

Titre : Politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	
Codification :	1100-02_01_01F
Responsable de l'application :	Direction générale adjointe
Approuvé par :	Conseil d'administration
Procédure :	Nouvelle <input checked="" type="checkbox"/> Révisée <input type="checkbox"/>
Politique associée :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Cadre réglementaire de la recherche avec des participants humains au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal Non <input type="checkbox"/>
Destinataire :	<input type="checkbox"/> Intra-direction: Veuillez spécifier la direction <input type="checkbox"/> Inter-direction: Veuillez spécifier les directions ou services visés <input type="checkbox"/> Multidisciplinaire: Veuillez spécifier les disciplines (ex : travailleurs sociaux, médecins, etc.) <input type="checkbox"/> Gouvernance et haute direction <input checked="" type="checkbox"/> L'ensemble du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Date d'entrée en vigueur : 27 janvier 2022	Date de révision : Inscrire la date de révision, s'il y a lieu	Prochaine révision : Janvier 2027
--	--	---

Table des matières

SOMMAIRE	3
1. CHAMPS D'APPLICATION	4
2. CADRE GÉNÉRAL	4
3. DESCRIPTION DE LA POLITIQUE ET PROCÉDURE	5
3.1. Objet	5
3.2. Définitions	5
3.3. Conduite responsable en recherche	7
3.4. Manquements à la conduite responsable en recherche	7
3.5. Personne chargée de la conduite responsable en recherche (PCCRR) au CCOMTL	9
3.6. Principes directeurs guidant l'examen des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche	9
4. PROCESSUS D'EXAMEN DES ALLÉGATIONS DE MANQUEMENT À LA CONDUITE RESPONSABLE EN RECHERCHE	10
4.1. Information et soutien avant le dépôt d'une allégation	10
4.2. Réception d'une allégation et examen du motif	10
4.3. Évaluation préliminaire de la recevabilité de l'allégation	11
4.4. Décision concernant la recevabilité de l'allégation	13
5. EXAMEN DE L'ALLÉGATION ET CONSTITUTION D'UN COMITÉ D'ENQUÊTE	14
5.1. Conclusions de l'enquête	14
5.2. Interventions et sanctions adaptées	15
6. RÉFÉRENCES	15
7. ANNEXES	16
ANNEXE 1 – Procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable	16
ANNEXE 2 - Formulaire de dépôt d'une allégation de manquement à la conduite responsable en recherche	17
ANNEXE 3 - Communication de renseignements aux FRQ (extraits de la politique, page 24 à 26)	19

SOMMAIRE

La politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche s'applique à tous les acteurs du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CCOMTL) impliqués en lien avec les activités de recherche qui se réalisent sous les auspices ou sont sous la responsabilité de l'établissement.

Le CCOMTL est tenu de faire la promotion de la conduite responsable en recherche et d'établir une procédure pour traiter les allégations de manquement à la conduite responsable en recherche. En cela, la présente politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche du CCOMTL est encadrée par le Cadre de référence du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la recherche avec des participants humains (MSSS 2020), la Politique sur la conduite responsable en recherche des Fonds de recherche du Québec (FRQ 2014), et le cadre de référence des trois organismes (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de la recherche en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherches en santé du Canada) sur la conduite responsable de la recherche (2016).

La présente politique et procédure présente d'abord ce qu'est la conduite responsable en recherche et les comportements attendus des différents acteurs ciblés par la politique alors qu'ils mènent des activités de recherche. Les comportements attendus prennent assise sur des valeurs telles l'honnêteté, la fiabilité et la rigueur, l'objectivité, l'impartialité et l'indépendance, la justice (notamment dans la reconnaissance de la contribution des autres), la confiance, la responsabilité et la bienveillance, l'ouverture et la transparence. Elle présente ensuite les manquements à la conduite responsable en recherche, tels qu'ils sont décrits dans la *Politique sur la conduite responsable en recherche* des FRQ.

Cette politique et procédure encadre le traitement des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche qui sont rapportées à l'autorité désignée et qui concernent des activités de recherche. Elle présente le rôle de la Personne chargée de la conduite responsable en recherche qui agit comme autorité désignée par le CCOMTL dans l'évaluation préliminaire de la recevabilité de l'allégation, l'examen de l'allégation et la constitution d'un comité d'enquête, au besoin. Elle décrit les principes qui doivent guider l'examen des allégations, les étapes ainsi que les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués à chacune de ces étapes.

1. CHAMPS D'APPLICATION

Cette politique et procédure s'applique à tous les acteurs impliqués en lien avec les Activités de Recherche qui, indépendamment du type de recherche ou du financement:

- sont conduites totalement ou partiellement au CCOMTL ou pour lesquelles la responsabilité du CCOMTL est engagée; ou
- impliquent des usagers ou leurs proches, des employés ou des médecins du CCOMTL;
- utilisent des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur détenu par l'établissement;
- utilisent du matériel biologique d'origine humaine conservé ou obtenu au CCOMTL ou les renseignements qui en sont issus;
- utilisent des ressources humaines, matérielles ou financières du CCOMTL.; ou
- incluent la création ou l'utilisation d'une banque de données ou d'une bio banque créée à des fins de recherche.

Elle vise notamment, bien que chacun ait des rôles et responsabilités différents, les gestionnaires et les membres du personnel de toutes les directions cliniques et administratives du CCOMTL qui encadrent, soutiennent ou participent à des projets de Recherche, soit, notamment, les Chercheurs, les médecins, pharmaciens et dentistes, le Personnel de recherche, les étudiants, les stagiaires postdoctoraux, les gestionnaires responsables des fonds de recherche, le personnel du bureau d'examen de la recherche, les membres des comités d'éthique de la recherche, le personnel de la direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche (DAA) et de l'ILD qui accompagnent les Chercheurs lors du dépôt des projets, et la personne chargée de la conduite responsable en recherche (PCCRR) au CCOMTL.

En vertu de l'article 4 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c O-7.2), le CCOMTL est l'établissement responsable de la mise en place de la politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche.

2. CADRE GÉNÉRAL

En vertu du cadre de référence du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la recherche avec des participants humains (MSSS 2020), de la Politique sur la conduite responsable en recherche des Fonds de recherche du Québec (FRQ 2014), et du cadre de référence des trois organismes (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de la recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherches en santé du Canada) sur la conduite responsable de la recherche (2016), l'établissement est tenu de faire la promotion de la conduite responsable en recherche et d'établir une procédure pour traiter les allégations de manquement à la conduite responsable en recherche. Tout établissement qui reçoit du financement des Fonds de recherche du Québec (FRQ), qui est fiduciaire de tels fonds ou accueille des boursiers des FRQ doit se doter d'une politique sur la conduite responsable en recherche et d'une procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable qui respectent les exigences des FRQ. En matière de conduite responsable en recherche, le cadre de référence du MSSS adhère aux normes des FRQ et de sa politique. La procédure de l'établissement doit donc être compatible avec les exigences minimales des FRQ tel que le stipule la norme 9 du cadre de référence ministériel. Le cadre de référence du MSSS précise toutefois que la « norme n'affecte en rien les prérogatives du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) de l'établissement et au médecin examinateur en ce qui a trait au droit d'un participant à la recherche de porter plainte et au pouvoir du commissaire et du médecin examinateur de faire enquête ».

3. DESCRIPTION DE LA POLITIQUE ET PROCÉDURE

3.1. Objet

Cette politique et procédure encadre le traitement des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche qui sont rapportées à l'autorité désignée et qui concernent des activités de recherche définies à la section 1. Elle détaille les étapes ainsi que les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués à chacune de ces étapes.

