*Ce formulaire concerne /es étudiants ou /es chercheurs sollicitant une approbation du comité d'éthique de l’USF- Batroun*

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICATION**   Titre du projet : …………………………………………………………………………………  Nom et prénom de l’étudiant/ chercheur : …………………………  Faculté : □Santé □ Pédagogie □Gestion  Département : ……………………… Niveau : □ Licence □ Master □ DPT  Semestre : ……………………. Année : ……………………….  Statut : □ Etudiant régulier □ Auditeur libre □Enseignant |

|  |
| --- |
| 1. **NATURE ET BUT DE L’ETUDE** |
| □ Projet de fin d’étude □ Publication □ Autres |
| **Titre de l’étude** : |
| **Objectif de l’étude** : |
| **Nature de la participation** : □ Entrevues □Sondages □ Questionnaires □ Observation de personnes ou de sociétés □ Rencontres avec des personnes □ Suivi de personnes pour une étude psychologique ou sociale □ Essai de manipulation physique sur des personnes  □ Etude ou analyse d’échantillon sanguin ou autre □ Autres préciser : |
| **Avantages de la participation d’une personne : □** Morale □ Physique |
| **Inconvénients et risques pouvant découler de la participation :**  …………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Durée et fréquence des entrevues** : |
| **Lieu de la réalisation** : |
| **Enregistrement : □** Voice □ Vidéo □ Photos □Pas d’enregistrement |
| **Participants :** nombre |
| **Directeurs : Collaborateurs :** |
| **Période prévue :** |
| **Archivage et conservation des données :** |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMATIONS UTILES** |
| **Durée de l’étude**: du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_ /\_\_\_/ \_\_\_ |
|  |
| **Logistiques exigées (locaux) :** □ Centre de physiothérapie □Centre de simulation □Centre d’excellence □ Autres |
| **Frais de l’étude :**  □ Pas de frais □ Frais estimé a : …………… LL |
| **A la charge de :**  □ Montant pour le chercheur  □Montant pour l’université ou d’autres sources : …………………… LL |
| 1. **CONDITIONS ADMINISTRATIVES REQUISES** |
| □ Consentement éclairé |
| □ Convention avec l’établissement où se déroule l’étude |
| □ Contrat de recherche avec l’investigateur |
| □ Autres : A préciser |

|  |
| --- |
|  |
| 1. **Droits du participant :**  * Le participant peut mettre fin à tout moment à sa participation à la recherche * Le participant a droit à une confidentialité totale sur tout document ou information personnelle présentés. * La personne responsable du projet s’engage à informer le participant de résultats obtenus et confirme que les publications en rapport avec le projet porteront uniquement sur les résultats généraux de l’étude, garantissant ainsi la confidentialité des données et préservant l’anonymat des participants * Pour toute divulgation de l’identité, il est de rigueur de prendre l’autorisation du participant. * Pour tout problème éthique provenant au cours de la recherche, le participant peut s’adresser au responsable du projet et avoir recours au besoin au comité d’éthique de l’Université Sainte famille. |
| *Je, soussigné (e )…………….. atteste l’exactitude des informations mentionnées dans le présent document*  Date et signature de l’intéressé : |

|  |
| --- |
| **Demande d’approbation pour la réalisation du projet de recherche envoyé par le BR** |
| Destination : A l’attention du président du comité d’éthique de l’Université Sainte Famille  Objet de la demande : Sollicitation pour la réalisation du projet de recherche intitulé :  ………………………………………………………………………………………………….  Intéressé (s) : Noms :  Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Signature du directeur du projet |

|  |
| --- |
| **Réponse du président du comité d’éthique de l’Université Sainte Famille**  **À la demande d’approbation pour la réalisation du projet de recherche** |
| Mr/ Me…………………………………………..  En réponse à votre demande et après réunion du comité d’Ethique le …… Et discussion de votre projet, la décision est :  □ Favorable □ Défavorable |
| **Observations :** ……………………………………………………………………………………………… |
| **Date et signature du président du comité d’Ethique** |