

Institut national de santé publique Québec 	POLITIQUE SUR L'INTÉGRITÉ SCIENTIFIQUE ET L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE	
	Direction :	Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications
	Autorisée par :	Conseil d'administration
PO-16-2013	Date d'entrée en vigueur :	4 décembre 2013
	Révisée le :	21 juin 2017

OBJET DE LA POLITIQUE

1. La présente politique présente les engagements de l'Institut national de santé publique du Québec (ci-après l'Institut) envers la population, les agents subventionnaires, ses partenaires et ses clients, relativement à la qualité de ses activités de recherche, conformément aux exigences québécoises et canadiennes en matière d'intégrité scientifique et d'éthique de la recherche. Elle s'inscrit dans la démarche de l'Institut pour assurer la qualité de son expertise.
2. Elle porte également sur les règles, mesures et mécanismes prévus pour assurer sa mise en œuvre.

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

3. Promouvoir l'intégrité scientifique et l'éthique au sein de la conduite des activités de recherche de l'Institut.
4. Préciser les considérations éthiques et les règles qui en découlent au regard de la conduite responsable de la recherche.
5. Préciser les responsabilités ainsi que les mécanismes ou procédures associés à la promotion et à l'application des règles afférentes et à leur suivi.
6. Assurer le respect des règles scientifiques, éthiques et administratives compatibles avec les exigences des organismes subventionnaires.

CHAMP D'APPLICATION

7. La présente politique s'applique à tout projet de recherche sur des sujets humains (populations ou sous-groupes de populations) auquel l'Institut participe. Par conséquent, elle s'applique à tout membre de l'Institut impliqué dans le développement de la recherche, dans une activité de recherche particulière ou dans la gestion des subventions de recherche. Peuvent ainsi être concernés le personnel de l'Institut, c'est-à-dire tout employé de l'Institut, tout médecin ayant un mandat de l'Institut, toute personne rémunérée dans le cadre d'un contrat avec l'Institut quelle que soit la source de financement utilisée pour assurer cette rémunération, tout étudiant et stagiaire ainsi qu'à toute personne externe travaillant sur des mandats ou des projets de recherche de l'Institut dans l'accomplissement de leurs fonctions à l'Institut.
8. Cette politique répond au cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche, qui « décrit les responsabilités et les politiques connexes qui s'appliquent aux chercheurs, aux établissements et aux organismes et

qui, ensemble, contribuent à la mise en place d'un environnement de recherche favorable. »¹ C'est pourquoi le champ d'application s'applique aux activités de recherche et aux personnes qui s'y rattachent. Par contre, l'Institut fait la promotion de l'intégrité scientifique et l'éthique dans l'ensemble de ses activités et se donne le droit d'appliquer la gestion des cas de manquements à l'éthique et des cas d'inconduite scientifique à toutes situations qui lui seraient signalées.

DÉFINITIONS

Dans le cadre de cette politique, on entend par :

9. **Allégation** : déclaration, affirmation ou énoncé transmis par écrit à l'Institut indiquant qu'une recherche dans laquelle l'Institut est impliqué présente une violation d'une ou plusieurs exigences des politiques de l'Institut et des organismes subventionnaires. Une allégation doit être faite de bonne foi et la personne qui la fait doit avoir des motifs raisonnables de croire que ce qu'elle déclare est vrai.
10. **Cas de violation des politiques de l'Institut et des organismes subventionnaires** : sans être une liste exhaustive, les cas de violation peuvent se regrouper ainsi 1) cas de violation de la Politique des trois organismes sur l'intégrité de la recherche² (fabrication ou falsification de données, documents originaux, méthodes ou résultats; destruction des dossiers de recherche pour éviter la découverte d'un acte répréhensible; plagiat, republication ou autoplagiat, attribution invalide du statut d'auteur, mention inadéquate, mauvaise gestion des conflits d'intérêts); 2) fausse déclaration dans une demande ou un document connexe des organismes; 3) mauvaise gestion des fonds d'une subvention ou d'une bourse; 4) non-conformité aux exigences des politiques des organismes ou des politiques, lois ou règlements pertinents qui concernent certains types de recherche et 5) la violation du processus d'évaluation d'un organisme. L'Institut détermine le degré de gravité d'un cas de violation en tenant compte de la mesure dans laquelle la violation compromet la sécurité du public ou jette le discrédit sur la conduite de la recherche. Il se fonde, entre autres, sur l'évaluation de la nature de la violation, le niveau d'expérience du chercheur, le contexte dans lequel le manquement s'est déroulé ou son caractère répétitif.
11. **Chercheur** : on entend ici de façon générique, les personnes visées dans le champ d'application de la présente politique impliquées dans une activité de recherche.
12. **Conduite responsable de la recherche** : fait partie de l'exercice responsable du jugement professionnel. Elle se définit entre autres par la prise en compte des règles et standards scientifiques, éthiques et administratifs établis et reconnus par les organismes subventionnaires.
13. **Conflits d'intérêts** : toute situation créant, pour une personne visée par la présente directive, un conflit réel, apparent ou potentiel entre ses intérêts, d'une part, et ses obligations et responsabilités envers l'Institut, d'autre part. Le concept de « conflit d'intérêts » couvre un large éventail de situations où les décisions et les actions d'une personne peuvent être influencées par l'existence d'intérêts multiples et contradictoires, risquant ainsi d'affecter son indépendance, son impartialité ou son

¹ Gouvernement du Canada, Groupe sur la conduite responsable de la recherche (2016), Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche, p.1.

² Gouvernement du Canada, Groupe sur la conduite responsable de la recherche (2016), Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche.

- jugement professionnel. Le conflit d'intérêts sera qualifié d'apparent si le public soupçonne la présence d'un conflit d'intérêts, qu'il soit réel ou non. Enfin, le conflit d'intérêts est appelé « potentiel » s'il peut éventuellement survenir.
14. **Enquête initiale** : enquête permettant de déterminer si une allégation est fondée et si une investigation est requise.
 15. **Éthique** : L'éthique est conçue comme le travail réflexif qui vise à examiner et à pondérer les valeurs et les normes en présence dans une situation, en vue d'une décision raisonnable. Ce travail s'inscrit dans l'exercice responsable du jugement professionnel de manière à ce que les activités de recherche soient guidées par ces valeurs, pour le plus grand bénéfice de la population.
 16. **Intégrité scientifique** : L'intégrité scientifique désigne la qualité de celui qui pratique la recherche avec honnêteté; elle a pour objets la probité intellectuelle, l'usage rigoureux des ressources destinées à la recherche et l'abstention de se placer en situation de conflit d'intérêts.
 17. **Investigation** : processus systématique, mené par un comité d'investigation de l'Institut, visant à examiner une allégation, à recueillir des preuves relatives à l'allégation et à les examiner, et à prendre une décision afin de déterminer s'il y a eu violation d'une ou plusieurs politiques des organismes.
 18. **Plaignant** : personne qui dépose une allégation de violation; il peut s'agir d'un participant au projet de recherche.
 19. **Recherche** : Démarche visant le développement des connaissances au moyen d'une étude structurée et/ou d'une investigation systématique.³
 20. **Recherche en santé publique** : se définit comme « l'ensemble des activités de recherche reliées à la santé et au bien-être de la population et à leurs déterminants, qui visent la production, l'intégration, la diffusion et l'application de connaissances, valides et pertinentes à l'exercice des fonctions de santé publique ».⁴
 21. **Recherche sur des sujets humains** :
 - 21.1. recherche réalisée avec des sujets humains vivants;
 - 21.2. recherche réalisée avec des cadavres et des restes humains, avec des tissus, des liquides organiques, des gamètes, des embryons ou des fœtus;
 - 21.3. recherche réalisée à partir de renseignements à caractère personnel contenus dans des dossiers [ou des banques de données].

CADRES RÉGLEMENTAIRES

22. L'intégrité scientifique et l'éthique de la recherche sont principalement balisées par des cadres réglementaires établis par les ministères, les conseils scientifiques et les organismes subventionnaires.