3.2. Définitions

Les définitions retenues pour les termes suivants sont celles proposées ou inspirées par les Fonds de recherche du Québec, avec les adaptations requises selon le cas.

Activités de recherche : Toutes les étapes du cycle de développement des connaissances par une méthodologie rigoureuse reconnue par les pairs (ou en voie de l'être), allant de l'élaboration d'un projet jusqu'à la diffusion des connaissances, incluant la demande de financement de la recherche et son évaluation par un comité de pairs. Ces étapes incluent aussi tout ce qui a trait à la gestion de la recherche.

Allégation de manquement à la conduite responsable en recherche : Affirmation ou déclaration relative à des faits dont l'existence reste à valider en fonction de la prépondérance de la preuve selon une balance de probabilité. Une allégation traitée par le CLPQS ou le médecin examinateur conformément à l'article 34 alinéa 2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2) est une plainte pour l'application de cette politique et procédure.

Bureau d'examen de la recherche du CCOMTL : Bureau regroupant le personnel qui coordonne et soutient l'examen de convenance institutionnelle et de l'éthique des projets de recherche qui se déroulent au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et dans les installations et sites qu'il administre, ou impliquent ses usagers de soins et de services, sous l'autorité de la personne formellement mandatée pour autoriser la recherche.

Chercheur : Personne à qui le CCOMTL a octroyé des privilèges de recherche, à l'exclusion du personnel de recherche ou des étudiants (pour ces deux termes, se référer aux définitions appropriées).

Comité d'éthique de la recherche : Groupe de personnes qui possèdent une expertise spécifique (ex. : en éthique ou dans des disciplines de recherche pertinentes), constitué par une organisation et chargé d'évaluer l'acceptabilité éthique de toute recherche menée auprès d'êtres humains dans la sphère de compétence de l'organisation ou sous ses auspices en conformité avec les standards et lois applicables.

Conduite responsable en recherche : Comportement attendu des chercheurs, des étudiants, du personnel de recherche et des gestionnaires de fonds alors qu'ils mènent des activités de recherche en conformité avec les critères énoncés dans la Politique sur la conduite responsable en recherche des FRQ (2014) et présentés dans la présente Politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable du CCOMTL.

Conflit d'intérêts : Circonstance dans laquelle une personne ou une organisation est en conflit réel, apparent ou potentiel entre, d'une part, ses devoirs ou ses responsabilités à l'égard des Activités de Recherche et, d'autre part, des intérêts personnels, institutionnels ou autres.

Conseil d'administration (C.A.) : Le conseil d'administration du CCOMTL, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, c O-7.2).

Établissement : Un établissement est l'entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales qui est titulaire d'un permis délivré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Selon l'article 94 de la LSSSS, est un établissement toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres suivants : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (CR) et centre hospitalier(CH). Un établissement est doté d'un conseil d'administration et est couvert par le programme d'assurance responsabilité de la Direction des assurances du RSSS (DARSSS).

Éthique de la recherche : Toute Activité de Recherche doit se faire dans le respect des normes d'éthique de la recherche, telles que celles décrites dans l'Énoncé de politique des trois conseils, dans les standards d'éthique des Fonds de recherche du Québec (FRQ) ou dans la politique d'éthique et d'intégrité scientifique du Fonds de recherche du Québec – Nature et technologie (FRQNT). Ces normes se préoccupent principalement de l'agir du Chercheur, de l'étudiant ou du personnel de recherche, d'un point de vue déontologique, en ce qui a trait au respect et à la protection des participants à la recherche et des animaux. Au Québec, les comités d'éthique de la recherche (CER) et les comités de protection des animaux veillent respectivement à l'application de ces normes dans les projets ayant recours à des participants humains ou des animaux.

Étudiant : Toute personne inscrite dans un établissement d'enseignement dans le but d'obtenir un diplôme ou une reconnaissance académique qui engage des activités de recherche. Il peut s'agir d'un étudiant de milieu collégial, d'un étudiant de 1^{er}, 2^e, ou 3^e cycle universitaire, mais aussi d'un stagiaire post doctoral dans certains contextes.

ILD : Institut Lady Davis de recherches médicales.

Infrastructure : Équipements majeurs ou centres de recherche soutenus par les Fonds de recherche du Québec à travers divers programmes.

Intégrité en recherche : La mise en pratique cohérente et constante de valeurs pour favoriser et atteindre l'excellence dans la quête et la diffusion du savoir. Ces valeurs sont l'honnêteté, l'équité, la confiance, la responsabilité et l'ouverture (Comité d'experts sur l'intégrité en recherche du Conseil des académies canadiennes).

Membre du Personnel de recherche : Personne employée par le CCOMTL ou un établissement d'enseignement pour prendre part à des activités de Recherche. Cette personne peut occuper des fonctions en tant que professionnel de recherche ou de soutien aux activités de recherche qui se déroulent au CCOMTL. Les stagiaires postdoctoraux ou un étudiant participent également aux activités du Personnel de recherche dans certains contextes.

Octroi : Toute aide financière accordée par un organisme subventionnaire public ou privé qu'il s'agisse d'une bourse ou d'une subvention.

Participant de recherche : Personne qui participe directement à la recherche, dont les données, le matériel biologique, les réponses à des interventions, à des stimuli ou à des questions de la part du Chercheur, ont une incidence sur la question de recherche. On dit aussi « participant humain » ou, dans d'autres politiques ou lignes directrices, « sujet » ou « sujet de recherche ».

Politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – 1100_02_01_F6

Personne à statut multiple : Au moment du dépôt d'une Allégation, toute personne dont l'Université et l'établissement peuvent tous deux être qualifiés d'employeurs au sens de la Loi sur les normes du travail (R.L.R.Q. c. N-1.1) ou toute personne détenant une nomination universitaire en vigueur de l'Université et qui n'est pas qualifiée de membre du personnel de l'Université;

Personne chargée de la conduite responsable en recherche (PCCRR) : Personne désignée par l'établissement pour s'assurer de la diffusion et de la mise en application de la politique institutionnelle sur la conduite responsable en recherche.

Personne visée par l'allégation : Personne visée par une allégation de manquement, par l'affirmation ou la déclaration d'un fait dont l'existence reste à valider et qui implique le non-respect de la politique de conduite responsable en recherche.

Plaignant : Toute personne, employée ou non de l'établissement (cadre, clinicien, médecin, personnel de recherche, étudiant, membre d'un CER, usager, etc.) qui est directement ou indirectement informée d'un manquement à la conduite responsable en recherche et qui en rapporte les faits à la PCCRR ou formule une plainte au CLPQS.

3.3. Conduite responsable en recherche

Tel que décrit plus en détail dans la politique sur la conduite responsable des FRQ, la conduite responsable en recherche se rapporte aux comportements attendus des différents acteurs ciblés par la politique alors qu'ils mènent des activités de recherche. Les comportements attendus prennent assise sur des valeurs telles l'honnêteté, la fiabilité et la rigueur, l'objectivité, l'impartialité et l'indépendance, la justice (notamment dans la reconnaissance de la contribution des autres), la confiance, la responsabilité et la bienveillance, l'ouverture et la transparence.

