|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| formulaire de demande d’approbation éthique  Pour son évaluation par le Comité d’éthique de la recherche (CER) du Cégep de Thetford | | | | | | | | |
| Les chercheur.euses qui présentent une demande d’évaluation éthique de leur projet de recherche au Comité d’éthique de la recherche (CER) doivent tout d’abord s’assurer d’avoir pris connaissance de la Politique d’éthique de la recherche en vigueur dans leur institution et de l’Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (2018) et s’engagent à s’y conformer. En signant la présente demande complétée, le ou la chercheur.euse responsable atteste avoir pris connaissance de la Politique et avoir révisé le contenu de la demande. À noter que ce formulaire de demande d’approbation éthique a été élaboré par le Comité d’éthique de la recherche (CER) de l’École de technologie supérieure (ÉTS) et modifié par le Groupe de travail sur L'Entente de reconnaissance éthique de la Fédération des cégeps pour accommoder son utilisation par les CER collégiaux. | | | | | | | | |
| 1. INFORMATIONS GÉNÉRALES | | | | | | | | |
| * 1. Titre du projet de recherche | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Chercheur.euse responsable ou directeur.trice de recherche | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | | Statut académique | | | | |
| Institution, Département | | | | Courriel | | | | |
| Adresse | | | | Téléphone | | | | |
| * 1. Personne qui complète la demande ou étudiant.e chercheur.euse | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | | Statut académique | | | | |
| Institution, Département | | | | Courriel | | | | |
| Adresse | | | | Téléphone | | | | |
| * 1. Co-chercheur.euses, collaborateur.trices ou étudiant.es impliqué.es dans le projet | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | | Statut académique | | | | |
| Institution, Département | | | | Courriel | | | | |
| Adresse | | | | Téléphone | | | | |
| Rôle dans le projet | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | | Statut académique | | | | |
| Institution, Département | | | | Courriel | | | | |
| Adresse | | | | Téléphone | | | | |
| Rôle dans le projet | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | | Statut académique | | | | |
| Institution, Département | | | | Courriel | | | | |
| Adresse | | | | Téléphone | | | | |
| Rôle dans le projet | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | | Statut académique | | | | |
| Institution, Département | | | | Courriel | | | | |
| Adresse | | | | Téléphone | | | | |
| Rôle dans le projet | | | | | | | | |
| * 1. Types de projet | | | | | | | | |
| Projet impliquant seulement une institution | | | | | | | | |
| Projet impliquant une ou plusieurs autres institutions[[1]](#footnote-1) | | | | | | | | |
| Préciser : Autre(s) institution(s) | | | | | | | | |
| Préciser : Comité d’éthique de la recherche (CER) initial | | | | | | | | |
| Projet de recherche à l’international : Préciser | | | | | | | | |
| Projet avec recrutement de participant.es | | | | | | | | |
| Projet avec utilisation secondaire de données ou de matériel biologique collectés sur des humains | | | | | | | | |
| Autre : Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Discipline(s) de recherche | | | | | | | | |
| Sciences de l’éducation | Sciences humaines | | | Sciences naturelles | | | | Ingénierie |
| Technologies de l’information | Sciences infirmières | | | Autre : Compléter | | | | |
| * 1. Échéancier du projet | | | | | | | | |
| Début du projet de recherche : JJ/MM/AAAA | | | | | Fin prévue du projet : JJ/MM/AAAA | | | |
| Début du recrutement : JJ/MM/AAAA | | | | | Fin prévue du recrutement : JJ/MM/AAAA | | | |
| Début de la collecte des données : JJ/MM/AAAA | | | | | Fin prévue de la collecte des données : JJ/MM/AAAA | | | |
| Obtention des données de recherche (UNIQUEMENT POUR UTILISATION SECONDAIRE DE DONNÉES) : | | | | | | | | |