³ EPTC2 : Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada (2014). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. p.231

⁴ Laurendeau, M.-C., Hamel, M., Colin, C., Disant, M.-J. (2007). Bilan de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004). Québec, Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. p.7.

23. Au Québec, l'article 20 du Code civil du Québec encadre la recherche auprès des personnes majeures et l'article 21 auprès des mineurs et des personnes incapables.
24. Les principaux cadres réglementaires traitant de l'intégrité scientifique et de l'éthique de la recherche sont les suivants :
 - 24.1. Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada (2014), *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*;
 - 24.2. Gouvernement du Canada, Groupe sur la conduite responsable de la recherche (2016), *Cadre de référence de trois organismes sur la conduite responsable de la recherche*;
 - 24.3. Ministère de la Santé et des Services sociaux (1998), *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*, Québec, Gouvernement du Québec;
 - 24.4. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008), *Mécanisme encadrant l'examen éthique et le suivi continu des projets multicentriques*, Québec, Gouvernement du Québec;
 - 24.5. FRSQ (2008 modifié en 2009), *Standards du FRSQ sur l'éthique de la recherche en santé humaine et l'intégrité scientifique*;
 - 24.6. FRSQ (2009, 2011), *Politique sur l'éthique et l'intégrité en gestion du Fonds de la recherche en santé du Québec, Divulgence d'allégations d'actes répréhensibles*;
 - 24.7. FRQ (2014), *Politique sur la conduite responsable en recherche*;
 - 24.8. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004), *Sommaire des éléments de contenu d'un cadre réglementaire sur les activités de la recherche*;
 - 24.9. Gouvernement du Québec (RLRQ c.A-2.1), *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*;
 - 24.10. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *Guide d'élaboration des cadres de gestion des banques de données et de matériel biologique constituées à des fins de recherche*, Gouvernement du Québec;
 - 24.11. INSPQ (PO-04-2014, révisée en 2017), *Politique sur la protection et la sécurité de l'information*;
 - 24.12. INSPQ (DI-10-2002, révisée en 2011), *Directive sur la communication de renseignements personnels*;
 - 24.13. INSPQ (DI-11-2002, mise à jour en 2011), *Directive sur la protection des renseignements personnels lors de sondages*;
 - 24.14. INSPQ (PO-09-2005, 2005), *Politique sur la propriété intellectuelle*;
 - 24.15. INSPQ (PO-29-2014), *Directive sur la Prévention et gestion des conflits d'intérêts*;
 - 24.16. INSPQ (PO-28-2013), *Directive sur la création, la gestion et l'utilisation des banques de données*;

24.17. INSPQ (PO-17-2015), *Politique sur les partenariats avec les entités du secteur privé, les organisations non gouvernementales et les établissements d'enseignement.*

PRINCIPES DIRECTEURS

25. Le choix des objets des activités de recherche est guidé par les finalités mêmes de la santé publique :
- 25.1. améliorer l'état de santé de la population;
 - 25.2. réduire les inégalités de santé, en particulier les inégalités sociales de santé.
26. La conduite des personnes impliquées dans une activité de recherche et l'engagement de l'Institut quant à la conduite des activités de recherche sont, quant à eux, guidés, entre autres, par les valeurs suivantes :
- 26.1. l'intégrité et la rigueur, dans la perspective d'assurer la validité scientifique, l'impartialité et l'indépendance de la recherche;
 - 26.2. le respect des personnes, des groupes et des collectivités concernées par la recherche de manière à protéger leur dignité, la confidentialité et la vie privée;
 - 26.3. le respect des personnes qui travaillent à la recherche de manière à assurer la juste reconnaissance de leur contribution;
 - 26.4. l'imputabilité afin d'assurer une bonne gestion des ressources affectées à la recherche.

L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT

La recherche à l'Institut

27. La mission de l'Institut est constituée de différentes composantes dont plusieurs s'appuient, directement ou indirectement, sur la recherche ou en découlent.
28. Les activités de recherche contribuent aux diverses expertises définies dans les documents officiels de la programmation de l'Institut.
29. L'Institut établit ou maintient des ententes ou contrats d'affiliation avec les milieux universitaires, les centres de recherche et autres milieux de la recherche compatibles avec sa mission et constituant un levier important pour soutenir le développement de la recherche en santé publique.

Bureau d'aide à la recherche

30. Le Bureau d'aide à la recherche a pour fonctions de :
- 30.1. coordonner les activités de soutien à la conduite responsable de la recherche;
 - 30.2. faciliter la coordination des activités de recherche au sein de l'Institut;
 - 30.3. informer le personnel de la Politique sur l'intégrité scientifique et l'éthique de la recherche;
 - 30.4. jouer un rôle consultatif auprès du Comité de direction à qui il adresse ses recommandations relatives à la consolidation et au développement de la recherche;

- 30.5. assumer le leadership de l'animation de la vie scientifique autour de la recherche et des retombées de ses résultats;
- 30.6. tenir un rôle d'animation pour inscrire les activités de recherche dans la démarche qualité de l'Institut, la pratique responsable de la recherche constituant un aspect de la qualité.

Attestation de formation en éthique de la recherche

31. Tout chercheur de l'Institut qui participe à des activités de recherche doit avoir complété la formation en ligne : *Formation en éthique de la recherche*, développée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et accessible sur son site Web ou une formation que l'Institut pourrait développer à cet effet.
32. Il doit déposer une copie de son attestation de formation au Bureau d'aide à la recherche.

Déclaration de projets de recherche

33. Les chercheurs impliqués dans des activités de recherche doivent déclarer au Bureau d'aide à la recherche toutes les activités de recherche subventionnées dans lesquelles ils sont impliqués.
34. Celles-ci sont consignées dans un registre des projets de recherche. La gestion de ce registre et sa mise à jour sont confiées au Bureau d'aide à la recherche à l'Institut.

Meilleures pratiques en matière d'intégrité et d'éthique de la recherche

35. Les responsabilités minimales des chercheurs de l'Institut impliqués dans une activité de recherche en ce qui a trait à l'intégrité de la recherche sont les suivantes :
 - 35.1. faire preuve d'une grande rigueur lorsqu'ils proposent et réalisent des travaux de recherche, qu'ils enregistrent, analysent et interprètent des données et qu'ils rapportent et publient des données et des résultats;
 - 35.2. conserver des dossiers complets et exacts pour les données, les méthodes et les résultats, y compris les graphiques et les images, conformément à l'entente de financement applicable, aux lois, aux règlements, aux politiques et directives institutionnelles ainsi qu'aux normes professionnelles ou disciplinaires, de façon à permettre la vérification ou la reproduction des travaux;
 - 35.3. fournir les références et, s'il y a lieu, obtenir les permissions requises lorsque des travaux publiés et non publiés sont utilisés, notamment des données, des documents originaux, des méthodes, des résultats, des graphiques et des images;
 - 35.4. présenter en tant qu'auteurs, avec leur consentement, toutes les personnes qui ont contribué, de façon concrète ou conceptuelle, au contenu de la publication ou du document et qui en partagent la responsabilité, mais seulement ces personnes, conformément à leurs contributions respectives et aux politiques en matière de paternité qui s'appliquent aux publications visées;
 - 35.5. mentionner, en plus des auteurs, toutes les personnes qui ont contribué aux travaux de recherche, notamment les rédacteurs, les bailleurs de fonds et les commanditaires.

36. Les chercheurs qui sont candidats ou titulaires d'une bourse, d'une subvention ou de tout autre fonds de recherche doivent, dans leur demande de financement et les documents connexes, fournir de l'information véridique, complète et exacte, se présenter et présenter leurs travaux et leurs réalisations conformément aux normes du domaine pertinent.
37. Ceux-ci attestent, au moment de déposer une demande de financement, qu'ils n'ont pas été déclarés non admissibles à demander ou à détenir des fonds d'un organisme subventionnaire ou de tout autre organisme qui finance la recherche, au pays ou à l'étranger, pour des motifs de violation des politiques en matière de conduite responsable de la recherche, notamment les politiques relatives à l'éthique, à l'intégrité ou à la gestion financière.
38. Ils doivent vérifier si les autres personnes mentionnées dans la demande ont donné leur consentement à cet égard.

