



SECTION 1 :: Identification

Nom du CÉR: **CER CUSM - Institut neurologique de Montréal**
 Nom de l'établissement hôte: **Centre universitaire de santé McGill**
 Numéro de permis de l'établissement:
 Numéro civique: **3801,**
 Rue: **rue University**
 Bureau: **Bureau 686**
 Étage:
 Ville: **Montréal (QC)**
 Code Postal: **H3A 2B4**
 Téléphone: **514-398-1046**
 Télécopieur: **514-398-1375**
 Site web du comité:

Président du CÉR

Nom: **Marcoux**
 Prénom: **Judith**
 Téléphone: **514-398-8128**
 Courriel: **judith.marcoux@muhc.mcgill.ca**

Coordonnateur du CÉR

Nom: **Daniel**
 Prénom: **Ducharme**
 Téléphone: **514-398-1046**
 Courriel: **reb.neuro@mcgill.ca**

Personne ressource du CÉR

Nom: **Pâquet**
 Prénom: **Brigitte**
 Téléphone: **514-398-8128**
 Courriel: **brigitte.paquet@mcgill.ca**

Expertise du comité

Profil des sujets de recherche

Quels sont les profils de sujets de recherche pour lesquels votre CÉR a une expérience et une expertise?
 Cochez les cases correspondantes.

- **Majeurs aptes**
- **Mineurs**
- **Majeurs inaptes**
- **Majeurs dont l'inaptitude est subite**
- **Déficiência intellectuelle**
- **Population psychiatrique**
- **Populations en réadaptation**
- **Toxicomanes**

Profil des sujets (Autres):

Matériel biologique - neural, génétique, échantillons

Types de recherche

Quels sont les types de recherche pour lesquels votre CÉR a une expérience et une expertise? Cochez les cases correspondantes.

- **Recherche fondamentale**
- **Recherche sous l'autorité de santé Canada**
- **Recherche sur la santé des populations**
- **Recherche sur les services de santé**
- **Recherche en réadaptation**
- **Recherche génétique ou génomique**
- **Recherche évaluative**
- **Recherche qualitative**

Autres types de recherches:

Expertise du comité

Sciences Sociales et humaines:

- **Psychologie**
- **Psycho-Éducation**

Autre expertise en sciences sociales et humaines: **Neuro-psychology**

Sciences Infirmières: **oui**

Kinésiologie: **non**

Médecine Dentaire: **non**

Médecine:

- **Chirurgie**
- **Pathologie et biologie cellulaire**

- **Psychiatrie**
- **Radiologie, radiooncologie et médecine nucléaire**

Autre expertise dans le domaine médical: **Neuropsychiatry; Genetic; Neurosurgery; Neuroimaging; Neurology; Neurosciences; Psychoeducation; Family Medicine**

Autre expertise. Précisez:

SECTION 2 :: Résumé des activités

Rapport d'activité commençant le 01-04-2017	2.1
Rapport d'activité finissant le 31-03-2018	
Ce rapport annuel a-t-il été approuvé par le CÉR ? Non	2.2
Date de l'approbation	
Quelle est la date de la version en vigueur des règles de fonctionnement? 01-11-2010	2.3
Abrogée [01/04/2010]	2.4
Quelle est la durée moyenne des réunions plénières ordinaires du CÉR, selon les procès-verbaux (en heures) ? 2.00	2.5
En moyenne, combien de nouveaux projets sont évalués dans une réunion plénière ordinaire du CÉR ? 3	2.6
Combien de réunions plénières ordinaires ont été tenues durant l'année ? 12	2.7

Combien de nouveaux projets, toutes catégories confondues, ont été évalués par le CÉR au cours de l'année ?	2.8
78	
Parmi ceux-ci, combien de nouveaux projets multicentriques ont été évalués par le CÉR :	2.8.1
à titre d'instance principale ?	0
à titre de CÉR local (participant) ?	0
à titre de CÉR évaluateur ?	16
Parmi tous les nouveaux projets évalués, combien relèvent de l'application de l'article 21 du C.c.Q. ?	2.8.2
5	
Quel est le nombre de nouveaux projets évalués concernant uniquement des personnes majeures aptes	2.8.3
qui ont été traités en comité restreint ?	56
qui ont été acceptés sans condition (tels quels) ?	30
qui ont été acceptés conditionnellement ?	37
qui ont été refusés ?	0
pour lesquels aucune décision n'a encore été rendue ?	6
Quel est le nombre de nouveaux projets évalués concernant uniquement des personnes majeures aptes dont le financement venait	
de l'industrie privée ?	29
du public – organisme ou ministère provincial ?	2
du public – organisme ou ministère fédéral ?	14
d'une fondation caritative ?	0
d'une autre source (ex. : organisme subventionnaire américain, autofinancement, recherche indépendante subventionnée par l'industrie) ?	31
Précisez cette source :	
Durant l'année, combien de demandes ont été évaluées par le CÉR dans le cadre d'un suivi continu passif ?	2.9
196	
Abrogée [01/04/2010]	2.9.1
Abrogée [01/04/2010]	2.9.2
Abrogée [01/04/2010]	2.9.3
Est-ce que l'établissement assure un suivi continu actif? Oui	2.10
Durant l'année, à combien d'experts externes le CÉR a-t-il eu recours (affiliés ou non à l'établissement) pour l'examen d'un projet de recherche particulier ?	2.11
0	
Durant l'année, à combien de reprises un ou plusieurs membres du CÉR ont-ils averti le comité d'une situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel qui les a amenés à se retirer pour la durée de l'examen et des délibérations eu égard à un projet soumis pour examen? 0	2.12
Durant l'année, le CÉR a-t-il connu des situations d'ingérence ou subi des pressions affectant l'accomplissement de son mandat ? Non	2.13
Dans l'affirmative, le CÉR a-t-il bénéficié du soutien nécessaire pour régler la situation ?	2.13.1
Dans l'affirmative toujours, veuillez décrire les situations d'ingérences vécues par le CÉR:	2.13.2
En ce qui a trait au soutien financier et administratif, le budget de fonctionnement qui a été alloué au CÉR a-t-il été suffisant pour lui permettre d'accomplir son mandat ? Oui	2.14
Durant l'année, les membres du CÉR et du personnel de soutien ont-ils eu des activités de formation ? Oui	2.15
Si oui, précisez lesquelles dans le tableau suivant.	

Date	Description
SECTION 3 :: Composition du comité d'éthique	
Membre Bereza, Eugene	Rôle au sein du CÉR Autre
	Profession: Mandat: 24-09-2001 au 12-04-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Bonneau, Josee	Expertise en éthique
	Profession: Mandat: 13-10-2015 au 08-05-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Boulangier, Renaud	Expertise en éthique
	Profession: Mandat: 11-11-2017 au 07-11-2020 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Boulangier, Renaud	Expertise en éthique
	Profession: Mandat: 08-11-2016 au 08-11-2020 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Brouillette, Marie-Josée	Expertise scientifique biomédicale
	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-04-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Caron, Roxanne	Représentant la collectivité
	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-10-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
COURCHESNE, MARIE	Expertise scientifique biomédicale
	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 26-01-2020 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
De Villers-Sidani, Etienne	Expertise scientifique biomédicale
	Profession: Mandat: 08-12-2015 au 08-05-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Fergus, Jan	Représentant la collectivité
	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-10-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Fraser, Veronique	Expertise en éthique
	Profession: Mandat: 13-10-2015 au 08-11-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Hirtle, Marie	Autre
	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 26-01-2021 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Karamchandani, Jason	Expertise scientifique biomédicale
	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-04-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier
Kobayashi, Eliane	Expertise scientifique biomédicale

Kolivakis, Theodore	Profession: Mandat: 23-10-2017 au 07-11-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise scientifique biomédicale
Lafontaine, Anne-Louise	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-10-2018 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise scientifique biomédicale
Lo, Benjamin	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 26-01-2018 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise scientifique biomédicale
Marcoux, Judith	Profession: Mandat: 09-02-2016 au 08-11-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise scientifique biomédicale
MATTE, GILBERT	Profession: Mandat: 09-09-2015 au 08-05-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise scientifique biomédicale
Menard, Jean Frederic	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-10-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Autre
Normandin, Kathleen	Profession: Mandat: 13-10-2015 au 08-11-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise scientifique biomédicale
Paquet, Brigitte	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-04-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Autre
Rahimzadeh, Vasiliki	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 26-01-2021 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise en éthique
Seller, Lori	Profession: Mandat: 07-11-2017 au 07-11-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise en éthique
Vitale, Antonietta	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-04-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise scientifique biomédicale
Zawati, Ma'n	Profession: Mandat: 14-04-2015 au 12-04-2019 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Expertise juridique
Zegarelli, Linda Sylvia	Profession: Mandat: 26-01-2018 au 26-01-2020 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier Autre
	Profession: Mandat: 07-03-2016 au 24-05-2018 Affiliation: Affilié à l'établissement Statut: Régulier

