

Formulaire de consentement écrit pour la participation au projet de recherche DemSCAPE-VD

Veuillez lire attentivement ce formulaire. N'hésitez pas à demander des explications.

Titre du Projet de Recherche	Participation et mobilité communautaire des personnes âgées vivant avec et sans démence dans leurs quartiers de résidence (DemSCAPE-VD)
Cheffe de projet et institution responsable	Prof. Dr. Isabel Margot-Cattin, HES-SO, Haute École de Travail Social et de la Santé de Lausanne (HETSL)
Personne de contact	Christine Mabon, collaboratrice scientifique christine.mabon@hetsl.ch +41 21 651 62 17
Lieu d'exécution	Bussigny
Participant·e (Nom, Prénom, Date de naissance)	

- J'ai été informé.e. verbalement et par écrit par le signataire à propos du but, de la procédure du projet de recherche, des avantages et risques potentiels.
- Je participe volontairement à ce projet de recherche et j'accepte le contenu des informations écrites fournies par la lettre d'information du projet. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai obtenu les réponses à mes interrogations concernant ma participation à ce projet de recherche. Je conserve les informations écrites et reçois une copie de mon formulaire de consentement écrit.
- J'accepte que les professionnels compétents de la direction du projet de recherche puissent avoir accès à mes données non anonymisées à des fins d'inspection et de contrôle dans le strict respect de la confidentialité.
- J'accepte que les entretiens fassent l'objet d'un enregistrement audio.
- Je suis conscient·e que mes données personnelles ne peuvent être partagées que sous forme anonymisée à des fins de recherche. La protection des données est respectée selon les normes suisses en vigueur.
- Je peux quitter le projet à tout moment et sans donner de raison. Les données collectées jusqu'à ce moment-là seront utilisées.

Lieu, Date	Signature du ou de la participant·e
------------	-------------------------------------

- **Consentement du ou de la proche aidant·e :** Par ma signature, je confirme qu'en qualité de proche aidant·e du ou de la participant·e. J'ai reçu les mêmes informations concernant le projet de recherche. Je confirme notre participation. J'ai conscience que ma présence lors des entretiens a pour but le soutien de mon proche et qu'elle est souhaitée mais non obligatoire.

Lieu, Date

Nom et signature du ou de la proche aidant·e

- **Confirmation de la responsable de projet :** Par la présente, je confirme avoir expliqué à ce·tte participant·e la nature, l'importance et l'étendue du projet de recherche. Je m'engage à remplir toutes les obligations liées à ce projet de recherche conformément aux lois applicables en Suisse. Si j'ai connaissance, au cours du projet de recherche, de tout aspect qui pourrait influencer la volonté du participant de participer au projet, je l'en informerai immédiatement.

Lieu, Date

Nom et Signature