Les éléments attendus de conduite responsable, détaillés dans la politique, sont les suivants :

- a) Mener des recherches dans un esprit authentique de quête du savoir;
- b) Promouvoir un climat d'intégrité, de responsabilité et de confiance du public en matière de recherche;
- c) Veiller à posséder les connaissances et l'expertise nécessaires, et agir en conséquence;
- d) Examiner avec intégrité le travail d'autrui;
- e) Éviter les conflits d'intérêts ou, lorsqu'ils sont inévitables, les aborder d'une manière éthique;
- f) Être transparent et honnête dans la demande et la gestion de fonds publics;
- g) Faire un usage responsable des fonds de recherche et des ressources et rendre des comptes;
- h) Diffuser les résultats de la recherche de manière responsable et en temps voulu;
- i) Traiter les données avec toute la rigueur voulue;
- j) Reconnaître toutes les contributions à une recherche ainsi que leurs auteurs;
- k) Traiter avec équité et respect tout participant à la recherche et considérer les conséquences sur l'environnement
- l) Préciser les responsabilités des partenaires en matière de conduite responsable en recherche;
- m) Promouvoir la conduite responsable en recherche et suivre l'évolution des pratiques exemplaires.

3.4. Manquements à la conduite responsable en recherche

Le CCOMTL souscrit aux définitions de manquement à la conduite responsable qui sont décrites dans la *Politique sur la conduite responsable en recherche* des FRQ. Ils sont les suivants :

Politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – 1100_02_01_F7

La fabrication : l'invention de données, de documents originaux, de méthodes ou de résultats, y compris les graphiques et les images.

La falsification : la manipulation, la modification ou l'omission de données, de documents originaux, de méthodes ou de résultats, y compris les graphiques et les images, sans le mentionner, ce qui fausse les résultats ou les conclusions.

La destruction des dossiers de recherche : la destruction de ses données ou dossiers de recherche ou de ceux d'une autre personne pour éviter spécifiquement la découverte d'un acte répréhensible ou d'un acte qui viole l'entente de financement, les politiques de l'établissement, les lois, les règlements ou les normes professionnelles ou disciplinaires applicables.

Le plagiat : l'utilisation des travaux publiés ou non publiés d'une autre personne, notamment des théories, des concepts, des données, des documents originaux, des méthodes et des résultats, y compris les graphiques et les images, comme si c'était les siens sans faire les mentions appropriées et, le cas échéant, sans permission.

La republication : la publication, dans la même langue ou dans une autre langue, de ses travaux, d'une partie de ses travaux ou de ses données qui ont déjà été publiés sans mention adéquate de la source ou sans justification.

La fausse paternité : l'attribution d'une fausse paternité, notamment à des personnes autres que celles qui ont suffisamment contribué à des travaux pour en assumer la responsabilité intellectuelle, ou le fait pour une personne d'accepter d'être considérée comme l'un des auteurs d'une publication lorsque sa contribution est minimale ou négligeable.

La mention inadéquate : le défaut de reconnaître de manière appropriée les contributions d'autres personnes, conformément à leurs contributions respectives et aux politiques en matière de paternité qui s'appliquent aux publications visées. Le fait d'omettre de mentionner la source du soutien financier des activités de recherche, comme l'exigent les organismes de financement, constitue aussi une mention inadéquate.

La mauvaise gestion des conflits d'intérêts : le défaut de gérer adéquatement tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent conformément aux politiques et procédures de l'établissement en lien avec les conflits d'intérêts et les modes opératoires normalisés du CER portant sur les conflits d'intérêts.

Une fausse déclaration dans une demande ou un document connexe des organismes :

- a) Fournir de l'information incomplète, inexacte ou fausse dans une demande de subvention ou de bourse ou encore dans un document connexe, par exemple une lettre d'appui ou un rapport d'étape.
- b) Demander des fonds à un organisme ou détenir des fonds provenant de cet organisme après avoir été déclaré inadmissible à demander ou à détenir des fonds de tels fonds, pour des motifs de violation des politiques en matière de conduite responsable en recherche, notamment les politiques relatives à l'éthique, à l'intégrité ou à la gestion financière.
- c) Inclure le nom de collaborateurs ou de partenaires sans leur consentement.

La mauvaise gestion des fonds d'une subvention : utiliser les fonds d'une subvention à des fins qui ne sont pas conformes aux politiques de l'organisme de financement; détourner les fonds d'une subvention; ne pas respecter les normes financières de l'établissement; détruire les documents pertinents de façon intempestive ou donner de l'information incomplète, inexacte ou fausse au sujet de la documentation liée aux dépenses imputées aux comptes d'une subvention.

La violation des politiques et des exigences applicables à certaines recherches : ne pas se conformer aux exigences des politiques des organismes ou des politiques, des lois ou des règlements prévoyant une directive claire et à caractère obligatoire qui concernent certaines recherches, ne pas obtenir les approbations ou ne pas respecter les ententes de confidentialité, les permis ou les attestations appropriés avant d'entreprendre ces activités de recherche.

L'atteinte à l'intégrité d'un processus d'évaluation scientifique par les pairs et à l'octroi de financement : la collusion, la mauvaise gestion des conflits d'intérêts, l'appropriation des travaux d'autrui à la suite d'une évaluation scientifique ou le non-respect de la confidentialité.

Des accusations fausses ou trompeuses : faire des allégations malveillantes ou qui visent intentionnellement à insinuer qu'il y a eu manquement à la conduite responsable en recherche ou à accuser une personne d'un tel manquement.

3.5. Personne chargée de la conduite responsable en recherche (PCCRR) au CCOMTL

Tel que stipulé dans le cadre de référence du MSSS sur la recherche avec les participants humains, la gestion des dossiers d'inconduite doit être séparée de la gestion de la recherche. L'établissement désigne une personne chargée de la conduite responsable en recherche. Elle doit occuper un poste lui conférant une neutralité et autonomie décisionnelle suffisantes notamment pour gérer adéquatement les conflits d'intérêts en lien avec la gestion d'allégations de manquement à la conduite responsable en recherche. Au CCOMTL, le directeur général adjoint est désigné à titre de PCCRR et s'assure que l'établissement fait la promotion de la conduite responsable en recherche, notamment par la formation de sa communauté à cet égard. Il est soutenu à cet effet par le personnel du Bureau d'examen de la recherche de l'établissement. La PCCRR encadre le processus de gestion des allégations pour le CCOMTL.

La PCCRR reçoit et traite les allégations de manquement à la conduite responsable en recherche selon les procédures établies aux sections 4 et 5 du présent document et résumées dans le schéma du processus à l'annexe 1. Elle peut s'adjoindre du personnel pour la soutenir dans son exercice. Comme nous le verrons, elle peut s'adjoindre également un autre membre du personnel d'encadrement au CCOMTL ou à l'Université à l'étape de l'évaluation initiale, choisi en lien avec le motif ou la nature de l'allégation.

3.6. Principes directeurs guidant l'examen des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche

Protection de la confidentialité

L'établissement et les personnes prenant part à la gestion d'une allégation s'engagent à la traiter en protégeant la confidentialité des informations sensibles concernant tous les acteurs impliqués dans le processus, en conformité avec les lois applicables. La communication des détails d'un dossier est limitée aux personnes requises pour la gestion du dossier d'examen, la prise de décision et la mise en application de mesures disciplinaires. Il est tenu de faire état des examens conformément aux exigences des organismes subventionnaires, et de respecter la confidentialité et l'anonymat requis aux diverses étapes, tant qu'il n'y pas de conclusion de manquement avéré. Le rapport annuel déposé par la PCCRR au Conseil d'administration de l'établissement ne doit contenir que des informations sur le nombre et la nature des allégations de manquement à la conduite responsable.

