**DEMANDE ABRÉGÉE DE RENOUVELLEMENT OU DE MODIFICATIONS**

**D’UN PROJET AUTORISÉ POUR LA RECHERCHE**

**Ce formulaire est utilisé pour soumettre une demande de renouvellement ou une demande de modifications d’un projet déjà autorisé par le CÉUA. Si la modification demandée est un changement d’orientation dans l’objectif général du projet ou s’il y a ajout de nouvelles procédures significativement invasives qui étendent considérablement la portée de l'utilisation des animaux, le formulaire long doit être soumis.**

**Vous ne pouvez présenter que trois demandes abrégées de renouvellement successives. Le formulaire long doit être rempli par la suite.**

**Visiter le SITE WEB du CÉUA :** **crr.umontreal.ca** **pour consulter les procédures et obtenir les formulaires du CÉUA.**

**Tout ACRONYME doit être expliqué dans ce formulaire.**

**1) IDENTIFICATION DU RESPONSABLE**

Nom :  Prénom :  Institution, si autre que FMV :

Département, service :

Téléphone : Adresse électronique :

**2) IDENTIFICATION DU PROJET**

**A)** Type de demande

[ ]  Renouvellement  **[ ]  1er** **[ ]**  **2e****[ ]**  **3e** No d’autorisation précédente :

[ ]  Modification No d’autorisation en cours :

**B)** Titre de la demande (en français) :

**C)** Dates du projet

Début de l’utilisation des animaux :  Fin prévue de l’utilisation des animaux :

**3) MODIFICATIONS APPORTÉES AU PROJET**

**[ ]  sans modification** (par rapport à la demande précédente)

**[ ]**  **avec modifications** (par rapport à la demande précédente) **indiquez les sections modifiées de ce formulaire :**

Commentaires additionnels :

**4) FINANCEMENT**

*Remplir le formulaire CEUAF6 Confirmation de lien de financement et* l’annexer à votre demande.

Y a-t-il eu un changement quant à la source de financement du projet depuis la demande précédente?

[ ]  **Non** [ ]  **Oui**, *précisez :*

|  |
| --- |
| **5) PERSONNEL ASSOCIÉ ET FORMATION EN EXPÉRIMENTATION ANIMALE****[ ]  sans modification**, *passez à la section suivante***[ ]**  **avec modifications**, *complétez la section ci-dessous en nommant tous les membres de l’équipe qui manipulent les animaux.* |
| Fonction | Nom | Prénom | Diplôme (s) | Téléphone | Formation en expérimentation animale : Tronc commun **(TC)** Fonctionnement du CÉUA **(FCÉUA)** Fonctionnement local des animaleries **(FL FANI)** Formation pratique **(FP)** |
| FormationSuivie | Date | Institution |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
|                |  |  |       |       | [ ]  TC[ ]  FCÉUA[ ]  FL FANI[ ]  FP |                      |                      |
| [ ]  Le professeur responsable s’engage à ce que les utilisateurs débutants soient accompagnés par un usager ayant de l’expérience avec l’espèce animale utilisée et les manipulations, si la formation pratique n’est pas assumée par la Division ferme et animaleries.[ ]  Le professeur responsable s’engage à ce que tous les nouveaux utilisateurs d’animaux prennent connaissance du protocole et des documents pertinents en lien avec le projet, en particulier le suivi de santé et les points limites, avant l’amorce des travaux avec les animaux. |
| Commentaires additionnels :  |

|  |
| --- |
| **6) PERSONNES À CONTACTER EN CAS D’URGENCE** *(****en dehors des heures régulières de travail)***[ ]  **sans modification**, *passez à la section suivante*[ ]  **avec modifications**, *complétez la section ci-dessous*Nom :  Prénom : Tél. résidence :  Cellulaire :  Téléavertisseur : Nom :  Prénom : Tél. résidence :  Cellulaire :  Téléavertisseur : *(N.B. En situation d’urgence, s’il est impossible de rejoindre la personne désignée, le CÉUA autorise le vétérinaire de FANI à prendre les mesures qui s’imposent dans l’intérêt de l’animal.)* |

|  |
| --- |
| **7) ANIMAUX DEMANDÉS POUR LES 12 PROCHAINS MOIS****A)** Pour les demandes de **renouvellement** |
| Classe/espèce | Nb animaux autorisés (l’année dernière) | Nb animaux utilisés (à ce jour) | Nb animaux restant | Nb total animaux demandés pour les 12 prochains mois | Race/lignée | Sexe | Âge/poids | Fournisseur |
|   |       |       |       |       |       |  |       |        |
|  |       |       |       |       |       |  |       |        |
|   |       |       |       |       |       |  |       |        |
|   |       |       |       |       |       |  |       |        |
|  ***\* N.B. Pour l’utilisation des animaux d’un autre projet, veuillez indiquer le numéro du projet ou le nom du responsable :***Commentaires additionnels : **B**) Pour les demandes de **modification****[ ]**  **sans modification**, *passez à la section suivante***[ ]  avec modifications**, *veuillez répondre aux questions 1 et 2 suivantes :***1.** Justifiez le nombre additionnel d’animaux demandés : **2.** Complétez le tableau suivant :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe/espèce | Nb total autorisé (protocole en cours) | Nb utilisé à ce jour | Nb additionnel demandé | Sexe | Fournisseur |
|  |       |       |       |  |        |
|  |       |       |       |  |        |
|  |       |       |       |  |        |
|  |       |       |       |  |        |

