

ACTIVITÉS DE RECHERCHE durant la formation médicale

Inscription au Centre de recherche Azrieli

Date d'entrée en vigueur : 3 juin 2016

Date de mise à jour : 5 août 2025

Responsable : Bureau des affaires académiques

Approbation : Direction de la recherche (DR)

La présente entente est demandée par la **Direction de la recherche** (DR) lorsqu'une personne inscrite auprès de la **Direction de l'enseignement et de l'innovation pédagogique** (DEIP) du CHU Sainte-Justine à titre **d'externe, de résident(e) ou de moniteur(trice) clinique (fellow)** souhaite être impliquée dans un projet de recherche durant sa formation médicale.

Cette démarche permet de faire reconnaître le projet de recherche et de bénéficier des [services offerts](#) par la DR. Ce statut permet aussi de prolonger les accès institutionnels, selon les besoins du projet. Enfin, l'inscription contribue à la valorisation de la recherche clinique au sein de notre établissement.

La directrice ou le directeur de recherche doit avoir un statut de chercheuse ou chercheur [régulier](#) ou [associé](#) au Centre de recherche Azrieli du CHUSJ. Pour soumettre une demande d'affiliation, les cliniciennes et les cliniciens du CHU Sainte-Justine qui font de la recherche et **détiennent un statut de professeur universitaire** sont invité(e)s à contacter affaires.scientifiques.hsj@ssss.gouv.qc.ca.

Pour plus d'informations, consultez le [guide d'accueil](#).

Admissibilité

Inscription à la DEIP : La [DEIP](#) administre et coordonne l'ensemble des stages d'externat, de résidence et de monitorat (fellowship) au CHU Sainte-Justine (CHUSJ). Toutes les personnes qui complètent la présente entente doivent être en train de compléter des stages de formation en médecine dans le cadre d'un programme de l'Université de Montréal. Ces stages au CHUSJ sont administrés par la DEIP.¹

Tâches : Les tâches accordées dans le cadre de ce stage sont en lien avec le projet de recherche exclusivement. Le Centre de recherche n'accorde aucun droit d'administrer des actes médicaux. Si vous devez accomplir des actes médicaux lors de votre passage au CHUSJ, la [DEIP](#) ou la [Direction des services professionnels](#) doit vous avoir préalablement accordé cette autorisation.

Financement : Ce statut ne permet pas de recevoir une bourse provenant de fonds de recherche. Le financement, si requis, doit venir de la DEIP du CHU Sainte-Justine, de votre université d'attache ou d'un employeur. Si une bourse de recherche doit être octroyée dans le cadre du projet, veuillez contacter les [Affaires académiques](#) pour connaître les autres possibilités de statut.

Procédures

Pour compléter l'inscription au Centre de recherche, veuillez retourner la présente entente à affaires_academiques.crhsj.hsj@ssss.gouv.qc.ca

L'obtention des accès (carte, réseaux, logiciels) pour les externes, résidents et moniteur (fellow) se fait auprès de la [DEIP](#), à l'exception des accès pour le bloc 17.

Bureau des affaires académiques de la DR – Contacts

- Courriel général : affaires_academiques.crhsj.hsj@ssss.gouv.qc.ca
- Directeur-adjoint: Pr Gilles Hickson, gilles.hickson@umontreal.ca
- Responsable : Marianne Arteau, p. 3097, marianne.arteau.hsj@ssss.gouv.qc.ca
- Technicienne en administration : Ashleigh Bross, p. 5032, ashleigh.bross.hsj@ssss.gouv.qc.ca

¹ Les personnes qui souhaitent faire de la recherche au CHUSJ mais ne sont pas inscrites auprès de la DEIP peuvent contacter les [Affaires académiques](#) de la DR pour connaître les autres possibilités de statut.

