Hôpital Montfort

Institut de recherche de l'Hôpital Montfort

POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'IRHM

Mis à jour le 16 novembre 2015

uOttawa

Affilié à l'université d'Ottawa, l'IRHM est un institut francophone de recherche interdisciplinaire en santé qui contribue à l'amélioration du bien-être et de la santé de la population, particulièrement des communautés francophones vivant en situation minoritaire (CFSM), par la création, l'application, et la vulgarisation des connaissances dans un espace de recherche francophone.

TABLE DES MATIÈRES

1 DÉSIGNATION DES MEMBRES DE L'INSTITUT DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL MONTFORT (IRHM) 4
1.1 Membres de l'IRHM *4*
1.2 Membre Collaborateur *5*
1.3 Membre émérite *5*
1.5 Procédure de désignation *6*
1. Annexe.a Formulaire de candidature de l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort 7
1. Annexe.b Institut de recherche de l'Hôpital Montfort : Catégories de membres – exigences / désignation 9
exigences générales *11*
1. Annexe.c Liste des membres désignés 12

2 POLITIQUE POUR LA GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS À L'IRHM 13
2.1 Définitions *13*
2.2 Préambule *14*
2.3 Principes généraux *14*
2.4 Règles fondamentales. *16*
2.5 Prévention des conflits d'intérêts lors d'un concours, d'une évaluation ou d'un octroi *16*
2.6 Prévention des conflits d'intérêts en recherche *17*
2.7 Gestion des déclarations de conflits d'intérêts *17*
2.8 Confidentialité *20*
2. Annexe.a formulaire de déclaration de conflit d'intérêts 21

3 CENTRE D'ACTIVITÉ POUR LA RECHERCHE 23
3.1 Définition *23*
3.2 Personnes ressources *23*
3.3 Ouverture d'un centre d'activité pour ou versement de fonds à un centre d'activité existant *23*
3.4 Gestion des opérations des centres d'activité pour la recherche *24*
3. Annexe.a Octroi de fonds - ouverture d'un centre d'activité pour la recherche 25
3. Annexe.b Personnes ressources 27

4 ÉQUIPEMENT(S): PROPRIÉTÉ, DOTATION ET TRANSFERT 28
4.1 Définition *28*
4.2 Propriété *28*
4.3 Dotation *28*
4.4 Transfert ou vente *28*

5 ACHAT DE SERVICES PROFESSIONNELS POUR LA RECHERCHE 30
5.1 Politique *30*
5.2 Définition *30*
5.3 demande d'achat de services professionnels *30*
5.4 contrat d'achat de services professionnels *31*
5.5 Fin du contrat *32*
5.6 Avenant au contrat *32*
5.7 Contentieux *32*
5. Annexe.a Analyse des faits 33
5. Annexe.b Approbation des livrables 37
5. Annexe.c Schéma récapitulatif 38

6 PROCÉDURE DE RECRUTEMENT DE PERSONNEL ASSOCIÉ À UN PROJET DE RECHERCHE 39
6.1 Politique *39*
6.2 Définition *39*
6.3 Conditions préalables à la demande recrutement *39*
6.4 Demande de recrutement auprès de la direction de l'IRHM *40*
6.5 Procédures de recrutement *40*
6.6 Références *41*
6. Annexe.a Liste des postes classifiés 42

6. Annexe.b Formulaire de recrutement de personnel associé à la recherche 43

7 GESTION DES PROCÉDURES FORMELLES NORMALISÉES POUR LA RECHERCHE CLINIQUE 45
7.1 Politique *45*
7.2 Définition *45*
7.3 Responsabilités *47*
7.4 Procédures *48*
7.5 Références *49*
7. Annexe.a Formulaire de nomination du Responsable des PFN et de délégation de responsabilités 51
7. Annexe.b Formulaire d'adoption des PFN entrées vigueur au Réseau des réseaux (R2) le (*indiquer la date*) 52
7. Annexe.c Formulaire de documentation de la formation du personnel de recherche clinique 54
7. Annexe.d Formulaire de mise en accès des PFN 55

8 POLITIQUE DE STATIONNEMENT A L'INSTITUT DE RECHERCHE DE L'HOPITAL MONTFORT 56
8.1 Définitions *56*
8.2 Description *56*
8.3 Procédure *56*
8.4 Responsabilités *58*
8.5 Exception *59*
8. Annexe.a Formulaire de commande de billets de stationnement 60
8. Annexe.b Emplacements autorisés pour le stationnement 61
8. Annexe.c Registre des billets de stationnement pour projet de recherche 62

9 GESTION DES ESPACES À L'IRHM 63
9.1 Politique *63*
9.2 Objectif *63*
9.3 Principes *63*
9.4 Définitions *63*
9.5 Processus de la gestion des espaces *64*
9.6 Processus de demande d'espace *65*
9.7 Références *65*
9. Annexe.a Processus opérationnel 67
9. Annexe.b Formulaire de demande d'espace 68

1 DÉSIGNATION DES MEMBRES DE L'INSTITUT DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL MONTFORT (IRHM)

Titre	No.
Désignation des membres de l'Institut de Recherche de l'Hôpital M	1
En vigueur depuis le	**Dernière révision approuvée (date)**
16 avril 2010	29 septembre 2015
Catégorie	**Source**
IRHM- Politique	IRHM
Autres références	**Approuvée par**
	Vice-président associé à la recherche de l'IRHM

1.1 MEMBRES DE L'IRHM

1.1.1 Définition

Les membres de l'IRHM sont des chercheurs ou des cliniciens regroupés dans les catégories suivantes :

- Chercheur senior,
- Chercheur,
- Clinicien chercheur senior,
- Clinicien chercheur,
- Chercheur associé,

Les membres de l'IRHM ont un programme de recherche en partie ou en totalité en lien avec les orientations stratégiques de l'IRHM disponibles au lien ci-dessous :

http://www.hopitalmontfort.com/fr/orientations-strategiques-2015-2020-de-linstitut-de-recherche-de-lhopital-montfort

1.1.2 Privilèges

Les membres de l'IRHM, peuvent bénéficier des ressources de l'IRHM y compris l'accès à du financement interne sur une base compétitive, des espaces de travail et de laboratoire selon la disponibilité ainsi que tous les services du bureau de la recherche concernant les tâches reliées au processus du pré et du post octroi en fonction de la disponibilité du personnel et du délais de la demande d'aide versus la date de tombée du concours.

1.1.3 Admissibilité à une désignation et attentes

L'admissibilité à une désignation ainsi que les attentes reliées à chaque catégorie de membres sont présentées dans l'annexe : « 1. Annexe.b Institut de recherche de l'Hôpital Montfort : Catégories de membres – exigences / désignation »

1.1.4 Désignation et évaluation

Un membre de l'IRHM est désigné par le Comité scientifique de l'IRHM dans l'une des catégories citées au point : « 1.1.1 Définition » et sa désignation est pour une période de 3 ans renouvelable.

À la fin de la période de 3 ans, le membre est évalué en fonction des exigences reliées à la catégorie dans laquelle il at été nommé tel que décrit dans l'annexe : « 1. Annexe.b Institut de recherche de l'Hôpital Montfort : Catégories de membres – exigences / désignation ».

Dans l'éventualité où un membre ne rencontre pas les critères de renouvèlement, il sera invité à en justifier la raison (ex. : congé maternité, charge administrative, etc.).

1.2 MEMBRE COLLABORATEUR

1.2.1 Définition

Toute personne pouvant contribuer aux activités de recherche de l'IRHM.

1.2.2 Admissibilité à une désignation, exigences et attentes

Dans les 3 dernières années, avoir collaboré, facilité et/ou agit à titre d'expert dans une ou plusieurs phase(s) d'un projet de recherche.

Au besoin, siéger sur un comité consultatif de l'IRHM.

1.2.3 Désignation

Un membre collaborateur est désigné par le Comité scientifique de l'IRHM et sa désignation est pour une période de 3 ans renouvelable suite à une évaluation basée sur les exigences et les attentes reliées à cette catégorie.

1.2.4 Privilèges

Un Membre collaborateur est invité à l'assemblée de l'IRHM, aux conférences données par l'IRHM et reçoit le bulletin de l'IRHM.

1.3 MEMBRE ÉMÉRITE

1.3.1 Définition

Un Membre émérite est désigné afin de reconnaître son importante contribution au rayonnement de l'IRHM.

1.3.2 Désignation

Un Membre émérite est désigné par le Comité scientifique et par proposition d'un membre de l'IRHM. La désignation d'un Membre émérite est permanente.

1.3.3 Admissibilité à une désignation

Un Membre émérite doit avoir contribué au rayonnement de l'IRHM par sa production scientifique, ses communications et/ou par son implication dans le développement des capacités de recherche de l'IRHM.

1.3.4 Privilèges

Un Membre émérite est invité à l'assemblée de l'IRHM, aux conférences données par l'IRHM et reçoit le bulletin de l'IRHM.

1.4 MEMBRE FONDATEUR

1.4.1 Définition

Les Membres fondateurs ont été désignés par le Comité de coordination de l'IRHM lors de sa réunion du 13 mai 2010. (Marie-Hélène Chomienne, Louise Bouchard, Jean Grenier et Pascal Imbeault).

1.4.2 Privilèges

Un Membre fondateur est invité à l'assemblée de l'IRHM, aux conférences données par l'IRHM et reçoit le bulletin de l'IRHM.

1.5 PROCÉDURE DE DÉSIGNATION

1.5.1 Soumission des candidatures

À l'exception de la désignation de « membre émérite » et de « membre fondateur », une désignation est sollicitée par le candidat qui soumet par courriel à irhm@montfort.on.ca le formulaire de candidature dument rempli ainsi que toutes les annexes. Le formulaire est disponible au point : « 1. Annexe.a Formulaire de candidature »

1.5.2 Évaluation des demandes et décision

Le président du Comité scientifique présente les documents reçus aux membres de son comité qui évaluent la demande. Le Comité scientifique formule une recommandation et procède à la désignation par un vote à la majorité absolue.

Le Vice-président associé à la recherche et directeur scientifique informe le Candidat de la décision du Comité scientifique.

Un membre émérite est désigné après la proposition d'un chercheur de l'IRHM auprès du Comité scientifique et l'approbation par le comité scientifique de l'IRHM après un vote à la majorité absolue.

1. Annexe.a Formulaire de candidature de l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort

A remplir par le candidat :					
Nom			Prénom		
Adresse (au travail)					
Ville		Province		Code postal	
Courriel au travail			Téléphone au travail		
Employeur et poste(s) universitaire(s)					
Précisez combien de temps vous consacrez aux activités de :					
Pratique clinique	___ %	Enseignement	___ %	Recherche	___%
Administration	___ %	Autre, précisez :	_____		___%

Documents à annexer au formulaire de candidature

- Description de votre programme de recherche en lien avec les orientations stratégiques de l'IRHM - http://www.hopitalmontfort.com/fr/orientations-strategiques-2015-2020-de-linstitut-de-recherche-de-lhopital-montfort - 1 page maximum, time new roman 12pt (format word ou pdf).
- CV format word ou pdf. (CCV si disponible)
- Courte biographie (maximum100 mots) du candidat (format word ou pdf).

Reconnaissances du candidat

☐ J'ai pris connaissance des politiques et procédures de l'IRHM, ainsi que des exigences reliées aux catégories de membres - (http://www.hopitalmontfort.com/fr/organisation)

☐ J'accepte de recevoir les opportunités de financement et le bulletin d'information de l'IRHM par courriel

☐ J'accepte que ma biographie et mes coordonnées professionnelles soient publiées sur le site internet de l'IRHM

_____ _____

Signature du candidat Date (aaaa-mm-jj)

Soumission des candidatures

À l'exception de la désignation de « membre émérite » et de « membre fondateur », une désignation est sollicitée par le candidat qui soumet par courriel à irhm@montfort.on.ca :

- Le formulaire dument rempli ainsi que toutes les annexes.

Évaluation des demandes et décision

Le président du Comité scientifique présente les documents reçus aux membres de son comité qui évaluent la demande. Le Comité scientifique formule une recommandation et procède à la désignation par un vote à la majorité absolue.

Le Vice-président associé à la recherche et directeur scientifique informe le Candidat de la décision du Comité scientifique.

Un Chercheur émérite est désigné après la proposition d'un chercheur de l'IRHM auprès du Comité scientifique et l’approbation par le comité scientifique de l’IRHM après un vote à la majorité absolue.

1. Annexe.b Institut de recherche de l'Hôpital Montfort : Catégories de membres – exigences / désignation

CATÉGORIE	CHERCHEUR SÉNIOR	CHERCHEUR	CLINICIEN CHERCHEUR SÉNIOR	CLINICIEN CHERCHEUR	CHERCHEUR AFFILIÉ
FORMATION	MD ou PhD ou formation équivalente	MD ou PhD ou formation équivalente	MD ou PhD, Pharm. D, IP (infirmière praticienne) ou formation équivalente	MD, PhD, Pharm.D, IP ou détenir un diplôme de formation professionnelle en santé ou formation équivalente	MD ou PhD, Pharm.D, IP ou détenir un diplôme de formation professionnelle en santé ou formation équivalente
AFFILIATION	Détenir une affiliation dans un établissement postsecondaire ou dans une institution affiliée à une université. Être habilité à superviser des étudiants gradués et post-doctorants	Détenir une affiliation dans un établissement postsecondaire ou dans une institution affiliée à une université. Être habilité à superviser des étudiants gradués et post-doctorants	Détenir une affiliation dans un établissement postsecondaire ou dans une institution affiliée à une université. Être habilité à superviser des étudiants gradués et post-doctorants	Détenir une affiliation dans un établissement postsecondaire ou dans une institution affiliée à une université.	Détenir une affiliation dans un établissement postsecondaire ou dans une institution affiliée à une université **et** détenir une affiliation primaire dans un autre institut de recherche ou dans un organisme public.
TITRE	Professeur agrégé ou titulaire	Professeur auxiliaire, adjoint, agrégé ou titulaire	Clinicien avec droit de pratique dans un établissement de soins de santé ou en cabinet privé;	Clinicien ou professionnel de la santé avec droit de pratique dans un établissement de soins de santé ou en cabinet privé;	Professeur auxiliaire, adjoint, agrégé ou titulaire et/ou Clinicien ou professionnel de la santé avec droit de pratique dans un établissement de soins de santé ou en cabinet privé.
TEMPS PROTÉGÉ POUR LA RECHERCHE ET EXPÉRIENCE EN RECHERCHE	Temps protégé : ▪ ≥ 40 % Avoir au moins 6 ans d'expérience comme chercheur indépendant	Temps protégé : ▪ ≥ 30 % Avoir au moins 6 ans d'expérience comme chercheur indépendant	Temps protégé : ▪ ≥ 10 % Avoir au moins 6 ans d'expérience comme chercheur indépendant	NA	NA
SUBVENTIONS	Détenir - ou avoir détenu dans les 3 dernières années - au moins **1** subvention de	Détenir - ou avoir détenu dans les trois dernières années - au moins **1** subvention de recherche	Détenir - ou avoir détenu dans les trois dernières années - au moins **1** subvention de recherche	Collaborer - ou avoir collaboré dans les trois dernières années - à au moins **1** demande de	Collaborer - ou avoir collaboré dans les trois dernières années - à au moins **1** demande de

