

## Formulaire de demande de licence de recherche qui autorise les activités liées à la recherche non thérapeutique sur le cannabis (RNTC)

Complétez les renseignements requis. Si une section n'est pas applicable, indiquez-la comme telle.

Consultez Demande de licence de cannabis : Licence de recherche pour plus de renseignements.

Partie 1 : Coordonnées	
Renseignements sur le demandeur	
Nom du demandeur (corporation ou individu) :	
Numéro de la demande :	
Nom du responsable principal :	

Partie 2 : Renseignements sur la demande	
Licence(s) de recherche à l'échelle de l'établissement	
Cette demande est-elle liée à une licence de recherche à l'échelle de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si <b>oui</b> , indiquez le numéro de la licence de recherche à l'échelle de l'établissement :	

Partie 3 : Renseignements sur l'étude	
Titre du protocole :	
Numéro du protocole (le cas échéant) :	
Indiquez la catégorie de risque proposée pour l'étude de RNTC :	<input type="checkbox"/> Catégorie 1 <input type="checkbox"/> Catégorie 2 <input type="checkbox"/> Catégorie 3
Renseignements sur le lieu de l'étude :	<input type="checkbox"/> Lieu unique <input type="checkbox"/> Lieux multiples
Si vous avez sélectionné plusieurs lieux, veuillez fournir des détails expliquant pourquoi des lieux supplémentaires sont nécessaires :	
Objectif(s) de l'étude	
Indiquez l'objectif ou les objectifs de l'étude. Ils doivent être identique à ce qui est proposé dans le protocole de l'étude.	

<b>Durée de l'étude</b>	
Indiquez la durée pour laquelle vous demandez une licence de recherche, jusqu'à un maximum de 5 ans, et justifiez cette durée. Si vous devez poursuivre vos recherches après la date d'expiration de la licence, vous pouvez demander un renouvellement de la licence.	
<b>Renseignements sur le cannabis</b>	
Les renseignements demandés sur le cannabis sont-ils disponibles au moment de la demande ?	<input type="checkbox"/> Oui (si oui, remplissez le Formulaire de renseignements sur le cannabis pour chaque produit de cannabis ou item de cannabis) <input type="checkbox"/> Non (autorisé uniquement pour la catégorie 1. Si non, ces renseignements doivent être soumis dans le cadre d'une demande de modification de licence avant le début de l'étude)
Si oui, indiquer le nombre de Formulaire de renseignements sur le cannabis joints à votre demande :	

<b>Partie 4 : Attestation de cadre éthique (catégorie 1 seulement)</b>
Cette partie s'applique seulement à une étude de catégorie 1. Cochez la case pour attester.
<input type="checkbox"/> Je, le responsable principal, atteste que : Un cadre éthique est en place pour aborder toutes les considérations éthiques qui peuvent être associées à la recherche proposée, en vertu des principes dans <a href="#">l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche sur des êtres humains et toute autre loi applicable en matière d'éthique</a> , et de tout autre loi en matière d'éthique. Cela doit inclure, mais sans s'y limiter, les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sécurité et le bien-être des participants</li> <li>• les droits, la protection des renseignements personnels et la confidentialité des participants</li> <li>• le consentement éclairé</li> <li>• l'utilisation des résultats de la recherche</li> <li>• tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu</li> </ul>

<b>Partie 5 : Renseignements sur le CER, CEE ou CEI (catégorie 2 et 3 seulement)</b>
<b>Section A</b> : Cochez toutes les cases ci-dessous qui s'appliquent à votre étude et à votre situation. Au minimum, la case 1 doit être cochée. Si vous sélectionnez les cases 2 ou 3, veuillez compléter les renseignements supplémentaires dans la section B ci-dessous.
1. <input type="checkbox"/> Je <b>demanderais et obtiendrais l'approbation</b> d'un comité d'éthique de la recherche (CER), d'un comité d'examen de l'établissement (CEE) ou d'un comité d'éthique indépendant (CEI) avant de lancer l'étude proposée sur la recherche non thérapeutique sur le cannabis et je soumettrai la lettre d'approbation ou le certificat d'évaluation de l'éthique du CER, CEE ou CEI

correspondant une fois disponible.			
2. <input type="checkbox"/> J'ai <b>demandé et obtenu l'approbation</b> d'un CER, CEE ou CEI pour l'étude proposée sur la recherche non thérapeutique sur le cannabis. Si cette case a été cochée, vous devez inclure dans votre demande la lettre d'approbation ou le certificat d'évaluation éthique du CER, CEE ou CEI.			
3. <input type="checkbox"/> J'ai <b>demandé l'approbation</b> d'un CER, CEE ou CEI pour l'étude proposée sur la recherche non thérapeutique sur le cannabis, <b>mais elle m'a déjà été refusée</b> . Si cette case a été cochée, vous devez expliquer la ou les raisons du refus.			
<b>Section B : Nom et coordonnées du CER, CEE ou CEI</b> (S'applique seulement si les cases 2 et 3 de la section A ont été sélectionnées)			
Statut de l'étude :	<input type="checkbox"/> Approuvée <input type="checkbox"/> Refusée	Date d'approbation ou de refus :	
Nom du CER, CEE ou CEI :			
Nom du président :			
Titre du poste :			
Adresse de courriel :		Numéro de téléphone :	
Rue/bureau/boîte postale :			
Ville/commune :	Province :	Code postal :	
Raison(s) du refus (le cas échéant) :			

Partie 6 : Contenu de la demande de RNTC	
Cochez les cases ci-dessous pour confirmer que vous avez inclus dans votre demande toutes les exigences de demande qui s'appliquent à la catégorie de risque de votre étude.	
Documents requis	Catégorie concernée
<input type="checkbox"/> Formulaire de demande (ce formulaire)	Toutes les catégories
<input type="checkbox"/> Formulaire(s) de renseignements sur le cannabis	Toutes les catégories
<input type="checkbox"/> Protocole abrégé	Catégorie 1
<input type="checkbox"/> Protocole complet	Catégories 2, 3

<input type="checkbox"/> Dossier de recherche et de preuves sur le cannabis	Catégories 2, 3
<input type="checkbox"/> Lettre d'approbation du CER, CEE ou CEI ou certificat d'évaluation de l'éthique, si disponible au moment de la demande	Catégories 2, 3
<input type="checkbox"/> Formulaire de consentement éclairé	Catégorie 3

<b>Partie 7 : Attestation</b>
-------------------------------

Je, soussigné(e), atteste que les renseignements contenus dans le présent formulaire de demande sont exacts et complets.

Nom du responsable principal (en lettres moulées) :			
Signature du responsable principal :		Date :	