



Université
de Limoges

Etalonnage du QUINOA

ILFOMER Institut des sciences de la réadaptation

39F Rue CAMILLE GUERIN

87036 LIMOGES

Investigateur

Treyt Chiara

chiara.treyt@etu.unilim.fr

Mémoire dirigé par Olivier Prot, maître de conférences

NOTE D'INFORMATION AUX PERSONNES

Madame, Monsieur,

Nous proposons à votre enfant de participer à une étude dont l'objectif est d'étalonner un outil de dépistage des troubles alimentaires pédiatriques : le QUINOA (QUestionnaire d'Investigation de l'Oralité Alimentaire). Ce travail rentre dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie.

Dans notre étude, nous avons pour objectif de recueillir de nombreuses données, qui nous permettront de déterminer des seuils d'alerte, les plus fiables possibles, au dépistage des troubles alimentaires pédiatriques.

Si vous acceptez de participer à notre étude, il vous sera demandé de répondre à quelques questions concernant l'oralité de votre enfant, et notamment son rapport à l'alimentation. Cette expérimentation devrait inclure environ 50 enfants âgés de 1 an à 6 ans, en France.

Pourquoi cette étude ?

Les troubles alimentaires pédiatriques peuvent avoir des conséquences sur le développement physique et la santé des enfants. Ainsi, un dépistage précoce permettrait de réduire ces conséquences. L'objectif du QUINOA est que les professionnels de santé puissent dépister au mieux un trouble alimentaire pédiatrique afin de pouvoir orienter l'enfant et sa famille le plus rapidement possible chez un(e) orthophoniste pour rééduquer ce trouble et ainsi de limiter les conséquences sur le développement de l'enfant.

Comment va se dérouler cette étude ?

Nous recrutons des enfants de 1 an à 6 ans, dont le diagnostic de trouble alimentaire pédiatrique a été posé. Nous allons administrer le QUINOA aux parents de ces enfants. Cela se fera par le biais d'un professionnel de santé. Le rôle des parents sera de répondre à des questions concernant leur enfant. Le questionnaire est composé de 22 questions au total.

Une analyse quantitative des données recueillies sera ensuite réalisée par l'investigatrice.

Cette étude ne comporte aucun risque prévisible pour la santé.

Quels sont vos droits ?

Votre participation à cette étude est entièrement libre. Vous pouvez ne pas prendre part à cette étude ou si vous souhaitez vous en retirer à quelque moment que ce soit, et quel que soit le motif.

Les données recueillies au cours de cette étude resteront strictement confidentielles, vos noms et adresse ne seront pas divulgués. Compte tenu des nécessités de la recherche et de son analyse ultérieure, les données recueillies qui concernent votre enfant feront l'objet d'un traitement informatisé et anonyme. Les informations qui feront l'objet de ce traitement informatisé sont les suivantes : les informations remplies au préalable par le professionnel de santé concernant le patient (date de naissance, taille, poids, tonicité de la sphère oro-faciale) et les réponses des parents au test. L'article 40 de la loi prévoit votre droit d'accès, d'opposition et de rectification des données enregistrées sur informatique, à tout moment, par l'intermédiaire du responsable de l'étude : Chiara Treyt, 15 rue des Tanneries 87000 Limoges. 06.52.09.35.28.

Lorsque cette étude sera terminée, si vous le souhaitez, vous serez personnellement informé des résultats des examens et de l'étude par l'investigatrice, dès que ceux-ci seront disponibles. Après avoir lu cette note d'information, n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous désirez.

Si vous acceptez que votre enfant participe à cette étude, il vous suffit, comme le prévoit la loi, de signer le consentement de participation prévu à cet effet, en triple exemplaire. Un exemplaire vous sera remis.

Nous vous remercions de votre collaboration.

ACCORD DE PARTICIPATION

Je soussigné(e).....

Né(e) le/...../.....

Déclare :

- qu'il a été proposé à mon enfant de participer à l'étude sus-nommée,
- que m'a été communiqué : l'objectif, la méthode, et la durée de l'étude, mon droit de refuser de participer ou de retirer mon consentement à tout moment sans encourir aucune responsabilité,
- que le protocole m'a été expliqué en détail,
- que j'ai répondu en toute bonne foi aux questions concernant l'état de santé de mon enfant et sa participation à d'autres études.

Après avoir discuté librement et obtenu réponses à toutes mes questions, j'accepte, en toute connaissance de cause, que mon enfant participe à l'étude.

Fait à....., le.....

Nom du/des parent(s) :

Nom de l'expérimentateur :

Signature du/des parent(s)
(précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Signature de l'expérimentateur :