

Nom de l'hôpital :
(Utiliser des MAJUSCULES)

Nom du/de la patient(e) :
(Utiliser des MAJUSCULES)

ID de l'étude :
(saisir après la randomisation)

SECTION SIGNATURE DU PARTICIPANT

À remplir par le/la participant(e) s'il/elle est en mesure de donner son consentement et peut apposer lui/elle-même sa signature

1. Des informations sur l'étude m'ont été fournies : Je confirme que j'ai lu (ou qu'on m'a lu) et que j'ai compris la Feuille d'information du/de la participant(e) (V27.0 30-juin-2025) et que j'ai eu la possibilité d'examiner les informations et de poser des questions. Celles-ci ont reçu une réponse satisfaisante.

2. Participation volontaire : Je comprends que ma participation est volontaire et que je suis libre de me retirer à tout moment, sans en donner la raison, et sans que mes soins médicaux ou mes droits légaux en soient affectés.

3. Accès aux données de l'étude me concernant : J'autorise l'examen des sections pertinentes de mes notes médicales et des informations recueillies au cours de l'étude, à titre confidentiel, par des personnes autorisées de cet hôpital, de l'université d'Oxford et des autorités chargées de la réglementation, en vue de vérifier que l'étude est menée correctement.

4. Accès à mes informations médicales : J'accepte que les informations médicales recueillies par les médecins et les hôpitaux qui m'apportent des soins et qui peuvent se situer dans des organismes de santé et de recherche locaux ou nationaux (y compris les données d'admission à l'hôpital, d'état civil, d'audit et de recherche) puissent être fournies au centre de coordination de l'étude à la fois au cours de l'étude et jusqu'à 10 ans après ma sortie. Je comprends que les informations qui permettent de m'identifier seront transmises en toute sécurité à ces organismes dans ce but, et que je peux me retirer à tout moment en écrivant à l'équipe du centre de coordination.

5. Stockage et partage des données : Je comprends que les informations sur mes avancées dans l'étude seront conservées sur des ordinateurs supervisés par l'université d'Oxford et que ces informations seront gardées en toute sécurité et confidentialité. Je comprends que les données qui ne permettent pas de m'identifier peuvent être partagées avec d'autres groupes de recherche ou avec les fabricants des traitements testés dans RECOVERY. Ces informations ne seraient utilisées que pour la recherche médicale.

6. Médecin généraliste : Je comprends que mon médecin généraliste peut être informé de tout problème concernant ma participation à l'essai RECOVERY.

7. Échantillons : Je sais que des prélèvements dans le nez peuvent être effectués et envoyés à un laboratoire central à des fins de dépistage du virus de la grippe.

8. Accord à participer : J'ai lu les informations (ou on me les a lues), j'ai eu la possibilité de poser des questions, et j'accepte de participer à l'étude ci-dessus.

Participants au Royaume-Uni uniquement - ne pas utiliser dans l'UE

...../...../.....
Nom et prénom en CARACTÈRES	Signature	Date du jour
D'IMPRIMERIE du/de la participant(e)		

...../...../.....
Nom et prénom en CARACTÈRES	Signature	Date du jour
D'IMPRIMERIE de la personne recevant le consentement (doit avoir suivi la formation sur le consentement RECOVERY)		

** Faire *1 copie pour le/la participant(e) : 1 copie pour le fichier du centre du chercheur ; l'original à conserver dans les notes médicales du/de la participant(e)*

Nom de l'hôpital :
(Utiliser des MAJUSCULES)

Nom du/de la patient(e) :
(Utiliser des MAJUSCULES)

ID de l'étude :
(saisir après la randomisation)

SECTION CONSENTEMENT DEVANT TÉMOIN

À remplir par un témoin impartial si le/la participant(e) est en mesure de donner son consentement, mais n'est pas en capacité de lire le texte et/ou d'apposer lui/elle-même sa signature.

Si le/la participant(e) n'est pas en mesure de lire le texte et/ou de signer lui/elle-même, mais a la capacité de donner son consentement

J'ai assisté à une lecture précise du formulaire de consentement au/à la participant(e) potentiel(le), qui a pu poser toutes les questions et a reçu des réponses satisfaisantes.

Je confirme qu'il/elle a donné librement son consentement.