| JJ/MM/AAAA | | | | | | | | |
| 1. Recherche impliquant les premières nations, les inuits ou Métis du canada | | | | | | | | à compléter si applicable |
| Type(s) de communauté(s) | | | | | | | | |
| Territoriale | | Organisationnelle | | | | Fondée sur des intérêts | | |
| Nature et étendue de la participation de la communauté et mesures de collaboration : Explication | | | | | | | | |
| Raison justifiant la non-sollicitation d’autorisation officielle : Explication | | | | | | | | |
| 1. finaNcement | | | | | | | | |
| * 1. Statut du financement | | | | | | | | |
| Projet non financé (passez à la section 4) | | | | | | | | |
| Projet financé | | | Financement reçu | | | | Financement à venir | |
| * 1. Sources de financement | | | | | | | | |
| CRSNG | | | CRSH | | | | IRSC | |
| FRQNT | | | FRQSC | | | | FRQS | |
| IRSST | | | MITACS | | | | Fonds internes | |
| Ministère provincial : Préciser | | | | | Ministère fédéral : Préciser | | | |
| Autre(s) : Préciser | | | | | | | | |
| Titre de la subvention ou du programme de subvention : Compléter | | | | | | | | |
| Numéro de référence de la subvention : Compléter | | | | | | | | |
| Industrie : Nom de l’entreprise | | | | | | | | |
| 1. évaluation scientifique | | | | | | | | |
| La validation scientifique a été réalisée par : Compléter | | | | | | | | |
| La validation scientifique n’a pas été réalisée. | | | | | | | | |
| 1. résumé du projet de recherche | | | | | | | | |
| La mise en forme du texte est restreinte dans ce document. Si vous souhaitez utiliser des mises en forme particulières (souligné, gras, liste à puces, etc.), rédigez votre texte dans un nouveau document. Copiez votre texte, puis collez-le dans la zone de champ en utilisant l’option « coller en fusionnant la mise en forme » (clic droit – « options de collage »). | | | | | | | | |
| * 1. Mise en contexte/problématique (entre 300 et 600 mots) | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Question, hypothèse et objectifs (entre 500 et 1 000 mots) | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Méthodologie (entre 300 et 600 mots) | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Retombées prévues (entre 300 et 600 mots) | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Avantages de la participation (maximum 500 mots) | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| \*\*POUR LES PROJETS DE RECHERCHE UTILISANT SEULEMENT DES DONNÉES SECONDAIRES OU  DU MATÉRIEL BIOLOGIQUE, PASSER À LA SECTION 7\*\* | | | | | | | | |
| * 1. Chronologie du déroulement des séances de collecte des données | | | | | | | | |
| Nombre de séances prévues pour compléter la participation : Compléter | | | | | | | | |
| Durée totale de la participation : Compléter | | | | | | | | |
| Durée supplémentaire hors participation (s’il y a lieu) : Compléter | | | | | | | | |
| Étapes : Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Contexte temporel et lieu de collecte des données | | | | | | | | |
| Où? Où se dérouleront les séances? | | | | | | | | |
| Quand?  Quand se dérouleront les séances? Selon la disponibilité, sur les heures de travail, etc. (Il est à noter que si la collecte se fait sur les heures de travail, une autorisation de l’employeur pourrait être requise) | | | | | | | | |
| * 1. Équipement scientifique en contact avec les participant.es | | | | | | | | |
| Outil/instrument :  Utilité de l’outil/instrument :  Mode de fonctionnement :  Précautions préalables à l’utilisation :  Processus du maintien de la salubrité :  \*Dans la mesure du possible, annexez des photos/illustrations des outils/instruments ainsi que leur positionnement sur le corps des participant.es \* | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| 1. recrutement des participaNt.eS | | | | | | | | |
| * 1. Participant.es visé.es | | | | | | | | |
| Participant.es mineur.es | | | Âgés·es de | | | | Femme  Homme  Diversité de genre | |