CADRE D'APPLICATION : UN TRIPLE EXAMEN DES PROJETS DE RECHERCHE

39. L'Institut adhère aux cadres normatifs des trois conseils canadiens et à ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux (voir section Cadre juridique et réglementaire) quant à la conduite responsable de la recherche. Il s'engage donc à appliquer la présente politique dans le respect de ces cadres.
40. Les chercheurs doivent s'assurer que les projets de recherche auxquels ils participent sont soumis aux normes scientifiques, financières et éthiques en vigueur.

L'examen scientifique des projets de recherche à l'Institut

41. L'Institut reconnaît aux organismes subventionnaires publics de la recherche dotés de comités de pairs reconnus et aux Comités d'éthique de la recherche (CÉR) l'autorité de poser un jugement sur la qualité et la pertinence scientifiques, ainsi que sur la conformité éthique des activités de recherche impliquant la participation de sujets humains.

L'examen éthique des projets de recherche à l'Institut

42. Toute personne de l'Institut qui prend part à un projet de recherche en santé publique impliquant des humains doit préalablement pouvoir attester que ce projet a reçu l'approbation d'un Comité d'éthique de la recherche (CÉR) reconnu. Cette attestation est requise pour amorcer les activités directement reliées aux sujets humains, y compris celles qui sont reliées à des banques de données. Plus précisément, les projets de recherche ayant l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes doivent être soumis à un CÉR :
 - 42.1. le projet sera au moins partiellement réalisé dans l'Institut;
 - 42.2. des sujets seront recrutés à partir de dossiers conservés par l'Institut;
 - 42.3. les promoteurs ou les chercheurs affirment ou laissent entendre une participation de l'Institut;
 - 42.4. les promoteurs ou les chercheurs affirment ou laissent entendre leur affiliation à l'Institut;

- 42.5. le projet utilisera des ressources humaines, matérielles ou financières de l'Institut.
43. L'Institut s'assure de rendre accessible un CÉR reconnu pour les projets de recherche dont le chercheur principal est un membre de l'Institut. À cette fin, l'Institut conclut des ententes avec ses partenaires.
44. Dans le cas de projets multicentriques, l'Institut respecte le *Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement*.

L'examen de la gestion financière des subventions et coûts des projets de recherche

45. L'Institut gère les fonds de recherche obtenus par les chercheurs conformément à l'*Entente sur l'administration des subventions et des bourses des organismes par les établissements de recherche* ou aux protocoles propres à d'autres organismes subventionnaires.
46. La gestion financière des subventions et des coûts des projets de recherche est assurée par le chercheur principal avec le soutien de la Direction des ressources financières, matérielles et coordination administrative. Celle-ci assume les fonctions administratives de la gestion des affaires de la recherche et fournit les bilans financiers requis.
47. Les chercheurs doivent utiliser les subventions ou les bourses qu'ils obtiennent conformément aux politiques des organismes, y compris le *Guide d'administration financière des trois organismes* et les guides des subventions et des bourses des organismes, ainsi que de fournir de l'information véridique, complète et exacte au sujet de la documentation liée aux dépenses imputées aux comptes d'une subvention ou d'une bourse.
48. Pour la gestion d'une subvention, les règles administratives de l'Institut respectent les règles de l'organisme subventionnaire.

LA GESTION DES CAS DE MANQUEMENTS À L'ÉTHIQUE ET DES CAS D'INCONDUITE SCIENTIFIQUE

49. Toute personne qui a des motifs raisonnables de croire qu'il y a une inconduite scientifique ou un manquement aux règles éthiques dans la conduite d'une recherche dans laquelle l'Institut est impliqué a le devoir de collaborer en informant le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications.

Réception et examen des allégations

50. Le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications est la personne désignée pour recevoir de façon confidentielle les demandes de renseignements, allégations de violation des politiques et renseignements liés aux allégations. En cas d'absence prolongée du vice-président à la valorisation scientifique et aux communications, un substitut devra être désigné par celui-ci.
51. Dès qu'il est informé d'une allégation, le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications peut, dans des situations exceptionnelles, décider de

- prendre des mesures immédiates, notamment pour protéger l'administration des fonds octroyés (à titre d'exemple, geler les comptes de la subvention, exiger une deuxième signature autorisée d'un représentant de l'Institut).
52. Une personne qui dépose une allégation de bonne foi ne doit subir aucune sanction ni aucun préjudice de cette action.
53. L'identité d'un plaignant doit être protégée s'il en fait la demande.
54. Le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications examinera une allégation anonyme si elle est accompagnée de renseignements suffisants pour évaluer l'allégation ainsi que les faits et les preuves sur lesquels elle est fondée sans qu'il soit nécessaire d'obtenir des renseignements supplémentaires du plaignant.
55. Le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications est responsable de réaliser une enquête initiale afin de déterminer si la plainte a un minimum de fondement et s'il y a lieu de conduire une investigation. L'enquête doit être réalisée dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la réception de l'allégation.
56. La plainte peut être rejetée si, à la suite d'une enquête initiale, elle est jugée manifestement mal fondée, vexatoire, frivole ou de mauvaise foi. Cette information est transmise au plaignant par écrit à l'intérieur d'un délai de vingt (20) jours du dépôt de la plainte. Le cas échéant, l'Institut s'assurera de protéger ou de rétablir la réputation des personnes visées par une fausse allégation.
57. Si l'allégation se rapporte à une conduite ayant eu cours dans un autre établissement (que ce soit en qualité d'employé ou d'étudiant ou à un autre titre), le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications communiquera avec la personne chargée de la conduite responsable de la recherche de cet établissement pour déterminer lequel est le mieux placé pour faire enquête et il en informera le plaignant.

Processus d'investigation

58. Si le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications conclut que l'allégation est réfléchie, il doit amorcer le processus d'investigation avec diligence.
59. Pour ce faire, le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications forme un comité d'investigation. Un tel comité est formé de membres qui ont l'expertise nécessaire et qui n'ont aucun conflit d'intérêts réel ou apparent et d'au moins un membre externe qui n'a aucun lien actuel avec l'Institut. Le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications peut ou non siéger à ce comité.
60. La personne visée par la plainte doit être informée par écrit de la teneur de la plainte qui a été faite à son endroit.
61. Le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications informe le directeur des ressources humaines du processus d'investigation.
62. Dans le cadre de son investigation, le comité d'investigation peut prendre tous les moyens pour obtenir les renseignements nécessaires à son investigation.
63. La personne visée par la plainte doit avoir l'opportunité de se faire entendre par le comité d'investigation. Elle doit également avoir eu l'occasion de fournir les renseignements utiles à l'investigation.

64. Le traitement des plaintes se fait dans le respect des principes de confidentialité et de présomption d'innocence. Les personnes procédant à l'examen des plaintes doivent également protéger la vie privée de la personne visée par la plainte et de la personne plaignante.
65. Le rapport du comité d'investigation doit être remis au vice-président à la valorisation scientifique et aux communications dans un délai déterminé par ce dernier.

Décision

66. Le rapport du comité d'investigation, incluant la décision finale, est transmis avec diligence par le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications au plaignant et à la personne visée par la plainte.
67. Lorsque la plainte est jugée non fondée, le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications ferme le dossier.
68. Lorsque la plainte est jugée fondée, le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications communique le rapport au directeur des ressources humaines afin que ce dernier prenne les mesures requises, et en informe le président-directeur général.

Mesures possibles en cas d'inconduite ou de manquement

69. Tout cas d'inconduite ou de manquement peut entraîner des conséquences pour le chercheur qui est passible de sanctions proportionnelles à la gravité de la violation.
70. Il donnera également lieu à un processus de discussions avec les chercheurs concernés afin de prévenir la répétition de cette situation.

