



**Demande de renouvellement d’approbation éthique**

**Résumé du projet :**

|  |
| --- |
|  |

**Titre du projet :**

**Personne chercheuse principale :**

**Date de décision :**

**Date d’expiration de l’approbation :**

**Numéro d’approbation :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Non** | **Oui** | **Si oui, précisez :** |
| Cette recherche est subventionnée. | [ ]  | [ ]  | *[Organisme subventionnaire]* |
| Cette recherche est réalisée dans le cadre d’une demande de subvention. | [ ]  | [ ]  | *[Organisme subventionnaire]*  |
| Cette recherche est réalisée dans le cadre d’un programme d’études de maîtrise ou de doctorat. | [ ]  | [ ]  | *[Institution, superviseur(e), programme d’études]* |
| Cette recherche a déjà été approuvée par un(des) comité(s) d’éthique. | [ ]  | [ ]  | *[Institution(s)]*  |
| Cette recherche est réalisée dans le cadre de l’*Entente de reconnaissance de certification éthique pour les projets de recherche multiétablissements à risque minimal avec des êtres humains*. | [ ]  | [ ]  | *[Comité d’éthique initial]* |

 **DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE**

**pROJET DE RECHERCHE**

**Éléments à signaler (s’il y a lieu) :**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Non** | **Oui** |
| **Est-ce que des modifications importantes ont été apportées au projet de recherche ?** | ☐ | ☐ |

**Si oui, lesquelles ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Non** | **Oui** |
| **Est-ce que des événements ou des problèmes imprévus sont survenus (difficultés de recrutement, problèmes de consentement, difficultés de cueillette ou de stockage des données, découverte fortuite significative au sujet d’une personne participante, autre événement imprévu) ?** | ☐ | ☐ |

**Si oui, lesquels ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Non** | **Oui** |
| **Y-a-t-il eu des problèmes ou des complications dans le projet qui auraient pu affecter les personnes participantes ?** | ☐ | ☐ |

**Si oui, expliquer :**  |

**Rapport succinct de la progression du projet**

|  |
| --- |
|  |

 **Échéancier à venir pour la poursuite du projet**

|  |
| --- |
|  |

*Votre signature atteste que les informations contenues dans ce formulaire ont été données de bonne foi et au meilleur de votre connaissance et que vous assumerez le rôle et les responsabilités qui vous incombent lors de la réalisation de ce projet.*

*Vous vous engagez également à obtenir l’autorisation préalable du Comité d’éthique de la recherche (CER) avant de poursuivre votre projet de recherche.*

**Signature de la personne chercheuse principale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**