

<b>TYPE DE DOCUMENT:</b> Procédure	<b>NUMÉRO D'IDENTIFICATION :</b> DSMER-PRO-MON14
<small>* Écrire le nom de l'acronyme de la direction</small>	
<b>CE DOCUMENT ANNULE LA VERSION QUI PORTAIT LE TITRE SUIVANT :</b>	
RE-PRO-MON14 – Inconduite scientifique et non-respect d'un protocole d'essai clinique : Comment les gérer, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, 01 mars 2019.	
<b>CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :</b>	
Au personnel et aux gestionnaires de la recherche à la direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche, à l'investigateur/chercheur qualifié et à son équipe, de même qu'à tout le personnel de l'établissement qui travaille à la réalisation d'un essai clinique avec des sujets humains.	
<b>CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE :</b>	
<input type="checkbox"/> Répertoire commun <input checked="" type="checkbox"/> Site Internet <input type="checkbox"/> Intranet <input type="checkbox"/> Autre Veuillez préciser	
<b>NOMBRE DE PAGES</b>	8 pages incluant les annexes
<b>RESPONSABLE DE L'APPLICATION</b>	Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche
<b>RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT</b>	Bureau de la recherche
<b>INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)</b>	Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche – 2022-03-14
<b>RESPONSABLE DE L'ADOPTION OU DE LA RÉVISION FINALE</b>	Michel Simard, directeur des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche
<b>DATE DE LA MISE EN VIGUEUR</b>	2022-04-30
<b>DATE DE L'ADOPTION OU DATE DE LA RÉVISION ET NUMÉRO DE RÉOLUTION DU C.A.</b>	2022-04-06
<b>RÉVISION</b>	La révision s'effectue aux trois ans selon le délai requis.

# **PROCÉDURE**

**Gestion de l'inconduite scientifique et du non-respect d'un protocole d'essai clinique (DSMER-PRO-MON14)**

**Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche**

**06 avril 2022**

# GESTION DE L'INCONDUITE SCIENTIFIQUE ET DU NON-RESPECT D'UN PROTOCOLE D'ESSAI CLINIQUE

## 1. Objectif

Ce mode opératoire normalisé (MON) décrit comment gérer, documenter et soumettre les écarts au protocole et les éléments d'inconduite scientifique. L'objectif de ce MON est de décrire les méthodes de collecte et de documentation des inconduites scientifiques ou de non-respect du protocole et leur soumission aux instances appropriées.

## 2. Cadre juridique

Les projets de recherche sous l'autorité de Santé Canada doivent se conformer aux « Ligne directrice, Bonnes pratiques cliniques (BPC) : addenda intégré de l'E6(R1) ICH thème E6(R2)» et au titre 5 de la partie C du Règlement sur les aliments et drogues – Drogues destinées aux essais cliniques sur des sujets humains ».

## 3. Champs d'application

Ce MON s'applique au personnel et gestionnaires de la recherche à la direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche (DSMER), à l'investigateur/chercheur qualifié et à son équipe, de même qu'à tout le personnel de l'établissement qui travaille à la réalisation d'un essai clinique avec des sujets humains.

## 4. Responsabilités

### 4.1. La recherche est sous la responsabilité du directeur de la DSMER. À ce titre, le directeur ou son délégué est responsable de :

- 4.1.1. Approuver ce MON, ou sa mise à jour, selon le processus interne de validation des procédures de l'établissement;
- 4.1.2. Informer les membres du comité d'éthique de la recherche (CER) que ce MON est en application dans son établissement;
- 4.1.3. Implanter et gérer ce MON dans son établissement;
- 4.1.4. Soutenir les investigateurs/chercheurs qualifiés et leurs équipes pour assurer le respect des exigences réglementaires.

### 4.2. L'investigateur/chercheur qualifié est responsable de :

- 4.2.1. S'assurer que, durant l'essai clinique qu'il supervise, son équipe de recherche se conforme à ce MON.

### 4.3. Le promoteur est responsable de :

- 4.3.1. S'assurer que l'essai se déroule conformément aux BPC dans chaque site

d'étude participant.