SECTION 4 :: Notification de changement depuis le dernier rapport annuel

Abrogée [01/04/2010]

SECTION 5 :: Mandat du CÉR et compétence territoriale

5.1 Quel est le mandat du CÉR selon ses règles de fonctionnement?

- | | |
|---|-------|
| Protéger la dignité et le bien-être des sujets de recherche. oui | 5.1.1 |
| Évaluer, modifier, approuver ou refuser toute proposition et toute poursuite de projet, ou arrêter toute recherche en cours, entrant dans son champ de compétence. oui | 5.1.2 |
| Contrôler périodiquement le déroulement d'un projet approuvé. oui | 5.1.3 |
| Organiser des activités de formation pour les chercheurs. oui | 5.1.4 |
| Agir à titre de comité consultatif (pour l'établissement ou les chercheurs, par exemple). oui | 5.1.5 |

5.2 En vertu de ses règles de fonctionnement, le CÉR doit évaluer un projet dès l'instant où :

- | | |
|---|-------|
| au moins un sujet de recherche (personne, données ou matériel biologique d'une personne) est recruté par l'intermédiaire de l'établissement. oui | 5.2.1 |
| au moins une étape du projet, y compris l'analyse des données, se déroule à l'intérieur de l'établissement. oui | 5.2.2 |
| il requiert des ressources humaines, matérielles ou financières de l'établissement. oui | 5.2.3 |
| les promoteurs ou les chercheurs affirment ou laissent entendre que l'établissement participe à ce projet ou qu'ils sont affiliés à l'établissement. oui | 5.2.4 |

Une entente de délégation a-t-elle été conclue avec un autre établissement pour l'utilisation des services d'examen et de suivi éthique des projets par le CÉR? **Non** 5.3

Dans l'affirmative, avec quel(s) autre(s) établissements votre comité a-t-il conclu une telle entente de délégation?

SECTION 6 :: Évaluation des nouveaux projets de recherche

6.1 Indiquez si les documents suivants sont exigés par le CÉR en vue de l'évaluation éthique d'un nouveau projet de recherche et, lorsque c'est le cas, précisez-en la distribution.

- | | |
|---|-------|
| Le rapport d'évaluation du comité scientifique. 3 | 6.1.1 |
| Le résumé du projet, dans un langage aussi peu technique que possible. Tous les membres | 6.1.2 |
| Le protocole de la recherche proposée, accompagné des documents justificatifs et des annexes.: Tous les membres | 6.1.3 |
| Lorsque cela s'applique, le résumé de toutes les données de tolérance, pharmacologiques, pharmaceutiques et toxicologiques publiées sur le produit évalué ainsi que le résumé de l'expérience clinique acquise à ce jour relativement à ce produit (ex. : brochure de l'investigateur récente et lettre de non-objection de Santé Canada). 1 | 6.1.4 |

Un document attestant les compétences des chercheurs et de l'équipe de recherche pour mener à bien le projet, si elles ne sont pas connues de l'établissement ou du CÉR (ex. : CV, attestation de recherche, privilège de recherche, champ de pratique en recherche). Tous les membres	6.1.5
La liste de toutes les activités de recherche en cours du chercheur responsable du projet dans l'établissement, que ces recherches se déroulent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. 1	6.1.6
La liste de toutes les démarches entreprises auprès d'autres CÉR en vue de faire approuver le projet soumis ainsi qu'une copie de toutes les décisions antérieures importantes (ex. : décisions défavorables ou demandes de modification au protocole) rendues par d'autres CÉR ou autorités ayant un pouvoir réglementaire à propos de ce même projet et des changements apportés au projet à la suite de ces décisions. Tous les membres	6.1.7
Les questionnaires ou autres documents qui seront destinés aux sujets pressentis ou à leur tiers autorisé et qui seront remplis ou utilisés dans le cadre du projet. Tous les membres	6.1.8
Les documents utilisés en vue du recrutement des sujets de recherche (ex. : petite annonce, publicité sur Internet), y compris ceux qui contiennent des précisions sur le remboursement des frais encourus ou l'accès à des soins ou à des services. Tous les membres	6.1.9
La description des difficultés éthiques soulevées par le projet, si cela ne figure pas déjà dans le protocole. Tous les membres	6.1.10
Les dispositions prises pour l'indemnisation en cas de préjudice et celles de la couverture d'assurance responsabilité, si cela ne figure pas déjà dans le protocole. Tous les membres	6.1.11
Le feuillet d'information et les renseignements de toutes formes destinés aux sujets pressentis. Tous les membres	6.1.12
Le formulaire de consentement Tous les membres	6.1.13
Les parties pertinentes du budget et de l'entente promoteur – établissement – chercheur qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur l'intégrité et l'éthicité de la recherche (ex. : celles qui permettent d'examiner l'existence ou la possibilité de situations de conflit d'intérêts institutionnel ou individuel et celles qui donnent des indications sur la liberté de diffusion des résultats par le chercheur). 1	6.1.14
Abrogée [01/04/2010]	6.1.15
Un énoncé dans lequel le chercheur s'engage à se conformer aux principes d'éthique établis dans les lignes directrices pertinentes. Tous les membres	6.1.16
L'évaluation scientifique des projets de recherche est-elle confiée à un comité distinct du CÉR ? Non	6.2
Le CÉR oblige-t-il le chercheur à venir présenter son projet ? Non	6.3
Le CÉR oblige-t-il le chercheur à être disponible, le jour de la réunion, pour répondre à ses questions ? Non	6.4
Le CÉR accepte-t-il d'entendre un chercheur qui en manifeste le désir ? Oui	6.5
Le CÉR permet-il à un chercheur de mandater une personne pour le représenter à la réunion ? Oui	6.6
Durant l'année, le CÉR a-t-il évalué chaque projet de recherche alors qu'il y avait quorum ? Oui	6.6(a)
6.7 Au cours de l'examen éthique d'un projet de recherche, le CÉR:	
s'assure-t-il de l'acceptabilité, sur le plan éthique, des aspects scientifiques du projet ? Oui	6.7.1
s'assure-t-il de la compétence des chercheurs et de l'équipe de recherche à mener à bien le projet, notamment en vérifiant le nombre de projets de recherche en cours qui sont sous la responsabilité des chercheurs ? Oui	6.7.2
s'assure-t-il de la pertinence du projet eu égard, notamment, aux conséquences de ce projet sur la communauté locale et à la possibilité que celle-ci bénéficie des résultats ? Oui	6.7.3

examine-t-il la pertinence, sur le plan éthique, des critères de sélection qui ont été fixés pour les sujets pressentis et détermine-t-il si ces sujets constituent une population vulnérable ou injustement exclue ? Oui	6.7.4
détermine-t-il si le rapport entre les avantages et les risques pour les sujets est positif : Oui	6.7.5
<ul style="list-style-type: none"> • dans le cas d'un projet concernant des sujets majeurs aptes, en vérifiant si le risque encouru n'est pas hors de proportion avec le bienfait que l'on peut raisonnablement en espérer? • dans le cas d'un projet concernant des sujets mineurs ou inaptes, en vérifiant si le projet est susceptible d'apporter un bienfait au sujet, lorsque l'activité ne concerne que lui, ou à des personnes ayant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap, lorsque l'activité concerne plusieurs sujets? 	
s'assure-t-il que les modalités relatives au respect de la vie privée et à la protection de la confidentialité sont adéquates ? Oui	6.7.6
s'assure-t-il que les modalités du recrutement des sujets pressentis sont adéquates (ex. : petite annonce, publicité sur Internet) ? Oui	6.7.7
s'assure-t-il que les modalités relatives à l'obtention du consentement des sujets sont adéquates (ex. : formulaire de consentement, autres documents destinés aux sujets pressentis) ? Oui	6.7.8
s'assure-t-il que les obligations d'ordre éthique eu égard à l'intégrité sont respectées, notamment en vérifiant l'existence ou la possibilité d'une situation de conflit de devoirs ou de conflit d'intérêts réel ou apparent et les mécanismes prévus pour la diffusion des résultats ? Oui	6.7.9
Veillez identifier la structure d'appel des décisions du CÉR, le cas échéant Comité d'appel agissant comme tel pour l'établissement.	6.8
Des décisions du CÉR ont-elles été portées en appel au cours de l'année? Dans l'affirmative, précisez à la section 9 les numéros et les titres des projets de recherche concernés de même que le traitement qui leur a été donné. Non	6.9

