**Expression de besoins**

**SNDS**

**Création : JJ/MM/AAAA**

**Version : JJ/MM/AAAA**

**Statut :** ☐ **Soumis CESREES /** ☐ **Soumis CNIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Spécifications générales de la demande :   * **Titre du projet** : [Nom] * **Version du protocole**: [Nom] et [Date] * **Description des populations faisant l’objet de la mise à disposition par la Cnam**: (population(s) à extraire par la Cnam par ciblage ou appariement, population témoin, intersection entre les populations…) | | |
| **Acronyme du projet : [Acronyme]** | N° de dossier TPS :  Date de l’avis du CESREES :  Numéro de demande CNIL : [N°]  - N° et date de l’autorisation CNIL : [N°], [date]  ou - Autorisation tacite : [date] | |
| L’identité du ou des responsables du traitement (RT) | **Responsable(s) du traitement :**  Organisme ou Société :  Adresse postale :  Représenté par :  Nom, Prénom :  Fonction :  Adresse mail :  N° Tél : | |
| L’identité de l’éventuel responsable de la mise en œuvre du traitement de données (RMOT) – *laboratoire de recherche ou bureau d’études* | **Responsable de la mise en œuvre du traitement :**  Organisme ou Société :  Adresse postale :  Représenté par :  Nom, Prénom :  Fonction :  Adresse mail :  N° Tél : | |
| L’identité du contact opérationnel | **Contact opérationnel :**  Nom, Prénom :  Organisme ou Société :  Adresse mail :  N° Tél : | |
| Autorisation de traitement des données | Composantes de la base principale du SNDS autorisées et années d’extraction autorisées :  ☐ DCIR (Assurance Maladie), Années :  ☐ PMSI (ATIH), Années :  ☐ Causes médicales de décès (CépiDc), Années :  Durée d’accès aux données autorisée : | |
| Fréquence de traitement | ☐ Unique  ☐ Plurielle : préciser la fréquence : [Fréquence] | |
| ☐ Ciblage  Et/ou  ☐ Appariement | En cas de ciblage :   * Critères de ciblage (préciser : régimes AM, code(s) CIM10, tranches d’âges, code(s) ATC/CIP, périmètre géographique,…) : * Période de ciblage : * Volume estimé (Nombre d’individus/de cas ciblés, par population le cas échéant) : | |
| En cas d’appariement :  ☐ Appariement indirect  Effectif de la population à apparier :  ☐ Appariement direct (préciser le référent technique autorisé à transmettre les NIR) :  Nom, Prénom :  Organisme ou Société :  Adresse mail :  N° Tél :  Effectif de la population à apparier : | |
| Identifiants potentiels souhaités | ☐ Années et mois de naissance  ☐ Date de soin (jour + mois + année)  ☐ Date du décès (jour + mois + année)  ☐ Commune de résidence  ☐ Commune de décès | |
| Champ d’extraction et périodes à extraire | ☐ Données de consommations individuelles (DCIR), Période :  ☐ Référentiel médicalisé (IR\_IMB\_R) (la période sera alignée sur celle de DCIR)  ☐ Données d’hospitalisation (PMSI, champs à préciser), Période :  ☐ PMSI-MCO  ☐ PMSI-HAD  ☐ PMSI-SSR  ☐ PMSI-RIM-P  ☐ Causes de décès, Période :  ☐ Autres :  ☐ Référentiel Pharmacie (IR\_PHA\_R) | |
| **Modalités de restitution (en fonction de l’autorisation CNIL)** | | |
| ☐ Système fils du SNDS  **Gestionnaire du système fils**  Organisme ou Société :  Adresse postale :  Représenté par :  Nom, Prénom :  Fonction :  Adresse mail :  N° Tél :  **Personne référente pour la réception des données**  Nom, Prénom :  Adresse mail :  N° Tél :  **Modalités de restitution des données :**  ☐ Disque dur (capacité en fonction de la volumétrie)  Chiffrement des données à partir d’une clé GnuPg  ☐ Plate-forme de téléchargement sécurisé (**compatible Cnam**)  **Format des Données restituées :**  ☐ SAS  ☐ CSV  \**homologué au référentiel de sécurité* | | ☐ Espace projet sous le portail SNDS  Dans un libname SAS via le profil SNDS n°117 :  DMX**xxxxx \***  Espace projet accessible aux seules personnes habilitées  \**DMX suivi de 5 caractères maximum* |