



CIPSRT

FORMULAIRE DE PROJET DE RECHERCHE DE L'ICRTSP

Afin de collaborer avec la collectivité du personnel de la sécurité publique (PSP) à des fins de recherche, vous devez remplir le formulaire de projet de recherche (FPR). Le formulaire a pour but de normaliser la collecte et le partage d'information concernant des initiatives de recherche impliquant le PSP. Le FPR a aussi pour but de faciliter la prise de décision par l'ICRTSP, en ce qui concerne les études qui seront partagées sur le réseau de l'ICRTSP.

Tous les champs du formulaire doivent être remplis. Assurez-vous de fournir tous les renseignements, sinon le traitement de votre demande pourrait être retardé. Les demandeurs doivent aussi soumettre les CV du chercheur principal et des co-chercheurs, ainsi que l'autorisation/approbation éthique du projet de recherche.

Pour toutes questions, veuillez faire parvenir un courriel à : CIPSRT.administration@uregina.ca

.....

Une fois le formulaire rempli, veuillez le sauvegarder en **fichier PDF** et soumettez-le via courriel à CIPSRT.Administration@uregina.ca

.....

PARTIE 1 : Titre du projet de recherche

a) **Quel est le titre du projet?**

PARTIE 2 : Approbation du comité d'éthique

a.) Le projet a-t-il reçu l'approbation d'un Comité d'éthique de la recherche (CER)?

Oui

Numéro d'approbation / Code :

Date d'approbation (JJ/MM/AA) :

Nom de l'établissement qui a accordé l'approbation du CER :

Adresse courriel de la personne-ressource au CER :

Non

Expliquez pourquoi l'approbation du CER n'est pas mise en place (250 mots maximum)

b.) Le projet de recherche présente-t-il un risque minimal ?

Oui

Non

PARTIE 3 : Financement

a.) L'étude est-elle financée?

Non

Oui

b.) Organismes de financement :

c.) Numéro d'identification du financement :

d.) Montant du financement (en dollars canadiens) :

e.) Date de la période financée :

DÉBUT (JJ/MM/AA)

FIN (JJ/MM/AA)

f.) Y a-t-il intention de commercialiser les résultats de la recherche?

Non

Oui

PARTIE 4 : Équipe de recherche

a.) Chercheur principal / demandeur principal :

Nom :

Adresse courriel :

Établissement /agence / organisation / affaires :

b.) Le chercheur principal est-il (en cocher un) :

- Étudiant de premier cycle
- Étudiant diplômé
- Étudiant de cycle supérieur
- Stagiaire/associé postdoctoral
- Professeur universitaire
- Autre chercheur autonome

c.) Nom du principal superviseur de l'étudiant :

d.) Adresse courriel du superviseur principal :

e.) Co-chercheur principal / co-chercheur / co-demandeur :

Nom :

Adresse courriel :

Établissement /agence / organisation / affaires :

f.) Co-chercheurs / chercheurs / demandeurs :

Nom :	Adresse courriel :	Courriel de la personne-ressource :

g.) Partenaires :

Nom :	Adresse courriel :	Courriel de la personne-ressource :

h.) Collaborateurs :

Nom :	Adresse courriel :	Courriel de la personne-ressource :

i.) Utilisateurs des connaissances

Nom :	Adresse courriel :	Courriel de la personne-ressource :

j.) Secteurs d'activité du PSP - choisissez tous ceux qui sont, ou seront, inclus dans l'étude :

- Communicateurs de la sécurité publique
- Corrections (fédéral)
- Corrections (provincial)
- Gestionnaires d'urgence autochtones
- Garde côtière
- Paramédics
- Personnel opérationnel et du renseignement
- Familles des pompiers du PSP
- Personnel de recherche et sauvetage
- Police (fédérale)
- Police (municipale)
- Police (provinciale)
- Pompiers professionnels
- Pompiers volontaires
- Services frontaliers
- Autre

PARTIE 5 : Aperçu de l'étude

(Veuillez utiliser un langage pertinent à un public non initié)

a.) Contexte et sommaire décrivant la recherche (500 mots maximum) :

b.) Sommaire des méthodes qui seront utilisées (500 mots maximum) :

c.) Sommaire des risques et des avantages potentiels pour les membres du PSP participant
(500 mots maximum) :

d.) Sommaire de la justification scientifique et de l'impact potentiel pour le PSP (500 mots maximum) :

e.) Quels sont les bienfaits anticipés de l'étude pour le PSP? (500 mots maximum) :

PARTIE 6 : Collecte de données

a.) Sommaire du processus de collecte de données (500 mots maximum) :

b.) Date de la collecte de données :

DÉBUT (JJ/MM/AA) :

FIN (JJ/MM/AA) :

c.) Portée de la collecte de données (cochez tout ce qui s'applique) :

- Municipale
- Provinciale
- Territoriale
- Nationale
- Internationale

d.) Si la portée de la collecte de données est limitée à des municipalités / provinces /territoires ou pays précis, veuillez préciser tous ceux impliqués :

e.) Veuillez fournir la liste des outils de collecte de données (p. ex., des outils d'autoévaluation, outils d'évaluation diagnostique, outils biométriques) :

f.) Veuillez fournir la liste des interventions ou des services qui seront offerts au PSP dans le cadre de l'étude (p. ex., En route vers la préparation mentale, Thérapie cognitive comportementale). Pour les interventions ou les services, veuillez énumérer les cliniciens autorisés associés, et leurs rôles.