SECTION 7 :: Suivi continu

Le CÉR s'assure-t-il que le protocole de recherche et le formulaire de consentement lui permettent, à lui ou à un tiers désigné, d'avoir accès aux documents relatifs au projet (incluant les dossiers des sujets) à des fins de gestion (ex. : répertoire), de surveillance et de vérification du déroulement de façon à permettre à l'établissement de respecter ses obligations à l'égard de la protection des sujets de recherche ? Oui	7.1
Le CÉR s'assure-t-il que les dossiers de recherche seront conservés suffisamment longtemps pour permettre l'exercice du suivi continu ou pour respecter les obligations des organismes réglementaires et subventionnaires, le cas échéant ? Oui	7.2
7.3 Indiquez dans quelle mesure le CÉR a recours aux moyens passifs de suivi continu listés ci-après.	7.3
La notification au CÉR de toute modification autre qu'administrative avant qu'elle ne soit apportée, sauf si la modification est nécessaire afin d'éliminer un danger immédiat pour les sujets de recherche – auquel cas le CÉR en sera avisé dans les meilleurs délais. Utilisé pour tout projet	7.3.1
La notification au CÉR de tout incident thérapeutique grave, de toute réaction indésirable grave ainsi que de toute réaction indésirable et inattendue ou, selon la catégorie à laquelle appartient le projet, de tout accident relié à une procédure du projet. Utilisé pour tout projet	7.3.2
La notification au CÉR de tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet ou, encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet. Utilisé pour tout projet	7.3.3
La notification au CÉR de toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme de subvention ou de réglementation. Utilisé pour tout projet	7.3.4
La notification au CÉR de toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies. Utilisé pour tout projet	7.3.5

La notification au CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question l'intégrité ou l'éthicité du projet ainsi que la décision du CÉR. Utilisé pour tout projet	7.3.6
La notification au CÉR de l'interruption prématurée, temporaire ou définitive, du projet (dépôt d'un rapport). Utilisé pour tout projet	7.3.7
Le dépôt au CÉR d'un rapport d'étape, en cours d'année, faisant état du déroulement du projet. Utilisé au besoin	7.3.8
Le dépôt au CÉR d'un rapport annuel faisant état du déroulement du projet. Utilisé pour tout projet	7.3.9
La notification au CÉR de la fin du projet (dépôt d'un rapport final). Utilisé pour tout projet	7.3.10
La transmission à l'établissement de toute publication des résultats. Utilisé pour tout projet	7.3.11
7.4 Comment, de façon générale, le CÉR évalue les documents découlant de la mise en oeuvre des moyens passifs de suivi continu décrits précédemment ?	7.4
<ul style="list-style-type: none"> • CÉR restreint [**] 	
<ul style="list-style-type: none"> [**] nombre de personnes formant le comité restreint, le cas échéant: 1 	
7.5 Lorsque la situation le requiert, le CÉR peut-il décider des moyens actifs de suivi continu ?	7.5
L'observation du processus de consentement libre et éclairé oui	7.5.1
L'envoi d'un questionnaire aux sujets permettant au CÉR de vérifier leur compréhension du projet ou la conformité du déroulement général du projet avec ce qui avait été prévu dans le formulaire de consentement. oui	7.5.2
La vérification au hasard des formulaires de consentement dans les dossiers. oui	7.5.3
L'examen périodique, fait par une tierce personne, des documents produits dans le cadre du projet. oui	7.5.4
La révision des dossiers des sujets de recherche. oui	7.5.5
La visite des lieux où se déroule le projet. oui	7.5.6
L'examen sur place des mesures prises en vue d'assurer la confidentialité des informations. oui	7.5.7
Autre(s) forme(s) de suivi actif	7.5.8
7.6 Suivi continu de type actif	7.6
Y a-t-il un pourcentage déterminé de nouveaux projets de recherche faisant systématiquement l'objet d'un suivi continu du type actif chaque année ? Non	7.6.1
Si oui, quel est-il ? 0	
Durant l'année, combien de projets ont fait l'objet d'un suivi continu du type actif ? 0	7.6.2
Qui met en oeuvre les moyens actifs de suivi continu fixés par le CÉR, tels qu'ils ont été décrits précédemment ?	7.7
<ul style="list-style-type: none"> • entité distincte du CÉR [*] 	
<ul style="list-style-type: none"> [*] Le cas échéant, identifiez toute autre entité participant à la mise en oeuvre du suivi actif continu des projets de recherche Quality Assurance at the MUHC Research Institute 	

SECTION 8 :: Projets de recherche

Numéro du projet **2017-2709**

Titre du projet selon le protocole **Next generation RNA sequencing (RNA-seq) for the diagnosis of myopathies**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Banques de données**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **07-11-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-2939**

Titre du projet selon le protocole **Establishment of a multidisciplinary collaborative network to develop next generation MRI markers of progression in MS.**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Neurology**

Source du Financement

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **02-05-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-2960**

Titre du projet selon le protocole **Cortical frequency-following response (FFR) dynamics and relationship to pitch processing**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Recherche fondamentale**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **02-05-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **02-05-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-2980**

Titre du projet selon le protocole **The natural history of cancer patients with surgically resected dural-based intracranial metastasis**

Type de projet

- **Épidémiologique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Autre source (ex.: auto-financement),Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-3173**

Titre du projet selon le protocole **Étude du traitement de la localisation auditive dans le cortex de l'aveugle**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Recherche fondamentale**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-3210**

Titre du projet selon le protocole **A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Double-Dummy, Placebo Controlled, Parallel Group Study Comparing the Efficacy and Safety of 2 Dose Regimens (Intravenous/Subcutaneous and Subcutaneous) of TEV-48125 versus Placebo for the Prevention of Episodic Cluster Headache**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche sur les habitudes de vie, Banque de données/tissus, Phase III**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Banques de données**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-3211**

Titre du projet selon le protocole **A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Double-Dummy, Placebo Controlled, Parallel Group Study Comparing the Efficacy and Safety of 2 Dose Regimens (Intravenous/Subcutaneous and Subcutaneous) of TEV-48125 versus Placebo for the Prevention of Chronic Cluster Headache**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche sur les habitudes de vie, Banque de données/tissus, Phase III**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Banques de données**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-3416**

Titre du projet selon le protocole **An open-label, single-arm study to evaluate the effectiveness and safety of ocrelizumab in patients with early stage relapsing remitting multiple sclerosis**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Banque de données/tissus, Recherche en neuroimagerie, Phase IIIB**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Banques de données**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-3419**

Titre du projet selon le protocole **Motivating change, changing motivation: A neuroscientific examination of effort evaluation and engagement in older adults**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche sur les habitudes de vie, Recherche fondamentale**

Source du Financement

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche impliquant des étudiants gradués ou une exigence universitaire : Doctorat**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2017-3432**

Titre du projet selon le protocole **Pharmacological recruitment of endogenous neural precursors to promote pediatric white matter repair: Establishing Correlations between Visual Outcomes, Saccadic Function and MEG oscillations in children with demyelinating disorders in comparison to healthy control children**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

Autre (précisez) **Aucun financement**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **02-05-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à **Comité restreint**

l'évaluation:

Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**

pour l'examen et la délibération?:

Membres: **Eugene Bereza**

Josee Bonneau

Marie-Josée Brouillette

Roxanne Caron

Benjamin Lo

Judith Marcoux

Brigitte Paquet

Nombre de dissidents: **0**

Nombre d'abstentions: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Oui**

SECTION RÉSERVÉE POUR LES PROJETS RELEVANT DE L'ARTICLE 21 C.C.Q.

Nom du chercheur principal **Dr. Douglas Arnold**

Nom du chercheur local, si différent du chercheur principal

Co chercheurs **Prof. Louis Collins, Prof. Sridar Narayanan**

Taille de l'échantillon selon le protocole **0**

Taille de l'échantillon indéterminée **oui**

Combien de sujets espère-t-on recruter dans l'établissement ?

Nombre de mineurs **0**

Nombre de majeurs inaptes **0**

Nombre de majeurs aptes **0**

La taille de l'échantillon est indéterminée pour les catégories de sujets suivants :

Mineurs **non**

Majeurs inaptes **non**

Majeurs aptes **non**

Résumé sommaire et objectifs du projet: **In the present study the Hospital for Sick Children plans to examine oculomotor function, in particular saccadic eye movements during functional imaging, in children who have experienced an episode of inflammatory demyelination.**

1) They hypothesize that distinct patterns of pro/anti-saccadic eye movements will be seen in children who have suffered from a single episode of demyelination versus healthy controls.

