**Lettre d’information et formulaire de consentement : Modèle pour personnes MINEURES (consentement parental)**

 **[Remplacez le texte en bleu par les informations appropriées dans votre cas.]**

###### Invitation à participer et formulaire de consentement pour le projet de recherche

###### [Titre du projet de recherche]

Chercheuse ou chercheur principal, faculté d’appartenance

Autres informations sur le projet : programme d’étude et équipe de direction, subvention ou bourse…

Madame,

Monsieur,

Nous invitons votre enfant à participer à la recherche en titre. Les objectifs de ce projet de recherche sont : [exposer clairement le ou les objectifs, dans un vocabulaire accessible aux personnes participantes]

Afin que votre enfant participe à ce projet, nous avons besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

**En quoi consiste la participation au projet?**

La participation de votre enfant à ce projet consiste à : [quoi : questionnaire? Entrevue? Observation? Lieu de la participation; calendrier des moments et moyens de collecte au besoin. Attention de bien distinguer les différents moyens de collecte s’il y a lieu et le temps requis pour chacun. Préciser si un participant ou une participante peut accepter de participer seulement à certains des volets et non à d’autres.] Le seul inconvénient lié à la participation de votre enfant est ou Les seuls inconvénients liés à la participation de votre enfant sont le temps consacré à la recherche, soit environ [durée totale] et le déplacement nécessaire. [Il est possible que votre enfant ressente un malaise par rapport à certaines questions qui lui seront posées. Si c’est le cas, il sera libre de refuser de répondre à toute question et au besoin, nous pourrons le référer à des ressources appropriées, dans ce cas préciser les ressources.]

**Qu’est-ce que le chercheur** [ou la chercheuse] **fera avec les données recueillies?**

Pour éviter l’identification de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. La confidentialité sera assurée [*de quelle façon : ex : code numérique ou nom fictif pour participants à des entrevues*]. Les résultats de la recherche ne permettront pas d’identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés [*comment : articles, thèse, communications, présentation des résultats aux établissements ou organismes partenaires…*]. Les données recueillies seront conservées sous clé [où] et les seules personnes qui y auront accès sont [qui]. Il est possible que les données soient utilisées par des étudiantes et étudiants de maîtrise ou de doctorat, qui réaliseraient une recherche sur une thématique étroitement reliée au projet original. Les données recueillies seront conservées pendant 7 ans à la suite de la publication des résultats et elles ne seront pas utilisées à d’autres fins que celles décrites dans le présent document.

*Dans le cas d’entrevues de groupe :* Votre enfant et les autres personnes qui participeront au *focus group/groupe de discussion/à l’entrevue de groupe* connaîtront l’identité des personnes participantes et des renseignements et opinions partagés lors de la discussion. Nous comptons sur la collaboration des participantes et participants afin de préserver la confidentialité de ces informations. Un engagement verbal sera demandé à cet effet avant le début de la rencontre et un rappel sera fait à la fin de la rencontre.

**Est-il obligatoire de participer?**

**Non.** La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Votre enfant est libre de refuser d’y participer. Il peut aussi se retirer du projet à n’importe quel moment, sans avoir à donner de raisons. Vous êtes également libre d’accepter ou non que votre enfant participe sans avoir à motiver votre décision. [La décision de participer ou non à cette étude n’affectera en rien les services reçus].

**Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfices?**

Au-delà des risques et inconvénients mentionnés précédemment [risque d’identification, malaise par rapport à certaines thématiques abordées, inconvénient de temps ou de déplacement…], les chercheuses et chercheurs considèrent que les risques possibles sont minimaux. La contribution à l’avancement des connaissances au sujet de [quoi] sont les bénéfices prévus. Aucune compensation financière n’est accordée [ou bien information sur le montant et la raison : ex : pour vous dédommager du temps que vous accorderez à ce projet et des déplacements que vous aurez à effectuer pour participer au projet, une compensation symbolique de 20 $ vous sera remise].

**Que faire si j’ai des questions concernant le projet?**

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n’hésitez pas à communiquer avec moi aux coordonnées indiquées ci-dessous [ou donner les coordonnées de la personne appropriée : coordonnateur, assistant de recherche, etc.].

[Signature de la chercheuse ou du chercheur] [Date de la signature]

Votre nom, votre statut ou fonction

Chercheuse ou chercheur responsable du projet de recherche

Vos coordonnées (téléphone, courriel, etc.)

[si la collecte de données se réalise hors de la région sherbrookoise, vous pouvez donner le numéro sans frais de l’université : 1 800 267-8337]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*J’ai lu et compris le document d’information au sujet du projet [Titre]. J’ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de la participation de mon enfant. J’ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J’accepte librement que mon enfant participe à ce projet de recherche. Mon enfant et moi avons discuté du projet de recherche et de sa participation. Je me suis assuré de sa compréhension et de son accord à participer. Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.*

Si la recherche comprend plusieurs éléments, inclure des cases à cocher supplémentaires. Par exemple :

|  |  |
| --- | --- |
| ❒ | *J’accepte que mon enfant participe aux entrevues de groupe.* |
| ❒ | *J’accepte que les données recueillies au sujet de mon enfant soient transmises à son intervenante ou son intervenant, de manière à améliorer les services qu’il ou elle reçoit.* |
| ❒ | *J’accepte que l’enseignant de mon enfant transmette aux chercheurs ses résultats scolaires en français et en mathématique.*  |
| ❒ | *Dans le cas d’entrevues de groupe :**J’ai discuté avec mon enfant de l’importance de respecter la confidentialité des renseignements partagés lors de l’entrevue de groupe (noms des autres participants et informations dévoilées).* |

|  |
| --- |
| Parent ou tuteur de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom du jeune) |
| Signature du parent ou tuteur :  | Facultatif : signature du jeune  |
| Nom :  | Nom :  |
| Date : | Date : |

**S.V.P., signez les deux copies.**

**Conservez une copie et remettez l’autre au chercheur/ à la chercheuse.**

**Ou Conservez une copie et retournez l’autre au chercheur /à la chercheuse dans l’enveloppe-réponse timbrée ci-jointe.**

Le Comité d’éthique de la recherche - Éducation et sciences sociales de l’Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité au numéro de téléphone 819-821-8000 poste 66772 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l’adresse courrielethique.ess@usherbrooke.ca.