

# Consentement du participant index et sollicitation des contacts du ménage

## Introduction

Cher(e) Nutrinaute,

Il y a quelques mois, vous avez accepté de faire un test sérologique et de répondre à un questionnaire permettant de mieux comprendre l'épidémie de SARS-Cov-2. Les chercheurs de cette étude appelée SAPRIS-SERO souhaitent étudier la persistance de nos défenses contre la maladie (les anticorps) au fil du temps et affiner leur compréhension de l'évolution de l'épidémie au fil du temps. Pour cela, ils souhaitent s'adresser à tous les participants ayant eu un test positif, ainsi qu'à, à titre de comparaison, certains participants dont le test était négatif.

Vous faites partie des personnes pouvant participer à ce nouveau volet de l'étude et c'est pour cela que nous vous proposons de réaliser à nouveau un prélèvement à domicile.

Comme précédemment, le matériel nécessaire et son mode d'emploi vous seront envoyés gratuitement à votre domicile **au cours du mois de juin**. Vous réaliserez vous-même le prélèvement de quelques gouttes de sang au bout du doigt et vous nous le renverrez dans une enveloppe prépayée à déposer dans n'importe quelle boîte aux lettres de rue.

Votre consentement au prélèvement ainsi qu'un questionnaire seront à remplir à cette occasion ; vous serez informé(e) par email de leur disponibilité sur votre espace personnel NutriNet-Santé.

### Acceptez-vous d'y participer et de recevoir le matériel pour faire un nouveau prélèvement ?

Oui  Non

Votre kit sera envoyé à votre dernière adresse postale connue par notre équipe. Si vous avez déménagé depuis notre dernier envoi de courrier ou en cas de doute, merci de la mettre à jour dans la rubrique "Mon compte".

Si vous pensez être temporairement absent(e) de votre domicile à cette période (mois de juin), mais que vous avez la possibilité de récupérer le kit d'ici la fin juillet, ne vous inquiétez pas, vous pourrez renvoyer votre prélèvement à votre retour. Dans le cas contraire, nous ne pourrions pas prendre en compte des modifications temporaires d'adresse, nous en sommes désolés.

### Confirmez-vous que la réception du kit à cette période pourra se faire à l'adresse de votre logement renseignée dans la rubrique "Mon compte" du site NutriNet-Santé ?

Oui  Non

## Note d'information et consentement

N° Inserm	N°IDRCB	N° CPP	N°CNIL
C20-26	2020-A01195-34	2020.04.24 bis_ 20.04.22.74247	920193

Madame, Monsieur,

Vous participez à une des cohortes : **Constances, E3N-E4N, Elfe, Epipage2, NutriNet-Santé** et vous avez répondu au(x) questionnaire(s) de l'étude : « **Santé, pratiques, relations et inégalités sociales en population générale pendant la crise COVID-19** », dont le but est d'appréhender les principaux enjeux épidémiologiques et sociaux de l'épidémie et les mesures prises pour la combattre. Nous vous remercions de votre intérêt, car grâce à vos réponses, vous aiderez à mieux connaître, dans des délais très courts, l'évolution de l'épidémie, les conditions de confinement et ses impacts sanitaires et sociaux. Il est également important d'analyser les recours au système de santé et les réponses qu'il apporte dans la prise en charge des malades. Toutes ces informations sont indispensables aux pouvoirs publics en charge de la lutte contre l'épidémie pour rendre celle-ci la plus efficace possible.

### 1. INFORMATION

Cette notice, destinée à vous informer au sujet de la campagne de recueil d'échantillons biologiques pendant la crise COVID-19 dans le cadre de l'étude SAPRIS-SERO, est commune à toutes les cohortes : **Constances, E3N-E4N, Elfe, Epipage, NutriNet-Santé**. Si vous souhaitez des informations complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter : [support@etude-nutrinet-sante.fr](mailto:support@etude-nutrinet-sante.fr). Le promoteur de cette recherche impliquant la personne humaine est l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, (Inserm - Pôle Recherche Clinique - Biopark, Bâtiment A 8 rue de la Croix Jarry 75013 Paris).

