

<b>CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE BIOMEDICALE</b>
---

Je, soussigné (e)

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Accepte, par la présente, de participer à la recherche intitulée : « **Cinétique et écologie des infections génitales causées par les papillomavirus humains (HPV) chez les jeunes femmes – Etude PAPCLEAR** » dont le promoteur est le CHRU de Montpellier, coordonnée par le Pr Jacques REYNES.

Ce formulaire a été établi conformément à la loi sur les recherches biomédicales : titre 2 du livre I du code de la santé publique.

J'ai lu ce jour la note d'information réservée aux participantes à cette recherche, et j'ai bien pris connaissance de l'objectif de l'étude, des bénéfices attendus, des contraintes et des risques prévisibles. De plus les conditions de sa réalisation m'ont été clairement indiquées par l'investigateur

J'ai disposé d'un temps de réflexion suffisant entre l'information et la signature du consentement

Je certifie sur l'honneur être affilié à un régime de Sécurité Sociale.

J'ai bien noté que le présent consentement ne décharge pas le promoteur et l'investigateur de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Ma participation est volontaire. J'ai bien compris que j'ai le droit de refuser de participer ou de retirer mon consentement à tout moment sans avoir à me justifier.

J'ai bien noté que j'ai le droit d'être informé(e) des résultats globaux de cette recherche selon les modalités qui ont été précisées dans la note d'information.

En retour de ma participation, j'ai été avisé(e) que je recevrai une indemnité au prorata des visites, des auto-prélèvements et autoquestionnaires réalisés décrit dans la note d'information.

Les données de cette étude resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent à la recherche, désignées par l'investigateur. En application de la loi "Informatique et Liberté" du 6 Janvier 1978, modifiée par les lois n° 94-548 du 1er Juillet 1994, n° 2002-303 du 4 mars 2002, et 2004-801 du 6 août 2004, j'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude, puissent faire l'objet d'un traitement par le promoteur ou pour son compte. J'ai bien noté que les droits d'accès (article 39) et de rectification (article 40), que m'ouvrent les textes susvisés, pourront s'exercer à tout moment auprès de l'investigateur, et que les données me concernant pourront m'être communiquées directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de mon choix.

J'ai bien noté que cette étude a reçu l'autorisation de l'ANSM et l'avis favorable du CPP Sud méditerranée IV

J'ai lu et reçu un exemplaire de ce formulaire et j'accepte de participer au présent protocole.

<p align="center"><b>Participant</b></p> <p align="center"><i>(à compléter en majuscule personnellement au moment du consentement)</i></p>	<p align="center"><b>Investigateur</b></p> <p align="center"><i>(ou personne autorisée à conduire la procédure de recueil du consentement éclairé)</i></p>
<p>J'ai lu et compris le formulaire d'information et de consentement. J'ai obtenu des réponses à mes questions. Je consens à participer à cette recherche</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date : ____ / ____ / ____</p> <p>Signature : _____</p>	<p>Je confirme avoir personnellement expliqué la nature, les objectifs, la durée, les bénéfices attendus et les risques potentiels de la recherche au patient et qu'il a librement et de façon révoquant donné son consentement éclairé à participer à la recherche aujourd'hui.</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date : ____ / ____ / ____</p> <p>Signature : _____</p>