

# Exemple d'avis sur la protection de la vie privée à l'intention des dépositaires *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*

*[Le présent document vous aidera à créer un avis sur la protection de la vie privée pour votre bureau, votre établissement ou votre hôpital. Le texte en gris constitue des lignes directrices et des recommandations auxquelles vous devez prêter attention afin de vous assurer que cet avis sur la protection de la vie privée répond à vos besoins. Le texte en gris doit être supprimé après que vous aurez inscrit vos renseignements et avant de terminer le présent document. Lorsque vous aurez fait les changements appropriés, supprimez le présent paragraphe, enlevez tout le texte surligné et imprimez le document sur du papier de format légal].*

**Avis de non-responsabilité à l'intention des dépositaires :** Ceci n'est qu'un exemple d'avis sur la protection de la vie privée. Il a pour but de guider les dépositaires dans la rédaction, pour leurs organismes, d'un avis public sur la protection de la vie privée. Ceci ne constitue pas un avis juridique. Lors de la préparation de leur avis public sur la protection de la vie privée et avant la publication de ce dernier, les dépositaires sont invités à obtenir un avis juridique indépendant concernant l'interprétation de la LAPRPS et afin de comprendre la façon dont elle s'applique précisément à leurs organismes.

## Renseignements personnels sur la santé et vie privée

La *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (LAPRPS)* du Nouveau-Brunswick protège le caractère privé de vos renseignements personnels sur la santé, y compris les renseignements vous concernant que le présent *[précisez le bureau, l'établissement ou l'hôpital, puis supprimez le présent texte]* conserve, et vous accorde certains droits et choix concernant la manière dont ces renseignements sont utilisés et communiqués. À titre de dépositaire de vos renseignements personnels sur la santé, notre organisme doit se conformer à cette loi *[précisez si la référence à d'autres lois, telles que la LPRPDE, doit être ajoutée, le cas échéant, puis supprimez le présent texte]*.

Cet avis décrit l'approche adoptée par le présent *[précisez le bureau, l'établissement ou l'hôpital, puis supprimez le présent texte]* en matière de protection de votre vie privée. Toute personne travaillant dans le présent *[précisez le bureau, l'établissement ou l'hôpital, puis supprimez le présent texte]* doit se conformer aux modalités de cet avis.

## Comment recueillons-nous les renseignements vous concernant?

Nous recueillons les renseignements personnels sur la santé vous concernant directement auprès de vous ou de la personne qui agit en votre nom. Les renseignements personnels sur la santé que nous recueillons peuvent comprendre, par exemple *[précisez ici la liste des sortes et catégories générales de renseignements personnels sur la santé recueillis tels que la date de naissance, l'adresse, les antécédents médicaux et les dossiers constitués lors de vos visites au bureau/à l'établissement/à l'hôpital, ainsi que les soins que vous avez reçus au cours de ces visites, puis supprimez le présent texte]*. Parfois, nous recueillons auprès d'autres sources des renseignements personnels sur la santé vous concernant, si nous avons obtenu votre consentement ou si la loi le permet. *[Ajoutez une description des autres sources et méthodes de cueillette, par ex. la cueillette indirecte, si cela est pertinent et permis]*

Nous ne recueillons que les renseignements nécessaires pour fournir des soins, administrer les soins qui sont fournis et pour communiquer avec vous. Nous ne recueillons aucun autre renseignement et nous ne permettons pas que les renseignements soient utilisés à d'autres fins, sans votre consentement exprès (c.-à-d. verbal ou écrit), sauf lorsque la loi nous permet de le faire.

## Qui peut utiliser et voir vos renseignements personnels sur la santé?

En raison de la demande de soins que vous nous adressez et suite à la prise de connaissance des modalités du présent avis, nous obtenons votre consentement implicite à ce que vos renseignements soient utilisés par le présent *[précisez le bureau, l'établissement ou l'hôpital, puis supprimez le présent texte]* afin de vous fournir des soins et que vos renseignements soient partagés ou consultés par d'autres fournisseurs participant à vos soins, y compris (mais non exclusivement) d'autres *[précisez ici la liste de tous les fournisseurs pertinents, par ex. médecins et spécialistes, pharmaciens, techniciens de laboratoire, nutritionnistes, physiothérapeutes et ergothérapeutes, puis supprimez le présent texte]*.

