

demarche.numerique.gouv.fr

Démarche	: Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Organisme	: Health Data Hub
Identité d	lu demandeur
Email	
Etablissement SIRET	
Dénomination	
Forme juridique	
"MR 008" conformém SNDS et précisées da Cette méthodologie de Pour plus d'information à consulter le guide pa N'hésitez pas à poser data-hub.fr. Vous pouvez aussi con votre disposition pou	ermet d'enregistrer votre étude mise en œuvre dans le cadre de la procédure d'accès simplifiée ent aux obligations de mise en œuvre de transparence associées à l'utilisation des données du ns l'article 6.2 de cette MR (lien). de référence (MR) s'adresse aux responsables de traitement ayant un intérêt légitime. ons sur cette procédure simplifiée qui ne nécessite pas d'autorisation de la CNIL, nous vous invitons édagogique pour la procédure simplifiée MR 008 (lien). vos questions sur notre forum (https://entraide.health-data-hub.fr) ou en écrivant à hdh@health-nsulter notre site internet (https://www.health-data-hub.fr) où un ensemble de supports sont mis à r vous accompagner dans vos démarches. une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008
Titre complet de la re	cherche, étude, évaluation
Titre du projet à dest	ination du public
Titre	

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Titre du projet à destination du public
Titre
Titre du projet à destination du public
Objectif(s) de la recherche et intérêt pour la santé publique
La recherche porte sur la finalité suivante Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles
Évaluation comparative de l'offre de soins ;
Évolution des pratiques de prise en charge ;
Analyses comparatives des activités de soins ;
Description et analyse des pathologies et parcours de soins des patients ;
Études épidémiologiques et/ou médico-économiques dont les études pour la préparation des dossiers de discussions et réunions avec les autorités et comités compétents, ou les études à des fins de surveillance ;
Études de faisabilité dans le cadre d'une recherche impliquant ou n'impliquant pas la personne humaine.
La recherche porte sur le ou les objectif(s) suivant(s)
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Diagnostics
Prévention et traitement
Prise en charge des patients
Sécurité des patients
Organisation des établissements de santé
Politiques publiques de santé
Compréhension des maladies
☐ Autre
La recherche porte sur le ou les domaine(s) médical(aux) suivant(s) Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Allergologie
Anatomie cytologie

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
☐ Biologie
☐ Cancérologie
☐ Cardiologie
Déficiences et handicaps
Dermatologie, vénérologie
☐ Endocrinologie et métabolisme
Gastro-entérologie et hépatologie
☐ Gériatrie
Gynécologie obstétrique
☐ Hématologie
☐ Immunologie
Maladies infectieuses
Maladies rares
Médecine interne
Médecine générale
Médecine du travail
Médecine d'urgence
Médecine nucléaire
Médecine physique et de réadaptation
☐ Neurologie
Odontologie
Oto-rhino-laryngologie
☐ Ophtalmologie
☐ Pédiatrie
☐ Pneumologie
Psychologie et psychiatrie
Radiologie et imagerie médicale
☐ Rhumatologie
Traumatologie
Urologie, andrologie et néphrologie
Décrivez brièvement l'intérêt pour la santé publique de votre projet, les objectifs poursuivis, les éléments de méthode et la population d'étude

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)

