# Demande initiale

# d’un statut de chercheur

**Vos coordonnées :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom/Prénom : |  | | | Mme  M. |
| Titre d’emploi : |  | | | |
| Établissement : |  | | | |
| Service/département : |  | | | |
| Téléphone : |  | Courriel : |  | |

**Faites-vous partie d’un ordre professionnel?**

Oui  Non

**Dans l’affirmative**, indiquez l’ordre professionnel dont vous êtes membre et votre numéro d’inscription :

|  |  |
| --- | --- |
| Ordre professionnel : |  |
| Numéro d’inscription : |  |

**Liste des pièces devant composer votre demande :**

Présent formulaire rempli et signé

Formulaire d’engagement signé (annexe du présent formulaire)

Curriculum vitae

Attestations de formation requises

**Vos intentions de recherche au cours des trois (3) prochaines années**

|  |
| --- |
| Vos activités de recherche aborderont quelle(s) thématique(s) de recherche? |
|  |

|  |
| --- |
| Vos activités de recherche s’inscriront dans quel(s) champ(s) disciplinaire(s)? |
|  |

|  |
| --- |
| Quelles sont les méthodes de cueillette de données qui seront mobilisées dans le cadre de vos activités de recherche? Envisagez-vous de participer à la réalisation d’un ou plusieurs essais cliniques? |
|  |

|  |
| --- |
| Si connus, décrivez sommairement le ou les projets de recherche auxquels vous envisagez de collaborer au cours des prochaines années. Indiquez, par ailleurs, pour chacun de ces projets de recherche, la fonction que vous entendez occuper (chercheur responsable, co-chercheur, etc.). |
|  |

|  |
| --- |
| Si vous prévoyez réaliser des activités de recherche à l’extérieur des auspices du CISSS des Laurentides, veuillez fournir le plus d’informations sur celles-ci. Veuillez également indiquer si vous détenez un ou des statuts de chercheur dans les établissements concernés. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **J’atteste que les renseignements contenus dans ma présente demande sont exacts :**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | **Signature du requérant** |  | **Date** |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | **Nom et prénom du requérant** |  |  | |
| **Recommandation du supérieur du requérant**  Je, soussigné(e), appuie la présente demande.   |  | | --- | | *Motifs ou réserves de l’appui :* |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | **Signature du supérieur** |  | **Date** |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | **Nom et prénom du supérieur** |  |  | |

# Engagement du requérant

# d’un statut de chercheur

Je, soussigné(e), m’engage à respecter les mesures, directives, politiques et procédures du CISSS des Laurentides régissant les activités de recherche, les normes relatives à l’éthique et à la conduite responsable en recherche généralement applicables, la législation québécoise et canadienne en vigueur ainsi que les règles des Fonds de recherche du Québec et d’autres organismes subventionnaires, si cela s’applique.

Plus spécifiquement, je m’engage à:

* Respecter les lois et normes en vigueur dans le domaine de la recherche, notamment en matière de conduite responsable en recherche, d’éthique de la recherche, de bonnes pratiques de gestion de la recherche et de bonnes pratiques cliniques en recherche;
* Respecter le cadre réglementaire de la recherche en vigueur au CISSS des Laurentides, en incluant les dispositions relatives à la confidentialité des renseignements personnels des usagers;
* Respecter, dans le cadre de chaque projet de recherche auquel je contribue ou encadre, les décisions du comité d’éthique de la recherche responsable de l’évaluation et du suivi éthique du projet de recherche en cause;
* Déclarer tout conflit d’intérêts, apparent ou réel, actuel ou potentiel, direct ou indirect;
* Déclarer mon ou mes affiliations corporatives dans le cadre de chaque projet de recherche que je mets en place ou auquel je collabore;
* Aviser les autorités compétentes (ex. : comité d’éthique de la recherche, Direction de l’enseignement et de la recherche, personne formellement mandatée pour autoriser la réalisation des projets de recherche, etc.) de toute enquête ou de toute sanction dont je ferais l’objet dans le cadre d’une activité de recherche;
* Aviser la Direction de l’enseignement et de la recherche de tout changement en regard de mes activités de recherche;
* Maintenir mes compétences et connaissances scientifiques nécessaires à la réalisation de mes activités de recherche;
* Mettre à jour régulièrement mes connaissances en ce qui a trait à l’éthique de la recherche, à la conduite responsable en recherche ainsi que, le cas échéant, aux *Bonnes pratiques cliniques* et aux modes opératoires normalisés;
* M’assurer de la compétence des membres de mon équipe de recherche;
* Obtenir l’autorisation de l’établissement pour agir comme membre d’une équipe de recherche lorsque le projet de recherche n’est pas réalisé sous les auspices du CISSS des Laurentides;
* Reconnaître l’établissement dans mes publications et mes communications.

Je déclare, par ailleurs, avoir pris connaissance de la [*Politique sur la conduite responsable en recherche*](http://www.scientifique-en-chef.gouv.qc.ca/dossiers/conduite-responsable-en-recherche/) des Fonds de recherche du Québec (FRQ, 2014).

Finalement, je consens par la présente à ce que soient communiqués aux autorités compétentes des renseignements qui permettent d’établir mon identité lorsqu’une allégation de manquement à la conduite responsable en recherche me mettant en cause s’avère fondée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Signature du requérant** |  | **Date** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nom et prénom du requérant** |  |  |