SECTION 1 – Renseignements sur la personne

Nom :		Prénom :	
Courriel universitaire ou institutionnel :			
Numéro d'employé du CHUSJ :			
Code réseau du CHUSJ (obligatoire) :			
Date de naissance :		Matricule UdeM :	
Code permanent MELS :		NIP FRQS :	
Statut au Canada	Citoyenneté canadienne ☐		
	Résidence permanente ☐		
	Permis d'études ☐		
	Permis de travail ☐		
Veillez joindre la copie de votre permis à cette entente. En cochant, je confirme que la condition « Pas autorisé à exercer un emploi relié aux soins des enfants, à l'enseignement au primaire ou au secondaire, au domaine de la santé » ne figure pas sur mon permis ²			
Adresse au Québec durant la formation :			
Adresse (N°, rue, appartement) :			
Ville :		Province, Pays :	
Code postal :		Téléphone :	
Renseignements sur le programme d'études			
Formation :	Externe ☐	Résident ☐	Moniteur (fellow) ☐ Programme cliniciens-chercheurs ☐
Programme d'études :			
Établissement d'enseignement :			
Date de début : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)		Date de fin : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)	
Déclaration			
Y a-t-il un lien de nature personnelle entre le ou la candidate et le ou la superviseure ³ ?		Oui ☐	Non ☐
Précisez au besoin:			

² Si la condition est présente, vous devez la faire retirer, à vos frais. Consultez le [site web d'IRCC](#) pour plus d'information.

³ Inclus tout lien familial, personnel ou intime entre deux personnes.

SECTION 2 – Renseignements sur les activités de recherche

Activités de recherche				
Titre du projet de recherche :				
Date de début :		Date de fin :		
Nombre d'heures prévues : _____ heures par semaine (en moyenne)				
Horaire prévu :		Mode de travail :		
☐ Jours de semaine, entre 8h à 18h ☐ Jours de semaine, avant 8h ou après 18h ☐ Fins de semaine		☐ En présence ☐ Télétravail (au Québec)		
Accès : Les accès seront automatiquement suspendus à la date de fin de la formation médicale au CHUSJ. Si le projet de recherche se prolonge après la formation médicale, veuillez contacter affaires_academiques.crhsj.hsj@ssss.gouv.qc.ca pour demander la réactivation des accès. Il n'est pas possible pour nos équipes de programmer à l'avance une prolongation des accès après la date de fin de la formation médicale. ☐ J'ai lu et je comprends. Initiales : _____				
Équipe de recherche				
Chercheuse ou chercheur responsable :				
Responsable de la supervision du bénévole (tuteur) :				
Lieu du stage de recherche				
Service :				
Emplacement:	CHUSJ ☐	CRME ☐	Technopôle ☐	Télétravail exclusivement ☐
Avez-vous besoin d'accès au bloc 17 (Centre de recherche)?		Oui ☐	Non ☐	
Numéro de local :		Poste téléphonique :		
Information sur le projet de recherche				
Êtes-vous inscrit auprès de la DEIP pour toute la durée du stage de recherche? ⁴		Oui ☐	Non ☐	
Serez-vous impliqué dans un projet de recherche clinique ? ⁵		Oui ☐	Non ☐	
Le sujet est approuvé par le comité d'éthique à la recherche (CER) ? Si oui, #Nagano : _____		Oui ☐	Non ☐	Attente d'approb. ☐
Serez-vous en contact avec du matériel biologique humain ou animal ? (par exemple : tissus, organes, sang, bactérie, pathogène, virus et autres liquides organiques)		Oui ☐	Non ☐	Peut-être ☐

⁴ Vous êtes inscrit(e) auprès de la DEIP lorsque vous effectuez un ou des stages dans le cadre de votre cursus de formation médicale, que ce soit en tant qu'externe, résident ou moniteur clinique en médecine. Les dates de stage sont les dates officielles de vos stages, telles qu'elles sont indiquées sur la plateforme MedSIS. La DEIP est autorisée à vous octroyer vos accès en fonction de ces dates seulement.

⁵ Une étude est considérée comme de la recherche clinique dès qu'un participant ou une famille est approché et/ou qu'elle implique de la gestion de données nominatives.

