****

**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À LA PARTICIPATION À UNE ÉTUDE**

Remarque : Le masculin est utilisé pour faciliter la lecture.

**Titre de l’étude :**

**Chercheur :**

**Coordonnées du chercheur :**

**Professeur-superviseur :**

**Coordonnées du professeur-superviseur :**

**Sources de financement de l’étude :**

Nous vous invitons à prendre part au projet de recherche susmentionné. Le présent document vous renseigne sur les conditions de participation à l’étude; veuillez le lire attentivement. Au besoin, n’hésitez pas à communiquer avec le chercheur pour obtenir des précisions.

**A. BUT DE LA RECHERCHE**

Cette étude a pour but de [ ].

**B. PROCÉDURES DE RECHERCHE**

Si vous participez à l’étude, vous devrez [ ]

Somme toute, votre participation s’étendra sur [ ].

Certaines parties de l’étude s’inscriront dans le cadre des soins habituels et seront effectuées dans votre intérêt. Cependant, les activités suivantes serviront avant tout le projet de recherche :

[ ]

Les participants seront affectés à l’un des groupes suivants : [ ]. Ils seront répartis aléatoirement, c’est-à-dire au hasard. Les probabilités d’être affecté à l’un ou l’autre des groupes sont de [ ].

S’il existe des possibilités de traitement en marge de l’étude, le chercheur vous les expliquera.

En tant que sujet de recherche, vous devrez [ ]

**C. RISQUES ET AVANTAGES**

En participant à cette étude, vous pourriez être exposé à certains risques, y compris : [ ]

Vous pourriez bénéficier ou non de votre participation à l’étude. Les avantages éventuels seraient notamment les suivants : []

Cette étude ne vise pas à vous procurer des avantages.

**D. CONFIDENTIALITÉ**

Dans le cadre de cette étude, nous recueillerons les renseignements suivants : [ ]

En tant que participant, vous permettez aux chercheurs d’avoir accès à des renseignements sur [ ]. Ceux-ci seront obtenus de [ ].

Excepté les situations précisées aux présentes, seules les personnes qui mènent cette recherche auront accès aux renseignements fournis. Nous n’utiliserons l’information qu’aux fins de l’étude décrite dans ce document.

Aux fins de surveillance de l’étude, des organismes de réglementation pourraient examiner l’information recueillie. À titre de participant, vous acceptez de leur donner accès à l’information.

Les renseignements recueillis resteront confidentiels. On ne pourra donc établir aucun lien entre votre identité et l’information que vous fournissez.

Les renseignements recueillis seront codés; ils seront donc associés à un code. Le chercheur aura une liste établissant le lien entre le code et votre nom.

Les renseignements recueillis seront identifiables, c’est-à-dire que votre nom sera indiqué.

Nous protégerons l’information fournie en [ ].

Nous avons l’intention de publier les résultats de cette étude. Cependant, on ne pourra pas vous identifier dans la publication.

Nous avons l’intention de publier les résultats de cette étude et nous pourrions indiquer dans la publication votre nom ainsi que les renseignements que vous avez fournis.

Nous avons l’intention de publier les résultats de cette étude. Veuillez indiquer ci-dessous si vous acceptez d’être identifié ou non à cette fin :

[ ] J’accepte que mon nom et l’information que je fournis figurent dans la publication des résultats de la recherche.

[ ] Je ne souhaite pas que mon nom figure dans la publication des résultats de la recherche.

Nous détruirons les données cinq ans après la fin de l’étude.

Dans certains cas, la loi peut nous obliger à divulguer des renseignements que vous nous fournissez. Il s’agit notamment des circonstances suivantes : [ ]. Si une telle situation se présente, nous divulguerons l’information comme le prescrit la loi, nonobstant toute indication contraire aux présentes.

**E. ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES**

Dans le cadre de la recherche, vous devrez fournir les échantillons biologiques suivants : [ ].

Les prélèvements exigeront de [ ].

Nous utiliserons ces échantillons pour [ ].

Nous conserverons les échantillons pendant [ ]. Après, ils seront détruits.

Si nous découvrons quoi que ce soit en lien avec votre état de santé, nous [ ].

**F. CONDITIONS DE PARTICIPATION**

Vous pouvez refuser de participer à la recherche ou vous en retirer à n’importe quel moment. Vous pouvez aussi demander que l’information que vous avez fournie ne soit pas utilisée; le cas échéant, votre choix sera respecté. Si vous prenez une décision en ce sens, vous devrez en avertir le chercheur avant [ ].

*Si une rémunération est offerte aux participants :*

L’indemnité compensatoire pour votre participation à la recherche sera de [ ]. Si vous vous retirez avant la fin du projet, vous recevrez [ ]. Nous vous rembourserons également les dépenses suivantes : [ ]. Pour s’assurer que les fonds de recherche sont dépensés convenablement, des vérificateurs de Concordia ou d’une autre organisation auront accès à une liste codée des participants qui ne leur permettra toutefois pas de vous identifier.

Nous vous informerons de tout nouvel élément d’information susceptible d’affecter votre volonté à poursuivre votre participation à l’étude.

Vous ne subirez aucune conséquence négative si vous décidez de ne pas participer à l’étude, d’interrompre votre participation à celle-ci ou de nous demander de ne pas utiliser votre information.

Nous ne serons pas en mesure de vous dédommager si vous vous blessez au cours de la présente étude. Cependant, en signant le présent formulaire, vous ne renoncez à aucun droit légal à l’indemnisation.

**G. CONSENTEMENT DU PARTICIPANT**

Je reconnais par la présente avoir lu et compris le présent document. J’ai eu l’occasion de poser des questions et d’obtenir des réponses. Je consens à participer à l’étude dans les conditions décrites ci-dessus.

NOM (en majuscules) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si vous avez des questions sur l’aspect scientifique ou savant de cette étude, communiquez avec le chercheur. Vous trouverez ses cordonnées sur la première page. Vous pouvez aussi communiquer avec son professeur-superviseur.

Pour toute préoccupation d’ordre éthique relative à ce projet de recherche, veuillez communiquer avec le responsable de l’éthique de la recherche de l’Université Concordia au 514-848-2424, poste 7481, ou à oor.ethics@concordia.ca.