Transmettre une copie électronique dûment signée de ce document

à la Direction de la recherche, de l’innovation et des affaires internationales

Annexer, au besoin, tout autre formulaire demandé

**SVP remplir le formulaire soit en français soit en anglais**

|  |  |
| --- | --- |
| NUMÉRO DE DOSSIER Pour usage interne | CÉR- |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. RESPONSABLE DU PROJET(s’il s’agit d’un étudiant, svp cocher : Baccalauréat\*  Maîtrise\*\*  Doctorat\*\*\* ) | | | | | | | |
| \* Si le responsable du projet est un étudiant au **baccalauréat** ou à la **maitrise-cours**, SVP annexer une brève description du projet (incluant ses objectifs, ses hypothèses et une description de la méthodologie utilisée) au présent formulaire.  \*\* Si le responsable du projet est un étudiant à la **maîtrise-recherche**, SVP annexer le formulaire  « *Sujet de recherche et échéancier* » (BAA-ES-ET.02F).  \*\*\* Si le responsable du projet est un étudiant au **doctorat**, SVP annexer le formulaire « *Sujet de recherche et échéancier* » (BAA-ES-ET.02F) et le « *Rapport du jury de l’examen général de synthèse* » | | | | | | | |
| NOM : | | | PRÉNOM : | | | | TITRE / MATRICULE (étudiant) : |
| DÉPARTEMENT : | | | | TÉLÉPHONE :        COURRIEL : | | | |
| **2. DIRECTEUR DU PROJET** :  Idem au responsable du projet OU voir ci-dessous | | | | | | | |
| À noter : Le directeur du projet DOIT ÊTRE un professeur ou un chercheur de Polytechnique. S’il s’agit d’un projet réalisé par un étudiant, le directeur du projet doit signer le présent formulaire | | | | | | | |
| NOM : | | PRÉNOM : | | | | | TITRE : |
| DÉPARTEMENT : | | TÉLÉPHONE :        COURRIEL : | | | | | |
| 3. PROJET DE RECHERCHE | | | | | | | |
| TITRE du projet : | | | | | | | |
| Le projet a-t-il déjà été approuvé par le CÉR / CÉRR de POLYTECHNIQUE ?  OUI  NON | | | | | | | |
| Si oui, numéro de dossier : CÉR- | | | | | | Date du certificat de conformité : | |
| Le projet a-t-il déjà été approuvé par le CÉR d’un (ou plusieurs) autre(s) établissement(s) ?  OUI  NON  **Si OUI, vous n’avez pas besoin de remplir ce formulaire.** SVP annexer la demande de certification présentée à ce(s) CÉR, une description de votre projet, le certificat de conformité émis par ce(s) CÉR et toute autre pièce constituant votre dossier (formulaire d’information et de consentement, affiches de recrutement…) | | | | | | | |
| 4. COLLABORATEURS INTERNES / EXTERNES AU PROJET | | | | | | | |
| NOM : | PRÉNOM : | | | | | | TITRE : |
| ORGANISME / DÉPARTEMENT : | | | | TÉLÉPHONE :        COURRIEL : | | | |
| Type de collaboration : | | | | | | | |
| NOM : | PRÉNOM : | | | | | | TITRE : |
| ORGANISME / DÉPARTEMENT : | | | | TÉLÉPHONE :        COURRIEL : | | | |
| Type de collaboration : | | | | | | | |
| NOM : | PRÉNOM : | | | | | | TITRE : |
| ORGANISME / DÉPARTEMENT : | | | | TÉLÉPHONE :        COURRIEL : | | | |
| Type de collaboration : | | | | | | | |
| NOM : | PRÉNOM : | | | | | | TITRE : |
| ORGANISME / DÉPARTEMENT : | | | | TÉLÉPHONE :        COURRIEL : | | | |
| Type de collaboration : | | | | | | | |
| **5. RÉSUMÉ DE LA PROPOSITION DE RECHERCHE** | | | | | | | |
| SVP Fournir un résumé d’environ 250 mots, incluant la nature et les objectifs du projet ainsi que les dates prévues de début et de fin du projet. Pour une évaluation en 2 étapes, présenter les renseignements pour chacune des étapes. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 6. FINANCEMENT DU PROJET Subvention de recherche ( Subvention octroyée ou  Subvention encore à l’étude) Contrat ou commandite industrielle (contrat signé :  OUI  NON) Autre – préciser : | | | | | | | |
| Svp annexer une copie de la demande de subvention ou de la proposition de contrat de recherche.  Si le projet n’a pas fait l’objet d’une évaluation scientifique, svp annexer un protocole détaillé avec revue de littérature, hypothèses et/ou objectifs, méthodologie et résultats attendus | | | | | | | |
| Organisme subventionnaire (CRSNG, CRSH, IRSC, FQRNT, FRSQ, FQRSC, NIH, IRSST etc.) :  Numéro d’UBR ou de projet : | | | | | | | |
| Nom du partenaire industriel:Numéro d’UBR ou de projet : | | | | | | | |
| 7. PARTICIPANTS À LA RECHERCHE | | | | | | | |
| Critères d’**inclusion**[[1]](#footnote-1) des participants au projet de recherche | | | | | Critères **d’exclusion**1 des participants au projet de recherche | | |
|  | | | | |  | | |
| Caractéristiques des participants pressentis : | | | | | | | |
| Âge :       Statut : | | | | | | | |
| Sexe :       Autre : | | | | | | | |
| Nombre de participants pressentis : | | | | | | | |
| **8. RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS** | | | | | | | |
| 8.1 - À quel endroit les participants seront-ils recrutés ? | | | | | | | |
| 8.2 - Avez-vous obtenu les autorisations d’accès à ces lieux ? Si oui, SVP annexer les autorisations obtenues | | | | | | | |
| 8.3 - Quels sont les renseignements divulgués lors du recrutement ? Qui en fait la présentation ? SVP annexer le document concerné. | | | | | | | |
