

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

***English version below**

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document expliquant le déroulement du projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne responsable du projet. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Titre du projet de recherche

L'intégration des étudiants d'échanges au sein de l'Université de Sherbrooke

Personnes responsables du projet de recherche

Chercheuse principale : Barbara Pierrot

Coordonnées : 0455 13 32 90 ; barbara.pierrot@usherbrooke.ca

Directrice : Geneviève Boivin

Coordonnées : 819-821-8000, poste 66455 ; genevieve.boivin3@usherbrooke.ca.

Ce projet est réalisé dans le cadre de la maîtrise en bi-diplomation en communication stratégique internationale entre l'Université de Sherbrooke et l'Université Catholique de Louvain.

Objectifs du projet de recherche

L'objectif de cette recherche est de mieux comprendre l'expérience des étudiants d'échanges au sein de l'université de Sherbrooke, d'un point de vue communicationnel.

Raison et nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue d'environ 30 à 60 minutes. Cette entrevue aura lieu via Teams, selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions concernant votre expérience au sein de l'Université de Sherbrooke. Cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio et vidéo.

Avantages pouvant découler de la participation

En participant à ce projet, vous contribuerez à une meilleure compréhension de l'expérience et des défis que vivent les étudiants d'échanges.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

Si le fait de parler de votre expérience vous amène à vivre une situation difficile, n'hésitez pas à en parler avec la personne responsable du projet de recherche dont les coordonnées apparaissent sur ce formulaire. Elle pourra vous suggérer des ressources de soutien.

Si c'est le cas et que vous souhaitez obtenir plus de soutien, nous vous invitons à consulter les références suivantes : <https://www.usherbrooke.ca/etudiants/sante-et-aide-a-la-personne/psychologie/consultation-individuelle>

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet de recherche à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant la chercheuse ou le chercheur responsable.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les équipes qui les dispensent.

Si vous vous retirez du projet de recherche aucune autre donnée ne sera recueillie.

Advenant que vous vous retiriez du projet de recherche, demandez-vous que les documents audio et vidéo vous concernant soient détruits ?

Oui ☐

Non ☐

Initiales du participant : _____

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, le chercheur ou la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet de recherche qui pourrait avoir un effet sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

Compensation financière

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

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité

et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable de ce projet de recherche.

Les renseignements recueillis (verbatim des entretiens et enregistrements audio-vidéo) seront conservés, sur un disque dur externe et une copie sera conservée sur le OneDrive institutionnel de l'Université de Sherbrooke, pendant 7 ans par la chercheuse responsable aux fins exclusives du présent projet de recherche puis détruits. La destruction des données sera faite 7 ans après la fin de collecte des données.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais ne permettront pas de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires, des représentants de l'établissement ou du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes auront accès à vos données personnelles, mais ils adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

Résultats de la recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir :

Adresse

électronique :

Adresse postale dans le cas où vous n'avez pas d'adresse électronique :

Coordonnées de personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes reliés au projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec le chercheur ou la chercheuse responsable au numéro suivant : Barbara Pierrot : 0455 13 32 90

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines 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 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l'adresse courriel cer_lsh@USherbrooke.ca.

Signature de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

J'autorise le chercheur responsable de la présente recherche à communiquer avec moi afin de me demander si je suis intéressé(e) à participer à d'autres recherches.

J'accepte ☐ Je refuse ☐ Initiales _____ du participant : _____

Nom de la personne participante

Signature

Date

Signature de la personne responsable de l'obtention du consentement

J'ai expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement à la personne participante et j'ai répondu aux questions qu'elle m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement

Signature

Date

Engagement du chercheur ou de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué à la personne participante le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'elle avait.

Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée à la personne participante.

Nom du chercheur ou de la chercheuse responsable

Signature

Date

English Version :

We invite you to participate in a research project. Before accepting, please take the time to read this document explaining the project. Feel free to ask any questions you may have to the person in charge of the project. Take all the time you need to make your decision.

Title of the research project

Integration of Exchange Students at the University of Sherbrooke

Persons responsible for the research project

Principal Investigator: Barbara Pierrot

Contact information: 0455 13 32 90; barbara.pierrot@usherbrooke.ca

Director: Geneviève Boivin

Contact information: 819-821-8000, ext. 66455; genevieve.boivin3@usherbrooke.ca.

