



FORMULAIRE D'ANALYSE D'UNE AUTORISATION DE RECHERCHE

| IDENTIFICATION DU DOSSIER | |
|--|--|
| Numéro de dossier : | |
| Date de réception à la CAI : | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Responsable du dossier : | Myriam Gagnon |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle autorisation | <input type="checkbox"/> Modification d'une autorisation ¹ |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle autorisation pour une utilisation secondaire | No de dossier (ou date de la dernière décision si le numéro est identique) : |
| No de dossier : | <input type="checkbox"/> Prolongation d'une autorisation |
| | No de dossier (ou date de la dernière décision si le numéro est identique) : |
| Résumé de la demande : | |

| RÉGIME LÉGISLATIF APPLICABLE | | |
|--|---|---|
| La demande est formulée en vertu de... | <input type="checkbox"/> article 125 Loi sur l'accès | <input type="checkbox"/> article 21 Loi sur le privé |
| <input type="checkbox"/> Le domaine ou le sujet de la recherche est régi par une loi ou par un règlement | Précisez : | |
| <input type="checkbox"/> La population visée par la recherche fait l'objet d'une loi ou d'un règlement | Précisez : | |
| <input type="checkbox"/> Autres dispositions juridiques interférant avec d'autres aspects de ce projet | Précisez : | |
| Commentaires | | |

| IDENTIFICATION DE L'ORGANISME OU DE L'ENTREPRISE RESPONSABLE DU PROJET | | | |
|--|--|---|--|
| Nom du chercheur (et des membres de l'équipe de recherche) | Rôle | Nom de l'institution de rattachement du chercheur | Lieu de l'institution |
| | <input type="checkbox"/> Chercheur principal <input type="checkbox"/> Cochercheur (coresponsable de l'autorisation s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> Membres de l'équipe de recherche <input type="checkbox"/> Directeur de recherche (si projet présenté par un étudiant) <input type="checkbox"/> Étudiant | | <input type="checkbox"/> Au Québec <input type="checkbox"/> Ailleurs au Canada <input type="checkbox"/> Hors du Canada |
| | <input type="checkbox"/> Chercheur principal <input type="checkbox"/> Cochercheur (coresponsable de l'autorisation s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> Membres de l'équipe de recherche <input type="checkbox"/> Directeur de recherche (si projet présenté par un étudiant) <input type="checkbox"/> Étudiant | | <input type="checkbox"/> Au Québec <input type="checkbox"/> Ailleurs au Canada <input type="checkbox"/> Hors du Canada |
| | <input type="checkbox"/> Chercheur principal <input type="checkbox"/> Cochercheur (coresponsable de l'autorisation s'il y a lieu) | | <input type="checkbox"/> Au Québec <input type="checkbox"/> Ailleurs au Canada <input type="checkbox"/> Hors du Canada |

¹ En cas de prolongation ou de modification, un analyste peut faire mention des éléments particuliers des autorisations antérieures dans les sections commentaires.

| | | | |
|---|--|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Membres de l'équipe de recherche <input type="checkbox"/> Étudiant | | |
| Autres autorisations accordées au(x) demandeur(s) | | <input type="checkbox"/> Oui Numéro de dossier autorisation dont la période de conservation est échue ou en cours de traitement : Autre numéro de dossier : <input type="checkbox"/> Non | |
| Commentaires | | | |
| | | | |

| DESCRIPTION DU PROJET | |
|---|---|
| Titre de la recherche | |
| Objectifs poursuivis | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Précisez : | |
| Protocole de recherche joint à la demande | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Précisez : | |
| Cohérence des informations fournies d'un document à l'autre | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Précisez : | |
| Période de conservation demandée : | |
| Commentaires | |
| | |

| POPULATION À L'ÉTUDE | |
|---|---|
| Nombre total de personnes concernées | |
| Période de sélection | |
| Présence de personnes mineures ou de majeurs inaptes | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Description de la cohorte à l'étude | |
| Constitution de la cohorte | <input type="checkbox"/> Nouvelle cohorte <input type="checkbox"/> Ajout d'une cohorte (dans le cadre d'une demande de modification) <input type="checkbox"/> Même cohorte que la(les) autorisation(s) antérieure(s) |
| Informations échangées entre les organisations et/ou avec le chercheur afin de permettre la réalisation de la recherche | |
| Sollicitation du consentement de personnes concernées : | <input type="checkbox"/> Oui De quelle façon : <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> écrit Qui recueille le consentement ? <input type="checkbox"/> L'équipe de recherche <input type="checkbox"/> Un tiers en vertu de l'article 67.2 de la Loi sur l'accès <input type="checkbox"/> Aucune sollicitation du consentement. Expliquer les motifs justifiant l'impossibilité de solliciter le consentement : |
| Contenu du formulaire de consentement | <input type="checkbox"/> Nom des membres de l'équipe de recherche <input type="checkbox"/> Objectif de la recherche <input type="checkbox"/> Déroulement de la recherche <input type="checkbox"/> Utilisation des renseignements <input type="checkbox"/> Renseignements recueillis <input type="checkbox"/> Volontaire <input type="checkbox"/> Droit de retrait <input type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Mesures de sécurité <input type="checkbox"/> Risques potentiels <input type="checkbox"/> Durée de validité du consentement Précisez : <input type="checkbox"/> Durée de conservation des renseignements Précisez : |
| Décrire le processus de sollicitation consentement | |

