

IDENTIFICATION DU DOSSIER

Nouvelle entente		Prolongation de l'entente		Modification de l'entente	
Date de la dernière entente (s'il y a lieu)			Numéro de dossier CAI de la dernière entente (s'il y a lieu)		
Régime législatif applicable	article 48 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux ¹		article 55 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux		
Titre du projet de recherche					

CHERCHEUR PRINCIPAL

Prénom				Nom			
Institution				Fonction			
Adresse				Ville			
Code postal		Téléphone		Poste		Courriel	

ORGANISATION AUTORISANT LA COMMUNICATION

ISQ							
Organisme(s) détenteur(s)	RAMQ	MSSS	ISQ	MEQ ²	MES ³		
	Autre(s) :						
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER À L'ISQ							
Prénom				Nom			
Adresse				Ville			
Code postal		Téléphone		Poste		Courriel	

¹ Ci-après « LRSSS »

² Ministère de l'Éducation du Québec

³ Ministère de l'Enseignement supérieur



ORGANISATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Nom de l'organisation							
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER AU SEIN DE L'ORGANISATION							
Prénom				Nom			
Adresse				Ville			
Code postal		Téléphone		Poste		Courriel	

CENTRE D'ACCÈS POUR LA RECHERCHE

Nom du Centre							
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER AU SEIN DU CENTRE							
Prénom				Nom			
Adresse				Ville			
Code postal		Téléphone		Poste		Courriel	

DOCUMENTS À JOINDRE AU PRÉSENT FORMULAIRE

Entente signée	
Liste des renseignements nécessaires au projet de recherche	

BONNES PRATIQUES À ADOPTER

Considérant que les pouvoirs de surveillance de la Commission d'accès à l'information (la Commission) peuvent être exercés à tout moment, il est important d'adopter de bonnes pratiques. La Commission vous invite donc à :

➤ Conserver les engagements de confidentialité au dossier en cas d'inspection ou d'enquête par la Commission;
➤ Vous assurer que tous les documents listés plus bas, et nécessaires à l'analyse de la présente entente, sont joints au présent formulaire;
➤ Consulter le chercheur, au besoin, pour clarifier certains aspects de sa demande;
➤ Vous doter d'une procédure ou d'un mécanisme permettant le suivi des échéances du délai de conservation des renseignements prévu à l'entente et de la destruction de ces renseignements.

SIGNATURES

Les signatures et initiales attestent que les informations contenues dans ce formulaire sont données de bonne foi et au meilleur de votre connaissance et que vous vous engagez à respecter les conditions mentionnées ci-dessous. Elles attestent également que vous vous engagez à respecter vos obligations légales découlant de la loi applicable. Vous vous engagez également à assumer le rôle et les responsabilités qui vous incombent.

	Initiales
➤ Je confirme m'être assuré du respect des obligations du chercheur mentionnées au articles 44 et suivants de la LRSSS;	
➤ Je confirme avoir consulté chacun des organismes détenteurs d'un renseignement visé par la demande, lesquels ont disposé de 10 jours pour présenter leurs observations ;	
➤ Je confirme avoir transmis une copie de l'entente à chacune des organisations consultées en vertu de l'article 46 LRSSS, et ce, tel que prévu à l'article 48 de la LRSSS;	
➤ Je confirme que le contenu de l'entente respecte le cadre légal;	
➤ Je confirme que les conditions prévues à l'article 47 LRSSS sont remplies;	
➤ Je confirme avoir reçu et analysé l'EFVP réalisée par le chercheur et qu'elle répondait aux critères de l'article 45 LRSSS;	
➤ J'ai vérifié qu'aucune vente de renseignements n'est prévue dans le cadre de la présente communication de renseignements sans consentement des personnes visées	

PRÉNOM ET NOM (LETTRES MOULÉES)	SIGNATURE	DATE

Veillez transmettre votre formulaire dûment rempli et signé de même que vos pièces jointes à l'adresse suivante : cai.communications@cai.gouv.qc.ca