### 2. CADRE GENERAL, OBJECTIFS DE LA RECHERCHE ET DEROULEMENT DE LA RECHERCHE

L'objectif est d'étudier l'évolution du contact de la population avec le virus qui cause la maladie COVID-19 au cours du temps à l'aide de tests sérologiques et d'identifier les facteurs associés à une sérologie positive contre le COVID-19.

### **Pourquoi organiser un recueil d'échantillons biologiques ?**

Aujourd'hui, nous vous proposons de participer à la suite de l'étude SAPRIS-SERO, dont l'objectif est d'étudier l'évolution du contact de la population avec le virus au cours du temps à l'aide de tests sérologiques, afin de guider la réponse à l'épidémie en disposant de données pour modéliser et anticiper l'évolution de l'épidémie en France. Ces tests sérologiques permettent de mesurer la « séroconversion » c'est-à-dire la présence dans le sang d'anticorps caractérisant une infection par le virus qui cause le COVID-19, même en l'absence de tout symptôme. Il sera ainsi possible d'estimer la fréquence de l'infection en population générale et d'analyser l'impact des mesures de confinement et des autres mesures barrières sur le risque de séroconversion. Cette étude permettra aussi d'estimer la fraction des infections ne se traduisant pas par des signes cliniques ou non capturées par le système de soins, de mieux comprendre la diffusion de l'épidémie dans la population, et de suivre l'immunité acquise dans le temps.

L'étude SAPRIS-SERO est sous la responsabilité du Pr. Fabrice Carrat, spécialiste en épidémiologie des virus, en coresponsabilité avec les responsables des cohortes participantes (Pr. Marie Zins pour Constances, Dr Gianluca Severi pour E3N-E4N, Dr Marie-Aline Charles pour Elfe, Pr Pierre-Yves Ancel pour Epipage, et Dr Mathilde Touvier pour NutriNet-Santé).

### **Quelles sont les conditions de votre participation à ce recueil d'échantillons biologiques ?**

Ce recueil concerne tous les volontaires des cohortes qui ont été sollicités par internet pour y participer. Une sélection par tirage au sort et quota (pour permettre une diversité d'âges, de sexe et de régions) sera effectuée sur l'ensemble des volontaires ayant accepté le principe de participer à la suite de l'étude SAPRIS-SERO. Si vous êtes sélectionné, vous participerez ainsi à une ou plusieurs vagues de prélèvements dans les semaines ou mois qui viennent.

### **En quoi consiste votre participation ?**

Comme la fois précédente, il vous est demandé de réaliser un auto-prélèvement sanguin au bout d'un doigt. Ce prélèvement, peu douloureux et simple, s'effectue grâce à un auto-piqueur à aiguille rétractable et à usage unique. Il vous permettra de déposer cinq gouttelettes de sang sur un papier buvard. Une notice explicative détaillée et imagée vous sera fournie. Il est indispensable de compléter le formulaire de consentement qui vous sera proposé à remplir sur votre compte internet pour participer à cette étude et recevoir vos résultats. Le buvard, et les auto-piqueurs doivent être adressés dans l'enveloppe préaffranchie et pré-imprimée à la Fondation Jean Dausset-CEPH, qui est chargée de leur réception et de leur stockage préalable aux analyses. Cet organisme offre toutes les garanties de qualité scientifique et technique, de sécurité et de confidentialité ([www.cephb.fr](http://www.cephb.fr)).