| | |
|--|---|
| Dans l'éventualité où un participant se retirerait du projet, est-ce que les renseignements seront conservés ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Précisez) : |
| Commentaires | |
| Précisez : | |

| ORGANISATION DÉTENTRICE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Organismes publics | <input type="checkbox"/> RAMQ <input type="checkbox"/> MSSS <input type="checkbox"/> ISQ <input type="checkbox"/> MEQ <input type="checkbox"/> MAPAQ <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) : |
| <input type="checkbox"/> Entreprises privées | Par l'entremise de (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> ISQ <input type="checkbox"/> ICIS Précisez : |
| Validation de la ou des organisation(s) obtenue quant à la faisabilité du projet | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Commentaires | |
| | |

| RENSEIGNEMENTS PERSONNELS | |
|--|---|
| Période d'extraction des renseignements personnels | |
| S'agit-il de renseignements afin de solliciter le consentement : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui, lesquels : | |
| <input type="checkbox"/> Nom | <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Numéro de téléphone |
| <input type="checkbox"/> Date de naissance | <input type="checkbox"/> Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Adresse courriel |
| Renseignements personnels énumérés en annexe du projet de décision | <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Renseignements personnels reçus en vertu d'autorisation antérieure | Précisez : |
| Conditions particulières dans la ou les autorisations antérieures | <input type="checkbox"/> Oui (Précisez) : <input type="checkbox"/> Non |
| Commentaires | |
| | |

| APPARIEMENT AVEC D'AUTRES DONNÉES | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun appariement avec d'autres données | |
| <input type="checkbox"/> Appariement avec d'autres données utilisées dans le cadre de la recherche et la manière dont elles ont été obtenues | |
| <input type="checkbox"/> Renseignements du dossier médical détenus par un établissement de santé public (CISSS, CIUSSS, incluant les CRD, les Centres jeunesse, etc.) Ces renseignements ne peuvent être obtenus qu'avec l'autorisation de la personne concernée ou du Directeur des services professionnels (DSP) de l'établissement. <input type="checkbox"/> avec le consentement du patient <input type="checkbox"/> avec l'autorisation du DSP | |
| <input type="checkbox"/> Renseignements du dossier médical détenus par une clinique de santé privée. Ces renseignements ne peuvent être obtenus qu'avec l'autorisation de la personne concernée ou avec l'autorisation de la Commission d'accès à l'information. <input type="checkbox"/> avec le consentement du patient (joindre le formulaire de consentement) <input type="checkbox"/> avec l'autorisation de la Commission d'accès à l'information Numéro de dossier : | |
| <input type="checkbox"/> Questionnaire | |
| <input type="checkbox"/> Données biométriques ou matériel biologique (ADN, empreintes digitales, forme de la main ou des doigts de la main, forme du visage, mesures corporelles, voix, sang, cheveux, autres) Énumérez les données : <input type="checkbox"/> avec le consentement du patient <input type="checkbox"/> Autre. Précisez : | |
| <input type="checkbox"/> Données statistiques : Statistiques Canada <input type="checkbox"/> ISQ <input type="checkbox"/> INSPQ <input type="checkbox"/> Autres; Expliquez les données statistiques requises pour la recherche : | |
| <input type="checkbox"/> Autre recherche ou banque de données : Expliquez les données : | |

