

**FORMULAIRE DE PRIVILÈGE DE RECHERCHE**

**OCTROI – RENOUVELLEMENT – RECONNAISSANCE**

Toute personne, incluant les médecins, pharmaciens et dentistes, souhaitant réaliser un projet de recherche au Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de Laval ou sous ses auspices doit détenir un privilège de recherche (qui se traduit par un « statut de chercheur » pour un chercheur qui n’est pas membre du CMDP). Pour obtenir un tel privilège du CISSS de Laval, cette personne doit démontrer avoir les compétences et les connaissances appropriées pour mener des projets de recherche, et ce, afin d’assurer la sécurité et l’intégrité des participants qui y prendront part.

**IDENTIFICATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Adresse professionnelle : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |

**STATUT DU DEMANDEUR**

[ ]  Membre d’un ordre professionnel québécois

Nom de l’ordre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No de permis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Membre du CMDP du CISSS de Laval

[ ] Praticien-chercheur :*Parrainé par un chercheur qui détient un privilège de recherche du CISSS de Laval*

[ ] Étudiant **:***Parrainé par un chercheur qui détient un privilège de recherche du CISSS de Laval*

[ ] Actuellement détenteur d’un privilège de recherche d’un établissement du réseau, d’une université ou d’un collège d’ailleurs au Canada

[ ] Professeur dans un établissement universitaire

[ ]  Autre statut dans une université québécoise

 Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Autre

 Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TYPE DE DEMANDE**

[ ]  Demande d’octroi de privilège de recherche (complétez la section 1)

[ ]  Demande de renouvellement de privilège de recherche (complétez la section 2)

[ ]  Demande de reconnaissance d’un privilège de recherche octroyé par un établissement du réseau ou une université (complétez la section 3)

[ ]  Demande de reconnaissance d’un privilège de recherche du chercheur parrain pour étudiant ou praticien-chercheur (complétez la section 3)

**Section 1 - Demande d’octroi de privilège de recherche**

**Documents à fournir :**

[ ]  CV à jour incluant une liste de vos activités de recherche

[ ]  Attestation de formation en éthique de la recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux[[1]](#footnote-1) :

* Niveau 1
* Niveau 3 : modules 3.1 et 3.2
* ou d’une formation équivalente (exemples : attestation du didacticiel de l'[EPTC2](http://eptc2fer.ca/welcome) **ou** [CITI Collaborative Institutional Training Initiative](https://about.citiprogram.org/en/series/human-subjects-research-hsr/))

**Documents additionnels à fournir pour un essai clinique :**

[ ]  Attestation de formation en éthique de la recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux1 : Niveau 3, module 3.3 (les formations équivalentes ci-dessus englobent cette attestation)

[ ]  Attestation de formation des Bonnes Pratiques Cliniques (BPC)[[2]](#footnote-2) (ou de formation équivalente)[[3]](#footnote-3)

[ ]  Attestation de lecture des Modes Opératoires Normalisés (MON)[[4]](#footnote-4) relatifs à l’installation où se dérouleront les activités de recherche

[ ]  Attestation de formation du Titre 5 Santé Canada / Health Canada Division 5 - Drugs For Clinical Trials Involving Human Subject de Citi Program[[5]](#footnote-5) (ou de formation équivalente reconnue).

***Les formations doivent être complétées avant de débuter une nouvelle recherche.***

***Envoyer à : guylaine.charest.cissslav@ssss.gouv.qc.ca.***

**Section 2 - Demande de renouvellement de privilège de recherche**

**Documents à fournir :**

[ ]  CV à jour incluant une liste de vos activités de recherche

**Documents additionnels à fournir pour un essai clinique :**

[ ]  Attestation de formation des Bonnes Pratiques Cliniques (BPC)2 (ou de formation équivalente)3

[ ]  Attestation de lecture des Modes Opératoires Normalisés (MON)4 relatifs à l’installation où se dérouleront les activités de recherche