Interventions / Services	Nom du clinicien associé agréé / autorisé	Rôle du clinicien associé agréé / autorisé

PARTIE 7 : Rôle du PSP dans le projet de recherche

a.) Sommaire du rôle du PSP dans le projet de recherche (250 mots maximum) :

b.) Identifier les tâches, la fréquence, la durée, et le nombre total de tâches :

Tâches	Nombre de fois requis à accomplir durant l'étude (c.-à-d., 1, 10, 20 fois).	Durée de chaque tâche (en minutes)	Temps total nécessaire pour accomplir toutes les tâches durant l'étude (colonne A X colonne B = colonne C)
Sondage - en ligne			
Sondage – papier			
Questionnaire - en ligne			
Questionnaire - papier			
Entrevue personnelle - en ligne			
Entrevue personnelle - en personne			
Groupe de discussion - en ligne			
Groupe de discussion - en personne			
Fournir les données physiologiques (p. ex., moniteur de fréquence cardiaque, etc.)			
Participer aux essais			
Participer à la formation			
Groupe de travail – en ligne			
Groupe de travail – en personne			

c.) Rémunération :

Les participants à l'étude seront-ils rémunérés?

Non

Oui (veuillez préciser) :

PARTIE 8 : Application des connaissances

a.) Sommaire du plan d'application des connaissances et de mobilisation, intégré ainsi que fin de subvention (500 mots maximum).

b.) Date prévue de la première application des connaissances (JJ/MM/AA) :

c.) Intention de rendre les résultats disponibles au public (p. ex., publication revue par les pairs à accès ouvert)?

Non

Oui

Si oui, veuillez expliquer la décision et donner des détails du plan de dissémination :

PARTIE 9 : État du projet

a.) Veuillez indiquer le stade où en est votre étude :

En développement

Soumise pour financement

En attente de décision de financement

Collecte de données en cours

Analyse de données en cours

Application des connaissances en cours

b.) Avez-vous besoin de chercheurs collaborateurs?

Non

Oui

Si oui, veuillez préciser (250 mots maximum) :

c.) Avez-vous besoin de chercheurs collaborateurs?

Non

Oui

Si oui, veuillez préciser (250 mots maximum) :

d.) Vous cherchez du financement?

Non

Oui

Si oui, veuillez préciser (250 mots maximum) :

PARTIE 10 : Conflit d'intérêts

a.) Veuillez décrire tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu pour chaque membre de l'équipe ou chaque commanditaire. (500 mots maximum)

Afin de maintenir le niveau le plus élevé de transparence, il est important que l'ICRTSP et les participants connaissent les relations ou les intérêts qui pourraient avoir un effet sur le travail ou sur la perception qu'ont les gens du travail. Cela inclut, mais sans s'y limiter, les membres de l'équipe qui ont des intérêts commerciaux ou d'emploi pour tous les services, interventions, ou plateformes examinés; qui ont un intérêt personnel ou des conflits avec toute organisation ou tout groupe qui sont examinés; ou qui pourraient bénéficier financièrement du travail.

PARTIE 11 : Avertissements

a.) En remplissant ce formulaire, vous confirmez que :

- i. les renseignements fournis sont complets et exacts;
- ii. vous acceptez que l'ICRTSP vérifie votre demande;
- iii. vous acceptez qu'un aperçu de votre étude soit affiché sur le site Web à des fins de recrutement;
- iv. vous acceptez qu'un aperçu de votre étude soit affiché sur le site Web à des fins d'application et de mobilisation des connaissances.

PARTIE 12 : Vérification des demandes / Avis de décision

Les demandes sont revues trimestriellement et les avis de décisions sont envoyés dans les 8 semaines suivant la date de la révision trimestrielle.

Catégories des décisions :

- Approuvée - recommandation au CDSP de partager la recherche.
- En attente - le FPR est retourné au demandeur pour modifications / clarifications / révisions.
- Refusée - recommandation au CDSP de ne pas partager la recherche.

PARTIE 13 : Soumission du FPR

Une fois rempli, le formulaire accompagné des CV et de la lettre d’approbation du CER devrait être soumis via courriel à : CIPSRT.Administration@uregina.ca

Veillez prendre note que le processus de révision a lieu chaque trimestre commençant le 30 juin, le 30 septembre, le 31 décembre et le 31 mars. Les candidats seront avisés du résultat dans les 8 semaines suivant ces dates.