**Expression de besoins SNDS**

(A compléter si votre projet nécessite une extraction de données de la base principale du SNDS, dans le cadre d’une MR-008)

Ce formulaire doit obligatoirement être rédigé en français

**Le périmètre de l’extraction sera établi sur la seule base de ce formulaire**

**Création : JJ/MM/AAAA**

**Version : JJ/MM/AAAA**

**Statut :**

**Soumis CESREES en date du : JJ/MM/AAAA /  Soumis CNIL**

**Responsable de traitement du SNDS en charge de la mise à disposition :**  **CNAM /  HDH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spécifications générales de la demande :**   * **Titre du projet** : * Acronyme du projet : * Type de traitement :   Nouveau traitement  Modification du traitement initial (dans le cadre d’une modification substantielle) | |
| **Références du projet** | N° de dossier de Démarches Simplifiées : |
| **Références réglementaires\***    *\* A compléter une fois l’autorisation de la CNIL obtenue* | Date du ou des avis du CESREES :  Numéro(s) de demande(s) CNIL : [N°]  N° et date(s) de ou des autorisations CNIL : [DR-AAAA-xxx] datant du [date] ([en cas de modification(s) substantielle(s)] modifiée par [DR-AAAA-xxx] datant du [date])  ou  Accord tacite [à partir du [date]] |
| Identité du ou des Responsables du traitement (RT) | **Responsable du traitement :**  Organisme ou Société :  Adresse du siège social :  Représenté par :  Nom, Prénom :  Fonction :  Adresse mail :  N° Tél : |
| Identité du Responsable de la mise en œuvre du traitement de données (RMOT) – *laboratoire de recherche ou bureau d’études (si finalités interdites)*    Identité du contact opérationnel | **Responsable de la mise en œuvre du traitement :**  Organisme ou Société :   Adresse postale :  Représenté par :  Nom, Prénom :  Fonction :  Adresse mail :  N° Tél :  **Contact opérationnel :**  Nom, Prénom :  Organisme ou Société :  Adresse mail :  N° Tél : |
|  |
| Composantes de la base principale du SNDS demandées et années d’extraction demandées à la CNIL\* :  *\* Si l’autorisation de la CNIL venait à autoriser un périmètre différent de celui demandé, le responsable de traitement devra ajuster l’EDB en conséquence et la transmettre à la CNAM et au HDH.* | DCIR (Assurance Maladie), Années : [AAAA-AAAA]  PMSI (ATIH), Années :  [AAAA-AAAA]  Causes médicales de décès (CépiDc), Années : [AAAA-AAAA]  Vaccin COVID, Années : [AAAA-AAAA]  SI-DEP, Années : [AAAA-AAAA]  MDPH (CNSA), Années : [AAAA-AAAA]  Durée d’accès aux données demandée : [Nombre d’années] ans  A partir de la mise à disposition initiale des données  A partir de la dernière mise à disposition des données |  |
| Ciblage  Et  Témoins | En cas de ciblage :    * Critères de ciblage par population à mettre en œuvre par la Cnam (préciser : code(s) CIM10, tranches d’âges, code(s) ATC/CIP, périmètre géographique,…)\* :   Inspirez-vous de la structure suivante :   * Tranche d’âge : * Critère 1 : [Détaillez le critère de ciblage] * Codage médical : [CIM10/CCAM/LPP/CIP etc.] * Liste des codes : * Période de ciblage:  [JJ/MM/AAAA]-[JJ/MM/AAAA]   [ET/OU]   * Critère 2 : [Détaillez le critère de ciblage]   + Codage médical : [CIM10/CCAM/LPP/CIP etc.]   + Liste des codes :   + Période de ciblage :  [JJ/MM/AAAA]-[JJ/MM/AAAA]\*\*   [ET/OU]   * Critère N : [Détaillez le critère de ciblage]   + Codage médical : [CIM10/CCAM/LPP/CIP etc.]   + Liste des codes :   + Période de ciblage : [JJ/MM/AAAA]-[JJ/MM/AAAA]\*\*     *\*En cas de plusieurs critères, préciser les imbrications. Par exemple : (critère 1 ET critère 2) OU critère N.*  *En cas de plusieurs populations, préciser les critères et périodes de ciblage séparément pour chaque population et préciser si elles sont disjointes ou non. Par exemple : population 2 = critère X et pas dans population 1 (populations disjointes).*  *\*\*Fenêtre temporelle sur laquelle les critères de ciblage sont appliqués pour sélectionner votre population d’étude. La période de ciblage peut être différente en fonction des critères de ciblage, détaillez le cas échéant. La période de ciblage n’est pas nécessairement identique à la période d’extraction.* |  |