**Section 3 - Demande de reconnaissance du privilège de recherche**

[ ]  Pour les étudiants ou les praticiens chercheurs, vous êtes parrainé par un chercheur qui détient un privilège de recherche du CISSS de Laval

* Joignez la preuve de privilège de recherche du chercheur (parrain)

Si étudiant

Établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Vous détenez un privilège de recherche d’un autre établissement du réseau

Établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Joignez une copie de votre lettre de confirmation d’octroi de privilèges

[ ] Vous êtes professeur dans un établissement universitaire; vous possédez donc implicitement un privilège de recherche

 Établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Joignez la preuve de complétion de formation en éthique de la recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux (référez-vous à la Section 1 du formulaire afin d’accéder à la formation, le cas échéant)

**ENGAGEMENT DU CHERCHEUR**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :

* m’engage à maintenir à jour mes connaissances appropriées en recherche et mes connaissances sur les normes relatives à l’éthique et à l’intégrité en recherche;
* m’engage à respecter les normes relatives à l’éthique et à l’intégrité en recherche généralement applicables et du cadre de référence du CISSS de Laval;
* m’engage à m’assurer de la compétence des membres de mon équipe de recherche;
* m’engage à respecter les décisions du CÉR qui aura approuvé et qui fera le suivi éthique de ses projets de recherche;
* m’engage à respecter les modalités fixées par le CISSS de Laval pour obtenir l’autorisation d’agir comme membre d’une équipe de recherche pour une recherche qui est placée sous la responsabilité d’un autre chercheur et qui n’est pas réalisée sous les auspices de l’établissement;
* m’engage à aviser les autorités compétentes de toute enquête ou de toute sanction dont je pourrais faire l’objet dans le cadre d’une recherche;
* consens, par écrit, à ce que soient communiqués aux autorités compétentes des renseignements qui permettent de m’identifier si une allégation de manquement à la conduite responsable en recherche me met en cause et qu’elle s’avère fondée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Signature du demandeur Date (JJ – MM – AAAA)

**SECTION RÉSERVÉE AU CMDP Non applicable** [ ]

Après évaluation de la demande, nous recommandons :

[ ] l’octroi de privilège de recherche, tel que demandé

[ ] l’octroi d’une reconnaissance de privilège de recherche, tel que demandé

[ ] l’octroi de privilège de recherche avec les conditions et/ou commentaires suivants :

[ ] Autres recommandations :

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Dr Jacques Morais, Président du CMDP Date (JJ – MM – AAAA)

**SECTION RÉSERVÉE À LA DEUR**

Après évaluation de la demande, nous recommandons :

[ ] l’octroi de privilège de recherche, tel que demandé

[ ] l’octroi d’une reconnaissance de privilège de recherche, tel que demandé

[ ] l’octroi de privilège de recherche avec les conditions et/ou commentaires suivants :

[ ] Autres recommandations :

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Alex Battaglini, Directeur administratif de la DEUR Date (JJ – MM – AAAA)

|  |
| --- |
| **Assurez-vous de transmettre votre demande à la Direction de l’enseignement universitaire****et de la recherche (DEUR) du CISSS de Laval par courriel à l’adresse suivante :** **guylaine.charest.cissslav@ssss.gouv.qc.ca** |

1. [Modules de formation en éthique de la recherche - MSSS](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ethique/ethique-de-la-recherche/formation/) [↑](#footnote-ref-1)
2. [Formation des bonnes pratiques cliniques - Citi Program](https://about.citiprogram.org/en/series/good-clinical-practice-gcp/) [↑](#footnote-ref-2)
3. [Formation des bonnes pratiques cliniques - NIH](https://gcp.nidatraining.org/) [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://www.lavalensante.com/enseignement-et-recherche/recherche/faire-de-la-recherche-au-cisss-de-laval/modes-operatoires-normalises-mon/> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://about.citiprogram.org/en/homepage/> [↑](#footnote-ref-5)