

Formulaire de demande de statut de chercheur et de privilèges de recherche au CIUSSS NIM

Toute personne qui désire mener des activités de recherche au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM) doit obtenir des privilèges de recherche.

Le présent formulaire est donc obligatoire pour obtenir, modifier ou renouveler votre statut de chercheur, incluant vos privilèges de recherche.

Veillez remplir le présent formulaire et soumettre votre demande à la Direction de la recherche et de l'innovation (DREI) à l'adresse courriel suivante : appui.recherche.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca avec les pièces jointes nécessaires (voir section 10).

Inscription

Modification

Renouvellement

1- Informations sur le chercheur :

- Nom :
- Prénom :
- NIP FRQS (**OBLIGATOIRE : cliquez [ici](#) pour l'obtenir**):
- Titre d'emploi :
- Lieu d'installation au CIUSSS NIM : HSCM HRPD BCSTL PAB CJJG
- Service/département au CIUSSS NIM :
- Adresse professionnelle :
- Numéro de téléphone :
- Adresse électronique institutionnelle :
- Date d'arrivée du chercheur au centre de recherche du CIUSSS NIM (aa/mm/jj) :
- Date de début de carrière (aa/mm/jj) :
- Établissement employeur reconnu par les FRQ:

2- Carrière universitaire :

- Titre universitaire (p. ex : professeur, professeur associé, chargé d'enseignement clinique) :
 Oui Non
Si oui, précisez lequel :
Affiliation universitaire :
Département :
- Peut diriger seul des étudiants et étudiantes aux cycles supérieurs et des projets de recherche de manière autonome : Oui Non
- Participe à des activités académiques : Oui Non
(p. ex : participation aux séminaires et conférences, supervision d'étudiantes et d'étudiants ou de stagiaires, incluant résidentes, résidents, postdoctorantes, posdoctorants, fellows, etc.)

3-Profil du chercheur clinicien universitaire :

- Détient un diplôme professionnel dans le domaine de la santé et des services sociaux **ET** possède une formation à la recherche d'au moins 2 ans¹ : Oui Non
- Membre d'un ordre professionnel :
 Oui Non
Si oui, précisez lequel :
Inscrire le numéro d'inscription/permis :

4-Profil du chercheur universitaire :

- Détient un Ph.D ou s'est vu reconnaître l'équivalence par une université québécoise : Oui Non

5-Temps en recherche

- % des activités professionnelles reliées à la recherche² :

6-Établissement(s) où s'effectue(nt) la recherche :

Établissement(s)	% de temps dédié par centre
• CIUSSS NIM (obligatoire)	_____
Autres centres (si applicable) :	
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
Total *	_____

Le total CIUSSS NIM et autre(s) établissement(s) doit être égal à 100%

¹ En plus de son diplôme professionnel (MD, D.Psy, D.Pharm, DMD, etc.) et d'un permis de pratique d'un ordre professionnel, le clinicien doit avoir un diplôme en recherche (maîtrise avec mémoire, doctorat Ph. D. ou *fellowship* en recherche d'au moins 2 ans).

² Pourcentage global du temps consacré aux activités de recherche

7-Source du support salarial³ :

- Source principale :
- Date de début :
- Date de fin :
- Pourcentage de la contribution :

- Secondaire (si applicable) :
- Date de début :
- Date de fin :
- Pourcentage de la contribution :

8-Axe de recherche :

- Axe principal :
- Date de début :
- Date de fin :
- Pourcentage de distribution des activités de recherche :

- Secondaire :
- Date de début :
- Date de fin :
- Pourcentage de distribution des activités de recherche :

9-Thématique de recherche (mots-clés, minimum 5) :

10-Pièces jointes à fournir avec votre demande :

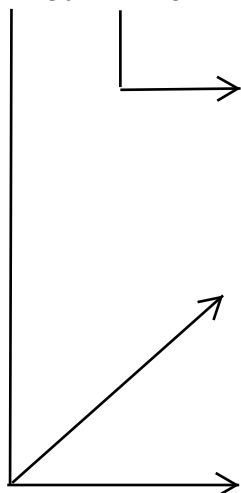
- un curriculum vitae à jour (universitaire ou CV commun canadien format IRSC académique)
- une preuve de privilèges de pratique dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (**Membre CMDP hors CIUSSS NIM**)
- une lettre du supérieur hiérarchique accordant le droit de participer à la réalisation d'activités de recherche et précisant le % de temps libéré pour la recherche (**seulement pour les professionnels du CIUSSS NIM non membre du CMDP NIM**)

³Pour les médecins : la RAMQ est une source de support salariale.