2) One of the structural or functional measures will show larger group differences between patients and healthy children compared to the others. 1) To test the relations between ocular-motor function (saccadic eye movements), visual pathway structure, neural activation, and visual cognition in patients with inflammatory demyelination versus healthy children using eye tracking and neuroimaging (DTI and MEG).

2) To compare measures of the structure and function of the central nervous system (CNS) visual system between children who have experienced a demyelinating event and healthy children to determine those measures most sensitive to inflammatory myelin insult. The Hospital for Sick Children will employ a cross sectional cohort design to evaluate visual outcomes in 30 patients (who have had a demyelinating event) versus 30 healthy age- and sex-matched controls.

1) Video-based eye tracking in the MEG (1 hour – 30 minutes for task performance; 30 minute for set-up, patient positioning, and repetition of tasks if necessary)

2) MRI scans of the brain, including Diffusion Tensor Imaging (DTI) (90 minutes)**3) Visual Assessment (75 minutes)****4) Neurocognitive testing (90 minutes)****5) Clinical Interview and Neurological Exam (30 minutes)**

Description sommaire des difficultés éthiques soulevées par le projet (ex: difficultés à obtenir le consentement des sujets, risques élevés pour les sujets):

Quels moyens de suivi continu s'appliquent pour ce projet?

Date de la lettre du CÉR donnant le résultat de l'examen éthique **06-04-2017**

Numéro du projet **2018-2933**

Titre du projet selon le protocole **Magnetic Resonance Imaging and Magnetoencephalography for Parkinson's Disease in the MNI Biobank**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Étude méthodologique, Banque de données/tissus, Recherche en neuroimagerie, Projet pilote ou étude exploratoire, Recherche fondamentale**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Banques de données**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche impliquant des étudiants gradués ou une exigence universitaire : autre, Résidence en médecine, Doctorat, Maîtrise. Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-07-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **13-03-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Décision à venir**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3238**

Titre du projet selon le protocole **The neuroprotective effect of a ketogenic diet in acutely injured brain patients**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en nutrition, Projet pilote ou étude exploratoire**

Source du Financement

Autre (précisez) **Aucun financement**

Caractéristiques

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**

Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Membres: **Renaud Boulanger
 Marie-Josée Brouillette
 Roxanne Caron
 Étienne De Villers-Sidani
 Benjamin Lo
 Brigitte Paquet**

Nombre de dissidents: **0**
 Nombre d'abstentions: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **1**
 Membres: **Renaud Boulanger
 Roxanne Caron
 MARIE COURCHESNE
 Benjamin Lo
 Judith Marcoux
 Brigitte Paquet**

Nombre de dissidents: **0**
 Nombre d'abstentions: **1**
 Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **1**
 Membres: **Renaud Boulanger
 Marie-Josée Brouillette
 Roxanne Caron
 MARIE COURCHESNE
 Judith Marcoux
 Brigitte Paquet**

Nombre de dissidents: **0**
 Nombre d'abstentions: **1**
 Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **1**
 Membres: **Eugène Berezina
 Renaud Boulanger
 Roxanne Caron
 MARIE COURCHESNE
 Eliane Kobayashi
 Judith Marcoux
 Brigitte Paquet**

Nombre de dissidents: **0**
 Nombre d'abstentions: **1**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Oui**

SECTION RÉSERVÉE POUR LES PROJETS RELEVANT DE L'ARTICLE 21 C.C.Q.

Nom du chercheur principal **Dr Judith Marcoux**

Nom du chercheur local, si différent du chercheur principal

Co chercheurs **Jeremy Richard Grushka, Ash Gursahaney, Tarek Razek, Mark R. Angle, Roupen Hatzakorjian**

Taille de l'échantillon selon le protocole **0**

Taille de l'échantillon indéterminée **oui**

Combien de sujets espère-t-on recruter dans l'établissement ?

Nombre de mineurs **0**

Nombre de majeurs inaptes **0**

Nombre de majeurs aptes **0**

La taille de l'échantillon est indéterminée pour les catégories de sujets suivants :

Mineurs **non**

Majeurs inaptes **non**

Majeurs aptes **non**

Résumé sommaire et objectifs du projet: **We hypothesize that initiating an enteral ketogenic diet in severely injured brain patients (traumatic brain injury, subarachnoid hemorrhage, and stroke) in the acute phase (1st month) will have a neuroprotective effect.**

Our goal is to demonstrate the safety, the feasibility, and the potential usefulness of a ketogenic diet in acute brain injury.

Aims:

- 1) Demonstrate the feasibility to use a ketogenic diet enteral formula in an adult population of acutely injured brain patients**
 - 2) Monitor the safety of the ketogenic diet for up to 1month post event (trauma, hemorrhage, ischemic or hemorrhagic stroke)**
 - 3) Measure the neuroprotective effect of a ketogenic diet in acute brain injured patients**
- A commercialized formula, ketovie 4:1 MCT will be administered via a feeding tube (nasogastric, duodenal or percutaneous). The feeding tube will already be in place as a standard of care. Caloric and proteic needs will be calculated for each patient according to their body mass, metabolic status and medical condition. The ketogenic diet will be administered for a maximum of 1 month. It will be discontinued earlier of the patient regain the capacity to feed him/herself.**

Study design:

The first phase of the study will be a prospective feasibility study. At first, only one patient will be initially enrolled. If there are no safety concerns (cholesterol levels above 2.6mmol/L, hypoglycemia, and muscle mass loss more than expected) after at least 1 week, a second patient could be enrolled. Five subjects will be enrolled in that first phase.

If the first phase is successful (feasible, no adverse event) we will proceed with the second phase. This phase will be an open –end prospective cohort and outcome measures will be compared to historical controls.

Primary outcome measures will be:

- 1) The intracranial pressure control**
 - a. This will be assessed by hourly values of intracranial pressure, peak values, the need for cerebrospinal fluid drainage, the need for hyperosmolar therapy, the need for sedation, the need for a decompressive craniectomy**
- 2) The neurological outcome**
 - a. This will be assessed by the GCS, the motor function, the GOSE (Jennett et al, 1981), at 1 month and 3 months post trauma; discharge destination (home, out-patient rehabilitation, in-patient rehabilitation acute care hospital, long-term care facility, death)**
 - b. On imaging: volume of stroke area for stroke patients and degree of cerebral atrophy for TBI patients (modality? Timing?)**
 - c. Occurrence of post-traumatic seizure within 3 months of the injury**
- 3) The level of B-hydroxybutyrate in blood as a measure of effective ketogenic diet and the presence of ketone bodies in the urine will also be monitored daily.**
- 4) The patient's length of stay in ICU, need for a tracheostomy, length of stay in hospital will also be collected. We will also monitor the occurrence of sepsis, pneumonia, catheter-related infection, urinary tract infection, venous thrombo-embolic event**

Description sommaire des difficultés éthiques soulevées par le projet (ex: difficultés à obtenir le consentement des sujets, risques élevés pour les sujets):

Quels moyens de suivi continu s'appliquent pour ce projet?

Date de la lettre du CÉR donnant le résultat de l'examen éthique **07-10-2017**

Numéro du projet **2018-3382**

Titre du projet selon le protocole **Neural Correlates of Perceiving Sound in Noise**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **02-05-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3417**

Titre du projet selon le protocole **Multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study to assess the efficacy, safety, pharmacokinetics, and pharmacodynamics of GZ/SAR402671 in patients with early-stage Parkinson's disease carrying a GBA mutation or other prespecified variant**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Banque de données/tissus, Recherche en neuroimagerie, Phase II**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Banques de données**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **02-05-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3449**

Titre du projet selon le protocole **Aging effects on the neural basis and temporal dynamics of cognitive control: A combined EEG-fMRI study**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Recherche fondamentale**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3465**

Titre du projet selon le protocole **Reward and salience prediction errors: An EEG-MEG study.**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Recherche fondamentale**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3469**

Titre du projet selon le protocole **Multimodal imaging studies of cognitive and affective networks in healthy and epileptic brains**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3474**

Titre du projet selon le protocole **Flash Bulb Memory**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Cognitive Neuroscience - Long term memory**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3482**

Titre du projet selon le protocole **STELLAR Study – A Phase 3, Randomized, Open-Label Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Eflornithine with Lomustine Compared to Lomustine Alone in Patients with Anaplastic Astrocytoma That Progress/Recur After Irradiation and Adjuvant Temozolomide Chemotherapy**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Phase III**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **02-05-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3501**

