|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REPUBLIQUE DU BENIN**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   **MINISTERE DE LA SANTE**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   **Direction de la Formation, de la Recherche et de la Médecine Traditionnelle**  ----------------------------------------  **COMITE NATIONAL D’ETHIQUE POUR LA RECHERCHE EN SANTE** | **BP 01-882 BENIN**  **Tél. +229 21 33 2178/**  **21 33 21 63**  [**info@sante.gouv.bj**](mailto:info@sante.gouv.bj)  [**www.sante.gouv.bj**](http://www.sante.gouv.bj) |

**GRILLE D’AUTO - EVALUATION D’UN FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE**

***Ce document ne tient pas lieu de modèle de formulaire de consentement libre et éclairé.***

***Il permet aux chercheurs de vérifier par eux-mêmes (auto – évaluation)***

***si les informations nécessaires figurent dans leur(s) formulaire(s) de consentement libre et éclairé***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Le **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT** est un document (en général, d’une à deux pages au maximum) **qui fait s’exprimer le participant** | | | |
| **Le chercheur fait dire au participant ce qui suit :** | **oui** | **non** | **à corriger** |
| **J'ai lu (ou j'ai fait lire)/ on m’a lu/** et j'ai compris les informations sur le but de l'étude sur………… |  |  |  |
| J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions aux membres de l'équipe de recherche. Les réponses m'ont été fournies dans un langage que je comprends. |  |  |  |
| **J'ai compris :** |  |  |  |
|         les inconvénients et |  |  |  |
|         les avantages du fait de ma participation à cette étude. |  |  |  |
| J'ai aussi compris que: |  |  |  |
| * Ma participation à l'étude est volontaire et que je peux me retirer à tout moment |  |  |  |
| * Le lieu de la collecte de données ………. Au cas où cela ne me conviendrait pas, un lieu de ma convenance sera retenu afin de protéger ma vie privée et d'assurer la confidentialité. |  |  |  |
| * Les données qui me concernent seront gardées de manière entièrement anonyme, et je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent à cette recherche sous la responsabilité des investigateurs |  |  |  |
| * Les chercheurs impliqués dans cette étude, auront accès aux données qui me concernent dans le respect de la plus stricte confidentialité |  |  |  |
| * Les informations collectées pourront être publiées, sous anonymat, dans des revues scientifiques |  |  |  |
| * Les dossiers de recherche pourraient être inspectés par le comité d'éthique du Bénin pour s'assurer du bon déroulement de l'étude |  |  |  |
| Il m'a été clairement expliqué et j'ai compris que mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leur responsabilité et je conserve tous mes droits tels que garantis par la loi ……………………... |  |  |  |
| Je consens de façon libre et éclairée à participer à cette enquête. |  |  |  |
| Date /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/2019    Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Empreinte digitale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |