et utilisés de manière strictement pseudonymisée par les équipes de recherche indiquées. J'ai noté que je pourrai refuser ces transferts d'échantillons ou de données sans avoir à me justifier.
- J'ai compris que des analyses expérimentales seront effectuées sur les échantillons transférés. Certains projets pourront inclure des analyses génétiques qui nécessiteront au préalable, si j'accepte ces analyses, que je donne mon consentement par écrit.
- J'ai noté que je suis libre de refuser de participer à cette recherche. J'ai noté que, si j'accepte de participer, je peux exercer mes droits concernant mes échantillons et mes données et suis libre à tout moment d'interrompre ma participation, sans avoir à justifier ma décision et sans aucune conséquence sur ma relation avec l'équipe d'investigation et mon suivi médical et sans risque de subir un préjudice.
- J'ai noté que mon consentement ne décharge ni le promoteur ni l'investigateur de la recherche de leurs responsabilités à mon égard, et que ce dernier peut interrompre ma participation à tout moment s'il juge que mes caractéristiques de santé ne sont plus compatibles avec celle-ci.

**Par ailleurs :**

J'accepte d'être informé(e) sous forme individuelle des résultats expérimentaux issus des demandes d'utilisations lorsque ceux-ci présenteront un intérêt pour ma santé et pourront me faire bénéficier d'une prise en charge médicale adaptée.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
J'accepte que, durant toute la durée de la recherche, mes échantillons restants disponibles à l'issue d'une utilisation initiale, ainsi que les données associées, soient conservés dans COSIPOP pour d'éventuelles autres utilisations à des fins scientifiques	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Le / la participant(e)	L'investigateur
DATE .....	NOM .....
SIGNATURE	PRENOM .....
	DATE .....
	SIGNATURE