Titre du projet selon le protocole **Exploring individual differences in functional and anatomical brain connectivity and behaviour to predict second-language learning success.**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3507**

Titre du projet selon le protocole **Role of dopamine in prioritizing memory content: Implications for Parkinson's disease**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Projet pilote ou étude exploratoire**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3511**

Titre du projet selon le protocole **A multicenter, randomized, investigator- and subject blind, placebo-controlled, treatment sequence study evaluating the safety, tolerability, and efficacy of UCB7665 in subjects with moderate to severe myasthenia gravis**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Banque de données/tissus, Phase II, Phase IIA**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Banques de données**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **03-10-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3563**

Titre du projet selon le protocole **A Phase 3, Multicenter, Double-blind, Placebo-controlled, Randomized, Outpatient Two- period Two-treatment Crossover Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Amifampridine Phosphate (3,4-Diaminopyridine Phosphate) in Patients with Congenital Myasthenic Syndromes (CMS)**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **03-10-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3578**

Titre du projet selon le protocole **Cognitive and Neuroplastic Impacts of Hearing Aid Use for Age-Related Hearing Loss.**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **03-10-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3609**

Titre du projet selon le protocole **Characterization of Biomarker Levels in Blood and CSF from Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Patients, ALS- Frontotemporal Dementia (FTD) patients and Demographically-Matched Control Participants**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche fondamentale, biomarker study**

Source du Financement

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **03-10-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**

Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3620**

Titre du projet selon le protocole **Acquisition Methodologies for Quantitative Magnetic Resonance Imaging**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Étude méthodologique, Assurance qualité, évaluation de rendement, évaluation de programme, Recherche en neuroimagerie, Projet pilote ou étude exploratoire**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche impliquant des étudiants gradués ou une exigence universitaire : autre, Études post-doctorales, Doctorat, Maîtrise**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3629, NEU-13-032**

Titre du projet selon le protocole **Chart audit of patients in the movement disorder clinic**

Type de projet

- **Sciences humaines ou sociales**
- **Épidémiologique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Banques de données**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **01-08-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3630**

Titre du projet selon le protocole **A Phase 2 Clinical Trial of Intranasal Oxytocin for Frontotemporal Dementia (FOXY)**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Phase II**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Volet génétique**
- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **16-01-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3631**

Titre du projet selon le protocole **Study of the mechanisms underlying visual hallucinations in Parkinson's disease**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Banque de données/tissus, Recherche fondamentale**

Source du Financement

- **public - provincial**

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur),Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Banques de données**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3652**Titre du projet selon le protocole **The Navigator Model: A Qualitative Assessment of Movement Disorder Clinic Triage Procedures**

Type de projet

- **Sciences humaines ou sociales**
- **Épidémiologique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Banques de données**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3653**Titre du projet selon le protocole **MRI Evolution of Leptomenigeal Nodules in MS Patients**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Projet pilote ou étude exploratoire, Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

Autre (précisez) **Projet de recherche entrepris à l'initiative du chercheur et subventionné par l'industrie (i.e. investigator-initiated with industry funding)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **03-10-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3658**

Titre du projet selon le protocole **A Phase 2, Open Label Extension Study To Investigate The Long Term Safety And Tolerability Of PF-06649751 In Subjects With Motor Fluctuations Due To Parkinson's Disease**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Phase II, IIA, Extension study**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3663**

Titre du projet selon le protocole **Connectome models of childhood epilepsy surgery**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-07-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Membres: **Renaud Boulanger**

Roxanne Caron

MARIE COURCHESNE

Benjamin Lo

Judith Marcoux

Brigitte Paquet

Nombre de dissidents: **0**

Nombre d'abstentions: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Oui**

SECTION RÉSERVÉE POUR LES PROJETS RELEVANT DE L'ARTICLE 21 C.C.Q.

Nom du chercheur principal **Boris Bernhardt**

Nom du chercheur local, si différent du chercheur principal

Co chercheurs **Professor Andrea Bernasconi, Neda Ladbon-Bernasconi**

Taille de l'échantillon selon le protocole **50**

Taille de l'échantillon indéterminée **non**

Combien de sujets espère-t-on recruter dans l'établissement ?

Nombre de mineurs **0**

Nombre de majeurs inaptes **0**

Nombre de majeurs aptes **0**

La taille de l'échantillon est indéterminée pour les catégories de sujets suivants :

Mineurs **non**

Majeurs inaptes **non**

Majeurs aptes **non**

Résumé sommaire et objectifs du projet: **The irreversible nature of surgery makes it imperative to maximize surgical efficacy while minimizing side effects. Empirical studies on surgical consequences will help building computer models that offer better identification of the area to resect and optimize outcome prediction, improving clinical decision-making in an estimated 10,000 children with drug resistant seizures in Canada.**

Hypothesis. Combining preoperative markers of patient anatomy with models that simulate consequences of surgery will yield high accuracy in predicting clinical and cognitive outcomes. Objective 1 will integrate preoperative markers and data on the actual surgery (resection extent obtained from postoperative MRI). Multi-parameter MRI will map atrophy, gliosis, and myelin changes, directly testing whether anomalies outside the resected area predict seizure relapse. Conversely, pattern analysis of memory and language fMRI will localize regions critical for performance, and test whether their resection relates to postoperative cognitive decline.

Objective 2 will longitudinally analyze feature change from pre- to postoperative MRI, mapping degeneration and functional reorganization in non-resected areas. We will develop a connectome-based framework that simulates postsurgical brain reorganization. Simulations of surgical effects are expected to improve predictive models developed in Objective 1. We will study a cohort of children

with drug-resistant focal epilepsy (temporal and frontal lobe epilepsy), referred to the British Columbia Children's Hospital for presurgical investigation. We plan to enroll 35 patients for the duration of the grant, from year 1-3 (12/year). In each patient, we will obtain longitudinal data at two time points: shortly (<1 month) before surgery (TP0) and 12 months after surgery (TP1). A group of 15 healthy children (7/year), matched for age and sex, will be evaluated at equivalent intervals to control for retest and aging effects. At each time point, participants will undergo MRI and neurocognitive testing. Patients will also undergo a clinical evaluation.

At each time point, participants will undergo 3T structural and functional neuroimaging, together with neurocognitive assessment of memory and language function.

Description sommaire des difficultés éthiques soulevées par le projet (ex: difficultés à obtenir le consentement des sujets, risques élevés pour les sujets):

Quels moyens de suivi continu s'appliquent pour ce projet?

Date de la lettre du CÉR donnant le résultat de l'examen éthique **18-07-2017**

Numéro du projet **2018-3696**

Titre du projet selon le protocole **A retrospective chart review to assess the tolerability of switching from an alternative brand of intravenous immunoglobulin to Panzyga® (Octapharma) in patients with autoimmune neuromuscular disorders.**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche rétrospective**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-09-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**

pour l'examen et la délibération?:

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3703**

Titre du projet selon le protocole **Hemodynamic correlates of transient and stable changes in neuronal excitability: a simultaneous Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) / functional Near Infra Red Spectroscopy (fNIRS) study.**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Étude méthodologique**

Source du Financement

- **public - provincial**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **03-10-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3709**

Titre du projet selon le protocole **Cross-cultural validation of the Myasthenia Gravis Impairment Index (MGII)**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Questionnaire validation**

Source du Financement

Autre (précisez) **Aucun financement**

Caractéristiques

- **Multicentrique**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3723**

Titre du projet selon le protocole **Development of an eye-tracking tool for rapid communication using smart devices**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Projet pilote ou étude exploratoire**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet**

multicentrique

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3732**

Titre du projet selon le protocole **Visual Processing of Contours and Textures**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche fondamentale**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche impliquant des étudiants gradués ou une exigence universitaire : Études post-doctorales**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **16-01-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3858**

Titre du projet selon le protocole **Usefulness of seizure induction by electric brain stimulation: a retrospective chart review**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche rétrospective**

Source du Financement

Autre (précisez) **Aucun financement**

Caractéristiques

- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3868**

Titre du projet selon le protocole **Repeated Demyelination as an MRI Marker of Progressive Multiple Sclerosis.**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3886**

Titre du projet selon le protocole **APPLICATION OF NEW INTERICTAL MARKERS OF THE EPILEPTOGENIC ZONE TO NON-INVASIVE EEG**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Étude méthodologique, Projet pilote ou étude exploratoire**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Décision à venir**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3902**

Titre du projet selon le protocole **A Pilot study of spectroscopic probe system to enhance the quality of samples harvested during brain tumor biopsy**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Projet pilote ou étude exploratoire**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez) **Projet de recherche entrepris à l'initiative du chercheur et subventionné par l'industrie (i.e. investigator-initiated with industry funding)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **03-10-2017**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
Date de la réunion: **07-11-2017**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
Date de la réunion: **13-03-2018**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3914**

