



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION
VISANT À RECEVOIR LA COMMUNICATION DE
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À DES FINS DE RECHERCHE,
D'ÉTUDES OU DE PRODUCTION DE STATISTIQUES**

- Demande en vertu de l'article 67.2.2 la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ c. A-2.1 (ci-après « LAI »)

AAAA MM JJ
Date de la demande

**A- IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI DÉPOSE LA DEMANDE ET RESPONSABLE
DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Nom de famille Prénom(s)

Institution

Adresse Ville

Code postal Téléphone Adresse courriel

B- IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER (si différente de A)

Nom de famille Prénom(s)

Institution

Adresse Ville

Code postal Téléphone Adresse courriel

Noms des cochercheurs :

Titre de la recherche :

Organisme(s) subventionnaire(s) :

Type de demande Nouvelle recherche

- Modification d'une autorisation accordée par l'Université
- AAAA MM JJ
Numéro de dossier (au besoin) Date

- Prolongation de la période de détention des renseignements autorisés par l'Université
- AAAA MM JJ
Numéro de dossier (au besoin) Date

- Autres

Comité d'éthique à la recherche (67.2.2, 6° LAI)

Préalablement à cette demande, avez-vous obtenu une évaluation d'un comité d'éthique pour cette étude?

- Oui / Identifiez le comité _____ et joindre une copie de la lettre d'acceptation
- Demande en cours / Date d'approbation prévue le AAAA MM JJ
- Non

Identifiez le ou les organisme(s) détenteur(s) des renseignements personnels demandés

(Vous devez contacter les détenteurs de renseignements avant de soumettre votre demande à l'université)

- L'université Autres personnes

Personne contactée :
Nom de famille Prénom(s)

Organisme : Numéro de téléphone :

Personne contactée :
Nom de famille Prénom(s)

Organisme : Numéro de téléphone :

Personne contactée :
Nom de famille Prénom(s)

Organisme : Numéro de téléphone :

Personne contactée :
Nom de famille Prénom(s)

Organisme : Numéro de téléphone :

1. RECHERCHE, ÉTUDE OU PRODUCTION DE STATISTIQUE

1.1. Objet de la recherche (67.2.2, 2° LAI)

Décrivez les objectifs poursuivis par la recherche, par une présentation détaillée des activités de recherche. S'il s'agit d'une demande de modification ou de prolongation, expliquez les raisons de cette demande et joindre les documents pertinents. **(au besoin joindre le protocole de recherche ou son résumé)**

1.2. Étapes de la recherche

Décrivez dans l'ordre chronologique les diverses étapes prévues pour la réalisation de la recherche. Indiquez également si vous prévoyez la publication d'articles scientifiques. S'il s'agit d'une demande de modification, décrivez tout changement apporté aux étapes prévues initialement.

1.3. Taille et caractéristiques de la population étudiée

Définissez la taille de la population étudiée et décrivez les caractéristiques de celle-ci. (ex.: sexe des participants, groupe d'âge, régions, périodes de sélection, etc.) S'il s'agit d'une modification, décrivez les modifications apportées à la population initiale.

2. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DEMANDÉS

2.1. Identifiez les renseignements nécessaires aux fins de la recherche et les périodes d'extraction visées

Reproduisez le tableau suivant et dressez la liste de tous les renseignements personnels, justifiez leur nécessité et identifiez les périodes d'extraction de ceux-ci à partir des fichiers des détenteurs. S'il s'agit d'une modification, dressez la liste des renseignements demandés :

| | |
|---------------------------|---|
| _____ | _____ |
| Nom du fichier | Liste de renseignements |
| _____ | _____ |
| Format de renseignements* | Période d'extraction des renseignements** |

(Joindre le devis d'extraction de l'organisme détenteur ou tout autre document pertinent).

* Exemples de formats : dates (MM/AAAA, AAAA, etc.), code postal (3 positions), âge par intervalles de 10 ans, poids en intervalle de 5 kg, etc.

** Il existe une différence entre la **période de sélection des participants** et la **période d'extraction des renseignements** les concernant.

Par exemple : **Sélection des participants** : patientes âgées entre 35 et 50 ans qui ont été opérées pour une condition X entre le 01/04/2000 et le 31/03/2005.

Période d'extraction des renseignements : 1 an avant et 3 ans suivant la date de la chirurgie.

2.2. Critères d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (67.2.2, 3° LAI)

1. Expliquez en quoi les objectifs ne peuvent être atteints que si les renseignements sont communiqués sous une forme permettant d'identifier les personnes concernées (67.2.1, 1° LAI).

2. Expliquez en quoi il est déraisonnable d'exiger d'obtenir le consentement des personnes concernées (67.2.1, 2° LAI).

3. Expliquez en quoi la communication l'emporte sur la protection des renseignements personnels eu égard à l'intérêt public et la vie privée des personnes concernées (67.2.1, 3° LAI).