Données

Catégorie des données utilisées
Choisir la ou les catégorie(s) pertinente(s) parmi les suivantes Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles
Informations relatives aux bénéficiaires de soins et de prestations médico-sociales
Informations relatives à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et financière associées à chaque bénéficiaire
Informations relatives aux pathologies des personnes concernées
Informations recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico- social
Informations relatives aux conditions sociales, environnementales, aux habitudes de vie et au contexte socio- économique des personnes concernées
☐ Informations médico-sociales relatives à la situation des personnes en situation de handicap
Autre
Préciser les autres catégories de données utilisées
Chairin la audia antégnica a matin autota manni la antignata
Choisir la ou les catégorie(s) pertinente(s) parmi les suivantes Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Informations relatives aux bénéficiaires de soins et de prestations médico-sociales
Informations relatives à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et financière associées à chaque bénéficiaire
Informations relatives aux pathologies des personnes concernées
Informations recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico- social
Informations relatives aux conditions sociales, environnementales, aux habitudes de vie et au contexte socio- économique des personnes concernées
☐ Informations médico-sociales relatives à la situation des personnes en situation de handicap
Autre
Préciser les autres catégories de données utilisées
Choisir la ou les catégorie(s) pertinente(s) parmi les suivantes
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles
Informations relatives aux bénéficiaires de soins et de prestations médico-sociales
Informations relatives à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et financière associées à chaque bénéficiaire
Informations relatives aux pathologies des personnes concernées
Informations recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-

Soumission d'une étude realisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Informations relatives aux conditions sociales, environnementales, aux habitudes de vie et au contexte socio- économique des personnes concernées
☐ Informations médico-sociales relatives à la situation des personnes en situation de handicap
☐ Autre
Préciser les autres catégories de données utilisées
Sources de données utilisées Préciser les sources de données mobilisées
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Base principale du SNDS
Préciser les composantes de la base principale du SNDS mobilisées
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles DCIR
☐ PMSI
Causes médicales de décès
Préciser les sources de données mobilisées
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Base principale du SNDS
Préciser les composantes de la base principale du SNDS mobilisées Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles
DCIR
☐ PMSI
Causes médicales de décès
Préciser les sources de données mobilisées Cochez la mention applicable, une seule valeur possible
Base principale du SNDS
Préciser les composantes de la base principale du SNDS mobilisées Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles
DCIR
□ PMSI
Causes médicales de décès
Variables cancibles
Variables sensibles Préciser la ou les variable(s) sensible(s) utilisée(s) parmi les suivantes
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Commune de résidence de la personne étudiée
Année et mois de naissance

Soumission d'une étude realisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)	
Date de décès (JJ/MM/AAAA)	
Commune de décès	
Aucune	
Justification du recours à ces variables sensibles Préciser	
Utilisez-vous le numéro d'identification des professionnels de santé Cochez la mention applicable Oui	
Non	
luctification de lutilisation du numéro di destification	
Justification de l'utilisation du numéro d'identification	
Préciser la ou les variable(s) sensible(s) utilisée(s) parmi les suivantes Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Commune de résidence de la personne étudiée	
Année et mois de naissance	
Date de soins (JJ/MM/AAAA)	
Date de décès (JJ/MM/AAAA)	
Commune de décès	
Aucune	
Justification du recours à ces variables sensibles Préciser	
Utilisez-vous le numéro d'identification des professionnels de santé Cochez la mention applicable Oui	
Non	
Justification de l'utilisation du numéro d'identification	

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Préciser la ou les variable(s) sensible(s) utilisée(s) parmi les suivantes Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Commune de résidence de la personne étudiée
Année et mois de naissance
Date de soins (JJ/MM/AAAA)
Date de décès (JJ/MM/AAAA)
Commune de décès
Aucune
Justification du recours à ces variables sensibles Préciser
Utilisez-vous le numéro d'identification des professionnels de santé Cochez la mention applicable Oui
Non
to define the delited by the decrease for different contents.
Justification de l'utilisation du numéro d'identification
Plateforme utilisée pour le traitement des données
Préciser la plateforme utilisée pour le traitement des données Les données seront mises à disposition du RMO dans un espace projet d'un environnement maîtrisé.
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible CNAM
Autre espace projet
Si autre, merci de préciser
Acteurs finançant et participant à l'étude
Responsable(s) de traitement Nombre de responsable(s) de traitement impliqué(s) dans le projet Cochez la mention applicable, une seule valeur possible 101
□ 02
□ 03