Type de projets réalisés et formations à compléter

Je réalise des projets de recherche **avec médicament, produit de santé naturel ou instrument médical**:

Oui Non



- l'attestation de formation en éthique de la recherche **Module 1, Module 3.1 et Module 3.2** (disponible en ligne sur la page Web du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (<http://ethique.msss.gouv.qc.ca//didacticiel/login/index.php>))
- l'attestation de lecture des MON numérotées **1-5-6-9-10-11-14-15-16-23** du CIUSSS NIM disponible en ligne sur Internet (<https://rechercheciusssnim.ca/ressources/modes-operatoires-normalises-mon/>).

- l'attestation de formation en éthique de la recherche **Module 3.3** (disponible en ligne sur la page Web du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (<http://ethique.msss.gouv.qc.ca//didacticiel/login/index.php>))
- l'attestation des **Bonnes Pratiques Cliniques (BPC)** disponible en ligne sur CITI program (<https://www.citiprogram.org/index.cfm?pageID=154&icat=0&clear=1>)
- l'attestation de la **Division 5** de Santé Canada disponible en ligne sur CITI program (<https://www.citiprogram.org/index.cfm?pageID=154&icat=0&clear=1>)
- l'attestation de lecture des **MON 1 à 24** du CIUSSS NIM disponible en ligne (<https://rechercheciusssnim.ca/ressources/modes-operatoires-normalises-mon/>).

Pour les projets avec **expérimentation animale**, les documents à fournir sont :

- L'attestation de formation théorique en éthique animale de la recherche reconnue par le CIUSSS NIM
- L'attestation de formation pratique qui s'applique au modèle animal
- L'attestation de lecture des procédures opérationnelles et de sécurité applicables (ex : PNF)

Nous vous rappelons que pour obtenir l'autorisation de procéder en tant que chercheur responsable au CIUSSS NIM lors du dépôt d'un projet de recherche, **toutes les formations doivent être à jour, et ce, tout au long du projet de recherche.**

Le chercheur principal doit veiller à ce que les cochercheurs et les membres de l'équipe de recherche participant à ses projets soient adéquatement qualifiés par leur étude, par leur formation et par leur expérience, pour accomplir les tâches qui leur sont confiées, et ce, tout au long du projet de recherche. Les preuves de formation pourraient être demandées lors du dépôt d'un projet au CÉR. Dans le cas des essais cliniques avec médicaments ou pour les projets de recherche qui requiert un accès aux données personnelles des patients, tous les cochercheurs du CIUSSS NIM devront aussi détenir des privilèges de recherche du CIUSSS NIM.

11-Engagement du signataire :

Le détenteur d'un statut de chercheur et de privilèges de recherche au CIUSSS NIM s'engage à respecter le Cadre réglementaire de la recherche du CIUSSS NIM ([RG-12-002](#)) ainsi que les règles, politiques et procédures de l'Établissement, du Fonds de recherche du Québec, des organismes subventionnaires et de l'université d'affiliation, notamment en matière de conduite responsable de la recherche et d'éthique de la recherche, de propriété intellectuelle et de bonnes pratiques de recherche. Pour attester de cet engagement, veuillez apposer vos initiales aux endroits indiqués.