CATÉGORIE	CHERCHEUR SÉNIOR	CHERCHEUR	CLINICIEN CHERCHEUR SÉNIOR	CLINICIEN CHERCHEUR	CHERCHEUR AFFILIÉ
	recherche externe à titre de chercheur principal ou co-chercheur principal.	externe à titre de chercheur principal, co-chercheur principal ou co-chercheur[1].	externe à titre de chercheur principal, co-chercheur principal, co-chercheur ou collaborateur.	subvention interne, externe ou contrat de recherche (essai clinique).	subvention de recherche interne, externe ou contrat de recherche (essai clinique) et ou un projet de recherche se déroulant à l'Hôpital Montfort.
PUBLICATIONS	Avoir publié **5** articles dans les **trois** dernières années dans des revues arbitrées par les pairs, dont **2** à titre de premier, deuxième auteur ou d'auteur sénior.	Avoir publié **3** articles dans les trois dernières années dans des revues arbitrées par les pairs, dont **1** à titre de premier, deuxième auteur ou d'auteur senior.	Avoir publié **2** articles dans les **trois** dernières années dans des revues arbitrées par les pairs, dont **1** à titre de premier, deuxième auteur ou d'auteur sénior.	Avoir publié **1** article dans les **trois** dernières années dans des revues arbitrées par les pairs à titre d'auteur ou de coauteur.	Avoir publié **1** article dans les **trois** dernières années dans des revues arbitrées par les pairs à titre de coauteur.
SUPERVISION	Avoir supervisé - ou co-supervisé au cours des trois dernières années - des étudiants aux études supérieures, postdoctorales ou des stagiaires ou résidents qui réalisent un projet de recherche.	Avoir supervisé - ou co-supervisé au cours des trois dernières années des étudiants aux études supérieures, postdoctorales ou des stagiaires ou résidents qui réalisent un projet de recherche[2].	Avoir supervisé - ou co-supervisé au cours des trois dernières années - des étudiants aux études supérieures, postdoctorales ou des stagiaires ou résident qui réalisent un projet de recherche.	Avoir collaboré à la supervision au cours des trois dernières années – d'étudiants aux études supérieures ou de stagiaires ou résidents qui réalisent des projets de recherche.	NA

[1] Cette condition ne s'applique pas au chercheur avec moins de trois ans en poste.

[2] Il est entendu par auteur senior un auteur qui est soit premier, ou deuxième ou dernier auteur ou auteur de correspondance.

CATÉGORIE	CHERCHEUR SÉNIOR	CHERCHEUR	CLINICIEN CHERCHEUR SÉNIOR	CLINICIEN CHERCHEUR	CHERCHEUR AFFILIÉ
EXIGENCES GÉNÉRALES ▪ *soumettre annuellement un C.V format CCV académique le 1er mai. ▪ *spécifier votre affiliation comme suit : « *Institut de recherche de l'Hôpital Montfort* » dans toutes vos publications et communications scientifiques ; ▪ participer aux activités scientifiques de l'IRHM affichées sur le système de gestion des apprentissages - https://promethee.dualcode.com/login/index.php ▪ siéger, au besoin, sur des comités au sein de l'IRHM (par exemple, comités d'évaluation de financements internes) ; ▪ *se conformer aux politiques et procédures de l'Hôpital Montfort incluant celles de l'IRHM.					

*Le non-respect de cette clause rendra le candidat non éligible aux concours de financement interne et le comité scientifique en tiendra compte lors du renouvèlement.

Note : Dans l'éventualité où vous pensez ne pas rencontrer les critères de renouvèlement à l'IRHM, veuillez justifier.
(Ex. : congé maternité, charge administrative, etc.)

1. Annexe.c Liste des membres désignés

Les profils des membres désignés peuvent être consultés au lien suivant :
http://www.hopitalmontfort.com/fr/repertoire-chercheurs

2 POLITIQUE POUR LA GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS À L'IRHM

Titre	No.
Politique pour la gestion des conflits d'intérêts à l'IRHM	2
En vigueur le	**Dernière révision**
18 novembre 2010	
Catégorie	**Source**
Politique et procédure	IRHM
Autres références	**Approuvée par**
	Comité Coordination de l'IRHM

2.1 DÉFINITIONS

2.1.1 Recherche

Toute investigation systématique ou expérimentation visant à établir des faits, des principes ou des connaissances et résultats généralisables, qu'elle soit ou ne soit pas subventionnée ou qu'elle soit contractuelle.

2.1.2 Personne œuvrant à l'IRHM

Quiconque :

- étant un membre de l'IRHM désigné par le Comité scientifique de l'IRHM ;
- siégeant à un comité de l'IRHM ;
- étant directement ou indirectement sous l'autorité du vice-président associé à la recherche ;
- travaillant sous l'autorité directe ou indirecte d'un membre de l'IRHM désigné par le Comité scientifique dans le cadre d'un projet de recherche qui se déroule à l'Hôpital Montfort ou qui reçoit un soutien en argent ou en nature de la part de l'Hôpital Montfort.

2.1.3 Comité d'évaluation

Tout groupe de personnes ayant le mandat :

- d'émettre une opinion pour le compte du Comité de coordination, du Comité scientifique ou du vice-président associé à la recherche ;

ou

- de superviser un concours ou d'évaluer des candidatures ou soumissions dans le but d'octroyer :
  - des fonds de l'IRHM ;
  - un emploi au sein de l'IRHM ;
  - un contrat ou une bourse financée entièrement ou en partie par l'IRHM ;
  - une désignation de membre de l'IRHM ;
  - un stage ou une opportunité de bénévolat au sein de l'IRHM.

2.1.4 Évaluateur

Toute personne ayant le mandat :

- d'émettre une opinion pour le compte du Comité de coordination, du Comité scientifique ou du vice-président associé à la recherche ;

ou

- de superviser un concours ou d'évaluer des candidatures ou soumissions dans le but d'octroyer :
  - des fonds de l'IRHM ;
  - un emploi au sein de l'IRHM ;
  - un contrat ou une bourse financée entièrement ou en partie par l'IRHM ;
  - une désignation de membre de l'IRHM ;
  - un stage ou une opportunité de bénévolat au sein de l'IRHM.

2.2 PRÉAMBULE

L'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort (IRHM) est engagé à prévenir et à gérer les conflits d'intérêts afin que ses activités soient menées dans le respect des principes d'éthique et d'intégrité énoncés par :

- l'Hôpital Montfort ;
- la politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, 1998 (avec les modifications de décembre 2010) (www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINALE_Web.pdf) ;
- la politique de l'Association médicale canadienne concernant « les interactions avec l'industrie pharmaceutique : lignes directrices pour les médecins. » (policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD08-01F.pdf).

L'IRHM a établi cette politique sur les conflits d'intérêts en se basant entre autres sur les documents suivants :

- « Politique sur les conflits d'intérêts et la confidentialité dans le contexte du mérite et de la pertinence de l'examen par les pairs » - Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) telle que disponible sur le site internet des IRSC le 25 octobre 2010. (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28654.html).
- « Règlement sur la prévention et la gestion des situations de conflits d'intérêts en matière de recherche » du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) – tel que disponible sur le site internet du CHUQ le 25 octobre 2010. (http://www.chuq.qc.ca/fr/la_recherche/).
- Formulaire de déclaration des conflits d'intérêts de l'Université de Sherbrooke tel que disponible sur le site internet l'Université de Sherbrooke le 25 octobre 2010. http://www.usherbrooke.ca/recherche/fileadmin/sites/recherche/documents/BLEU/Declaration_sur_les_conflits_d_interets.pdf.

Cet énoncé de politique a été établi afin :

- d'en limiter la portée aux personnes œuvrant à l'IRHM et aux affaires de l'IRHM ;
- de ne pas interférer avec les politiques et procédures de l'Hôpital Montfort.

2.3 PRINCIPES GÉNÉRAUX

2.3.1 Conflit d'intérêts

Un conflit d'intérêts fait référence à une divergence entre les tâches et les responsabilités d'une personne et les intérêts privés, professionnels, d'affaires ou publics de cette personne, notamment et sans s'y limiter dans le cadre de :

- l'évaluation d'une demande de financement ou d'un projet de recherche ;
- l'octroi de fonds ;
- l'achat d'équipements ou de services ;
- la procédure de sélection, d'embauche et d'évaluation de personnel ou de désignation de membre de l'IRHM ;
- la conduite d'un essai clinique.

Un conflit d'intérêts est sérieux dans des circonstances où il est raisonnable de croire que les intérêts privés, professionnels, d'affaires ou publics d'une personne pourraient avoir une influence sur l'indépendance ou l'impartialité de cette personne.

Certains facteurs comme les suivants aggravent le risque qu'un conflit d'intérêts soit sérieux :

- d'éventuels avantages professionnels ou personnels ;
- un degré de commandement ou d'autorité ;
- une proximité professionnelle ou personnelle par rapport à un concours, à une demande à l'étude, à une candidature ou à un octroi ;
- un intérêt financier direct ou indirect dans un concours ou une demande faisant l'objet d'un examen.

2.3.2 Apparence de conflit d'intérêts

Il y a apparence de conflit d'intérêts, lorsqu'un individu se place dans une situation où, selon la perception d'une personne raisonnablement informée, l'intérêt personnel de l'individu est de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

2.3.3 Situations pouvant mener à un conflit d'intérêts

Sans restreindre la définition de conflit d'intérêts, constituent un risque important de conflits d'intérêts, les situations où une Personne œuvrant à l'IRHM :

- utilise sans entente préalable et à des fins personnelles :
  - les biens, le matériel et les services de l'Hôpital Montfort ;
  - de l'information confidentielle à laquelle elle a accès dans le cadre de ses fonctions ;
  - le nom de l'IRHM ;
- effectue des recherches, libres ou contractuelles, et diffuse des résultats en fonction des besoins d'une entreprise extérieure dont elle obtient des avantages pécuniaires ou autres ou dans laquelle elle possède des intérêts ;
- oriente des étudiants ou leur fait exécuter des travaux dictés d'abord par la recherche d'un avantage personnel ou d'un gain ;
- s'oblige, dans le cadre de ses fonctions, envers une personne susceptible de bénéficier d'un traitement particulier de sa part ou de la part de l'IRHM ;
- contracte, une obligation inconciliable avec l'obligation d'offrir le meilleur traitement aux sujets humains participant à une étude clinique ;
- reçoit, dans le cas d'une recherche clinique entraînant la participation d'un individu dont il est également le médecin traitant, une rémunération directement du bailleur de fonds pour l'accomplissement d'actes constituant l'exercice de sa profession.

2.3.4 Déclaration de conflit d'intérêts

Est une déclaration de conflit d'intérêts, tout acte visant à informer directement ou indirectement le vice-président associé à la recherche de l'existence d'une situation de conflit d'intérêts, d'apparence de conflit d'intérêts ou pouvant mener à un conflit d'intérêts.

Sans s'y limiter, la documentation écrite d'une déclaration de conflit d'intérêts peut-être l'extrait du procès-verbal du comité où est effectué la déclaration de conflit d'intérêts ou le formulaire rempli et signé de déclaration de conflit d'intérêts présenté dans l'annexe « *2. Annexe.a formulaire de déclaration de conflit d'intérêts* ».

2.4 RÈGLES FONDAMENTALES.

Toute personne œuvrant à l'IRHM :

- exerce ses fonctions avec indépendance, intégrité, objectivité, diligence et bonne foi en vue d'étendre les connaissances scientifiques, dans l'intérêt de la mission de l'IRHM et dans le respect des valeurs et des obligations de l'Hôpital Montfort ;
- évite de se placer dans une situation de conflit d'intérêts, d'apparence de conflit d'intérêts ou pouvant induire un conflit d'intérêts. ;
- déclare de la manière prévue par l'article « 2.7.1 Établissement d'une déclaration de conflit d'intérêts » et dès qu'elle en a connaissance toute situation de conflit d'intérêts, d'apparence de conflit d'intérêts ou pouvant induire un conflit d'intérêts la concernant ou concernant un tiers ;
- fait prévaloir l'intérêt d'assurer le meilleur traitement aux personnes participant à un projet de recherche et cela en accord avec la mission, les valeurs et les obligations de l'Hôpital Montfort ;
- doit avoir son intérêt personnel conciliable avec :
  - les intérêts de l'IRHM ;
  - l'éthique et les valeurs en vigueur à l'Hôpital Montfort ;
  - les exigences des bailleurs de fonds.

De plus, toute personne œuvrant à l'IRHM ayant un rôle de décideur doit s'assurer que les processus relatifs aux conflits d'intérêts et à la confidentialité sont opérationnalisés de façon ouverte, claire et accessible.

2.5 PRÉVENTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS LORS D'UN CONCOURS, D'UNE ÉVALUATION OU D'UN OCTROI

Quiconque peut proposer une personne pour faire partie d'un Comité d'évaluation.

Quiconque peut contester auprès du vice-président associé à la recherche de la composition d'un Comité d'évaluation pour une question de conflit d'intérêts.

2.5.1 Soumission d'une candidature pour un concours, une subvention ou un octroi.

Toute personne qui est admissible à participer à un concours, à une demande de subvention, ou à une demande d'octroi peut poser sa candidature ou soumissionner sauf si elle (ou un tiers) a déclaré un conflit d'intérêts en lien avec sa candidature ou soumission et que le Comité de coordination ait recommandé que sa candidature ou soumission ne soit pas prise en compte.

2.5.2 Observation d'un Comité d'évaluation :

Toute personne autrement admissible peut observer une réunion d'un Comité d'évaluation, sauf si :

- cette personne (ou un tiers) a déclaré un conflit d'intérêts potentiel par rapport au concours et a ensuite été considérée comme étant en conflit d'intérêts sérieux par un directeur, un vice-président ou le président de l'Hôpital Montfort ;

ou

- cette personne participe à une demande qui sera évaluée lors de la réunion du Comité d'évaluation qu'elle souhaite observer.

2.5.3 Participation à un Comité d'évaluation :

Toute personne admissible à faire partie d'un Comité d'évaluation peut être considérée pour y participer, sauf si cette personne (ou un tiers) a déclaré un conflit d'intérêts et que le Comité de coordination ait recommandé que cette personne ne participe pas au Comité d'évaluation pour lequel elle est considérée.

2.6 PRÉVENTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS EN RECHERCHE

Une personne œuvrant à l'IRHM qui a un intérêt personnel, dans une recherche ou dans une société ayant pour objet principal ou accessoire une recherche exécutée ou en cours d'exécution à l'IRHM, doit déclarer son intérêt via une Déclaration de conflit d'intérêts.