Ainsi, la communication de renseignement personnel est limitée à ce qui est absolument nécessaire pour faire l'évaluation initiale de l'allégation et, s'il y a lieu, son examen, et à un nombre le plus limité possible de personnes.

Autres principes directeurs

Politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – 1100_02_01_F9

Les personnes impliquées dans la gestion des allégations doivent s'engager à suivre ces principes directeurs et signer un formulaire d'engagement à cet effet :

- a) Faire preuve de la plus haute transparence dans toute situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent, et les gérer adéquatement;
 - b) Faire preuve d'impartialité;
 - c) Faire preuve de discrétion et respecter la confidentialité des données sensibles;
 - d) Gérer l'ensemble du processus dans le respect des principes d'équité procédurale et de justice naturelle.
- Au besoin, les personnes impliquées dans la gestion des allégations pourront recourir aux services du bureau des affaires juridiques de l'établissement.

4. PROCESSUS D'EXAMEN DES ALLÉGATIONS DE MANQUEMENT À LA CONDUITE RESPONSABLE EN RECHERCHE

4.1. Information et soutien avant le dépôt d'une allégation

Avant même de déposer une allégation, toute personne peut contacter la PCCRR ou son personnel en soutien afin de l'aider à déterminer si un fait ou un événement est un manquement possible à la conduite responsable en recherche et échanger sur l'instance appropriée auprès de laquelle l'allégation pourrait être acheminée, selon le motif ou la nature de l'allégation.

4.2. Réception d'une allégation et examen du motif

La PCCRR reçoit les allégations et a la responsabilité d'entamer le processus d'évaluation préliminaire de la recevabilité. Les allégations d'inconduite en recherche peuvent parfois emprunter la voie du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS), lorsqu'un usager ou tout participant à la recherche choisit de s'y adresser, comme le permet la Loi sur les services de santé et les services sociaux (la « LSSSS ») (article 34, alinéa 2).

En effet, un participant à la recherche qui dépose une plainte concernant un soin ou un service reçu ou qui aurait dû être reçu dans le cadre d'un projet de recherche ou concernant un acte médical, dentaire ou pharmaceutique ou le comportement d'une personne qui mène le projet de recherche envers le participant à la recherche demanderait un examen par le CLPQS ou par le médecin examinateur plutôt que par la PCCRR.

Ainsi, lorsqu'une plainte ou une allégation de manquement en lien avec un projet de recherche est faite, il est important de bien examiner le motif afin de s'assurer d'orienter le plaignant vers la bonne porte d'entrée.

Dépôt d'une allégation auprès de la personne chargée de la conduite responsable en recherche :

Toute personne peut déposer une allégation visant un manquement à la conduite responsable en recherche.

Un formulaire est disponible sur le site Internet du CCOMTL, onglet mission universitaire, pour déposer une allégation (voir annexe 2). Toute personne peut également déposer une allégation en contactant la PCCRR par écrit ou par téléphone. Que ce soit en utilisant le formulaire ou un autre moyen, le plaignant est tenu de communiquer les informations suivantes :

- Le motif ou la nature du manquement (voir section 3.4);
- Une description des faits et du contexte, incluant des informations sur le projet de recherche et le lien entre ce manquement et l'établissement ;
- La date à laquelle le manquement aurait été réalisé et observé;
- Nom(s) et statut(s) de la personne, ou des personnes, visée-s par l'allégation;
- Le degré perçu d'urgence à intervenir;

Politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – 1100_02_01_F10

- Toutes autres informations pertinentes pour comprendre l'allégation de manquement.

L'allégation peut être déposée par un participant à la recherche ou son représentant, un membre du personnel, un membre du CER, un chercheur ou un membre de son équipe, ou toute autre personne. Lors de l'examen du motif par la PCCRR, si l'allégation concerne une insatisfaction liée à un acte médical, dentaire ou pharmaceutique, ou à un soin ou un service reçu, ou qui aurait dû être reçu ou au comportement d'un membre du personnel du CIUSSS ou d'un médecin ou dentiste envers le participant à la recherche, la PCCR oriente le plaignant vers le CLPQS qui acheminera la plainte au médecin examinateur si elle vise un médecin, un dentiste ou un résident.

Pour tout autre motif d'allégation d'inconduite, la PCCRR peut en faire l'évaluation initiale avec une autre gestionnaire (voir 4.3 évaluation préliminaire).

Dépôt d'une plainte auprès du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services concernant un projet de recherche

Les personnes participant à des activités de recherche ont les mêmes droits que les autres usagers recevant des soins de santé ou des services sociaux, notamment à l'égard des mécanismes de traitement des plaintes. Tout participant à la recherche peut formuler une plainte concernant la recherche auprès du CLPQS, qu'il soit ou non un usager (article 34 LSSSS). Le CLPQS fera l'examen de l'objet d'insatisfaction conformément à son mandat et suivant le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers. Si la plainte concerne un acte médical ou dentaire posé dans le contexte d'un protocole de recherche, et concerne un médecin, dentiste ou résident en médecine, le CLPQS transfère la plainte au médecin examinateur, conformément à la LSSSS et au règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers en vigueur dans l'établissement. Si la plainte concerne un problème administratif ou organisationnel en lien avec un service ou soin reçu ou qui aurait dû être reçu par un participant à la recherche dans le cadre d'un projet de recherche, ou qui concerne un acte professionnel autre que médical ou dentaire, la plainte est examinée par le CLPQS conformément à la LSSSS et au règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers en vigueur dans l'établissement et au règlement. Pour tout autre motif d'allégation de manquement à la conduite responsable en recherche, le CLPQS transfère la plainte à la PCCRR qui procèdera à l'étude de l'allégation.

L'application de la politique ne doit pas avoir pour effet de nuire aux tâches et fonctions du CLPQS, ou d'empêcher le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur d'exercer la compétence qui leur est dévolue en vertu de la LSSSS et du règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers en vigueur dans l'établissement.

4.3. Évaluation préliminaire de la recevabilité de l'allégation

L'établissement examine la recevabilité de toutes les allégations reçues. Son personnel compile toutes les informations sur les motifs des allégations, afin notamment de pouvoir cibler les besoins d'informations et de formations en lien avec la conduite responsable en recherche, que les allégations soient fondées ou non.

L'évaluation préliminaire de la recevabilité de l'allégation vise à déterminer s'il y a suffisamment de faits ou d'informations qui indiquent un manquement possible à la conduite responsable exigeant un examen plus poussé par la suite.

Pour l'évaluation préliminaire, la PCCRR peut s'adjoindre une personne de l'établissement qui occupe un **poste cadre** pour évaluer la recevabilité de l'allégation. Cette personne cadre sera choisie selon le motif de l'allégation.

Les bonnes pratiques en matière d'examen dans le cas d'allégations de manquement à la conduite responsable incluent le droit de se faire entendre pour la personne visée. Le plaignant sera contacté pour un recueil d'informations supplémentaires si nécessaire.

