\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comme il est stipulé dans les articles 2.8 et 6.14 de l’[Énoncé de politique des trois conseils (EPTC 2)](http://pre.ethics.gc.ca/fra/policy-politique_tcps2-eptc2_2018.html), les projets de recherche doivent être évalués annuellement par le Comité d’éthique de la recherche (CÉR). Le CÉR doit donc recevoir toute l’information demandée dans ce formulaire afin de **renouveler l’approbation déontologique.**

L’approbation déontologique est octroyée pour une période d’**un an** pour les projets impliquant la participation d’êtres humains. Seulement **quatre renouvellements** peuvent être accordés aux projets, après quoi les chercheurs doivent soumettre une nouvelle demande

N.B. Toutes les boîtes ci-dessous peuvent s’élargir pour accommoder votre texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom du chercheur principal (ou du superviseur)**  **(Note:** s’il s’agit d’un projet étudiant, veuillez indiquer le nom de votre superviseur) | | |
| **Nom** : | | |
| Faculté : | | Courriel : |
| Départment / École : | | Téléphone : |
|  | | |
| **Équipe de recherche et étudiants (4e année, maîtrise ou doctorat)**  **(Note:** veuillez ajouter une feuille séparée si l’équipe de recherche comprend plus que deux membres) | | |
| **Nom :** | | |
| **Rôle au sein du projet :**  Co-chercheur principal  Coordonnateur de recherche  Superviseur  Co-superviseur  Co-chercheur  Collaborateur  Assistant de recherche  Autre : | | |
| Faculté : | Courriel : | |
| Département / École : | Téléphone : | |
| **Nom :** | | |
| **Rôle au sein du projet :**  Co-chercheur principal  Coordonnateur de recherche  Superviseur  Co-superviseur  Co-chercheur  Collaborateur  Assistant de recherche  Autre : | | |
| Faculté : | Courriel : | |
| Département / École : | Téléphone : | |

|  |
| --- |
| **Est-ce que des membres de l’équipe sont partis ou ont été ajoutés à l’équipe ?**  Oui  Non  **Si OUI, veuillez fournir leurs noms, leurs rôles au sein du projet ainsi que leurs coordonnées (pour un nouveau membre de l’équipe de recherche).** |

|  |
| --- |
| **Langue de correspondance préférée :**   Français  Anglais |

|  |
| --- |
| **Informations sur le projet** |
| Numéro du dossier d’éthique : |
| Titre du projet de recherche : |
| Date initiale de l’approbation: Click or tap to enter a date. |
| Date de renouvellement (si applicable) : |
| Est-ce que le projet de recherche a reçu un financement ?  Oui  Non  En cours  Si OUI, nom de l’agence subventionnaire : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **La collecte de données est-elle complétée ?** | Oui **(Si OUI, remplir le rapport final)**  Non **(Si NON, date fin prevue :      )** | | |
| 1. **Avez-vous besoin d’une prolongation de l’approbation déontologique ?**   **(Note :** si vous n’avez plus de contacts avec les participants, vous n’avez en général pas besoin d’une prolongation).  Oui  Non  Si vous avez répondu **OUI**, veuillez fournir les raisons pour la demande de prolongation :  C’est un projet pluriannuel  Autres (veuillez fournir les détails) :  Si vous avez répondu **NON**, mais que le projet se poursuit toujours, veuillez expliquer : | | | |
| 1. **Au cours de votre recherche, la participation d’êtres humains a-t-elle donné lieu à des problèmes (juridiques, physiques, sociaux ou autres ?**   Oui  Non    **If OUI, complétez et soumettez le formulaire ‘’ Rapport d’imprévus/événements indésirables’’.** | | | |
| 1. **Y’a-t-il eu des changements aux aspects suivants de la recherche pour lesquels vous n’avez pas obtenu l’approbation du CÉR ?** | | | |
| 1. **Outils de recherche, documents (ex. Texte de recrutement, formulaire de consentement,etc.) ou méthodologie** | | Oui | Non |
| 1. **Nombre de participants prévus** | | Oui | Non |
| 1. **Confidentialité des données** | | Oui | Non |
| 1. **Personnes ayant accès aux données** | | Oui | Non |
| 1. **Lieu de conservation des données** | | Oui | Non |
| 1. **Durée de la période de conservation des données** | | Oui | Non |
| 1. **Niveau de risqué pour les participants** | | Oui | Non |
| **Si vous avez répondu OUI à une des questions précédentes, veuillez remplir et soumettre le formulaire intitule ‘’Modification au projet de recherche’’.**  **N.B : au cours de votre étude, toute modification au protocole ou aux formulaires ne peut être introduite sans l’approbation préalable écrite du CÉR.** | | | |

**Attestation**

Par la présente, j’accepte de me conformer aux lignes directrices et règles de conduite des Comités d’éthique de la recherche de l’Université Saint-Paul, de l’[Énoncé de politique des trois conseils (EPTC 2)](http://pre.ethics.gc.ca/fra/policy-politique_tcps2-eptc2_2018.html), de ma profession ou discipline et de l’établissement où l’étude sera effectuée. Je comprends la responsabilité qui m’incombe de connaître ces normes. De plus, je m’engage à informer le Comité d’éthique concerné de tout changement dans l’utilisation de données qui subviendrait à toute étape de la recherche et de répondre à toute demande en ce sens de la part du Comité d’éthique.

Signature :       Date :

Nom en caractères d’imprimerie :

Signature :       Date :

Nom en caractères d’imprimerie :

Signature :       Date :

Nom en caractères d’imprimerie :

**Faire parvenir au :** Bureau de la recherche et de la déontologie

Université Saint-Paul (pavillon Guigues)

223, rue Main, pièce G166

Ottawa (Ontario) K1S 1C4  
Canada  
Courriel : [mkouachi@ustpaul.ca](mailto:mkouachi@ustpaul.ca) Téléphone : 613-236-1393 poste 2323