Dans le cas d'une recherche entraînant la participation de sujets humains, le chercheur principal doit informer le comité d'éthique à la recherche de l'Hôpital Montfort de tout intérêt personnel. Si le projet est approuvé, le chercheur principal informe chaque personne concernée de la nature exacte de son intérêt personnel, avant qu'elle ne consente à participer à la recherche comme sujet, collaborateur, étudiant ou co-chercheur.

2.7 GESTION DES DECLARATIONS DE CONFLITS D'INTERETS

2.7.1 Établissement d'une déclaration de conflit d'intérêts

Toute personne souhaitant pour elle-même (ou un tiers) déclarer une situation de conflit d'intérêts, d'apparence de conflit d'intérêts ou pouvant mener à un conflit d'intérêts peut :

- compléter le formulaire de déclaration de conflit d'intérêts «*2. Annexe.a formulaire de déclaration de conflit d'intérêts* » et le remettre au vice-président associé à la recherche

ou

- faire une déclaration orale lorsqu'elle siège à un Comité d'évaluation, au Comité de coordination ou au Comité scientifique. La déclaration doit être inscrite au procès-verbal.

Le vice-président associé à la recherche peut, de sa propre initiative sur la base des déclarations qui lui ont été produites ou d'informations reçues autrement, se saisir d'une situation de conflit d'intérêts, d'apparence de conflit d'intérêts ou pouvant mener à un conflit d'intérêts et saisir le Comité de coordination.

2.7.2 Déclaration de conflit d'intérêts concernant un membre d'un ordre professionnel

Sans se substituer aux obligations de « 2.7.1 Établissement d'une déclaration de conflit d'intérêts », si une déclaration de conflit d'intérêts concerne au moins un membre d'un ordre professionnel, le vice-président associé à la recherche transmet la déclaration de conflit d'intérêts :

- au médecin-chef, si la déclaration de conflit d'intérêts implique un membre du corps médical ;

- au vice-président de la direction des services cliniques si la déclaration de conflit d'intérêts implique une personne non membre du corps médical, mais membre d'un ordre professionnel du secteur de la santé ;
- au vice-président des Affaires Universitaires si la déclaration de conflit d'intérêts implique une personne membre d'un ordre professionnel ne régulant ni le corps médical ni une profession du secteur de la santé.

Dans les quinze (15) jours suivant la transmission de la déclaration de conflit d'intérêts, le médecin-chef ou le vice-président de la direction des services cliniques informe le vice-président associé à la recherche si la déclaration peut être traitée par l'IRHM et si d'autres procédures doivent être poursuivies.

2.7.3 Déclaration de conflit d'intérêts visant le vice-président associé à la recherche

Sans se substituer aux obligations de « 2.7.1 Établissement d'une déclaration de conflit d'intérêts », si une déclaration de conflit d'intérêts implique le vice-président associé à la recherche :

- la déclaration de conflit d'intérêts est soumise au vice-président aux affaires universitaires ;
- le vice-président aux affaires universitaires gère la déclaration de conflit d'intérêts impliquant le vice-président associé à la recherche en assumant le rôle et les responsabilités dévolues au vice-président associé à la recherche dans le cadre de la gestion des conflits d'intérêts à l'IRHM.

2.7.4 Mesures provisoires

Lorsqu'une déclaration de conflit d'intérêts est établie :

- le président d'un comité peut, à titre préventif et provisoire, excuser toute personne de participer au comité qu'il préside ou retirer toute demande ou candidature devant être examinée par le comité qu'il préside. Le président d'un comité doit informer le vice-président associé à la recherche de toute déclaration de conflit d'intérêts et des mesures préventives prises ;
- le vice-président associé à la recherche peut prendre toute mesure provisoire s'il est d'avis qu'une telle mesure est justifiée afin de préserver notamment la santé ou la sécurité des personnes ou afin de protéger les intérêts de l'IRHM.

2.7.5 Analyse

Dans les trente (30) jours suivant son information d'une Déclaration de conflit d'intérêts, le vice-président associé à la recherche procède à une vérification sommaire des faits et réalise une analyse préliminaire. Pour ce faire, le vice-président associé à la recherche peut être assisté, d'un directeur d'unité de recherche ou de cadres de l'Hôpital Montfort.

Au cours de son analyse préliminaire, le vice-président associé à la recherche informe les parties prenantes de l'existence d'une déclaration de conflit d'intérêts les concernant, du contenu des allégations et qu'une analyse préliminaire est en cours.

2.7.6 Divulgation au Comité de coordination

À moins que le médecin-chef ou le vice-président de la direction des services cliniques s'y oppose dans le cadre de l'article « 2.7.2 Déclaration de conflit d'intérêts concernant un membre d'un ordre professionnel », dans les soixante (60) jours après le dépôt de la déclaration de conflit d'intérêts, le vice-président associé à la recherche dirige la déclaration de conflit d'intérêts ainsi que son analyse préliminaire vers le Comité de coordination.

2.7.7 Décision du Comité de coordination

Le Comité de coordination doit statuer lors d'une déclaration de conflit d'intérêts dans un délai de moins de soixante (60) jours après avoir été informé par le vice-président associé à la recherche.

Avant de statuer sur une déclaration de conflit d'intérêts, le Comité de coordination peut demander un complément d'information au vice-président associé à la recherche ou entendre une (ou plusieurs) des parties concernées par la déclaration de conflit d'intérêts.

La décision du Comité de coordination à propos d'une déclaration de conflit d'intérêts doit au moins indiquer si :

- la déclaration de conflit d'intérêts est erronée ou injustifiée ;
- le conflit d'intérêts peut-être redressé par une mise en garde adressée à la (ou aux) personne(s) concerné(es) et par des mesures correctives simples ;
- le conflit d'intérêts est sérieux ;
- des mesures provisoires doivent être prises.

Dans le cas où le Comité de coordination statue qu'un conflit d'intérêts est sérieux, le vice-président associé à la recherche saisit le vice-président aux affaires universitaires et le directeur général de l'Hôpital Montfort afin d'entendre les parties impliquées et de décider du plan d'action devant être suivi par l'IRHM et l'Hôpital Montfort.

2.7.8 Sanctions pouvant être prises

Les sanctions pouvant être prises envers une personne œuvrant à Montfort peuvent être de nature administrative ou disciplinaire comme la réprimande, la suspension ou la limite du droit d'accès aux ressources de l'Hôpital Montfort, le gel des fonds de recherche.

Dans le cas d'un membre du personnel de l'Hôpital Montfort, les sanctions pouvant être prises sont celles prévues à son régime d'emploi.

2.7.9 Information des parties prenantes de la décision du Comité de coordination

Une fois que le Comité de coordination a statué sur une déclaration de conflit d'intérêts, le vice-président associé à la recherche informe la (ou les) personne(s) concernée(s) par le conflit d'intérêts et leur indique :

- l'avis et les décisions du Comité de coordination ;
- les informations éventuelles à fournir ;
- la conduite à suivre ;
- les mesures à prendre ;
- les sanctions éventuelles.

Lorsqu'une sanction est prise à l'encontre d'une personne œuvrant à l'IRHM, le directeur général de l'Hôpital Montfort informe de la situation:

- chaque bailleur de fonds ou organisme subventionnaire ayant contribué à un projet impliquant la personne œuvrant à l'IRHM en tant que chercheur principal ou co-chercheur ;
- Le vice-recteur à la recherche de l'université ou du collège où est affiliée la personne œuvrant à l'IRHM ;
- le directeur général de l'organisation employant la personne œuvrant à l'IRHM.

2.7.10 Conservation de l'information

Un registre des déclarations de conflits d'intérêts (Registre des conflits d'intérêts) est maintenu à jour au bureau du vice-président associé à la recherche.

Le Registre des déclarations de conflits d'intérêts contient pour chaque déclaration de conflit d'intérêts :

- le(les) nom(s) du (ou des) déclarant(s) ;
- le(les) nom(s) de la (ou des) personne(s) visé(es) par la déclaration ;
- la date de la déclaration ;
- un résumé de la suite donnée à la déclaration, incluant éventuellement la (ou les) sanction(s) et la (ou les) mesure(s) correctives prises.

Les informations relatives à un conflit d'intérêts sont conservées pendant cinq (5) ans sauf si :

- le cadre législatif prévoit d'autres dispositions ;
- un vice-président ou le directeur général de l'Hôpital Montfort demande au vice-président associé à la recherche de préserver des informations.

2.8 CONFIDENTIALITÉ

Les déclarations de conflit d'intérêts et les informations qui y sont jointes ainsi que le Registre des déclarations de conflits d'intérêts sont des renseignements confidentiels.

Les renseignements confidentiels sont traités dans le respect de la politique et des procédures de l'Hôpital Montfort « *ADMIN 025* » et de ses corollaires.

L'accès aux renseignements confidentiels liés à un conflit d'intérêts est à la discrétion du vice-président associé à la recherche dans le respect des politiques et procédures de l'Hopital Montfort et du cadre législatif dont dépend l'Hôpital Montfort.

Dans le cas d'un refus d'accès aux renseignements confidentiels, quiconque peut en appeler au Comité de coordination par l'entremise d'un membre de ce comité.

2. Annexe.a formulaire de déclaration de conflit d'intérêts

IRHM
FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Instructions

Avant de remplir cette déclaration, lire attentivement les *politiques et procédures* de l'IRHM *sur les conflits d'intérêts*. Une fois remplie, cette déclaration doit être remise au vice-président associé à la recherche de l'Hôpital Montfort.

La Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O., 1990 Chapitre F.31, comporte des restrictions concernant la collecte de renseignements personnels. Si, pour compléter cette déclaration, il s'avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts d'une personne proche, de telles informations doivent provenir directement de cette personne et il serait utile qu'elles soient jointes à la déclaration.

La déclaration d'un proche doit comprendre l'attestation suivante :

«En tant que proche de _____**, je donne les renseignements contenus dans ce document afin de fournir des précisions sur mes intérêts et avantages financiers pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour _____**, en tant que personne œuvrant à l'Institut de Recherche de l'Hôpital Montfort.

Je comprends que ces renseignements sont collectés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O., 1990 Chapitre F.31. Je consens à ce qu'ils soient utilisés par l'IRHM aux fins de déterminer si _____** est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si, postérieurement à la présente déclaration, les circonstances changent et requièrent des réponses différentes, je m'engage à soumettre une déclaration révisée.»

_____ _____

Signature Année, mois, jour

**(*nom du déclarant figurant sur le formulaire de déclaration d'intérêts*)

Conformément aux politiques et procédures de l'IRHM sur les conflits d'intérêts :

Les déclarations de conflits d'intérêts et les informations qui y sont jointes ainsi que le Registre recensant des déclarations de conflits d'intérêts de l'IRHM sont des renseignements confidentiels.

Les renseignements confidentiels sont traités dans le respect de la politique et des procédures de l'Hôpital Montfort « ADMIN 025 » et de ses corollaires.

L'accès aux renseignements confidentiels liés à un conflit d'intérêts est à la discrétion du vice-président associé à la recherche dans le respect des politiques et procédures de l'Hôpital Montfort et du cadre législatif dont dépend l'Hôpital Montfort.

Dans le cas d'un refus d'accès aux renseignements confidentiels, quiconque peut en appeler au Comité de coordination par l'entremise d'un membre de ce comité.

Déclaration de conflit d'intérêts

Le Déclarant : prénom, nom, titre(s) (ex : Anne, Tremblay, Ph.D)	
Rôle à l'IRHM	
Employé de l'Hôpital Montfort	☐ Oui ☐ Non
Autre (Précisez)	

La première personne du singulier désigne le Déclarant

Je soussigné(e) déclare ce qui suit :

☐ J'estime être en situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel

☐ J'estime que la personne suivante: Prénom Nom - Titre _____ est en situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel.

Ma déclaration est motivée par les faits et les informations qui suivent*** :
***Si au moins un motif concerne des relations avec des tiers, les informations doivent inclure, non limitativement : a) Le nom des tiers concernés, la relation et la nature de l'implication de ces tiers ; b) Le détail des avantages financiers pertinents (par exemple : droit de propriété, actions, honoraires, compensations financières, etc.) c) La nature de vos activités consistant à fournir des conseils ou des services professionnels (incluant la participation à un conseil d'administration ou à un conseil de direction ou autre) et la rémunération à laquelle elle donne lieu

J'ai lu les politiques et procédures sur les conflits d'intérêts de l'IRHM et les informations fournies dans cette déclaration de conflit d'intérêts. Je comprends que les informations fournies dans la présente « Déclaration sur les conflits d'intérêts » sont requises pour des fins d'application de cette politique et que les renseignements personnels qu'elle contient sont protégés par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O., 1990 Chapitre F.31. Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts réelle, potentielle ou apparente.
De plus, dans l'éventualité où la diffusion de certaines informations est considérée appropriée pour gérer un conflit déclaré, je comprends que je serai consulté et que j'aurai l'occasion de donner un consentement éclairé.

_____ _____

Signature Année/mois/jour

3 CENTRE D'ACTIVITÉ POUR LA RECHERCHE

Titre	No.
Centre d'activité pour la recherche	3
En vigueur le	**Dernière révision**
13 octobre 2010	24 janvier 2013
Catégorie	**Source**
Politiques et Procédures	IRHM
Autres références	**Approuvée par**
	Comité de coordination de l'IRHM

3.1 DÉFINITION

Un Centre d'activité pour la recherche est un compte dans lequel est (sont) versé(s) le (ou les) financement(s) d'un projet de recherche dirigé par au moins un Chercheur IRHM. Un Centre d'activité est utilisé pour le suivi des coûts d'un projet de recherche particulier sur la durée de l'ensemble de son activité.

3.2 PERSONNES RESSOURCES

Les personnes ressources au sein du Service des finances, du Bureau des opérations de l'IRHM de la Direction des affaires universitaires sont présentées dans « 3. Annexe.b Personnes ressources ».

3.3 OUVERTURE D'UN CENTRE D'ACTIVITÉ POUR OU VERSEMENT DE FONDS À UN CENTRE D'ACTIVITÉ EXISTANT

Lorsqu'un projet de recherche reçoit un financement qui sera géré à l'Hôpital Montfort :

- le chercheur principal ou son coordinateur de recherche informe la direction des opérations de l'IRHM de l'octroi des fonds et demande soit la création d'un centre d'activité pour recevoir les fonds octroyés, soit le versement des fonds sur un centre d'activité existant. La demande doit inclure les informations demandées dans le formulaire présenté dans l'annexe « 3. Annexe.a Octroi de fonds - ouverture d'un centre d'activité pour la recherche » ;
- la direction des opérations de l'IRHM revoit la documentation soumise et éventuellement avise le chercheur principal pour toute information complémentaire ou pour toute raison empêchant de satisfaire la demande du chercheur principal ;
- lorsque la demande du chercheur principal est complète et approuvée par la direction des opérations de l'IRHM :
  - la direction des opérations de l'IRHM demande à l'analyste financier en charge de la gestion des centres d'activités de recherche (Analyste financier) d'ouvrir un compte de recherche et achemine les documents soumis par le chercheur principal. La directrice des finances est informée de la demande ;
  - l'Analyste financier revoit la demande et avise la direction des opérations de l'IRHM pour toute demande d'informations complémentaire ou raison empêchant de satisfaire la demande du chercheur principal ;
  - l'Analyste financier informe par courriel le Bureau des opérations de la recherche de l'IRHM et le chercheur principal lorsqu'un centre d'activité est prêt à recevoir les fonds octroyés.

