

PROCÉDURE

TRAITEMENT DES ALLÉGATIONS DE MANQUEMENT À L'INTÉGRITÉ ET À LA CONDUITE RESPONSABLE EN RECHERCHE

N° Procédure : PRO-010	Responsable de l'application : Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation	
N° Politique/Règlement associé : POL-014		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2026-10-06	Date de révision : 2030-10-06

Destinataires : Toute personne participant directement ou indirectement à des activités de recherche sous l'autorité de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, incluant les chercheuses et chercheurs, les médecins, les étudiantes et étudiants, les stagiaires, le personnel de recherche, les gestionnaires de fonds, le personnel de soutien et les partenaires concernés.

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la POL-014 – Intégrité et conduite responsable en recherche et respecter les principes et exigences qui y sont prévus.
- 1.2. Traiter toute allégation avec équité, rigueur, impartialité, indépendance, bienveillance, ouverture et diligence, dans le respect de la confidentialité, des droits des personnes impliquées, de la présomption de bonne foi et des règles d'équité procédurale.
- 1.3. Déclarer sans délai tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent et se retirer du processus lorsque la situation l'exige.
- 1.4. Limiter l'accès aux renseignements et leur communication aux seules personnes qui doivent en prendre connaissance dans l'exercice de leurs fonctions, et prendre les mesures nécessaires pour préserver l'intégrité de la preuve.
- 1.5. Utiliser uniquement les environnements institutionnels autorisés pour consulter, conserver, transmettre ou échanger les documents et renseignements liés au dossier.
- 1.6. Protéger, dans la mesure des pouvoirs de l'Établissement et conformément aux lois et aux règles applicables, toute personne qui formule de bonne foi une allégation ou qui fournit de l'information dans le cadre de son traitement contre toute forme de représailles.
- 1.7. Lorsqu'une autre instance, une université, un organisme subventionnaire ou un partenaire est concerné, coordonner, lorsque requis, le traitement du dossier et les communications avec les parties concernées, sans dégager l'Établissement de ses propres obligations et responsabilités.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – PERSONNE QUI SIGNALE UNE ALLÉGATION

2.1. Transmettre l'allégation.

Transmettre l'allégation à la personne chargée de la conduite responsable en recherche (PCCRR), de préférence par écrit, par le canal institutionnel sécurisé publié sur le site intranet ou internet de l'Établissement. Le formulaire de l'annexe 1 peut être utilisé, sans être obligatoire.

2.2. Fournir les renseignements pertinents

Fournir, dans la mesure du possible, l'identité de la personne visée, la recherche ou l'activité concernée, les faits, dates ou périodes pertinentes, la nature du manquement présumé, les éléments de preuve disponibles, les sources de financement, les autres établissements concernés et tout risque immédiat.

2.3. Agir de bonne foi et avec discrétion

Agir de bonne foi et avec discrétion afin de préserver l'intégrité du processus et la réputation des personnes concernées, sans limiter les droits prévus par la loi.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – PERSONNE CHARGÉE DE LA CONDUITE RESPONSABLE EN RECHERCHE (PCCRR)

3.1. Réception et ouverture du dossier

- 3.1.1. Recevoir l'allégation et la consigner par écrit lorsqu'elle est formulée verbalement.
- 3.1.2. Considérer toute allégation, y compris anonyme ou de notoriété publique, lorsqu'elle contient suffisamment de renseignements vérifiables pour permettre son évaluation.
- 3.1.3. Accuser réception, lorsque possible, ouvrir et sécuriser le dossier et identifier les autres établissements, organismes ou instances concernés.

3.2. Mesures urgentes ou préventives

- 3.2.1. Évaluer la nécessité de mesures urgentes ou préventives pour protéger les personnes, les animaux, les données, les fonds, les ressources, la propriété intellectuelle ou l'intégrité de la recherche.
- 3.2.2. Recommander ou coordonner toute mesure conservatoire proportionnée requise, sans que celle-ci constitue une conclusion de manquement, et effectuer les communications obligatoires.

3.3. Compétence et coordination

- 3.3.1. Déterminer si l'allégation relève de la POL-014 et de la présente procédure.
- 3.3.2. Coordonner, lorsque requis, le traitement du dossier avec les autres établissements, universités ou instances compétentes.
- 3.3.3. Lorsqu'une allégation concerne également la qualité ou la prestation de soins et de services, assurer l'arrimage avec le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services conformément au REG-009, tout en maintenant le traitement du volet relatif à la conduite responsable en recherche.

