

1. Identification

Toute personne, incluant les médecins, pharmaciens et dentistes, souhaitant réaliser un projet de recherche au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest ou sous ses auspices (à titre de chercheur principal ou co-chercheur) doit détenir des privilèges de recherche (membre du CMDP) ou un statut de chercheur (non-membre du CMDP). Pour obtenir ce dernier, 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.

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse professionnelle : _____
Ville : _____
Province : _____ Code postal : _____
N° de téléphone : _____ Autre : _____
Adresse courriel : _____

2. Rôle en recherche du demandeur

- Membre d'un ordre professionnel québécois :
Nom de l'ordre : _____
N° de permis : _____
- Membre du CMDP du CISSS de la Montérégie-Ouest
- Médecin dans un établissement privé (octroi non requis)
- Clinicien-chercheur : Parrainé par un chercheur qui détient des privilèges de recherche ou un statut de chercheur au CISSS de la Montérégie-Ouest (octroi non requis)
- Étudiant : Parrainé par un chercheur qui détient des privilèges de recherche ou un statut de chercheur au CISSS de la Montérégie-Ouest (octroi non requis)
- Actuellement détenteur d'un statut de chercheur dans un établissement du réseau, une université ou un collègue d'ailleurs au Canada
- Professeur dans un établissement universitaire
- Autre statut dans un établissement académique
Précisez : _____
- Autre
Précisez : _____

3. Type de demande

- Demande d'octroi de privilèges de recherche (remplissez la section 4)
Délai d'octroi demandé: _____ mois ou durée du projet (à privilégier dans le cas d'essais cliniques)

Demande visant à se faire octroyer un statut de chercheur ou des privilèges de recherche

Appellation ou statut en recherche prévu :

- Chercheur responsable (principal)
 - Co-Chercheur (chercheur associé)
 - Chercheur qualifié (CQ) ou Investigateur principal (m.d. seulement ou, m.d ou dentiste pour des études cliniques en médecine dentaire)
 - Sous-investigateur (m.d. seulement ou, m.d. dentiste pour des études cliniques en médecine dentaire)
 - Promoteur-investigateur (médecin seulement ou, m.d. ou dentiste pour des études cliniques en médecine dentaire)
 - Clinicien-chercheur
- Demande de renouvellement de privilèges de recherche (remplissez la section 5)
- Délai d'octroi demandé :** _____ mois ou durée du projet (à privilégier dans le cas d'essais cliniques)

Appellation ou statut en recherche prévu :

- Chercheur responsable (principal)
 - Co-Chercheur (chercheur associé)
 - Chercheur qualifié (CQ) ou Investigateur principal (m.d. seulement ou, m.d ou dentiste pour des études cliniques en médecine dentaire)
 - Sous-investigateur (m.d. seulement ou, m.d. dentiste pour des études cliniques en médecine dentaire)
 - Promoteur-investigateur (médecin seulement ou, m.d. ou dentiste pour des études cliniques en médecine dentaire)
 - Clinicien-chercheur
- Demande d'octroi d'un statut de chercheur (remplissez la section 4)
- Délai d'octroi demandé:** _____ mois ou durée du projet (à privilégier pour les nouveaux chercheurs)

Appellation ou statut en recherche prévu :

- Chercheur d'établissement
 - Chercheur régulier
 - Chercheur académique
 - Chercheur universitaire
 - Professeur
 - Clinicien-Chercheur (p. ex. D.Psy.)
 - Co-Chercheur
 - Chercheur associé
- Demande de renouvellement d'un statut de chercheur (remplissez la section 5)
- Délai d'octroi demandé :** _____ mois ou durée du projet (à privilégier pour les nouveaux chercheurs)

Appellation ou statut en recherche prévu :

- Chercheur d'établissement
- Chercheur régulier
- Chercheur académique

Demande visant à se faire octroyer un statut de chercheur ou des privilèges de recherche

- Chercheur universitaire
- Professeur
- Clinicien-Chercheur (p. ex. D.Psy.)
- Co-Chercheur
- Chercheur associé

4. SECTION 1 – Demande d’octroi de privilèges de recherche ou d’un statut de chercheur

- 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 sociaux¹ (**à refaire si le MSSS publie une mise à jour**) :
 - Niveau 1
 - Niveau 3 : modules 3.1 et 3.2
OU
 - Une formation équivalente (exemple : attestation du didacticiel de l'[EPTC2](#))

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 (la formation de L'[EPTC2](#) équivalent à cette attestation) (**à refaire en cas d’une mise à jour**)
- Attestation de lecture des Bonnes Pratiques Cliniques (BPC)³ (ou de formations équivalentes telles que celle du [CITI \(Collaborative Institutional Training Initiative\)](#) Program)⁴ ou la [Formation des bonnes pratiques cliniques - NDAT CTN Training](#)⁵ (**valide pour 2 ans**)
- Attestation de lecture du *Cadre réglementaire sur les activités de recherche au CISSS de la Montérégie-Ouest*⁵ (**à refaire en cas d’une mise à jour**)
- Attestation de lecture des Procédures Opératoires Normalisés (PON) relatives à l’installation où se dérouleront les activités de recherche (**valide pour 2 ans**)
- Attestation de lecture du **Titre 5 de la partie C du Règlement sur les aliments et drogues** de Santé Canada⁶ (**valide pour 2 ans**)
- CV à jour daté et signé (à fournir chaque année)
- Copie de licence de pratique valide (à fournir chaque année)

