

TITRE : Politique sur la conduite responsable et l'intégrité scientifique en recherche	NUMÉRO : CA-CISSSMC-Po-2015-002
RESPONSABLE : Direction de la recherche	ÉMISE LE : 2015-12-03
ADOPTÉE PAR : Conseil d'administration	RÉVISÉE LE : 2017-11-30
POLITIQUE ET PROCÉDURE : POLITIQUE : <input checked="" type="checkbox"/> PROCÉDURE : <input type="checkbox"/>	

1 ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

La Politique sur la conduite responsable et l'intégrité scientifique en recherche du CISSS de la Montérégie-Centre (ci-après Politique) est conforme à la *Politique sur la conduite responsable de la recherche des Fonds de recherche du Québec (FRQ)*. Elle présente les mécanismes entourant le traitement des allégations et des plaintes relatives à l'intégrité scientifique dans le domaine de la recherche.

2 CHAMPS D'APPLICATION

La Politique s'applique à tout projet de recherche qui est mené par un chercheur affilié au CR-HCLM ou à tout chercheur qui mène un projet de recherche dans les constituantes du CISSS de la Montérégie-Centre.

L'application de cette Politique ne doit pas aller à l'encontre ou nuire aux tâches et fonctions de le Commissaire aux plaintes, ni empêcher le médecin examinateur d'exercer la compétence qui lui est accordée selon la LSSSS.

3 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La Politique se veut un document permettant d'appliquer les différents cadres de référence traitant de la conduite responsable en recherche et de l'intégrité scientifique. Elle a donc été conçue dans le respect de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, du *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (PAM)* ainsi qu'en prenant compte des autres politiques en vigueur au CISSSMC et au Centre de recherche - Hôpital Charles LeMoine (CR-HCLM).

Elle est basée sur de nombreux documents normatifs, tel que la *Politique sur la conduite responsable de la recherche des Fonds de recherche du Québec (FRQ)*, le *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques de la recherche à l'Hôpital Charles LeMoine (2011)*, ainsi que la *Politique sur l'intégrité scientifique du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2015)*.

4 OBJECTIFS

- Identifier la personne responsable de la conduite responsable et de l'intégrité scientifique en recherche et préciser son rôle;
- Définir les types de manquement à la conduite responsable en recherche;

- Décrire le processus de gestion des allégations de manquement à la conduite responsable en recherche;
- Décrire les sanctions pouvant s'appliquer.

5 DÉFINITIONS

Dans la présente Politique, la définition de l'**intégrité en recherche** est celle retenue par les FRQ dans leur [Politique sur la conduite responsable en recherche](#), c'est-à-dire : « la mise en pratique cohérente et constante de valeurs pour favoriser et atteindre l'excellence dans la quête et la diffusion du savoir. Ces valeurs sont l'honnêteté, l'équité, la confiance, la responsabilité et l'ouverture. Bien que les termes intégrité en recherche et intégrité scientifique soient couramment utilisés en tant que synonymes, les FRQ utilisent le vocable intégrité en recherche afin de faire écho à celui de la conduite responsable en recherche. »

Au contraire, un **manquement à l'intégrité en recherche** se définit comme une conduite intentionnelle, négligente ou insouciante qui menace l'intégrité en recherche.

Par **plaignant**, la présente Politique désigne toute personne qui a déposé une plainte (compris ici comme une allégation de manquement à l'intégrité en recherche), que cette personne soit un participant à la recherche ou son représentant, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), le directeur de la recherche, un membre du personnel du CR-HCLM, un membre du CER ou un chercheur.

5.1 Types de manquement à l'intégrité en recherche

La section suivante définit les principaux types de manquements à l'intégrité en recherche. Cette sous-section reprend intégralement un passage de la *Politique sur la conduite responsable de la recherche des FRQ (2014)*, elle-même issue du *Cadre fédéral sur la conduite responsable de la recherche (2011)*.