3.4. Évaluation préliminaire de la recevabilité

- 3.4.1. S'adjoindre au moins une personne compétente, impartiale et exempte de conflit d'intérêts.
- 3.4.2. Évaluer si les faits relèvent de la POL-014, sont suffisamment précis et vérifiables et pourraient constituer un manquement, et déterminer si une autre instance doit être associée.
- 3.4.3. Informer la personne visée de la substance de l'allégation et lui permettre de présenter son point de vue, sous réserve des mesures nécessaires à la préservation de la preuve ou à la sécurité.
- 3.4.4. Déterminer si l'allégation est non recevable, recevable et soumise à un examen, ou admissible au processus accéléré exceptionnel. Documenter la décision et informer les personnes concernées.
- 3.4.5. Compléter normalement l'évaluation préliminaire dans les deux mois suivant la réception et documenter tout dépassement.

3.5. Examen de l'allégation

- 3.5.1. Constituer un comité exempt de conflits d'intérêts et possédant les compétences requises, comprenant au moins une personne externe à l'Établissement et une personne considérée comme pair ou possédant l'expertise pertinente.
- 3.5.2. Informer les personnes concernées de la composition du comité, traiter les objections motivées et veiller au respect de l'équité procédurale, de la confidentialité, de l'indépendance et des délais.
- 3.5.3. Recourir au processus accéléré exceptionnel uniquement lorsque les faits sont clairs et non contestés et que la personne visée les reconnaît ainsi que sa responsabilité. Documenter et justifier ce recours lorsque requis.

3.6. Rapport et communications

- 3.6.1. Recevoir le rapport du comité et assurer les transmissions requises.
- 3.6.2. Lorsque l'allégation n'est pas avérée, clore le processus, informer les personnes concernées et, lorsque requis, soutenir les mesures visant à limiter les préjudices.
- 3.6.3. Lorsqu'un manquement est avéré, transmettre les conclusions et recommandations aux autorités institutionnelles compétentes.

- 3.6.4. Effectuer les communications requises auprès du FRQ, des organismes fédéraux, des établissements, universités, bailleurs de fonds ou autres instances concernées, conformément aux exigences applicables.

3.7. Réexamen et clôture

- 3.7.1. Appliquer tout mécanisme d'appel prévu par un cadre externe ou, autrement, recevoir dans les dix jours ouvrables une demande de réexamen fondée sur un élément nouveau déterminant ou un vice de procédure sérieux.
- 3.7.2. Déterminer la recevabilité de la demande et, lorsqu'elle est recevable, procéder au réexamen des seuls éléments concernés en préservant l'indépendance du processus.
- 3.7.3. Fermer le dossier, assurer les suivis requis et conserver les documents conformément aux règles de sécurité et au calendrier de conservation applicable.
- 3.7.4. Maintenir, lorsque requis, un registre institutionnel sécurisé et dépersonnalisé aux fins de reddition de comptes et d'amélioration continue.

4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – COMITÉ D'EXAMEN

4.1. Indépendance et confidentialité

Déclarer tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent et signer l'engagement de confidentialité prévu à l'annexe 2.

4.2. Examen de l'allégation

- 4.2.1. Examiner les documents, données, dossiers, communications et autres renseignements auxquels l'Établissement peut légalement donner accès.
- 4.2.2. Rencontrer la personne visée, la personne plaignante et toute autre personne détenant de l'information pertinente. Obtenir, au besoin, une expertise indépendante ou des précisions auprès des unités ou partenaires concernés.
- 4.2.3. Donner à la personne visée une possibilité réelle et raisonnable de répondre aux éléments importants et de transmettre ses observations et documents avant de conclure. Permettre l'accompagnement à titre de soutien, selon les règles établies et les engagements de confidentialité.
- 4.2.4. Établir les faits à partir de l'ensemble de l'information recueillie, en tenant compte du contexte, des normes applicables au moment des faits, des pratiques disciplinaires et, lorsque pertinent, de l'erreur de bonne foi.
- 4.2.5. Compléter normalement l'examen dans un délai maximal de cinq mois suivant la décision de recevabilité. Documenter et communiquer toute prolongation conformément aux règles applicables.