### **Comment seront utilisés vos échantillons ?**

Pendant toute la durée de la recherche, vos éléments biologiques seront conservés à la Fondation Jean Dausset. L'analyse sérologique des échantillons sera réalisée par le laboratoire de la Faculté de médecine de Marseille sous la coordination du Pr Xavier de Lamballerie afin de rechercher la présence d'anticorps contre le virus qui cause le COVID-19. Deux méthodes sérologiques seront utilisées pour mesurer votre immunité acquise contre ce virus afin de garantir le maximum de fiabilité. Les résultats de l'analyse des échantillons des différentes cohortes participant au projet SAPRIS-SERO seront intégrés à la base de données pseudo-anonymisée qui est gérée dans l'Unité Inserm U1136 dirigée par le Pr. Fabrice Carrat, coordonnateur du projet SAPRIS-SERO ([www.iplesp.upmc.fr](http://www.iplesp.upmc.fr)). Les reliquats qui n'auront pas été utilisés seront conservés dans la biobanque sécurisée de votre cohorte pour des analyses ultérieures, en lien direct avec les domaines et objectifs de recherche propres à chacune des cohortes auxquelles vous participez.

Actuellement il est prévu d'utiliser les échantillons sanguins pour l'étude de la sérologie COVID-19. Il n'est cependant pas possible de prévoir toutes leurs utilisations futures, notamment en raison de l'évolution très rapide des techniques analytiques. Si d'autres types d'analyses s'avéraient utiles, vous en serez informé(e) par les canaux habituels de la cohorte à laquelle vous participez et vous aurez la possibilité de vous y opposer à tout moment en modifiant votre consentement. Les échantillons biologiques seront conservés en base active pendant 10 ans et archivés pendant 15 ans.

### **Futures collectes d'échantillons**

Ultérieurement, il est possible que vous soyez sollicité de nouveau pour répéter le prélèvement biologique, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, l'évolution de l'épidémie de COVID-19 est très dynamique, et il peut arriver que le premier prélèvement soit négatif, mais qu'une infection survienne ultérieurement : il sera alors très important de le savoir pour évaluer l'évolution de l'épidémie. Une autre raison est qu'à l'heure actuelle l'existence d'une immunité conférée par une première infection n'est pas établie et il est crucial de savoir si une personne séropositive est susceptible ou non de contracter de nouveau la maladie ; il est également très important de savoir quelle est la durée pendant laquelle se maintient la séroconversion. Ces informations sont essentielles pour piloter au mieux la réponse à l'épidémie. C'est pourquoi il est prévu qu'une partie des participants soit sollicité plusieurs fois. Bien entendu, vous aurez alors la possibilité de refuser un autre prélèvement, même si vous avez participé au précédent.

### **Quels sont les bénéfices à participer ?**

Les résultats de l'analyse sérologique seront transmis par le laboratoire de virologie de la Faculté de médecine de Marseille de façon confidentielle au responsable de la cohorte à laquelle vous participez, et celui-ci vous les enverra soit par internet, soit par courrier selon les modalités définies pour chaque cohorte. Vous pourrez également indiquer que vous ne souhaitez pas recevoir les résultats. Pour indiquer vos choix, cocher les cases correspondantes de l'item 2 et 3 du formulaire de consentement qui suit. Ce retour de résultat peut prendre plusieurs semaines.

### **3. CONSENTEMENT**

Votre participation à cette collecte repose sur votre accord exprès en cochant « oui » à l'item 1 du formulaire de consentement pour la biobanque. Compléter ce consentement est indispensable pour l'utilisation et la conservation de vos échantillons biologiques. Vous avez parfaitement le droit de refuser que les reliquats des échantillons biologiques vous concernant soient conservés dans la biobanque de la cohorte à laquelle vous participez. Cela est sans conséquence pour votre participation à votre cohorte. Par ailleurs, vous avez le droit de participer à une autre étude pendant la présente étude.

#### **En cas de retrait de votre consentement**

Si au cours de la recherche vous souhaitez ne plus y participer, vos éléments biologiques recueillis avant le retrait de votre consentement pourront être conservés et utilisés dans le cadre de la recherche, sauf si vous vous y opposez. Dans ce cas, ces derniers seront détruits.