SECTION 3 – Confidentialité et propriété intellectuelle

Dans le cadre des tâches exercées par la personne en stage celle-ci pourrait avoir accès à de l'Information confidentielle. L'«**Information confidentielle**» désigne notamment toute information verbale, écrite, transmise électroniquement et/ou reproduite par un moyen quelconque, donnée, document, logiciel et mot de passe, code d'accès, dessin, spécimen, matériel, projet, rapport, plan d'affaires scientifiques, prototype, dispositif, appareil, secret de fabrique, savoir-faire, méthode, secret commercial ainsi que tout renseignement clinique, dossiers de patient et participant, registre, cahier de charge, renseignement sur des activités, produits existants ou envisagés, technologies, procédés, données techniques, méthodologies et concepts, savoir-faire reliés ou associés d'une façon ou d'une autre aux activités et tâches réalisées au CHU Sainte-Justine. La personne s'engage à ne divulguer aucune information confidentielle obtenue dans le cadre de son séjour, à moins d'y avoir été expressément autorisé par le CHU Sainte-Justine ou par la personne responsable de sa supervision, et à prendre toutes mesures raisonnables afin de préserver l'Information confidentielle en convenant notamment:

- (i) De ne pas divulguer, circuler, diffuser ou permettre que l'Information confidentielle soit autrement rendue disponible à tout tiers, sans avoir obtenu au préalable l'accord écrit;
- (ii) De ne pas faire de copie ou de transcription de l'Information confidentielle sur quelque support que ce soit, autres qu'aux fins pour lesquelles l'Information confidentielle lui est divulguée;
- (iii) De ne pas décompiler ou effectuer de l'ingénierie inverse sur l'Information confidentielle et ne pas utiliser, en tout ou en partie, l'Information confidentielle pour développer ou promouvoir le développement de tout procédé ou produit, que ce soit à des fins d'utilisation interne ou commerciale;
- (iv) De ne pas utiliser l'Information confidentielle à ses propres fins ni à des fins autres que celles pour lesquelles l'Information confidentielle lui est divulguée;
- (v) D'aviser immédiatement le CHU Sainte-Justine et la personne responsable de sa supervision de toute demande de divulgation, utilisation ou divulgation non autorisée de l'Information confidentielle dont il ou elle pourrait avoir eu connaissance;
- (vi) À la demande du CHU Sainte-Justine ou de la personne responsable de sa supervision, de retourner rapidement ou de détruire l'Information confidentielle, ainsi que toute copie ou autre reproduction contenant de telle Information confidentielle.

La personne en stage reconnaît et convient que toute Information confidentielle et tous les droits de propriété intellectuelle qui y sont incorporés sont (et demeureront) la propriété unique et exclusive de la personne divulgatrice.

La personne en stage convient de céder au CHU Sainte-Justine tout droit d'auteur et propriété intellectuelle qui pourraient émaner ou découler des tâches qu'elle exerce dans l'exercice de ses activités.

SECTION 4 – ACCEPTATION ET SIGNATURES

Si des éléments d'entente doivent être ajoutés, veuillez les indiquer ici-bas.

Ententes supplémentaires entre le ou la stagiaire et le ou la superviseur(e) (au besoin) :

J'AI ÉTÉ INFORMÉ(E) ET JE COMPRENDS qu'en cas de manquement de ma part au présent engagement, les autorités compétentes du CHU Sainte-Justine seront informées et pourront prendre toute disposition requise à mon égard, selon la situation.

J'AI PRIS CONNAISSANCE ET J'ACCEPTE l'ensemble conditions décrites dans les 4 sections de cette entente, comprenant 5 pages :

Signature du ou de la stagiaire

Date

Signature de la directrice ou du directeur de recherche

Date

RÉSERVÉ AUX AFFAIRES ACADÉMIQUES

RH : Dossier géré par la DEIP. Ne pas demander de documents supplémentaires. Ne pas créer d'accès. Prolonger les accès pour la durée de l'entente (à la demande des stagiaires).

Catégorie FM :	☐ Stagiaire	Du _____	Au _____
	☐ Bénévole	Du _____	Au _____
Sous-catégorie FM :	☐ Fellow	☐ Résident	☐ Externe
Inscrire au registre FRQS :	☐ Oui	☐ Non	
Date limite de prolongation sans nouvelle entente :	Ne jamais prolonger ce statut. Si prolongation, toujours demander une nouvelle entente, en fonction du statut.		
Commentaire : _____			
Approuvé par : _____		Date : _____	