



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT TYPE

RECHERCHE DE TYPE PSYCHOSOCIAL POUR LES SUJETS MAJEURS¹

RUBRIQUES DE BASE

1. Informations préliminaires

- 1.1 Titre du projet de recherche tel qu'on le retrouve au protocole
- 1.2 Numéro de protocole (le cas échéant)
- 1.3 Nom, coordonnées, affiliation et qualification de tous les chercheurs impliqués
- 1.4 Nom de la personne responsable du projet dans l'établissement
- 1.5 Nom du commanditaire (de la source de financement)
- 1.6 Lieu(x) où se déroulera le projet

2. Introduction

Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire de consentement pour la recherche à laquelle nous vous demandons de participer. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision. Vous pouvez consulter vos proches et vos amis avant de prendre votre décision. N'hésitez pas à poser en tout temps vos questions.

3. Description du projet

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche impliquant différentes équipes de chercheurs universitaires. L'étude porte sur l'anxiété et la dépression chez les travailleurs du milieu de la santé. Le but du projet est de voir quels outils permettent le mieux de dépister l'anxiété et les risques de dépression chez différents groupes de travailleurs dans les domaines suivants : médecine, soins infirmiers, travail social et auxiliaires de soin. Nous croyons que l'usage de l'échelle de « X » permettrait de mieux dépister les risques de dépression. De plus, à l'aide d'entrevues semi-structurées, nous désirons mieux caractériser les facteurs liés à l'anxiété, afin de mieux connaître les liens avec les risques de dépression. Une dizaine de centres de santé et de services sociaux de la province de Québec seront sollicités pour participer au projet de recherche.

¹ Inspiré du document préparé pour le compte du CLÉRUM par Mme Sonya Audy

4. Nature de la participation du sujet

La participation à ce projet requiert que vous acceptiez de passer différents tests validés, permettant d'évaluer la présence de facteurs de risques liés à la dépression. La durée totale des tests est d'environ une heure et demie (1h30 heure). De plus, vous serez invité à participer à une entrevue semi-structurée d'une durée d'une (1) heure.

5. Avantages

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet de recherche. À tout le moins vous aurez permis de faire avancer les connaissances dans le domaine.

6. Risques et inconvénients

Les risques liés à la participation à ce projet de recherche ont trait à la nature des questions posées ainsi qu'à la confidentialité des réponses. Les tests qui vous seront administrés n'ont pas pour objectif de diagnostiquer une condition particulière. Cependant, il est possible que les questions soulèvent un malaise. Vous êtes invité à discuter de la situation avec le chercheur. Le cas échéant, il pourra vous diriger vers des ressources appropriées.

Quant à la confidentialité, les réponses seront codées par établissements et par profession, de sorte qu'aucune donnée ne permettant de vous identifier ne sera requise. De plus traitement des données globales de la recherche ne permettront pas d'identifier les établissements participants.

7. Diffusion des résultats

Nous vous offrons la possibilité d'être tenu(e) informé(e), par écrit, de l'état d'avancement de nos travaux et des résultats généraux du projet.

Nous avons mis en place un site Internet à partir duquel vous pourrez consulter l'état d'avancement des travaux de recherche (www.recherche.ca).

8. Respect de la vie privée et protection de la confidentialité

Nous nous engageons à respecter la confidentialité des renseignements recueillis. Afin de protéger votre identité, vous serez désigné par un numéro de code. Aucun renseignement nominatif n'est requis pour votre participation à ce projet de recherche. Tous les renseignements obtenus seront dénominalisés (codés) et liés simplement aux renseignements identifiant votre profession et l'établissement. Les entrevues seront transcrites et les enregistrements seront détruits. Les données seront conservées dans un local sous clef, accessible aux seuls membres de l'équipe de recherche. Toutefois, il est possible que nous devions permettre l'accès au dossier de recherche aux autorités compétentes (par

exemple, des agences gouvernementales, des représentants du commanditaire, un délégué du CÉR), pour fins de vérification et de gestion internes.

Les résultats de ce projet de recherche pourront servir à des fins de publication ou de congrès scientifique sans que votre identité ne soit révélée.

9. Compensation et dépenses

Vous ne recevrez aucune compensation pour votre participation à ce projet de recherche.

10. Personnes-ressources

Vous pourrez joindre M. XYZ, au 000-0000, poste 000, chercheur principal si vous avez des questions ou désirez plus d'information au sujet de ce projet de recherche ou si vous voulez vous retirer du projet. Si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez vous adresser au commissaire local à la qualité des services de (nom de l'établissement), (nom), au 000-0000.

11. Liberté de participation et de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer, sans avoir à donner de raisons et sans risque de subir de préjudice. Vous êtes également libre de cesser votre participation à tout moment. Cependant, une fois les données, cumulées, il sera impossible de vous retirer compte tenu que les données permettant de vous identifier auront été détruites.

12. Formule d'adhésion du sujet

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps, par avis verbal, sans préjudice (ou sans que cela n'affecte la qualité des traitements, des soins futurs et des rapports avec mon médecin traitant). Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire. Je, soussigné(e), consens à participer à ce projet.

_____ Nom du sujet	_____ Signature	_____ Date
_____ Nom du témoin, s'il y a lieu	_____ Signature	_____ Date

13. Formule d'engagement du chercheur

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement ; b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ; c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet ; et d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Nom du chercheur ou du
représentant autorisé

Fonction

Signature

Date

14. Informations de type administratif

Le formulaire sera inséré au dossier de la recherche. Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche de XYZ, le (date).