L'Analyste financier transmet aussi les informations nécessaires afin que les fonds puissent être transférés à l'Hôpital Montfort ;

- le Bureau des opérations de la recherche de l'IRHM avise par courriel la Direction des affaires universitaires de la création d'un nouveau centre d'activité pour la recherche.

3.4 GESTION DES OPÉRATIONS DES CENTRES D'ACTIVITÉ POUR LA RECHERCHE

La gestion des centres d'activité pour la recherche doit respecter les lois en vigueur ainsi que les politiques et procédures de l'Hôpital Montfort, de plus :

Tout achat de bien ou de service doit faire l'objet soit :

- d'un bon d'achat signé par le chercheur principal ou la personne désignée par le chercheur principal et doit être approuvé et contre signé par le directeur des opérations et du développement de la recherche ;
- d'une demande d'autorisation d'achat contre remboursement signée par le chercheur principal ou la personne désignée par le chercheur principal et contre signée par le Directeur des opérations et du développement de la recherche.

Une copie de chaque bon d'achat sera conservée à l'IRHM dans le dossier du projet de recherche pertinent et une autre copie sera transmise à l'Analyste financier.

Une copie de chaque demande d'autorisation d'achat et de chaque demande de remboursement sera conservée à l'IRHM dans le dossier du projet de recherche pertinent et une autre copie sera transmise à l'Analyste financier.

Mensuellement, une copie du rapport financier est envoyée au chercheur principal, ainsi qu'à la personne désignée par le chercheur principal pour gérer les opérations du projet.

Si des dépenses engagées ne figurent pas dans le rapport financier ou si des dépenses non pertinentes au projet de recherche apparaissent au rapport financier, le chercheur principal ou la personne désignée par le chercheur principal doit en informer le directeur des opérations de recherche qui prendra les mesures correctives nécessaires avec l'Analyste financier.

3. Annexe.a Octroi de fonds - ouverture d'un centre d'activité pour la recherche

IRHM
OCTROI DE FONDS - OUVERTURE D'UN CENTRE D'ACTIVITÉ POUR LA RECHERCHE

☐ Ouverture d'un centre d'activité + Octroi de fonds

☐ Octroi de fonds à un centre d'activité à Montfort

Chercheur principal (Directeur)		
Co-chercheur		
Nom du projet		
Nom du projet désiré pour fin d'ouverture du centre d'activité		
Numéro du projet (réservé à l'IRHM)	Début du la subvention	Fin de la subvention
Montant		
Bailleurs de fond		
Restriction(s) éventuelle(s) par rapport aux dépenses éligibles		
Date des rapports de progrès et du rapport final		
À quel (s) employé (s) doit-on donner l'accès FRX ?		
Y aura-t-il des versements de salaire dans le cadre de ce projet ?		
Y aura-t-il des achats d'immobilisations (achat de 2500$ et plus) prévus dans le cadre de ce projet, exemple, équipement, logiciel, matériel informatique, etc. ?		

☐ Non

Si oui, cocher la case appropriée :

☐ Est-ce que cette dépense est prévue dans l'octroi de la subvention de recherche? Si oui, il faut faire passer les dépenses d'immobilisations dans le CA directement, et ce dès le début de la première année d'exploitation :
*Lors de la commande auprès des achats, il sera important de fournir le centre d'activité ainsi que le compte de dépense du projet.

☐ Le projet ne prévoit pas de tel fonds pour acheter les immobilisations. Montfort se charge d'acheter les équipements.
Si oui, lors de la commande auprès des achats, il faudra spécifier un compte de Bilan pour imputer la dépense, soit le compte B318 000000-transitoire. Il faut donner le centre d'activité suivant pour que la dépense d'amortissement soit au bon endroit : 717 100 000.

Quelle sera la nature des activités de recherche de ce nouveau projet ?

Le projet engagera-t-il des dépenses de recherche en lien avec le soin au patient dans un hôpital public? Si non, les dépenses seront assujetties à un taux de taxation différent de celui de l'Hôpital Montfort, soit à 50% seulement.

☐ Oui, voici des éléments qui peuvent aider à prendre la décision :
Est-ce le but du projet de recherche d'améliorer le diagnostic ainsi que les traitements au soin pour les patients?
Est-ce le but premier du projet d'apporter des soins au patient?

☐ Non, voici des exemples de dépense de recherche qui sont exclus du projet potentiel de loi :
Preclinical molecular or cellular genetic research
Development of animal models of human disease
Clinical trials conducted under contractual arrangement with biotechnical or pharmaceutical firms
Studies which do not have a diagnostic or therapeutic orientation
Éléments tirés directement du document : Draft GST/HST policy statement – the position of the CRA (mai 2012)

Annexer une copie de la lettre d'octroi

Annexer le budget du projet

3. Annexe.b Personnes ressources.

Bureau des opérations de l'IRHM

Renaud Arnaud : Directeur des opérations et du développement de la recherche
renaudarnaud@montfort.on.ca

Stéphanie Garcia : Adjointe administrative à l'IRHM
stephaniegarcia@montfort.on.ca

Service des finances

Directeur du service des finances :

Johanne Ladouceur : Directrice par intérim des services financiers
jladouceur@montfort.on.ca

Analyste financière en lien avec le département recherche :

Claudine Couture : Analyste financière
ccouture@montfort.on.ca

Direction des affaires universitaires

Adam Mongodin : Directeur ressources et services de la direction des affaires universitaires
adammongodin@montfort.on.ca

4 ÉQUIPEMENT(S): PROPRIÉTÉ, DOTATION ET TRANSFERT

Titre	No.
Équipement(s): propriété, dotation et transfert	4
En vigueur le	**Dernière révision**
9 aout 2010	
Catégorie	**Source**
Politiques et Procédures	IRHM
Autres références	**Approuvée par**
	Comité de Coordination de l'IRHM

4.1 DÉFINITION

Équipement(s) : licence pour l'utilisation d'un produit ou service, objet ou système valant au moins deux mille cinq cents (2 500) dollars canadiens et ayant une durée de vie utile de plus d'un an.

4.2 PROPRIÉTÉ

En l'absence d'une entente écrite approuvée par l'hôpital Montfort ou d'obligations vis-à- vis d'un bailleur de fonds ou d'un partenaire :

- les Équipements acquis au moyen de subventions ou dons identifiant l'IRHM ou l'Hôpital Montfort comme bailleur de fonds ou comme institution hôte pour la gestion des fonds, sont la propriété de l'Hôpital Montfort.

4.3 DOTATION

Les décisions relatives à la dotation ou à la révocation de la dotation d'un Équipement, sont prises par ordre de priorité par :

- la direction de l'hôpital Montfort ;
- la direction de l'IRHM ;
- les directeurs d'unité où l'Équipement est utilisé ;
- les Chercheurs principaux utilisant l'Équipement.

4.4 TRANSFERT OU VENTE

Tout transfert ou vente d'Équipement doit être approuvé par le vice-président associé à la recherche ou par le directeur des opérations de l'IRHM et respecter :

- les politiques et procédures de l'Hôpital Montfort ;

et

- les obligations envers les parties prenantes ayant des droits ou obligations vis-à-vis de l'équipement.

Le vice-président associé à la recherche ou le directeur des opérations peut autoriser le transfert du solde d'une subvention autorisant l'achat d'équipement à la condition de respecter les obligations envers les parties prenantes vis-à-vis de la subvention.

5 ACHAT DE SERVICES PROFESSIONNELS POUR LA RECHERCHE

Titre	No.
Achat de services professionnels pour la recherche	5
En vigueur le	**Dernière révision**
29 mars 2012	31 octobre 2012
Catégorie	**Source**
Politiques et Procédures	IRHM
Autres références	**Approuvée par (date)**
	Comité de coordination de l'IRHM

5.1 POLITIQUE

La présente politique décrit le processus de demande d'achat de services professionnels pour la recherche à l'institut de recherche de l'Hôpital Montfort (IRHM).

5.2 DÉFINITION

5.2.1 Services professionnels

Services techniques et scientifiques ou des fonctions hautement spécialisées réalisées par des professionnels.

5.3 DEMANDE D'ACHAT DE SERVICES PROFESSIONNELS

5.3.1 Préparation de la demande

Le chercheur principal doit s'assurer au préalable que les fonds seront disponibles durant toute la durée souhaitée du contrat et que les exigences réglementaires établies par l'organisme subventionnaire sont respectées.

Le prestataire de services professionnels doit soumettre une preuve de compétence professionnelle (diplôme, certificat valide) et une preuve d'assurance d'indemnité et contre accidents civiles.

Le chercheur principal et le prestataire de services professionnels doivent confirmer qu'il n'existe aucune relation employeur-employé en complétant et en signant le formulaire à l'annexe « 5. Annexe.a Analyse des faits »

La demande d'achat de services professionnels (demande) est préparée par le chercheur principal ou son coordonnateur de recherche (coordonnateur) et comprend :

- La preuve de compétence professionnelle du prestataire de services ;
- La preuve d'assurance d'indemnité et contre accidents civils ;
- le formulaire Analyse des faits dûment complété ;
- le formulaire de demande d'achat dûment rempli (disponible au bureau de l'administration de l'IRHM);

- la description du service demandé ainsi que les échéances souhaitées en précisant si elles sont fermes ou flexibles ;
- la description des livrables déterminant les paiements intermédiaires et le paiement final (exemple : soumission d'un rapport de progrès jugé satisfaisant par le chercheur principal). Les paiements sont versés préférablement pour des livrables plutôt que pour des heures de travail.

5.3.2 Approbation de la demande

La demande doit être soumise au moins trois (3) semaines avant la date prévue de début du contrat de service (contrat) à la direction de l'IRHM par le chercheur principal ou son coordonnateur.

Le Directeur des opérations et du développement de la recherche vérifie et valide la demande en signant le formulaire de demande d'achat.

Le Directeur des opérations et du développement de la recherche transmet la demande signée au Bureau du développement des affaires corporatives.

5.4 CONTRAT D'ACHAT DE SERVICES PROFESSIONNELS

5.4.1 Préparation du contrat

Le Bureau du développement des affaires corporatives prépare un contrat qu'il transmet à la direction de l'IRHM au moins une (1) semaine avant la date de début du contrat.

La direction de l'IRHM révise et valide le contrat. Dans le cas où un contrat n'est pas validé, il est retourné au bureau des affaires corporatives pour modification.

5.4.2 Signature du contrat

Le contrat est signé en deux (2) exemplaires par :

- le Conseiller senior au développement des affaires corporatives au nom de l'hôpital Montfort ;
- le prestataire de services professionnels ;
- deux (2) témoins.

5.4.3 Conservation du contrat

Le contrat est conservé comme suit :

- un original est gardé par la Direction de l'administration des affaires et finances ;
- un original est gardé par le prestataire de service professionnel ;
- une copie est conservée au dossier du projet de recherche à l'IRHM ;
- une copie est gardée par l'analyste financier en charge de la recherche à la Direction de l'administration des affaires et finances.

5.4.4 Approbation et paiement des livrables du contrat

Le prestataire de services professionnels soumet les livrables au chercheur principal pour approbation, ainsi que les factures du livrable au nom de l'hôpital Montfort comprenant :

- le numéro du bon de commande ;
- le nom et le numéro du projet de recherche ;
- les honoraires avec explications des livrables ;
- le nom du prestataire de service professionnel et son adresse civile.

Le chercheur principal approuve les livrables :

- en remplissant le formulaire en « 5. Annexe.b Approbation des » ;
- ou par une mention de l'approbation et une signature sur la facture du livrable soumis par le prestataire de services professionnels.

À la demande du chercheur principal, le coordonnateur soumet à la direction de l'IRHM une demande de paiement incluant :

- un formulaire de demande d'émission de chèque ;
- le formulaire en « 5. Annexe.b Approbation des » ;
- la facture du livrable, portant éventuellement la mention de l'approbation du chercheur principal et sa signature si le formulaire en « 5. Annexe.b Approbation des » n'est pas fourni.

Le Directeur des opérations et du développement de la recherche vérifie et valide la demande de paiement en signant le formulaire de demande d'émission de chèque.

La demande de paiement approuvée est transmise à l'analyste financier en charge des dossiers de la recherche à la Direction de l'administration des affaires et finances (DAAF)..La DAAF émet un chèque au nom du prestataire de services professionnels.

5.5 FIN DU CONTRAT

Trois (3) semaines avant la fin du contrat, le statut des livrables doit être révisé par le chercheur principal. Si le progrès est conforme aux prévisions, la mention « Finale » est portée sur la dernière facture.

5.6 AVENANT AU CONTRAT

Le chercheur principal doit s'assurer au préalable que les fonds seront disponibles pour exécuter tout avenant au contrat et que les exigences réglementaires établies par l'organisme subventionnaire sont respectées.

Toute demande d'avenant au contrat (exemple : ajout d'un livrable, extension de la durée du contrat) est soumise par le chercheur principal ou son coordonnateur au Directeur des opérations et du développement de la recherche par un courriel contenant précisément les motifs de l'avenant.

Le Directeur des opérations et du développent de la recherche examine la demande d'extension du contrat et peut :

- approuver la demande et communiquer son approbation au Bureau du développement des affaires corporatives chargé de mettre à jour le contrat selon les politiques de gestion de contrat de l'Hôpital Montfort ;
- ou émettre un refus motivé de la demande au chercheur principal.

5.7 CONTENTIEUX

Tout contentieux relatif au paiement ou à la qualité des livrables est communiqué au plus tôt au Bureau du développement des affaires corporatives en charge de sa résolution.

5. Annexe.a Analyse des faits

Analyse des faits reliés au contrôle	Payeur	Travailleur	N/A
Qui est responsable de la planification du travail à exécuter?			
Qui fixe le montant et la fréquence de la rémunération du travailleur?			
Qui fixe les échéanciers?			
Qui détermine les méthodes de travail?			
Qui fixe l'horaire?			
Qui décide du lieu de travail?			
Qui assigne les tâches?			
Qui supervise les tâches?			
Qui fixe les normes à respecter quant à:			
- la qualité du travail?			
- le volume de travail?			
-l'échéancier?			
Qui décide de faire reprendre le travail?			
-qui en assume les frais?			
Qui est responsable de la formation?			
-qui en assume les frais?			
Qui assigne le territoire à couvrir?			
Qui décide si le travailleur doit faire des rapports (écrits ou verbaux) au payeur?			
Qui décide si le travailleur doit exécuter lui-même les travaux?			
Qui embauche les aides?			

Si la réponse à la majorité de ces questions est "Payeur", cela indique qu'il y a peu d'implications financières pour le travailleur et que son revenu ne dépend pas des résultats obtenus à la fin du contrat. Il est donc probable qu'une relation employeur-employé existe. Dans le cas contraire, cela indique qu'une relation d'affaires pourrait exister.