| 8.4 - Des personnes **mineures** ou **inaptes** sont-elles participantes à votre projet de recherche ?  OUI  NON  Si oui, SVP vérifier la procédure applicable au projet en question. | | | | | | | |
| **9. DÉROULEMENT ET MODALITÉS DE LA PARTICIPATION DES PARTICIPANTS** | | | | | | | |
| 9.1 – SVP décrire ce que les participants auront à accomplir lors de leur participation au projet de recherche et les interventions pratiquées sur ces participants. | | | | | | | |
| 9.2 - À combien de séances les participants sont-ils tenus de participer ? | | | | | | | |
| 9.3 - Quelle est la durée de ces séances ? | | | | | | | |
| 9.4 - À quel endroit auront lieu ces séances ? | | | | | | | |
| 9.5 - Une instrumentation quelconque sera-t-elle utilisée dans le cadre de ce projet de recherche ?  OUI  NON  Si oui, SVP décrire l’instrument en question ainsi que ses fonctions et son utilisation. SVP également annexer tous les guides, questionnaires et documents qui seront utilisés lors de cette recherche. | | | | | | | |
| 9.6 - Comment le chercheur intervient-il lors de la participation des participants ? | | | | | | | |
| 9.7 - Les participants recevront-ils une compensation financière pour cette participation ?  OUI  NON  Si oui, SVP expliquer la nature de cette compensation et les raisons qui la motivent. | | | | | | | |
| 9.8 - Avez-vous besoin d’accéder à des données confidentielles concernant le participant (dossier médical, autres) ?  OUI  NON  Si oui, avez-vous l’autorisation du participant à cet effet? SVP annexer l’autorisation. | | | | | | | |
| 9.9 - Existe-t-il une période de suivi post-recherche ?  OUI  NON  Si oui, SVP décrire le mécanisme de suivi proposé. | | | | | | | |
| 10. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS POUR LES PARTICIPANTS | | | | | | | |
| 10.1 - Quels sont les avantages de cette participation pour le participant ? | | | | | | | |
| 10.2 - Quels sont les inconvénients et les risques de cette participation pour le participant ? (nature, possibilités, gravité, probabilité - risques prévisibles et imprévisibles, réversibilité des inconvénients et des risques.) | | | | | | | |
| 10.3 - Les inconvénients et les risques ont-ils été présentés au participant ? OUI  NON Si oui, SVP veuillez annexer le formulaire d’information et de consentement qui sera distribué au participant. | | | | | | | |
| 10.4 - Quelles sont les mesures prévues par le(s) chercheur(s) pour minimiser les inconvénients et les risques ? | | | | | | | |
| 10.5 - Quels sont les critères envisagés pour suspendre ou arrêter la participation d’une personne au projet de recherche ? | | | | | | | |
| **11. CONFIDENTIALITÉ DES PARTICIPANTS** | | | | | | | |
| 11.1 - Quels sont les moyens mis en place afin de protéger l’anonymat des participants lors de la recherche ? | | | | | | | |
| 11.2 - Quels sont les moyens mis en place afin de protéger l’anonymat des participants lors des publications et des présentations scientifiques ? | | | | | | | |
| 12. CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES | | | | | | | |
| 12.1 – SVP identifier la personne qui procèdera à la cueillette des données. | | | | | | | |
| 12.2 - SVP identifier les personnes qui auront accès aux données. | | | | | | | |
| 12.3 - Quels sont les moyens mis en place pour assurer la confidentialité des données ? | | | | | | | |
| 12.4 – SVP inventorier les façons de recueillir les données et spécifier le lieu où elles seront conservées. | | | | | | | |
| 12.5 - Quelle est la durée de conservation des données avant leur destruction intégrale ?  10 ans (pour tous les projets de recherche en génie)  7 ans (pour tous les autres projets) | | | | | | | |

PERSONNE RESSOURCE DU PROJET

SVP identifier une personne ressource, à l’intérieur de l’équipe du projet de recherche, qui est en mesure de répondre aux questions ou aux demandes de renseignements de la part des participants au projet (les participants) :

Nom :

Titre :

Téléphone / courriel :

INTERVENTION DU DIRECTEUR DU PROJET

Je soussigné(e) (nom en lettres moulées)       accepte de me conformer et de voir à ce que mon étudiant(e) se conforme, le cas échéant, à la politique de l’École Polytechnique sur l’éthique de la recherche avec des êtres humains et aux règles en la matière en vigueur au Canada.

Je m’engage, pour toute la durée du projet, à informer le CÉR de tout changement (méthodologique ou autre) au cours de la réalisation de cette recherche, d’acquiescer aux demandes du CÉR sur ces changements et de m’assurer qu’un court rapport sur le déroulement du projet soit transmis au CÉR annuellement.

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

Signature du directeur du projet Date

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

Signature du responsable du projet Date

1. Dans le cas où une discrimination serait recherchée pour répondre aux critères du projet de recherche, indiquez les motifs de cette discrimination. [↑](#footnote-ref-1)