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

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. **Quel est le statut de votre projet :** | | |
| 1. **SVP confirmer les éléments suivants :** | | |
| 1. L’équipe de recherche a-t-elle toujours accès aux données originales ? | Oui | Non |
| 1. Êtes-vous toujours dans le processus d’analyser les données ? | Oui | Non |
| 1. Y’a-t-il eu des changements en ce qui a trait aux personnes ayant accès aux données ?   Si **OUI**, veuillez fournir les noms, rôles et coordonnées des personnes concernées. | Oui | Non |
| 1. Y’a-t-il eu des changements en ce qui a trait au lieu de conservation des données ?   Si **OUI**, veuillez fournir plus d’informations : | Oui | Non |
| 1. Y’a-t-il eu des changements en ce qui a trait à la période de conservation des données ? | Oui | Non |
| 1. Y’a-t-il eu d'effets indésirables ou d'autres problèmes avec l'étude qui pourraient avoir une incidence négative sur les participants ?   Si oui, veuillez compléter et soumettre le **«Rapport d’imprévus/événements indésirables»** | Oui | Non |
| Si vous avez répondu **OUI** aux questions c, d et e, veuillez compléter et soumettre le **‘’formulaire de demande de modification’’.** | | |

**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