***\* N.B. Pour l’utilisation des animaux d’un autre projet, veuillez indiquer le numéro du projet ou le nom du responsable :***Commentaires additionnels :  |

|  |
| --- |
| **8) PROCÉDURES EFFECTUÉES SUR LES ANIMAUX**[ ]  **sans modification**, *passez à la section suivante*[ ]  **avec modifications**, v*euillez répondre aux questions suivantes :***1.** Indiquez les modifications apportées aux procédures effectuées sur les animaux :BD21298_ **Veuillez inclure la description des manipulations de la demande antérieure et indiquer EN MAJUSCULE les modifications demandées (ajout, retrait, changement)**[ ]  Document fourni en annexe, *passez à la question 2*[ ]  Modifications décrites ci-dessous : **2.** Justifiez les modifications demandées**:**[ ]  Document fourni en annexe[ ]  Justifications décrites ci-dessous :  |

**9) TEMPS DE REPOS DES ANIMAUX DE LA COLONIE D’ENSEIGNEMENT**

*(Pour toute utilisation des animaux des colonies d’enseignement dans un projet de recherche, le CÉUA doit obtenir l’accord du vice-décanat aux affaires académiques et étudiantes (VDA) qui est le propriétaire des animaux. Pour ce faire, le secrétariat du CÉUA achemine la demande éthique dès sa réception au VDA. Lorsque le CÉUA reçoit une réponse positive du VDA, la demande éthique est ajoutée à l’ordre du jour de la réunion subséquente. Il est donc préférable de soumettre votre demande éthique le plus rapidement possible pour tenir compte de cette étape supplémentaire. En aucun cas, le CÉUA n’examinera une demande éthique sans avoir reçu l’accord préalable du VDA.)*

[ ]  **Ne s’applique pas**: (pas d’utilisation d’animaux des colonies d’enseignement dans le projet), *passez à la section suivante*

**A)** Veuillez répondre aux questions ci-dessous, si c’est la première fois que vous informez le CÉUA du temps de repos à donner aux animaux de la colonie d’enseignement, sinon passez aux questions de la section B) :

**1.** Selon votre expertise, combien de jours de repos les animaux de la colonie d’enseignement ont-ils besoin suite à vos manipulations et avant qu’ils puissent être utilisés à nouveau dans les activités d’enseignement ou de recherche?

**2.** Quelles sont les précautions à prendre pour l’animal lors de son retour à la colonie (p. ex., changement de diète)?

**B)** Veuillez répondre aux questions ci-dessous, si vous avez fourni un temps de repos lors de la dernière demande éthique :

**1.** Devez-vous apporter une modification au temps de repos ou aux précautions à prendre?

[ ]  **Non**

[ ]  **Oui**, *veuillez préciser :*

|  |
| --- |
| **10) POINTS LIMITES ET SUIVI DE SANTÉ DES ANIMAUX****(points limites éthiques, scientifiques, cumulatifs)** *Pour plus de renseignements, veuillez consulter les Lignes directrice du CCPA sur les points limites* : [CCPA - Conseil canadien de protection des animaux : Lignes directrices générales (ccac.ca)](https://ccac.ca/fr/lignes-directrices-et-politiques/les-lignes-directrices/lignes-directrices-generales.html)[ ]  **sans modification**, *passez à la section suivante*[ ]  **avec modification**s, *décrire en détail le suivi de santé des animaux de même que les points limites établis en fonction des diverses complications possibles ou rencontrées à ce jour.*  |