| Participant.es majeur.es | | | Âgés·es de | | | | Femme  Homme  Diversité de genre | |
| Participant.es majeur.es inaptes | | | Âgés·es de | | | | Femme  Homme  Diversité de genre | |
| Nombre total de participant.es visé.es: Compléter | | | | | | | | |
| Nombre de participant.es visé.es par institution \*Si applicable\* : Compléter | | | | | | | | |
| Population(s) cible(s) \*Si applicable\* : Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Personne(s) responsable(s) du recrutement | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | Nom, Prénom | | | Nom, Prénom | | | | Autre(s) |
| * 1. Méthode de recrutement | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Critères de sélection des participant.es | | | | | | | | |
| Critères d’inclusion : Compléter | | | | | | | | |
| Critères d’exclusion : Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Consentement libre, éclairé et continu | | | | | | | | |
| Personne(s) responsable(s) d’obtenir le consentement : Nom, Prénom | | | | | | | | |
| Moyens mis en place pour s’assurer d’obtenir le consentement **libre** des participant.es | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| Moyens mis en place pour s’assurer d’obtenir le consentement **éclairé** des participant.es | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| Moyens mis en place pour s’assurer d’obtenir le consentement **continu** des participant.es | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| Plan en cas de retrait de consentement | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Recherche avec divulgation partielle ou duperie | | | | | | | | |
| Une forme de duperie sera utilisée. | | | | Aucune forme de duperie ne sera utilisée. | | | | |
| Description de la forme de duperie : Compléter | | | | | | | | |
| Plan de débreffage : Compléter | | | | | | | | |
| * 1. Compensation | | | | | | | | |
| Aucune compensation n’est prévue. (Passez à la section 7) | | | | | | | | |
| Type de compensation : | | | Financière | | | | Matérielle | |
| Description | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Disposition prise en cas de retrait du consentement au cours de la participation | | | | | |
| Si le ou la participant.eretire son consentement, il ou elle : | | | | | |
| Recevra l’intégralité de la  compensation | | Recevra une partie de la  compensation | | Ne recevra aucune compensation | |
|  | | Préciser | | Préciser | |
| 1. Déclaration de conflit d’intérêts | | | | | à compléter si applicable | |
| Aucun membre de l’équipe de recherche n’est en situation de conflit d’intérêts. | | | | | |
| Un ou plusieurs membres de l’équipe de recherche sont en situation de conflit d’intérêts réelle, potentielle ou apparente. | | | | | |
| Membre(s) concerné(s) |  | |  | | |
| Description du (des) conflit(s) d’intérêt | | | | | |
| Date de signature de la dernière déclaration de conflit d’intérêts : JJ/MM/AAAA | | | | | |
| 1. risques et incoNvénients associés à la participation | | | | | |
| Risque(s) ou inconvénient(s) physique(s) (chute, douleur, malaise, fatigue, etc.) : Détails | | | | | |
| Mesure(s) d’atténuation | | | | | |
| Risque(s) ou inconvénient(s) psychologique(s) (stress, anxiété, etc.) : Détails | | | | | |
| Mesure(s) d’atténuation | | | | | |
| Risque(s) ou inconvénient(s) d’atteinte à la vie privée (bris de confidentialité, etc.) : Détails | | | | | |
| Mesure(s) d’atténuation | | | | | |
| Répercussion(s) légale(s) (poursuites, etc.), sociale(s) (marginalisation, etc.) ou économique(s) (perte de salaire, dépenses encourues en raison de la participation, etc.) : Détails | | | | | |
| Mesure(s) d’atténuation | | | | | |
| Risque(s) ou Inconvénient(s) moraux (remise en cause des valeurs, etc.) : Détails | | | | | |
| Mesure(s) d’atténuation | | | | | |
| Autre(s) risque(s) ou inconvénient(s) : Détails | | | | | |
