



FORMULAIRE D'AVIS RELATIF À UNE INTERDICTION D'ACCÈS ÉMISE PAR UN TITULAIRE DE PERMIS

VOIR LES INSTRUCTIONS À LA PAGE TROIS

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont nécessaires afin de gérer le programme d'habilitations de sécurité émises aux termes de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT). Ces renseignements sont recueillis en vertu de l'article 32 de la LAPHT et de l'article 7 du *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines* (RAPHT) en vertu duquel le titulaire du permis doit aviser le ministre de la Santé de sa décision d'interdire l'accès à l'établissement visé par l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT. Les titulaires de permis doivent fournir les raisons de cette décision par écrit et sans délai. Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont protégés par les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* (LPRP). La collecte de ces derniers est obligatoire. Les renseignements recueillis par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada peuvent être divulgués à la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et au Service canadien de renseignement de sécurité (SCRS), qui effectuent les vérifications et les enquêtes nécessaires pour la délivrance des habilitations de sécurité émises en vertu de la LAPHT, et à des organismes externes (p. ex. agences d'évaluation du crédit). Les renseignements sont utilisés pour mettre à jour ou étudier la capacité d'une personne à détenir une habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT. L'information recueillie par l'ASPC et Santé Canada ainsi que les renseignements découlant des vérifications et des enquêtes peuvent être utilisés pour appuyer les décisions prises, décisions qui peuvent avoir une incidence sur l'admissibilité d'une personne à détenir une habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT.

Dans certaines situations, vos renseignements personnels peuvent être divulgués sans votre consentement conformément au paragraphe 8(2) de la LPRP. Les renseignements seront conservés pendant au moins dix ans après leur date de collecte et doivent être fournis au ministre de la Santé sur demande. Les directives pour obtenir les renseignements personnels que vous avez fournis sont accessibles dans Info Source, dont une copie est disponible dans les principales bibliothèques publiques et universitaires ainsi qu'en ligne au <http://www.infosource.gc.ca>. Voir le fichier de renseignements personnels FRP ASPC PPU 306 (Contrôle de sécurité du personnel). En vertu de la LPRP, vous pouvez demander à consulter les renseignements personnels que vous avez fournis et corriger ces derniers. Pour en apprendre davantage sur ces droits ou sur nos pratiques de protection des renseignements personnels, veuillez communiquer avec la Division de la gestion des renseignements personnels de l'ASPC au 613-954-9165 ou envoyer un courriel à Privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inadéquate.

Si le présent document n'est pas rempli électroniquement, veuillez écrire en lettres moulées à l'encre noire.

A	RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (cette section doit être remplie par le Ministère/l'Agence/l'organisme)
Date de réception	

B	RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE DE L'HABILITATION DE SÉCURITÉ (personne à qui l'accès doit être interdit)			
1. Prénom et nom de famille du titulaire de l'habilitation de sécurité	2. Titre du poste	3. Date de naissance		
	4. Numéro de dossier de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT	Jour JJ	Mois MM	Année AAAA

C	RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE DU PERMIS, L'ORGANISME ET L'AUTORISATION			
1. Organisme	3. Prénom et nom de famille du titulaire du permis	4. Titre du poste		
2. Numéro de la licence		5. Numéro de téléphone au travail		
6. Zone ou zone de confinement dont l'accès a été interdit				
a) Nom de l'établissement	b) Adresse	c) Ville	d) Locaux	
7. Zone ou zone de confinement dont l'accès a été interdit (remplir les sections 7 à 9 uniquement si l'interdiction vise plusieurs zones de confinement)				



PROTÉGÉ (une fois rempli)

a) Nom de l'établissement	b) Adresse	c) Ville	d) Locaux
8. Zone ou zone de confinement dont l'accès a été interdit			
a) Nom de l'établissement	b) Adresse	c) Ville	d) Locaux
9. Zone ou zone de confinement dont l'accès a été interdit			
a) Nom de l'établissement	b) Adresse	c) Ville	d) Locaux
10. Raison de l'interdiction (joindre d'autres feuilles si l'espace alloué est insuffisant)			
<p><i>Je, soussigné, à titre de titulaire du permis, certifie par la présente que la personne indiquée à la section B n'est plus autorisée à accéder aux zones de confinement susmentionnées.</i></p> <p>_____</p> <p><i>Signature du titulaire du permis</i></p> <p>_____</p> <p><i>JJ-MM-AAAA</i></p>			



