

## DÉCLARATION DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

*En tenant compte de la 'Déclaration de Helsinki' de l'Association Médicale Mondiale (Helsinki 1964; Tokyo 1975; Venise 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 et Édimbourg 2000)*

**Désignation de l'étude:**

---



---

**Moi, soussigné(e), (nom complet)**

\_\_\_\_\_ **responsable**  
**pour le participant dans le projet (nom complet)**

\_\_\_\_\_, je déclare avoir compris l'explication fournie au sujet de la participation à la recherche à réaliser et sur l'étude où il/elle sera inclus. On m'a donné l'opportunité de poser les questions que j'ai jugées nécessaires et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes.

J'ai pris connaissance du fait en conformité avec les recommandations de la Déclaration de Helsinki, les informations ou explications données étaient au sujet des objectifs et méthodes, et, si survient une situation de pratique clinique, les bénéfices prévus, les risques potentiels et l'éventuel inconfort. En outre, on m'a indiqué que j'ai le droit à tout moment de refuser sa participation à l'étude, sans que ce refus puisse avoir comme effet quelconque préjudice.

Par conséquent, j'accepte que lui soit appliqué la méthode ou le traitement, proposé par le chercheur, le cas échéant

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

**Signature du responsable pour le participant au projet** \_\_\_\_\_

L'investigateur responsable: **Nom complet:** \_\_\_\_\_

**Signature:** \_\_\_\_\_