.....
Nom et prénom en CARACTÈRES
D'IMPRIMERIE du témoin

.....
Signature

...../...../.....
Date du jour

.....
Type de témoin (membre de la
famille/membre du personnel
indépendant/autre témoin indépendant
de RECOVERY)

.....
Nom et prénom en CARACTÈRES
D'IMPRIMERIE de la personne recevant le
consentement
(doit avoir suivi la formation sur le
consentement RECOVERY)

.....
Signature

...../...../.....
Date du jour

*Faire 1 copie pour le/la participant(e) : 1 copie pour
le fichier du centre du chercheur ; l'original à
conserver dans les notes médicales du/de la
participant(e)*

SECTION CONSENTEMENT DU REPRÉSENTANT LÉgal

À remplir par un représentant légal si le/la patient(e) n'a pas la capacité de donner son consentement en raison de la sévérité de son état de santé (par ex. insuffisance respiratoire aiguë ou besoin d'une ventilation immédiate) ou d'une maladie antérieure :

J'ai lu les informations (ou on me les a lues) et j'ai eu la possibilité de poser des questions.

Je n'ai pas d'autre engagement dans l'essai RECOVERY.

Je comprends que le/la patient(e) sera informé(e) de l'essai dès que possible s'il/elle recouvre sa capacité de discernement et que, s'il/si elle le souhaite, il/elle pourra se retirer de l'étude sans que cela affecte ses soins médicaux.

Je pense que s'il/si elle en avait la capacité, le/la patient(e) souhaiterait participer à cette étude.

...../...../.....
Nom et prénom en CARACTÈRES	Signature	Date du jour
D'IMPRIMERIE du représentant légal		

.....
Relation avec le/la participant(e) (ou indiquer « professionnel » si le clinicien agit en tant que représentant légal)

...../...../.....
Nom et prénom en CARACTÈRES	Signature	Date du jour
D'IMPRIMERIE de la personne recevant le consentement		

(doit avoir suivi la formation sur le consentement RECOVERY)

*Faire *1 copie pour le représentant légal : 1 copie pour le fichier du centre du chercheur ; l'original à conserver dans les notes médicales du/de la participant(e)*

** 1 copie pour le représentant légal : 1 copie pour le fichier du centre du chercheur ; l'original à conserver dans les notes médicales du /de la participant(e)*

Invitation à participer

Nous invitons les personnes ayant été admises à l'hôpital avec une pneumonie à consentir à rejoindre cette étude de recherche, qui compare les traitements possibles pour la pneumonie. Ce formulaire vous renseigne sur l'étude, notamment les objectifs, les risques et les avantages liés à sa participation.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR CETTE ÉTUDE DE RECHERCHE :

1) Pourquoi cette étude est-elle menée ?

Votre médecin vous a diagnostiqué une infection pulmonaire appelée pneumonie, qui peut être causée par plusieurs organismes différents. Cette étude essaie d'améliorer le traitement de deux types de pneumonie :

- La pneumonie d'origine grippale ; qui est causée par le virus de la grippe.
- La pneumonie causée par des bactéries qui vivent dans la gorge (généralement appelée une « pneumonie d'origine communautaire »).

Votre docteur vous dira quel type de pneumonie vous avez. La plupart des patients qui contractent ces infections se rétablissent sans se rendre à l'hôpital. Parmi ceux qui sont admis à l'hôpital, la plupart se rétablissent également, mais certains peuvent avoir besoin d'oxygène ou d'une ventilation mécanique avant d'aller mieux. Néanmoins, un faible pourcentage ne se rétablit pas.

Cet essai a déjà montré qu'un type de stéroïde, la dexaméthasone, et d'autres traitements réduisent le risque de décès pour certains patients hospitalisés pour une pneumonie COVID-19. D'autres traitements peuvent s'avérer utiles (ou éventuellement nocifs) lorsqu'ils sont utilisés dans le traitement de la pneumonie d'origine grippale ou de la pneumonie d'origine communautaire. L'objectif de cette étude est de découvrir si l'un de ces traitements supplémentaires est utile.

2) Quel est l'objectif de cette étude ?

L'objectif de cette étude est de comparer différents traitements pouvant être utiles pour les patients atteints de pneumonie. Même si ces traitements se montrent prometteurs, personne ne sait si l'un d'entre eux aidera les patients à se rétablir plus efficacement qu'avec les soins normaux habituels que tous les patients hospitalisés recevront.

- Les traitements que nous étudions pour la pneumonie d'origine grippale comprennent deux traitements anti-viraux, l'oseltamivir et le baloxavir ainsi que de la dexaméthasone.
- Le traitement que nous étudions pour la pneumonie d'origine communautaire est la dexaméthasone.