Dans la mesure où cela est raisonnablement nécessaire, nous pourrions également recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels sur la santé à d'autres sans votre consentement dans le but :

- d'obtenir le paiement de vos soins de santé (et de services hospitaliers);
- de planifier, gérer et administrer les programmes et services de soins de santé ou de remplir des obligations en matière de reddition de comptes envers certains organismes autorisés afin que vos renseignements servent à la planification et à la gestion du système de soins de santé;
- de répondre à tout autre objectif permis ou exigé par la loi comme la facturation dans le cadre de régimes provinciaux de santé, la déclaration de maladies infectieuses ou la transmission des renseignements exigés par une ordonnance du tribunal. *[Les exemples doivent être adaptés à l'organisme.]*

Votre consentement exprès et par écrit est nécessaire avant que nous utilisions ou communiquions vos renseignements à d'autres fins que de vous fournir des soins ou à moins que la loi nous permette de le faire. À titre d'exemple, lorsque vous nous donnez des renseignements personnels sur la santé, nous pourrions vous demander votre consentement pour utiliser ces renseignements pour [précisez ici la liste de tous les fournisseurs pertinents, par ex. communiquer avec vous au sujet des prestations, services ou cours de formation en lien avec les soins de santé qui pourraient vous intéresser ou pour demander votre appui lors des campagnes de financement] mais uniquement après avoir obtenu votre permission.

## Vos droits et vos choix

La *LAPRPS* précise les droits particuliers dont jouissent les personnes relativement à leurs renseignements personnels sur la santé. Sous réserve de certaines exceptions limitées, vous avez le droit de :

- nous demander de ne pas transmettre vos renseignements personnels sur la santé à d'autres fournisseurs de soins de santé ou à d'autres parties; dans ce cas, nous ne transmettrons pas ces renseignements à moins que la loi nous permette ou nous oblige à le faire;
- demander d'examiner ou de recevoir une copie de vos renseignements personnels sur la santé. Si vous souhaitez consulter le dossier original, un de nos employés doit être présent lors de la consultation afin de maintenir l'intégrité du dossier. Des frais raisonnables pourraient être exigés pour avoir accès à votre dossier original. Les demandes d'accès à votre dossier médical peuvent être faites par écrit à la personne-ressource mentionnée à la fin du présent avis;
- nous demander de corriger des renseignements personnels sur la santé que vous croyez être inexacts ou incomplets;
- désigner une autre personne pour prendre des décisions concernant vos renseignements personnels sur la santé;
- déposer une plainte auprès du Commissaire à l'accès à l'information et à la protection de la vie privée, si vous pensez que nous avons violé vos droits. Pour en savoir davantage, veuillez visiter le site :

<http://www.gnb.ca/0073/index-f.asp>.

## Autres renseignements importants

- Des garanties sont en place afin de protéger la sécurité de vos renseignements. Ces garanties comprennent une combinaison de mesures physiques, technologiques et administratives appropriées au caractère sensible des renseignements. Le but de ces garanties est de protéger les renseignements personnels contre la perte ou le vol, ainsi que l'accès, la divulgation, la reproduction, l'utilisation ou la modification non autorisés.
- Nous conservons les dossiers des patients/clients, comme l'exigent la loi et les règlements professionnels. Lorsque les renseignements ne sont plus nécessaires, ils sont détruits de manière sécuritaire, conformément aux procédures établies qui encadrent l'entreposage et la destruction des renseignements personnels.

## Comment communiquer avec nous

Si vous avez des questions au sujet des pratiques en matière de la vie privée ou si vous désirez exprimer une préoccupation concernant la manière dont nous avons traité vos renseignements personnels, veuillez en parler avec notre personne-ressource.

Dépositaire :

---

Nom de la personne-ressource :

---

Numéro de téléphone :

---

Adresse :

---

Date d'entrée en vigueur du présent avis

---

Votre logo ici