4.3. Rapport d'examen

- 4.3.1. Produire un rapport factuel et motivé présentant notamment le numéro du dossier, l'allégation, la composition du comité, la chronologie et la méthode d'examen, la participation de la personne visée, les renseignements recueillis, l'analyse et les

conclusions pour chaque allégation ainsi que, lorsqu'un manquement est avéré, sa gravité, ses conséquences, les recommandations et les organismes devant être informés.

4.3.2. Transmettre le rapport à la PCCRR.

5. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

5.1. Soutien à l'application de la procédure

- 5.1.1. Soutenir administrativement l'application de la procédure et fournir à la PCCRR les ressources nécessaires, dans le respect de son indépendance dans le traitement des allégations.
- 5.1.2. Diffuser, en collaboration avec la PCCRR, la POL-014, la présente procédure, les coordonnées fonctionnelles de la PCCRR et les ressources de formation disponibles.
- 5.1.3. Soutenir la production des statistiques, déclarations et informations publiques requises, dans le respect de la protection des renseignements personnels.

6. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – AUTORITÉS INSTITUTIONNELLES COMPÉTENTES

6.1. Décision et mesures

- 6.1.1. Recevoir les conclusions et recommandations de la PCCRR lorsqu'un manquement est avéré.
- 6.1.2. Déterminer et appliquer, dans les limites de leurs pouvoirs respectifs, les mesures correctives, préventives, administratives, académiques, professionnelles, contractuelles ou disciplinaires appropriées et proportionnées.
- 6.1.3. Tenir compte notamment de la gravité et des conséquences du manquement, du contexte, de son caractère intentionnel ou répétitif, de la nécessité de corriger le dossier scientifique ainsi que des impacts sur les personnes vulnérables ou non responsables.

6.2. Coordination avec l'établissement d'attache

Coordonner, lorsque requis, les suites avec l'université ou l'établissement d'attache d'une chercheuse, d'un chercheur, d'une personne étudiante ou affiliée, tout en exerçant les pouvoirs propres de l'Établissement concernant l'accès à ses activités, données, installations, fonds ou privilèges de recherche.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PROCÉDURE

7.1. Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

7.2. Service des affaires juridiques et comité d'éthique de la recherche

Partenaires ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

7.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute autre procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

9. ANNEXES

Annexe 1 – Formulaire institutionnel de signalement d'une allégation;

Annexe 2 – Engagement de confidentialité et déclaration de conflits d'intérêts;

Annexe 3 – Aide-mémoire de traitement d'une allégation;

Annexe 4 – Aide-mémoire des communications externes et délais;

Annexe 5 – Principaux cadres normatifs et documents de référence.

ANNEXE 1 – FORMULAIRE INSTITUTIONNEL DE SIGNALEMENT D'UNE ALLÉGATION

Ce formulaire facilite le signalement d'un possible manquement à la POL-014. Son utilisation n'est pas obligatoire. Une allégation peut également être transmise par écrit à la PCCRR par un autre moyen institutionnel sécurisé.

Champ	Renseignements à fournir
Date du signalement	
Personne plaignante	Nom et coordonnées, si la personne souhaite s'identifier. Une allégation anonyme peut être considérée selon les critères de la PRO-010.
Personne(s) visée(s)	Nom, fonction et affiliation, si connus.
Projet ou activité de recherche	Titre, numéro de projet, chercheuse ou chercheur responsable et unité, si connus.
Description factuelle	Décrire les faits, dates ou périodes, circonstances et nature du manquement présumé.
Éléments de preuve	Identifier les documents, données, courriels, publications, images ou autres éléments disponibles.
Financement	FRQ, CRSH, CRSNG, IRSC, fondation, industrie, autre ou inconnu.
Autres établissements ou universités	Identifier les établissements ou partenaires susceptibles d'être concernés.
Risque urgent	Indiquer tout risque pour les personnes, animaux, environnement, données, fonds, propriété intellectuelle ou sécurité.
Documents joints	Liste des pièces transmises.

Acheminement : à la PCCRR par le canal institutionnel sécurisé publié sur le site intranet ou internet.

ANNEXE 2 – ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ ET DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Je, soussigné(e) _____, agissant à titre de _____ dans le dossier no _____, reconnais avoir reçu les informations nécessaires à mon rôle.

