

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ ET À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET/OU DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX¹

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE	
Nom :	Prénom :
Profession :	
Établissement d'appartenance :	
Courriel :	

PROJET/ÉTUDE
Titre du projet/étude :
Numéro du projet (si applicable) :
Rôle de la personne dans le projet/étude recevant et/ou ayant accès à des renseignements personnels et/ou de santé et de services sociaux du CISSS de l'Outaouais (ex. : personne responsable du projet/étude, professionnel, étudiant, etc.) :

ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ ET À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET/OU DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
Je soussigné(e) m'engage à : ☐ Ne pas communiquer, divulguer ou révéler de quelque façon que ce soit, à quiconque n'ayant pas signé un engagement de confidentialité concernant le présent projet/étude, les renseignements personnels et/ou de santé et de services sociaux qui me seront communiqués dans le cadre du projet/étude; ☐ Prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels et/ou de santé et de services sociaux collectés, utilisés, communiqués, conservés ou détruits et qui sont raisonnables compte tenu notamment de leur sensibilité, de la finalité de leur utilisation, de leur quantité, de leur répartition et de leur support; ☐ Ne divulguer aucune information pouvant permettre d'identifier une personne; ☐ Utiliser les renseignements personnels et/ou de santé et de services sociaux reçus aux seules fins du projet/étude mentionné(e) ci-dessus et conformément aux objectifs de celui-ci; ☐ Conserver de façon sécuritaire les codes d'accès à toute plateforme/application qui me seront octroyés par le CISSS de l'Outaouais, le cas échéant, dans le cadre du présent

¹ Loi 5 : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, L.Q. 2023, c. 5 (Québec)

Loi 25 : Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels, L.Q. 2021, c. 25 (Québec)

projet/étude et ne les partager avec aucun tiers. Je comprends que mon utilisation de ces plateformes/applications peut, en tout temps, être vérifiée par le CISSS de l'Outaouais;

- ☐ Informer immédiatement le CISSS de l'Outaouais par écrit si, pendant la période allouée pour l'accès à des plateformes/applications, je n'agis plus à titre de membre de l'équipe du projet/étude, et cesser immédiatement toute utilisation de mes codes d'accès;
- ☐ Respecter toutes les politiques relatives à la confidentialité ainsi que les règles généralement reconnues en la matière du CISSS de l'Outaouais ou de tout autre établissement ayant autorisé la réalisation du présent projet/étude.

SIGNATURE

Signature :

Date :

Une copie de ce formulaire d'engagement à la confidentialité doit être conservée par le chercheur responsable du projet de recherche et transmise au Centre de recherche du CISSS de l'Outaouais à sa demande.