

Formulaire de consentement aux entrevues individuelles

Présentation du cadre de la recherche :

Cette recherche est réalisée dans cadre du projet de [PRÉCISER : MAÎTRISE OU DOCTORAT] de [NOM DU CHERCHEUR], dirigé(e) par [NOM DE LA DIRECTRICE OU DU DIRECTEUR] du département [PRÉCISER] de l'Université Laval.

Avant d'accepter de participer à cette recherche, veuillez prendre le temps de lire les renseignements qui suivent. Ce formulaire de consentement vous explique les buts de ce projet de recherche et ses procédures. Il indique les coordonnées de la personne avec qui communiquer au besoin. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

La recherche a pour but d'étudier

Déroulement de la participation

L'entrevue, de type individuel, se déroulera dans un lieu de votre choix. Elle aura une durée de.... [ex : de une à deux heures] et elle sera enregistrée sur audio, avec votre consentement.[INDIQUER TOUTE AUTRE PRÉCISION COMME : « Elle pourrait être enregistrée sur vidéo, si vous y consentez » OU ENCORE « Nous prendrons quelques photos de..., si vous y consentez »] L'entrevue concerne ... [ex : votre expérience personnelle et celle de votre famille dans le contexte de...]. Les thèmes suivants seront abordés :....

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

Il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la personne qui mène l'entrevue. Au besoin, celle-ci pourra vous suggérer une liste des ressources disponibles dans votre région.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions ou encore de mettre fin à l'entretien à tout moment, sans avoir à fournir de raisons et sans aucun préjudice. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur responsable dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant, incluant les enregistrements, seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Dans les travaux produits à partir de cette recherche ([MÉMOIRE/THÈSE], articles, communications, etc.), vous pourrez être identifié(e) soit par votre nom, soit par un nom fictif pour assurer votre confidentialité, selon ce à quoi vous consentirez spécifiquement.[L'OFFRE PAR LE CHERCHEUR D'UNE TELLE POSSIBILITÉ EST FACULTATIVE]

L'enregistrement audio [OU L'ENREGISTREMENT VIDÉO OU LES PHOTOS PRISES, SELON LE CAS] et le texte de la transcription de l'entrevue accordée peuvent, avec un consentement spécifique de votre part, être déposés et conservés dans un fonds d'archives de votre région [PRÉCISER LE NOM DU FONDS D'ARCHIVES] pour fins de recherches ultérieures. Une formule de consentement spécifique a été prévue à cet effet à l'annexe 1, à la dernière page du présent document. Toutefois, si vous ne consentez pas à ce dépôt, l'enregistrement de

l'entrevue et sa transcription seront détruits au terme du projet, soit en ...[PRÉCISER UNE DATE APPROXIMATIVE]

Dans le cas où vous souhaiteriez que votre identité demeure confidentielle, les mesures suivantes seront appliquées :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport;
- les divers documents de la recherche seront codifiés (nom fictif) et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes;
- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués.

Que vous souhaitiez que votre identité demeure confidentielle ou non, les matériaux de la recherche, incluant les données et les enregistrements, seront conservés sous clé pendant [NOMBRE A PRÉCISER] an(s). Au terme de cette période, ils seront détruits, à moins que vous acceptiez leur dépôt dans le fonds d'archives précité et ayez signé la formule de consentement prévue à cet effet, à l'annexe 1.

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation, pour se retirer du projet, communiquer avec le chercheur ou lui transmettre des documents, veuillez communiquer avec _____ (indiquer le nom et la fonction), au numéro de téléphone suivant : (418) _____, ou à l'adresse courriel suivante : _____.

Remerciements

Votre collaboration est très précieuse pour cette recherche et je vous remercie vivement d'y participer.

Les résultats de la recherche seront disponibles à partir du [PRÉCISER UNE DATE APPROXIMATIVE]. Si vous souhaitez recevoir un court résumé des résultats, vous êtes invité à préciser ci-après l'adresse postale ou courriel à laquelle vous le faire parvenir.