Titre du projet selon le protocole **Factors affecting severe emotional distress during intracarotid anesthetic procedure**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche rétrospective**

Source du Financement

Autre (précisez) **Aucun financement**

Caractéristiques

- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **03-10-2017**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
 pour l'examen et la délibération?:
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3943**

Titre du projet selon le protocole **A Phase 1, Single-Dose, Randomized, 2-Way Crossover Study to Evaluate Relative Bioavailability of Crushed Tirasemtiv Tablets Administered Orally Compared to Crushed Tablets Administered via a Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)**

Type de projet

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **03-10-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
 pour l'examen et la délibération?:
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3944**

Titre du projet selon le protocole **A Phase I, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Multicenter, Single And Multiple Ascending-Dose Study To Determine Initial Safety, Tolerability, And Pharmacokinetics Of Gdc 0134 In Patients With Amyotrophic Lateral Sclerosis**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Phase I, Assurance qualité, évaluation de rendement, évaluation de programme**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **03-10-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
 pour l'examen et la délibération?:
 Date de la réunion: **07-11-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **16-01-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-3991**

Titre du projet selon le protocole **Neuropsychological Studies of Subjects with Focal Brain Lesions**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche fondamentale**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Banques de données**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche impliquant des étudiants gradués ou une exigence universitaire : Résidence en médecine, Études post-doctorales, Doctorat, Maîtrise. Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **16-01-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4050**

Titre du projet selon le protocole **Ventricular Size as a Predictor for Ventriculoperitoneal Shunt Requirement in Patients diagnosed with Subarachnoid Hemorrhage**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche rétrospective**

Source du Financement

Autre (précisez) **Aucun financement**

Caractéristiques

- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche impliquant des étudiants gradués ou une exigence universitaire : autre**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Membres: **Roxanne Caron
 MARIE COURCHESNE
 Etienne De Villers-Sidani
 Jason Karamchandani
 Judith Marcoux
 Brigitte Paquet
 Lori Seller
 Linda Sylvia Zegarelli**

Nombre de dissidents: **0**
 Nombre d'abstentions: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Membres: **Roxanne Caron
 MARIE COURCHESNE
 Etienne De Villers-Sidani
 Jason Karamchandani
 Judith Marcoux
 Brigitte Paquet
 Lori Seller
 Linda Sylvia Zegarelli**

Nombre de dissidents: **0**
 Nombre d'abstentions: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Oui**

SECTION RÉSERVÉE POUR LES PROJETS RELEVANT DE L'ARTICLE 21 C.C.Q.

Nom du chercheur principal **Mark R. Angle**

Nom du chercheur local, si différent du chercheur principal

Co chercheurs **Marc-Olivier Châtillon-Angle, Dr. Benjamin Lo, Ruba Baamer, Johanna Ortiz**

Taille de l'échantillon selon le protocole **0**

Taille de l'échantillon indéterminée **oui**

Combien de sujets espère-t-on recruter dans l'établissement ?

Nombre de mineurs **0**

Nombre de majeurs inaptes **0**

Nombre de majeurs aptes **0**

La taille de l'échantillon est indéterminée pour les catégories de sujets suivants :

Mineurs **non**

Majeurs inaptes **non**

Majeurs aptes **non**

Résumé sommaire et objectifs du projet: **Our study will target patients diagnosed with subarachnoid hemorrhage. we will assess early ventricular size after external ventricular drain (EVD) insertion in order to determine if it could predict long-term ventriculoperitoneal shunt (VP).**

Primary objective:

To assess if an early measurement of ventricular size after EVD insertion is a predictor for VP shunt requirement.

Primary outcome:

VP shunt insertion within 1 year of EVD insertion

Secondary objectives:

To identify factors predicting VP shunt requirement:

The volume of drained cerebrospinal fluid (CSF) and intracranial pressure (ICP).

To identify the relationship between ICP and ventricular size.

Retrospective Chart Review

Description sommaire des difficultés éthiques soulevées par le projet (ex: difficultés à obtenir le consentement des sujets, risques élevés pour les sujets):

Quels moyens de suivi continu s'appliquent pour ce projet?

Date de la lettre du CÉR donnant le résultat de l'examen éthique **05-12-2017**

Numéro du projet **2018-4058**

Titre du projet selon le protocole **Prospective, double-blind, randomized, multicenter phase III study evaluating efficacy and safety of three different dosages of NewGam in patients with Chronic Inflammatory Demyelinating Poly(radiculo)neuropathy (ProCID study)**

Type de projet

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion:	07-11-2017
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation:	Comité plénier avec quorum
Nature de la décision:	Projet approuvé conditionnellement
Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?:	0
Date de la réunion:	13-02-2018
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation:	Comité restreint
Nature de la décision:	Projet approuvé conditionnellement
Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?:	0
Date de la réunion:	13-03-2018
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation:	Comité restreint
Nature de la décision:	Projet approuvé conditionnellement
Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?:	0
S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q.	Non

Numéro du projet **2018-4067**

Titre du projet selon le protocole **Analyzing the influence of ARSACS mutations on the function of human neurons derived from induced pluripotent stem cells**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4083**

Titre du projet selon le protocole **Misfolded SOD1 as a Biomarker for ALS**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche fondamentale, biomarker study**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4148**

Titre du projet selon le protocole **Imaging of disease progression in drug-resistant epilepsy**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4161**

Titre du projet selon le protocole **Neural representation of auditory imagery**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur),Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-03-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4243**

Titre du projet selon le protocole **A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study, with an Active-Treatment Dose-Blinded Period, to Evaluate the Safety, Pharmacokinetics, and Pharmacodynamics of BIIB054 in Subjects with Parkinson's Disease**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche sur les habitudes de vie, Recherche en neuroimagerie, Phase II**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **16-01-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**

Nature de la décision: **Décision à venir**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:

Date de la réunion: **13-03-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4283**

Titre du projet selon le protocole **Is pre-training in a mock-up scanner effective for reducing subject's motion in subsequent MRI scans?**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Recherche fondamentale, Behavioral study**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-03-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4304**

Titre du projet selon le protocole **Completing the Puzzle of Parkinson's Disease Subtypes: Longitudinal analysis of clinical, imaging, biospecimen and genetic data**

Type de projet

- **Épidémiologique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Aucun financement**

Caractéristiques

- **Banques de données**
- **Volet génétique**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche impliquant des étudiants gradués ou une exigence universitaire : Études post-doctorales. Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-02-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

Date de la réunion: **13-02-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4316**

Titre du projet selon le protocole **Retrospective chart review of etomidate speech and memory test in the prediction of post-operative memory outcome**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche rétrospective**

Source du Financement

Autre (précisez) **Aucun financement**

Caractéristiques

- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Membres: **Roxanne Caron
 MARIE COURCHESNE
 Eliane Kobayashi
 Judith Marcoux
 Brigitte Paquet
 Vasiliki Rahimzadeh
 Linda Sylvia Zegarelli**
 Nombre de dissidents: **0**
 Nombre d'abstentions: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Oui**

SECTION RÉSERVÉE POUR LES PROJETS RELEVANT DE L'ARTICLE 21 C.C.Q.

Nom du chercheur principal **Dr. Jeffery Alan Hall**

Nom du chercheur local, si différent du chercheur principal

Co chercheurs **Hui Ming Khoo, VIVIAN SZIKLAS, Joelle Crane, Dr. Andre Olivier**

Taille de l'échantillon selon le protocole **0**

Taille de l'échantillon indéterminée **oui**

Combien de sujets espère-t-on recruter dans l'établissement ?

Nombre de mineurs **0**
 Nombre de majeurs inaptes **0**
 Nombre de majeurs aptes **0**

La taille de l'échantillon est indéterminée pour les catégories de sujets suivants :

Mineurs **non**
 Majeurs inaptes **non**
 Majeurs aptes **non**

Résumé sommaire et objectifs du projet: **The purpose of this retrospective chart review is to compare available clinical information on two groups of patients who have undergone pre-surgical etomidate speech and memory test to determine whether there are any differences amongst those having post-operative memory decline in comparison with patients in whom no such decline are observed. To validate etomidate speech and memory test in predicting post-operative memory decline. A retrospective (chart) review will be carried out. Clinical information of all patients who have undergone pre-surgical eSAM will be gathered. Those having post-operative memory decline will be compared with those without evidence of post-operative memory decline.**

Description sommaire des difficultés éthiques soulevées par le projet (ex: difficultés à obtenir le consentement des sujets, risques élevés pour les sujets): **Retrospective chart review**

Quels moyens de suivi continu s'appliquent pour ce projet?

