

Office of the Access to Information  
and Privacy Commissioner

Commissariat à l'accès à l'information  
et à la protection de la vie privée

---

## **FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE VIOLATION DE LA VIE PRIVÉE (RELATIF À LA SANTÉ)**

***En vertu de la Loi sur l'accès et la protection en matière  
de renseignements personnels sur la santé***

Une violation de la vie privée se produit lorsqu'il y a collecte, utilisation ou divulgation de renseignements personnels, contrairement à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*. Une instance dans laquelle se produit une violation de la vie privée peut comprendre : le vol d'un fichier électronique qui contient des renseignements personnels, l'accès à des renseignements personnels sans autorisation, et du courrier mal acheminé.

La Commissaire à l'accès à l'information et à la protection de la vie privée exige qu'un dépositaire l'informe d'une violation de la vie privée à la première occasion raisonnable en remplissant ce formulaire et le soumettant par télécopieur au numéro 506.453.5963 ou par courriel à l'adresse suivante : [accès.info.vieprivée@gnb.ca](mailto:accès.info.vieprivée@gnb.ca).

Pour de l'aide afin de remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec nous au numéro 506.453.5965 ou au numéro sans frais au 1.877.755.2811.

NB : Tous les champs de ce formulaire doivent être remplis avant de le soumettre à la Commissaire. Veuillez fournir autant d'information que possible. S'il n'y a pas suffisamment d'espace pour inscrire vos réponses, prière de vous servir de pages additionnelles.

**Ce formulaire est aussi disponible en anglais. | This form is also available in English.**

**Date de la dernière révision : octobre 2012**

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

**Renseignements du dépositaire :**

Nom du dépositaire : \_\_\_\_\_

Coordonnées (l'adresse, le numéro de téléphone) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le nom et le titre de la personne-ressource : \_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Son courriel : \_\_\_\_\_

**Description de la violation de la vie privée**

Date de la violation : \_\_\_\_\_

Date de la découverte de la violation : \_\_\_\_\_

Comment la violation a été découverte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu de la violation : \_\_\_\_\_

Décrivez la violation. Qu'est-ce qui s'est passé?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ÉTAPE 1 : LIMITER LES CONSÉQUENCES**

a. Avez-vous repris les documents en cause de la violation?  Oui  Non

b. Pouvez-vous confirmer que personne n'a fait de copies?  Oui  Non

Incertain

i. Si oui, comment avez-vous confirmé cela?

---

---

---

ii. Si non ou incertain, veuillez préciser :

---

---

---

c. Pouvez-vous confirmer qu'aucune copie n'a été retenue par un individu non autorisé?

Oui  Non  Incertain

i. Si oui, comment avez-vous confirmé cela?

---

---

---

ii. Si non ou incertain, veuillez préciser :

---

---

---

d. Est-ce que la violation s'ouvre à une autre divulgation non-autorisée?  Oui  Non

e. Décrire les mesures qui ont été prises pour limiter les conséquences de la violation :

---

---

---

---

---

---

---

---

**ÉTAPE 2 : ÉVALUER LES CONSÉQUENCES**

a. Quel type de renseignements personnels sur la santé sont en cause?

**NB : Ne pas inclure de renseignements personnels sur la santé dans votre réponse.**

---

---

---

b. Identifiez la forme des renseignements en cause :

Orale

Sur papier

Électronique (par ex. : courriel, traitement de texte, bases de données)

Dans le cas où les renseignements sont sous forme électronique, indiquez s'il y a des mots de passe, du déchiffrement, ou si les données sont anonymisées :

---

---

Photographiée : \_\_\_\_\_

Autre forme (précisez) : \_\_\_\_\_

c. Pour quelle raison la violation a-t-elle eu lieu? Veuillez préciser :

---

---

---

---

---

d. A-t-il risque que lesdits renseignements demeurent accessibles?  Oui  Non

e. Est-ce un cas isolé?  Oui  Non

f. Les renseignements personnels sur la santé de combien d'individus sont en cause?

---

**ÉTAPE 3 : NOTIFIER**

a. Est-ce que les personnes concernées ont été avisées?  Oui  Non

Décrire le processus de notification (par ex. : qui a été avisé, de quelle manière, et que fut inclus dans l'avis) :

---

---

---

---

---

b. Existe-t-il une personne responsable de la protection de la vie privée?  Oui  Non

Si oui, est-ce que cette personne a été avisée?  Oui  Non

Si oui, quelle est le nom de cette personne? Quand fut-elle avisée?

---

Sinon, quand sera-t-elle avisée? \_\_\_\_\_

c. Le cas échéant, est-ce que les autorités policières ont été avisées?

**Oui**  **Non**

Si oui, quel détachement? \_\_\_\_\_

d. Le cas échéant, quels sont les autres autorités qui furent avisées, et pour quelle raison?

---

---

---