



**GRILLE DE VÉRIFICATION POUR DÉPÔT DE PROJET  
DE RECHERCHE EN VUE D'UNE APPROBATION ÉTHIQUE**

Éléments à vérifier		Documents requis
<b>Types de projet</b> Rétrospectif <input type="checkbox"/> Fondamental <input type="checkbox"/> Qualitatif/épidémiologique <input type="checkbox"/> Banque de données <input type="checkbox"/> Essai clinique <input type="checkbox"/> Multi 2014 <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
<b>Protocole de recherche</b>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Rapport d'évaluation par un comité scientifique disponible</b> (reconnue ou non par FRQS)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Chercheur/investigateur reconnu :</b> Est-ce que tous les chercheurs/investigateurs impliqués dans l'étude sont reconnus par le Centre de recherche du CHU?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Identifier la source de financement</b> Organisme subventionnaire <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Fondation <input type="checkbox"/> Entreprise privée <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Gestion des fonds</b> Université Laval <input type="checkbox"/> CHU de Qc <input type="checkbox"/> Autre établissement <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Budget</b>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Politique de récupération des frais</b> (relatifs à l'évaluation par le CER et/ou 30 % du MSSS)	<a href="http://ethique.msss.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/autres_documents_ministeriels/MSSS_CIRC_EntreprisePri_vee_2003.pdf">http://ethique.msss.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/autres_documents_ministeriels/MSSS_CIRC_EntreprisePri_vee_2003.pdf</a>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Contrat</b>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>

<b>Entente de transfert d'échantillons</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Entente interinstitutionnelle</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Ententes de services</b> Pharmacie <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Archives <input type="checkbox"/> Autre(s) département(s) <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Population visée</b> (majeurs aptes, inaptes, mineurs) Majeurs aptes <input type="checkbox"/> Majeurs inaptes <input type="checkbox"/> Mineurs <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Méthode de recrutement des participants</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Formulaire d'information et de consentement et/ou d'assentiment</b> (FIFC /FIFA)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Documents remis aux participants</b> Questionnaires <input type="checkbox"/> Guide d'entrevue <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Brochure de l'investigateur / monographie du produit</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Lettre de non-objection (NOL) de Santé Canada</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Déposée <input type="checkbox"/>
<b>Cadre de gestion banque de données</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Autorisation du DSP</b> (accès aux dossiers hospitaliers ou autres bases de données clinique)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>
<b>Date prévue de dépôt</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À valider <input type="checkbox"/>

**SECTION POUR LE PROFESSIONNEL DU BUREAU D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**

**Type d'évaluation prévue par le professionnel**

Délégué  Plénier

Commentaires