

## Introduction

---

Cher(e) Nutrinaute,

Le questionnaire suivant vous invite à participer à l'étude COPER sur le COVID-LONG, une étude ancillaire de l'étude SAPRIS. Il vise à vérifier que vous êtes bien éligible pour participer à cette recherche si vous souhaitez y participer.

Certaines personnes infectées par le SARS-CoV-2 se plaignent de symptômes persistant au-delà d'un mois (fatigue, douleurs, essoufflement, problèmes de mémoire ou de concentration). Cette forme de COVID-19 est communément appelée COVID-LONG. Les causes à l'origine de la persistance des symptômes ne sont pour l'heure pas connues et peuvent être multiples (prédispositions génétiques, anomalies de la réponse immunitaire ou prédispositions psychologiques etc.).

L'étude COPER a pour objectif de :

- rechercher des marqueurs inflammatoires en lien avec la persistance des symptômes
- évaluer les différentes plaintes, les troubles psychiques et les troubles neurocognitifs
- explorer les facteurs génétiques susceptibles d'être associés à la persistance des symptômes

Si vous acceptez de participer à cette recherche qui vous est proposée, vous serez sollicité(e) pour deux campagnes de recueil de données et de prélèvements biologiques (la 1ère au printemps 2022 et la seconde environ 6 mois plus tard).

Chaque recueil impliquera :

- La venue (environ 1h) d'un(e) infirmier(ère) à votre domicile pour :
  - Recueillir votre consentement pour participer à l'étude COPER (lors du 1er recueil uniquement)
  - Recueillir votre consentement spécifique pour la réalisation d'analyses génétiques (lors du 1er recueil uniquement)
  - Réaliser les prélèvements sanguins, d'urines et de salive (si vous avez accepté les analyses génétiques)
  - Remplir avec vous un questionnaire d'évaluation neurologique
- De remplir les questionnaires en ligne (environ 1h)

Pour plus d'informations concernant l'étude COPER et ce qu'implique votre participation, nous vous invitons à consulter le site dédié : <https://etude-coper.fr/>

Vous pouvez également et dès à présent contacter la HOTLINE dédiée au 0 805 290 243 (numéro gratuit, même depuis un mobile) ou par courriel à [coper@axelys-sante.com](mailto:coper@axelys-sante.com)

Si vous êtes intéressé(e) pour participer à l'étude COPER et que vous êtes éligible, nous collecterons votre consentement pour transmettre vos coordonnées (civilité, adresse postale, téléphone, courriel) à l'équipe opérationnelle COPER, qui prendra en charge la gestion de cette étude et de votre participation.

Grâce à votre participation à ce protocole, vous contribuerez à une meilleure connaissance scientifique dans le domaine du COVID-LONG.

Merci d'avance pour votre participation.

- Je suis intéressé(e) pour participer à cette recherche et je souhaite poursuivre le questionnaire
- Je ne souhaite pas participer

## Partie 1

---

**Nous vous remercions pour votre intérêt pour cette recherche.**

**Les questions suivantes vont nous permettre de vérifier que vous êtes bien éligible pour y participer.**

**Avez-vous présenté une infection par le SARS-COV-2 (COVID-19) symptomatique ?**

- Oui  Non  Je ne sais pas

**Parmi le(s) symptôme(s) que vous avez présenté(s) au moment de l'infection ou dans le mois suivant cette infection, y en a-t-il un ou plusieurs qui a/ont persisté 3 mois ou plus ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Est ce qu'au moins une de vos infections par le SARS-COV-2 a eu lieu en 2020 ou 2021 ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

## Partie 2

---

### CONSENTEMENT RELATIF A LA TRANSMISSION DE VOS COORDONNEES A L'EQUIPE OPERATIONNELLE COPER

**Acceptez-vous librement et volontairement la transmission de vos coordonnées (civilité, adresse postale, téléphone, courriel) à l'équipe opérationnelle COPER ?**

Oui  Non

## Partie 3

---

**Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à cette recherche.**

**Nous allons transmettre vos coordonnées (civilité, adresse postale, téléphone et courriel) à l'équipe opérationnelle COPER en charge de la gestion de l'étude et de votre participation. Aussi, pour assurer le bon déroulé du protocole, merci d'actualiser au besoin les données ci-dessous :**

### Téléphone

Ex : 0148606060

### Mobile

Ex : 0615146060

### Pays de résidence

FRANCE

### Numéro de voie

Ex : 8 ter

### Type de Voie

Ex : chemin

### Adresse

Adresse

Complément d'adresse

Complément d'adresse

### Commune

### Code postal

Ex : 93300

**Avez-vous modifié au moins un des champs ci-dessus ?**

- Oui
- Non

#### **Partie 4**

**Nous sommes désolés vous n'êtes malheureusement pas éligible pour participer à cette étude.  
Nous vous remercions de nous avoir accordé de votre temps.**

#### **Commentaires (facultatifs)**

**Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire et pour votre participation continue à l'étude NutriNet-Santé !**

**Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)**