

Lettre de consentement / autorisation parentale

A RENVoyer SVP PAR MAIL A L'ADRESSE SUIVANTE : ma.jeannet@laposte.net

Madame, Monsieur,

Nous sommes actuellement étudiantes en Master 2 de Psychologie du Développement à l'Université de Paris Nanterre. Dans le cadre de notre mémoire, nous menons une recherche sur les relations fraternelles sous la direction de Mme Espiau-Nordin, Maîtresse de Conférences et chercheuse au Laboratoire Clinique, Psychanalyse et Développement. L'objectif de cette étude est de comprendre les enjeux des relations fraternelles au sein d'une fratrie avec un enfant atteint de trouble du spectre de l'autisme, afin de construire des outils adaptés permettant d'accompagner les frères et sœurs et de leur apporter un soutien.

Dans le cadre de notre recherche, nous cherchons à interroger, à l'aide d'un questionnaire en ligne, des adolescents de 12 à 16 ans qui ont un frère / une sœur avec un trouble du spectre de l'autisme.

La passation du questionnaire pour votre enfant durera environ 40 minutes et se déroulera par internet (le questionnaire pourra être rempli en autonomie par votre enfant).

Nous vous assurons que l'anonymat de votre enfant sera conservé tout au long de cette recherche : ses réponses ne seront pas communiquées de façon identifiable par le nom ou les coordonnées à aucune personne extérieure à l'équipe de recherche, ni dans aucun résultat de la recherche. Vous pouvez à tout moment vous désister sans justification.

Nous restons à votre disposition pour toute question ou clarification.

Veuillez trouver ci dessous nos deux adresses mail :

ma.jeannet@laposte.net

ledantecgabrielle@orange.fr

Je soussigné(e) représentant légal de
autorise mon enfant à participer l'étude de Gabrielle LE DANTEC et Marie JEANNET, dans le cadre de leur mémoire de Master 2 de Psychologie Clinique de Développement des Enfants et des Adolescents. (Le nom et le prénom de l'enfant seront changés en n° de sujet lors du recueil des données.)

Sexe : 1. Masculin 2. Féminin

Date de naissance de l'enfant : _____

Combien avez-vous d'enfants ?

(Si certains (ou tous) sont des "demi-frères" ou des "demi-sœurs", précisez-le en cochant la case devant premier, deuxième...).

☐ premier enfant : ☐ garçon ☐ fille Date de naissance : ... / ... / ...

☐ deuxième enfant : ☐ garçon ☐ fille Date de naissance : ... / ... / ...

☐ plus de deux

De plus pouvez-vous préciser lequel est atteint de trouble du spectre de l'autisme en entourant son prénom

Les enfants vivent... ? ☐ avec leur père et leur mère ☐ avec leur père et leur belle-mère ☐ avec leur mère et leur beau-père ☐ avec leur père seul ☐ avec leur mère seule ☐ autre situation (à préciser) ☐ garde partagée à peu près équivalente
☐ certains enfants ne vivent plus à la maison

Est-ce que votre enfant qui va répondre au questionnaire a eu ou a un suivi psychologique ?

☐ oui ☐ non

Si oui, précisez quel type de suivi (entretien individuel, groupe de paroles...), avec quel professionnel (psychiatre, psychologue, thérapeute) et combien de temps :

.....
.....

Profession des parents :

Père :

Mère :

Niveau d'étude :

Père :

Mère :

Adresse mail d'un parent :

Fait à _____, le _____

Signature