La fabrication :	L'invention de données, de documents originaux, de méthodes ou de résultats, y compris les graphiques et les images.
La falsification :	La manipulation, la modification ou l'omission de données, de documents originaux, de méthodes ou de résultats, y compris les graphiques et les images, sans le mentionner, ce qui fausse les résultats ou les conclusions.
La destruction des dossiers de recherche :	La destruction de ses données ou dossiers de recherche ou de ceux d'une autre personne pour éviter spécifiquement la découverte d'un acte répréhensible ou en violation de l'entente de financement, des politiques de l'établissement, des lois, des règlements ou des normes professionnelles ou disciplinaires applicables.
Le plagiat :	L'utilisation des travaux publiés ou non publiés d'une autre personne, notamment les théories, les concepts, les données, les documents originaux, les méthodes et les résultats, y compris les graphiques et les images, comme si c'était les siens sans faire les mentions appropriées et, le cas échéant, sans permission.
La republication :	La publication, dans la même langue ou dans une autre langue, de ses travaux, d'une partie de ses travaux ou de ses données qui ont déjà été publiés sans mention adéquate de la source ou sans justification.

La fausse paternité :	L'attribution d'une fausse paternité, notamment à des personnes autres que celles qui ont suffisamment contribué à des travaux pour en assumer la responsabilité intellectuelle, ou le fait pour une personne d'accepter d'être considérée comme l'un des auteurs d'une publication lorsque sa contribution est minime ou négligeable.
La mention inadéquate :	Le défaut de reconnaître de manière appropriée les contributions d'autres personnes, conformément à leurs contributions respectives et aux politiques en matière de paternité qui s'appliquent aux publications visées. Constitue aussi une mention inadéquate le fait d'omettre de mentionner la source du soutien financier dans ses activités de recherche, tel qu'exigé par les organismes de financement.
La mauvaise gestion des conflits d'intérêts :	Le défaut de gérer adéquatement tout conflit d'intérêts réels, potentiels ou apparents empêchant ainsi l'atteinte d'un ou plusieurs des objectifs du présent cadre.
La fausse déclaration dans une demande ou un document connexe des organismes :	<p>Ceci implique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir de l'information incomplète, inexacte ou fausse dans une demande de subvention ou de bourse ou dans un document connexe, par exemple : une lettre d'appui ou un rapport d'étape. - Demander ou détenir des fonds d'un organisme après avoir été déclaré inadmissible à demander ou à détenir des fonds du FRQNT, du FRQS, du FRQSC ou de tout autre organisme voué à la recherche ou organisme de financement de la recherche, au pays ou à l'étranger, pour des motifs de violation des politiques en matière de conduite responsable en recherche, notamment les politiques relatives à l'éthique, à l'intégrité ou à la gestion financière. - Inclure le nom de co-candidats, de collaborateurs ou de partenaires sans leur consentement.
La mauvaise gestion des fonds d'une subvention ou d'une bourse	Utiliser les fonds de la subvention ou de la bourse à des fins qui ne sont pas conformes aux politiques de l'organisme subventionnaire; détourner les fonds d'une subvention ou d'une bourse; ne pas respecter les politiques financières des FRQ24; détruire les documents pertinents de façon intempestive ou donner de l'information incomplète, inexacte ou fausse au sujet de la documentation liée aux dépenses imputées aux comptes d'une subvention ou d'une bourse.
La violation des politiques et exigences applicables à certaines recherches	Ne pas se conformer aux exigences des politiques des organismes ou des politiques, lois ou règlements prévoyant une directive claire et à caractère obligatoire qui concernent certaines recherches, ne pas obtenir les approbations, ne pas respecter les ententes de confidentialité, les permis ou les attestations appropriés avant d'entreprendre ces activités. Cela peut avoir trait aux dispositions législatives applicables, telles que le Code civil du Québec, ou aux règles ou normes reconnues, telles que la protection des animaux, la biosécurité en laboratoire, le respect des normes environnementales et les codes de déontologie. Lorsque les activités de recherche se déroulent à l'extérieur du Québec, les dispositions législatives doivent être respectées, tant au sein de l'établissement canadien que dans l'autre pays ou à l'endroit où se déroule la recherche, et les normes locales doivent être considérées.

Porter atteinte à l'intégrité d'un processus d'évaluation scientifique par les pairs et à l'octroi de financement	La collusion, la mauvaise gestion des conflits d'intérêts, l'appropriation des travaux d'autrui suite à une évaluation par un comité des FRQ, ou le non-respect de la confidentialité.
Porter des accusations fausses ou trompeuses	Faire des allégations malveillantes ou visant intentionnellement à accuser fausement une personne de manquement à la conduite responsable en recherche.
Autres cas d'inconduite scientifique	L'inconduite scientifique consiste à violer la pratique scientifique généralement acceptée en recherche, tel que la réalisation négligente d'un protocole de recherche; le démarrage d'une activité de recherche par une équipe qui ne possède pas la compétence requise; l'utilisation inadéquate ou laxiste des fonds de recherche; la tenue ou la destruction négligente des dossiers de recherche; la fausse déclaration dans une demande ou un document utilisé en recherche; le non-respect des politiques et exigences des organismes réglementaires et subventionnaires; etc.