Date de la lettre du CÉR donnant le résultat de l'examen éthique **12-02-2018**

Numéro du projet **2018-4319**

Titre du projet selon le protocole **THE IMPACT OF BIOLOGICAL SEX, MENOPAUSAL STATUS AND +APOE4 RISK FOR ALZHEIMER'S DISEASE ON THE NEURAL CORRELATES OF EPISODIC MEMORY IN HEALTHY**

MIDDLE AGED ADULTS

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Volet génétique**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4325**Titre du projet selon le protocole **The effects of auditory-motor prediction after short motor training in non-musicians**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Brain Stimulation**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
 pour l'examen et la délibération?:
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4348**

Titre du projet selon le protocole **Assessment of Safety, Tolerability and Efficacy of LY3002813 Alone and in Combination with LY3202626 in Early Symptomatic Alzheimer's Disease**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Phase II**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
 pour l'examen et la délibération?:
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4425**

Titre du projet selon le protocole **ENVISION: A Phase 3 Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Multicenter Study with an Open-label Extension to Evaluate the Efficacy and Safety of Givosiran in Patients with Acute Hepatic Porphyrrias**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **2018-4426**

Titre du projet selon le protocole **A Phase 2, Multicenter, Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Safety, Tolerability, and Preliminary Efficacy of RA101495 in Subjects with Generalized Myasthenia Gravis**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **Ne s'applique pas car le Cadre de référence multicentrique de 2014 n'a pas été utilisé pour l'examen éthique de ce projet multicentrique**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-03-2018**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2017-3287**

Titre du projet selon le protocole **FHIT expression in Chordoma and its Clinical Correlates**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
Date de la réunion: **02-05-2017**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2017-3343**

Titre du projet selon le protocole **Striatal-dependent reward processing: A substrate for early behavioural symptoms in Huntington's disease?**

Type de projet

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Multicentrique**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **02-05-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **02-05-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2017-3401**

Titre du projet selon le protocole **A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Efficacy and Safety Trial of Trehalose for the Treatment of Oculopharyngeal Muscular Dystrophy**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **04-04-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3562**

Titre du projet selon le protocole **A prospective, multicenter, randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel groups, phase 3 study to compare the efficacy and safety of masitinib in combination with riluzole versus placebo in combination with riluzole in the treatment of patients suffering from Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3567**

Titre du projet selon le protocole **A randomized, double-blind, placebo-controlled, two-cohort parallel group study to evaluate the efficacy of CAD106 and CNP520 in participants at risk for the onset of clinical symptoms of Alzheimer's disease**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche sur les habitudes de vie, Banque de données/tissus, Recherche en neuroimagerie, Phase III, Phase II, Interventional**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Banques de données**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3598, CHUM: 17.212**

Titre du projet selon le protocole **A PHASE 2, MULTI-CENTER, DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED, DOSE-RANGING, PLACEBO-CONTROLLED STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY, SAFETY, AND TOLERABILITY OF CK- 2127107 IN PATIENTS WITH AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS)**

Type de projet

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-06-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **04-07-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **05-09-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**

Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3714**

Titre du projet selon le protocole **Magneto-Encephalography (MEG) to image the brain's role in the analgesic effects of Spinal Cord Stimulation (SCS)**

Type de projet

- **Autre**

Autre type (précisez) **Assurance qualité, évaluation de rendement, évaluation de programme, Recherche en neuroimagerie, Patients that will participate already have a stimulator, but we will vary the stimulation settings and then record with MEG the changes in brain activity,**

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Ne s'applique pas**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-12-2017**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
Date de la réunion: **13-02-2018**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:
S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3737**

Titre du projet selon le protocole **A survey of Québec Psychiatrists on the Perceptions and Clinical Use of the "Organic" Terminology**

Type de projet

- **Sciences humaines ou sociales**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche psychosociale, Étude descriptive**

Source du Financement

Autre (précisez) **Financement interne (ex.: fonds du chercheur)**

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche impliquant des étudiants gradués ou une exigence universitaire : Résidence en médecine**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-09-2017**
Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
Combien de membres du CÉR se sont retirés **0**
pour l'examen et la délibération?:

Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé sans condition**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3745**

Titre du projet selon le protocole **Efficacy and Safety of Eslicarbazepine Acetate as First Add-on to Levetiracetam or Lamotrigine Monotherapy or as Later Adjunctive Treatment for Subjects with Uncontrolled Partial-onset Seizures: A Multicenter, Open-label, Non-randomized Trial**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche sur les habitudes de vie, Phase IV**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **16-01-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3747**

Titre du projet selon le protocole **Tolerability, Pharmacokinetics, and Efficacy of MP-101 in the Treatment of Psychosis in Patients with Alzheimer's Disease**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Phase II**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **01-08-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3800**

Titre du projet selon le protocole **A Phase 2 Placebo Controlled, Double-Blind, Enriched Enrollment Randomized Withdrawal Study to Evaluate the Efficacy and Safety of BIIB074 in Treating Pain Experienced by Subjects With Confirmed Small Fibre Neuropathy That is Idiopathic or Associated With Diabetes Mellitus**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3846**

Titre du projet selon le protocole **A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study in Subjects With Relapsing Multiple Sclerosis to Evaluate the Efficacy and Safety of BIIB033 as an Add-On Therapy to Anti-Inflammatory Disease-Modifying Therapies**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche sur les habitudes de vie, Banque de données/tissus, Recherche en neuroimagerie, Phase II**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **07-11-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-3879**

Titre du projet selon le protocole **A Randomized, Multicenter, Phase 2 Study of DSP-7888 Dosing Emulsion in Combination with Bevacizumab versus Bevacizumab Alone in Patients with Recurrent or Progressive Glioblastoma following Initial Therapy**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche en neuroimagerie, Phase II**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Volet génétique**
- **Sur dossier**
- **Autre**

Autre (précisez) **Recherche comportant un volet en neuroimagerie**

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **05-12-2017**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Décision à venir**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 Date de la réunion: **13-03-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-4066**

Titre du projet selon le protocole **A Phase II Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blinded, Multi-Centre Clinical Trial Of Pimozide In Patients With Amyotrophic Lateral Sclerosis**

Type de projet

Autre type (précisez)

Source du Financement

Autre (précisez) **Projet de recherche subventionné par une fondation caritative (fondations, organismes de bienfaisance, etc.)**

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **07-11-2017**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-4284**

Titre du projet selon le protocole **Visual Rehabilitation in Cortical Blindness**

Type de projet

- **Réadaptation**

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **public - fédéral**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-03-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Date de la réunion: **13-03-2018**

Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité restreint**

Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**

Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**

S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-4337**

Titre du projet selon le protocole **A Multicenter, Double Blind, Placebo Controlled Study to Assess the Efficacy and Safety of H.P. Acthar Gel in the Treatment of Subjects with Amyotrophic Lateral Sclerosis**

Type de projet

Autre type (précisez)

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

Numéro du projet **MP-37-2018-4338**Titre du projet selon le protocole **An Extension Study of ABBV-8E12 in Progressive Supranuclear Palsy (PSP)**

Type de projet

- **Génétique/Génomique**
- **Autre**

Autre type (précisez) **Recherche sur les habitudes de vie, Recherche en neuroimagerie, Phase II**

Source du Financement

- **Industrie Privée**

Autre (précisez)

Caractéristiques

- **Multicentrique**
- **Sur dossier**

Autre (précisez)

Si vous avez indiqué qu'il s'agit d'un projet multicentrique, avez-vous agi à titre de: **CÉR évaluateur selon le Cadre de référence multicentrique 2014**

Si vous avez indiqué que le projet est multicentrique, mais que le CÉR ne l'a pas examiné selon le Cadre de référence multicentrique de 2014, indiquez pourquoi **Projet multicentrique avec un seul établissement au Québec**

Décisions sur l'acceptabilité de ce projet:

Date de la réunion: **13-02-2018**
 Composition du CÉR ayant pris part à l'évaluation: **Comité plénier avec quorum**
 Nature de la décision: **Projet approuvé conditionnellement**
 Combien de membres du CÉR se sont retirés pour l'examen et la délibération?: **0**
 S'agit-il d'un projet visé par l'article 21 C.c.Q. **Non**

SECTION 9 :: Autres éléments pertinents à signaler au ministre

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

MANDATS MEMBRES CÉR

Veillez noter que les membres du CÉR au présent rapport sont un sous-ensemble de ceux apparaissant au rapport annuel du CUSM (ID Centre 28). Ainsi, pour les dates de début de mandat, veuillez vous référer à la liste fournie par ce dernier.