### **4. EXERCICE DE VOS DROITS**

#### **Droit de vous faire assister par une personne de confiance**

Vous avez le droit de désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant pour vous assister et vous aider dans vos décisions concernant cette étude, conformément à l'article L.1111-6 du Code de la Santé Publique.

#### **Droit d'information concernant votre santé**

Vous avez le droit d'avoir communication, au cours ou à l'issue de la recherche, des informations concernant votre santé détenues par l'investigateur ou son représentant désigné, conformément à l'article L.1122-1 du Code de la Santé Publique.

### **5. DROIT D'ETRE INFORME(E) DES RESULTATS GLOBAUX**

Vous avez le droit d'être informé(e) des résultats globaux de la recherche à l'issue de celle-ci, conformément au dernier alinéa de l'article L.1122-1 du Code de la Santé Publique auprès de l'investigateur ou de son représentant désigné qui aura recueilli votre consentement.

Si vous le souhaitez, vous pourrez accéder aux résultats scientifiques issus de cette étude, qui seront rendus disponibles

- sur le site des cohortes participantes
- par les canaux de communication habituellement utilisés par ces cohortes
- via le site SAPRIS (<https://www.sapris.fr>).

Les résultats de cette recherche peuvent être présentés à des congrès ou dans des publications scientifiques. A l'occasion de la publication des résultats, aucune information permettant votre identification directe ou indirecte ne sera diffusée.

#### **Confidentialité et traitement de vos données à caractère personnel**

Ce traitement de vos données répond à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont sont investis l'Institut national de la santé et de recherche médicale (Inserm) qui justifie l'utilisation de vos données de santé à des fins de statistiques et de recherche scientifique.

L'accès aux résultats des analyses biologiques pour les chercheurs (équipes de recherche publique) sera assuré par le comité de pilotage de l'étude SAPRIS-SERO selon une charte établie avec les cohortes participantes, en préservant la confidentialité et la sécurité des données et en accord avec la gouvernance de chaque cohorte, préalablement aux autorisations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) s'il y a lieu. L'accès en premier périmètre sera effectué au profit des chercheurs directement impliqués dans la mise en place de l'étude (incluant les responsables des cohortes).

Si vous en acceptez le principe, une partie des informations qui vous concernent collectées dans le cadre de cette recherche pourra être partagée avec d'autres équipes de recherche publique, en accord avec les règles de partage de données définies dans votre cohorte et encadré par des garanties appropriées prévues dans un(e) contrat/convention de partage, dans des conditions permettant de garantir la confidentialité de vos données.

Les données seront conservées pendant 10 ans en base active et archivées pendant 15 ans. Ces données seront centralisées dans une base de données commune qui est située à l'unité Inserm U1136 est dirigée par le Pr. Fabrice Carrat, coordonnateur du projet SAPRIS-SERO. Vous pouvez librement, et à tout moment, vous opposer à cette utilisation ultérieure à but de recherche, en vous adressant au responsable de votre cohorte. Vous disposez du droit d'obtenir des informations complémentaires, tel que la finalité de recherches auxquelles auront pu bénéficier vos données, auprès du responsable de votre cohorte. Ces informations seront disponibles sur le site internet de votre cohorte : [www.constances.fr](http://www.constances.fr) (constances), [www.etude-nutrinet-sante.fr](http://www.etude-nutrinet-sante.fr) (NutriNet-Santé), [www.e3n.fr](http://www.e3n.fr) (E3N), [www.e4n.fr](http://www.e4n.fr) (E4N), [www.elfe-france.fr](http://www.elfe-france.fr) (Elfe), [epipage2.inserm.fr](http://epipage2.inserm.fr) (epipage2).

## Vos droits

Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) et de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (n°78-17) :

Vous disposez des droits suivants :

- Le droit de demander l'accès, la rectification, ou la limitation de vos données recueillies dans le cadre de la recherche.
- Le droit de ne pas consentir à la collecte et à la transmission de vos données.
- Le droit de retirer, à tout moment, votre consentement à l'utilisation de vos données.

