

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

Organisme : Health Data Hub

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Ce formulaire vous permet d'enregistrer votre étude mise en œuvre dans le cadre de la procédure d'accès simplifiée "MR 008" conformément aux obligations de mise en œuvre de transparence associées à l'utilisation des données du SNDS et précisées dans l'article 6.2 de cette MR ([lien](#)).

Cette méthodologie de référence (MR) s'adresse aux responsables de traitement ayant un intérêt légitime.

Pour plus d'informations sur cette procédure simplifiée qui ne nécessite pas d'autorisation de la CNIL, nous vous invitons à consulter le guide pédagogique pour la procédure simplifiée MR 008 ([lien](#)).

N'hésitez pas à poser vos questions sur notre forum (<https://entraide.health-data-hub.fr>) ou en écrivant à [hdh@health-data-hub.fr](mailto:hdh@health-data-hub.fr).

Vous pouvez aussi consulter notre site internet (<https://www.health-data-hub.fr>) où un ensemble de supports sont mis à votre disposition pour vous accompagner dans vos démarches.

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

**Titre complet de la recherche, étude, évaluation**

Titre

**Titre du projet à destination du public**

**Titre**

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

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

- ☐ Anatomie cytologie
- ☐ Anesthésiologie-Réanimation
- ☐ 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**

## 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

### 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

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

- ☐ 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

### 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 sensibles

#### Préciser la ou les variable(s) sensible(s) utilisée(s) parmi les suivantes

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

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

☐ 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

### 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

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

☐ Non

**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**

**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**

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

### Responsable(s) de traitement

#### 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

#### 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

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

### 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

### 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

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

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**

**Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 1**

**Adresse**

**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

**Type de responsable de traitement 1**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Entreprise du médicament

☐ Acteur du dispositif médical

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

☐ 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 l'UE

☐ Hors UE

Représentant du responsable de traitement 1

Nom et Prénom du représentant du responsable de traitement 1

Adresse

Code Postal

Ville

Pays

Adresse mail du représentant du responsable de traitement 1

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

### Préciser si le responsable de traitement est également responsable de mise en oeuvre

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Responsable de traitement 2

#### 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

### 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

### Adresse

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

**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**

**Adresse**

**Code postal**

**Ville**

**Pays**

**Préciser la localisation du responsable de traitement 2**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

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

☐ 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**

**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

**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**

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

Code postal

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**

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

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

☐ 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

Code Postal

Ville

Pays

Adresse mail du représentant du responsable de traitement 3

## 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**

**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

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

☐ 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**

**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

**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

☐ 01

☐ 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**

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 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 postal

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 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

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

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

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)

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

Si autre, merci de préciser

Nom du responsable de mise en oeuvre 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

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

☐ 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

☐ 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

## 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

☐ 01

☐ 02

☐ 03

Destinataire de données 1

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

Nom du destinataire de données 1

Adresse

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

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

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

Code postal

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

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

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

Adresse

Code postal

Ville

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

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

Code postal

Ville

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

Pays

Adresse mail du représentant du responsable du destinataire des données 3

Nom du destinataire de données 3

Adresse

Code postal

Ville

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

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

☐ (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

☐ (2)(h) médecine préventive ou médecine du travail

☐ (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 partager 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 projet 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

Ville

Pays

DPD

Nom et Prénom

Adresse mail

Nom et Prénom

Adresse mail

Nom et Prénom

Adresse mail

Référent(e) dossier

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom et Prénom

Adresse mail

Téléphone

Civilité

☐ Mme

☐ M.

**Nom et Prénom**

**Adresse mail**

**Téléphone**

**Civilité**

☐ Mme

☐ M.

**Nom et Prénom**

**Adresse mail**

**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

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

### 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/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

**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

**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**

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

☐ 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

### 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

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

**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