Rapports

71. Sous réserve des lois sur la protection des renseignements personnels, l'Institut informe immédiatement le CÉR qui a fait l'examen du projet et l'organisme subventionnaire ou le Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche (SCRR)⁵ des allégations concernant les activités de recherche financées par celui-ci qui ont nécessité des mesures immédiates puisqu'elles pourraient comporter d'importants risques sur le plan des finances, de la santé et de la sûreté ou de tout autre risque. À la suite de l'enquête, l'Institut confirme par lettre s'il compte réaliser ou non une investigation.
72. Dans le respect des délais prescrits⁶, l'Institut rédige un rapport à l'intention de l'organisme subventionnaire ou du SCRR sur chaque investigation qu'il réalise pour une allégation de violation des politiques qui concerne une demande de financement présentée à un organisme subventionnaire ou une activité financée par un tel organisme, ainsi qu'au CÉR qui en a fait l'évaluation éthique.

⁵ Le SCRR est un organisme fédéral qui, entre autres, fournit des services de soutien en matière d'administration et de travail de fond au Groupe en éthique de la recherche (GER), au Groupe sur la conduite responsable de la recherche (GCRR) et aux trois organismes fédéraux de la recherche canadiens en ce qui a trait à la 2e édition de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (EPTC 2) et au Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche.

⁶ Voir l'annexe A du *Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche* qui précise le processus et les délais qui s'y rattachent.

73. Sous réserve des lois applicables, notamment les lois sur la protection des renseignements personnels, chaque rapport comprend les renseignements suivants :
- 73.1. la ou les allégations spécifiques, un sommaire des résultats et leur justification;
 - 73.2. le processus suivi et les échéances établies pour la réalisation de l'enquête ou de l'investigation;
 - 73.3. la réponse du chercheur à l'allégation, à l'investigation et aux résultats, et les mesures qu'il a prises pour remédier à la violation;
 - 73.4. les décisions et les recommandations du comité d'investigation et les mesures prises par l'Institut.
74. Le rapport exclut :
- 74.1. l'information qui n'est pas spécifiquement reliée au financement et aux politiques de l'organisme;
 - 74.2. les renseignements personnels sur le chercheur ou sur toute autre personne qui ne se rapportent pas directement aux conclusions de l'Institut ou au rapport qu'il présente au SCRR.
75. Aucune entente de confidentialité ou autres ententes liées à une enquête ou à une investigation ne pourront être conclues entre l'Institut et un chercheur qui empêcheraient l'Institut de présenter les rapports aux organismes par l'entremise du SCRR.

LA GESTION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

76. Tous les chercheurs ont l'obligation de divulguer tout conflit d'intérêts, dans le cadre de toutes les activités associées à la recherche auxquelles ils participent. Cette divulgation se fait dans le respect de la *Directive sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts* de l'Institut et selon les mécanismes qui y sont prévus.
77. Lorsqu'il y a participation de l'entreprise privée à une recherche, le chercheur et l'Institut s'assurent de respecter la *Politique sur les partenariats avec les entités du secteur privé, les organisations non gouvernementales (ONG) et les établissements d'enseignement*.

RESPONSABILITÉS

Conseil d'administration

78. Adopter la présente politique et ses mises à jour.

Président-directeur général :

79. Mettre en place les mécanismes nécessaires à l'application de la présente politique.

Vice-président à la valorisation scientifique et aux communications

80. Soutenir la mise en œuvre de la politique et définir les modalités les plus appropriées à cette fin.

81. Promouvoir la conduite responsable de la recherche, notamment par la sensibilisation et la formation continue.
82. S'assurer de l'adoption des ententes requises avec les CÉR aptes à recevoir les projets développés par les chercheurs de l'Institut.
83. Dans les cas de manquements à l'éthique et d'inconduite scientifique :
 - 83.1. recevoir de façon confidentielle les demandes de renseignements, allégations de violation des politiques et renseignements liés aux allégations;
 - 83.2. prendre des mesures immédiates si nécessaire lorsqu'il est informé d'une allégation;
 - 83.3. réaliser une enquête initiale pour déterminer le fondement des plaintes et s'il y a lieu de conduire une investigation;
 - 83.4. mettre en place un processus d'investigation lorsque les allégations sont réfléchies;
 - 83.5. informer le directeur des ressources humaines qu'un processus d'investigation est en cours;
 - 83.6. transmettre avec diligence le rapport du comité d'investigation, incluant la décision finale, au plaignant et à la personne visée par la plainte;
 - 83.7. communiquer le rapport au directeur des ressources humaines lorsque la plainte est jugée fondée afin que ce dernier prenne les mesures requises;
 - 83.8. informer le immédiatement le CÉR qui a fait l'examen du projet et l'organisme subventionnaire des allégations qui concernent les activités de recherche financées par celui-ci qui ont nécessité des mesures immédiates puisqu'elles pourraient comporter d'importants risques sur le plan des finances, de la santé et de la sûreté ou de tout autre risque et confirmer par lettre s'il compte réaliser ou non une investigation;
 - 83.9. transmettre un rapport à l'intention de l'organisme subventionnaire ou du Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche (SCRR) sur chaque investigation réalisée à l'Institut pour une allégation de violation des politiques qui concerne une demande de financement présentée à un organisme subventionnaire ou une activité financée par un tel organisme, ainsi qu'au CÉR qui en a fait l'évaluation éthique.

Directeur des ressources humaines

84. Déterminer avec le vice-président à la valorisation scientifique et aux communications, lorsque la plainte est jugée fondée, de sanctions proportionnelles à la gravité de la violation.

Directeur des ressources financières, matérielles et coordination administrative

85. Assumer les fonctions administratives de la gestion des affaires de la recherche.
86. Fournir les bilans financiers requis.

Directeurs scientifiques et cadres intermédiaires

87. Promouvoir et soutenir l'application de la présente politique à l'intérieur de leur direction.

Chercheurs

88. S'engager à prendre connaissance de la présente politique et à l'appliquer dans le cadre de leurs travaux de recherche à l'Institut.

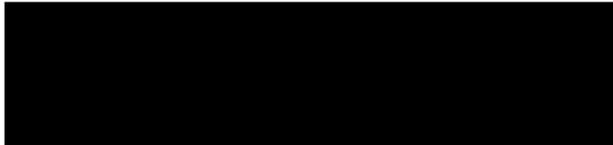
Bureau d'aide à la recherche

89. Recueillir et conserver une copie des attestations de formation en éthique de la recherche des chercheurs de l'Institut qui participent à des activités de recherche.

90. Tenir un registre des projets de recherche réalisés à l'Institut et assurer sa mise à jour.

APPROBATION

La présente politique entre en vigueur à la date de sa signature par le président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec



Nicole Damestoy

21 juin 2017

Date

<i>Versions antérieures de la présente politique :</i>
4 décembre 2013

	PROCÉDURE VISANT À FACILITER LA DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES PAR LE PERSONNEL DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC	
	Direction	Direction générale
	Autorisée par	Nicole Damestoy
PR-15-2017	Date d'entrée en vigueur	1 ^{er} mai 2017
	Date de révision	

OBJET DE LA PROCÉDURE

1. Cette procédure a pour objet de faciliter la divulgation d'actes répréhensibles commis ou sur le point d'être commis au sein de l'Institut ainsi que d'établir un régime de protection contre les représailles.

OBJECTIFS DE LA PROCÉDURE

2. Faciliter la divulgation dans l'intérêt public d'actes répréhensibles commis ou sur le point de l'être à l'égard de l'Institut.
3. Établir un régime général de protection contre les représailles.
4. Désigner une personne chargée de recevoir les divulgations, de vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, d'en faire rapport à la ressource qui aura effectué cette divulgation.
5. Préciser les responsabilités des divers intervenants.
6. Rencontrer les exigences de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*, LQ (2016, chapitre 34).