Je m'engage à :

- Préserver la confidentialité des renseignements et ne les utiliser qu'aux fins de mon mandat;
- Ne communiquer les renseignements qu'aux personnes autorisées;
- Utiliser uniquement les environnements institutionnels autorisés;
- Ne pas communiquer de renseignements confidentiels liés au dossier dans un outil d'intelligence artificielle, un service infonuagique, une adresse personnelle ou tout système externe non expressément autorisé;
- Signaler immédiatement toute perte, accès non autorisé, erreur de transmission ou atteinte à la confidentialité;
- Remettre ou détruire les copies de travail selon les instructions reçues;
- Maintenir ces obligations après la fin de ma participation, sous réserve des obligations légales.

Déclaration de conflits d'intérêts :

☐ Je déclare ne connaître aucun conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent susceptible d'affecter mon impartialité.

☐ Je déclare la situation suivante :

Signature : _____ Date : _____

ANNEXE 3 – AIDE-MÉMOIRE DE TRAITEMENT D'UNE ALLÉGATION

Étape	Actions essentielles
1. Réception	Accuser réception si possible; attribuer un numéro; sécuriser les documents; vérifier les risques urgents.
2. Compétence	Déterminer si la POL-014 s'applique; identifier les autres instances concernées.
3. Financement	Documenter les sources et vérifier les obligations externes.
4. Recevabilité	PCCRR et au moins une personne impartiale; appliquer les critères; documenter la décision.
5. Information	Informar la personne visée et lui permettre de faire connaître son point de vue.
6. Examen	Constituer un comité indépendant comprenant au minimum un membre externe et un pair compétent.
7. Rapport	Établir les faits, analyser chaque allégation et conclure.
8. Décision et suites	Transmettre aux autorités compétentes et appliquer les mesures selon les pouvoirs.
9. Communications externes	Communiquer avec les organismes, universités et partenaires selon les règles en vigueur.
10. Clôture	Informar dans les limites permises; assurer les corrections et l'archivage sécurisé.

ANNEXE 4 – AIDE-MÉMOIRE DES COMMUNICATIONS EXTERNES ET DÉLAIS

Cet aide-mémoire résume les règles vérifiées au moment de la révision 2026. En cas de divergence, la version en vigueur du cadre externe prévaut.

Cadre	Recevabilité	Examen / rapport	Points de vigilance
FRQ – Politique CRR	Évaluation normalement dans les 2 mois; communication si lien tangible de financement.	Examen normalement dans un maximum de 5 mois; processus accéléré : rapport dans les 60 jours francs suivant la lettre de recevabilité.	Informar immédiatement le FRQ en cas d'intervention urgente ou de manquement avéré; convenir des prolongations.
CRSH / CRSNG / IRSC	Déterminer si les politiques fédérales sont en cause.	Respecter les exigences de rapport au SCRR lorsqu'elles s'appliquent.	Ne pas transmettre automatiquement toute allégation sans vérifier le cadre en vigueur.
Université / autre établissement	Coordonner rapidement le leadership et les responsabilités.	Prévoir un processus conjoint ou coordonné lorsque pertinent.	Documenter le leadership, les communications, l'accès à la preuve et les décisions.
Autres bailleurs / commanditaires	Vérifier le contrat, l'entente et la politique du bailleur.	Respecter les délais compatibles avec la loi et l'équité procédurale.	Limiter les renseignements personnels et préserver l'indépendance de l'examen.

ANNEXE 5 – PRINCIPAUX CADRES NORMATIFS ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- POL-014 – Intégrité et conduite responsable en recherche;
- Politique sur la conduite responsable en recherche du Fonds de recherche du Québec, version en vigueur;
- Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche, version en vigueur;
- Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2, version en vigueur;
- Politique d'éthique en recherche du FRQ et dispositions transitoires applicables;
- Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains du MSSS, version en vigueur;
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux et délégations de pouvoirs applicables;
- Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et autres lois sur la protection des renseignements personnels;
- Politiques et règlements des universités et établissements partenaires applicables;
- POL-049 – Gestion des intérêts en recherche et PRO-029 qui s'y rattache;
- REG-003 – Règlement du Comité d'éthique de la recherche;
- REG-009 – mécanisme d'examen des plaintes des usagers.