

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	
1.1 Date de soumission de l'avis :	
1.2 Titre du projet abrégé (le cas échéant) :	
1.3 Titre du projet complet :	
1.4 Numéro de dossier :	
1.5 Chercheuse principale ou chercheur principal	
Établissement :	
Adresse postale :	
Téléphone :	
Courriel :	
1.6 Nom(s) du ou des co-chercheurs	
1.6 Personne qui encadre la recherche (si la recherche est menée par une étudiante, un étudiant, une stagiaire postdoctorale ou un stagiaire postdoctoral) :	
Établissement :	
Téléphone :	
Courriel :	

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PROJET DE RECHERCHE

2.1 Veuillez indiquer la date de l'approbation initiale finale du projet :

2.2 Veuillez indiquer la date de fin prévue du projet :

2.3 Est-ce que le projet a débuté (a-t-il eu lieu)?

Non

Oui

Dans la négative, veuillez expliquer :

2.4 Si le projet de recherche nécessitait le recrutement de personnes participantes :

2.2.1 Combien de personnes participantes aviez-vous prévu recruter?

2.2.2 Combien de personnes participantes ont pris part à votre recherche?

2.2.3 S'il y a une différence significative entre 2.2.1 et 2.2.2., veuillez expliquer

2.2.4 Y a-t-il des personnes participantes qui se sont retirées projet en cours de route?

2.5 Si le projet impliquait uniquement la révision de dossiers médicaux ou des spécimens biologiques archivés, combien de dossiers ou de spécimens furent évalués?

2.6 Est-ce que le projet a pris fin plus tôt que prévu?

- Non
 Oui

Dans l'affirmative, précisez :

- a) La date de fin :
b) Pourquoi?

- c) Veuillez décrire la façon dont les personnes participantes ont été informées de la fin précoce du projet.

- d) Est-ce que les personnes participantes ont été informées des risques potentiels liés à la fin précoce du projet (le cas échéant)?

- Non
 Oui
 Sans objet

- e) Est-ce qu'un suivi clinique est prévu pour assurer la sécurité et le bien-être des personnes participantes (le cas échéant)?

- Non
 Oui
 Sans objet

Si oui, veuillez indiquer le nombre ainsi que la raison principale (si connue) :

2.7 Points particuliers à signaler (par ex. : difficultés de recrutement, effets secondaires sérieux ou inattendus, ambiguïtés, etc.) :

SIGNATURE

Les signatures attestent que :

- l'information contenue dans ce formulaire a été donnée de bonne foi et au meilleur de vos connaissances;
- toutes les chercheuses et tous les chercheurs impliqués dans la demande ont révisé la demande et en approuvent le contenu;
- vous assumerez le rôle et les responsabilités qui vous incombent tout au long de la réalisation de ce projet de recherche;
- vous vous engagez à obtenir l'autorisation préalable du Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains avant de mettre en œuvre tout changement substantiel apporté à ce projet de recherche.

**Signature de la chercheuse ou
du chercheur principal(e)**

Date

Prénom et nom en caractères d'imprimerie

Formulaire complété par : _____

Date

Je confirme que j'ai révisé cette demande d'approbation éthique, remplie par l'étudiante chercheuse, l'étudiant chercheur, la stagiaire postdoctorale ou le stagiaire postdoctoral, avant qu'elle ne soit soumise au comité d'éthique.

**Signature de la personne qui encadre le projet
de recherche (Si la chercheuse principale ou le
chercheur principal est une étudiante ou un
étudiant ou une stagiaire postdoctorale ou un
stagiaire postdoctoral)**

Date

Prénom et nom en caractères d'imprimerie