

CHUL       HDQ       HSFA       HEJ       HSS

**Demande d'accès aux dossiers des usagers aux fins d'étude, d'enseignement, de recherche ou d'évaluation de l'acte médical**  
(Les sections marquées d'un astérisque sont à compléter par le chercheur.)

**PROJET D'ÉTUDE, D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

**1. Identification du chercheur responsable\***

Nom : \_\_\_\_\_ Organisateur/Fonction/Service : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ Téléavertisseur : \_\_\_\_\_

Collaborateur(s) : \_\_\_\_\_

**2. Titre du projet\* :** \_\_\_\_\_

Renouvellement

Projet de recherche clinique       Étude/Évaluation de l'acte       Enseignement \_\_\_\_\_

Projet subventionné      N° de subvention : \_\_\_\_\_ Centre des coûts : \_\_\_\_\_

Organisme facturable et adresse : \_\_\_\_\_

**3. Consultation des dossiers/validation de critères\***

Validation des critères

Critères à valider dans le dossier (veuillez décrire les éléments ou joindre un document descriptif)

Période visée : Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

Consultation des dossiers support papier ou électronique

Liste des dossiers fournie :       Oui       Non

Nombre de dossiers requis : \_\_\_\_\_

Durée de la recherche/étude : (Ex. : 2 mois) \_\_\_\_\_

Contact avec l'utilisateur :       Oui       Non

Renseignements personnels (données nominatives)       Renseignements personnels non nécessaires

Saisie de données sur support informatique/base de données cliniques       Aucune saisie

(Veuillez initialiser pour accepter les termes)

\_\_\_\_\_  
Initiales

Vous devez éviter de saisir des informations confidentielles. Si la saisie de ces données est essentielle, vous devez créer une table de concordances. Cette dernière ne doit pas se trouver sur le même support informatique. Pour fins de confidentialité, ne saisissez aucune donnée confidentielle sur le disque dur, surtout s'il s'agit d'un ordinateur portable.

**4. Entente de service des archives médicales : Date de réception : \_\_\_\_\_ (Joindre lettre)**

**5. Autorisation du directeur des services professionnels**

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Autorisation pour douze (12) mois ou jusqu'au : \_\_\_\_\_

**Cette autorisation est également valide à des fins de pré-évaluation des usagers pour un projet de recherche.**

**6. Évaluation de la qualité de l'acte médical (lettre jointe) (autorisation nécessaire seulement pour les résidents ou les étudiants)**

Autorisation du chef de département      OU       Autorisation du CMDP

**7. Approbation du comité d'éthique de la recherche**

CER du CHU-UL       CER d'un autre établissement       Étude multicentrique       Renouvellement       Non-applicable

N° de projet : \_\_\_\_\_ Date d'approbation : \_\_\_\_\_ Date d'approbation annuelle : \_\_\_\_\_

Motifs (pour lesquels il est nécessaire d'avoir accès aux renseignements personnels) : \_\_\_\_\_

Renseignements désirés (Ex. : Nom, N° de dossier...) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**8. Conditions d'engagement pour l'étude, l'enseignement et la recherche**

A. Pour toute demande, ayant des données nominatives, au nom de mes collaborateurs et/ou de mes superviseurs, à titre de demandeur, je m'engage formellement à :

- Maintenir confidentiel, soit verbalement ou soit dans la rédaction ultérieure de rapports de recherche, d'étude ou de statistiques, tout renseignement nominatif 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/étude/statistiques.
- Utiliser les renseignements obtenus uniquement dans le cadre de cette recherche/étude/enseignement/statistique.
- Assujettir tout fichier informatique constitué pour des fins de recherche aux mêmes règles de confidentialité que le dossier médical.
- Contacter les usagers ou leur famille, s'il y a lieu, par l'intermédiaire du Service des archives ou selon les modalités transmises par le représentant.
- S'engager à détruire les documents, fichiers à la fin du projet.
- N'utiliser les renseignements nominatifs que pour des fins de recherche pour lesquelles ils ont été autorisés. 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.
- Ne publier aucun renseignement permettant d'identifier des individus dans mes rapports de recherche.
- Respecter les directives adoptées par l'établissement quant à la consultation des dossiers des usagers.
- Régler les frais encourus (projets subventionnés).

\_\_\_\_\_  
Signature du chercheur responsable

\_\_\_\_\_  
Date