CER-UQAT

FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

VERSION B : FORMULAIRE POUR LES PROJETS IMPLIQUANT DES MINEURS OU DES MAJEURS INAPTES

|  |
| --- |
| L’article 21 du Code civil du Québec rappelle que la participation d’une personne mineure ou majeure inapte est conditionnelle à l’obtention du consentement d’une personne représentante légale. La version B du formulaire d’information et de consentement est conçue à cette fin.   * Si votre projet se déroule en contexte autochtone, veuillez plutôt utiliser la version D. * Par ailleurs, l’article 21 stipule que « [l]e mineur de 14 ans et plus peut […] consentir seul si, de l’avis du comité d’éthique de la recherche compétent, la recherche ne comporte qu’un risque minimal et que les circonstances le justifient. » Si vous êtes dans ce cas, utilisez plutôt la version A du formulaire d’information et de consentement. |

Précisions pour l’élaboration du formulaire d’information et de consentement

Afin de réduire au minimum les corrections à apporter à votre formulaire d’information et de consentement, le CER-UQAT vous prie d’utiliser le présent modèle de document, élaboré à partir de l’*Énoncé de politique des trois conseils* (EPTC2, 2018) et de la *Politique de la recherche avec les êtres humains* de l’UQAT.

Il ne faut ni retirer ni déplacer de sections du formulaire.

Dans plusieurs sections, un texte prototypique vous est déjà fourni. Si ces paragraphes ne décrivent pas adéquatement vos pratiques, remplacez-les par du texte plus adapté. Pour que le contenu soit complet et pour éviter des demandes de correction de la part du CER-UQAT, veuillez consulter attentivement le *Guide de rédaction pour le formulaire d’information et de consentement* (version 2020). Ce dernier est disponible sur le site Web du CER-UQAT.

Notes

* Certains champs placés entre crochets et surlignés en jaune (ex. : [nom du chercheur ou de la chercheuse]) doivent être paramétrés selon les caractéristiques de votre projet. Veuillez les remplacer par l’information pertinente, en vous assurant de retirer les crochets et d’effacer le surlignage jaune.
* La présente page ne doit pas se retrouver dans la version définitive de votre formulaire d’information et de consentement. Veuillez donc la supprimer.

FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

[Titre du projet de recherche]

|  |
| --- |
| **Nom des chercheurs et leur appartenance**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Commanditaire ou source de financement**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Début du projet (date prévue)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fin du projet (date prévue)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Certificat d’éthique délivré par le Comité d’éthique de la recherche de l’UQAT le : [Date] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Préambule**

Nous invitons [votre enfant / la personne que vous représentez] à participer à un projet de recherche qui implique [décrire brièvement ce qu’implique la participation au projet pour la personne participante]. Avant d'accepter [que votre enfant / que la personne que vous représentez] participe à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire d’information et de consentement vous explique le but de l’étude, sa méthodologie, ses avantages, ses risques et inconvénients. Il inclut également le nom des personnes avec qui communiquer si vous avez des questions concernant le déroulement de la recherche ou tout autre élément concernant la participation.

Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous recommandons de poser toutes les questions que vous jugerez utiles [au chercheur, à la chercheuse, au personnel affecté au projet de recherche] et à [lui OU leur] demander de vous expliquer les mots ou les renseignements qui ne sont pas clairs. Si vous en ressentez le besoin, n’hésitez pas à vous faire aider ou conseiller par votre entourage.

**But de la recherche**

[Présenter les buts de la recherche avec concision, dans un langage simple.]

**Description de la participation à la recherche**

[Décrire toutes les activités liées à la participation à la recherche, leur durée, les thèmes abordés, etc. 🡪 Voir le *Guide* pour plus d’information]

**Avantages pouvant découler de la participation**

[Remplacer le texte qui suit s’il n’est pas adapté à votre recherche 🡪 Voir le *Guide* pour plus d’information]

Cette recherche ne comporte pas d’avantages directs ou indirects pour [votre enfant / la personne que vous représentez]. Toutefois, sa participation permettra de contribuer à l’avancement des connaissances relatives à [préciser le domaine].

**Risques et inconvénients pouvant découler de la participation**

[Remplacer le texte qui suit s’il n’est pas adapté à votre recherche 🡪 Voir le *Guide* pour plus d’information]

Le temps à accorder au projet ([annoncer avec concision la durée totale de la participation à la recherche]) constitue le principal inconvénient associé à la participation de [votre enfant / la personne que vous représentez]. Afin de pallier cet inconvénient, [annoncer les mesures mises en place pour pallier l’inconvénient].