CHAMP D'APPLICATION

7. La présente procédure s'applique à l'égard de tout acte répréhensible commis ou sur le point d'être commis par le personnel selon le sens déterminé dans la présente procédure. Par contre, la procédure ne s'applique pas aux divulgations qui sont effectuées à des fins personnelles et non d'intérêt public ni aux divulgations dont l'objet est de remettre en cause le bien-fondé des politiques et objectifs de programme de l'Institut.
8. À l'exception de son article 33, une personne qui effectue une divulgation peut communiquer tout renseignement permettant de démontrer qu'un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être malgré les dispositions sur la communication de renseignements prévues à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c. A-2.1.

9. La présente procédure n'autorise pas une personne à communiquer des renseignements protégés par le secret professionnel liant l'avocat ou le notaire à son client.

DÉFINITIONS

10. **Acte répréhensible** : Est considéré comme un acte répréhensible, tout acte qui constitue, selon le cas :
 - a. Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi;
 - b. Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie;
 - c. Un usage abusif des fonds ou des biens de l'Institut, y compris ceux gérés ou détenus pour autrui;
 - d. Un cas grave de mauvaise gestion au sein de l'Institut, y compris un abus d'autorité;
 - e. Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement;
 - f. Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible visé aux sous-paragraphe a) à e).
11. **Personnel de l'Institut**: Tout membre du personnel qu'il soit un salarié, un médecin ayant un mandat de l'Institut, une personne rémunérée dans le cadre d'un contrat avec l'Institut quelle que soit la source de financement utilisée pour assurer cette rémunération, une personne impliquée dans des activités de recherche ainsi qu'un étudiant, un stagiaire ainsi qu'un membre de comités d'experts.
12. **Plus haute autorité administrative** : le président-directeur général de l'Institut.
13. **Représailles** : Toute mesure préjudiciable exercée contre une personne pour le motif qu'elle a, de bonne foi, fait une divulgation ou collaboré à une vérification ou à une enquête menée en raison d'une divulgation. Constituent également des représailles le fait de menacer une personne pour qu'elle s'abstienne de faire une divulgation ou de collaborer à une telle vérification ou enquête.

En matière d'emploi, sont présumés être des représailles le congédiement, la rétrogradation, la suspension, ou le déplacement, ainsi que toute autre mesure disciplinaire ou atteinte à l'emploi ou aux conditions de travail.
14. **Responsable du suivi des divulgations et de l'application de la procédure** : le secrétaire général de l'Institut.

PROCÉDURE DE DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Procédure interne auprès du Responsable du suivi des divulgations

15. Le Responsable du suivi des divulgations met à la disposition du personnel de l'Institut les moyens de communication suivants pour faciliter le dépôt d'une divulgation d'un acte répréhensible, tout en assurant la confidentialité des communications :
 - a. En personne au bureau du Responsable du suivi des divulgations;
 - b. À distance, soit en communiquant directement avec le responsable du suivi des divulgations par téléphone au 418 650-5115 poste 5302 ou en transmettant un courriel chiffré directement à son attention à l'adresse suivante : actes.reprehensibles@inspq.qc.ca
16. Une personne peut également, si elle le désire, faire une divulgation anonyme.

Procédure externe auprès du Protecteur du citoyen

17. Dans le cas où le responsable du suivi des divulgations n'est pas en mesure de soutenir adéquatement un employé ou lorsqu'il n'est pas opportun d'effectuer la divulgation envisagée auprès du responsable du suivi des divulgations, l'employé peut s'adresser au Protecteur du citoyen. La déclaration sera alors traitée selon la procédure établie par ce dernier.
18. Toute personne peut s'adresser au Protecteur du citoyen pour obtenir, soit des renseignements concernant la possibilité d'effectuer une divulgation, soit des conseils sur la procédure à suivre.

Divulgence publique

19. Dans l'éventualité où un membre du personnel de l'Institut a un motif raisonnable de croire qu'un acte répréhensible a été commis ou est sur le point d'être commis représente un risque grave pour la santé ou la sécurité d'une personne ou pour l'environnement et qu'il ne peut, compte tenu de l'urgence de la situation, s'adresser à l'une ou l'autre des instances précédentes, il peut divulguer au public les renseignements qu'il estime raisonnablement nécessaires pour parer à ce risque et bénéficier de la protection contre les représailles prévues par la Loi.
20. Avant de faire une telle divulgation, le membre du personnel doit, au préalable, communiquer ces renseignements à un corps de police ou au Commissaire à la lutte contre la corruption. De plus, cette communication ne doit pas avoir comme effet prévisible de nuire aux mesures d'intervention pour parer au risque grave pour la santé ou la sécurité de la personne ou pour l'environnement.

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DE LA DIVULGATION

A. Par le Responsable du suivi des divulgations

➤ *Réception d'une divulgation et premier contact*

21. Dans le cas d'une déclaration laissée sur la boîte vocale du Responsable du suivi des divulgations, ce dernier doit établir un premier contact avec le divulgateur dans les deux (2) jours ouvrables. Les mentions spécifiées à l'article 23 devront également être communiquées par écrit dans les trois (3) jours ouvrables suivant la prise de contact.

22. Lorsque l'identité du divulgateur est connue et que la déclaration est envoyée par écrit, le Responsable du suivi des divulgations envoie, dans les cinq (5) jours ouvrables de la réception de la divulgation, un avis de réception écrit comportant des mentions précisant:

- a. les modalités relatives au dépôt d'une divulgation et à son traitement diligent;
- b. les mesures mises en place pour s'assurer que l'identité de la personne ayant divulgué des renseignements ou qui collabore à une vérification ou à une enquête menée en raison d'une divulgation, demeure confidentielle;
- c. les mesures mises en place pour que les droits des personnes mises en cause par une divulgation soient respectés, notamment, lors d'une enquête;
- d. Le recours prévu par la loi en cas de représailles ainsi que le délai pour l'exercer;
- e. La possibilité pour la personne effectuant la divulgation de transférer directement celle-ci au Protecteur du citoyen.

➤ *Recevabilité de la divulgation*

23. Pour être recevable, la divulgation doit être faite:

- a. par un membre du personnel de l'Institut;
- b. dans l'intérêt public et non motivée uniquement par des fins personnelles;
- c. que si elle vise un acte répréhensible au sens de la Loi;
- d. à l'égard d'un acte répréhensible commis ou sur le point de l'être à l'égard de l'Institut;
- e. à l'encontre d'un autre employé de l'Institut ou de toute autre personne, société de personnes, regroupement ou autre entité, notamment à l'occasion de la préparation ou de l'exécution d'un contrat conclu ou sur le point d'être conclu avec l'Institut;
- f. de façon à ne pas remettre en cause le bien-fondé des politiques et objectifs de programme du gouvernement ou d'un organisme public;
- g. de façon à ne pas mettre en cause l'efficacité, l'efficience ou le bien-fondé des stratégies, orientations et opérations liées à des activités d'investissement, de gestion de fonds ou de gestion de dettes de la Caisse de dépôt et de placement du Québec ou d'Investissement Québec;
- h. uniquement si elle ne fait pas l'objet d'un recours devant un tribunal ou d'une décision rendue par un tribunal;
- i. si elle n'est pas frivole.

24. L'avis de recevabilité doit être acheminé au divulgateur, si son identité est connue, dans les quinze (15) jours ouvrables suivant la réception de la divulgation par le Responsable du suivi des divulgations.

➤ ***Vérifications et enquête interne sur la divulgation***

25. Le Responsable du suivi des divulgations a la responsabilité d'effectuer les vérifications nécessaires, et ce, dans les quarante-cinq (45) jours de la réception de la divulgation, pour vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être à l'égard de l'organisme public. Le Responsable du suivi des divulgations peut, notamment :

- a. vérifier les informations auxquelles il peut avoir accès (registres publics, documents accessibles en ligne ou autrement);
- b. s'entretenir avec toute personne pouvant détenir des informations pertinentes à la vérification, dans la mesure où elle accepte de collaborer volontairement.

