**Comité central d’éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux**

**Formulaire de notification d’une activité de surveillance ou de vérification menée par un tiers au cours de laquelle un problème susceptible de remettre en cause l’éthicité d’un projet de recherche a été constaté**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 1** | | | | | | |
| **1.1** | Date de soumission du formulaire :  Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | |
| **1.2** | Indiquez le titre complet du projet de recherche : | | | | | |
| **1.3** | Indiquez le numéro de référence du projet de recherche octroyé par le Comité : | | | | | |
| **1.4** | Indiquez le nom et les coordonnées du chercheur principal : | | | | | |
| Téléphone : | | Télécopieur : | | Courriel : | |
| **1.5** | Indiquez le nom et les coordonnées du coordonnateur de recherche : | | | | | Ne s’applique pas |
| Téléphone : | | Télécopieur : | | Courriel : | |
| **1.6** | Indiquez le nom et l’adresse du site où le projet de recherche est réalisé : | | | | | |
| **1.7** | Indiquez le nom de l’organisme subventionnaire – recherche subventionnée : | | | | | Ne s’applique pas |
| **1.8** | Indiquez le nom et les coordonnées du commanditaire – essais cliniques pharmaceutiques : | | | | | Ne s’applique pas |
| Indiquez le nom de la personne à joindre chez le commanditaire : | | | | | |
| Téléphone : | | Télécopieur : | | Courriel : | |
| **1.9** | Indiquez le nom et les coordonnées de l’organisme de recherche contractuelle – essais cliniques pharmaceutiques : | | | | | Ne s’applique pas |
| Indiquez le nom de la personne à joindre à l’organisme de recherche contractuelle : | | | | | |
| Téléphone : | Télécopieur : | | Courriel : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 2** | |
| **2.1** | Indiquez le statut actuel du projet de recherche :  Projet en cours pour lequel aucun sujet de recherche n’a encore été recruté. Donnez-en la raison :    Projet et recrutement en cours.  Projet en cours pour lequel le recrutement est terminé.  Analyse de données en cours.  Rédaction du rapport final.  Projet terminé.  Projet interrompu. Donnez-en la raison : |
| **2.2** | Indiquez la date de l’approbation finale du projet de recherche donné par le Comité : |
| **2.3** | Indiquez la date du début du projet de recherche : |
| **2.4** | Indiquez la date prévue de la fin du projet de recherche : |
| **2.5** | Quels sont les problèmes qui ont été décelés au cours de l’activité en cause? ⮱Joignez le rapport de l’activité. |
| **2.6** | Quelles ont été les mesures prises en vue de corriger la situation? |
| **2.7** | Les problèmes décelés entraînent-ils des risques pour la santé, l’intégrité ou le respect de la vie privée des sujets de recherche ou d’autres personnes?  Oui  Non  Dans l’affirmative, précisez ces risques et indiquez les mesures qui ont été envisagées pour y remédier : |
| **2.8** | Croyez-vous que les problèmes décelés sont susceptibles d’influer sur la décision d’un sujet de recherche quant à sa participation au projet?  Oui  Non  Dans l’affirmative, précisez les modalités qui ont été envisagées afin d’en aviser les sujets de recherche : |

**J’atteste que les renseignements fournis au présent formulaire sont exacts.**



**Signature du chercheur principal Date** Cliquez ici pour entrer une date.

* Insérer votre signature électronique sous forme image en cliquant sur le petit carré et sous une autre forme en cliquant sur le grand carré.