Information et consultation du CER, du BER ou d'autres gestionnaires

La PCCRR peut consulter, si requis, les présidents des comités d'éthique de la recherche du CCOMTL dans le cas où l'allégation concerne un non-respect des conditions liées à la certification éthique. Toute recherche menée auprès de participants humains doit être évaluée et approuvée par un CER avant le début de toute activité liée à la recherche, que le CER évaluateur soit celui du CCOMTL ou d'un autre établissement, dans le cas d'un projet de recherche multicentrique. De plus, tel que le stipule la norme 1 du Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains (MSSS 2020), pour toute recherche sous les auspices d'un établissement du RSSS, l'examen éthique doit être effectué par un CER du RSSS ou par le Comité central d'éthique de la recherche institué par le MSSS. Un chercheur qui n'aurait pas obtenu cette approbation d'un CER approprié, avant le début des activités de recherche, serait ainsi en situation de manquement à la conduite responsable en recherche. La PCCRR pourrait avoir à vérifier auprès du CER si l'approbation a été obtenue selon les règles. De plus, comme le décrivent les modes opératoires normalisés en lien avec les activités du CER liées au suivi continu (MON-CÉR 405A.001) et en lien avec la suspension ou le retrait de l'approbation du CER (MON-CÉR 407.001), certaines mesures pourraient devoir être prises par le CER.

Au besoin, la PCCRR peut également consulter un gestionnaire responsable du BER, de l'ILD ou de la Direction des ressources financières pour obtenir notamment toute documentation pertinente en lien avec un protocole, contrat ou octroi de recherche, tout en s'assurant de respecter les principes directeurs énumérés à la section 3.6.

Information et consultation de l'Université

Lorsque les allégations concernent un étudiant de l'Université, un membre du personnel de l'Université ou une personne à statut multiple, la PCCRR du CCOMTL est tenue d'informer et de consulter l'Université.

Les contrats d'affiliations universitaires (article 4.4. Obligations des parties) stipulent que l'établissement et ses universités affiliées doivent s'informer mutuellement de tout renseignement concernant une plainte ou allégations de manquement aux politiques de conduite responsable en recherche, relatifs au comportement d'un étudiant, d'un chercheur et du personnel de recherche ou d'un enseignant exerçant ses activités académiques dans l'établissement. Il est indiqué qu'ils doivent aussi convenir de la procédure à suivre pour le traitement des plaintes ou allégations de manquement en élaborant une entente spécifique.

La PCCRR du CCOMTL doit informer et consulter la PCCRR de l'Université lorsque la personne visée par l'allégation fait partie de ces catégories :

- 1) Un membre du personnel de l'Université, soit une personne salariée ayant uniquement un lien d'emploi avec l'Université au sens de la Loi sur les normes du travail (assujetti ou non à une convention collective) ou un étudiant de l'Université, soit une personne inscrite à un programme de formation de l'Université dont les activités visées s'inscrivent dans son programme de formation;
- 2) Une personne à statut multiple, toute personne pour lesquelles l'Université et l'établissement peuvent tous deux être qualifiés d'employeurs au sens de la Loi sur les normes du travail (R.L.R.Q. c. N-1.1) ou toute personne détenant un titre ou une nomination universitaire en vigueur de l'Université et qui n'est pas qualifiée de membre du personnel de l'Université comme par exemple un chargé d'enseignement clinique, professeur associé, professeur de formation pratique, professeur invité.

La PCCRR du CCOMTL et celle de l'Université procéderont ensemble à l'évaluation de recevabilité pour toute personne membre du personnel de l'Université qui a un lien d'emploi avec l'Université ou s'il s'agit d'un étudiant. Pour les personnes qui détiennent une nomination sans lien d'emploi avec l'Université, l'établissement procédera à l'analyse de recevabilité avec ou sans l'Université, les parties en conviendront selon les motifs. Les modalités font l'objet d'une entente, selon l'Université concernée. Dans le cas d'évaluation de recevabilité conjointe avec l'Université qui est décrite, les deux PCCRR conviendront du choix de la meilleure personne occupant une fonction d'encadrement à l'Université ou au CCOMTL pour accompagner cette évaluation initiale.

Si la PCCRR du CCOMTL procède à l'évaluation de la recevabilité, elle tiendra informée la PCCRR de l'Université des faits, décisions quant à la recevabilité et conclusions s'il y a enquête. La PCCRR du CCOMTL peut aussi s'adjoindre sur son comité d'examen une personne désignée par l'Université si l'allégation est jugée recevable et qu'il y a examen (voir section 5).

De la même manière, si la PCCRR de l'Université reçoit une allégation concernant un membre du personnel de l'établissement (CCOMTL), elle informe la PCCRR du CCOMTL et lui réfère l'allégation.

4.4. Décision concernant la recevabilité de l'allégation

La PCCRR du CCOMTL doit rendre une décision quant à la recevabilité de l'allégation dans un délai maximum de deux mois suite à la réception de l'allégation. Toutefois, selon le niveau d'urgence, l'établissement visera un délai maximum d'un mois et mettra en place des mesures intérimaires préventives. La PCCRR doit informer le directeur des affaires éthiques et juridiques des FRQ ou le secrétariat des trois organismes indiquant si elle compte réaliser ou non un examen de l'allégation, en suivant les informations requises décrites en annexes 3 et 4.

Allégation jugée non recevable

Suite à l'évaluation préliminaire, si l'allégation est jugée non recevable, la PCCRR transmet aux organismes une lettre qui contient les informations requises en annexes 3 et 4 et qui ne contient aucun renseignement permettant d'identifier directement ou indirectement le plaignant ou la personne visée par l'allégation. La PCCRR s'assure de la fermeture du dossier et de la destruction des copies mises à la disposition des personnes au cours de l'évaluation préliminaire sur la recevabilité de l'allégation si applicable.

Allégation jugée recevable

Suite à l'évaluation préliminaire, si l'allégation est jugée recevable, la PCCRR doit constituer un comité d'examen de l'allégation (voir section 5). Elle informe la personne visée et le plaignant qu'il y aura un examen de l'allégation de manquement à la conduite responsable en recherche. De plus, elle avise :

- 1) La Direction des services professionnels de l'établissement lorsque la personne visée est un médecin ou dentiste membre du CMDP de l'établissement; ou
- 2) Le Direction de l'ILD lorsque l'allégation est reliée à des activités de recherche réalisée dans l'application de privilèges de recherche décernés par le Directeur de l'ILD; ou
- 3) La Direction scientifique d'une des infrastructures de recherche des Fonds de recherche du Québec-Société et Culture intégrées au CCOMTL, lorsque l'allégation est reliée à des activités de recherche réalisée dans l'application de privilèges de recherche décernés par la Directrice des affaires académiques et de l'éthique de la recherche; ou
- 4) La Directrice des ressources humaines, communications et affaires juridiques de l'établissement dans le cas où l'allégation vise un membre du personnel de l'établissement.

Il est possible qu'à cette étape les faits soient clairs et reconnus par la personne visée par l'allégation. La PCCRR peut alors estimer que la mise en place d'un comité d'enquête n'apporterait aucun élément nouveau et n'est pas nécessaire. Dans ces cas exceptionnels, les FRQ demandent que la PCCRR et le cadre impliqués dans l'évaluation préliminaire, si applicable, rédigent un rapport d'examen de l'allégation suivant les informations requises pour le rapport d'examen d'allégation dans les cas de manquement avérés (voir annexe 3).

Mesures intérimaires si nécessaires

Selon le motif, la PCCRR peut décider de mettre en place des mesures intérimaires si nécessaires (administratives, éthiques ou autres). Afin de protéger, par exemple, les participants de recherche ou l'administration des octrois des organismes subventionnaires, la PCCRR peut informer les personnes ou instances requises qui, selon la

Politique et procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – 1100_02_01_F13

situation, peuvent être les présidents des comités d'éthique de la recherche ou le directeur des finances, ou tout autre gestionnaire concerné. La PCCRR peut décider de mettre en place des interventions rapides, et devra leur communiquer l'identité de la personne visée par l'allégation.