Les données acquises avant le retrait de votre consentement seront conservées et exploitées de façon confidentielle par l'Inserm pour ne pas compromettre la réalisation des objectifs de la recherche. Par contre, vos données ne seront pas incluses dans les études ultérieures.

En pratique, ce droit s'effectue par les canaux habituels de votre cohorte. Après vérification de votre identité, le responsable de la cohorte à laquelle vous appartenez vous transmettra ou vous donnera accès de manière sécurisée aux données collectées vous concernant, via Internet ou par voie postale à votre adresse personnelle ou à tout médecin que vous désignerez (selon les modalités définies pour chaque cohorte).

Vous disposez d'un droit au retrait de vos échantillons biologiques que vous pouvez exercer à tout moment, sans avoir à fournir de justification, en demandant au responsable de la cohorte à laquelle vous appartenez la destruction de vos échantillons biologiques. Celui-ci vous adressera un courrier électronique ou une lettre avec coupon-réponse permettant de préciser et valider votre demande. Dans les semaines qui suivent la réception de votre réponse les échantillons que vous aurez spécifiés seront détruits. Vous en serez informé par courrier électronique ou postal.

En cas de difficulté pour exercer vos droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez également contacter la Déléguée à la Protection des Données désignée par l'Inserm en la contactant par mail ([dpo@inserm.fr](mailto:dpo@inserm.fr)) ou par voie postale (Déléguée à la Protection des Données, 101 rue de Tolbiac, 75 013 Paris) pour exercer vos droits. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - CNIL - l'autorité française de protection des données personnelles.

## 6. CADRE REGLEMENTAIRE DE LA RECHERCHE IMPLIQUANT LA PERSONNE HUMAINE

Cette recherche est réalisée conformément aux articles L.1121-1 et suivants du Code de la Santé Publique, relatifs aux recherches impliquant la personne humaine. Elle a reçu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes SUD MEDITERRANEE III, le 12 mars 2021.

Cette recherche a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sous la référence MLD /MFI/AR214351 le 23 mars 2021.

Conformément à la loi, l'Inserm promoteur de cette recherche, a contracté une police d'assurance garantissant sa responsabilité civile et celle de tout intervenant auprès de la compagnie HDI GLOBAL SE - Direction pour la France, dont l'adresse est TOUR OPUS 12, 77, Esplanade de la Défense 92914 PARIS LA DEFENSE, sous le numéro 0100534514058 200048.

## 7. CONTACTS

Investigateur Coordonnateur	Fabrice CARRAT - Institut Pierre Louis Epidémiologie et Santé Publique, 27, rue Chaligny, 75012 PARIS - <a href="mailto:fabrice.carrat@iplesp.upmc.fr">fabrice.carrat@iplesp.upmc.fr</a> - 01 71 97 01 10
DPO	Déléguée à la Protection des Données - 101 rue de Tolbiac, 75013 Paris, France - <a href="mailto:dpo@inserm.fr">dpo@inserm.fr</a>

Responsables scientifiques	<b>Constances</b> Marie Zins - Hôpital Paul Brousse 16 avenue Paul Vaillant 94807 Villejuif - <a href="mailto:contact@constances.fr">contact@constances.fr</a> - 01 77 74 74 28
	<b>E3N-E4N</b> Gianluca Severi - Gustave Roussy, 114 rue Edouard Vaillant, 94800 Villejuif - <a href="mailto:contact@e3n.fr">contact@e3n.fr</a> ou <a href="mailto:contact@e4n.fr">contact@e4n.fr</a> - 01 42 11 41 48
	<b>ELFE</b> Marie-Aline Charles - 9 cours des humanités, CS50004 93322 Aubervilliers Cedex - <a href="mailto:enquête@elfe-france.fr">enquête@elfe-france.fr</a> - 01 56 06 43 22
	<b>EPIPAGE 2</b> Pierre-Yves Ancel, Maternité Port Royal, 53, avenue de l'Observatoire, 75014 Paris - <a href="mailto:epipage.u1153@inserm.fr">epipage.u1153@inserm.fr</a> - 01 56 01 71 85
	<b>NutriNet-Santé</b> Mathilde Touvier - EREN, 74 rue Marcel Cachin, 93017 Bobigny - <a href="mailto:support@etude-nutrinet-sante.fr">support@etude-nutrinet-sante.fr</a> - 01 48 38 89 76