| Mesure(s) d’atténuation | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. utilisation secondaire de données ou de matériel biologique | | | | | | | | à compléter si applicable | | | |
| * 1. Provenance des données/du matériel biologique | | | | | | | | | | | |
| Projet(s) de recherche approuvé(s) par : | | | | | | | | | | | |
| Nom du CER | | Nom du CER | | Nom du CER | | | Nom du CER | | | |
| Numéro de référence éthique | | Numéro de référence éthique | | Numéro de référence éthique | | | Numéro de référence éthique | | | |
| Chercheur·euse responsable : Nom, Prénom | | Chercheur·euse responsable : Nom, Prénom | | Chercheur·euse responsable : Nom, Prénom | | | Chercheur·euse responsable : Nom, Prénom | | | |
| Institution | | Institution | | Institution | | | Institution | | | |
| Titre du projet de recherche source | | Titre du projet de recherche source | | Titre du projet de recherche source | | | Titre du projet de recherche source | | | |
| L’utilisation secondaire a-t-elle été prévue dans le protocole initial ? | | | | | | | | | | | |
| OUI | NON | OUI | NON | OUI | | NON | OUI | | | NON | |
| * 1. Transfert des données de recherche/du matériel biologique | | | | | | | | | | | |
| Méthodes de transfert des données/du matériel biologique (Ex. : serveur partagé, clé USB, lien de téléchargement, etc.) | | | | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | | | | |
| Les données/le matériel biologique transférés seront codés. (Voir définition section 9) | | | | | OUI | | | | NON | | |
| Des renseignements personnels seront transférés avec les données/le matériel biologique. (Voir définition section 9) | | | | | OUI | | | | NON | | |
| Si oui, justifier la nécessité d’obtenir ces renseignements | | | | | | | | | | | |
| Ententes prises avec le chercheur/la chercheuse responsable des données/du matériel biologique quant à l’utilisation (Ex. : copie locale interdite, utilisation sur le serveur uniquement, etc.) | | | | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. confidentialité des données | | | | | | | | | |
| * 1. Renseignements personnels des participant.es | | | | | | | | | |
| Nom et prénom | | Date de naissance | | | | Âge au moment de la participation | | | |
| Adresse courriel | | Adresse postale | | | | Numéro de téléphone | | | |
| Nom du Cégep | | Campus | | | | Programme d’études | | | |
| Années d’étude dans le  programme | | Code permanent | | | | Nom de l’entreprise/de l’employeur | | | |
| Titre d’emploi | | Ancienneté | | | | Numéro de matricule/d’employé.e | | | |
| Sexe assigné à la naissance | | Appartenance de genre | | | | Appartenance ethnique | | | |
| Appartenance culturelle | | Religion | | | | Autre(s) : Compléter | | | |
| Aucun renseignement personnel ne sera recueilli. (passez à la section 10.2) | | | | | | | | | |
| Collecte ou utilisation de matériel créé par les participant.es | | | | | OUI | | | NON | |
| Utilisation d’une clé de correspondance | | | | | OUI | | | NON | |
| Si NON, justifiez pourquoi : Compléter | | | | | | | | | |
| Personnes autorisées à consulter la clé de correspondance | | | | | | | | | |
| Tous les membres de l’équipe de recherche identifiés à la section 1. INFORMATIONS GÉNÉRALES | | | | | | | | | |
| Une partie des membres de l’équipe : Compléter | | | | | | | | | |
| Durée de conservation de la clé de correspondance | | | | | | | | | |
| 5 ans | | | 7 ans | | Autre : | | | | |
| * 1. Enregistrements | | | | | | | | | |
| Enregistrements recueillis pour les besoins du projet | | | | | | | | | |
| Photos | Vidéos | | | Audio | | | Autres : Compléter | |
| Aucun enregistrement ne sera recueilli. (passer à la section 10.3) | | | | | | | | | |
| Utilisation des enregistrements à des fins d'étude, d'enseignement, de recherche ou lors de conférences scientifiques | | | | | | | | | |
| OUI | | | | NON | | | | | |
| Si OUI, décrivez les moyens mis en place pour assurer la protection de l’identité des participant.es. | | | | | | | | | |
| Compléter | | | | | | | | | |
