Formulaire de demande de certification éthique CER – CNDF

|  |
| --- |
| **Titre du projet**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Chercheuse / chercheur principal(e)** |
| **Nom, Prénom** |   |
| **Établissement** |  |
| **Fonction** |  |
| **Adresse courriel** |  |
| **Adresse postale** |  |

|  |
| --- |
| **Autres chercheuses / chercheurs (s’il y a lieu) (ajoutez des lignes au besoin)** |
| **Nom, Prénom** | **Établissement** | **Fonction** | **Adresse courriel** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **Renseignements généraux**  |
| **Ce projet est-il financé ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]  **Si oui, joindre l’évaluation scientifique** |
| **Si oui, quel organisme / programme ?** |  |
| **Durée du financement :** |  |
| **Durée du projet :** | **Début prévu :** |  | **Fin prévue :** |  |

|  |
| --- |
| **Autres évaluations éthiques**  |
| **Ce projet, ou une partie du projet, a-t-il fait l’objet d’une autre évaluation éthique ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]   |
| **Si vous avez répondu oui, veuillez joindre les certifications éthiques reçues.**  |
| **Si vous avez répondu oui et que le projet a déjà été évalué en partie par un autre comité, identifiez clairement les parties du projet ayant déjà fait l’objet d’une évaluation éthique.**  |
|   |
| **Ce projet, ou une partie du projet, fera-t-il l’objet d’une autre évaluation éthique ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]   |

|  |
| --- |
| **Présentation du projet**  |
| **1. Résumé du projet (300 mots environ)** |
|   |

|  |
| --- |
| **2. Dans un maximum de deux pages, exposez la problématique de la recherche** |
|   |

|  |
| --- |
| **3. Objectifs de la recherche** |
|   |

|  |
| --- |
| **4. Lieu(x) de la réalisation de la recherche** |
|   |

|  |
| --- |
| **5. Méthode(s) et étape(s) de recrutement des participant(e)s / critères d’inclusion et d’exclusion / nombre de participant(e)s prévu (joindre le document d’information destiné aux participant(e)s)** |
|   |
| **5a. Les participant(e)s recevront-ils une compensation pour leur participation au projet ?** |
| Oui : [ ]  Non : [ ]  Si oui, précisez la valeur et la nature de la compensation. |
|   |

|  |
| --- |
| **6. Description de la méthodologie** |
|   |
| **6a. Description des instruments utilisés pour la collecte des données (joindre questionnaire, grille, guide d’entretien, etc.)** |
|   |

|  |
| --- |
| **7. Calendrier des activités** |
|   |

|  |
| --- |
| **8. Consentement à la recherche (veuillez joindre le(s) formulaire(s) de consentement)** |
| **8a. Votre recherche inclut-elle des participant(e)s mineur(e)s ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]  |
| **Si oui, quel âge ?**  | Moins de 14 ans : [ ]  14 à 17 ans : [ ]  |
| **8b. Votre recherche inclut-elle des participant(e)s inaptes ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]  |
| **Si oui, quels moyens prévoyez-vous utiliser pour obtenir le consentement de ces personnes ?** |
|   |

|  |
| --- |
| **9. Comment prévoyez-vous obtenir le consentement des participant(e)s ?** |
|   |
| **9a. Subterfuge. Votre recherche nécessite-t-elle de dévoiler que des renseignements partiels aux participant(e)s à propos de votre étude ou de les induire temporairement en erreur ?** |
| Oui : [ ]  Non : [ ]  Si oui, précisez la nature et les raisons du subterfuge. |
|   |

|  |
| --- |
| **10. Décrivez les avantages directs ou indirects dont les participant(e)s à la recherche peuvent espérer bénéficier de la participation à votre projet de recherche.** |
|   |

|  |
| --- |
| **11. Décrivez les inconvénients directs ou indirects ou les risques auxquels les participant(e)s à la recherche s’exposent par la participation à votre recherche (physiques, psychologiques, malaises, stress, stigmatisation, etc.).** |
|   |
| **11a. Quelles sont les précautions prévues pour atténuer les inconvénients et les risques encourus ou anticipés ? Le cas échéant, indiquez les ressources qui seront sollicitées.** |
|   |

|  |
| --- |
| **12. Décrivez les mesures envisagées pour protéger la confidentialité des renseignements personnels des participant(e)s.** |
|   |
| **12a. Les données seront-elles collectées de manière anonyme ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]  |
| **12b. Les données seront-elles rendues anonymes ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]  |
| **12c. Les participant(e)s pourront-ils être identifiés ou la diffusion des résultats pourrait-elle permettre leur identification ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]  |
| **12d. Les renseignements de nature nominative ou confidentielle fournis par les participant(e)s peuvent-ils être transmis à un tiers (personne ou organisme) ou servir à une autre recherche ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]  |
| **12e. Compte tenu de la nature de la recherche, est-il envisageable de prévoir un bris de confidentialité permis par la loi (signalement à la DPJ, détresse psychologique, intervention pour prévenir un acte de violence, etc.) ?** | Oui : [ ]  Non : [ ]  |

|  |
| --- |
| **13. Indiquez comment et où les données sur les participant(e)s seront conservées. Indiquez toutes les personnes qui auront accès aux données recueillies.** |
|   |

|  |
| --- |
| **14. Est-ce que des parties prenantes au projet (chercheuse, chercheur, collaborateur(trice), assistant(e) de recherche, consultant(e), etc.) se trouvent en conflit d’intérêts réel ou apparent ?** |
| Oui : [ ]  Non : [ ]  Si oui, précisez la nature du conflit d’intérêts et les mesures qui seront prises pour le gérer. |
|   |

**AIDE MÉMOIRE DES DOCUMENTS À JOINDRE**

**(veuillez cocher chacune des cases)**

[ ]  Copie du courriel attestant de la convenance institutionnelle

[ ]  Formulaire de demande de certification éthique dument rempli

[ ]  Copie de l’évaluation scientifique (s’il y a lieu)

[ ]  Certifications éthiques obtenues (s’il y a lieu), accompagnées des commentaires formulés par les comités ayant procédé à l’évaluation (s’il y a lieu)

[ ]  Outils de collecte de données

[ ]  Documents de sollicitation / information

[ ]  Formulaires de consentement