Analyse des faits reliés à la fourniture de l'équipement et des outils	**Payeur**	**Travailleur**	**N/A**
Qui fournit ou paie pour la location de l'équipement lourd?			
Qui fournit ou paie pour la location de l'équipement spécialisé?			
Qui assume les frais d'entretien de l'équipement?			
Qui fournit ou paie pour la location des gros outils?			
Qui fournit ou paie pour la location des outils spécialisés?			
Qui fournit les petits outils?			
Qui assume les frais d'entretien des outils?			
Qui fournit les matériaux?			
Qui a investi dans l'équipement et les outils?			

Si la réponse à la majorité de ces questions est "Payeur", cela indique qu'en fournissant l'équipement et les outils, le payeur peut exercer un contrôle sur les activités du travailleur. Il n'y a pas de risque de perte pour le travailleur. Il est donc probable qu'une relation employeur-employé existe. Dans le cas contraire, cela indique qu'une relation d'affaires pourrait exister.

Analyse des faits reliés aux chances de profit ou risques de pertes	Payeur	Travailleur	N/A
Qui assume les frais liés aux dommages causés au matériel?			
Qui assume les frais d'assurance responsabilité?			
Qui assume les frais de bureau?			
Qui assume les frais de location?			
Qui assume les frais de livraison ou d'expédition?			
Qui assume les frais liés aux mauvaises créances?			
Qui est responsable du respect de la garantie sur les matériaux?			
Qui est responsable de l'exécution des travaux?			
Qui garantit la qualité des travaux?			
Qui assume les dépenses encourues par le travailleur dans l'accomplissement de ses fonctions?			
Qui assume les coûts des avantages sociaux (vacances payées, congés de maladie, contributions à un régime d'assurance-vie du travailleur?			

Si la réponse à la majorité de ces questions est "Payeur", cela indique qu'il y a peu d'implications financières pour le travailleur et que son revenu ne dépend pas des résultats obtenus à la fin du contrat. Il est donc probable qu'une relation employeur-employé existe. Dans le cas contraire, cela indique qu'une relation d'affaires pourrait exister.

Intégration	Payeur		Travailleur	
Quelle était la réponse à la majorité des questions reliées aux **critères de contrôle**?				
Quelle était la réponse à la majorité des questions reliées aux **critères de la fourniture de l'équipement et des outils**?				
Quelle était la réponse à la majorité des questions reliées aux **critères des chances de profits ou risques de pertes**?				

Si la réponse à ces questions est <Travailleur>, cela indique que le travailleur intègre les activités du payeur à ses propres activités, il y a probablement relation d'affaires. Dans le cas contraire, il est raisonnable de conclure qu'une relation employeur-employé existe.

Signature: _____ Date: _____
Chercheur principal

Signature: _____ Date: _____
Prestataire de services professionnels

Signature: _____ Date: _____
Conseiller principal
Direction des finances
Hôpital Montfort

Ce formulaire provient du bureau de rémunération de la Faculté de Médecine de l'Université d'Ottawa

5. Annexe.b Approbation des livrables

Institut de recherche de l'Hôpital **Montfort**

745-A, chemin Montréal Road
2e étage/floor suite 202
Ottawa, Ontario K1K 0T1

613-746-4621 poste/ext. 6023
613- 288-1337 téléc/fax

Approbation de livrable

Achat de services professionnels pour la recherche

Je soussigné(e),

_____,

approuve le(s) livrable(s)

_____

soumis par le prestataire de service professionnel

_____

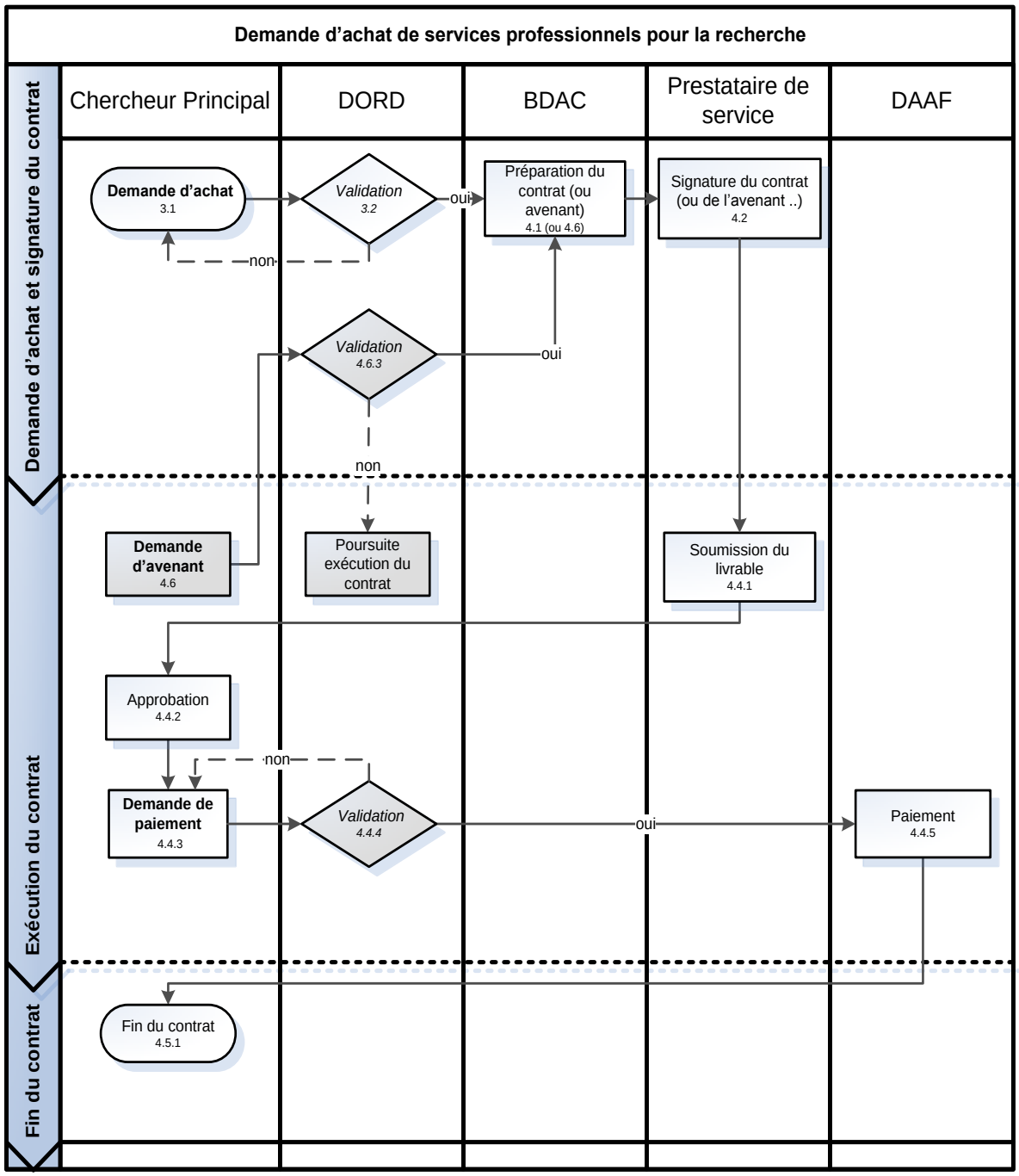
et considère qu'il(s) répond(ent) aux exigences telles qu'inscrites

au contrat de service, bon de commande #_____.

_____
Signature

_____
Date

5. Annexe.c Schéma récapitulatif



DORD : Directeur des opérations de recherche et de développement

BDAC : Bureau du développement des affaires corporatives

DAAF : Direction de l'administration des affaires et finances

6 PROCÉDURE DE RECRUTEMENT DE PERSONNEL ASSOCIÉ À UN PROJET DE RECHERCHE

Titre	No.
Procédure de recrutement de personnel associé à un projet de recherche	6
En vigueur le	**Dernière révision**
31 octobre 2012	
Catégorie	**Source**
Procédures	IRHM
Autres références	**Approuvée par (date)**
	Comité de coordination de l'IRHM

6.1 POLITIQUE

La présente politique décrit le processus de recrutement de personnel associé à un projet de recherche à l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort (IRHM) impliquant le chercheur principal, la direction de l'IRHM et la Direction de la planification des ressources humaines et du recrutement (DRH).

6.2 DÉFINITION

6.2.1 Personnel associé à un projet de recherche

Personnel employé par l'Hôpital Montfort et dont la compensation est financée dans le cadre d'une subvention ou d'un contrat de recherche. Un employé de l'Hôpital Montfort est considéré comme faisant partie du Personnel associé à un projet de recherche seulement durant les heures pour lesquelles il reçoit une compensation dans le cadre d'un projet de recherche.

6.3 CONDITIONS PRÉALABLES À LA DEMANDE RECRUTEMENT

6.3.1 Financement du poste

Avant toute demande de recrutement, le chercheur principal (chercheur) ou le coordonnateur d'Unité de recherche (coordonnateur) doit s'assurer que :

- le poste à pourvoir peut être financé par une subvention ou un contrat de recherche dans le cadre duquel le poste est demandé ;
- Les fonds sont suffisants pour financer le poste durant toute la durée du contrat de travail ;
- Le budget pour embaucher un personnel de recherche tient compte des charges sociales et bénéfices qui sont en vigueur. Par exemple, pour embaucher un personnel de recherche dont le taux horaire est de 25 $/heure, le chercheur doit budgéter 25$/heure + pourcentage des charges sociales et bénéfices qui est en vigueur (Consultez le bureau de la recherche pour connaitre le pourcentage en vigueur);
- Les fonds seront disponibles durant toute la durée du contrat de travail ;
- Le budget et les exigences réglementaires en matière de ressources humaines établies par le bailleur de fonds sont respectés.

Le Directeur des opérations de recherche et de développement (DORD) de l'IRHM ou la Direction de l'administration de l'administration des affaires et finances (DAAF) peut annuler la demande suite à l'identification d'un besoin en recrutement si :

- les fonds ne sont pas suffisants pour financer le poste;
- les fonds ne seront pas disponibles durant toute la durée du contrat de travail ;
- les fonds ne peuvent financer le poste compte tenu du budget qui a été soumis et des conditions d'octrois édictées par le bailleur de fonds.

6.3.2 Classification du poste

Avant toute demande de recrutement, le chercheur ou le coordonnateur doit s'assurer que le poste est classifié en se référant à « 6. Annexe.a Liste des postes classifiés ». Le cas échéant, il doit soumettre une demande de classification de poste.

Le chercheur ou le coordonnateur soumet une demande de classification de poste en fournissant, à la direction de l'IRHM, le « Formulaire de recrutement de personnel associé à la recherche, 6. Annexe.b » dûment rempli au moins deux mois avant la date souhaitée de début du contrat de travail.

Le poste est classifié selon la Politique et Procédures RH-REMCON075 de l'Hôpital Montfort.

6.4 DEMANDE DE RECRUTEMENT AUPRÈS DE LA DIRECTION DE L'IRHM

Au moins 3 semaines avant la date prévue de début du contrat de travail, le Chercheur ou le coordonnateur soumet au DORD le « Formulaire de recrutement de personnel associé à la recherche, 6. Annexe.b » dûment rempli.

Le DORD de l'IRHM vérifie la demande de recrutement en s'assurant que les conditions préalables à la demande sont respectées.

6.5 PROCÉDURES DE RECRUTEMENT

6.5.1 Principes

Le recrutement de personnel associé à un projet de recherche doit se faire selon la Politique et Procédures RH-DOT 005 de l'Hôpital Montfort.

Compte tenu de la nature spécialisée ainsi que le volet technique des postes voués à la recherche, la DRH reconnaît la nécessité et l'importance d'aménager sa procédure de recrutement pour refléter la réalité particulière relevant de ces postes.

Le recrutement du personnel de recherche peut suivre la procédure aménagée dans la présente Procédure lorsque les trois (3) conditions suivantes sont réunies :

- un candidat qualifié est identifié au préalable ;
- la durée prévue du contrat de travail est de moins de 6 mois ou de moins de 900 heures;
- le financement dudit poste provient d'une subvention ou d'un contrat de recherche.

Un candidat ne peut cumuler plus de 12 mois consécutifs de travail sous contrat sans participer à la procédure de recrutement prévue par la Politique et Procédures RH-DOT 005 de l'Hôpital Montfort incluant un concours pour un poste affiché.

6.5.2 Procédure aménagée pour le recrutement d'un candidat qualifié identifié au préalable pour un contrat de moins de 6 mois ou de moins de 900 heures

Le candidat qualifié identifié au préalable par le chercheur soumet à la direction de l'IRHM son CV, une preuve de formation, deux références et toute autre information ou documentation requise par les ressources humaines.

La direction de l'IRHM vérifie la documentation reçue et la transmet à la DRH accompagnée « Formulaire de recrutement de personnel associé à la recherche, 6. Annexe.b » dûment remplie.

La DRH planifie une rencontre avec le candidat afin de valider qu'il réponde aux exigences du poste en termes de comportements, d'attitudes et de valeurs préconisés par Montfort. Après la rencontre, le conseiller émet sa recommandation à la direction de l'IRHM. La DRH se réserve le droit de refuser un candidat ne répondant pas aux exigences suite à la rencontre.

Dans la mesure où le candidat est retenu, le processus de recrutement se poursuit selon la Politique et Procédures RH-DOT 005 de l'Hôpital Montfort. Suite à l'embauche, l'employé(e) doit participer à l'orientation générale selon la Politique et Procédures RH-DOT 010.