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008) Nombre de responsable(s) de traitement impliqué(s) dans le projet Cochez la mention applicable, une seule valeur possible □ 01 □ 02 □ 03 Nombre de responsable(s) de traitement impliqué(s) dans le projet Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ☐ 01 □ 02 □ 03 Responsable de traitement 1 Type de responsable de traitement 1 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Entreprise du médicament Acteur du dispositif médical ☐ Assureur ☐ Autre Si autre, merci de préciser Nom du responsable de traitement 1 **Adresse** Code postal Ville **Pays** Préciser la localisation du responsable de traitement 1 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ☐ Dans I'UE ☐ Hors UE Représentant du responsable de traitement 1

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 1
Adresse
Code Postal
Ville
Paul
Pays
Adresse mail du représentant du responsable de traitement 1
Préciser si le responsable de traitement est également responsable de mise en oeuvre Cochez la mention applicable Oui
Non
Type de responsable de traitement 1 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Entreprise du médicament
Acteur du dispositif médical
Assureur
Autre
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de traitement 1
Adresse
Code postal
Ville

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Pays
Préciser la localisation du responsable de traitement 1 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Dans l'UE
☐ Hors UE
Représentant du responsable de traitement 1
Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 1
Adresse
Code Postal
Ville
VIII VIII VIII VIII VIII VIII VIII VII
Pays
Adresse mail du représentant du responsable de traitement 1
Préciser si le responsable de traitement est également responsable de mise en oeuvre Cochez la mention applicable Oui
□ Non
Type de responsable de traitement 1 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Entreprise du médicament
Acteur du dispositif médical
Assureur
Autre
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de traitement 1
Testing to responsable de traitement i

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Adresse
Code postal
Code postal
Ville
Pays
Préciser la localisation du responsable de traitement 1
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible
Dans l'UE
☐ Hors UE
Représentant du responsable de traitement 1
Representante de responsable de tratement i
Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 1
Adresse
Code Postal
Code Postal
Ville
Pays
Adresse mail du représentant du responsable de traitement 1
Préciser si le responsable de traitement est également responsable de mise en oeuvre
Cochez la mention applicable Oui
Non

Responsable de traitement 2

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008) Type de responsable de traitement 2
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Acteur du dispositif médical
Assureur
Entreprise du médicament
☐ Autre
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de traitement 2
Adresse
Code postal
NGII-
Ville
Pays
Préciser la localisation du responsable de traitement 2
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Dans l'UE
☐ Hors UE
Préciser le représentant du responsable de traitement 2 le cas échéant
Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 2
Advance
Adresse
Code Postal
Ville

Soumission d'une étude realisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Pays
Adresse mail du représentant du responsable de traitement 2
Préciser si le responsable de traitement 2 est également responsable de mise en oeuvre Cochez la mention applicable Oui
□ Non
Type de responsable de traitement 2 Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Acteur du dispositif médical
Assureur
☐ Entreprise du médicament
Autre
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de traitement 2
Adresse
Code postal
Ville
Pays
rays
Préciser la localisation du responsable de traitement 2 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Dans l'UE
Hors UE
Préciser le représentant du responsable de traitement 2 le cas échéant
Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 2

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Adresse
Code Bestel
Code Postal
Ville
Pays
Adresse mail du représentant du responsable de traitement 2
Préciser si le responsable de traitement 2 est également responsable de mise en oeuvre Cochez la mention applicable
Oui
□ Non
Type de responsable de traitement 2 Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles
Acteur du dispositif médical
Assureur
☐ Entreprise du médicament
☐ Autre
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de traitement 2
Nom do responsable de traitement 2
Adresse
Code postal
Ville
_
Pays

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008) Préciser la localisation du responsable de traitement 2 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Dans I'UE ☐ Hors UE Préciser le représentant du responsable de traitement 2 le cas échéant Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 2 **Adresse Code Postal** Ville **Pays** Adresse mail du représentant du responsable de traitement 2 Préciser si le responsable de traitement 2 est également responsable de mise en oeuvre Cochez la mention applicable Oui ☐ Non Responsable de traitement 3 Type de responsable de traitement 3 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Acteur du dispositif médical Assureur Entreprise du médicament ☐ Autre Si autre, merci de préciser Nom du responsable de traitement 3 Adresse