6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1 Directeur de la recherche

Au CISSS MC, le directeur de la recherche (ci-après Directeur) est responsable de la conduite responsable en recherche. Conformément à la *Politique sur la conduite responsable en recherche* des FRQ, **la personne chargée de la conduite responsable en recherche** (art. 7.1.2) occupe un poste cadre lui conférant l'indépendance et l'autonomie décisionnelle suffisantes pour gérer adéquatement les conflits d'intérêts en lien avec la gestion d'allégations de manquement à la présente politique.

Le Directeur, avec le support du CER, veille à promouvoir une culture de conduite responsable en recherche au sein du CISSS MC.

Il est aussi responsable d'encadrer le processus de gestion des allégations pour l'établissement et constitue le principal point de contact entre l'établissement et les FRQ.

6.2 Comité d'éthique de la recherche (CER)

Le CER, en collaboration avec le Directeur, instaure une culture de conduite responsable en recherche au sein du CISSSMC.

Le président du CER peut suspendre ou révoquer l'approbation éthique d'un projet.

7 TRAITEMENT DES ALLÉGATIONS DE MANQUEMENT À L'INTÉGRITÉ EN RECHERCHE

7.1 Protection de la confidentialité

Le CISSSMC et toutes les personnes impliquées dans la gestion des plaintes s'engagent à respecter la confidentialité et à protéger les renseignements personnels de tous les acteurs impliqués dans le processus. La communication de renseignements personnels est limitée à ce qui est absolument nécessaire au bon déroulement de la gestion des cas d'allégation et au nombre le plus restreint de personnes. Ces personnes s'engagent à faire preuve de transparence, d'impartialité et de discrétion.

7.2 Réception et évaluation préliminaire des allégations

Le Directeur entame le processus d'évaluation préliminaire de la recevabilité de la plainte.

Les dénonciations anonymes, même si elles ne sont pas encouragées, sont admissibles. Une attention particulière doit cependant être portée au moment de l'évaluation préliminaire afin de ne pas admettre de plaintes frivoles ou pouvant porter atteinte à la réputation des personnes en cause.

Dans l'éventualité où une plainte concernant un manquement à la présente Politique est adressée au CPQS, celui-ci, après évaluation, pourra fermer le dossier et transmettre, conformément aux règles de confidentialité et de protection des renseignements personnels, les renseignements permettant au Directeur de prendre connaissance de la plainte.

Le Directeur doit :

- informer le CER;
- évaluer la recevabilité de la plainte, qu'il s'agisse d'un simple signalement provenant de l'interne ou d'une plainte formulée par un participant;
- rendre une décision quant à la recevabilité de la plainte.

Une fois la plainte jugée recevable, le Directeur doit aviser, par écrit et sans délai au plaignant, les personnes ou instances suivantes de la tenue de l'examen de la plainte :

- le président-directeur général du CISSSMC;
- le vice-doyen à la recherche et aux études supérieures de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, dans le cas où un professeur ou un de ses étudiants est visé;
- le président du CER;
- toute autre personne pertinente.

Cet avis écrit doit indiquer la possibilité pour les parties concernées de présenter des observations et la manière dont celles-ci seront recueillies. L'identité du plaignant doit être préservée.

De plus, le Directeur doit :

- transmettre une lettre (exempte de données nominatives concernant les personnes impliquées dans l'allégation) concernant la recevabilité de l'allégation au directeur des affaires éthiques et juridiques des FRQ, ainsi que tout autre organisme subventionnaire en cause;
- informer immédiatement les FRQ si une intervention urgente est nécessaire;
- communiquer l'identité de la personne visée par la plainte au Fonds concerné si celui-ci juge également qu'une intervention immédiate est pertinente;
- si ce n'est déjà fait, informer la personne visée par la plainte du processus entamé le cas échéant.

Si le manquement à l'intégrité en recherche résulte d'une activité de recherche commanditée, le CER communiquera alors avec l'organisme commanditaire.