Veillez noter que les coordonnateurs du CÉRs sont listés comme membres du CÉR suite à un problème d'importation de données. Les coordonnateurs n'ont pas participé à l'évaluation éthique des projets. La situation sera rétablie l'année prochaine.

FORMATION

Le détail des formations suivis par les membres sont disponibles dans le rapport annuel du CUSM (ID Centre 28).

SECTION 11

Veuillez noter les spécificités suivantes qui peuvent affecter la section 11 du présent rapport annuel.

Section 11.7.1. Office of Sponsored Research (McGill University)

Section 11.8.1. – Tous les médicaments sont préparés et dispensés par la pharmacie de recherche de l'hôpital RoyalVictoria (Héritage).

Section 11.9. – La mesure 9 du Plan d'action ministériel est mise en application par le maintien, par le chercheur principal, d'une liste de participants de recherche.

Budget d'opération 2017-2018

* Budget à venir

SECTION 10 :: Déclaration de la personne mandatée par le CÉR

J'atteste que les renseignements fournis dans les sections 1 à 9 du présent rapport sont exacts. Je ferai parvenir, si ce n'est déjà fait, la liste à jour des membres du CÉR et, le cas échéant, une copie des règles de fonctionnement du CÉR, par courrier, à l'Unité de l'éthique, 1005, chemin Sainte-Foy, 6e étage, Québec (Québec), G1S 4N4. **non**

Nom:
Prénom:
Téléphone:
Date:

Cette section doit être complétée par chacun des établissements dont relève votre CÉR.

SECTION 11 :: Mesures prises par le/les établissement(s)

Nom de l'établissement	CUSM-MUHC Institut neurologique de Montreal	11.1.1
L'établissement dispose-t-il d'un centre de recherche?	Oui	11.1.2
Le conseil d'administration de l'établissement a-t-il pris acte du présent rapport annuel ?	Non	11.1.3
Dans l'affirmative, précisez la date		11.1.4
Cadre réglementaire des activités de recherche		
Quelle est la date de la version en vigueur du cadre réglementaire régissant les activités de recherche?	01-11-2010	11.2
L'établissement a-t-il produit une version abrégée du cadre réglementaire ?	Non	11.2.1
Le registre des projets approuvés par le CÉR est-il constitué et tenu à jour ?	Non	11.3
Combien y a-t-il de projets en cours dans l'établissement ?	322	11.3.1
11.4 Le cadre réglementaire régissant les activités de recherche couvre-t-il:		11.4
le traitement des cas d'inconduite scientifique ?	Oui	11.4.1
le traitement des cas de manquement à l'éthique ?	Oui	11.4.2
la gestion des conflits d'intérêts ?	Oui	11.4.3
la gestion de la double rémunération ?	Oui	11.4.4
l'incorporation des chercheurs ?	Oui	11.4.5
la gestion des banques de données ?	Oui	11.4.6

la gestion des dossiers de recherche ? Oui	11.4.7
L'établissement informe-t-il les chercheurs, au moment où ils intègrent l'établissement, de leur devoir de soumettre leur projet de recherche à un examen de la qualité et de la pertinence scientifique, à un examen éthique et à un examen financier ? Oui	11.5
L'établissement octroie-t-il une attestation de recherche (ex. : privilège de recherche, champ de pratique en recherche, permis de recherche) avant d'autoriser une personne à mener des activités de recherche ou à collaborer à de telles activités ? Oui	11.6
L'établissement associe-t-il cet octroi au consentement de cette personne, par écrit et préalablement au début du projet, à ce que soient communiqués aux autorités compétentes des renseignements personnels (c'est-à-dire qui permettent de l'identifier) en présence d'un cas avéré de manquement à l'éthique, ou dans le cas d'une plainte fondée ? Oui	11.6.1
Les projets de recherche font-ils l'objet d'une évaluation et d'une approbation financières par une instance administrative avant que la recherche ne débute dans l'établissement ? Oui	11.7
Quelle instance administrative est responsable de l'évaluation et de l'approbation financières ?	11.7.1
Existe-t-il un mécanisme de contrôle des médicaments expérimentaux dans l'établissement ? Oui	11.8
Dans l'affirmative, quel mécanisme l'établissement a-t-il mis en place ?	11.8.1
Mécanisme d'identification des sujets de recherche	11.9
Aux fins de l'application de la mesure 9, quel est le mécanisme d'identification des sujets de recherche en vigueur dans l'établissement ?	
• la conservation, par les chercheurs, de la liste des sujets de recherche	
L'établissement s'assure-t-il que le consentement des sujets de recherche est obtenu au préalable ? Oui	11.10
Si l'établissement a opté pour la création d'un répertoire centralisé, combien de sujets de recherche participent ou ont participé à un projet approuvé par le CÉR pendant l'année ? 0	11.11
Majeurs aptes 0	11.11.1
Majeurs inaptes 0	
Mineures 0	
Rattachement au CÉR	
Le CÉR est-il toujours rattaché au conseil d'administration de l'établissement ? Oui	11.12
La nomination et la révocation des membres du CÉR relèvent-elles toujours du conseil d'administration de l'établissement ? Oui	11.13
S'il y a eu des changements dans la composition du CÉR durant l'année (départ, révocation, démission ou nomination d'un membre), le ministre a-t-il été avisé au moment où ces changements sont intervenus ? Oui	11.14
Dans la négative, donnez-en les raisons	11.14.1
L'établissement s'assure-t-il que les membres du CÉR ont acquis la formation nécessaire à l'accomplissement de leur tâche ? Oui	11.15
L'établissement s'assure-t-il que les membres du CÉR ont accès à une mise à niveau de leurs connaissances sur une base régulière ? Oui	11.15.1

Intégrité des chercheurs et du personnel de recherche

Quel est le mécanisme mis en place par l'établissement en vue d'informer les sujets de recherche de leurs droits relativement au dépôt et au traitement d'une plainte ? **Formulaire d'information et de consentement** 11.16

Y a-t-il eu dépôt d'une plainte ou d'une allégation de manquement à l'éthique durant l'année (ex. : inconduite scientifique, conflit d'intérêts non divulgué)? **Non** 11.17

	Plaintes	Allégations de manquement
Quel en est leur nombre?	0	0
De ce nombre, combien ont fait l'objet d'un processus d'enquête durant la même période	0	0
Combien font-elles toujours l'objet d'un enquête	0	0

Plaintes 11.18
Il n'y a aucune plainte pour cet établissement!

Y a-t-il eu des difficultés dans la mise en application des mécanismes de traitement des plaintes ou dans celle du processus d'allégation prévus dans la ou les politiques adoptées en cette matière par l'établissement ? **Non** 11.19

Dans l'affirmative, quelle est la nature de ces difficultés ? 11.19.1

Budget de fonctionnement du CÉR

Quel est le total des sommes qui ont été perçues par l'établissement durant l'année dans le cadre de l'application de la Circulaire ministérielle sur la contribution de l'entreprise privée ou sur facturation pour l'évaluation des projets et qui ont servi à couvrir les coûts liés aux activités du CÉR ? **0.00** 11.20

Quelle est la somme allouée au CÉR en vue de l'accomplissement de son mandat ? **0.00** 11.21

11.22 Inscrivez les dépenses admissibles du CÉR qui figuraient dans le budget approuvé par le conseil d'administration: 11.22.1

Honoraires **\$ 0.00**

Salaires **\$ 0.00** 11.22.2

Messagerie **\$ 0.00** 11.22.3

Frais de bureau (frais postaux et papeterie) **\$ 0.00** 11.22.4

Photocopies **\$ 0.00** 11.22.5

Frais de repas **\$ 0.00** 11.22.6

Frais d'expertise **\$ 0.00** 11.22.7

Frais de recherche **\$ 0.00** 11.22.8

Frais afférents à la mise à niveau des connaissances en éthique **\$ 0.00** 11.22.9

Divers **\$ 0.00** 11.22.10

Imprévus **\$ 0.00** 11.22.11


Total des dépenses du CÉR pour l'année **\$ 0.00** 11.22.T

DECLARATION DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

J'atteste que les renseignements fournis à la section 11 du présent rapport sont exacts. Si ce n'est déjà fait, je ferai parvenir les documents demandés, par courrier, à l'Unité de l'éthique, 1005, chemin Sainte-Foy, 6e étage, Québec (Québec), G1S 4N4. **non**

Nom: **Marcoux**
Prénom: **Judith**

Téléphone: **514-398-8128**
Date:

Politique de confidentialité | À propos de ce site
 Gouvernement du Québec
© Gouvernement du Québec, 2008-2009