5. EXAMEN DE L'ALLÉGATION ET CONSTITUTION D'UN COMITÉ D'ENQUÊTE

Comité d'examen de l'allégation

Le comité d'examen de l'allégation doit réunir les personnes qui détiennent les compétences et expertises pour prendre une décision relative à une allégation. Ce comité doit obligatoirement compter au minimum les membres suivants :

- Un membre provenant de l'extérieur de l'établissement. Ce membre externe ne doit pas se trouver en situation de conflit d'intérêts dans le cadre de l'examen de l'allégation.
- Un membre provenant du domaine de recherche ou de compétence professionnelle dans lequel œuvre la personne visée par l'allégation. Cette personne doit détenir les compétences techniques ou méthodologiques nécessaires à l'évaluation du dossier ou en lien avec la nature de l'allégation.

Il peut être nécessaire de s'adjoindre un membre détenant les connaissances éthiques et déontologiques nécessaires à l'évaluation du dossier. Le comité d'examen de l'allégation doit avoir accès et doit pouvoir analyser l'ensemble des informations relatives à l'allégation. Il peut valider les informations en demandant des précisions auprès de l'établissement. Il peut se faire conseiller par une personne détenant des compétences en matière de conformité et d'intégrité du processus. Il peut faire aussi appel à l'expertise *ad hoc* nécessaire à la compréhension de la situation. Le plaignant est invité pour faire valoir ses observations et la personne visée par l'allégation doit pouvoir présenter sa version des faits et être entendue.

Délai d'examen de l'allégation

Le délai maximum prescrit par les FRQ pour l'examen de l'allégation est de cinq mois suivant l'envoi de la lettre de recevabilité de l'allégation aux FRQ.

5.1. Conclusions de l'enquête

À l'issue du processus de l'examen de l'allégation, la PCCRR doit aviser la personne visée et le plaignant et doit communiquer les conclusions de l'enquête selon les formats prescrits (annexes 3 et 4) :

En cas **d'allégation non fondée** de manquement à la conduite responsable en recherche :

- La PCCRR doit remettre une lettre aux organismes concernés si l'allégation n'est pas fondée. Cette lettre ne mentionne pas le nom de la personne visée par l'allégation, mais contient les informations sur les membres du comité, le processus d'examen, la conclusion et la cause du rejet de l'allégation.
- Les organismes et la PCCRR ferment le dossier

En cas **d'allégation fondée** de manquement à la conduite responsable en recherche :

- La PCCRR doit transmettre un rapport complet et intégral aux organismes suivant les informations requises présentées en annexes 3 et 4. L'identité des personnes impliquées est alors connue. Ce rapport doit inclure, en plus des détails sur le comité, le processus d'examen et la justification de la conclusion, les interventions ou mesures intérimaires demandées en attente des conclusions, les commentaires du plaignant et de la personne visée, l'évaluation des répercussions du manquement, et les

recommandations sur la sanction ou les interventions visant à réparer les torts ou à rectifier des faits scientifiques, le cas échéant.

- La PCCRR informe la personne visée par l'allégation et le plaignant de la conclusion, de même que les personnes qui ont été avisées que l'allégation était jugée recevable (voir section 4.4). Elle peut aussi informer toute autre personne qui, s'en avoir formulé l'allégation, pourrait être concernée (par exemple en cas de bris de confidentialité).

5.2. Interventions et sanctions adaptées

C'est habituellement à la PCCRR et au comité d'enquête qu'il incombe de recommander les interventions et sanctions appropriées aux autorités concernées qui seront responsables de les imposer. Les interventions et sanctions doivent être adaptées, c'est-à-dire tenir compte notamment de la nature intentionnelle du manquement, sa gravité et ses conséquences sur les participants, le savoir et la crédibilité scientifique, la confiance du public, et son caractère répétitif. Elles peuvent mener par exemple à la perte de privilèges de recherche, à l'exclusion d'une infrastructure de recherche, à la réparation des torts causés ou la rectification des faits scientifiques, à des sanctions financières en lien avec un octroi, à la suspension temporaire ou arrêt définitif du projet de recherche, à la suspension ou au congédiement, dans le cas d'un employé. Il pourrait aussi être nécessaire d'envisager des mesures pour minimiser les répercussions négatives engendrées sur les personnes ou les établissements impliqués, lorsque possible. Ces sanctions sont distinctes de toute sanction qui pourrait émaner d'un ordre professionnel, ou de poursuites criminelles dans les cas où les faits signalés suggèrent une infraction criminelle.

Suite à l'examen du rapport détaillé, les FRQ peuvent également décider de formuler des recommandations au directeur ou responsable scientifique de l'infrastructure FRQ concernée. Les décisions et sanctions de la part des FRQ sont explicitées dans leur politique sur la conduite responsable en recherche (p. 29).

Appel de la décision

Suite à la réception du rapport complet et intégral signalant un manquement avéré et préalablement à l'envoi à l'organisme subventionnaire concerné, la personne visée par l'allégation a dix jours pour faire appel de la décision.

Dans le cas d'un appel, la PCCRR doit constituer un comité d'examen composé de nouveaux membres. La PCCRR se fera remplacer par une personne dont le poste lui confère l'indépendance et l'autonomie décisionnelle nécessaire pour traiter adéquatement l'appel de la décision, ou encore par une PCCRR d'un autre établissement ou d'une université. Ce comité devra rendre sa décision dans un délai de 90 jours et elle sera sans appel.

6. RÉFÉRENCES

Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains, Direction de l'éthique et de la qualité, Direction de la recherche et de la coordination interne, Ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2020.

Cadre de référence des trois organismes sur la Conduite responsable de la recherche, Gouvernement du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Institut de recherche en santé du Canada, 2016.

Loi sur les services de santé et les services sociaux.