Signatures et consentements spécifiques [N'INDIQUER QUE LES FORMULES DE CONSENTEMENT SPÉCIFIQUE QUI S'APPLIQUENT À VOTRE PROJET]

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : « [PRÉCISER LE TITRE COMPLET DE LA RECHERCHE] ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients (le cas échéant), du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

_____ Date: _____

Signature du participant, de la participante

Souhaitez-vous que votre identité demeure confidentielle dans le cadre du projet?

- Oui**
- Non**

Acceptez-vous que l'entrevue soit enregistrée sur audio?

- Oui**
- Non**

Acceptez-vous que l'entrevue soit enregistrée sur vidéo?

- Oui**
- Non**

Acceptez-vous la prise de photos de...[PRÉCISER SUR QUOI PORTERONT LES PHOTOS] durant l'entrevue?

- Oui**
- Non**

Acceptez-vous que ces photos soient diffusées dans le cadre d'activités de présentation scientifique?

- Oui**
- Non**

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients (le cas échéant) du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

_____ Date: _____

Signature du chercheur

Plainte ou critique

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée, en toute confidentialité, au bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins
Université Laval
2325, rue de l'Université, local 3320
Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : 418-656-3081
Ligne sans frais : 1-866-323-2271
Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

ANNEXE I

Consentement spécifique au dépôt dans un fonds d'archives

L'entrevue accordée (enregistrement audio et (ou) vidéo et (ou) les photos, le cas échéant, et texte de la transcription) peut, avec votre consentement, être déposée dans le fonds d'archives de votre région [NOM COMPLET DU FONDS D'ARCHIVES] pour fins de recherches ultérieures.

Consentez-vous à ce que l'entrevue accordée dans le cadre du projet de [NOM DU CHERCHEUR] et intitulé « [TITRE COMPLET DU PROJET DE RECHERCHE] », incluant l'enregistrement et le texte de la transcription, soit déposée dans le fonds d'archives précité?

○ **Oui** je consens, sur une base révoicable d'ici la fin du projet prévue pour [DATE DE FIN DU PROJET] au dépôt au Fonds d'archives [NOM COMPLET DU FONDS D'ARCHIVES], **du matériel et des données de recherche me concernant.**

Ce consentement implique que les données seront accessibles à la consultation publique à des fins de recherche. Les données pourront donc être consultées et reproduites en conformité avec les règles et les lois qui y sont en usage. Ce versement implique également que vous pourriez éventuellement être reconnu par votre voix, ce qui constitue une limite à la confidentialité de votre participation au projet de recherche.

Ou bien,

○ **Oui** je consens, sur une base révoicable d'ici la fin du projet prévue pour [DATE DE FIN DU PROJET] au dépôt au Fonds d'archives [NOM COMPLET DU FONDS D'ARCHIVES], **de la transcription de l'entrevue de recherche après que celle-ci aura été dépersonnalisée de manière irréversible.**

Ce consentement implique que les règles de la confidentialité suivantes seront appliquées : la transcription de l'entrevue sera dépersonnalisée de façon irréversible et seul le texte transcrit, sans mention du nom de la personne, sera versé au Fonds d'archives. Toutefois, il pourrait arriver que certains passages permettent de vous reconnaître, nonobstant l'anonymat dans lequel vos propos seront rapportés et les précautions prises à cet égard.

○ **Non, je refuse, sur une base révoicable d'ici la fin du projet prévue pour..., le dépôt au Fonds d'archives XXX, du matériel et des données de recherche me concernant**

Cette décision de votre part sera respectée et elle implique que l'entrevue et sa transcription seront détruites au terme du projet, soit en [DATE APPROXIMATIVE], et qu'il n'y aura pas de dépôt aux archives.

Signatures

Je déclare avoir pris connaissance des implications de ma décision par rapport au dépôt ou non des données me concernant au Fonds d'archives [NOM COMPLET DU FONDS D'ARCHIVES]. J'ai compris les explications du chercheur quant au respect des règles de confidentialité.

 Signature du participant

Date

Je déclare avoir expliqué au participant les buts de la recherche et les implications du dépôt de l'enregistrement ou de la transcription de l'entrevue dans un fonds d'archives et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

 Signature du chercheur

Date

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de l'Université Laval (**no d'approbation [PRÉCISER]**), le [DATE].

Initiales : _____