

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

 **AUTORITÉ PARENTALE OU DE LA PERSONNE TUTRICE**

**PROJET DE RECHERCHE**

***Instructions: Vous devez adapter le présent formulaire de consentement selon les modalités prévues dans le cadre de votre projet de recherche en notant qu'il s'agit là des informations minimales à fournir. Les informations indiquées dans le formulaire de demande de certificat d'éthique doivent concorder avec celles indiquées dans le présent formulaire.***

« Titre du projet de recherche »

« Nom du (de la) chercheur(e) principal(e) »

« Fonction »

« Département »

« Nom du (de la) directeur(trice) de recherche (le cas échéant) »

« Fonction »

« Département »

« Nom de l'organisme subventionnaire » (le cas échéant)

« Nom de l'organisme partenaire » (le cas échéant)

**BUT DU PROJET DE RECHERCHE**

Votre enfant est invité à participer au projet de recherche en titre qui a pour but de (**présentez de façon compréhensible l'objectif principal et les** **objectifs spécifiques du projet). (Le cas échéant, indiquez l'implication ou les contributions de l'organisme partenaire au projet de recherche).**

**DÉROULEMENT DE LA PARTICIPATION DE VOTRE ENFANT**

La participation de votre enfant à ce projet de recherche consistera à **(nommez chaque outil de mesure (questionnaire, entrevue individuelle, groupe de discussion, autres, en précisant pour chacun : le moment de chacune des participations, la durée et le lieu de chacune des participations, si la participation implique un enregistrement audio ou vidéo ou les deux.)**

**RISQUES ET AVANTAGES DE LA PARTICIPATION**

Les risques associés à la participation de votre enfant sont (**choisissez entre les formulations suivantes**):

1) minimaux. Toutefois, si votre enfant vit un inconfort en raison de sa participation à (**nommez le ou les outils de mesure concernés**), il pourra en tout temps choisir de (**indiquez le ou les choix offerts, par ex. la possibilité d'exprimer "Je préfère ne pas répondre" ou "Je ne sais pas" à des questions**). De plus, nous l’inviterons à en parler avec un membre de l’équipe de recherche.

**OU**

2) plus que minimaux. Le chercheur ou la chercheure s’engage à mettre en œuvre les moyens suivants pour les réduire (**nommez les mesures mises en place pour minimiser le risque**). De plus, une liste de ressources d’aide est disponible à la fin de ce formulaire (**vous devez obligatoirement joindre une liste de ressources appropriées à la fin du formulaire de consentement**).

**Choisissez parmi les formulations suivantes**)

1. La contribution à l’avancement des connaissances au sujet de **(indiquez lesquelles)** sont les bénéfices directs anticipés (**ou** **décrivez d'autres avantages à participer dans le cadre d'un projet à risque minimal)**.

**OU**

1. (**Décrivez les avantages potentiels à participer sur les plans personnels ou sociaux afin de permettre l'évaluation des conséquences d'une décision de participer à un projet de recherche à risque plus que minimal).**

**OU**

1. **(Indiquer qu’il n’y a pas de bénéfice direct anticipé pour la personne participante si c’est le cas**).

**COMPENSATION**

Dans le cadre de ce projet, (**choisissez entre les formulations suivantes**) :

1) une compensation sera offerte (**indiquez** **le type de compensation:** **argent, certificat cadeau ou autres**) d’une valeur de (**montant de la compensation**). (**Indiquez quelle partie de la compensation demeure en cas de retrait en cours d’étude**).

**OU**

2) les participant(e)s auront accès à un tirage (**indiquez** **le type de tirage:** **argent, certificat cadeau ou autres, précisez les modalités du tirage et les chances de gagner des participant(e)s).** Si vous et votre enfant décidez de vous retirer en cours d’étude, vous conservez le droit à la compensation.

 **OU**

3) aucune compensation d’ordre monétaire ne sera accordée.

**PROTECTION DE L’ANONYMAT PENDANT LA COLLECTE DE DONNÉES**

Dans le cadre de ce projet, (**choisissez entre les formulations suivantes**)

1) l’anonymat de votre enfant sera préservé mais pas garanti, compte tenu qu’un ou des membres de l’équipe de recherche connaîtront son identité.

**OU**

2) nous ne serons pas en mesure de préserver l’anonymat de votre enfant compte tenu du type de collecte de données (**indiquez** **le type de collecte de données, par ex. groupe de discussion, captation vidéo, autres).**

**CONFIDENTIALITÉ ET PROTECTION DES DONNÉES**

Durant la participation de votre enfant à ce projet de recherche, l’accès aux données sera limité à (**indiquez qui aura accès aux données**). Les données recueillies seront (**indiquez le type de traitement des données: codées, anonymisées, autres**) et conservées de manière sécuritaire sur **(précisez le(s) format(s) des données, le(s) support(s) sur le(s)quel(s) elles seront conservées, par quelles protections elles seront protégées et à quels endroits elles seront conservées**).