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Code postal
Ville
Pays
Préciser la localisation du responsable de traitement 3 Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Dans l'UE
☐ Hors UE
Préciser le représentant du responsable de traitement 3 le cas échéant
Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 3
Adresse
Code Postal
Ville
Paus
Pays
Adresse mail du représentant du responsable de traitement 3
Préciser si le responsable de traitement 3 est également responsable de mise en oeuvre Cochez la mention applicable Oui
Non
Type de responsable de traitement 3 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Acteur du dispositif médical
Assureur
☐ Entreprise du médicament
☐ Autre

Si autre, merci de préciser Nom du responsable de traitement 3 **Adresse** Code postal Ville **Pays** Préciser la localisation du responsable de traitement 3 Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles ☐ Dans I'UE ☐ Hors UE Préciser le représentant du responsable de traitement 3 le cas échéant Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 3 **Adresse Code Postal** Ville Pays Adresse mail du représentant du responsable de traitement 3

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008) Préciser si le responsable de traitement 3 est également responsable de mise en oeuvre
Cochez la mention applicable Oui
Non
Type de responsable de traitement 3 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Acteur du dispositif médical
Assureur
☐ Entreprise du médicament
Autre
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de traitement 3
Adresse
Code postal
Ville
Pays
Préciser la localisation du responsable de traitement 3 Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Dans l'UE
☐ Hors UE
Préciser le représentant du responsable de traitement 3 le cas échéant
Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 3
Adresse

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Code Postal
Ville
Pays
Advance we'll do not of control do not on the do to be a second of
Adresse mail du représentant du responsable de traitement 3
Préciser si le responsable de traitement 3 est également responsable de mise en oeuvre Cochez la mention applicable Oui
Non
Responsable(s) de mise en oeuvre
Nombre de responsable(s) de mise en oeuvre non cité(s) comme responsable(s) de traitement Cochez la mention applicable, une seule valeur possible 101
□ 02
□ 03
Responsable de mise en oeuvre 1 Type de responsable de mise en oeuvre 1 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Bureau d'étude
Laboratoire de recherche
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de mise en oeuvre 1
Adresse
Adresse
Code postal
Nell
Ville
Pays

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 1
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 1
Type de responsable de mise en oeuvre 1
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Bureau d'étude
Laboratoire de recherche
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de mise en oeuvre 1
Adresse
Code postel
Code postal
Ville
Pays
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 1
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 1
Type de responsable de mise en oeuvre 1 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible
Bureau d'étude
□ Laboratoire de recherche
Laboratoire de recherche
Si autre, merci de préciser
1

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Nom du responsable de mise en oeuvre 1
Advance
Adresse
Code postal
Nell-
Ville
Pays
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Singagement reversionals seed the poor less serious A discussion
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 1
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 1
Responsable de mise en oeuvre 2 Type du responsable de mise en oeuvre 2
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Bureau d'étude
Laboratoire de recherche
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de mise en oeuvre 2
Adresse
Code postal
Ville

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 2
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 2
Type du responsable de mise en oeuvre 2 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Bureau d'étude
Laboratoire de recherche
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de mise en oeuvre 2
Adresse
Code mostel
Code postal
Ville
Pays
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 2
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 2
Type du responsable de mise en oeuvre 2 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Bureau d'étude
☐ Laboratoire de recherche

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de mise en oeuvre 2
Nom do responsable de mise en ocovie 2
Adresse
Code postal
Ville
Pays
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 2
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 2
Responsable de mise en oeuvre 3 Type du responsable de mise en oeuvre 3
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible
Bureau d'étude
Laboratoire de recherche
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de mise en oeuvre 3
Adresse
Code postal