6.6 RÉFÉRENCES

Politique et Procédures RH-DOT 005 : Recrutement et sélection des employés Montfort et du personnel contractuel

Politique et Procédures RH-REMCON 075 : Classification des emplois

Politique et Procédures RH-DOT 010 : Orientation à l'embauche

6. Annexe.a Liste des postes classifiés

- Assistant de recherche
- Assistant de recherche / spécialité clinique
- Associé de recherche
- Coordonnateur de recherche
- Coordonnateur de recherche / spécialité clinique
- Coordonnateur-Chercheur
- Stagiaire Chercheur-Postdoctoral

6. Annexe.b Formulaire de recrutement de personnel associé à la recherche

Information sur le poste
Titre du poste
Taches spécifiques (ex. rédaction d'articles ou de rapport, analyse de données, revue de la littérature, préparation des demandes de subventions de recherche etc.)
Nom du projet
Formation et connaissances requises
Expérience requise

Information sur le projet de recherche
Nom de l'investigateur principal
Nom du projet
Numéro du projet à l'IRHM (réservé à l'administration)
Centre d'activité à Montfort

Informations pour la préparation du contrat de travail	
Date (idéale) de début du contrat (AAAA/MM/JJ)	
Durée souhaitée du contrat	
Estimation du nombre d'heures de travail par semaine	
Taux horaire prévu pour le poste *Veuillez noter que le taux horaire ne peut être inférieur à celui établi par la DRH de l'Hôpital pour cette catégorie de poste.*	
Budget disponible pour le salaire	
Précisez, s'il y a lieu, les limitations imposées par l'organisme subventionnaire du projet *Veuillez noter que le taux horaire sera déterminé par la DRH suite à l'évaluation de l'expérience de travail du candidat.*	

Candidat qualifié identifié (si applicable)		
Nom du candidat : *Le candidat doit soumettre son CV, une preuve de formation et deux références.*		
Signature du Chercheur	Nom	Date

Réservé à la direction de l'IRHM		
Je confirme que les conditions préalables à la demande de recrutement sont respectées.		
Signature du DORD	Nom	Date

Réservé à la direction des ressources humaines	
Candidature:	❑ Approuvée ❑ Rejetée
Motif du rejet de la candidature si rejetée :	
Taux horaire déterminé	
Nombre d'heures de travail par semaine déterminé	
Date de début du contrat de travail (AAAA/MM/JJ)	
Date de fin du contrat de travail (AAAA/MM/JJ)	
Signature du représentant de la DRH	Nom / Date

7 GESTION DES PROCÉDURES FORMELLES NORMALISÉES POUR LA RECHERCHE CLINIQUE

Titre	No.
Gestion des procédures formelles normalisées pour la recherche clinique	7
En vigueur le	**Dernière révision**
31 octobre 2012	19 juillet 2013
Catégorie	**Source**
Politiques et Procédures	IRHM
Autres références	**Approuvée par**
	Directeur du développement et des opérations de la recherche

7.1 POLITIQUE

Afin d'établir les structures adéquates pour encadrer la recherche clinique et plus particulièrement les essais cliniques à l'Hôpital Montfort, l'institut de recherche de l'Hôpital Montfort (l'IRHM) s'est engagé à adopter les procédures de fonctionnement normalisées du Réseau des Réseaux (R2). Ces procédures de fonctionnement normalisées permettent d'assurer le respect des principes inhérents aux bonnes pratiques cliniques (BPC) de la Conférence Internationale sur l'Harmonisation (CIH) ainsi que les règlements et lignes directrices provinciales et fédérales qui régissent la recherche clinique.

Cette politique décrit les procédures d'adoption, d'implantation et de gestion des procédures de fonctionnement normalisées à l'IRHM.

Cette politique s'adresse au personnel qui contribue à la réalisation de la recherche clinique.

7.2 DÉFINITION

7.2.1 Bonne pratique clinique (BCP), (cih/bpc 1.24)

Norme concernant la conception, la réalisation, l'efficacité, la surveillance et la vérification d'essais cliniques ainsi que l'enregistrement, l'analyse et la présentation des données s'y rattachant et qui garantit la fiabilité et l'exactitude des données et des résultats présentés ainsi que la protection des droits, de l'intégrité et de l'identité des sujets.

7.2.2 Chercheur qualifie (Article c.05.001, Santé Canada)

La personne qui est responsable auprès du promoteur de la conduite de l'essai clinique à un lieu d'essai clinique, qui est habilitée à dispenser des soins de santé en vertu des lois selon la province où ce lieu d'essai clinique est situé et qui est :

- dans le cas d'un essai clinique portant sur une drogue destinée à être utilisée exclusivement en médecine dentaire, un médecin ou un dentiste, membre en règle d'une association médicale ou dentaire professionnelle ;
- dans tout autre cas, un médecin, membre en règle d'une association médicale professionnelle.

7.2.3 Comité d'éthique de la recherche (CER), (article c.05.001, Santé Canada)

Organisme, qui n'est pas lié au promoteur, dont le principal mandat est d'approuver la tenue de projets de recherche biomédicale sur des sujets humains et d'en contrôler périodiquement le déroulement afin d'assurer la protection des droits des sujets, ainsi que leur sûreté et leur bien-être.

7.2.4 Conférence internationale sur l'harmonisation (CIH*),*

(www.hc-sc.gc.ca./hbfb/inspectorate/ich_f.html)

CIH est une initiative commune des autorités réglementaires et de l'industrie pharmaceutique qui sont impliquées comme partenaires égaux dans la discussion des questions scientifiques et techniques sur les méthodes d'analyse nécessaires pour assurer et évaluer la sécurité, la qualité et l'efficacité des médicaments.

7.2.5 Essai clinique (EC), (CIH/BPC 1.12)

Toute investigation menée sur des sujets humains en vue de découvrir ou de vérifier les effets cliniques et pharmacologiques d'un produit de recherche ou d'autres effets pharmacodynamiques liés à ce produit, d'identifier toute réaction indésirable à un produit de recherche, d'étudier la façon dont un produit de recherche est absorbé, distribué, métabolisé et excrété afin d'en évaluer l'innocuité ou l'efficacité. Les termes ``essai clinique`` et ``étude clinique`` sont synonymes. Un essai clinique peut aussi impliquer les instruments, les observations, les questionnaires, les interviews et les tests diagnostiques.

7.2.6 Investigateur, (CIH/BPC 1.34)

Personne responsable de la réalisation de l'essai clinique sur les lieux de l'essai. Si l'essai est réalisé par une équipe, l'investigateur joue alors le rôle de chef d'équipe et peut être appelé «Investigateur principal».

7.2.7 Personnel de recherche clinique

Dans le cadre de cette politique, personnel de recherche clinique réfère à tout personnel qui contribue à réalisation de recherche clinique.

7.2.8 PFN

Dans le cadre de cette politique, PFN réfère aux procédures formelles normalisées de R2 qui permettent d'assurer le respect des principes inhérents aux bonnes pratiques cliniques (BPC) régissant la recherche clinique.

7.2.9 PFN en vigueur

Fait référence aux PFN en vigueur à Montfort. Un PFN est en vigueur à Montfort après avoir été adopté par le Directeur des opérations de recherche et du développement de l'IRHM. La date d'entrée en vigueur d'un PFN à Montfort, correspond à sa date d'adoption.

7.2.10 Procédures formelles normalisées

Instructions détaillées et écrites visant à assurer l'accomplissement uniforme d'une fonction particulière (selon la définition des modes opératoires normalisés (MON) du CIH/BPC 1.55).

7.2.11 Promoteur, (CIH/BPC 1.53)

Personne, entreprise, établissement ou organisme chargé de la mise en œuvre, de la gestion ou du financement d'un essai clinique.

7.2.12 Promoteur-investigateur, (CIH/BPC 1.54)

Personne qui met en œuvre et réalise, seule ou avec d'autres, un essai clinique, et sous la responsabilité directe de laquelle le produit de recherche est administré à un sujet. Le terme est réservé à une personne réelle (il ne s'applique pas à une société ou un organisme). Les obligations d'un promoteur-investigateur sont à la fois celles d'un promoteur et celles d'un investigateur.

7.2.13 Le Réseau des Réseaux (R2)

http://n2canada.ca

Le Réseau des Réseaux (R2) est une initiative nationale qui réunit différents réseaux impliqués dans la prévention et le traitement de maladies et d'autres intervenants désireux d'unir leurs forces afin d'accroître le potentiel et la capacité de recherche au Canada. Les activités du R2 sont axées sur la création et la distribution d'outils de formation et d'assurance de la qualité qui rehausseront les normes de recherche nationales.

7.2.14 Vérification, (CIH/BPC 1.6)

Examen systématique et indépendant des activités et documents liés aux essais en vue de déterminer, d'une part, si ces activités ont été menées conformément au protocole, aux modes opératoires normalisées du promoteur/promoteur-investigateur, aux bonnes pratiques cliniques et aux exigences réglementaires applicables et, d'autre part, si les données ont été enregistrées, analysées et présentées conformément à ces mêmes directives.

7.2.15 Recherche clinique, (définition tirée de glossaire fourni parR2)

Une investigation systématique pour établir des faits, des principes ou pour généraliser une connaissance impliquant des sujets humains, des cadavres, des tissus, des liquides biologiques, des embryons ou des fœtus

7.3 RESPONSABILITÉS

Le Réseau des Réseaux (R2) est responsable de développer, réviser et maintenir l'ensemble des PFN

L'IRHM est responsable d'adopter, mettre en application et garder à jour les PFN à l'Hôpital Montfort

Le Directeur des opérations de recherche et du développement (DORD) est responsable de:

- nommer et superviser le responsable des PFN;
- remplir et tenir à jour le « Formulaire de nomination du Responsable des PFN et de délégation de responsabilités» ;
- obtenir l'avis du comité de coordination de l'IRHM lorsque de nouvelles PFN ou des révisions portées aux PFN risquent d'avoir un impact sur les pratiques de l'Hôpital et les activités de recherche ou sont incompatibles aux pratiques de l'Hôpital;
- adopter les nouvelles PFN et les PFN révisées approuvées par R2
- informer le comité d'éthique de la recherche (CÉR) des PFN adoptées à l'IRHM.

Le responsable des PFN doit:

- développer et mettre à jour les politiques et procédures sur les PFN ;
- se tenir au courant des nouvelles PFN et des PFN révisées approuvées par R2 ;

- revoir les nouvelles PFN et les PFN révisées avant leur adoption ;
- coordonner l'adoption des nouvelles PFN et des PFN révisées ;
- informer le personnel de recherche clinique des PFN adoptées;
- veiller à ce que des formations sur les PFN adoptées soient offertes au personnel de recherche clinique;
- afficher les PFN adoptées dans le dossier électronique des PFN ;
- assurer que le personnel de recherche clinique adhère aux PFN adoptées;
- conserver les PFN, et les documents connexes de façon sécuritaire.

Le promoteur-investigateur, l'investigateur, le chercheur qualifié doivent :

- suivre la formation offerte sur les PFN adoptées;
- respecter les PFN adoptées et se tenir à jour sur les nouvelles PFN adoptées;
- assurer que son équipe de recherche respecte les PFN adoptées durant la recherche clinique qu'il supervise.

Le personnel de recherche clinique doit:

- suivre la formation offerte sur les PFN adoptées;
- suivre les PFN adoptées lors de la conduite de recherches cliniques et se tenir à jour sur les nouvelles PFN adoptées;

7.4 PROCÉDURES

7.4.1 Développement et révision des PFN

Les PFN sont développées par R2 et sont mises à la disposition des établissements membres du R2.

Seul R2 peut modifier le contenu des PFN ou émettre de nouvelles PFN.

Les PFN sont révisées par R2 au moins une fois tous les deux ans ou plus tôt si les règlements les lignes directrices ou autres textes ont été modifiés.

Le personnel de recherche clinique peut proposer la rédaction ou la révision d'une PFN en s'appuyant sur les modifications apportées aux règlements, aux lignes directrices, aux pratiques de recherche, aux politiques de l'IRHM ou sur les conclusions d'une vérification ;

Toute proposition de rédaction ou de révision de PFN doit être présentée au responsable des PFN qui se chargera de la soumettre au R2 après avoir obtenu l'approbation du DORD.

7.4.2 Adoption des PFN à l'IRHM

Le DORD présente les PFN au comité de coordination de l'IRHM pour avis lorsque requis.

Le DORD adopte les PFN en signant et en datant l'annexe « 7. Annexe.b Formulaire d'adoption des PFN entrées vigueur au Réseau des réseaux (R2) le (*indiquer la date*)». Ce formulaire signé sera conservé dans le dossier des PFN adoptées.

Le DORD informe le CÉR des PFN adoptées à l'IRHM.

Le responsable des PFN informe le personnel de recherche clinique des PFN adoptées à l'IRHM.

7.4.3 Mise en œuvre des PFN

Le personnel de recherche clinique complète la formation sur le contenu des PFN adoptées avant leur utilisation dans le cadre de leurs activités de recherche.

Le responsable des PFN documente la formation à l'aide de l'annexe «7. Annexe.c Formulaire de documentation de la formation du personnel de recherche clinique» qui doit être conservée dans le dossier électronique des PFN.

Suite à la formation, le personnel de recherche clinique suit les PFN pour effectuer les activités de recherche.

La formation est mise à jour, lorsque nécessaire, en tenant compte des révisions apportées aux PFN.

7.4.4 Mise en accès des PFN

Seules les versions électroniques des PFN adoptées sont accessibles au personnel de recherche clinique;

Le responsable des PFN affiche une copie lecture des PFN adoptées dans le dossier des PFN intitulé : PFN-Adoptées-le- Date d'adoption (AAAA-MM-JJ)),(exemple : PFN-adoptées-le-2012-02-03) situé dans le dossier Babillard de l'IRHM qui se trouve sur l'intranet et sur le réseau informatique de l'Hôpital Montfort ;

Le responsable des PFN assure que seules les versions à jour des PFN adoptées sont affichées dans le dossier des PFN en remplaçant les versions qui ne sont plus en vigueur par les nouvelles versions en vigueur;

Suite à l'affichage des PFN adoptées, le responsable des PFN complète l'annexe « 7. Annexe.d Formulaire de mise en accès des PFN » qui doit être conservée dans le dossier des PFN adoptées.

7.4.5 Conservation des PFN

Le responsable des PFN sauvegarde les PFN adoptées dans le dossier électronique des PFN intitulé «PFN-Adoptées -le-Date d'adoption (AAAA-MM-JJ)» (exemple : PFN-Adoptées-le-2012-02-03) situé dans le dossier «Gouvernance-P&P» de l'IRHM qui se trouve sur le réseau informatique de l'Hôpital Montfort.

Les versions électroniques des PFN adoptées sont sauvegardées sous le format suivant : PFN#_version), exemple : PFN001_04.

7.4.6 Archivage des PFN

Les PFN qui ne sont plus en vigueur sont transférées dans le dossier électronique des PFN intitulé «archive des PFN» situé dans le dossier «Gouvernance-P&P» de l'IRHM qui se trouve sur le réseau informatique de l'Hôpital Montfort;

Les PFN qui ne sont plus en vigueur sont archivées selon la durée indiquée dans la PFN sur la gestion administrative des PFN de R2 (SOP001) ;

7.5 RÉFÉRENCES

CIH, 1 mai 1996, E6, Les Bonnes pratiques cliniques

Santé Canada, Lois et règlements sur les aliments et drogues / Titre 5 : Drogues destinées aux essais cliniques sur des sujets humains.

PFN (SOP001) : Gestion administrative des procédures de fonctionnement normalisées (PFN) par le Réseau des Réseaux

7. Annexe.a Formulaire de nomination du Responsable des PFN et de délégation de responsabilités

Nomination du Responsable des PFN

Nom du responsable des PFN (lettres moulées)	Signature du responsable des PFN	Date de Nomination	Signature du DORD* pour la Nomination	Date de fin de nomination	Signature du DORD pour la de fin de nomination

Délégation de Tâches

Nom (lettres moulées)/Titre du responsable	Signature du responsable	Responsabilités	Date de début des responsabilités	Signature du DORD pour le début des responsabilités	Date de fin des responsabilités	Signature du DORD pour la fin des responsabilités

Liste de responsabilités:**

A) Revoir les PFN avant leur adoption

B) Mettre à jour la Politique et Procédure sur les PFN

C) Assurer la formation du personnel de recherche clinique

D) Informer le personnel de recherche des PFN en application

E) Autre _____

F) Autre _____

**** Directeur des opérations de recherche et du développement (DORD)**
*** indiquer dans le tableau la lettre qui correspond à la responsabilité**

7. Annexe.b Formulaire d'adoption des PFN entrées vigueur au Réseau des réseaux (R2) le (*indiquer la date*)

Les versions anglaises et françaises des PFN suivantes ont été révisées par le Responsable des PFN et ont été adoptées le (***indiquer la date***) pour utilisation à l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort par le Directeur des opérations de recherche et du développement.