| En cas de population(s) témoin(s) :   * Critères de ciblage des témoins appliqués par la Cnam (préciser : tirage au sort, critère de sélection, exclusion des cas…) : * Ratio cas:témoin : * Période de ciblage des témoins : |  |
| Identifiants potentiels souhaités | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Identifiants potentiels (à cocher si justifié dans le protocole) | Données fournies par défaut | | Date de naissance | MM/AAAA | AAAA | | Date de soins | JJ/MM/AAAA | MM/AAAA | | Date de décès | JJ/MM/AAAA | MM/AAAA | | Lieu de résidence | Commune\* | Département | | Lieu de décès\*\* | Commune | Département |   *\*à cocher, entre autres, en cas de demande de l’indice de défavorisation au niveau des Champs d’extraction (case Autre)*  *\*\*à cocher seulement en cas de demande d’accès aux causes de décès* |  |
| Champ d’extraction et périodes à extraire (dans le cadre de la MR-008, l’historique d’accès est au maximum de 9 ans plus l’année en cours) | **Données de consommations individuelles (DCIR), Période :  [AAAA]-[AAAA]**  Tables des prestations (ER\_PRS\_F)  Tables affinées :  Toutes les tables affinées  **OU**  ER\_ARO\_F  ER\_BIO\_F  ER\_CAM\_F  ER\_DTR\_F  ER\_ETE\_F  ER\_INV\_F  ER\_PHA\_F  ER\_RAT\_F  ER\_TIP\_F  ER\_TRS\_F  ER\_UCD\_F  **OU**  Aucune table affinée  Référentiel des bénéficiaires (IR\_BEN\_R)  Référentiel médicalisé (IR\_IMB\_R) (la période sera alignée sur celle de DCIR)  **Données d’hospitalisation (PMSI), Période : [AAAA-AAAA]**  Tous les champs PMSI  **OU**  PMSI-MCO  PMSI-HAD  PMSI-SSR/SMR  PMSI-RIM-P  **OU**  Aucun champ PMSI  **Causes de décès, Période : [AAAA-AAAA]**  **Vaccin COVID (IR\_VAC\_F), Période : [AAAA-AAAA]**  **Dépistage COVID SI-DEP (DE\_DEP\_F), Période : [AAAA-AAAA]**    **MDPH, Période : [AAAA-AAAA]**  Autres :  Référentiel Pharmacie (IR\_PHA\_R)  Indice de défavorisation FDep\*\*\*  Cartographie des pathologies \*\*\*  *\*\*\*Par défaut, les versions les plus récentes de l’indice de FDep et de la cartographie seront restituées* |  |
| Fréquence cible de traitement\*  *\*Les fréquences demandées pour les traitements sont des fréquences indicatives et non impératives.* | Unique  Périodique  :  Ciblage - Nombre de livraisons : [N]   |  |  |  | | --- | --- | --- | | N° de livraison | Période de ciblage | Période d’extraction\*\* | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   *\*\*Conformément à l’autorisation obtenue par la CNIL* |  |
| Modalités de restitution | **Espace projet dans le portail SNDS de la CNAM**  Dans un libname SAS via le profil SNDS n°117 :  DMX[Compléter les 5 caractères maximum]  *(DMX suivi de 5 caractères maximum)*  Espace projet accessible aux seules personnes habilitées  **OU**  **Espace projet sur la plateforme technologique du HDH**  **OU**  **Système fils\* du SNDS**  \*homologué au référentiel de sécurité  Nom de la bulle du système fils :  Gestionnaire du système fils :  Organisme ou Société :  Adresse du siège social :  Représenté par :  Nom, Prénom :  Fonction :  Adresse mail :  N° Tél :  Personne référente pour la réception des données  Nom, Prénom :  Adresse mail :  N° Tél :  Modalité privilégiée de restitution des données par le gestionnaire du système fils :  Disque dur (en fonction de la volumétrie)  Fourniture obligatoire d’un disque dur et d’une clé GnuPg  Plate-forme de téléchargement sécurisée (compatible Cnam)  Format des données restituées :  SAS  CSV |  |