

# Formulaire de consentement à l'Entretien avec la mère dans le cadre du projet FIMR/HIV

## Objectif de l'entretien

**(NAME of sponsoring agency)** collabore à un projet qui vise à examiner les systèmes de soins pour les femmes porteuses du VIH ainsi que pour leurs familles dans notre communauté. Par la mise en œuvre de la Méthodologie de prévention dans le cadre du projet FIMR/HIV, notre objectif est d'améliorer les services que vous utilisez et de trouver d'autres moyens pour aider des familles comme la vôtre à l'avenir.

Dans le cadre de ce projet, nous souhaitons nous entretenir avec des femmes porteuses du VIH et qui ont récemment eu un bébé. Nous vous avons identifiée comme participante éventuelle.

Si vous acceptez de participer volontairement à l'entretien, une enquêtrice/un enquêteur formé(e) par **(NAME of sponsoring agency)** vous posera des questions portant sur les facteurs de risque antérieurs à votre exposition au VIH, sur votre grossesse, sur le travail et l'accouchement, ainsi que sur l'utilisation de services de soins et sociaux. L'entretien se déroulera à votre domicile à la date et à l'heure qui vous conviendront. L'entretien prendra environ une heure.

## Participation volontaire

Votre participation est volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à certaines questions. Vous pouvez également mettre fin à l'entretien à tout moment sans que vous ou votre famille ne subissiez de conséquences.

## Confidentialité des dossiers

Toute information qui vous identifie, identifie votre famille ou vos prestataires de soins sera supprimée avant l'étude des réponses au questionnaire. Tout le personnel et les consultants travaillant dans le cadre du projet FIMR/HIV ont signé un accord de confidentialité. La confidentialité sera protégée dans la mesure permise par la loi.

## Dédommagement

Pour votre consentement de collaboration au projet, **(NAME of sponsoring agency)** vous offrira **(incentive)** lorsque l'Entretien avec la mère sera terminé.

## Questions

Pour toute question sur l'Entretien avec la mère ou sur la Méthodologie de prévention dans le cadre du projet FIMR/HIV, veuillez contacter **(NAME of contact person)**, à **(NAME of sponsoring agency)** au **(contact telephone number)**.

## CONSETEMENT DE PARTICIPATION

J'ai lu ce formulaire et je comprends l'objectif de la Méthodologie de prévention dans le cadre du projet FIMR/HIV. Par la présente, je consens à participer à l'Entretien avec la mère conduit par un enquêteur de **(NAME of sponsoring agency)**.

Je comprends que toute information obtenue grâce à l'Entretien avec la mère demeurera strictement confidentielle, et que ni mon nom ni le nom de mon bébé n'apparaîtront dans une publication ni un rapport quelconque, ni ne seront divulgués à une quelconque personne.

Nom en lettres d'imprimerie : \_\_\_\_\_

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

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'enquêtrice/enquêteur: \_\_\_\_\_

Notes de l'enquêtrice/enquêteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

FIMR/HIV PREVENTION METHODOLOGY  
NATIONAL RESOURCE CENTER