|  |
| --- |
| **11) INCIDENTS LIÉS AU BIEN-ÊTRE ANIMAL DÉCLARABLES (IBAD)***Le Conseil canadien de protection des animaux (CCPA) a instauré une nouvelle directive de déclaration d'incidents liés au bien-être animal (IBAD) comme énoncé dans sa politique au sujet de la certification des programmes d’éthique animale et de soins aux animaux (2020). Un incident doit être déclaré au CCPA par l’établissement lorsqu’un* événement entraîne un taux de mortalité significatif (*≥20 %) sur une période de 7 jours dans les 14 jours suivant le décès des animaux.**Le CCPA laisse aux établissements la possibilité de déterminer un taux potentiel de mortalité qui pourrait survenir lors de la réalisation d’un projet. Ce taux sera alors additionné au taux de base du CCPA qui est de ≥20 %. Par exemple, si le responsable du projet estime qu’il pourrait y avoir 25% de mortalité dans son projet, plus le 20% de base du CCPA, l’institution devra ainsi déclarer un rapport d’IBAD, seulement si le taux de mortalité réel est de ≥45 %.**Pour plus de renseignements sur le sujet des IBAD, veuillez consulter le document :* [Foire aux questions du CCPA : les incidents liés au bien-être animal déclarables au CCPA (ccac.ca)](https://ccac.ca/Documents/Normes/Politiques/FAQs_du_CCPA_sur_les_incidents_lies_au_bien-etre_animal_declarables_au_CCPA-02_2022.pdf)Est-ce que le taux potentiel de mortalité fourni l’an dernier doit être ajusté selon vos observations au cours de l’année?[ ]  **Non**[ ]  **Oui** BD21298_ veuillez indiquer le taux potentiel de mortalité ajusté selon l’espèce animale : Commentaires additionnels :  |

|  |
| --- |
| **12) BILAN DU PROJET À CE JOUR****A)** Décrivez le bilan du projet à ce jour, incluant les complications rencontrées au cours de la dernière année, les mesures prises pour les résoudre et les ajustements apportés au protocole original : **B)** Précisez le nombre d’animaux qui ont été euthanasiés en cours d’étude à la suite de l’atteinte de points limites éthiques d’intervention et précisez les points limites qui ont justifié leur euthanasie :**C)** Précisez le nombre d’animaux trouvés morts pendant l’étude (morts soudaines) :**D)** S’il s’agit d’un renouvellement de protocole, veuillez décrire succinctement :1. les progrès accomplis en ce qui a trait à l’application des Trois R :2. ce qui pourra être réalisé relativement aux Trois R au cours de la prochaine année : |

|  |
| --- |
| **13) AUTRES MODIFICATIONS**Y a-t-il d’autres modifications qui seront apportées au projet, non couvertes par les questions précédentes? **[ ]  Non****[ ]  Oui,** *veuillez préciser* : |

|  |
| --- |
| **14) RISQUE POUR LE PERSONNEL**Des produits pouvant présentés un risque biologique, chimique, radioactif ou tout autre risque pour le personnel seront-ils utilisés?[ ]  **Non**[ ]  **Oui**, *remplir le formulaire SSST-PA-608 Déclaration concernant l’utilisation de matière dangereuse in vivo et* **l’annexer à votre demande**.  |

|  |
| --- |
| **15) SUBSTANCES CONTRÔLÉES**Si vous devez utiliser des substances contrôlées à des fins de recherche (p. ex., kétamine, pentobarbital, morphine), vous devez obtenir l'autorisation de Santé Canada pour vous les procurer. [ ]  **Ne s’applique pas**[ ]  **Oui**, **je m’engage à obtenir un permis d’exemption pour l’utilisation d’une substance désignée à des fins scientifiques de Santé Canada.** BD21298_ Compléter le formulaire de demande d’exemption pour l’utilisation d’une substance désignée à des fins scientifiques, disponible sur le site web de santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/exemptions/applic-scien-fra.php> |

|  |
| --- |
| **16) DÉCLARATION DU DEMANDEUR**Les informations fournies dans ce protocole et dans les documents annexés sont exactes et complètes. Je m’engage à utiliser les animaux décrits ci-dessous selon les politiques de l’Université de Montréal, du Comité d’éthique de l’utilisation des animaux (CÉUA) et de la Division ferme et animaleries, et conformément aux politiques et lignes directrices du Conseil canadien de protection des animaux, et ce, **après autorisation** par le CÉUA. Je déclare que les animaux utilisés ne peuvent être **remplacés** par une espèce de phylum inférieur ou des méthodes n’utilisant pas d’animaux vivants et que le nombre d’animaux demandé constitue le **minimum nécessaire** à l’atteinte des objectifs du projet. De plus, je m’engage à prendre les mesures nécessaires afin de **raffiner** le plus possible les procédures auxquelles seront soumis les animaux et à faire preuve en tout temps, du plus grand respect de la vie animale. Je m’engage à respecter toutes les conditions émises par le CÉUA en lien avec l’approbation et j’aviserai le CÉUA avant d’apporter toute modification au présent protocole. |

|  |
| --- |
| **AUTORISATION DU CÉUA *(section réservée à l’usage du CÉUA uniquement)*****Numéro d’autorisation du CÉUA :****Titre du projet :***[ ]* Autorise cette demande*[ ]* Refuse cette demande |
| Classe/espèce | Nombre demandé | Nombre autorisé |
|        |  |  |
|        |  |  |
|        |  |  |
|        |  |  |
|        |  |  |
| **Date d’évaluation par le CÉUA :****Date de début de l’autorisation (valide pour un an) :****Date d’échéance de l’autorisation :**Signature du Président : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :  |