|  |  |
| --- | --- |
|  | Enquêteur principal :  N° de demande :  Titre de l’étude : |

**Consentement de participation à la recherche**

Il vous est demandé de participer à une étude de recherche. Avant que vous n’acceptiez, l’enquêteur doit vous informer des points suivants :

1. Le but, la procédure et la durée de cette recherche ;
2. Les éventuelles procédures expérimentales ;
3. Les éventuels risques, inconforts et avantages raisonnablement prévisibles de cette recherche ;
4. Les éventuels procédures ou traitements alternatifs bénéfiques ; et
5. Le respect de la confidentialité.

Lorsque cela est nécessaire, l’enquêteur doit également vous informer :

1. De toute indemnisation ou traitement médical disponible en cas de blessure ;
2. De la possibilité de risques imprévisibles ;
3. Des circonstances dans lesquelles l’enquêteur peut interrompre votre participation ;
4. D’éventuels coûts supplémentaires pour vous ;
5. Des suites liées à votre décision d’interrompre votre participation ;
6. De votre information concernant de nouvelles découvertes susceptibles d’influer sur votre volonté de participer
7. Du nombre de personnes concernées par cette étude ;
8. Pour les tests cliniques : une description de ce test clinique pourra être consultée à l’adresse [www.ClinicalTrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov/), comme l’exige la législation américaine. Ce site web ne comporte aucune information permettant de vous identifier. Au plus, ce site présentera un condensé des résultats. Vous pouvez consulter ce site à tout moment.

Si vous acceptez de participer, il doit vous être remis une copie signée de ce document et un résumé écrit de la recherche.

Vous pouvez contacter (*nom*)       au (*numéro de tél.*)        à tout moment pour toute question relative à cette recherche.

Vous pouvez contacter (*nom*)       au (*numéro de tél.*)       pour toute question relative à vos droits en tant que sujet d’une recherche ou aux recours en cas de blessure.

Votre participation à cette recherche est volontaire, et vous ne serez ni pénalisé ni ne perdrez vos avantages si vous refusez de participer ou décidez d’arrêter.

La signature de ce document implique que l’étude de recherche, y compris les informations ci-dessus, vous a été décrite verbalement et que vous avez volontairement accepté de participer.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du participantDate / heure

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du témoin            Date / heure