## **5. Procédures**

### **5.1. Généralités**

- 5.1.1. L'investigateur/chercheur qualifié et l'établissement doivent réaliser l'essai en respectant le protocole approuvé par le promoteur et, s'il y a lieu, par les organismes de réglementation, et pour lequel le CER a donné son approbation. L'investigateur/chercheur qualifié, l'établissement et le promoteur doivent signer le protocole, ou un autre contrat, pour confirmer l'entente.
- 5.1.2. L'investigateur/chercheur qualifié ne doit apporter aucune variante ni aucune modification au protocole sans l'autorisation du promoteur et sans que le CER ait donné son approbation après avoir examiné la modification proposée. Il pourra y avoir exception à cette règle si le changement proposé est nécessaire pour éliminer un danger immédiat pour les sujets participant à l'essai ou s'il concerne uniquement un aspect logistique ou administratif de l'essai (changement de surveillant, de numéro de téléphone, etc.), tel que décrit dans le MON08.
- 5.1.3. L'investigateur/chercheur qualifié ou son délégué doit mettre par écrit et expliquer toute variante apportée au protocole approuvé.
- 5.1.4. L'investigateur/chercheur qualifié doit respecter les exigences réglementaires applicables concernant l'obligation de signaler au CER les non-respects du protocole incluant les variantes ou modifications apportées au protocole pour éliminer un danger immédiat pour les sujets participant à l'essai. Cette transmission d'informations au CER doit être documentée et conservée avec la documentation essentielle à l'essai, tel que décrit dans les MON23 et MON02.
- 5.1.5. L'investigateur/chercheur qualifié doit documenter, d'une façon précise et régulière, toute inconduite scientifique ou tout non-respect du protocole dans les documents de base et dans le formulaire d'exposé de cas (FEC) ou tout autre document tel que stipulé au protocole.

### **5.2. Inconduite scientifique**

- 5.2.1. Lors d'un essai clinique, la falsification des données de recherche générées ou documentées et l'omission volontaire de documentation des données constituent une inconduite scientifique.
- 5.2.2. Toute allégation d'inconduite scientifique impliquant un membre de l'établissement (investigateur/chercheur qualifié, personnel de l'établissement) doit être rapportée à la personne chargée de la conduite responsable en recherche, et si nécessaire au promoteur et au CER. Chaque établissement est responsable de préciser des modalités de traitement face à l'inconduite scientifique.
- 5.2.3. Une inconduite scientifique peut mettre en péril l'intégrité de l'investigateur/chercheur qualifié et de l'établissement. Elle peut également mettre en péril la valeur des données de l'essai clinique qui sont soumises ou publiées et compromettre la mission de la recherche.
- 5.2.4. La responsabilité d'enquêter sur les plaintes et les allégations d'inconduite se

rapportant à l'éthique de la recherche et à l'intégrité scientifique appartient à l'établissement.

- 5.2.5. Tel que défini dans le *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques en recherche au CISSS du Bas-Saint-Laurent*, si une enquête doit être amorcée, la PCCRR des mesures à prendre pour assurer un examen des plaintes et des allégations d'inconduite garantissant la transparence et le respect des principes de justice naturelle – une audition impartiale, la présomption d'innocence, le droit d'être jugé dans un délai raisonnable, le droit à une décision motivée, etc. Au cours de l'enquête, le projet de recherche pourrait être suspendu afin d'assurer la protection des personnes.