4. Expliquez en quoi les renseignements personnels seront utilisés de manière à assurer la confidentialité (67.2.1, 4° LAI).

5. Expliquez en quoi seuls les renseignements nécessaires sont communiqués (pour chaque renseignement demandé, justifiez de la nécessité de l'obtenir) (67.2.1, 5° LAI).

2.3. Appariement de renseignements (67.2.3, al. 1, 3° LAI)

Dans le cadre de la recherche, les renseignements communiqués seront-ils appariés à d'autres renseignements personnels? Si oui, expliquez. (Ex. renseignements consignés au dossier médical, réponses à un questionnaire, etc.)

2.4. Autres demandes (67.2.2, 4° LAI)

Faire une liste des personnes ou organismes à qui est faite une demande similaire aux mêmes fins.

3. TRANSMISSION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

3.1. Support et mode de transmission (67.2.2, 5° LAI)

Spécifiez le(s) support(s) utilisé(s) par le(s) détenteur(s) des renseignements qui vous seront communiqués :

Papier CD/DVD Clé USB/Support amovible Lien sécurisé

Autres, précisez : _____

Spécifiez le mode de transmission du support :

Courrier recommandé Courrier électronique FTP RTSS

Autres, précisez : _____

Les renseignements transmis seront-ils chiffrés?

Oui Non Méthode de chiffrement : _____

Autres informations pertinentes : _____

3.2. Mesures de sécurité relatives au traitement et à la conservation des données (67.2.2, 5° LAI)

Indiquez à quel endroit (locaux, bureaux) les renseignements seront conservés :

SÉCURITÉ PHYSIQUE

Veuillez identifier les mesures de sécurité mises en place pour protéger l'accès :

Aux locaux

Carte magnétique Clé Agent de sécurité Autres : _____

Au(x) poste(s) de travail

Mot de passe Autres : _____

Au(x) support(s) utilisé(s)

Filière verrouillée Mot de passe Autres : _____

Les renseignements entreposés seront-ils chiffrés?

Oui Non

Emmagasinage des renseignements personnels autorisés pendant la durée de leur utilisation (cochez toutes les options applicables)

Serveur (réseau) Ordinateur portable autonome Ordinateur de bureau autonome

Support amovible (clé USB, disque externe, etc.) Autres; spécifiez : _____

Poste de travail principal

Ordinateur de bureau Ordinateur portable

L'ordinateur utilisé est-il muni de matériel de protection (ex. pare-feu, antivirus, etc.)

Non Oui, lesquels :

Qui aura accès aux renseignements personnels? _____

3.3. Décrire les technologies qui seront utilisées pour effectuer le traitement des renseignements communiqués (67.2.2, 5° LAI)

4. CONSERVATION ET DESTRUCTION

4.1. Période de conservation (67.2.3, al. 2, 3° LAI)

Spécifiez la date à laquelle vous prévoyez détruire tous les renseignements personnels reçus dans le cadre de cette demande :

| | | |
|-------|----|----|
| AAAA | MM | JJ |
| _ _ _ | _ | _ |

5. DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

Veillez joindre les documents suivants à votre demande :

| | Cochez si présent | Cochez si non applicable |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Copie du protocole de recherche ou d'un résumé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Copie de la décision documentée du comité d'éthique à la recherche (si applicable) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Engagement à la confidentialité des membres de l'équipe de recherche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Après la lecture de chaque point, les signataires doivent apposer leurs initiales dans la colonne de droite.

Advenant une autorisation de l'Université, je m'engage formellement à :

Assurer la confidentialité des renseignements communiqués en tout temps, peu importe le support sur lequel ils seront détenus. Initiales

Dresser une liste des membres de l'équipe de recherche qui auront accès aux renseignements communiqués, leur faire signer un engagement à la confidentialité à durée indéterminée et le transmettre à l'Université, sur demande. Initiales

Ne publier ou ne diffuser aucun renseignement qui permettrait d'identifier, même indirectement, une personne physique. Initiales

Prendre toutes les mesures de sécurité visant à protéger l'accès aux renseignements autorisés, notamment en interdisant la communication des renseignements personnels à des tiers et en limitant l'accès aux renseignements autorisés. Initiales

Utiliser les renseignements autorisés aux seules fins pour lesquelles l'autorisation sera consentie. Initiales

Aviser sans délai l'Université de tout changement de chercheur principal ou de lieu d'entreposage des renseignements communiqués. Initiales

Aviser sans délai l'Université en cas de bris de confidentialité, de perte ou de vol des renseignements autorisés. Initiales

Détruire tous les renseignements ayant été communiqués dans le cadre de cette demande au plus tard à la date prévue par l'Université dans l'autorisation accordée. Initiales

Signatures du chercheur principal et des cochercheurs

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |