

Date de réception de la demande

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

Date d'approbation ou de refus de la demande

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

Le formulaire doit être transmis à [projetderecherche-statistiques@transplantquebec.ca](mailto:projetderecherche-statistiques@transplantquebec.ca). Avant de remplir ce formulaire, veuillez vous assurer que votre demande correspond aux catégories citées sur le site web de Transplant Québec à la section « Recherche » de l'onglet « Professionnels de la santé ».

**INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR**

Titre du projet : \_\_\_\_\_

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_

Téléphone : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Nom et établissement du ou des collaborateurs :**

Nom / Établissement : \_\_\_\_\_

Nom / Établissement : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS SUR LA DEMANDE DE STATISTIQUES OU DE DONNÉES**

**À quelle fin les statistiques ou données demandées seront-elles utilisées?** Par exemple, validation de données, amélioration de résultats de la transplantation, soutien à la pratique clinique. Si présentation à un congrès ou à un événement, veuillez spécifier le nom du congrès ou de l'événement.

- Article à publier
- Revue ou forum visé : \_\_\_\_\_
- Présentation à un congrès scientifique ou à un groupe de professionnels de la santé ou programme d'enseignement (spécifier) : \_\_\_\_\_
- Autre (spécifier) : \_\_\_\_\_

Données souhaitées pour le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

Veillez noter que le temps moyen pour traiter les demandes de données est de six (6) semaines. Ce délai peut varier en fonction du nombre de demandes reçues, de la période de l'année ou de la complexité reliée à la demande.

Si la date souhaitée pour l'obtention des données voulues est inférieure à six (6) semaines, Transplant Québec communiquera avec le demandeur pour convenir des modalités. Des conditions particulières pourraient s'appliquer.

**Est-ce que la demande est liée à un projet fait :**

- Dans le cadre d'activités de Transplant Québec
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Détails concernant les données demandées.** Veuillez décrire les éléments spécifiques concernant les données ou les travaux souhaités de la part de Transplant Québec. Assurez-vous de bien mentionner si les données sont nécessaires relativement aux donneurs ou aux receveurs et s'il s'agit d'une demande de données sommaires seulement. Par exemple, le nombre de receveurs de rein ou l'âge et le sexe des receveurs de rein.

**Période de référence.** Veuillez identifier la ou les périodes de référence voulues. Si plusieurs périodes de référence sont sélectionnées, veuillez préciser quelles sont les données voulues par la période.

À partir du	/ / AAAA / MM / JJ	au	/ / AAAA / MM / JJ	
À partir du	/ / AAAA / MM / JJ	au	/ / AAAA / MM / JJ	
À partir du	/ / AAAA / MM / JJ	au	/ / AAAA / MM / JJ	

**Quels sont les besoins anticipés concernant le personnel de Transplant Québec?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation de données et développement de tableaux | <input type="checkbox"/> Interprétation de données |
| <input type="checkbox"/> Vérification de données                              | <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) : _____ |

**Est-ce que vous avez l'intention de publier ou de présenter les résultats?**

- Oui  
 Non

Si oui, je \_\_\_\_\_ (nom du demandeur), accepte de reconnaître formellement la contribution de Transplant Québec en tant que collaborateur ou auteur dans cette publication ou présentation et d'informer Transplant Québec de la publication ou de la présentation des résultats de cette recherche.

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

### SUIVI PAR TRANSPLANT QUÉBEC

- Acceptée sans condition**
- Acceptée sous condition(s) :**
- Lettre ou courriel envoyé pour obtention d'informations supplémentaires ou de précisions
  - Actions jugées nécessaires : \_\_\_\_\_
  - Frais exigés après évaluation de la demande : \_\_\_\_\_
  - Signature du contrat d'engagement pour le partage de données
  - Acceptation de la Commission d'accès à l'information (CAI)
- Refusée**
- Diriger vers le processus pour un projet de recherche**

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

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

Pour ce type de demande, Transplant Québec ne peut pas communiquer des renseignements pouvant permettre d'identifier une personne, sans une autorisation formelle de la CAI.