PFN#_version	Titre

Liste des PFN adoptées le (indiquer la date)

SOP#_version	Title

Cette liste de PFN remplace les PFN entrées en vigueur au **R2 le (Indiquer la date)** et adoptées à **l'IRHM le (*indiquer la date*)**

Signature: _____ Date: _____

Directeur des opérations de recherche et du développement

(AAAA-MM-JJ)

Liste des PFN adoptées le (indiquer la date)

7. Annexe.c Formulaire de documentation de la formation du personnel de recherche clinique

Liste des formations :

A) Énoncé de politique des trois conseils: Éthique de la recherche avec les êtres humains : Formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER)

B) Procédures formelles normalisées (PFN) E) Autre _____

C) Bonne pratique (BPC) F) Autre _____

D) Conduite responsable de la recherche(CRR)

Tableau exemple						
INFORMATIONS SUR L'EMPLOYÉ				**INFORMATION SUR LA FORMATION**		
Prénom et nom (lettres moulées)	Titre	Département/Service	Signature	Formation/mode de formation	Date complétée	Signature du responsable de la formation
Exemple : John Smith	Infirmier	Urgences		B	2011-12-19	

Mode de formation :

INFORMATIONS SUR L'EMPLOYÉ				**INFORMATION SUR LA FORMATION**		
Prénom et nom (lettres moulées)	Titre	Département/ Service	Signature	Formation/ mode de formation	Date complétée	Signature du responsable de la formation

1-Présentation
2-En ligne
3-Test

7. Annexe.d Formulaire de mise en accès des PFN

Date d'entrée en vigueur (R2) (AAAA-MM-JJ)	**Date d'adoption (IRHM)** (AAAA-MM-JJ)	**Date de mise en accès** (AAAA-MM-JJ)	**Mise en accès par** (Nom en lettres moulées)	**Signature***

*** La signature indique que les nouvelles versions des PFN, leurs annexes ainsi qu'une table des matières à jour ont été ajoutées et remplacent les anciennes versions.**

8 POLITIQUE DE STATIONNEMENT A L'INSTITUT DE RECHERCHE DE L'HOPITAL MONTFORT

Titre	No.
Politique de stationnement à l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort	8
En vigueur depuis le	**Dernière révision approuvée (date)**
1er mars 2014	
Catégorie	**Source**
IRHM- Politique	IRHM
Autres références	**Approuvée par**
No. PROSER 005 – Stationnement	Vice-président associé à la recherche

8.1 DÉFINITIONS

Coordonnateur de recherche : définit un coordonnateur d'une unité de recherche à l'IRHM ou un coordonnateur d'un projet de recherche géré à l'IRHM.

Directeur d'Unité : définit un directeur scientifique d'une unité de recherche à l'IRHM.

Membre IRHM : définit une personne ayant une désignation de membre à l'IRHM

Étudiant IRHM : étudiant inscrit à l'IRHM tel que mentionné dans le mode de fonctionnement de l'IRHM (http://www.hopitalmontfort.com/fr/organisation)

Participant de recherche : toute personne qui consent à participer à un projet de recherche approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Montfort.

Collaborateur de recherche : personne participant activement à activités scientifiques à l'IRHM (ex. : demande de subvention, projets de recherche, conférences, etc…) et qui contribue de façon significative au développement de la recherche à l'IRHM.

Projet de recherche : définit un projet qui se déroule à l'Hôpital Montfort et qui est géré par l'IRHM.

8.2 DESCRIPTION

Afin de faciliter le développement de la recherche, l'IRHM se dote d'une procédure permettant à sa communauté scientifique d'accéder à des taux préférentiels pour les frais de stationnement.

8.3 PROCÉDURE

La grille tarifaire est disponible à l'annexe : « 8. Annexe.a Formulaire de commande de billets de stationnement »

Les stationnements autorisés pour bénéficier du taux préférentiels prévus par la présente politique et procédure sont les stationnement identifiés dans l'annexe : « 8. Annexe.b Emplacements autorisés pour le stationnement ».

8.3.1 Stationnement pour les membres IRHM et les collaborateurs de recherche

Éligibilité :

- Être membre de l'IRHM et ne pas avoir l'IRHM ou l'Hôpital Montfort comme lieu principal de travail.
- Être présent à L'IRHM ou à l'Hôpital Montfort dans le cadre d'activités en lien avec l'IRHM.

Lieu de stationnement :

Le chercheur doit préférablement utiliser le lot de stationnement des visiteurs situé proche de l'entrée principale de l'Hôpital tel que mentionné à « 8. Annexe.b Emplacements autorisés pour le stationnement ».

Le chercheur peut également utiliser le lot de stationnement situé au 745 Chemin Montréal (devant l'IRHM).

Procédure pour l'obtention d'un billet de stationnement :

Le chercheur doit demander un billet de stationnement auprès de l'adjoint administratif du bureau de la recherche ou d'un coordonnateur de recherche responsable d'une unité de recherche. S'il ne peut obtenir un billet de stationnement, le chercheur assume les coûts et achemine son reçu au coordonnateur de l'unité recherche à laquelle il est affilié. Le bureau de la recherche se chargera du remboursement conformément à la politique de l'Hôpital Montfort FIN 005-Frais de déplacement / formation / représentation.

Pour les visiteurs / collaborateurs externes reliés à une activité à l'IRHM (ex : conférence donnée au sein d'une unité), le directeur scientifique d'une unité peut attribuer un billet de stationnement aux membres de l'IRHM.

Toute autre demande doit être adressée au directeur des opérations et développement de la recherche « 8.5 Exception ».

8.3.2 Stationnement pour les étudiants IRHM

Éligibilité :

Être inscrit sur la liste des étudiants œuvrant à l'IRHM. Les étudiants souhaitant être inscrits sur cette liste peuvent le faire conformément au point 5.3 Étudiant inscrit à l'IRHM du mode de fonctionnement de l'IRHM :

(http://www.hopitalmontfort.com/fr/organisation)

Lieu de stationnement:

Les étudiants doivent utiliser le lot de stationnement hors site situé sur la rue Codd (Voir « 8. Annexe.b Emplacements autorisés pour le stationnement »).

Procédure pour l'obtention d'un billet de stationnement :

Préférablement avant son entrée en fonction, l'étudiant contacte la coordonnatrice et facilitatrice de la recherche à marieaimbeault@montfort.on.ca afin que le bureau de la recherche fasse le nécessaire pour lui procurer une carte d'accès pour le stationnement et la circulation dans certaines zones de l'Hôpital s'il y a lieu.

L'étudiant peut contacter le bureau de la recherche à irhm@montfort.on.ca pour connaitre les horaires, points de départ et arrivées des navettes entre le stationnement à Chemin Codd et l'Hôpital Montfort.

8.3.3 Stationnement pour des participants à des projets de recherche

Eligibilité :

Être un participant à un projet de recherche se déroulant à l'Hôpital Montfort.

Être un collaborateur à un projet de recherche.

Lieu de stationnement :

Les participants à des projets de recherche sont autorisés à stationner sur le site de l'Hôpital Montfort tel que spécifié dans l'annexe : « 8. Annexe.b Emplacements autorisés pour le stationnement ».

Procédure pour l'obtention d'un billet de stationnement :

Le coordonnateur de recherche en charge d'une unité ou d'un projet de recherche achète des billets de stationnement après avoir obtenu l'autorisation du chercheur principal tel que spécifié dans l'annexe : « 8. Annexe.a Formulaire de commande de billets de stationnement ».

Le participant se procure le billet de stationnement auprès du coordonnateur du projet de recherche ou de la personne désignée par le chercheur principal du projet.

Les frais de stationnement sont assumés par le **financement lié au projet de recherche.**

8.4 RESPONSABILITÉS

Directeur d'unité et Chercheur IRHM

En octroyant des billets de stationnement, le directeur d'unité ou le chercheur IRHM s'engage à prendre connaissance et à informer chaque utilisateur éligible à stationner sur le site de l'Hôpital Montfort, de la politique : « PROSER 005 – Stationnement ».

La politique est disponible sur l'intranet de l'Hôpital Montfort ou sur demande au bureau de la recherche (irhm@montfort.on.ca).

Le chercheur principal s'assure en tout temps que le budget du projet de recherche est suffisant pour permettre l'achat de billets de stationnement.

Coordonnateur de recherche

Le coordonnateur de recherche tient à jour, pour chaque projet de recherche qu'il coordonne, un registre des billets de stationnement achetés et distribués tel que présenté

dans l'annexe : « 8. Annexe.c Registre des billets de stationnement pour projet de recherche ».

8.5 EXCEPTION

Pour toute situation qui nécessite l'attribution d'un billet de stationnement à taux préférentiel mais qui ne réponds pas aux critères d'attribution de la présente politique, l'autorisation du directeur des opérations et du développement de la recherche doit être obtenue au préalable.

8. Annexe.a Formulaire de commande de billets de stationnement

Grille tarifaire 2015-2016 : Les tarifs affichés ci-dessous sont fixés par l'Hôpital Montfort et peuvent être sujets à changement sans préavis. Pour information, consulter la gestionnaire, facilitation de la recherche : marieaimbeault@montfort.on.ca

Tarifs pour collaborateurs, visiteurs en lien avec un projet de recherche géré à l'IRHM. (Utiliser le stationnement IRHM)	13.00$
Tarif pour les participants à des projets de recherche (Utiliser le stationnement visiteurs)	6.00$
Tarif pour les étudiants IRHM (stationnement Musée de l'aviation + navette incluse)	2.12$ ou 3.00$*

*** le tarif de 2.12$/jeton s'applique à l'achat de 20 jetons et plus. Pour l'achat de moins de 20 jetons, le tarif sera de 3.00$/jeton.**

Nom du centre d'activité	
Numéro du centre d'activité	
Titre du projet :	

Exemple

Nombre de billets de stationnement requis	*Prix unitaire ($CAN)*	*Total ($CAN)*
10	*13*	*130*

Ajouter des lignes au besoin

Nombre de billets de stationnement requis	Prix unitaire ($CAN)	Total ($CAN)

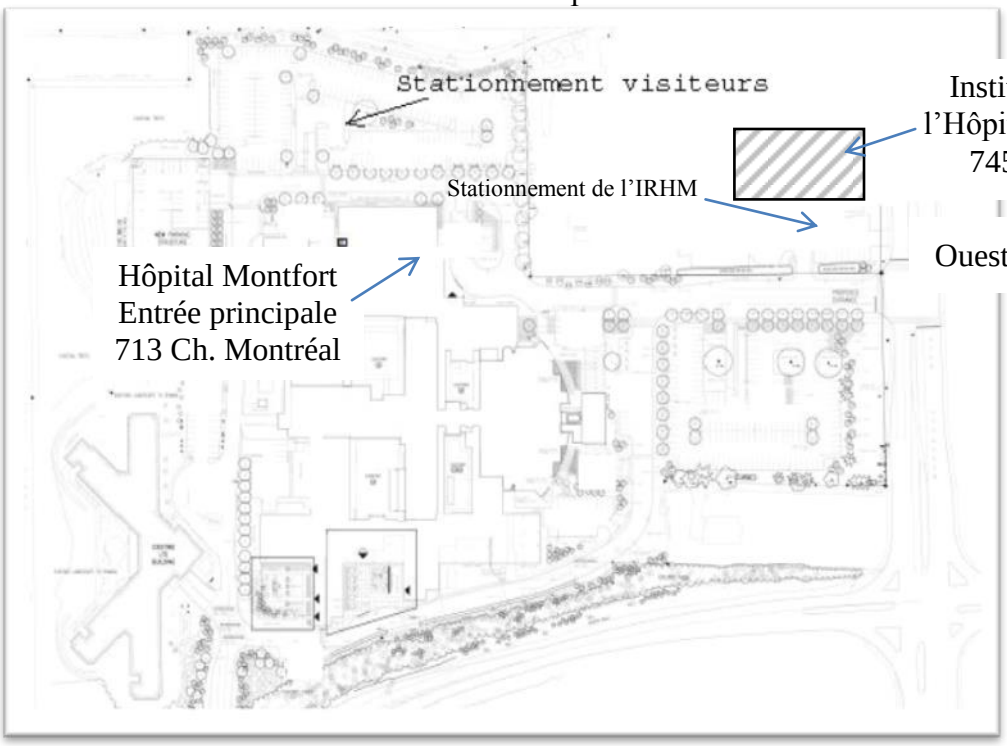
Signature du demandeur _____ Date (AAAA-MM-JJ) _____

Signature de la gestionnaire, facilitation de la recherche _____ Date (AAAA-MM-JJ) _____