7.3 Examen de la plainte

Lorsque la plainte est jugée recevable, le Directeur doit :

- constituer un comité d'examen de la plainte;
- à l'issue du processus final de l'examen de la plainte, transmettre l'information requise aux FRQ, tel que décrit dans la section 8 de la [Politique de la conduite responsable en recherche](#) des FRQ.

Le Directeur se saisit de toutes les plaintes recevables. Une fois saisie, la plainte ne peut être retirée.

7.3.1 Processus accéléré

Si, après avoir entendu la personne visée par la plainte, les faits sont clairs (par exemple, lorsque la personne visée par la plainte reconnaît les faits allégués ou que l'examen de la plainte n'apporterait pas de faits nouveaux vis-à-vis de l'allégation), le Directeur peut décider de ne pas convoquer un comité d'examen de la plainte. Dans ces cas d'exception, il doit rédiger un rapport d'examen de la plainte à l'intention des FRQ, conformément à la section 8 de la [Politique de la conduite responsable en recherche](#) des FRQ.

Dans ce processus accéléré, le rapport final est attendu dans les 60 jours francs suivant le dépôt de la lettre de recevabilité aux FRQ. La lettre de recevabilité doit justifier le caractère approprié de l'emploi d'une procédure accélérée afin de gérer l'allégation, et ce, à la satisfaction des FRQ.

7.3.2 Comité d'examen de la plainte

Le comité d'examen de la plainte doit réunir des personnes qui, collectivement, auront les compétences pour prendre une décision relative à une allégation. Il doit compter au minimum :

- un membre provenant de l'extérieur de l'établissement ne se trouvant pas en situation de conflit d'intérêts dans le cadre de l'examen de la plainte : il ne doit avoir aucun lien avec les faits allégués, le département dans lequel se seraient déroulés les faits ou les personnes impliquées dans cette allégation (plaignant et personne visée);
- un membre provenant du domaine de recherche ou de compétence professionnelle dans lequel œuvre la personne visée par la plainte (pair) et détenant les compétences techniques ou méthodologiques nécessaires à l'évaluation du dossier ou en lien avec la nature de l'allégation;
- un membre provenant du domaine de l'éthique ne faisant pas partie du CER.

Il doit avoir accès et pouvoir analyser l'ensemble des informations relatives à la plainte. Il peut valider les informations en demandant des précisions auprès de l'établissement. Il peut se faire conseiller par une personne détenant des compétences en matière de conformité et d'intégrité du processus. Il peut aussi faire appel à l'expertise *ad hoc* nécessaire à la compréhension de la situation.

Le comité d'examen de la plainte remettra une lettre (en cas d'allégation non fondée) ou un rapport (en cas d'allégation fondée) au Directeur comportant les éléments requis à la section 8.3 de la *Politique de la conduite responsable en recherche* des FRQ (2014), notamment les commentaires de la personne visée et du plaignant, les conclusions du comité, les répercussions de ce manquement et sa gravité ainsi que les recommandations du comité.

7.3.3 Délai

Le Directeur doit transmettre une lettre (en cas d'allégation non fondée) ou le rapport du comité d'examen de la plainte (en cas d'allégation fondée) dans les cinq mois suivant le dépôt de la lettre de la recevabilité aux FRQ. La lettre ou le rapport doit être communiqué aux FRQ, dans le format prescrit à la section 8.2 ou 8.3 (respectivement) de la *Politique sur la conduite responsable en recherche des FRQ* (2014).

Ainsi, les délais de traitement d'une allégation sont au maximum de sept (7) mois :

- Deux mois pour l'évaluation de la recevabilité de l'allégation, et
- Cinq mois pour l'examen de la plainte.

Ces délais peuvent toutefois être prolongés d'une période de temps raisonnable, advenant l'impossibilité de compléter le processus dans le délai prescrit. L'établissement informe alors les FRQ des causes de l'impossibilité de compléter l'examen dans le délai imparti.

7.4 Interventions – sanctions

Le Directeur peut imposer des mesures visant, par exemple, à accroître la formation des acteurs en recherche, à réparer les torts causés ou rectifier des faits scientifiques, le cas échéant.

Au moment d'identifier une sanction pour le manquement avéré à la conduite responsable en recherche, le comité devra tenir compte des facteurs suivants :

- nature intentionnelle,
- gravité,
- conséquences,
- contexte dans lequel le manquement s'est déroulé ou son caractère répétitif.