Instructions pour remplir le formulaire d'avis relatif à l'interdiction d'accès émise par le titulaire du permis

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

- Le présent formulaire doit être rempli en utilisant un système informatisé ou être rempli en lettres moulées à l'encre noire.
- Veuillez lire et suivre ces instructions attentivement.
- Le titulaire du permis doit conserver une copie du formulaire rempli aux fins de référence ultérieure.
- Les formulaires incomplets ou illisibles ne seront PAS traités et seront renvoyés aux fins de clarification.
- Tous les noms doivent être écrits au long (aucune initiale).
- Une fois rempli, le présent formulaire de demande sera traité comme un document PROTÉGÉ B.

INSTRUCTIONS DÉTAILLÉES

SECTION A : Renseignements administratifs

- Cette section doit être remplie par le Ministère, l'Agence ou l'organisme.

SECTION B : Renseignements sur le titulaire de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT

- Cette section doit être remplie par le titulaire du permis au sujet du titulaire de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT.

SECTION C : Renseignements sur le titulaire du permis, l'organisme et l'autorisation

- Cette section doit être remplie, signée et datée par le titulaire du permis.

- Section 2 – « Numéro du permis » - Remplissez ce champ comme suit :

- indiquez le numéro de demande de permis qui a été assigné à votre organisme, le cas échéant;
- indiquez le numéro du permis émis à votre organisme, le cas échéant;
- indiquez la mention « S.O. » si aucun des numéros susmentionnés n'a été émis à votre organisme.

- Sections 6 à 9 – « Zone ou zone de confinement dont l'accès a été interdit » (si l'espace alloué est insuffisant, veuillez utiliser une feuille séparée en conservant la même présentation)

- Indiquez toutes les zones et les zones de confinement auxquelles le titulaire de l'habilitation de sécurité n'a plus accès.

Tel que ce terme est défini dans la *Norme canadienne sur la biosécurité*, une « **zone de confinement** » est un espace physique qui répond aux exigences liées à un niveau de confinement donné. Il peut s'agir d'une salle unique (p. ex. laboratoire de niveau de confinement 2 [NC2]), d'une série de salles situées dans un même endroit (p. ex. plusieurs espaces de travail en laboratoire de NC2 non adjacents, mais verrouillables) ou d'une série de salles adjacentes (p. ex. salles de niveau 3 [NC3] comprenant des aires de laboratoire dédiées et des salles animalières ou des box séparés). La zone de confinement peut comprendre des zones de soutien dédiées, notamment des sas équipés de douches, de vestiaires « propres » et de vestiaires « salles », le cas échéant.

- Section 10 – Indiquez les raisons motivant l'interdiction d'accès. Si l'espace alloué est insuffisant, veuillez utiliser une feuille séparée en conservant la même présentation.

L'accès peut notamment être interdit en raison de changements administratifs (p. ex. la personne a effectué des travaux dans une zone de confinement en particulier et n'a plus besoin d'y avoir accès ou la personne ne travaille plus pour l'organisme et n'a donc plus besoin d'accéder aux zones de confinement). L'interdiction peut également être



demandée en raison de changements de comportement, d'attitude ou d'action (p. ex. retrait des autres de plus en plus marqué, détérioration importante et prolongée de l'apparence, colère ou agressivité injustifiée, signes de problèmes de toxicomanie, activités criminelles ou absences non expliquées), de menaces proférées à l'endroit de collègues, de l'organisme, de la sécurité des biens, du bien-être des animaux ou du grand public, de non-conformité volontaire à la législation applicable et à la *Norme canadienne sur la biosécurité*, de renseignements qui portent à croire que la personne n'est pas apte à réaliser son travail de façon sécuritaire, de circonstances qui semblent douteuses (p. ex. des travaux de laboratoire qui ne correspondent pas au plan officiel du projet, demandes injustifiées de renseignements au sujet de la sécurité ou du laboratoire, actes de vandalisme ou dommages matériels, tentatives de faire entrer des amis ou des collègues dans des zones à accès restreint) et d'activités non autorisées réalisées par une personne en dehors des heures de travail.

Envoyez le formulaire rempli à l'adresse suivante :

PHAC.HPTA.Screening-LAPHT.filtrage.ASPC@hc-sc.gc.ca

ou

51, promenade Chardon, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Case postale : 1701 B
Région : RCN