This project is part of the Master's degree in International Strategic Communication between the Université de Sherbrooke and the Université Catholique de Louvain.

Objectives of the research project

The objective of this research is to better understand the experience of exchange students at the University of Sherbrooke from a communication perspective.

Reason and nature of participation

Your participation in this project will be required for an interview lasting approximately 30-60 minutes. This interview will take place via Teams, based on your availability. You will be asked questions regarding your experience at the University of Sherbrooke. This interview will be audio and video recorded.

Potential Benefits of Participation

By participating in this project, you will contribute to a better understanding of the exchange student experience and challenges.

Potential disadvantages and risks of participation

There should be no significant disadvantages to your participation in the research, other than giving of your time. You may ask to take a break or continue the interview at another time that is convenient for you.

If talking about your experience leads you to experience a difficult situation, do not hesitate to talk about it with the person in charge of the research project whose contact information appears on this form. She or he may be able to suggest support resources.

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke
Projet no 2021-XXXX

If this is the case and you would like more support, we invite you to consult the following references: <https://www.usherbrooke.ca/etudiants/sante-et-aide-a-la-personne/psychologie/consultation-individuelle>

Voluntary Participation and Opting Out

Your participation in this research project is voluntary. You are therefore free to refuse to participate. You may also withdraw from this research project at any time, without having to give reasons, by informing the researcher in charge.

Your decision not to participate or to withdraw from this research project will not affect the quality of care and services to which you are entitled or your relationship with the teams providing them.

If you withdraw from the research project, no further data will be collected.

In the event that you withdraw from the research project, are you requesting that the audio and video materials about you be destroyed?

Yes No Participant's initials: _____

You will always have the option of reversing your decision. In this case, the researcher will explicitly ask you if you wish to change your decision.

Any new knowledge acquired during the course of the research project that could have an effect on your decision to continue participating in this project will be communicated to you promptly.

Financial compensation

You will not receive financial compensation for your participation in this research project.

Confidentiality, Sharing, Monitoring and Publications

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke
Projet no 2021-XXXX

All information collected during the research project will be kept strictly confidential to the extent permitted by law. To preserve your identity and the confidentiality of this information, you will be identified only by a code number. The code key linking your name to your research file will be kept by the researcher responsible for this research project.

The information collected (interview verbatim and audio-video recordings) will be kept on an external hard drive and a copy will be kept on the institutional OneDrive of the University of Sherbrooke for 7 years by the researcher in charge for the exclusive purposes of this research project and then destroyed. The destruction of the data will be done 7 years after the end of the data collection.

The research data may be published or discussed scientifically but will not identify you.

For surveillance and monitoring purposes, your research file may be consulted by a person mandated by regulatory agencies, representatives of the institution or the research ethics board. These individuals and organizations will have access to your personal data, but they adhere to a confidentiality policy.

You have the right to review your research file to verify the information collected and have it corrected if necessary.

Research results

If you would like a summary of the overall research results, please provide an address where we can send it to you:

E-mail address:

Mailing address if you do not have an email address: _____

Contact Information

If you have any questions or problems related to the research project, or if you wish to withdraw from the project, you may contact the researcher in charge at the following number Barbara Pierrot: 0455 13 32 90

Approval by the Research Ethics Board

The Research Ethics Committee - Humanities of the Université de Sherbrooke has approved this research project and will monitor it. If you have any questions about your rights as a participant in this research project or if you have any comments to make, you can contact this committee at 819-821-8000 ext. 62644 (or toll-free at 1 800 267-8337) or at the following e-mail address: cer_lsh@USherbrooke.ca.

Signature of the participant

I have read the information and consent form. The research project and this information and consent form have been explained to me. My questions have been answered and I have been given time to make a decision. After consideration, I consent to participate in this research project under the conditions stated herein.

I authorize the researcher responsible for this research to contact me to ask if I am interested in participating in further research.

I agree I decline Participant's initials: _____

Participant's name

Signature

Date

Signature of person responsible for obtaining consent

I have explained the research project and this information and consent form to the participant and have answered the questions asked.

Name of person obtaining consent

Signature

Date

Undertaking by the researcher responsible for the research project

I certify that this information and consent form has been explained to the participant and that any questions he or she has have been answered.

I agree to abide by what has been agreed upon in the information and consent form and to give a signed and dated copy to the participant.

Name of responsible researcher

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke
Projet no 2021-XXXX

Signature

Date