**Politique**

CAH est considéré dans la Loi de 2004 sur la Protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) comme étant un dépositaire de renseignements personnels sur la santé.

Comme dépositaire de renseignements personnels sur la santé, CAH promeuve des pratiques qui protègent la confidentialité et la vie privée et vise à promouvoir le maintien d'une culture de confidentialité à l'échelle de l'organisation.

La présente politique en matière de protection de la vie privée a pour but d'exposer clairement les bonnes pratiques en matière d’accès, de collecte, d’utilisation, de divulgation et de stockage de renseignements personnels sur les antécédents sociaux et médicaux du client ainsi que sa situation financière, son niveau de fonctionnement et l’endroit où il habite. CAH protège également le droit d’un employé, bénévole, et stagiaire au respect de sa vie privée en ce qui concerne l’information détenue par le personnel de CAH relativement à ses antécédents sociaux, d’emploi et médicaux et l’endroit où l’employé habite.

**Procédure**

1. Les activités de protection de la vie privée qui sont incluses dans les politiques et procédures sur la protection de la confidentialité et la vie privée comprennent :
* la gestion du consentement
* la gestion des incidents
* le soutien des droits du client en matière de protection de la vie privée
* le soutien des droits de l’employé en matière de protection de la vie privée
* la sensibilisation et la formation du personnel
* le stockage et sécurisation des données
1. Étant donné que CAH est un dépositaire de renseignements personnels sur la santé, et que les membres du personnel de CAH sont des agents de CAH, les membres du personnel de CAH sont considérés en conséquence comme des dépositaires de renseignements sur la santé.

*Limites à l’accès, la collecte, l’utilisation et à la divulgation*

1. L'accès aux renseignements personnels sur la santé au sein de l'organisation est limité et dépend du besoin de savoir afin d’accomplir les tâches professionnelles.
2. La collecte, l’utilisation et la divulgation sont limités aux buts principaux tels que:
* La planification de services ou programmes en général
* L’identification des besoins des clients
* L’identification des préférences des clients
* Le développement de plan de soins et de plan de service individualisé qui répondent aux besoins
* L’intégration efficace des services de santé
* La gestion de risques en termes de santé et sécurité du client
* La gestion d’une situation d’emploi
* La gestion d’une soumission à CSPAAT
* La formation du personnel
* Pour soutenir la recherche (voir Politique de la recherche GOUV-002-05)
* afin de coopérer avec une procédure autorisée par la loi.
1. Le client est fourni par le gestionnaire de cas la « Info du Commissaire à l’information et à la protection de la vie privée de l’Ontario » (voir DIR-Risque-004) avant le commencement de service.

# Lois applicables

**Consentement**

Selon la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (L.O. 2004, chap. 3, annexe A).

**Éléments du consentement**

**18** [(1)](http://www.ontario.ca/laws/statute/04p03#s18s1) Si la présente loi ou une autre loi exige le consentement d’un particulier à la collecte, à l’utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé par un dépositaire de renseignements sur la santé, le consentement réunit les conditions suivantes :

1. il doit être le consentement du particulier;
2. il doit être éclairé;
3. il doit porter sur les renseignements;
4. il ne doit être obtenu ni par supercherie ni par coercition. 2004, chap. 3, annexe A, par. 18 (1).

# Consentement implicite

1. Sous réserve du paragraphe (3), le consentement à la collecte, à l’utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé concernant un particulier peut être exprès ou implicite. 2004, chap. 3, annexe A, par. 18 (2).
2. Exception

Le consentement à la divulgation de renseignements personnels sur la santé concernant un particulier doit être exprès et non implicite si, selon le cas :

1. un dépositaire de renseignements sur la santé fait la divulgation à une personne autre qu’un dépositaire de renseignements sur la santé;
2. un dépositaire de renseignements sur la santé fait la divulgation à un autre dépositaire de renseignements sur la santé, mais non aux fins de la fourniture de soins de santé ou d’une aide à cet égard. 2004, chap. 3, annexe A, par. 18 (3).

**Idem**

(4) Le paragraphe (3) ne s’applique pas, selon le cas :

1. à la divulgation faite suivant le consentement implicite visé au paragraphe 20 (4);
2. à la divulgation faite suivant l’alinéa 32 (1); ou
3. à un genre prescrit de divulgation qui ne comprend pas de renseignements sur l’état de santé d’un particulier. 2004, chap. 3, annexe A, par. 18 (4).