| * 1. Protection des données (renseignements personnels, données de recherche, enregistrements) | | | | | | | | | |
| Personnes autorisées à consulter les données recueillies durant le projet | | | | | | | | | |
| Tous les membres de l’équipe de recherche identifiés à la section 1. INFORMATIONS GÉNÉRALES | | | | | | | | | |
| Une partie des membres de l’équipe : Compléter | | | | | | | | | |
| Durée de conservation des données | | | | | | | | | |
| 5 ans | | | 7 ans | | Autre : | | | | |
| Méthodes de conservation des données : Compléter | | | | | | | | | |
| Transfert de données entre collaborateur.trices : Compléter | | | | | | | | | |
| Plan en cas de retrait de consentement : Compléter | | | | | | | | | |
| Méthode de destruction des données : Compléter | | | | | | | | | |
| * 1. Utilisation secondaire/Mise en banque des données collectées | | | | | | | | | |
| Dans le cadre de ce projet, les données seront : | | | | | | | | | |
| Stockées dans une banque de données | | | | | | | | | |
| Nom de la banque de données | | | | | | | | | |
| Conservées pour utilisation secondaire | | | | | | | | | |
| Données mises en banque ou conservées | | | | | | | | | |
| Renseignements personnels et clé de correspondance | | | | | | | | | |
| Justifier | | | | | | | | | |
| Données de recherche | | | | | | | | | |
| Enregistrements | | | | | | | | | |
| * 1. Publication/Activités scientifiques/Activités d’enseignement | | | | | | | | | |
| *La publication et l’utilisation dans le cadre d’activités scientifiques ou d’enseignement des renseignements personnels et de la clé de correspondance sont formellement interdites, car cela contrevient aux principes de respect de la confidentialité et de respect de la vie privée.* | | | | | | | | | |
| Utilisation des données codées dans des publications, activités scientifiques ou activités d’enseignement | | | | | | | | | |
| OUI | | | | NON | | | | | |
| Type de publications / activités | | | | | | | | | |
| Si OUI : | | | | | | | | | |
| Je m’engage à ne publier aucune donnée qui permettrait d’identifier de manière directe ou indirecte les participant.es. | | | | | | | | | |
| 1. signatures | | | | | | | | | |
| * 1. Engagements du ou de la chercheur.euse principal.e | | | | | | | | | |
| J’atteste que les renseignements consignés dans le présent formulaire et dans les documents joints sont exacts et avoir pris connaissance de l’Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (2018). | | | | | | | | | |
| Je m’engage à   * Obtenir l’autorisation préalable du Comité d’éthique de la recherche avant d’entreprendre le recrutement et la collecte de données; * Informer le Comité d’éthique de la recherche de tout changement des conditions de participation des sujets humains et fournir des renseignements supplémentaires au besoin; | | | | | | | | | |
| * Informer les membres de l'équipe du projet de leurs obligations éthiques; | | | | | | | | | |
| * Ne pas entreprendre le recrutement et la collecte tant que le certificat n'aura pas été reçu; | | | | | | | | | |
| * Obtenir l'autorisation préalable du CER avant de mettre en œuvre tout changement significatif des conditions de participation des êtres humains au projet; | | | | | | | | | |
| * Fournir tout renseignement supplémentaire demandé par le CER en cours de projet; | | | | | | | | | |
| * Fournir les rapports de suivi, le cas échéant, et le rapport. | | | | | | | | | |
| * 1. Signature du ou de la chercheur.euse principal.e ou du ou de la directeur.trice de recherche | | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | Signature : | | JJ/MM/AAAA | | | | |
| * 1. Signature de la personne qui complète la demande ou de l’étudiant.e chercheur.euse | | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | Signature : | | JJ/MM/AAAA | | | | |

1. [Recherche - Fédération des cégeps (fedecegeps.ca)](https://fedecegeps.ca/cegeps/recherche/) [↑](#footnote-ref-1)