**FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**

**« Facteurs influençant la participation volontaire à des**

**expérimentations sur de nouveaux médicaments »**

|  |  |
| --- | --- |
| Chercheuse étudiante : | Magali Fortin, étudiante au doctorat, Département de psychologie, Université de Montréal |
| Directeur de recherche : | Henri Camus, professeur agrégé, Département de psychologie, Université de Montréal |

Cette recherche est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d’accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N’hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

1. **RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS**
2. **Objectifs de la recherche**

Ce projet vise à mieux comprendre les raisons qui motivent les personnes adultes à participer à l’expérimentation d’un nouveau médicament dans les recherches en pharmacologie. Pour ce faire, nous comptons recueillir le point de vue d’une cinquantaine d’adultes ayant participé à ces expérimentations.

1. **Participation à la recherche**

Votre participation consiste à accorder une entrevue à l’assistant de recherche qui vous demandera les raisons pour lesquelles vous avez déjà accepté de participer à l’expérimentation d’un nouveau médicament. Cette entrevue sera enregistrée, avec votre autorisation, sur support audio afin d’en faciliter ensuite la transcription et devrait durer environ 30 minutes. Le lieu et le moment de l’entrevue seront déterminés avec l’intervieweur, selon vos disponibilités.

1. **Risques et inconvénients**

Il n’y a pas de risque particulier à participer à ce projet. Il est possible cependant que certaines questions puissent raviver des souvenirs liés à une expérience désagréable. Vous pourrez à tout moment refuser de répondre à une question ou même mettre fin à l’entrevue.

1. **Avantages et bénéfices**

Il n’y a pas d’avantage particulier à participer à ce projet. Vous contribuerez cependant à une meilleure compréhension des raisons qui motivent les personnes à participer aux essais sur les nouveaux médicaments.

1. **Confidentialité**

Les renseignements personnels que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Aucune information permettant de vous identifier d’une façon ou d’une autre ne sera publiée. De plus, chaque participant à la recherche se verra attribuer un code et seuls la chercheuse et son équipe pourront connaître son identité. Les données seront conservées dans un lieu sûr. Les enregistrements seront transcrits et seront détruits, ainsi que toute information personnelle, 7 ans après la fin du projet. Seules les données ne permettant pas de vous identifier seront conservées après cette période.

1. **Compensation**

Pour vous remercier de votre participation, 15 $ vous seront remis à la fin de l’entrevue.

1. **Droit de retrait**

Votre participation à ce projet est entièrement volontaire et vous pouvez à tout moment vous retirer de la recherche sur simple avis verbal et sans devoir justifier votre décision, sans conséquence pour vous. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec la chercheuse au numéro de téléphone indiqué ci-dessous.

À votre demande, tous les renseignements qui vous concernent pourront aussi être détruits. Cependant, après le déclenchement du processus de publication, il sera impossible de détruire les analyses et les résultats portant sur vos données.

**B) CONSENTEMENT**

**Déclaration du participant**

* Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
* Je peux poser des questions à l’équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.
* Je comprends qu’en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
* J’ai pris connaissance du présent formulaire d’information et de consentement et j’accepte de participer au projet de recherche.

Signature du participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Engagement du chercheur**

J’ai expliqué au participant les conditions de participation au projet de recherche. J’ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assurée de la compréhension du participant. Je m’engage, avec l’équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d’information et de consentement.

Signature de la chercheuse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ou de son représentant)

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pour toute question relative à l’étude, ou pour vous retirer de la recherche**, veuillez communiquer avec Magali Fortin au numéro de téléphone 514 343-0000 ou à l’adresse courriel prénom.nom@umontreal.ca.

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité plurifacultaire d’éthique de la recherche par courriel à l’adresse CPER@umontreal.ca ou par téléphone au 514 343-6111 poste 1896 ou encore consulter le site Web <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l’ombudsman de l’Université de Montréal en appelant au numéro de téléphone 514 343-2100 ou en communiquant par courriel à l’adresse ombudsman@umontreal.ca **(l’ombudsman accepte les appels à frais virés).**