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

**Formulaire de notification de l’interruption d’un 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 principal :      |
| 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 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 commanditaire – essais cliniques pharmaceutiques :       | Ne s’applique pas [ ]  |
| Indiquez le nom de la personne à joindre chez le commanditaire :      |
| Téléphone :      | Télécopieur :      | Courriel :      |
| **1.9** | Indiquez le nom et les coordonnées de l’organisme de recherche contractuelle – essais cliniques pharmaceutiques :      | Ne s’applique pas [ ]  |
| Indiquez le nom de la personne à joindre à l’organisme de recherche contractuelle :      |
| Téléphone :      | Télécopieur :      | 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.[ ]  Rédaction du rapport final. |
| **2.2** | Indiquez la date de l’approbation finale du projet de recherche donné par le Comité :      |
| **2.3** | Indiquez la date du début du projet de recherche :      |
| **2.4** | Indiquez la date prévue de la fin du projet de recherche :      |
| **2.5** | Indiquez la date à laquelle le projet a été interrompu :      |
| **2.6** | Indiquez la date à laquelle le projet devrait reprendre, si elle est connue. ⮱Informez le Comité lors de la reprise.      |
| **2.7** | Indiquez le nom de l’instance de laquelle émane la décision d’arrêter le projet. ⮱Joignez le document qui en atteste.        |
| **2.8** | L’interruption est-elle permanente ou temporaire?      |
| **2.9** | Quels sont les motifs de l’interruption du projet?      |
| **2.10** | Combien de participants sont concernés par l’interruption du projet?      |
| **2.11** | Quelles mesures ont été prises en vue d’aviser les participants que le projet est interrompu?      |
| **2.12** | L’interruption du projet entraîne-t-elle des risques pour la santé, l’intégrité ou le respect de la vie privée des participants ou d’autres personnes? [ ]  Oui [ ]  NonDans l’affirmative, quels sont ces risques?      |
| **2.13** | Une solution de rechange a-t-elle été proposée aux participants? [ ]  Oui [ ]  NonDans l’affirmative, laquelle?      |
| **2.14** | Envisagez-vous de proposer un suivi clinique aux participants? [ ]  Oui [ ]  NonDans l’affirmative, quel est le type de suivi clinique proposé?      |

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



**Signature du chercheur principal 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.