

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

**PERSONNE MINEUR(E) DE 14-17 ANS**

**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)

**QUEL EST LE BUT DE CETTE ÉTUDE?**

Cette étude a pour but de (**résumez très simplement l’objectif principal de l’étude ou nommez ses objectifs spécifiques**).

**QU'EST-CE QUE JE DEVRAI FAIRE PENDANT CETTE ÉTUDE?**

Pour cette étude, il faudra que tu participes à (**nommez chaque outil de mesure (questionnaire, entrevue individuelle, groupe de discussion, autres) en précisant de façon simple 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.)**

**Y A-T-IL DES RISQUES ET DES AVANTAGES À PARTICIPER À CETTE ÉTUDE?**

(**Choisissez entre les formulations suivantes**)

1) Il y a très peu de risques à participer à ce projet. Toutefois, si tu te sens inconfortable pendant ta participation à (**nommez le ou les outils de mesure**), n’hésite pas à en parler avec un membre de l’équipe de recherche. Tu peux aussi 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**).

**OU**

2) Les risques associés à ta participation sont plus que minimaux (**décrivez très simplement le risque supérieur à minimal ainsi que les mesures mises en place pour minimiser le risque. Vous devez obligatoirement indiquer une liste de ressources à la fin de ce formulaire de consentement**).

Cette étude peut t’aider à (**choisissez entre les formulations suivantes**) :

1) (**Décrivez très simplement les avantages directs de participer à votre étude pour les jeunes**

**OU**

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

**OU**

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

**EST-CE QUE JE VAIS RECEVOIR UNE COMPENSATION SI JE PARTICIPE?**

(**Choisissez entre les formulations suivantes**) :

1) Si tu participes, tu recevras (**Indiquez le** **montant de la compensation**). (**Indiquez les moyens de remise de la compensation et si la compensation demeure en cas de retrait en cours d’étude**).

**OU**

2) Si tu participes à l'étude, tu pourras participer à un tirage (**par ex., argent, certificat cadeau ou autres, précisez les modalités du tirage et les chances de gagner des participant(e)s).** Sià un moment tu ne veux plus participer à l’étude, tu pourras quand même participer au tirage.

**OU**

3) Tu ne recevras pas d’argent ni de récompense pour participer à ce projet.

**EST-CE QUE QU’ON SAURA QUE J’AI PARTICIPÉ À CETTE ÉTUDE?**

(**Choisissez entre les formulations suivantes**) :

1) Seule l’équipe de recherche connaitra ton identité. Personne d’autre ne pourra savoir que tu as participé à l’étude.

**OU**

2) En plus de l’équipe de recherche qui connaitra ton identité, les autres personnes qui participent au projet sauront aussi que tu as participé à cause de (**indiquez** **le type de collecte de données par ex. groupe de discussion, captation vidéo, autres)**

**QUI VA VOIR MES RÉPONSES?**

Seules (**indiquez les personnes qui auront accès aux données**) auront accès à tes réponses. Ton nom sera remplacé par (**précisez le type traitement de données: codées, anonymisées, autres**) et ensuite elles seront 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**).

Tes données seront toutes anonymisées au plus tard douze (12) moins après la fin du projet de recherche. Tes données anonymes seront ensuite être gardées pendant **(XX ans)** avant d’être détruites de manière permanente et sécuritaire. La confidentialité des données sera assurée selon les lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l’Université du Québec en Outaouais[[1]](#footnote-1).

**COMMENT SERONT PUBLIÉS LES RÉSULTATS DE CETTE ÉTUDE?**

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(**choisissez entre les formulations suivantes**) :

1) pourrait mener à ton identification (**justifiez de quelle façon sera révélée l’identité de la personne participante et pour quelles raisons ceci est nécessaire**).

**OU**

2) ne devrait pas permettre de t’identifier, mais un risque demeure compte tenu de la nature de la recherche (**précisez les raisons, par exemple petit échantillon, population spécifique, autres**).

**OU**

3) ne permettra pas de t’identifier. Les résultats seront présentés de façon globale et on ne pourra pas retracer tes réponses.

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

**QU’EST-CE QUE JE FAIS SI J’AI DES QUESTIONS?**

Si tu as des questions, tu peux contacter l’équipe de recherche à **(indiquez l’adresse courriel à utiliser pour rejoindre l’équipe de recherche ou le (la) chercheure) 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 tu as des questions sur des aspects éthiques, tu peux contacter André Durivage, le président du comité éthique de l'UQO, au 819-595-3900 poste 1781 ou par courriel à andre.durivage@uqo.ca.

**EST-CE QUE JE SUIS OBLIGÉ.E DE PARTICIPER?**

Ta participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Tu es entièrement libre de participer ou non, et de te retirer en tout temps sans conséquence ni justification. Dans ce cas, tu pourras communiquer avec **(indiquez le nom de la personne à contacter et le moyen de communication utilisé par ex. courriel**). (**Indiquez si les réponses seront détruites en cas de retrait**).

**CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE**

Ta signature atteste que tu as clairement compris les renseignements concernant ta participation et indique que tu acceptes d’y participer. Ta signature ne signifie pas que tu renonces à tes droits et ne libère pas les chercheurs ou chercheures de leurs responsabilités envers toi et les autres personnes participantes.

Ce formulaire est produit en deux copies, dont une te sera remise.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature du (de la) participant(e) |  | Date |
|  |  |  |
| Signature du (de la) chercheur(e) principal(e) |  | Date |

**UTILISATION DE TES DONNÉES POUR D’AUTRES PROJETS FUTURS**

Si tu acceptes, tout ce que tu fais dans cette étude sera conservé pour nous aider dans des futurs projets dans le domaine de **(identifiez dans quels champs),** sous la responsabilité de **(nom du chercheur ou de la chercheure).** Toutes les mêmes règles éthiques que la présente étude seront bien sûr respectées.

Il n’est pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet de recherche. Si tu acceptes, tes données anonymiséesseront conservées pendant la période indiquée ci-haut, c’est-à-dire **(indiquez le nombre d’années mentionnées ci-haut pour la conservation des données)** après la fin de cette étude et ensuite détruites. Si tu refuses, tes données seront détruites 12 mois après la fin du projet de recherche.

□ J'accepte que mes données anonymisées soient utilisées pour des projets futurs.

□ Je refuse que mes données anonymisées 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)