#### RECUEIL DU CONSENTEMENT DU PARTICIPANT ADULTE

J'atteste avoir bien lu et pris connaissance des informations relatives à ma participation à la recherche intitulée « SANTE, PERCEPTION, PRATIQUES, RELATIONS ET INEGALITES SOCIALES EN POPULATION GENERALE PENDANT LA CRISE COVID-19 (SAPRIS) », N° INSERM C20-26 exposées par écrit sur la notice d'information et avoir été informé(e) de l'objectif de cette recherche.

- J'ai bien compris les contraintes qui seront les miennes au cours de ma participation à cette recherche.
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette recherche impliquant la personne humaine.
- J'ai été avisé(e) qu'aucune indemnisation n'est prévue pour cette recherche
- J'ai compris que mon adresse postale sera transmise au prestataire transporteur en charge de m'expédier le ou les kits d'auto-prélèvements sur mon lieu de résidence et que ce transporteur s'engage à n'utiliser mon adresse qu'à cette fin et à la détruire dès les derniers envois effectués.
- J'ai compris que je peux retirer à tout moment mon consentement de participation à cette recherche quelles que soient mes raisons et sans avoir à m'en justifier, sans supporter aucune responsabilité et sans encourir aucun préjudice. J'en informerai simplement le responsable de la cohorte à laquelle je participe.
- J'ai bien noté que mon droit d'accès à mes données, prévu par la Règlement Général sur la Protection des Données et par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, s'exercent à tout moment auprès du responsable de la cohorte à laquelle je participe.
- J'ai compris que le buvard avec les gouttelettes de sang prélevées sera stocké au Centre d'étude du Polymorphisme Humain puis, pour les reliquats, au sein de la biobanque de la cohorte à laquelle je participe pour des analyses ultérieures par chaque cohorte.
- J'ai compris que l'analyse sérologique de ces gouttelettes de sang sera réalisée par le laboratoire de la Faculté de médecine de Marseille

#### CONSENTEMENT RELATIF AUX ELEMENTS BIOLOGIQUES

Je consens à la conservation et l'utilisation de mes éléments biologiques tels que prévus dans le cadre de cette recherche.

Oui  Non

J'accepte de recevoir les résultats de ma sérologie, qui me sera communiquée de manière sécurisée par internet ou par courrier à mon adresse postale personnelle détenue par le Tiers de confiance de la cohorte à laquelle je participe.

Oui  Non

#### CONSENTEMENT RELATIF A LA REUTILISATION DE MES DONNEES PERSONNELLES ET DE MES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES A DES FINS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

J'accepte que les données collectées dans le cadre de cette recherche puissent être partagées avec d'autres équipes de recherche publique, dans des conditions permettant de garantir la confidentialité de mes données (réutilisation secondaire des données).

Oui  Non

Je consens à la conservation des reliquats de mes éléments biologiques dans la biobanque NutriNet-Santé pour des analyses secondaires en lien direct avec les domaines et objectifs de recherche propres à NutriNet-Santé.

Oui  Non

Mon consentement ne décharge pas le responsable de la cohorte à laquelle je participe de ses responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi. Ma participation est volontaire, je dispose d'un droit d'accès à mes données et je suis libre de révoquer mon consentement à tout moment, en ligne sur mon espace personnel ou sur demande écrite selon les modalités de chaque cohorte, sans justification auprès du responsable de la cohorte à laquelle je participe.

