

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec

ÉLDEQ (E9) – Volet 2006

Formulaire de consentement libre et éclairé et d'autorisation de contacter l'école de mon enfant

J'autorise la Direction Santé Québec (DSQ) de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à :

- 1. permettre à une intervieweuse formée par le BIP (Bureau d'interviewers professionnels) et la DSQ de réaliser avec mon enfant, à l'école ou à la maison (selon mon choix), des activités dans le but de recueillir des données sur son développement et de compléter avec lui un questionnaire. Si je choisis l'entrevue à l'école, j'autorise la DSQ à demander au directeur que l'entrevue avec mon enfant se fasse à l'école;
2. contacter le directeur de l'école que fréquente mon enfant afin qu'il remette à son ou sa professeur/e un questionnaire qu'il ou elle aura à compléter concernant l'expérience scolaire de mon enfant ou si l'enfant est vu à la maison, de faire parvenir directement à son professeur ce questionnaire;
3. obtenir du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS) le code permanent de mon enfant afin d'avoir accès aux informations détenues par le MELS dont la liste apparaît au verso du présent formulaire;
4. transmettre les données recueillies au sujet de mon enfant, à mon sujet ou au sujet des personnes que je représente, et ce, de façon dénominalisée (c'est-à-dire sans nom, adresse et numéro de téléphone) aux institutions partenaires de cette étude dont la liste apparaît au verso du présent formulaire. Je comprends que la liste des chercheurs affiliés à ces institutions peut m'être fournie sur demande, et que ceux-ci auront signé un formulaire d'engagement à la confidentialité avant que mes données ou celles des personnes que je représente ne leur soient transmises.

Je comprends que ce formulaire fait partie de l'Étude « Je suis-je serai ». On m'a expliqué que le but de cette étude est de recueillir des renseignements qui aideront à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement et la réussite scolaire des enfants du Québec.

Je comprends aussi que pour assurer ma participation aux autres volets de cette étude, la Direction Santé Québec de l'ISQ me contactera au cours des prochaines années.

Je comprends qu'une personne employée par le BIP et identifiée par la Direction Santé Québec de l'ISQ me contactera et complètera avec moi en face-à-face à la maison un questionnaire informatisé d'une durée moyenne de 45 minutes. Mon questionnaire autoadministré (celui de la mère ou de la conjointe) me sera également envoyé par la poste. Je devrai le compléter et le remettre à l'intervieweuse (durée 25 minutes). Cette intervieweuse proposera à mon enfant de réaliser (à l'école ou à la maison, selon mon choix) trois activités (une de lecture, une seconde d'écriture et une dernière de mathématiques). Elle mesurera aussi sa taille et son poids. La durée totale de ces activités et mesures sera d'environ 25 minutes. L'intervieweuse complètera également avec mon enfant un questionnaire d'une durée d'environ 20 minutes.

Je reconnais que ma participation à cette étude est VOLONTAIRE, que je suis LIBRE d'y participer et que les renseignements que je donnerai seront traités de manière CONFIDENTIELLE ET ANONYME. Tous les renseignements NOMINATIFS que je divulguerai ou dont j'autoriserai l'utilisation seront traités et protégés selon les normes de la LOI SUR L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC et de la LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS.

Je, soussigné/e, consens à participer de plein gré à cette enquête longitudinale. Je certifie qu'on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Je, soussigné/e reconnais être libre de me retirer en tout temps sans que cela ne me nuise ou ne m'occasionne des préjudices.

S.V.P. COCHEZ UN DES DEUX CHOIX SUIVANTS :

Oui, j'accepte de compléter le questionnaire informatisé à la maison et que l'entrevue avec mon enfant se fasse à l'école ..... [ ]

Oui, j'accepte de compléter le questionnaire informatisé à la maison et que l'entrevue avec mon enfant se fasse aussi à la maison ..... [ ]

Signature de la répondante ou du répondant (à l'encre)

Date

Prénom de l'enfant

Nom de l'enfant

À COMPLÉTER MÊME SI L'ENFANT EST VU À LA MAISON :

Nom de l'école de l'enfant

Ville ou municipalité où est située l'école

Indicatif régional et numéro de téléphone de l'école

Nom et prénom du professeur ou de la professeure de l'enfant

Merci de nous retourner ce formulaire au plus tard le 30 novembre 2005

**Les informations suivantes détenues par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport seront utilisées par la Direction Santé Québec de l'ISQ jusqu'à la fin de l'étude, seulement dans le but de valider les coordonnées des répondants/es consentants/es et des écoles fréquentées par leur enfant :**

- Présence de l'élève : élève inscrit présent dans l'organisme scolaire à partir du 30 septembre
- Organisme : code de la commission scolaire
- Numéro de l'école
- Nom et prénom de l'élève
- Code de bâtiment et coordonnées : le *bâtiment* où l'élève du réseau public reçoit son enseignement
- Domicile permanent de l'élève : numéro du domicile, voie (rue, ave, route, etc.), municipalité, code postal, lieu du domicile, numéro de téléphone

**Les institutions suivantes emploient des chercheurs utilisant les données de l'étude :**

- Université Laval
- Université de Montréal
- Université Concordia
- Université du Québec à Montréal
- Université du Québec à Chicoutimi
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université de Sherbrooke
- Université d'Ottawa
- Université McGill
- Université de la Colombie-Britannique
  
- Ministère de la Santé et des Services sociaux et ses organismes affiliés
- Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
  
- Fondation Lucie et André Chagnon