![C:\Users\hmr35347\Desktop\CIUSSS_Est_Montreal_inb [Converted].jpg]()

ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Accès au système d’information clinique OACIS

Titre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et nº du Protocole visé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ci-après la « Recherche »)

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nom en caractères d’imprimerie), moniteur, auditeur ou inspecteur pour le compte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom de la compagnie ou de l’autorité réglementaire pour laquelle vous agissez) effectue une visite de surveillance (monitorage), d’audit ou d’inspection pour un projet de recherche se déroulant au CIUSSS de l’Est-de-l’île-de-Montréal conformément au contrat de recherche intervenu avec le CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal, le cas échéant.

Dans le cadre de mes fonctions, j’aurai accès à des documents et à des renseignements personnels, sensibles et confidentiels portant sur un (ou des) participant(s) à la Recherche via le logiciel OACIS. Je restreindrai mon monitorage, audit ou inspection uniquement à la consultation du dossier de recherche et du dossier médical du (ou des) participant(s) visé(s) nécessaire aux fins des objectifs de la Recherche identifiée ci-dessus, et ce, conformément au formulaire de consentement signé par ce(ces) participant(s), le cas échéant.

Je m’engage à :

1. ne faire aucune copie, photographie, vidéo, partage de document, capture d’écran, ni à imprimer toute information contenue au dossier de recherche et au dossier médical du (ou des) participant(s) visé(s) par la Recherche.

Additionnellement, si le monitorage, l’audit ou l’inspection se déroule sous la forme d’une visite à distance, je m’engage à :

1. conserver mes codes d'accès pendant la période allouée à la visite à distance de façon confidentielle et ne pas les partager avec aucun tiers;
2. informer immédiatement le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal par écrit si, pendant la période allouée pour l'accès à distance, je n'effectue plus de travail pour mon employeur ou pour le promoteur ayant besoin de l’information confidentielle et cesser immédiatement toutes utilisations de mes codes d’accès.

Ainsi, en signant ce document, je m’engage à respecter la confidentialité requise dans l’exercice de mes responsabilités pendant et après le monitorage, l’audit ou l’inspection et à me conformer aux lois applicables en matière de protection des renseignements personnels et médicaux, dont, notamment mais sans s’y limiter, les articles 19 et suivants de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

Je m’engage à aviser par écrit, sans délai, la sécurité de l’information du CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal de toute violation ou tentative de violation portée à ma connaissance par moi ou par toute personne de l’une ou l’autre des obligations relatives à la confidentialité des renseignements auxquels j’ai eu accès au cours de l’exécution de mes fonctions. Cet avis devra être reçu à l’adresse suivante : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique, CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal, Stéphane Gagnon, 5689 boulevard Rosemont, Montréal (Québec), H1T 2H1, stephane\_rsi.gagnon.cemtl@ssss.gouv.qc.ca.

Je comprends que mon usage du logiciel OACIS pourra, en tout temps, être vérifié par le CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal.

En plus de la possibilité d’un recours en dommages-intérêts, à mon endroit et/ou à l’endroit de la compagnie ou de l’autorité réglementaire pour qui j’exerce mes fonctions, afin de remédier aux préjudices pouvant résulter d’une violation de la présente entente, je conviens que le CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal ainsi que tout participant à la Recherche à le droit de recourir à une injonction et d’utiliser tout autre recours jugé approprié dans les circonstances.

**EN FOI DE QUOI**, j’ai signé, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ville) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Province ou État), ce \_\_\_ième jour de \_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Signature