Pour le moment, nous ne savons pas si l'un de ces traitements fonctionnera. Toutefois, les effets secondaires sont déjà bien connus dans le cadre d'autres utilisations et par conséquent, votre médecin sera en mesure de vous surveiller de manière appropriée.

3) Qui effectue l'étude ?

L'étude est menée par des chercheurs à l'université d'Oxford (le promoteur de la recherche), qui travaillent avec des médecins dans de nombreux hôpitaux à travers le Royaume-Uni.

4) Qui est inclus dans l'étude ?

Les patients peuvent être inclus dans cette étude s'ils sont hospitalisés et si un test de laboratoire a confirmé la pneumonie d'origine grippale ou si leur médecin a diagnostiqué une pneumonie d'origine communautaire. Les patients ne seront pas inclus si le médecin traitant pense qu'aucun des traitements de l'étude ne leur convient. Les patients peuvent être inclus s'ils ont été recrutés dans RECOVERY il y a plus de 6 mois (mais pas plus d'une fois pour effectuer la même comparaison).

5) Que se passe-t-il ensuite si j'accepte d'être inclus(e) dans cette étude ?

Si vous décidez de participer, on vous demandera de signer le formulaire de consentement. Ensuite, de brefs détails permettant de vous identifier et des réponses à quelques questions sur votre santé et vos problèmes médicaux seront saisies dans un ordinateur. Si vous êtes une femme en âge de porter un enfant, vous aurez un test de grossesse. Si vous avez la grippe, un prélèvement dans le nez peut être effectué maintenant et de nouveau dans 5 jours. Les résultats de ces prélèvements ne seront pas mis à la disposition de votre équipe médicale car ils sont destinés à la recherche et ne sont pas validés pour une utilisation clinique ; les échantillons seront détruits une fois

Participants au Royaume-Uni uniquement - ne pas utiliser dans l'UE

les analyses terminées. Si vous êtes sorti(e) de l'hôpital avant le jour 5, on peut vous demander si vous seriez prêt(e) à prélever un échantillon à la maison et à le renvoyer (gratuitement). Ceci est facultatif.

L'ordinateur vous allouera ensuite au hasard (comme si vous lanciez un dé) l'une (ou quelquefois plusieurs) des options de traitement possibles, selon votre maladie et ce que vos médecins jugent appropriés. En plus de recevoir ou non le traitement de l'étude, vous recevrez les mêmes soins standard que si vous n'aviez pas rejoint l'étude. Ni vous ni vos médecins ne pouvez choisir quels traitements vous seront attribués. Toute autre information sur votre santé sera enregistrée et saisie dans l'ordinateur de l'étude. Aucune visite supplémentaire ne sera exigée après que vous ayez quitté l'hôpital.

Des informations sur votre santé (avant, pendant et après l'étude) peuvent être obtenues auprès des dossiers ou des bases de données médicales (y compris NHS England, l'Agence de sécurité britannique Health England d'autres organismes équivalents et des bases de données génétiques ou d'autres recherches si vous leur avez fourni des échantillons) afin que l'équipe chargée de l'étude puisse obtenir des informations plus détaillées ou à plus long terme sur les effets des traitements de l'étude sur votre santé pouvant aller jusqu'à 10 ans après votre sortie. Pour les femmes enceintes, nous récupérerons vos résultats et ceux de votre bébé auprès du système britannique de surveillance obstétricale (UK Obstetric Surveillance System). Nous pouvons vous écrire pour vous informer régulièrement sur l'essai, toutefois vous pourrez vous désinscrire de ces lettres si vous le souhaitez. Votre médecin généraliste peut être informé de tout problème concernant votre participation à l'essai.

6) Quels sont les possibles avantages d'être dans l'étude ?

Nous ne savons pas si l'un de ces traitements testés apporteront d'autres avantages. Votre traitement de l'étude peut ou peut ne pas vous aider personnellement, mais cette étude devrait aider de futurs patients.

7) Quels sont les possibles risques d'être dans l'étude ?

- La dexaméthasone (et d'autres stéroïdes) peut perturber le sommeil et accroître le risque d'infections. Chez les personnes souffrant de diabète, elle peut augmenter la glycémie.
- L'oseltamivir peut provoquer des maux de tête, des maux de ventre et des réactions allergiques.
- Le baloxavir entraîne rarement des réactions allergiques, mais il n'a pas d'autres effets secondaires connus chez les adultes.