# Consentement éclairé

1. Le consentement à la collecte, à l’utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé est éclairé s’il est raisonnable dans les circonstances de croire que le particulier qu’ils concernent :
	1. d’une part, connaît les fins visées par la collecte, l’utilisation ou la divulgation, selon le cas;
	2. d’autre part, sait qu’il peut donner ou refuser son consentement. 2004, chap. 3, annexe A, par. 18 (5).

**Avis concernant les fins visées**

1. Sauf si cela n’est pas raisonnable dans les circonstances, il est raisonnable de croire qu’un particulier connaît les fins visées par la collecte, l’utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé le concernant par un dépositaire de renseignements sur la santé si celui-ci affiche ou rend facilement accessible un avis énonçant ces fins à un endroit où le particulier est susceptible d’en prendre connaissance ou s’il lui remet un tel avis. 2004, chap. 3, annexe A, par. 18 (6).

Disposition transitoire

1. Le consentement que donne un particulier, avant le jour de l’entrée en vigueur du paragraphe (1), à la collecte, à l’utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé est valide s’il satisfait aux exigences de la présente loi en la matière. 2004, chap. 3, annexe A, par. 18 (7).

# Retrait du consentement

1. Le particulier qui consent à ce qu’un dépositaire de renseignements sur la santé recueille, utilise ou divulgue des renseignements personnels sur la santé le concernant peut retirer son consentement, que celui-ci soit exprès ou implicite, en remettant un avis à ce dernier. Toutefois, le retrait du consentement n’a pas d’effet rétroactif. 2004, chap. 3, annexe A, par. 19 (1).

Consentement implicite

20 (2)  Le dépositaire de renseignements sur la santé visé à la disposition 1, 2 ou 4 de la définition de ce terme au paragraphe 3 (1) qui reçoit des renseignements personnels sur la santé du particulier qu’ils concernent, de son mandataire spécial ou d’un autre dépositaire de renseignements sur la santé dans le but de fournir ou d’aider à fournir des soins de santé au particulier a le droit de présumer qu’il a le consentement implicite de ce dernier à la collecte, à l’utilisation ou à la divulgation des renseignements à ces fins, sauf si le dépositaire qui reçoit les renseignements sait qu’il a expressément refusé ou retiré son consentement. 2004, chap. 3, annexe A, par. 20 (2); 2016, chap. 30, par. 43 (3).

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, L.O. 1996, chapitre 2
Annexe A

Capacité

**4** (1)  Toute personne est capable à l’égard d’un traitement, de son admission à un établissement de soins ou d’un service d’aide personnelle si elle est apte à comprendre les renseignements pertinents à l’égard de la prise d’une décision concernant le traitement, l’admission ou le service d’aide personnelle, selon le cas, et apte à évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d’une décision ou de l’absence de décision. 1996, chap. 2, annexe A, par. 4 (1).

Aucun traitement sans consentement

**10** (1)  Le praticien de la santé qui propose un traitement pour une personne ne doit pas l’administrer et doit prendre des mesures raisonnables pour veiller à ce qu’il ne soit pas administré, sauf, selon le cas :

 a) s’il est d’avis que la personne est capable à l’égard du traitement, et qu’elle a donné son consentement;

 b) s’il est d’avis que la personne est incapable à l’égard du traitement, et que le mandataire spécial de la personne a donné son consentement au nom de celle-ci conformément à la présente loi. 1996, chap. 2, annexe A, par. 10 (1).

Capacité en fonction du traitement

**15** (1)  Une personne peut être incapable à l’égard de certains traitements, mais capable à l’égard d’autres traitements. 1996, chap. 2, annexe A, par. 15 (1).

Capacité en fonction du moment

(2)  Une personne peut être incapable à l’égard d’un traitement à un moment donné, mais capable à un autre moment. 1996, chap. 2, annexe A, par. 15 (2).

Interdiction de commencer le traitement

**18** (1)  Le présent article s’applique si les conditions suivantes sont réunies :

 a) un praticien de la santé propose un traitement pour une personne et constate qu’elle est incapable à l’égard du traitement;

Urgence

(4)  Le présent article ne s’applique pas si le praticien de la santé est d’avis qu’il y a urgence au sens du paragraphe 25 (1). 1996, chap. 2, annexe A, par. 18 (4).