Sur recommandation du comité d'examen de la plainte, le président du CER peut suspendre l'approbation éthique d'un projet de recherche ou même l'arrêter. Les membres du CER, le comité d'examen de la plainte, le chercheur, le directeur du CR-HCLM et tout autre personne pertinente, selon l'appartenance de la personne visée par la plainte, doivent être informés par écrit et sans délai de la suspension de l'approbation éthique ou de l'arrêt du projet de recherche.

En toutes circonstances, les acteurs de la recherche doivent déployer les meilleurs efforts pour rétablir les préjudices causés aux personnes impliquées lors du processus de gestion des allégations ainsi que la réputation des personnes dont la conduite aurait pu être mise en doute, alors qu'un examen de la plainte a conclu qu'elle n'était pas fondée.

7.4.1 Gravité du manquement

Si la gravité du manquement est qualifiée de faible, une mise en garde (avertissement) et la suggestion des mesures visant à corriger la faute et à prévenir la répétition du manquement peuvent être suffisantes. Les mesures suivantes peuvent être retenues :

- suspension ou révocation de l'approbation éthique du projet;
- obligation de suivre une formation en éthique de la recherche;
- projet de recherche soumis à un processus de suivi actif;
- engagement de personnel de recherche supplémentaire;
- divulgation du manquement à la connaissance des personnes concernées; etc.

Ces mesures sont suggérées par le comité d'examen de la plainte. Le Directeur prend la décision sur les mesures recommandées et voit à leur application. Le refus de donner suite aux mesures imposées, et ce, de façon satisfaisante, est considérée comme un manquement grave à l'intégrité en recherche.

7.5 Pouvoir d'intervention du président du CER

Eu égard à son mandat, le président du CER peut intervenir de sa propre initiative s'il suspecte un manquement à l'intégrité en recherche. Le président du CER est alors le plaignant, et la plainte est déposée et traitée selon le même processus.

8 COMMUNICATION AVEC LES FRQ ET AUTRES ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES

Les communications envoyées aux FRQ doivent respecter la section 8 de la Politique sur la conduite responsable en recherche des FRQ : www.frq.gouv.qc.ca

9 RAPPORT ANNUEL

Le rapport annuel du CER doit faire état, de façon non nominative, des plaintes reçues et traitées.

10 DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

10.1 Entrée en vigueur et révision

L'entrée en vigueur de la présente politique correspond à son adoption par le CA du CISSSMC. Sa révision ponctuelle est sous la responsabilité du CA.

10.2 Dispositions transitoires

Toute plainte reçue après l'entrée en vigueur doit être traitée conformément aux dispositions énoncées dans cette politique, même si les faits à l'origine de la plainte se sont déroulés avant sa mise en application.

RÉDIGÉE PAR :
Cloé Rodrigue, adjointe à la directrice de la recherche

RÉVISÉE PAR :
Louise Hardy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Stéphanie Potvin, coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche
Maryse Guay, directrice de la recherche

PERSONNES CONSULTÉES : Catherine Olivier, analyste de politiques, Bureau des affaires éthiques et juridiques, Fonds de recherche du Québec

RÉFÉRENCES :

CHUS (2015). Politique sur l'intégrité en recherche, Sherbrooke, 16p.

http://cr.chus.qc.ca/fileadmin/doc_crc/Documents_et_reference/politiques_reglements/CRC_CHUS_politique_inst_annexe_10_Mars_2015.pdf

CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE (2014). Code d'éthique, Greenfield Park, 6 p.

http://www.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/champlain/Documentation/Triptyque_FINAL2014_Web.pdf

FONDS DE RECHERCHE DU QUÉBEC (2014). Politique sur la conduite responsable de la recherche, Québec, 35 p,

http://www.frq.gouv.qc.ca/hxtNx87eSZkT/wp-content/uploads/Politique-sur-la-conduite-responsable-en-recherche_FRQ_sept-2014.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*, Québec, 49 p.

Disponible en ligne : http://ethique.msss.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications_rapports/MSSS_PlanActionMinisteriel_1998.pdf

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : RLRQ, chapitre S-4.2 à jour au 1^{er} octobre 2015, Éditeur officiel du Québec,

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE LA POLITIQUE : G:\05-ADMINISTRATION\Politiques_procedures\CSSSCCLM\Repertoire_general\data\