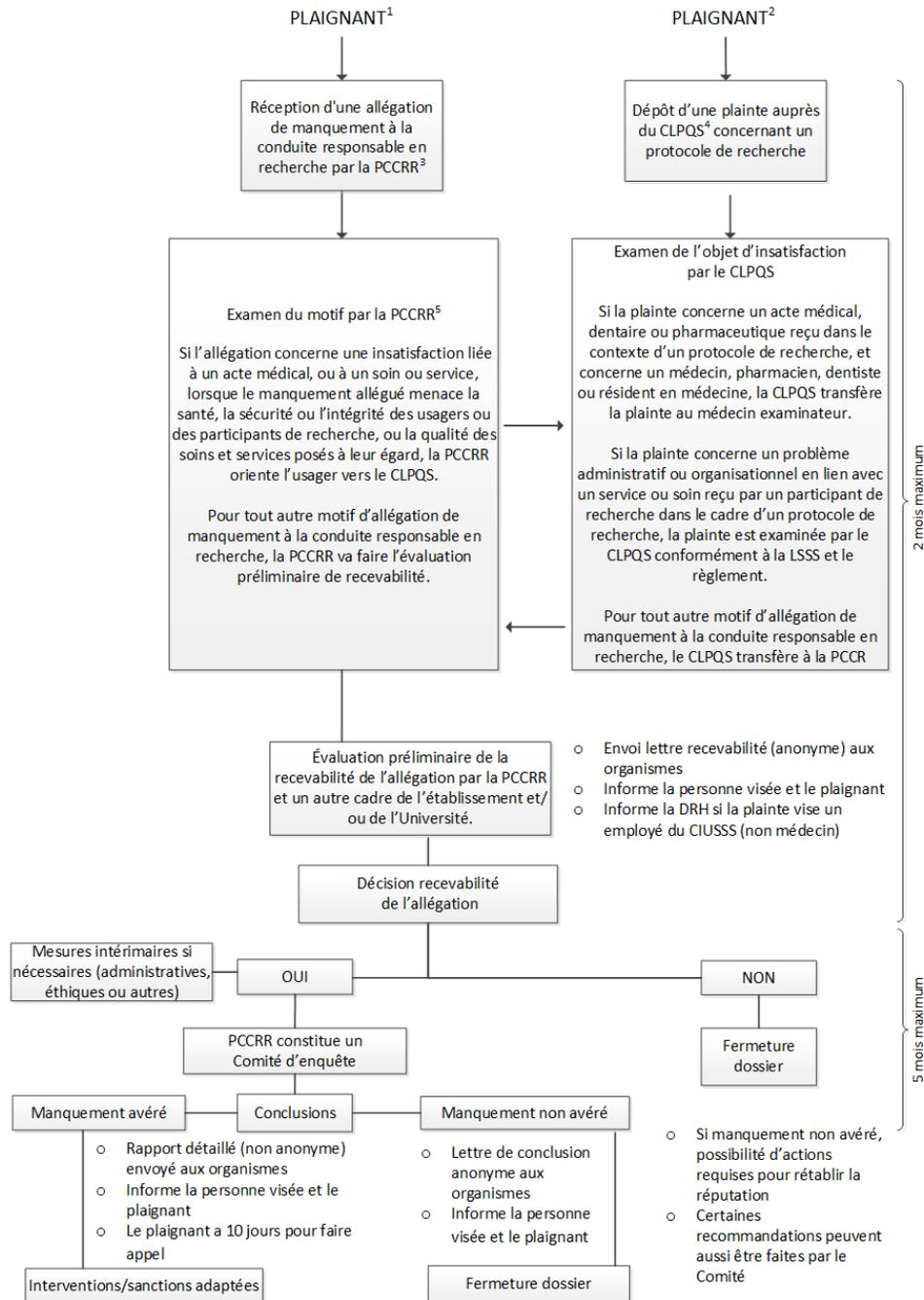
Politique sur la conduite responsable en recherche, Gouvernement du Québec, Fonds de recherche du Québec, 2014.

Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers. Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL), adopté par les membres du conseil d'administration du CCOMTL le 1^{er} décembre 2016.

Modes opératoires normalisés du Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, approuvés par les membres du Conseil d'administration du CCOMTL le 30 septembre 2021

7. ANNEXES

ANNEXE 1 – Procédure de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable



Politique et pro
CIUSSS du Centr

¹ Toute personne ayant déposé une plainte visant un manquement à la conduite responsable en recherche. La plainte est considérée une allégation de manquement à l'intégrité ou conduite responsable en recherche. Elle peut être déposée par un participant à la recherche ou son représentant, un membre du personnel, un membre du CER, un chercheur ou un membre de son équipe, ou toute autre personne.

² Les personnes participant à des activités de recherche ont les mêmes droits que les autres usagers recevant des soins de santé ou des services sociaux, notamment à l'égard des mécanismes de traitement des plaintes. Tout participant de recherche peut formuler une plainte concernant la recherche auprès du CLPQS, qu'il soit ou non un usager (article 34 LSSSS).

³ Personne chargée de la conduite responsable en recherche du CCOMTL.

recherche au

ANNEXE 2 - Formulaire de dépôt d'une allégation de manquement à la conduite responsable en recherche

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Formulaire de dépôt d'une allégation de manquement à la conduite responsable en recherche (formulaire du CCSMTL à adapter)

Une fois rempli, le présent formulaire doit être retourné à la personne chargée de la conduite responsable en recherche, soit en version papier par la poste, ou en version électronique à :

PCCRR.RCRO.CCOMTL@SSSS.gouv.qc.ca

Personne chargée de la conduite responsable en recherche

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital général juif

3755 Côte-Sainte-Catherine, A-903

Montréal, Québec, H3T 1E2

Vous pourriez ensuite être sollicité pour fournir des informations complémentaires nécessaires au traitement juste et équitable de l'allégation. C'est pourquoi l'allégation ne peut pas être déposée de façon anonyme. Cela dit, soyez assuré que les informations contenues dans ce formulaire seront traitées de manière confidentielle.

Une fois le dossier complet, le processus d'évaluation préliminaire de la recevabilité de l'allégation sera amorcé et la personne visée par l'allégation sera informée qu'une allégation est déposée à son endroit, en mentionnant le type de manquement allégué et en l'informant qu'une enquête initiale sur la recevabilité de cette allégation est initiée.

1) Personne visée par l'allégation de manquement¹

a. Nom, prénom : _____

b. Statut au CCOMTL :

Chercheur

Étudiant

Employé

Médecin, dentiste ou pharmacien

Autre (spécifiez) : _____

c. Coordonnées (si connues) : _____

2) Type de manquement allégué, selon les catégories suivantes (mettre une annexe pour les définitions)

¹ Si la personne visée par l'allégation de manquement est l'employé d'un autre établissement ou université, par exemple un chercheur universitaire, la personne chargée de la conduite responsable en recherche informera la PCCR de l'autre établissement ou de l'Université dès réception de l'allégation et s'assurera qu'il est impliqué dans le traitement de l'allégation, dans le respect des normes de confidentialité reconnues et applicables.

des types de manquement) :

- La fabrication
- La falsification
- La destruction des dossiers de recherche
- Le plagiat
- La republication
- La fausse paternité
- La mention inadéquate
- La mauvaise gestion des conflits d'intérêts
- La fausse déclaration dans une demande ou un document connexe des organismes de financement
- La mauvaise gestion des fonds d'une subvention ou d'une bourse
- La violation des politiques et exigences applicables à certaines recherches
- Porter atteinte à l'intégrité d'un processus d'évaluation scientifique par les pairs et à l'octroi de financement
- Porter des accusations fausses ou trompeuses

3) Date à laquelle le manquement a été réalisé : _____

4) Date à laquelle le manquement a été observé : _____

5) Description factuelle du manquement allégué (indiquer clairement le lien entre le manquement allégué et les activités du CCOMTL) : _____

6) Degré perçu d'urgence à intervenir et justification : _____

7) Autres informations factuelles pertinentes à la compréhension de l'allégation : _____

J'atteste déposer cette allégation de manquement à la conduite responsable en toute bonne foi. J'accepte d'être contacté par la personne responsable de la conduite responsable en recherche pour fournir des informations complémentaires nécessaires au traitement juste et équitable de l'allégation.

Nom, prénom : _____

Coordonnées : _____

Signature : _____ Date : _____

ANNEXE 3 - Communication de renseignements aux FRQ (extraits de la politique, page 24 à 26)

Lorsqu'une allégation porte sur des activités comportant un lien tangible de financement provenant des FRQ, l'établissement saisi de l'allégation doit mettre en œuvre les dispositions décrites dans le présent chapitre /.../. La personne chargée de la conduite responsable en recherche au sein de l'établissement doit informer les FRQ, dans les délais prescrits aux sections 7.2.2 et 7.2.3, selon les paramètres décrits ci-après.