Traitement d’urgence

Sens du terme «urgence»

**25** (1)  Pour l’application du présent article et de l’article 27, il y a urgence si la personne pour laquelle le traitement est proposé semble éprouver de grandes souffrances ou risque, si le traitement ne lui est pas administré promptement, de subir un préjudice physique grave. 1996, chap. 2, annexe A, par. 25 (1).

Traitement d’urgence sans consentement : personne incapable

(2)  Malgré l’article 10, un traitement peut être administré à une personne qui est incapable à l’égard du traitement sans qu’il soit nécessaire d’obtenir de consentement si, de l’avis du praticien de la santé qui propose le traitement, les conditions suivantes sont réunies :

 a) il y a urgence;

 b) le délai nécessaire pour obtenir un consentement ou un refus au nom de la personne prolongera les souffrances que celle-ci semble éprouver ou entraînera le risque qu’elle subisse un préjudice physique grave. 1996, chap. 2, annexe A, par. 25 (2).

Traitement d’urgence sans consentement : personne capable

(3)  Malgré l’article 10, un traitement peut être administré à une personne qui semble être capable à l’égard du traitement sans qu’il soit nécessaire d’obtenir de consentement si, de l’avis du praticien de la santé qui propose le traitement, les conditions suivantes sont réunies :

 a) il y a urgence;

 b) la communication nécessaire pour que la personne donne ou refuse son consentement au traitement ne peut avoir lieu en raison d’une barrière linguistique ou parce que la personne a un handicap qui empêche cette communication;

 c) des mesures raisonnables dans les circonstances ont été prises pour trouver un moyen pratique permettant qu’ait lieu la communication, mais aucun moyen n’a été trouvé;

 d) le délai nécessaire pour trouver un moyen pratique permettant qu’ait lieu la communication prolongera les souffrances que la personne semble éprouver ou entraînera le risque qu’elle subisse un préjudice physique grave;

 e) il n’y a aucune raison de croire que la personne ne veuille pas le traitement. 1996, chap. 2, annexe A, par. 25 (3).

Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d’autrui, L.O. 1992, CHAPITRE 30

Présomption de capacité

 **2.**(1)  La personne âgée de dix-huit ans ou plus est présumée capable de conclure un contrat. 1992, chap. 30, par. 2 (1).

Idem

 (2)  La personne âgée de seize ans ou plus est présumée capable de donner ou de refuser son consentement relativement au soin de sa personne. 1992, chap. 30, par. 2 (2).

Exception

 (3)  Une personne a le droit de se fier à la présomption de capacité d’une autre personne à moins qu’elle n’ait des motifs raisonnables de croire que cette autre personne est incapable de conclure le contrat ou de donner ou refuser son consentement, selon le cas. 1992, chap. 30, par. 2 (3).

**Définitions**

**Hnext (TREAT)** est le système de gestion des données relatives aux clients, où les contacts directs, notes évolutives, statistiques et données sont stockés, manipulés, échangés et affichés sous forme de rapports. L’accès au logiciel se fait de façon sécurisée et tous les accès sont enregistrés dans un journal d’audits.

# LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 Formulaire d’entente de non divulgation

ANNEXE 2 Formulaire d’admission et d’autorisation de la collecte et utilisation des renseignements personnels et de santé

# ANNEXE 3a Dépliant – La protection de la vie privée et votre évaluation

ANNEXE 3b Communiqué en matière de consentement (évaluation et IAR)

ANNEXE 4a Directive de consentement pour le partage des données sur la santé aux contacts d’urgence

ANNEXE 4b Directive de consentement pour le partage des données de l’évaluation Interrai CHA au IAR

ANNEXE 5 L’Entente de service de CAH

ANNEXE 6 Care Plan particulier

ANNEXE 7 Formulaire de communication d’un incident en matière de vie privée

ANNEXE 8 Formulaire de demande de consultation du dossier

ANNEXE 9 Formulaire de réponse à une demande de consultation de dossier

ANNEXE 10 Registre des dossiers des clients archivés

ANNEXE 11 IAR – Vérification de la vie privée

ANNEXE 12 Dossier de protection de la confidentialité des rapports d'incident

ANNEXE 13 Registre des mises à jour de la politique