Il y a aussi la possibilité improbable d'une réaction grave à tout médicament à l'étude. Veuillez vous adresser à votre médecin de l'hôpital si vous souhaitez plus d'informations. Une fois que vous aurez été inclus(e) dans l'étude, vous et vos médecins sauront quel traitement l'ordinateur vous a attribué. Vos médecins sauront s'il y a des effets secondaires particuliers qu'ils doivent surveiller.

8) Les femmes enceintes

Les femmes enceintes peuvent être incluses dans l'étude, toutefois l'effet de certains des traitements sur les bébés à naître est incertain. Les stéroïdes et l'oseltamivir ont précédemment été utilisés pendant la grossesse pour d'autres troubles médicaux sans que des problèmes d'innocuité soient mis en évidence (mais comme la dexaméthasone pourrait avoir des effets sur le bébé, les femmes enceintes et allaitantes recevront un autre stéroïde). Le baloxavir n'a pas été utilisé auparavant chez les femmes enceintes, mais un panel d'experts nationaux le considère comme ayant un niveau de risque suffisamment faible pour permettre son utilisation chez la femme enceinte dans le cadre de cet essai. Votre équipe médicale discutera avec vous pour déterminer si vous souhaitez recevoir l'un de ces médicaments.

9) Puis-je arrêter le traitement de l'étude ou mettre fin à ma participation de façon anticipée ?

Si vous ou votre médecin souhaitez arrêter le traitement de l'étude avant son achèvement, vous êtes libre de le faire. Si vous décidez que vous ne souhaitez plus que des informations soient collectées à votre sujet, alors nous cesserons de le faire (même si les informations anonymisées collectées jusqu'à ce stade continueront à être analysées par l'équipe de recherche). Les informations sur la façon de nous contacter sont fournies ci-dessous.

10) Si j'ai des questions ou des problèmes, qui puis-je appeler ?

Si vous avez des questions pendant votre séjour à l'hôpital, veuillez vous adresser à l'équipe médicale de votre hôpital. D'autres informations sur l'étude sont à votre disposition sur le site Web de l'étude (www.recoverytrial.net). Si vous souhaitez contacter l'équipe chargée de l'essai après votre sortie, envoyez-nous un e-mail à l'adresse recoverytrial@ndph.ox.ac.uk ou composez le numéro (gratuit) 0808 164 4060

11) Quelles informations détenez-vous à mon sujet et comment les gardez-vous confidentielles ?

Toutes les informations à votre sujet et sur votre santé resteront confidentielles. Les seules personnes autorisées à voir les informations qui pourraient vous identifier seront les médecins qui gèrent l'étude, le personnel autorisé de

Participants au Royaume-Uni uniquement - ne pas utiliser dans l'UE

l'université d'Oxford et dans votre hôpital, ainsi que les autorités réglementaires qui vérifient que l'étude est menée correctement.

Les données qui ne permettent pas de vous identifier (données « dépersonnalisées ») peuvent être partagées avec d'autres groupes de recherche menant des recherches similaires, ou avec les fabricants des traitements testés dans RECOVERY. Les données dépersonnalisées ne seront pas combinées avec d'autres informations d'une manière qui pourrait vous identifier, et seront utilisées uniquement pour la recherche médicale. Notre avis de confidentialité comporte plus de détails sur la façon dont vos données peuvent être utilisées (www.recoverytrial.net/study-faq/data-privacy).

12) Dois-je participer ?

Non. La participation à l'étude est volontaire. Votre décision de participer n'affectera pas les soins que vous recevez.

13) Y a-t-il des coûts financiers ou des paiements à effectuer ?

Non. Tous les traitements de l'essai sont gratuits. Ni vous ni le personnel médical serez payé pour votre participation à cette étude.

14) Que pouvez-vous me dire d'autre ?

L'étude a été approuvée par l'agence britannique de réglementation des médicaments et des produits de santé (MHRA ou Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) et par le Comité d'éthique de la recherche de Cambridge Est (Cambridge East Research Ethics Committee (Autorité de recherche en santé ou Health Research Authority, réf 20/EE/0101). Elle a été financée par UK Research and Innovation, le National Institute for Health and Care Research et une organisation caritative appelée Flu Lab, non par les fabricants de l'un des traitements de l'étude (qui peut fournir le traitement gratuitement à l'essai). Si nous venons à connaître de nouvelles informations susceptibles d'influencer votre décision de rester dans l'étude, nous vous les communiquerons. L'université d'Oxford, en tant que promoteur, dispose d'une assurance adéquate dans le cas peu probable où vous subiriez un préjudice résultant directement de votre participation à cette étude. L'indemnité de la NHS s'applique au traitement clinique fourni.