

*Demande d'accès aux dossiers d'usagers  
à des fins de recherche*

**SECTION 1 (à compléter par le chercheur)**

<b>1.1 COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA DEMANDE : coordonnateur de recherche ou autre membre de l'équipe de recherche nommé par le chercheur responsable du projet</b>	
Nom, prénom :	
Courriel :	
Adresse postale :	
Téléphone :	
Télécopieur :	

<b>1.2 IDENTIFICATION DU CHERCHEUR RESPONSABLE OU DU SUPERVISEUR</b>	
Nom, prénom :	
Courriel :	
Installation / Organisme (auquel le chercheur responsable est affilié)	
Identification des membres de l'équipe de recherche (pour lesquels l'accès aux dossiers d'usagers est requis)	

<b>1.3 PROJET DE RECHERCHE</b>	
Titre complet du projet de recherche (sujet) :	
But de la demande :	<input type="checkbox"/> Consultation des dossiers support papier ou électronique Si électronique, spécifiez l'accès informatique requis (exemple : DPE, PIJ, SIU, etc.) : _____ _____ _____
	Liste des dossiers fournis : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Copie de documents requis. Veuillez justifier la raison de cette demande : _____ _____ _____

#### 1.4 PROJET DE RECHERCHE (SUITE)

But de la demande : (suite)	<input type="checkbox"/> Saisie de données sur support informatique Les renseignements seront : dénominalisés (codés avec accès à la clé du code) dépersonnalisés (codés sans accès à la clé du code) complètement anonymisés (retrait de tous les identificateurs) autre : _____ _____		
	<input type="checkbox"/> Présélection / recrutement Contribution du service des archives : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	<input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser (ex. : sélection de dossiers, production de listes, tableaux, etc.) : _____ _____		
Période demandée pour l'accès aux dossiers (maximum 12 mois):	Date de début		Date de fin
Informations sur les renseignements demandés :	Décrivez les éléments ou joindre un document descriptif. Clientèle cible et critères d'inclusions : _____ _____ Type de renseignements contenus au dossier qui seront utilisés : _____ _____		
Quantité estimée de dossiers :			
Site(s) de réalisation de la recherche, précisez :			
Pour quels dossiers de quel(s) site(s) :	Centre de pédopsychiatrie Centre jeunesse de Québec Comité national d'éthique sur le vieillissement CHU de Québec (santé mentale – gériatrie) IRDPQ IUSMQ		Ancien CSSS de Charlevoix Ancien CSSS de Portneuf Ancien CSSS de Québec-Nord Ancien CSSS de la Vieille-Capitale CRDQ Jeffery Hale – Saint Brigid's
Ce projet a été accepté par le CIUSSS de la Capitale-Nationale (personne mandatée) : <input type="checkbox"/> Oui, inscrivez la date de l'autorisation : _____ <input type="checkbox"/> Non (expliquez la raison ci-dessous)			
Ce projet a été accepté par le CER : <input type="checkbox"/> Oui, inscrivez l'identification du CER : _____ Date de l'approbation : _____ No projet : _____ <input type="checkbox"/> Non (expliquez la raison ci-dessous)			
Explication :			

## 1.5 PROJET DE RECHERCHE (SUITE)

### SOURCE DE FINANCEMENT

Projet subventionné :  Public  Privé      No de subvention : \_\_\_\_\_      Centre de coût : \_\_\_\_\_

Installation ou organisme facturable et adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 1.6 ENGAGEMENT AU RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ

À titre de demandeur, et au nom de mes collaborateurs, je m'engage formellement à :

- Maintenir confidentiel, soit verbalement ou soit dans la rédaction ultérieure de rapports de recherche, tout renseignement personnel dont j'aurai pris connaissance lors de mes travaux.
- Assurer le respect à la confidentialité pour tout collaborateur auquel j'aurai recours pour l'exécution de mon projet de recherche.
- Utiliser les renseignements obtenus uniquement dans le cadre de cette recherche.
- Assujettir tout fichier informatique constitué pour des fins de recherche aux mêmes règles de confidentialité que le dossier de l'utilisateur.
- Adopter un système de codage ou une table de concordance qui exclut tout élément permettant d'identifier l'utilisateur si une communication à des tiers est nécessaire.
- Respecter les directives adoptées par le CIUSSS de la Capitale-Nationale quant à la consultation des dossiers des usagers.
- Détruire les documents selon les modalités prévues.
- Régler les frais encourus.

\_\_\_\_\_  
Signature du chercheur responsable / superviseur

\_\_\_\_\_  
Date de la signature

## 1.7 MODALITÉS D'ACHEMINEMENT DU FORMULAIRE

Acheminer le formulaire, dont la *Section 1* est dûment complétée et signée, par courriel au :

- Bureau de gestion des projets de recherche : [bgp.recherche.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:bgp.recherche.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

## SECTION 2 (à compléter par le directeur des services professionnels (DSP))

### 2.1 ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER SANS SON CONSENTEMENT

Dans le cadre de votre projet de recherche et en vertu de l'article 19.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, votre demande est :

- AUTORISÉE**       Approuvée conditionnellement à l'acceptation de votre projet par le CER et par la personne formellement mandatée par le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

- J'ajoute les spécificités suivantes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Cette autorisation vous est accordée dans la mesure où vous respecterez la procédure que vous avez décrite, le cas échéant, dans votre projet de recherche et les mesures supplémentaires pour lesquelles vous vous engagez dans le présent formulaire.

- REFUSÉE** pour le(s) motif(s) suivant(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La demande a été reçue par le directeur des services professionnels :

\_\_\_\_\_  
**Signature du directeur des services professionnels**

\_\_\_\_\_  
**Date de la signature**

- Demande de renouvellement : Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Autorisation du DSP

- Demande de renouvellement : Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Autorisation du DSP

- Demande de renouvellement : Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Autorisation du DSP

### 2.2 À L'USAGE DE LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Une fois entérinée, la « Demande d'accès aux dossiers d'utilisateurs à des fins de recherche » est retournée au personnel du bureau de gestion des projets de recherche : [bgp.recherche.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:bgp.recherche.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

Une copie est transmise au chef du service des archives : [archives.recherche.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:archives.recherche.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

### 2.3 À L'USAGE DU SERVICE DES ARCHIVES

Date de réception : \_\_\_\_\_

Par : \_\_\_\_\_