26. Une personne qui fait une divulgation ou qui collabore à une vérification ou une enquête interne menée en raison d'une divulgation peut communiquer tout renseignement pouvant démontrer qu'un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être. Dans le cadre d'une vérification ou d'une enquête interne effectuée par le Responsable du suivi des divulgations, une personne peut communiquer des renseignements :

- a. malgré les dispositions sur la communication de renseignements prévues par la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ, chapitre P-39.1 et par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, chapitre A-2.1, sauf son article 33;
- b. malgré toute autre restriction de communication prévue par une loi et toute obligation de confidentialité ou de loyauté pouvant lier une personne, notamment à l'égard de son employeur ou, le cas échéant, de son client. Cela implique notamment la possibilité de lever le secret professionnel, à l'exception de celui liant l'avocat ou le notaire à son client.

➤ ***Fin des vérifications et de l'enquête interne***

27. Au terme de ses vérifications, le responsable du suivi avise le divulgateur que le traitement de sa divulgation est terminé. Il peut également, s'il l'estime à propos, l'informer des suites qui ont été données à sa divulgation.

L'enquête interne effectuée en vue du suivi des divulgations doit se terminer dans un délai maximal de six (6) mois de la réception de la divulgation.

B. Par le Protecteur du citoyen

28. Une divulgation peut également être, (1) soit traitée directement par le Protecteur du citoyen, (2) soit transférée à celui-ci par le Responsable du suivi des divulgations lorsque, notamment, l'acte répréhensible requiert une enquête approfondie ou le pouvoir de contraindre une personne par assignation à fournir des renseignements ou à produire des documents.
29. Une divulgation doit être traitée directement par le Protecteur du citoyen dans les cas suivants :
- a. un haut dirigeant est visé par la divulgation;
 - b. une grande proximité du divulgateur avec la haute direction;
 - c. un conflit d'intérêts ou apparence de conflit d'intérêts du responsable du suivi des divulgations;
 - d. la crainte ou l'exercice de mesures de représailles à l'endroit du divulgateur ou d'une personne qui collabore à la vérification;
 - e. une réticence ou un refus de communiquer des renseignements au Responsable du suivi des divulgations;
 - f. un manque de collaboration de l'organisme à la vérification.
30. La procédure de suivi des divulgations et enquêtes effectuées par le Protecteur du citoyen est prévue aux articles 9 et suivants de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics, LQ (2016, chapitre 34).

C. Transmission de renseignements à un organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois

31. Si le Responsable du suivi des divulgations estime que des renseignements portés à sa connaissance peuvent faire l'objet d'une dénonciation en application de l'article 26 de la Loi concernant la lutte contre la corruption (RLRQ, chapitre L-6.1), il les transmet dans les plus brefs délais au Commissaire à la lutte contre la corruption. Le Responsable du suivi des divulgations communique également les renseignements qui sont nécessaires aux fins d'une poursuite pour une infraction à une loi à tout autre organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un service de police ou un ordre professionnel.
32. Lorsqu'il a transmis des renseignements à un tel organisme, le Responsable du suivi des divulgations peut mettre fin au traitement de la divulgation ou le poursuivre, selon les modalités convenues avec cet organisme. S'il l'estime à propos, le Responsable du suivi des divulgations avise le divulgateur du transfert de renseignements.

PROTECTION CONTRE LES REPRÉSAILLES, IMMUNITÉS ET SANCTIONS

33. Toute personne ayant fait une divulgation en vertu de la présente procédure ne peut faire l'objet de représailles ou être menacée de représailles pour le motif qu'elle a fait une divulgation ou collaboré à une enquête menée en raison de cette divulgation sous peine de sanctions.
34. Le Responsable du suivi des divulgations doit informer les divulgateurs et toutes les personnes qui collaborent à une vérification qu'ils sont protégés dans l'éventualité de l'exercice de mesures de représailles à leur endroit. Il doit aussi leur préciser le délai pour exercer leur recours en cas de représailles.
35. Le Responsable du suivi des divulgations réfère la personne qui croit avoir été victime de représailles au Protecteur du citoyen ou à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) lorsque la mesure de représailles concerne l'emploi ou les conditions de travail. Toute personne qui craint ou qui se plaint d'avoir été victime d'une mesure de représailles peut communiquer avec le Protecteur du citoyen, qui assurera le suivi approprié.
36. Le Responsable du suivi des divulgations ne peut être poursuivi en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.
37. Quiconque entrave ou tente d'entraver l'action d'un responsable du suivi des divulgations dans l'exercice de ses fonctions, refuse de lui fournir un renseignement ou un document qu'il doit transmettre ou de le rendre disponible, ou encore cache ou détruit un document utile à une vérification commet une infraction. Une telle infraction est passible d'une amende de 4 000 \$ à 20 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou, dans tous les autres cas, d'une amende de 10 000 \$ à 250 000\$. En cas de récidive, l'amende est portée au double.

Si le Responsable du suivi des divulgations constate ou craint que l'on entrave une vérification qu'il effectue sur un acte répréhensible, il doit transférer le dossier au Protecteur du citoyen dans les plus brefs délais.

REDDITION DE COMPTES

38. L'Institut est tenu de rendre compte dans son rapport annuel. Les éléments qui doivent minimalement y être inclus sont :
 - 1° le nombre de divulgations reçues par le Responsable du suivi des divulgations;
 - 2° le nombre de divulgations auxquelles l'Institut a mis fin puisque l'acte répréhensible allégué faisait l'objet d'un recours devant un tribunal ou portait sur une décision rendue par un tribunal;
 - 3° le nombre de divulgations fondées;
 - 4° le nombre de divulgations réparti selon chacune des catégories d'actes répréhensibles visées à l'article 10;

5° le nombre de communications de renseignements effectuées au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout autre organisme qui est chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel.

RESPONSABILITÉS

Président-directeur général

39. Désigner un responsable du suivi des divulgations et de l'application de cette procédure au sein de l'Institut.
40. Aviser le Secrétariat du Conseil du trésor de tout changement de responsable du suivi des divulgations.
41. S'assurer de la bonne collaboration des membres de son personnel aux vérifications menées par le Responsable du suivi des divulgations.

Secrétaire général

42. Agir à titre de responsable du suivi des divulgations pour l'application de la présente procédure;
43. Recevoir, de la part des membres du personnel de l'Institut, les divulgations d'intérêt public pouvant démontrer la commission d'un acte répréhensible à l'égard de l'organisme;
44. Vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être;
45. S'assurer de l'application et de la diffusion de la procédure facilitant la divulgation d'actes répréhensibles établie par l'organisme;
46. Traiter la divulgation reçue avec diligence et selon la procédure établie;
47. Prendre les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des renseignements qui lui sont communiqués ainsi que pour protéger l'identité du divulgateur et des personnes mises en cause par la divulgation;
48. Transmettre au Protecteur du citoyen les divulgations auxquelles ce dernier serait davantage en mesure de donner suite. Par exemple, lorsque la divulgation de l'acte répréhensible requiert une enquête approfondie ou le pouvoir de contraindre une personne par assignation à fournir des renseignements ou à produire des documents, le responsable transfère alors le dossier au Protecteur du citoyen qui pourra exercer, le cas échéant, ses pouvoirs de commissaire-enquêteur;
49. Tenir informé le président-directeur général des démarches effectuées dans le traitement des divulgations, sauf si celles-ci sont susceptibles de le mettre en cause;

50. Faire rapport au président-directeur général lorsque qu'il est constaté qu'un acte répréhensible a été commis;
51. Établir des plans de formation des membres du personnel quant à l'application de la présente procédure;
52. Colliger les renseignements demandés à l'article 38 pour les intégrer au rapport annuel.

Direction des technologies de l'information

53. Supporter les différents acteurs concernés afin qu'ils puissent s'assurer que les mesures de sécurité de l'information envisagées soient adéquates pour s'assurer de la confidentialité des renseignements émanant d'une divulgation ou du processus de suivi de celle-ci.

COORDONNÉES DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Les coordonnées pour communiquer avec la Direction des enquêtes sur les divulgations en matière d'intégrité publique du Protecteur du citoyen sont les suivantes :

Direction des enquêtes sur les divulgations en matière d'intégrité publique

Protecteur du citoyen
800, place D'Youville
18^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4

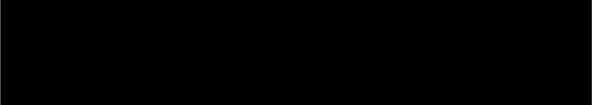
Téléphone : 1-844-580-7993 (sans frais au Québec), ou
418-692-1578 (région de Québec)

Télécopieur : 1-844-375-5758 (sans frais au Québec), ou
418-692-5758 (région de Québec)

Formulaires sécurisés sur le site Web : www.divulgation.protecteurducitoyen.qc.ca

APPROBATION

La présente procédure entre en vigueur à la date de sa signature par la présidente-directrice générale de l'Institut national de santé publique du Québec


Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

1^{er} mai 2017

Date

ANNEXE A
FORMULAIRE DE DIVULGATION

NOM :	TÉLÉPHONE :
COURRIEL :	CELLULAIRE :
FONCTION OCCUPÉE :	UNITÉ ADMINISTRATIVE :
DIRECTION ADMINISTRATIVE VISÉE PAR L'ACTE :	
ACTE SUR LE POINT D'ÊTRE COMMIS : <input type="checkbox"/> ACTE EN TRAIN D'ÊTRE COMMIS : <input type="checkbox"/> ACTE COMMIS : <input type="checkbox"/>	
LIEU OÙ L'ACTE A ÉTÉ, EST OU SERA COMMIS :	
DÉTAILS CONCERNANT L'ACTE RÉPRÉHENSIBLE ALLÉGUÉ (Description des faits, de l'événement ou de l'acte)	
POURQUOI S'AGIT-IL D'UN ACTE RÉPRÉHENSIBLE? (voir la définition d'acte répréhensible dans la procédure)	
EST-CE QUE D'AUTRES PERSONNES SONT IMPLIQUÉES DANS L'ACTE RÉPRÉHENSIBLE OU EN ONT ÉTÉ TÉMOINS? (Dans l'affirmative, précisez leur nom, fonction et coordonnées)	
SI L'ACTE N'A PAS ENCORE ÉTÉ COMMIS, Y A-T-IL À VOTRE CONNAISSANCE UN MOYEN DE LE PRÉVENIR?	

Y A-T-IL DES CONSÉQUENCES POSSIBLES SUR L'INSTITUT, SUR LA SANTÉ OU LA SÉCURITÉ DE PERSONNES OU SUR L'ENVIRONNEMENT?

INFORMATION OU DÉMARCHES EFFECTUÉES AUPRÈS D'UN GESTIONNAIRE, DU SYNDICAT OU AUTRE MEMBRE DU PERSONNEL DE L'INSTITUT

AVEZ-VOUS CERTAINES CRAINTES OU AVEZ-VOUS REÇU DES MENACES DE REPRÉSAILLES?

JOINDRE TOUT DOCUMENT OU PREUVE RELATIFS À L'ACTE RÉPRÉHENSIBLE ALLÉGUÉ, LE CAS ÉCHÉANT

ANNEXE B

MODÈLE - AVIS DE RÉCEPTION DE LA DIVULGATION

MODE DE TRANSMISSION

Nom du divulgateur
Unité administrative
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
190, boul. Crémazie Est
20045, chemin Sainte-Marie
Québec (Québec) G1V 5B3
Montréal (Québec) H2P 1E2
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec) H9X 3R5

OBJET : Avis de réception de votre divulgation
N/D 2017-XX

Madame (Monsieur)

À la suite du dépôt de votre divulgation, (**par courriel, sur boîte vocale, en personne**), nous vous avisons que nous allons statuer sur la recevabilité de celle-ci et vous en serez notifié dans les quinze (15) jours ouvrables suivant la réception de votre divulgation. Si celle-ci est jugée recevable, nous procéderons à des vérifications ou à une enquête, et ce, dans un délai maximal de quarante-cinq (45) jours. Dans le cas d'une enquête, celle-ci devra être complétée dans les six (6) mois de la réception de la divulgation.

Nous vous informons que les mesures suivantes ont été mises en place pour s'assurer que votre identité demeure confidentielle (...)

Nous vous informons également que les mesures suivantes ont été mises en place pour que les droits des personnes mises en cause par votre divulgation soient respectés, notamment, lors d'une enquête : (...)

En tant que divulgateur, vous bénéficiez de recours prévus par la loi en cas de représailles ainsi que le délai pour l'exercer. Nous vous invitons à consulter le site Web du Protecteur du citoyen pour plus de renseignements à cet égard à l'adresse suivante : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/>

Finalement, nous vous informons de la possibilité de transférer directement votre divulgation au Protecteur du citoyen. Si vous choisissez cette option, nous vous prions de bien vouloir aviser la soussignée afin que le dossier soit fermé à l'interne.

La responsable du suivi des divulgations,

Julie Gauthier
Secrétaire générale

ANNEXE C

MODÈLE - AVIS DE RECEVABILITÉ DE LA DIVULGATION

MODE DE TRANSMISSION

Nom du divulgateur
Unité administrative
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 3^e étage
190, boul. Crémazie Est
20045, chemin Sainte-Marie
Québec (Québec) G1V 5B3
Montréal (Québec) H2P 1E2
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec) H9X 3R5

OBJET : Avis de recevabilité de votre divulgation
N/D 2017-XX

Madame, (Monsieur)

À la suite de la réception de votre divulgation, nous vous avisons que celle-ci a été jugée :

- recevable
- irrecevable pour le(s) motif(s) suivant(s) :
 - Vous n'êtes pas un employé de l'Institut;
 - Elle est motivée uniquement par des fins personnelles;
 - Elle ne vise pas un acte répréhensible au sens de la Loi;
 - Il ne s'agit pas d'un acte répréhensible commis ou sur le point de l'être à l'égard de l'Institut;
 - Elle n'est pas faite à l'encontre d'un autre employé de l'Institut ou de toute autre personne, société de personnes, regroupement ou autre entité, notamment à l'occasion de la préparation ou de l'exécution d'un contrat conclu ou sur le point d'être conclu avec l'Institut;
 - Elle remet en cause le bien-fondé des politiques et objectifs de programme du gouvernement ou d'un organisme public;
 - Elle met en cause l'efficacité, l'efficience ou le bien-fondé des stratégies, orientations et opérations liées à des activités d'investissement, de gestion de fonds ou de gestion de dettes de la Caisse de dépôt et de placement du Québec ou d'Investissement Québec;
 - Elle fait l'objet d'un recours devant un tribunal ou d'une décision rendue par un tribunal;
 - Elle est frivole.

Nous vous informons également qu'à cette étape, si votre divulgation est jugée irrecevable, nous fermerons le dossier concernant cette divulgation. Si, au contraire, votre divulgation est recevable, nous déterminerons si des vérifications doivent être effectuées ou si nous devons mener une enquête. Le cas échéant, vous en serez avisé dans les trente (30) jours ouvrables. Finalement, le dossier sera traité dans un délai maximal de six (6) mois suivant la réception de votre divulgation.

La responsable du suivi des divulgations,

Julie Gauthier
Secrétaire générale

ANNEXE D
MODÈLE - TRANSFERT D'UNE DIVULGATION AU PROTECTEUR DU CITOYEN

PAR ENVOI POSTAL

Protecteur du citoyen du Québec
Direction des enquêtes en matière d'intégrité publique
800, place D'Youville
18^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4

OBJET : Transfert d'un dossier de divulgation pour traitement
N/D : 2017-

Madame (Monsieur),

Veillez trouver ci-joint une divulgation reçue par l'Institut national de santé publique du Québec concernant (...).

Nous croyons que dans les circonstances, vous êtes davantage en mesure de donner suite à la divulgation pour les motifs suivants (...) (voir articles 25-26)

Soyez assuré de notre entière collaboration si requis.