5. SECTION 2 – Demande de renouvellement de privilèges de recherche ou d’un statut de chercheur

Document à fournir :

- CV à jour incluant une liste de vos activités de recherche

Documents additionnels à fournir pour un essai clinique (valides pour 2 ans) :

- Attestation de formation des Bonnes Pratiques Cliniques (BPC)³ (ou de formation équivalente)^{4,6} (**valides pour 2 ans**)
- Attestation de lecture du **Titre 5 de la partie C du Règlement sur les aliments et drogues** de Santé Canada⁷ (**valide pour 2 ans**)

¹ [Modules de formation en éthique de la recherche - MSSS](#)

² [Didacticiel – EPTC 2 : FER](#)

³ [Bonnes pratiques cliniques : Addenda intégré de l'E6\(R1\) ICH thème E6\(R2\)](#)

⁴ [GCP - CITI Program](#)

⁵ [CRD-10270](#)

⁶ [Formation des bonnes pratiques cliniques - NDAT CTN Training](#)

⁷ [Titre 5 de la partie C du Règlement sur les aliments et drogues « Drogues destinées aux essais cliniques sur des sujets humains »](#)

Demande visant à se faire octroyer un statut de chercheur ou des privilèges de recherche

- Attestation de lecture du *Cadre réglementaire sur les activités de recherche au CISSS de la Montérégie-Ouest*⁸ (à refaire en cas d'une mise à jour)
- Attestation de lecture des Procédures Opératoires Normalisés (PON) relatives à l'installation où se dérouleront les activités de recherche (**valide pour 2 ans**)
- CV à jour daté et signé (à fournir chaque année)
- Copie de licence de pratique valide (à fournir chaque année)

Les formations doivent être complétées avant de transmettre cette demande à l'adresse suivante :
recherche.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

6. SECTION 3 – Engagement du chercheur

Je m'engage à :

1. Respecter les normes relatives à l'éthique et à la conduite responsable en recherche généralement applicables;
2. Respecter le cadre réglementaire applicable de l'établissement, en particulier les dispositions à propos de la confidentialité des renseignements personnels des usagers;
3. Respecter les décisions du CER qui aura approuvé les projets de recherche et qui en fera le suivi éthique;
4. Assurer la compétence des membres de mon équipe de recherche;
5. Obtenir l'autorisation du CISSS de la Montérégie-Ouest pour agir comme membre d'une équipe de recherche lorsqu'une recherche n'est pas réalisée sous les auspices de l'établissement;
6. Aviser les autorités compétentes de toute enquête ou de toute sanction dont il ferait l'objet dans le cadre d'une recherche;
7. Déclarer mes activités de recherche réalisées à l'extérieur de l'établissement. Ces activités peuvent comprendre les projets de recherche des étudiants sous ma supervision ainsi que les banques de données et biobanques constituées à des fins de recherche et qui se trouvent à l'extérieur de l'établissement;
8. Aviser les autorités compétentes de toute enquête ou de toute sanction dont je ferais l'objet dans le cadre d'une recherche.

Je consens à :

9. Ce que soient communiqués aux autorités compétentes des renseignements qui permettent d'établir mon identité si une allégation de manquement à la conduite responsable en recherche me mettant en cause s'avère fondée.

7. Signature du demandeur

Nom (en lettre moulées) : _____

Signature : _____ Date : AAAA-MM-JJ

⁸ [CRD-10270](#)

8. Section réservée à la personne formellement mandatée pour autoriser la réalisation des recherches au CISSS de la Montérégie-Ouest

Après l'évaluation de la demande, nous recommandons :

- L'octroi ou le renouvellement de privilèges de recherche OU d'un statut de chercheur, tel que demandé
- L'octroi ou le renouvellement de privilèges de recherche OU d'un statut de chercheur avec les conditions et/ou commentaires suivants :

Autres recommandations :

Signature du demandeur

Nom (en lettre moulées) : _____

Signature : _____

Date : AAAA-MM-JJ

9. Section réservée au conseil professionnel

Non applicable

Après l'évaluation de la demande, nous recommandons :

- L'octroi ou le renouvellement de privilèges de recherche OU d'un statut de chercheur, tel que demandé
- L'octroi ou le renouvellement de privilèges de recherche OU d'un statut de chercheur avec les conditions et/ou commentaires suivants :

Autres recommandations :

Signature

Conseil professionnel émettant la recommandation :

CII

CMDP

CM

Nom (en lettre moulées) : _____

Choisissez un élément.

Signature : _____

Date : AAAA-MM-JJ

Assurez-vous de transmettre votre demande à la DSMREU du CISSS de la Montérégie-Ouest à l'adresse suivante : recherche.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca