

**Immunoprévalence et immunoprotection contre SRAS-coV2 dans un échantillon pédiatrique.
PED-COVID**

NOTE D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Le Docteur/ Le Professeur (barrer la mention inutile)..... (nom, prénom), exerçant à l'hôpital, propose à votre enfant de participer à une recherche.

Cette recherche a pour but d'estimer le nombre d'enfants qui présentent une protection par des anticorps contre l'infection par COVID-19 et de mieux caractériser les anticorps qu'ils développent. En effet, on pense que les enfants pourraient faire des formes peu symptomatiques qui pourraient passer inaperçues ou des formes atypiques. Il est important d'avoir cette donnée pour apprécier le nombre d'enfants qui pourraient potentiellement s'infecter.

C'est pourquoi on vous propose d'étudier la réponse en anticorps chez votre enfant dans la prise de sang qui a été indiquée par votre médecin dans le cadre du soin. Si le prélèvement retrouve du virus chez votre enfant, vous et votre médecin serez avertis. Ceci aidera également à adapter le soin et les mesures barrière et également à comprendre à quelle vitesse le virus est éliminé et en combien de temps votre enfant acquiert des anticorps et si ces anticorps sont protecteurs contre une réinfection.

Pour répondre à la question posée dans la recherche, il est prévu d'inclure 400 enfants hospitalisés depuis moins de 4 jours, quel que soit le motif d'hospitalisation..

La participation de votre enfant à cette étude apportera des informations très importantes pour connaître la possibilité de résurgence de l'épidémie à la levée du confinement. En effet si beaucoup d'enfants sont protégés, ceci limitera la propagation du virus.

Cette étude a reçu une évaluation favorable au Comité d'éthique de la recherche AP-HP.5, lors de sa réunion du 9 avril 2020 (IRB registration : #00011928). Dans ce cadre, nous vous demandons, si vous ne vous y opposez pas, que les données médicales de votre enfant désidentifiées puissent être recueillies puis analysées. Aucune visite ni aucun examen supplémentaire n'aura lieu dans le cadre de cette étude, car il s'agit d'un simple recueil des données par rapport à la prise en charge habituelle de votre enfant.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble des données médicales de votre enfant en application des dispositions de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. Ces droits s'exercent auprès du médecin qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité.

Vous êtes libres de votre décision de participation à cette étude et un refus ne modifiera pas la prise en charge ni la qualité des traitements et soins qui seront apportés à votre enfant. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette information

Non-opposition à la recherche : Date de remise de la note d'information: ___/___/___ à _____

Patient / Parents

Nom/prénom/identifiant du patient : _____

Opposition exprimée : oui non

Investigateur

Nom : _____

Signature, date : ___/___/___