Espérant le tout conforme, nous vous prions de bien vouloir recevoir, Madame (Monsieur), l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La responsable du suivi des divulgations,

Julie Gauthier
Secrétaire générale

c. c. à l'attention du divulgateur

ANNEXE E

GUIDE AIDANT À L'INTERPRÉTATION DE CE QU'EST UN ACTE RÉPRÉHENSIBLE

DÉFINITION D'UN ACTE RÉPRÉHENSIBLE

« **Manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie** »

Acte, omission ou comportement qui s'écarte de manière marquée des pratiques ou normes de conduite généralement acceptées dans les organismes publics, ou encore des normes éthiques ou des obligations déontologiques applicables.

Facteurs à considérer pour apprécier la gravité de l'acte :

L'intention : La nature intentionnelle ou délibérée de l'acte, incluant la mauvaise foi, les motivations malicieuses, l'abus de pouvoir ou la volonté de gains personnels;

La gravité : Degré de gravité de la conduite ou de son écart marqué par rapport aux normes de conduite et pratiques normalement reconnues et acceptées, aux normes éthiques ou aux obligations déontologiques applicables;

La position de l'auteur : La position, la fonction ou le niveau de responsabilité confié à l'auteur de l'acte. Un plus haut standard de probité est attendu d'une personne qui assume une position de confiance ou d'autorité dans l'organisme.

La récurrence : La fréquence ou la nature récurrente de la conduite. La conduite qui s'inscrit dans une tendance ou qui a un caractère systémique est plus susceptible de correspondre à un manquement grave aux normes éthiques et déontologiques que des incidents isolés.

Les conséquences : l'acte ou l'omission pourrait avoir des conséquences importantes sur :

- la capacité de l'organisme de s'acquitter de sa mission;
- les membres du personnel ou ceux qui bénéficient de leurs services;
- la confiance du public dans l'organisation.

Exemples :

- Un dirigeant qui se place en situation de conflit d'intérêts à maintes reprises en utilisant des biens publics pour accomplir des tâches liées à ses activités commerciales personnelles.
- La décision d'accorder des indemnités de départ excessives à des gestionnaires représente un écart appréciable par rapport aux pratiques généralement acceptées au sein de l'administration publique, compte tenu de ce à quoi la plupart des employés du secteur public auraient eu droit dans des circonstances semblables.
- La sélection et la nomination de membres du personnel faites par le dirigeant d'un organisme sans justification écrite suffisante, sans concours et sans qu'il ait été démontré que les nominations étaient fondées sur le principe du mérite ou sur des considérations d'intérêt public.

- Le fait, pour un vice-président d'un organisme public, d'adopter un comportement inopportun et de poser des gestes inappropriés en milieu de travail pendant une période prolongée, de critiquer sans justification des collègues dans leurs rapports avec des personnes de l'extérieur ou de faire des divulgations non autorisées de renseignements.
- Le fait, pour un fonctionnaire, d'omettre ou de renoncer à exercer ses fonctions ou responsabilités en matière d'application de la loi et d'entretenir des liens avec des personnes connues du crime organisé.

« usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme »

S'entend notamment des dépenses faites sans l'autorisation nécessaire, qui sont illégales ou qui sont contraires à la loi, à la réglementation, aux politiques ou aux procédures applicables, y compris à l'égard des fonds ou des biens que l'organisme gère pour autrui.

Peut constituer un usage abusif de fonds ou de biens :

- Des dépenses, acquisitions ou utilisation de biens faits sans l'autorisation requise;
- Des dépenses ou acquisitions de biens effectuées contrairement à la loi, à la réglementation, aux politiques ou aux procédures applicables;
- Des acquisitions inutiles qui représentent du gaspillage de fonds publics ou qui ne correspondent pas aux besoins organisationnels et opérationnels de l'organisme;
- Une utilisation inappropriée de biens ou à d'autres fins que l'usage autorisé;
- Le défaut de protéger les biens d'un organisme, par négligence grossière ou insouciance.

Exemples :

- Utiliser un véhicule de l'organisme ou des bons de taxis à des fins personnelles;
- Se faire rembourser les frais d'un voyage réalisé pour des fins non autorisées ou jugées inutiles, ou durant lequel la personne s'est absentée du travail sans y être autorisée;
- Octroyer un contrat à un consultant sans passer par un appel d'offres et pour une somme représentant cinq fois le salaire annuel applicable au poste vacant;
- Utiliser des fonds réservés à une finalité particulière, à d'autres fins;
- Accorder des indemnités de départ excessives à des gestionnaires, sans justification acceptable.

« cas grave de mauvaise gestion »

Un acte ou une omission qui, intentionnellement ou non, démontre une insouciance, une négligence ou un mépris pour la bonne gestion de ressources publiques qui sont substantielles ou significatives.

Facteurs à considérer pour apprécier la gravité de l'acte :

L'intention : La nature intentionnelle ou délibérée de l'acte, incluant la mauvaise foi, les motivations malicieuses, l'abus de pouvoir ou la volonté de gains personnels;

La gravité : La gravité de la conduite ou son écart marqué par rapport à une erreur simple, et en regard des normes de conduite et pratiques normalement reconnues et acceptées;

La position de l'auteur : La position, la fonction ou le niveau de responsabilités confié à l'auteur de l'acte. Un plus haut standard de probité est attendu d'une personne qui assume une position de confiance ou d'autorité dans l'organisme;

La récurrence : La fréquence ou la nature récurrente de la conduite. La conduite qui s'inscrit dans une tendance ou qui a un caractère systémique est plus susceptible de correspondre à une mauvaise gestion que des incidents isolés;

Les conséquences: l'acte ou l'omission de gestion ou de direction pourrait avoir des conséquences importantes sur :

- la capacité de l'organisme de s'acquitter de sa mission;
- ses membres du personnel ou ceux qui bénéficient de leurs services;
- la confiance du public dans l'organisation.

Exemples :

- Tolérer, en connaissance de cause, que des personnes falsifient des documents afin de faire des achats avec du financement de fin d'année, et ce, afin de contourner une politique du Secrétariat du Conseil du Trésor;
- Utiliser des fonds réservés à une finalité particulière, à d'autres fins;
- Comportement inapproprié et agressif d'un dirigeant d'un organisme public à l'égard de plusieurs membres du personnel, son refus systématique de tenir compte des conseils de son équipe et ses remarques désobligeantes répétées en milieu de travail;
- Le caractère répété et constant de l'utilisation par le dirigeant des biens et du personnel de l'organisme pendant les heures de travail pour accomplir des activités commerciales personnelles.

« abus d'autorité »

Décision arbitraire dans le but de nuire à une personne ou d'avantager ses intérêts personnels, incluant la mauvaise foi et le favoritisme. Acte commis par une personne qui détient une autorité, réelle ou par effet du droit, et qui outrepassse ses pouvoirs, comme, notamment, dans les situations suivantes :

- Exercer sa discrétion dans un but impropre, à une fin non autorisée par la loi, par mauvaise foi ou en raison de considérations non pertinentes;
- Exercer sa discrétion en se basant sur des faits non pertinents ou en se fondant sur une preuve insuffisante ou inexistante;

- L'exercice d'un pouvoir discrétionnaire qui a des conséquences déraisonnables, discriminatoires ou qui a une portée rétroactive non autorisée par la loi;
- L'exercice de la discrétion est fondé sur une erreur de droit, qui résulte en un excès de compétence du décideur.

Exemples :

- Abuser de son influence ou de son autorité auprès de son personnel pour embaucher un membre de sa famille ou des amis.
- Refuser d'octroyer un permis à une entreprise sur des motifs qui ne sont pas prévus à la Loi et qui relèvent de considérations personnelles inopportunes dans l'application de la Loi.

ANNEXE F
TABLEAU DES DÉLAIS DE TRAITEMENT

ÉTAPE DE TRAITEMENT	DÉLAI *
Premier contact avec le divulgateur	2 jours ouvrables
Accusé de réception écrit**	5 jours ouvrables
Décision sur la recevabilité de la divulgation	15 jours ouvrables
Vérification et décision de mener une enquête sur la divulgation	45 jours
Fin de l'enquête	6 mois

* Calculé à partir de la réception de la divulgation

** À la condition que l'identité du divulgateur soit connue