Lettre de la recevabilité de l'allégation

Une fois l'évaluation préliminaire de la recevabilité effectuée, l'établissement transmet aux FRQ une lettre exempte de données permettant d'identifier la personne visée ou le plaignant et précisant :

- a) le numéro d'identification unique du dossier concerné;
- b) la nature de l'allégation, selon les catégories de la section ;
- c) la date de réception de l'allégation;
- d) le statut des personnes impliquées dans l'allégation (chercheur, étudiant, personnel de recherche, gestionnaire de fonds, participant à un projet de recherche, CÉR, etc.);
- e) la nécessité d'une intervention immédiate, le cas échéant (permettant qu'un préjudice soit vraisemblablement évité, risque pour des participants, etc.);
- f) la recevabilité de l'allégation et le déclenchement d'un examen de l'allégation ou la non-recevabilité de l'allégation et le motif du rejet de l'allégation;
- g) la composition du comité mandaté pour faire l'examen de l'allégation, le cas échéant;
- h) Si une procédure accélérée a été employée, les raisons justifiant l'adoption d'une telle procédure [voir 7.2.3 (a)] et son caractère approprié dans les circonstances.

L'établissement doit conserver le numéro unique transmis aux FRQ au moins tant que toutes les étapes du processus n'ont pas été complétées (incluant les processus d'appel, le cas échéant).

Lettre de conclusion de l'examen de l'allégation dans le cas d'une allégation non fondée

Lorsqu'un examen de l'allégation est complété et qu'il conclut qu'il n'y a pas eu manquement à la conduite responsable, l'établissement doit transmettre aux FRQ une lettre incluant :

- a) le numéro d'identification unique du dossier (8.1.a);
- b) les noms des membres du comité et leur compétence étayant la pertinence de leur nomination et permettant de valider la composition adéquate du comité (expertise, fonction ou statut);
- c) les délais dans lesquels le processus s'est déroulé de même que tout aspect démontrant le respect du processus interne décrit dans la politique de l'établissement;
- d) la conclusion de l'examen en précisant la cause du rejet de l'allégation de manquement.

Le dossier est alors clos pour les FRQ (sans que l'identité de la personne visée par l'allégation ne lui soit communiquée). Les FRQ se réservent toutefois le droit de demander des précisions à l'établissement dans un délai de 60 jours francs.

Rapport d'examen de l'allégation dans les cas de manquements avérés

Lorsqu'un examen de l'allégation est complété et qu'il conclut **qu'il y a eu un manquement** à la conduite responsable en recherche, le Fonds concerné doit immédiatement en être informé. L'établissement transmet alors au directeur des affaires éthiques et juridiques des FRQ une copie intégrale du rapport du comité et informe le chercheur financé par les FRQ, le boursier, le personnel de recherche ou le gestionnaire de fonds de la communication de l'information aux FRQ. L'identité des personnes impliquées dans le dossier est alors connue des FRQ.

Le rapport complet et intégral doit être communiqué aux FRQ précisant :

- a) le numéro d'identification unique du dossier (8.1.a) ;
- b) le nom de la personne visée par l'allégation;
- c) les noms des membres du comité et leur compétence étayant la pertinence de leur nomination et permettant de valider la composition adéquate du comité (expertise, fonction ou statut);
- d) les délais dans lesquels le processus s'est déroulé de même que tout aspect démontrant le respect du processus interne décrit dans la politique de l'établissement;
- e) les interventions demandées par l'établissement en attente des conclusions du rapport;
- f) les commentaires de la personne visée par l'allégation;
- g) les commentaires du plaignant;
- h) les conclusions de l'examen précisant clairement qu'il y a eu manquement à la conduite responsable;
- i) l'évaluation des répercussions de ce manquement, le cas échéant, permettant de juger du niveau de gravité. On pourra alors tenir compte des conséquences sur:
 - les participants à la recherche, les animaux ou l'environnement;
 - le savoir scientifique dans le domaine concerné;
 - les équipes, les étudiants, les collègues, les partenaires et les établissements;
 - la confiance du public en l'activité de recherche scientifique ou la communauté scientifique;
 - la crédibilité de la communauté scientifique du Québec.
- j) les recommandations (ou une décision finale, selon la politique de l'établissement) sur la sanction et les interventions visant à réparer les torts causés ou à rectifier des faits scientifiques le cas échéant.

Si l'établissement ne produit pas de rapport final, si les délais s'accumulent de façon déraisonnable, s'il y a eu vice de procédure par rapport aux exigences imposées par les FRQ ou la politique de l'établissement, ou si le rapport semble insatisfaisant à sa face même, les FRQ demanderont des précisions. Ultimement, les FRQ pourront

demander à l'établissement de procéder selon les règles de l'art et se réserveront le droit de prendre des mesures afin de l'inciter à mener ce processus à bien.

ANNEXE 4 - Exigences en matière de rapport du Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche (SCRR) des trois organismes²

- Sous réserve des lois applicables, notamment les lois sur la protection des renseignements personnels, l'établissement doit immédiatement informer l'organisme ou le SCRR des allégations concernant des activités financées par celui-ci et qui pourraient comporter d'importants risques sur le plan des finances, de la santé et de la sûreté ou d'autres risques.
- Lorsque le SCRR a reçu une copie de l'allégation ou qu'il en a été avisé conformément à l'article 4.4(a), l'établissement doit lui rédiger une lettre indiquant s'il compte réaliser ou non une investigation. Si le cas de violation est confirmé à l'issue de l'enquête, les exigences en matière de rapport énoncées à l'article 4.4(c) s'appliquent.
- L'établissement doit rédiger un rapport à l'intention du SCRR sur chaque investigation qu'il réalise pour une allégation de violation des politiques qui concerne une demande de financement présentée à un organisme ou une activité financée par un organisme. Sous réserve des lois applicables, notamment les lois sur la protection des renseignements personnels, chaque rapport doit contenir les renseignements suivants :
 - o la ou les allégations spécifiques, un sommaire des résultats et leur justification;
 - o le processus suivi et les échéances établies pour la réalisation de l'enquête ou de l'investigation;
 - o la réponse du chercheur à l'allégation, à l'investigation et aux résultats, et les mesures qu'il a prises pour remédier à la violation;
 - o les décisions et les recommandations du comité d'investigation de l'établissement et les mesures prises par celui-ci.
- Les renseignements suivants ne doivent pas être intégrés au rapport de l'établissement :
 - o l'information qui n'est pas spécifiquement reliée au financement et aux politiques de l'organisme;
 - o les renseignements personnels sur le chercheur ou sur toute autre personne qui ne se rapportent pas directement aux conclusions de l'établissement ou au rapport que l'établissement présente au SCRR.
- L'établissement doit remettre les lettres d'enquête ou rapports d'enquête au SCRR dans les deux mois suivant la réception d'une allégation par l'établissement. Si une investigation est justifiée, l'établissement dispose de cinq mois de plus après la fin de l'enquête pour réaliser l'investigation et présenter son rapport au SCRR. L'établissement dispose donc au total de sept mois suivant la réception d'une allégation qui donne lieu à une investigation pour faire rapport au SCRR. Ces délais peuvent être prolongés de concert avec le SCRR si les circonstances le justifient. Dans ce cas, le SCRR doit recevoir des mises à jour périodiques jusqu'à ce que l'investigation soit terminée.
- Le SCRR et l'établissement détermineront conjointement la fréquence des mises à jour périodiques.
- L'établissement et le chercheur ne doivent pas conclure d'ententes de confidentialité ou d'autres ententes liées à une enquête ou à une investigation qui empêcheraient l'établissement de présenter les rapports aux organismes par l'entremise du SCRR.
- Lorsque la source de financement n'est pas évidente, le SCRR se réserve le droit de demander de l'information et des rapports à l'établissement.

² Extraits, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) <https://rcr.ethics.gc.ca/fra/framework-cadre.html#a1>