## Participation du foyer

Nous vous proposons que toutes les personnes de 6 ans ou plus qui habitent habituellement dans votre foyer, même si elles ne sont pas présentes en permanence, puissent bénéficier de ce test sérologique. En effet, il est important de comprendre les facteurs qui font qu'au sein d'un même foyer, certaines personnes sont infectées par le virus et d'autres pas.

Si vous le souhaitez et si, après sollicitation de votre part, ces personnes en acceptent le principe, nous vous enverrons, pour chacun d'entre eux, une enveloppe à leur remettre comportant un kit de prélèvement avec son mode d'emploi, une note d'information personnelle et un formulaire de consentement.

Chacun restera libre de faire ou non le prélèvement. Pour les mineurs, la note d'information et le formulaire de consentement devront parvenir aux représentants légaux pour donner l'autorisation du prélèvement. Un adulte devra aider les enfants à faire ce prélèvement.

Oui pour certaines ou l'ensemble des personnes du logement âgées de 6 ans ou plus y compris moi-même

Non, personne à part moi-même

## Informations concernant les participants du foyer

Pour chaque personne du foyer (y compris les enfants de moins de 6 ans), merci de répondre à toutes les questions ci-dessous :

Y a-t-il une autre personne dans votre foyer à part vous-même ? 

Oui  Non

4 premières lettres du prénom :

Age : (mettre 0 si moins d'un an)

an(s)

Sexe :

Masculin  Féminin

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :

Ce test était-il positif ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :

Type de vaccin reçu :

Pfizer

Moderna

Astra Zeneca

Je ne sais pas

Autre

Veuillez préciser :

Nombre d'injection(s) effectuée(s) :

1  2

Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?

Oui  Non

Y a-t-il une deuxième autre personne dans votre foyer à part vous-même ? 

Oui  Non

4 premières lettres du prénom :

Age : (mettre 0 si moins d'un an)

an(s)

Sexe :

Masculin  Féminin

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :**

**Ce test était-il positif ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :**

**Type de vaccin reçu :**

Pfizer

Moderna

Astra Zeneca

Je ne sais pas

Autre

Veuillez préciser :

**Nombre d'injection(s) effectuée(s) :**

1  2

**Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?**

Oui  Non

**Y a-t-il une troisième autre personne dans votre foyer à part vous-même ? **

Oui  Non

**4 premières lettres du prénom :**

**Age : (mettre 0 si moins d'un an)**

an(s)

**Sexe :**

Masculin  Féminin

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test**



**antigénique".)**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :**

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :**

**Ce test était-il positif ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :**

**Type de vaccin reçu :**

Pfizer

Moderna

Astra Zeneca

Je ne sais pas

Autre

Veillez préciser :

**Nombre d'injection(s) effectuée(s) :**

1  2

**Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?**

Oui  Non

**Y a-t-il une quatrième autre personne dans votre foyer à part vous-même ? **

Oui  Non

**4 premières lettres du prénom :**

**Age : (mettre 0 si moins d'un an)**

an(s)

**Sexe :**

Masculin  Féminin

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :**

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :**

**Ce test était-il positif ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :**

**Type de vaccin reçu :**

Pfizer  
Moderna  
Astra Zeneca  
Je ne sais pas  
Autre

Veuillez préciser :

**Nombre d'injection(s) effectuée(s) :**

1  2

**Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?**

Oui  Non

Y a-t-il une cinquième autre personne dans votre foyer à part vous-même ? 

Oui  Non

4 premières lettres du prénom :

Age : (mettre 0 si moins d'un an)

an(s)

Sexe :

Masculin  Féminin

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :

Ce test était-il positif ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :

Type de vaccin reçu :

Pfizer  
Moderna  
Astra Zeneca  
Je ne sais pas  
Autre

Veuillez préciser :

Nombre d'injection(s) effectuée(s) :

1  2

Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?

Oui  Non

Y a-t-il une sixième autre personne dans votre foyer à part vous-même ?<sup>❗</sup>

Oui  Non

4 premières lettres du prénom :

Age : (mettre 0 si moins d'un an)

an(s)

Sexe :

Masculin  Féminin

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :

Ce test était-il positif ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?

Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :

Type de vaccin reçu :

Pfizer  
Moderna  
Astra Zeneca  
Je ne sais pas  
Autre

Veillez préciser :

**Nombre d'injection(s) effectuée(s) :**

1  2

**Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?**

Oui  Non

**Y a-t-il une septième autre personne dans votre foyer à part vous-même ?** ⓘ

Oui  Non

**4 premières lettres du prénom :**

**Age : (mettre 0 si moins d'un an)**

an(s)

**Sexe :**

Masculin  Féminin

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :**

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :**

**Ce test était-il positif ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :**

Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :

Type de vaccin reçu :

- Pfizer  
 Moderna  
 Astra Zeneca  
 Je ne sais pas  
 Autre

Veillez préciser :

Nombre d'injection(s) effectuée(s) :

- 1  2

Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?

- Oui  Non

Y a-t-il une huitième autre personne dans votre foyer à part vous-même ? 

- Oui  Non

4 premières lettres du prénom :

Age : (mettre 0 si moins d'un an)

an(s)

Sexe :

- Masculin  Féminin

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)

- Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :

Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?

- Oui  Non  Je ne sais pas

Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :

Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :

**Ce test était-il positif ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :**

**Type de vaccin reçu :**

Pfizer

Moderna

Astra Zeneca

Je ne sais pas

Autre

Veuillez préciser :

**Nombre d'injection(s) effectuée(s) :**

1  2

**Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?**

Oui  Non

**Y a-t-il une neuvième autre personne dans votre foyer à part vous-même ?**

Oui  Non

**4 premières lettres du prénom :**

**Age : (mettre 0 si moins d'un an)**

an(s)

**Sexe :**

Masculin  Féminin

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :**

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le**

**coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :**

**Ce test était-il positif ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :**

**Type de vaccin reçu :**

Pfizer

Moderna

Astra Zeneca

Je ne sais pas

Autre

Veillez préciser :

**Nombre d'injection(s) effectuée(s) :**

1  2

**Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?**

Oui  Non

**Y a-t-il une dixième autre personne dans votre foyer à part vous-même ? <sup>i</sup>**

Oui  Non

**4 premières lettres du prénom :**

**Age : (mettre 0 si moins d'un an)**

an(s)

**Sexe :**

Masculin  Féminin

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) tests(s) POSITIF(s) pour la recherche du coronavirus, que ce soit par prélèvement nasal ou salivaire ? (Il peut s'agir du test appelé "PCR" ou d'un test rapide appelé "test antigénique".)**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du premier prélèvement positif :**



**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du premier prélèvement positif :**

**Cette personne a-t-elle déjà eu un (ou plusieurs) prélèvements sanguins pour la recherche d'anticorps contre le coronavirus (il peut s'agir de test "sérologique" ou de test rapide réalisés avec une goutte de sang) ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) du dernier test réalisé :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) du dernier test réalisé :**

**Ce test était-il positif ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Cette personne est-elle vaccinée(e) contre la COVID ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Indiquer le mois (1 à 12) de la dernière injection :**

**Indiquer l'année (2020 ou 2021) de la dernière injection :**

**Type de vaccin reçu :**

Pfizer

Moderna

Astra Zeneca

Je ne sais pas

Autre

Veillez préciser :

**Nombre d'injection(s) effectuée(s) :**

1  2

**Cette personne accepte-elle de recevoir un kit pour la réalisation du test sérologique mesurant les anticorps contre le coronavirus (uniquement pour les personnes de 6 ans ou plus) ?**

Oui  Non

**J'ai bien informé les personnes concernées ou leurs représentants légaux de la collecte de leurs données et je communique ces données avec leur accord. Je leur ai indiqué qu'elles peuvent consulter la liste des données collectées sur le site internet NutriNet-Santé et y exercer leur droit d'opposition à l'utilisation de ces données.**

Oui

**Commentaires (facultatifs)**

---

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