### **5.3. Non-respect du protocole**

- 5.3.1. Aucune définition officielle n'existe pour caractériser les déviations au protocole. Il est toutefois d'usage courant de faire une distinction entre les déviations au protocole et les violations de protocole :
- a) Violation de protocole : Non-respect grave du protocole par l'investigateur/chercheur qualifié ou un membre de son équipe pouvant entraîner soit des conséquences sur la sécurité et l'intégrité du patient, soit l'exclusion du patient de l'essai ou des données consignées à son dossier de recherche;
  - b) Déviation au protocole : Non-respect du protocole par l'investigateur/chercheur qualifié ou un membre de son équipe de moindre importance, pouvant, selon le niveau de gravité de la déviation, entraîner ou non des conséquences sur la sécurité et l'intégrité du patient, et/ou sur la qualité des données recueillies.
- 5.3.2. Le protocole doit fournir une méthode pour réduire au minimum le nombre d'irrégularités, dans la conduite de l'essai, qui pourraient nuire à la qualité de l'analyse (exemple : non-respect du protocole, retraits, valeurs manquantes).
- 5.3.3. Le sujet doit être informé de l'importance de se conformer au protocole tel qu'il lui a été expliqué.
- 5.3.4. Le promoteur doit être informé immédiatement de tout non-respect du protocole et doit recevoir les explications pertinentes. Ces non-respects et les actions prises pour rectifier la situation doivent être documentés dans les documents de base.
- 5.3.5. Le degré de validité des résultats finaux et des conclusions de l'essai clinique dépend de la qualité et de l'intégrité des données.
- 5.3.6. Si les critères d'admissibilité sont outrepassés régulièrement, le promoteur devra revoir son protocole et si nécessaire apporter des modifications. Les modifications doivent prendre en compte les conséquences statistiques des non-respects au protocole ainsi que la méthodologie à l'insu, s'il y a lieu.
- 5.3.7. Le plan d'analyse statistique doit être préparé au début de l'essai clinique et devrait indiquer comment les non-respects au protocole seront analysés.
- 5.3.8. Le rapport de l'essai clinique doit mentionner la fréquence et le type de non-respects au protocole et expliquer leur effet sur les résultats de l'essai.

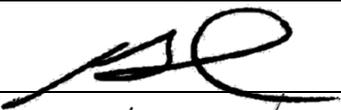
### **5.4. Soumission au comité d'éthique de la recherche de non-respect du protocole**

- 5.4.1. L'investigateur/chercheur qualifié devra informer le CER de tout non-respect du protocole si :
- Le changement a un impact sur la sécurité du sujet
  - Le changement a un impact sur l'intégrité des données
  - Le changement est répétitif et requiert une modification aux procédures ou aux documents de l'étude
  - Le changement a mené à une violation des BPC
  - Le changement doit être appliqué immédiatement pour le bien-être du sujet.
- 5.4.2. Toute documentation de non-respect du protocole doit être disponible en cas d'inspection par Santé Canada, l'agence américaine Food and Drug administration (FDA), ou par un inspecteur externe mandaté par le promoteur.
- 5.4.3. Tous les non-respects qui relèvent des aspects logistiques ou administratifs au déroulement du protocole de l'essai ne devraient pas être soumis au CER.
- 5.4.4. L'investigateur/chercheur qualifié doit faire preuve de jugement dans la soumission ou non des déviations au protocole au CER. L'investigateur/chercheur qualifié étant l'ultime responsable du bon déroulement du projet de recherche dans le lieu de l'essai, il doit, dans le doute, consulter le président du CER.

## 6. Historique des versions approuvées

Date	Version	Pages	Description modification
2015-01-15	01	7	Création initiale du MON14 par le CSSS de Rimouski-Neigette
2019-03-01	02	8	Mise à jour du MON14
2022-04-06	03	8	Mise à jour du MON14

## 7. Approbation du MON

Nom et titre	Signature	Date
Michel Simard Directeur de la DSMER		2022-04-06
Alexandra Dubé Loubert Adjointe au directeur – secteur recherche		2022-04-06

## 8. Références

Ligne directrice de la CIH : Principes statistiques pour les essais cliniques, E9(R1) : Les estimés et l'analyse de sensibilité dans les essais cliniques.

Structure et contenu des rapports d'étude clinique ICH thème E3 : Ligne directrice à l'intention de l'industrie.

L.R.Q, Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (LSSS), à jour au 2021-11-01.

Lois et règlements sur les aliments et drogues, Partie C, Titre 5 : Drogues destinées aux essais cliniques sur des sujets humains, Santé Canada, règlement à jour le 2022-03-07.

Ligne directrice de la CIH : Les bonnes pratiques cliniques : Addenda intégré de l'E6(R1) ICH thème E6(R2).

DSMER-PRO-MON02	Organisation d'un site pour la recherche clinique.
DSMER-PRO-MON04	Équipe de recherche clinique : compétence, connaissance et formation.
DSMER-PRO-MON08	Protocole d'essai clinique : préparation et soumission au comité d'éthique de la recherche.
DSMER-PRO-MON23	Sécurité, confidentialité et gestion des données et documents de base dans le cadre d'un essai clinique.

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent**

**Québec** 