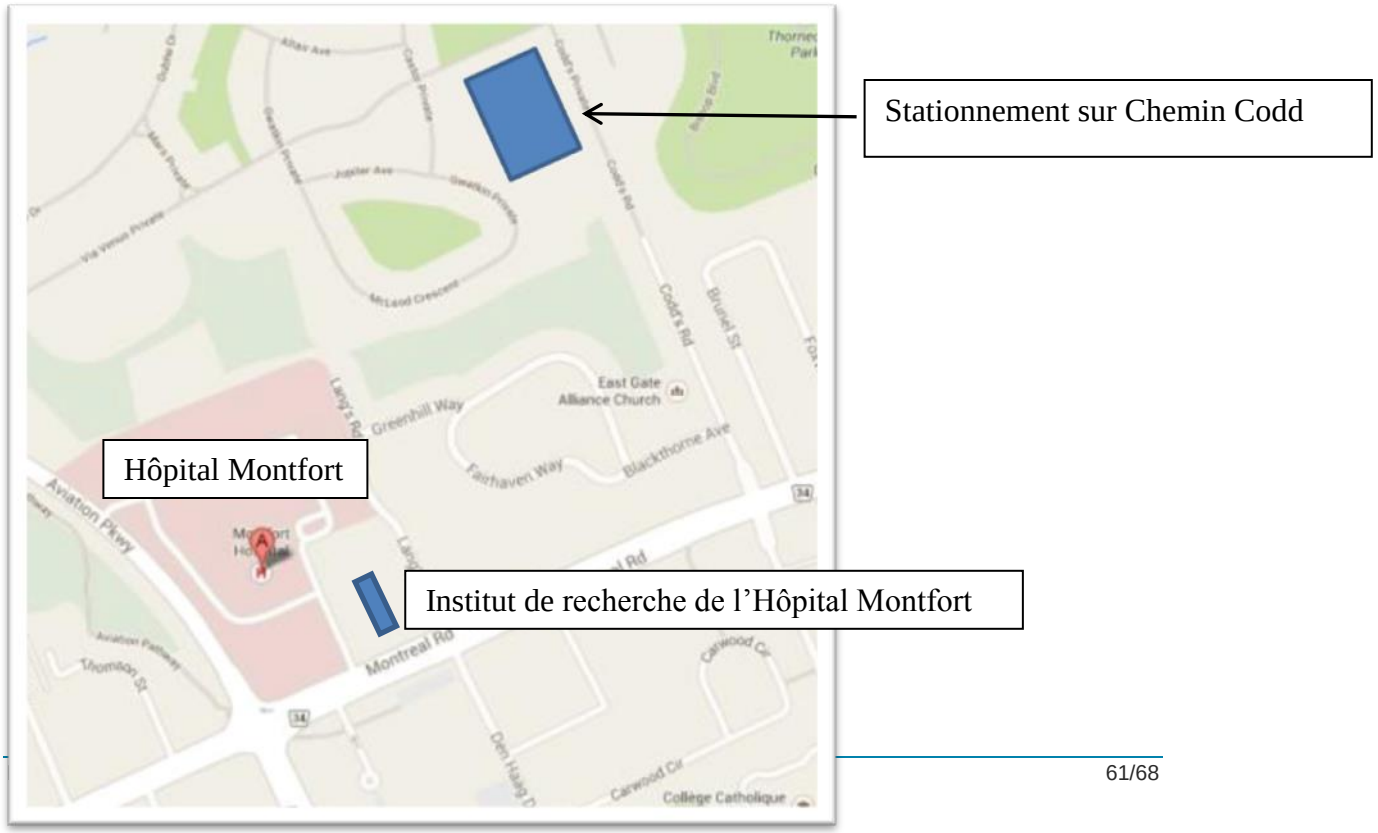
Une fois rempli et approuvé, acheminer le formulaire numérisé à la secrétaire des services de soutien intégrés à l'adresse croy@montfort.on.ca et **copier dans le même courriel la gestionnaire, facilitation de la recherche : marieaimbeault@montfort.on.ca**

8. Annexe.b Emplacements autorisés pour le stationnement

Stationnement des visiteurs sur le site de l'Hôpital Montfort et à l'IRHM



Stationnement hors site sur Chemin Codd



8. Annexe.c Registre des billets de stationnement pour projet de recherche

À remettre au plus tard le 31 mars de chaque année au bureau de la recherche à l'adresse irhm@montfort.on.ca. Dupliquer le tableau au besoin.

Nom du centre d'activité :	Numéro du centre d'activité :
Titre du projet :	
Autorisé par (nom du chercheur principal)	

Date (AAAA-MM-JJ)	# du billet *	Nom de l'utilisateur	Commentaires

* le numéro (#) du billet sont définis par les 6 derniers chiffres dans le coin supérieur gauche d'un billet de courtoisie.
Le nom de l'utilisateur doit être celui du détenteur dubillet de courtoisie. La section commentaires doit indiquer l'objet de la remise d'un billet de courtoisie (ex : réunion de recherche, etc…)

Signature du chercheur principal

Date

9 GESTION DES ESPACES À L'IRHM

Titre	No.
Gestion des espaces à l'IRHM	9
En vigueur le	**Dernière révision**
30 septembre 2014	
Catégorie	**Source**
Politiques et Procédures	IRHM
Autres références	**Approuvée par (date)**
	Vice-président associé à la recherche («VPAR»)

9.1 POLITIQUE

Cette politique présente les lignes directrices de la gestion des espaces de l'Institut de Recherche de l'Hôpital Montfort (IRHM). Étant donné que l'espace est une ressource limitée, le cadre de la politique a été établi pour répondre aux besoins actuels et émergents d'espaces des employés et des membres et afin de contribuer à l'avancement de la mission et des priorités de l'IRHM.

9.2 OBJECTIF

Les lignes directrices de la gestion des espaces visent à optimiser l'utilisation des espaces.

9.3 PRINCIPES

- L'espace alloué appartient à l'Hôpital Montfort ;
- Tous les employés et les membres doivent avoir accès à un environnement de travail adéquat pour assumer les tâches liées à leur poste ;
- Chaque espace est alloué afin de maximiser l'efficacité et la fonctionnalité de l'individu et de l'IRHM ;
- Le partage de bureau est encouragé afin d'optimiser l'utilisation des espaces ;
- Une réorganisation de priorité de l'IRHM ou de l'Hôpital Montfort peut amener à une réassignation des espaces.

9.4 DÉFINITIONS

9.4.1 Bureau

Un espace de travail pouvant être privé, partagé ou ouvert.

9.4.2 «Dry lab»

Salle de réunions, d'entrevue, d'entretien ou laboratoire d'analyse désigné à accommoder des activités liées à la recherche telles que des entrevues ou des groupes de discussion.

9.4.3 «Wet lab»

Laboratoire où des produits chimiques, des médicaments ou d'autres matériaux ou matières biologiques sont manipulés dans l'infrastructure appropriée.

9.4.4 Responsable de la gestion des espaces

Le responsable de la gestion des espaces est nommé à la discrétion du vice-président associé recherche (VPAR) et directeur scientifique de l'IRHM.

9.5 PROCESSUS DE LA GESTION DES ESPACES

Le processus de la gestion des espaces « 9. Annexe.a Processus opérationnel » est un processus transparent qui vise à planifier, allouer, gérer et réassigner les bureaux en fonction des tâches liées au poste des utilisateurs, des activités de recherche des membres et des priorités de l'IRHM pour une utilisation optimale et cohérente des espaces.

9.5.1 Allocation des bureaux

L'allocation des bureaux est basée sur les lignes directrices suivantes (en ordre de priorité) :

A. Type d'utilisateurs :

- Différents utilisateurs ont été identifiés ainsi que le type de bureau auquel ils peuvent avoir accès se trouvent dans le Tableau 1 ci-dessous.

B. Taux d'occupation :

- Un bureau fixe est alloué lorsque l'utilisation est égale ou supérieure à 2 ½ jours par semaine ;
- Un bureau flottant est alloué lorsque l'utilisation est inférieure à 2 ½ jours par semaine.

C. Disponibilité :

- L'allocation d'un bureau est également effectuée selon la disponibilité des espaces.

Tableau 1. Liste du type de bureau en fonction du type d'utilisateur.

Type d'utilisateurs	Type de bureaux
Vice-président associé à la Recherche et directeur scientifique	Bureau privé exécutif
Directeur des opérations de recherche et du développement	Bureau privé
Adjointe administrative	Bureau privé ou partagé
Coordonnateur	Bureau partagé ou ouvert
Membre de l'IRHM	Bureau privé, partagé ou ouvert
Assistant de recherche	Bureau ouvert
Étudiant	Bureau ouvert
Stagiaire postdoctoral	Bureau partagé ou ouvert

Stagiaire	Bureau ouvert
Bénévole	Bureau ouvert

9.5.2 Espaces de laboratoire

Un espace de laboratoire adéquat au type de recherche sera assigné ou rendu accessible à chaque chercheur selon leurs activités de recherche et leur productivité scientifique (ex. subventions actives, projets de recherche, taille de l'équipe, taux d'utilisation du laboratoire, publications, etc.).

- **«Dry lab» :** Des espaces de «dry lab» sont disponibles dans les locaux de l'IRHM et des salles sont mises à la disposition des employés à l'Hôpital Montfort et des membres de l'IRHM. Toutefois, toute réservation et utilisation des salles de l'Hôpital Montfort doit être faite en suivant la politique PROSER 195 de l'Hôpital Montfort.
- **«Wet lab» :** Des espaces de «wet lab» sont disponibles dans les locaux de l'unité de recherche sur la nutrition et le métabolisme (Aile E de l'Hôpital Montfort).

9.5.3 Restriction

Un seul bureau peut être attribué par personne par institution; par contre des exceptions peuvent être considérées, pour un bureau secondaire partagé si le besoin est justifiable. Ces demandes seront évaluées au cas par cas.

9.5.4 Réallocation

Afin d'optimiser l'utilisation des espaces, les bureaux inoccupés ou ayant un taux d'occupation en dessous du taux d'occupation non optimal peuvent être réassignés.

9.5.5 Évaluation

L'évaluation du taux d'utilisation des espaces est effectuée sur une base semestrielle (deux fois par an). Dans le cas où les besoins ont changé et/ou les exigences ne soient pas respectées, l'IRHM se réserve le droit de réassigner les espaces.

9.5.6 Agrandissement ou réaménagement

Lorsque de nouveaux espaces de bureau sont construits, aménagés ou mis à la disposition de l'IRHM, l'allocation de ces espaces suivra les mêmes lignes directrices présentées à la section 5 de la présente politique.

9.6 PROCESSUS DE DEMANDE D'ESPACE

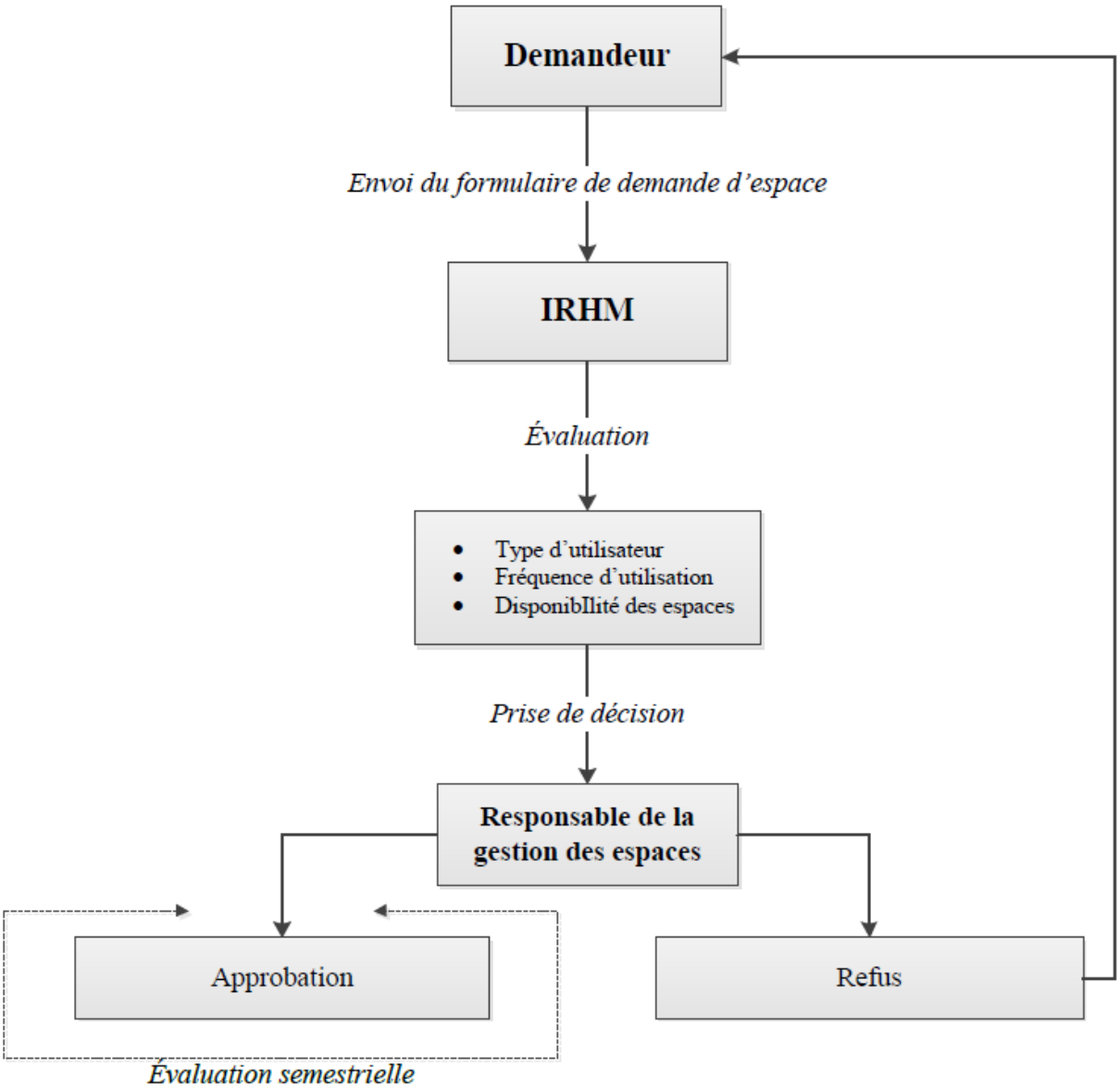
Pour faire une demande d'espace, veuillez remplir et soumettre le formulaire de demande d'espace « 9. Annexe.b Formulaire de demande d'espace » à l'adresse suivante : *irhm@montfort.on.ca*. Toute demande d'espace doit être envoyée **au moins 2 semaines** avant la date souhaitée d'occupation.

9.7 RÉFÉRENCES

- Politique No. PROSER 445 Espaces – gestion et attribution de l'Hôpital Montfort
- Politique No. PROSER 195 Salle de conférence ou de formation – réservation de l'Hôpital Montfort

- CHUS – Manuel des normes et pratiques de gestion au Centre de recherche Étienne-Le Bel (CRCELB)
- Guidelines for office space allocation at UMBC (Traduction libre par l'IRHM)
- Politique No. 2 Politique de gestion des espaces, Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal
- Report of the board senate committee on academic policy sub-committee on developing a space management policy (Traduction libre par l'IRHM)
- Terms of references – Faculty of Medicine Research Space Allocation of the University of Ottawa (Traduction libre par l'IRHM)

9. Annexe.a Processus opérationnel



9. Annexe.b Formulaire de demande d'espace

Veuillez remplir ce formulaire et le soumettre au moins deux (2) semaines avant la date souhaitée d'occupation.

Nom du demandeur : _____ **Date:** _____

Nom de l'occupant : _____

Dates d'occupation (aaaa-mm-jj) **:** _____**au** _____

Signature du demandeur : _____

Type d'utilisateurs	Espace demandé	Taux d'occupation
☐ Membre IRHM ☐ Coordonnateur ☐ Assistant de recherche ☐ Stagiaire postdoctoral ☐ Étudiant ☐ Stagiaire ☐ Bénévole	☐ Bureau privé ☐ Bureau partagé ☐ Bureau ouvert ☐ «Dry lab» ☐ «Wet lab»	☐ ≥ 2 ½ jours par semaine ☐ < 2 ½ jours par semaine **Journée(s) d'occupation** AM L M M J V PM L M M J V

Équipement nécessaire

☐ Ordinateur
☐ Boite vocale
☐ Rangement sous clé
☐ Autre : _____
_____
_____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
Date de réception de la demande *(aaaa-jj-mm)* **:** _____ **Date d'approbation** *(aaaa-jj-mm)* **:** _____
☐ **Approbation** ☐ **Refus**
☐ Bureau privé ☐ Bureau partagé ☐ Bureau ouvert ☐ «Dry lab» ☐ «Wet lab»
Espace alloué : _____ Commentaire :
Signature du responsable :