

IRB# \_\_\_\_\_ PI: \_\_\_\_\_

## ACCORD DE PARTICIPATION À UNE ÉTUDE DE RECHERCHE

Vous êtes invité à participer à une étude de recherche. La participation à une étude de recherche et le fait de recevoir des soins de santé habituels sont deux choses différentes. La recherche a pour but principal de profiter aux futurs patients et à la société en général. Les études de recherche peuvent ou non bénéficier aux personnes qui y participent.

Avant d'accepter, l'enquêteur doit vous indiquer (i) les raisons pour lesquelles l'étude est menée et ce que vous avez à faire dans le cadre de cette dernière; (ii) les parties de l'étude ayant trait à la recherche et la durée de votre participation à l'étude; (iii) les risques probables, les gênes et les avantages qu'implique la recherche; (iv) les autres traitements dont vous pouvez bénéficier si vous décidez de ne pas participer à l'étude; et (v) l'identité des personnes en mesure de consulter votre dossier et la manière dont sa confidentialité sera assurée.

Le cas échéant, l'enquêteur doit aussi vous informer (i) de la manière d'obtenir des soins, et de l'identité des personnes qui en auraient la charge si vous subissiez une lésion ou un dommage en raison de votre participation à la recherche; (ii) de l'éventualité de risques inconnus liés à la recherche; (iii) des raisons pouvant pousser l'enquêteur à arrêter votre participation; (iv) des frais éventuels que votre participation à la recherche pourrait engendrer; (v) des conséquences si vous décidiez d'arrêter de participer; (vi) du moment où vous serez informé des résultats susceptibles d'avoir une incidence sur votre désir de participer; et (vii) du nombre total de participants à l'étude.

Si vous acceptez de participer, vous devez recevoir un exemplaire signé de ce document. Vous recevrez également un exemplaire du formulaire de consentement pour cette étude rédigé en anglais.

Veuillez prendre contact avec l'enquêteur, le Dr \_\_\_\_\_ au numéro de téléphone \_\_\_\_\_ à tout moment si vous avez des questions au sujet de la recherche, si vous subissez une lésion ou si vous rencontrez des problèmes lors de la recherche.

Vous pouvez entrer en contact avec le KUMC Human Subjects Committee (comité des patients du KUMC) au (913) 588-1240 si vous avez des questions sur vos droits en tant que participant à une étude de recherche.

La participation à l'étude de recherche se fait sur la base du volontariat et vous pouvez changer d'avis à tout moment. Vous ne subirez aucune pénalité si vous décidez de ne pas participer ou si vous commencez l'étude et décidez d'arrêter. Dans tous les cas, vous pouvez toujours bénéficier des soins et des services médicaux du University of Kansas Medical Center (KUMC, centre médical de l'université du Kansas).

Si vous signez ce document, cela signifie que la version anglaise du formulaire de consentement vous a été traduite oralement, que vous avez obtenu les réponses à vos questions et que vous acceptez volontairement de participer à l'étude de recherche.

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie du participant à l'étude de recherche

\_\_\_\_\_  
Signature du participant à l'étude de recherche

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie du traducteur/témoin du consentement

\_\_\_\_\_  
Signature du traducteur/du témoin du consentement

\_\_\_\_\_  
Date