Les données seront toutes anonymisées au plus tard douze (12) moins suivant la fin du projet de recherche. Les données anonymisées seront ensuite conservées pour un total de **(XX ans)** suivant la fin du projet. Après ce délai, les fichiers **(précisez sur format numérique et/ou sur** **format papier**) seront détruits de manière permanente et sécuritaire.

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l’Université du Québec en Outaouais.[[1]](#footnote-1)

**DIFFUSION DES RÉSULTATS**

Les résultats de la recherche mèneront à (**précisez si les résultats seront utilisés dans un mémoire de maîtrise, une thèse, des** **publications et/ou communications scientifiques, autres**). La présentation des résultats de la recherche prévoit (**choisissez entre les formulations suivantes**)

1) la diffusion de renseignements personnels permettant d’identifier votre enfant (**justifiez de quelle façon sera révélée l’identité de l’enfant et pour quelles raisons ceci est nécessaire**).

**OU**

2) la diffusion de résultats ne permettant pas d’identifier votre enfant. Toutefois, un risque demeure compte tenu de la nature de la recherche (**précisez les raisons, par ex. petit échantillon, population spécifique, autres**).

**OU**

3) la diffusion de résultats ne permettant pas d’identifier votre enfant. Les résultats seront présentés de façon globale et, en aucun cas, une identification des participant(e)s ne sera possible.

**(Si votre projet prévoit l’utilisation de verbatims pouvant mener à l’identification de personnes, vous devez le mentionner dans le présent formulaire)**.

**QUESTIONS SUR LE PROJET OU PLAINTES CONCERNANT L’ÉTHIQUE**

Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant le projet, vous pouvez contacter l’équipe de recherche à **(indiquez l’adresse courriel ou un autre moyen à utiliser pour rejoindre un membre de l’équipe de recherche ou la personne responsable).**

**(s’il est possible dans le cadre de votre projet que les personnes participantes aient accès à leurs données, vous devez l’indiquer et mentionner le moyen de le faire, ainsi que la période pendant laquelle il est possible de le faire.)**

Ce projet est approuvé par le comité d’éthique de la recherche de l’Université du Québec en Outaouais. Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant des aspects éthiques, vous pouvez contacter André Durivage, le président du comité éthique de l’UQO, au 819-595-3900 poste 1781 ou par courriel à l’adresse suivante : andre.durivage@uqo.ca.

**PARTICIPATION VOLONTAIRE**

La participation de votre enfant (ou de la personne sous tutelle) à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Il ou elle est entièrement libre de participer ou non, et de se retirer en tout temps sans préjudice ni justification. Dans ce cas, communiquez avec (**précisez le nom de la personne à contacter et le moyen de communication utilisé, par ex. par courriel**). (**Indiquez si en cas de retrait, les données collectées seront détruites).**

Nous prévoyons également valider le souhait de votre enfant à participer au projet. Même si vous acceptez que votre enfant participe au projet de recherche, si ce dernier ou cette dernière désire ne pas y participer ou se retirer de l’étude, nous respecterons son souhait.

**CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE**

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant la participation de votre enfant au projet de recherche et indique que vous acceptez qu’il ou elle participe. Elle ne signifie pas que vous acceptez d’aliéner vos droits et de libérer les chercheur(e)s ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant la participation de mon enfant (ou de la personne sous tutelle) à ce projet de recherche, j’appose ma signature signifiant que j’accepte qu’il ou elle participe.

Ce formulaire est produit en deux exemplaires, dont un sera vous sera remis.

|  |
| --- |
|  |
| Nom de l’enfant |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature du parent ou de la personne tutrice. |  | Date |
|  |  |  |
| Signature du (de la) chercheur(e) principal(e) |  | Date |

**CONSENTEMENT À UNE UTILISATION SECONDAIRE DES DONNÉES COLLECTÉES**

Avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver les données collectées à la fin du présent projet pour d’autres activités de recherche dans le(s) domaine(s) suivant(s) : **(identifiez dans quels champs),** sous la responsabilité de **(indiquez le nom du chercheur ou de la chercheure)**. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d’éthique que pour le présent projet.

Il n’est pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet de recherche. Si vous acceptez, les données anonymisées de votre enfant seront préservées pour la période de conservation précisée ci-haut, c’est-à-dire **(indiquez le nombre d’années mentionnées ci-haut pour la conservation des données)** après la fin du présent projet et ensuite détruites. Si vous refusez, les données de votre enfant seront détruites 12 mois suivant la fin du présent projet de recherche.

□ J'accepte que les données anonymisées de mon enfant soient utilisées pour des projets futurs.

□ Je refuse que les données anonymisées de mon enfant soient utilisées pour des projets futurs.

1. Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l’UQO, conformément au *Règlement relatif à l’utilisation des ressources informatiques et des télécommunications.* [↑](#footnote-ref-1)