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008) ville
Pays
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 3
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 3
Type du responsable de mise en oeuvre 3 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Bureau d'étude
Laboratoire de recherche
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de mise en oeuvre 3
Adresse
Code postal
Ville
Pays
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 3
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 3
Type du responsable de mise en oeuvre 3 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Laboratoire de recherche
Si autre, merci de préciser
Nom du responsable de mise en oeuvre 3
Adresse
Code postal
Ville
Pays
Numéro engagement référentiel sécurité pour les bureaux d'études
Training diagonality references poor les portable de des
Nom et Prénom du représentant du responsable de mise en oeuvre 3
Nom et Frenom de representant de responsable de mise en deovie 3
Adresse mail du représentant du responsable de mise en oeuvre 3
Calendrier du projet
Date de début
Date de fin
Durée estimée du projet
A préciser en nombre de mois
Destinataire(s) des données
Nombre de destinataire(s) de données
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible 101
□ 02

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
03
Destinataire de données 1 Nom du destinataire de données 1
Adresse
Code postal
Ville
Dava
Pays
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 1
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 1
Nom du destinataire de données 1
Adresse
Code nextel
Code postal
Ville
Pays
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 1
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 1

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008) Nom du destinataire de données 1
Adresse
Code postal
Ville
Pays
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 1
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 1
Destinataire de données 2 Nom du destinataire de données 2
Adresse
Adresse
Code postal
Ville
Pays
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 2
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 2
Nom du destinataire de données 2
10 20 200

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR0 Adresse	08)
Code postal	
/ille	
Davie.	
Pays	
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 2	
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 2	
talisasse main de l'opi essentant de l'espensazie de destinatante des de misso E	
Nom du destinataire de données 2	
Adresse	
Code postal	
/ille	
Pays	
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 2	
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 2	
Destinataire de données 3	
Nom du destinataire de données 3	
Adresse	

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Code postal
Ville
viile .
Pays
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 3
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 3
Nom du destinataire de données 3
Adresse
Code postal
Ville
Pa
Pays
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 3
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 3
Nom du destinataire de données 3
Adresse
Code postal

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008) Ville
Pave
Pays
Nom et Prénom du représentant du responsable du destinataire des données 3
Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 3
Conservation aux fins du projet (en année)
Durée de conservation des données à caractère personnel
Prise de décision automatisée
Existence d'une prise de décision individuelle automatisée Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui
Non
Fondement juridique
Article 6 du RGPD (Licéité du traitement) Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles (1)(a) consentement spécifique, éclairé et univoque
(1)(b) exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie
(1)(c) respect d'une obligation légale
(1)(d) sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne
(1)(e) exécution d'une mission d'intérêt public
(1)(f) intérêts légitimes du responsable de traitement
Article 9 du RGPD (Exception permettant de traiter des données de santé) Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles (2)(a) consentement spécifique, éclairé et univoque
(2)(b) obligations et droits en matière de droit du travail, sécurité sociale et protection sociale
(2)(c) sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne
(2)(d) activités légitimes d'une fondation, association, ou autre organisme non lucratif à une fin politique, philosophique, religieuse ou syndicale, sur ses membres et avec leur consentement
(2)(e) données manifestement rendues publiques par la personne concernée
(2)(f) constatation, exercice, ou défense d'un droit en justice
(2)(g) motif d'intérêt public important, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un Etat membre

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
(2)(i) intérêt public dans le domaine de la santé publique
(2)(j) archives, recherche scientifique ou historique, ou statistiques
Droits des personnes
Indiquer comment les droits des articles 15 à 20 du RGPD s'appliquent
Nouvelle option : la publication de l'information collective dans le répertoire public des projets Le HDH met par ailleurs à votre disposition le répertoire public des projets pour partage les notes d'information individuelles et/ou collectives de vos projets, en complément des modalités d'information réalisées par vos soins. Cette option vous permet de renforcer votre démarche de transparence quand au proje
réalisé. Si vous souhaitez publier vos notes, merci de les charger en pièces jointes en fin de document. Elles apparaîtront ensuite sur la fiche projet correspondante.
Souhaitez-vous publier la note d'information dans le répertoire public ? Cochez la mention applicable Oui
Non
Délégué à la protection des données
Nom de l'organisme du DPD
Adresse
Code postal
New York Control of the Control of t
Ville
Davie .
Pays
DPD
Nom et Prénom
Adresse mail