<p>i. Je m'engage à :</p> <ul style="list-style-type: none">a. assurer une mise à jour régulière de mes connaissances sur la réglementation applicable en matière de recherche et sur les normes relatives à l'éthique et à l'intégrité en recherche ;b. respecter les normes relatives à l'éthique et à l'intégrité en recherche généralement applicables ;c. respecter les décisions du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) du CIUSSS NIM qui aura approuvé et qui fera le suivi de mes projets de recherche ;d. respecter les approbations de la convenance institutionnelle émises par la DREI du CIUSSS NIM ;e. m'assurer de la compétence des membres de l'équipe de recherche participant à mes projets ;f. aviser les autorités compétentes de toute enquête ou de toute sanction dont je fais l'objet dans le cadre d'une recherche et à fournir rapidement aux autorités compétentes toutes les informations nécessaires concernant cet exercice.	Initiales
<p>ii. J'ai pris connaissance de la <i>Politique institutionnelle sur la conduite responsable en recherche</i> (PO-12-002) du CIUSSS NIM et je comprends qu'advenant une plainte ou une allégation de manquement à l'intégrité ou à l'éthique portée à mon égard et se rapportant à mes activités de recherche, diverses autorités, instances ou personnes pourront en être informées et que mes renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la Loi pourront être communiqués aux autorités compétentes.</p>	Initiales
<p>iii. J'ai pris connaissance de la <i>Politique de gestion et valorisation de la propriété intellectuelle des résultats de recherche et d'autres activités connexes</i> (PO-12-004) du CIUSSS NIM et je m'engage à adhérer à la politique dès que j'exerce, dans le cadre ou à l'occasion de l'exercice de mes fonctions, des activités de recherche, de création, de développement, de rédaction ou d'innovation au sein du CIUSSS NIM.</p>	Initiales
<p>iv. J'ai pris connaissance de la Déclaration du demandeur à la confidentialité (Annexe 1) et je m'engage à respecter le caractère confidentiel des informations qui me seront transmises dans le cadre de l'exercice de la recherche.</p>	Initiales
<p>v. Je m'engage à :</p> <ul style="list-style-type: none">a. respecter les politiques et procédures en vigueur du CIUSSS NIM ;b. respecter les normes et la législation québécoise et canadienne en vigueur ;c. reconnaître la participation du CIUSSS NIM dans mes publications et mes communications, lorsque cela s'applique ;d. déclarer toutes mes activités de recherche et en informer annuellement la DREI ;e. à ne transmettre aucune facturation d'honoraire professionnel à la RAMQ pour des services non médicalement requis ;g. aviser la DREI de tout changement relatif à mon droit de pratique, à mon statut professionnel ou à mon statut universitaire, si cela s'applique ;h. déclarer tout conflit d'intérêts ou apparence de conflit d'intérêts.	Initiales

12-Signature du demandeur :

En signant ci-dessous, je certifie que toute l'information que j'ai fournie dans le présent formulaire et dans les pièces qui y sont jointes est véridique.

Prénom et nom (lettres moulées)

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

****NOTE :** L'envoi par votre adresse institutionnelle peut faire foi de signature.

Annexe 1

Déclaration du demandeur à la confidentialité

Je déclare avoir pris connaissance des politiques [PO-18-005](#) "Politique relative à l'utilisation des services de Messagerie Électronique (SMÉ) à l'égard des informations nominatives à caractère personnel" et [PO-18-001](#) "Politique de Sécurité de l'Information du CIUSS NIM" relatives à l'utilisation des services du réseau Internet, du courrier électronique, à l'accès aux documents et à la protection de renseignements personnels ;

Je m'engage à utiliser toutes les mesures mises à ma disposition et à appliquer les procédures et les règles stipulées à ces politiques dans l'exercice de mes fonctions et des tâches qui y sont associées ;

Je déclare être informé que l'établissement utilise ou peut utiliser des logiciels de sécurité qui peuvent archiver, pour des fins de gestion, le contenu du courrier électronique, les adresses des sites Internet que je visite et conserver un dossier de toute activité réalisée sur son réseau de télécommunication ;

Je m'engage à ne pas révéler, à moins d'y être dûment autorisé, aucun renseignement nominatif ou à caractère confidentiel dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions ;

Je m'engage à ne pas révéler, à moins d'y être dûment autorisé, aucun renseignement concernant les outils informatiques utilisés dans l'exercice de mes fonctions, et ce, autant en ce qui concerne leur manipulation que les procédures y donnant accès ;

Je m'engage à informer immédiatement mon supérieur immédiat de tout incident susceptible de compromettre la confidentialité des renseignements nominatifs ou à caractère confidentiel ;

Je m'engage, advenant la fin de mon emploi, à ne conserver sous aucune forme, tout renseignement nominatif ou à caractère confidentiel auquel j'aurais eu accès dans l'exercice de mes fonctions ;

Je m'engage, advenant la fin de mon emploi, à ne pas conserver aucune forme, tout renseignement concernant les outils informatiques que j'aurais utilisés dans l'exercice de mes fonctions, et ce, autant en ce qui concerne leur manipulation que les procédures y donnant accès.