| | |
|--|--|
| Nom du chercheur principal de cette autre recherche : Nom de l'institution à laquelle est rattaché ce chercheur : Titre de cette autre recherche ou de la banque de données <input type="checkbox"/> avec le consentement de la personne concernée <input type="checkbox"/> par un autre moyen. Précisez : | |
| <input type="checkbox"/> Dans le cadre d'une autre recherche autorisée par la Commission. Numéro de dossier : | |
| <input type="checkbox"/> Coordonnées des individus de la population à l'étude <input type="checkbox"/> avec le consentement de la personne <input type="checkbox"/> par un autre moyen (précisez) | |
| <input type="checkbox"/> Entente de communications entre des organismes publics Indiquez les renseignements et les organismes publics concernés par cette entente : | |
| <input type="checkbox"/> Autres Énumérez les données requises pour la recherche : Expliquez de qui proviennent les données : <input type="checkbox"/> avec le consentement de la personne concernée <input type="checkbox"/> par un autre moyen (précisez) | |
| Est-ce que les données susmentionnées seront liées aux renseignements demandés pour chacun des individus ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, de quelle manière : <input type="checkbox"/> Code d'identification unique à chaque individu <input type="checkbox"/> Autre moyen (Précisez) Détaillez le processus qui permettra de lier les données concernant un même individu : | |
| Lieu de conservation des données susmentionnées <input type="checkbox"/> Conservation dans un même fichier informatisé que les renseignements personnels demandés <input type="checkbox"/> Conservation dans un fichier informatisé distinct de celui ou ceux contenant les renseignements personnels demandés. | |
| Commentaires | |

| MESURES DE SÉCURITÉ | |
|---|--|
| À quel endroit les renseignements personnels demandés seront conservés durant toutes les étapes de la recherche (adresse, local, bâtiment): | <input type="checkbox"/> CADRISQ <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : |
| Mesures de sécurité mises en place pour protéger l'accès à cet endroit | <input type="checkbox"/> carte magnétique <input type="checkbox"/> clé <input type="checkbox"/> agent de sécurité <input type="checkbox"/> autre : |
| Matériel informatique utilisé pour la conservation des renseignements demandés | <input type="checkbox"/> Serveur <input type="checkbox"/> Ordinateur portable <input type="checkbox"/> Ordinateur de bureau <input type="checkbox"/> Clé USB <input type="checkbox"/> Disque externe <input type="checkbox"/> Autre : |
| Matériel informatique utilisé pour l'accès aux renseignements demandés | <input type="checkbox"/> Serveur <input type="checkbox"/> Ordinateur portable <input type="checkbox"/> Ordinateur de bureau <input type="checkbox"/> Clé USB <input type="checkbox"/> Disque externe <input type="checkbox"/> Autre : |
| Matériel de protection | <input type="checkbox"/> Mot de passe <input type="checkbox"/> Pare-feu <input type="checkbox"/> Antivirus <input type="checkbox"/> Autre : |
| Qui aura accès aux renseignements | |
| Engagement à la confidentialité | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Signature du formulaire de demande | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

| | |
|--|--|
| Est-ce que les renseignements demandés seront conservés, utilisés et/ou communiqués hors du Québec ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Commentaires : | |
| | |

| ANALYSE | | |
|---------------------|---|--|
| Frivolité | Comité d'éthique à la recherche (CER) | <input type="checkbox"/> Approbation d'un CER Date limite de validité : Nom du CER : |
| | | Justifiez l'absence d'autorisation d'un CER : |
| | Financement de la recherche | <input type="checkbox"/> Financement d'un organisme subventionnaire Nom de l'organisme subventionnaire : |
| | | <input type="checkbox"/> Financement d'une entreprise privée Nom de l'entreprise : Accès aux renseignements personnels demandés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Précisez : |
| Consentement | | <input type="checkbox"/> Démonstration suffisante que le consentement est impossible <input type="checkbox"/> Sollicitation du consentement |
| Nécessité | Utilisation prévue des renseignements demandés | Précisez : |
| | Si modification : Expliquer les motifs pour lesquels les renseignements personnels autorisés antérieurement ne permettent pas d'atteindre les fins de la recherche et exigent de formuler une demande pour recevoir d'autres renseignements | Précisez : |
| | Si prolongation : Expliquer les motifs pour lesquels la période de conservation autorisée n'a pas permis d'atteindre les fins de la recherche et exige de formuler une demande pour les conserver pour une plus longue période | Précisez : |
| Mesures de sécurité | | <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Insuffisante Précisez : |
| Commentaires | | |
| | | |

| RECOMMANDATIONS DU RESPONSABLE DU DOSSIER |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Autoriser la demande <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autorisation <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Prolongation Justifier : La demande satisfait les critères d'évaluation d'une autorisation. |
| <input type="checkbox"/> Ajouter des conditions particulières à l'autorisation Justifier : |
| <input type="checkbox"/> Fermeture administrative Justifier : |

Autres interventions requises

Inspection

Enquête

Justifier :

Commentaires

Commentaires du chef d'équipe

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Commentaire du gestionnaire

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Ralitsa Dimova