**Comité central d’éthique de la recherche du ministre de la Santé et des Services sociaux**

**Formulaire de notification d’un accident survenu au cours du projet de recherche**

|  |
| --- |
| **Section 1** |
| **1.1** | Date de soumission du formulaire :Cliquez ici pour entrer une date. |
| **1.2** | Indiquez le titre complet du projet de recherche :      |
| **1.3** | Indiquez le numéro de référence du projet de recherche octroyé par le Comité :      |
| **1.4** | Indiquez le nom du chercheur responsable :      |
| Adresse :      |
| Téléphone :      | Courriel :      |
| **1.5** | Indiquez le nom du coordonnateur de recherche :      | Ne s’applique pas [ ]  |
| Adresse :      |
| Téléphone :      | Courriel :      |
| **1.6** | Indiquez le nom et l’adresse du site ou des sites où le projet de recherche est réalisé :      |
| **1.7** | Indiquez le nom de l’organisme subventionnaire – recherche subventionnée :      | Ne s’applique pas [ ]  |
| **1.8** | Indiquez le nom et les coordonnées du promoteur – essais cliniques pharmaceutiques :      | Ne s’applique pas [ ]  |
| Indiquez le nom de la personne à joindre chez le promoteur :      |
| Téléphone :      | Courriel :      |
| **1.9** | Indiquez le nom et les coordonnées de l’organisme de recherche contractuelle (CRO) – essais cliniques pharmaceutiques :      | Ne s’applique pas [ ]  |
| Indiquez le nom de la personne à joindre à l’organisme de recherche contractuelle :      |
| Téléphone :      | Courriel :      |

|  |
| --- |
| **Section 2** |
| **2.1** | Indiquez le statut actuel du projet de recherche :[ ]  Projet en cours pour lequel aucun participant n’a encore été recruté. Donnez-en la raison :      [ ]  Projet et recrutement en cours.[ ]  Projet en cours pour lequel le recrutement est terminé.[ ]  Analyse de données en cours.[ ]  Analyse de données terminée.[ ]  Rédaction du rapport final - Pour les projets subventionnés par un organisme subventionnaire.[ ]  Rédaction d'articles.[ ]  Projet terminé.[ ]  En attente de la visite de fermeture – Pour les essais cliniques pharmaceutiques.[ ]  Projet interrompu. Donnez-en la raison :       |
| **2.2** | Indiquez la date de l’approbation finale du projet de recherche octroyée par le Comité :      |
| **2.3** | Indiquez la date à laquelle le projet de recherche a commencé :      |
| **2.4** | Indiquez la date prévue de la fin du projet de recherche :      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.5 | Initiales ou nº d’identification du participant :      | Sexe :[ ]  F [ ]  M | Âge :      |
| **2.6** | Indiquez la date du début de la participation du participant :      | Indiquez la date de l’événement :      | Indiquez la date à laquelle vous avez été informé :      |
| **2.7** | Décrivez l’événement et joignez le rapport, le cas échéant.      |
| **2.8** | Si votre projet se déroule dans un établissement du réseau de la Santé et des Services sociaux, avez-vous complété et soumis le Rapport d’incident/accident AH-223 DT? [ ]  Oui [ ]  Non Dans l’affirmative, indiquez le numéro :      |
| **2.9** | Le participant participe-t-il toujours au projet de recherche? [ ]  Oui [ ]  NonDans la négative, fait-il l’objet d’un suivi clinique? [ ]  Oui [ ]  NonDans la négative, expliquez pourquoi le participant ne fait pas l’objet d’un suivi clinique :      |
| **2.10** | Cet événement a-t-il eu ou aura-t-il des conséquences sur le déroulement du projet de recherche? [ ]  Oui [ ]  Non Dans l’affirmative, précisez :      |
| **2.11** | Le protocole actuel prévoit-il cet événement? [ ]  Oui [ ]  Non Version :       Date :       Page :       |
| **2.12** | Le formulaire d’information et de consentement actuel prévoit-il cet événement? [ ]  Oui [ ]  Non Date :       Page :       |
| **2.13** | À la lumière de cet événement, est-il pertinent de modifier :  | [ ]  Le protocole de recherche.[ ]  Le formulaire d’information et de consentement. |
| * Dans l’affirmative, joignez les nouveaux documents en mode révision de façon à mettre bien en évidence les modifications apportées.
 |
| **2.14** | Comment comptez-vous informer les participants déjà recrutés? [ ]  Ne s’applique pas.[ ]  Par lettre. Joignez le document.[ ]  Par un nouveau formulaire d’information et de consentement. Joignez le document. |

**J’atteste que les renseignements fournis au présent formulaire sont exacts.**



**Signature du chercheur responsable Date** Cliquez ici pour entrer une date.

* Insérer votre signature électronique sous forme image en cliquant sur le petit carré et sous une autre forme en cliquant sur le grand carré.