

## Consentement de participation à la recherche

Nous vous demandons de participer à une étude de recherche.

Avant d'accepter, le chercheur doit vous informer :

- (i) des fins, des procédures et de la durée de la recherche ;
- (ii) de toute procédure expérimentale;
- (iii) de tout risque prévisible, inconfort et bénéfices de la recherche;
- (iv) de toute procédure ou traitement bénéfique alternatif;
- (v) de la manière dont la confidentialité sera préservée; et
- (vi) qui contacter pour des questions, plaintes ou blessures.

Si applicable, le chercheur doit aussi vous informer:

- (i) de toute compensation disponible ou traitement médical si des blessures surviennent;
- (ii) la possibilité de risques imprévisibles;
- (iii) les circonstances pour lesquelles le chercheur pourrait interrompre votre participation;
- (iv) toute dépense additionnelle encourue par vous;
- (v) ce qui arrive si vous décidez de cesser votre participation;
- (vi) le moment où vous serez informé des nouvelles trouvailles qui peuvent affecter votre volonté de participer;
- (vii) le nombre de personnes qui participeront à l'étude; et
- (viii) la façon dont vous devez nous autoriser à utiliser vos renseignements médicaux pour l'étude.

Votre participation à cette recherche est volontaire et vous ne serez pas pénalisé ou de perdrez aucun bénéfice si vous refusez d'y participer ou décidez d'arrêter. La signature de ce document signifie que l'étude de recherche, incluant les informations ci-dessus vous ont été décrites oralement et que vous acceptez volontairement d'y participer. Si vous acceptez de participer, vous devez recevoir une copie signée de ce document et un résumé écrit de la recherche en Anglais.

### Des questions?

Si vous avez des questions, des plaintes, des blessures ou des inquiétudes concernant cette étude, vous pouvez contacter le chercheur en utilisant les numéros de téléphone mentionnés au résumé écrit de l'étude. Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant à la recherche ou si vous avez des questions, des plaintes ou des inquiétudes pour lesquels vous ne croyez pouvoir en discuter avec le chercheur, veuillez contacter le *Institutional Review Board Office* en utilisant le numéro de téléphone ou l'adresse courriel mentionnés au résumé écrit de l'étude.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

FOOTER FOR STUDY TEAM USE ONLY  
IRB Template Version: 04May17

Time Consent Process Completed: \_\_\_\_\_ AM/PM Additional Notes:  
 Check here if time requirement is N/A