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Nom et Prénom
Adresse mail
Nom et Prénom
Adresse mail
Référent(e) dossier Civilité
Mme Mme
Nom et Prénom
Adresse mail
Téléphone
Civilité
Mme
M.
Nom et Prénom
Adresse mail
Adresse mail
Téléphone
Civilité Mme
□ ···
Nom et Prénom
Adresse mail

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Téléphone
Pièces justificatives Pièce justificative à joindre en complément du dossier Résumé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Protocole
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Expression Des Besoins (EDB)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 1
Si le responsable de traitement 1 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les cases correspondantes sur l'imprimé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 2
Si le responsable de traitement 2 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les cases correspondantes sur l'imprimé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 3
Si le responsable de traitement 3 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les cases correspondantes sur l'imprimé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 1
Non cité comme responsable de traitement
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 2
Non cité comme responsable de traitement
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 3
Non cité comme responsable de traitement
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt responsable de mise en oeuvre
Template destiné aux Laboratoires de recherches / Bureaux d'études
Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Liste des financeurs

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Récépissé de l'engagement de conformité à la MR-008
Lien vers le formulaire dématérialisé de l'enregistrement de l'engagement de conformité : https://www.cnil.fr/fr/declare un-fichier
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Note d'information collective
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Check-List porteur de projet
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Check List conformité MR-008
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Document complémentaire 1
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Document complémentaire 2
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Résumé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Protocole
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Expression Des Besoins (EDB)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 1
Si le responsable de traitement 1 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les cases correspondantes sur l'imprimé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 2
Si le responsable de traitement 2 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les cases correspondantes sur l'imprimé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 3
Si le responsable de traitement 3 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les cases correspondantes sur l'imprimé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 1
Non cité comme responsable de traitement

Soumission d'une étude realisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 2
Non cité comme responsable de traitement
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 3
Non cité comme responsable de traitement
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt responsable de mise en oeuvre
Template destiné aux Laboratoires de recherches / Bureaux d'études
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Liste des financeurs
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Récépissé de l'engagement de conformité à la MR-008
Lien vers le formulaire dématérialisé de l'enregistrement de l'engagement de conformité : https://www.cnil.fr/fr/declarer-un-fichier
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Note d'information collective
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Check-List porteur de projet
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Check List conformité MR-008
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Document complémentaire 1
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Document complémentaire 2
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Résumé
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Protocole
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Expression Des Besoins (EDB)
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 1

Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 2 Si le responsable de traitement 2 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les cases correspondantes sur l'imprimé Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de traitement 3 Si le responsable de traitement 3 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les cases correspondantes sur l'imprimé Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 1 Non cité comme responsable de traitement Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 2 Non cité comme responsable de traitement Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt du responsable de mise en oeuvre 3 Non cité comme responsable de traitement Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration publique d'intérêt responsable de mise en oeuvre Template destiné aux Laboratoires de recherches / Bureaux d'études Pièce justificative à joindre en complément du dossier Liste des financeurs Pièce justificative à joindre en complément du dossier Récépissé de l'engagement de conformité à la MR-008 Lien vers le formulaire dématérialisé de l'enregistrement de l'engagement de conformité : https://www.cnil.fr/fr/declarerun-fichier Pièce justificative à joindre en complément du dossier ■ Note d'information collective Pièce justificative à joindre en complément du dossier Check-List porteur de projet Pièce justificative à joindre en complément du dossier Check List conformité MR-008 Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008) Si le responsable de traitement 1 est également responsable de mise en oeuvre, merci de cocher les casé

correspondantes sur l'imprimé

Pièce justificative à joindre en complément du dossier Document complémentaire 2	

Soumission d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 008 (MR008)