Mis à part le temps, les risques et les inconvénients découlant de la participation à cette recherche ne sont pas plus grands que ceux qui sont associés à la vie quotidienne de [votre enfant / la personne que vous représentez].

**Engagements et mesures visant à assurer la confidentialité**

[Décrire le niveau de confidentialité des données; l’identité des personnes qui y ont accès; les modes de conservation et de protection des données, notamment numériques; et les risques d’identification 🡪 Voir le *Guide* pour plus d’information]

En vertu du calendrier d’archivage en vigueur dans les établissements universitaires, les données de recherche seront conservées pendant sept ans après la fin du projet.

**Indemnité compensatoire**

[Remplacer le texte qui suit s’il n’est pas adapté à votre recherche 🡪 Voir le *Guide* pour plus d’information]

Aucune indemnité compensatoire ne sera versée dans le cadre de la participation à cette recherche.

**Conflits d’intérêts et commercialisation des résultats**

[Remplacer le texte qui suit s’il n’est pas adapté à votre recherche 🡪 Voir le *Guide* pour plus d’information]

Le chercheur / la chercheuse (nommer), [le personnel (nommer)], [les institutions (nommer)] et [les commanditaires (nommer)] impliqués dans cette recherche déclarent ne pas se trouver en conflits d’intérêts réel, potentielou apparent. Par ailleurs, les résultats de cette recherche ne seront pas exploités à des fins commerciales.

**Diffusion des résultats**

[Décrire où et comment seront diffusés les résultats de la recherche, puis comment les personnes participantes et répondantes légales pourront être tenues informées de vos conclusions.]

**Clause de responsabilité**

En consentant à ce que [votre enfant / la personne que vous représentez] participe à cette étude, vous ne renoncez à aucun de ses droits ni ne libérez [les chercheurs, les chercheuses (nommer), le commanditaire (nommer), l’UQAT et les institutions ou organismes impliqués (nommer)] de leurs obligations légales et professionnelles à son égard.

**La participation à une recherche est volontaire**

[Votre enfant / la personne que vous représentez] n’a aucune obligation de participer à ce projet de recherche : vous avez le droit de refuser qu’[il/elle/il ou elle] y prenne part. Pour qu’[il/elle/il ou elle] puisse participer à cette recherche, [il/elle/il ou elle] doit manifester son accord et, en tant que personne représentante légale (ex. : parent, tuteur ou tutrice, mandataire), vous devez fournir votre consentement.

Vous pouvez [le/la/le ou la] retirer du projet en tout temps sans qu’[il/elle/il ou elle] ne perde ses droits acquis. Tout au long du projet, vous recevrez l’information pertinente pour décider de continuer ou d’arrêter sa participation. Un refus ou un retrait de votre part ne modifiera en rien la qualité ou la quantité [des soins / des services] que [votre enfant / la personne que vous représentez] reçoit et auxquels [il/elle/il ou elle] a droit.

Vous pouvez demander la destruction des données concernant [votre enfant / la personne que vous représentez] en [préciser la façon de demander la destruction des données]. [S’il existe une impossibilité de détruire les données, le mentionner ici et la justifier brièvement.]

**Questions**

Si vous avez d’autres questions plus tard et tout au long de cette étude, vous pouvez joindre :

[Nom du chercheur principal ou de la chercheuse principale, numéro de téléphone et courriel]

**Coordonnées du comité d’éthique de la recherche avec les êtres humains de l’UQAT**

Pour tout renseignement supplémentaire concernant les droits des personnes participantes ou tout autre élément relatif à la participation à une recherche, vous pouvez vous adresser au :

Comité d’éthique de la recherche avec des êtres humains

Vice-rectorat à l’enseignement, à la recherche et à la création

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

445, boulevard de l’Université

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4

Téléphone : 1 877 870-8728, poste 2252

[cer@uqat.ca](mailto:cer@uqat.ca)

**Consentement de la personne représentante légale (parent, tuteur ou tutrice, mandataire)**

Je soussigné ou soussignée accepte volontairement que (nom [de la personne mineure / de la personne majeure inapte]) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participe à l’étude [*Titre de la recherche*].

Nom de la personne représentante légale (lettres moulées)

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

Signature de la personne représentante légale Date

**Assentiment de la personne participante**

Je soussigné ou soussignée accepte volontairement de participer à l’étude [*Titre de la recherche*].

Nom de la personne participante (lettres moulées)

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

Signature de la personne participante Date

**Ce consentement a été obtenu par :**

Nom du chercheur, de la chercheuse ou de l’agent ou agente de recherche (lettres moulées)

Signature Date

***Veuillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers.***