



POLITIQUE

TITRE : CONFIDENTIALITÉ ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE LA CLIENTÈLE ET LEURS PROCHES, EMPLOYÉS, BÉNÉVOLES, MÉDECINS, STAGIAIRES ET RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ		N° DG-POL-019
ORIGINE : DIRECTION GÉNÉRALE		
DESTINATAIRE(S) : TOUS LES EMPLOYÉS, LE PERSONNEL CADRE, LES BÉNÉVOLES ET LES STAGIAIRES		
PRÉSENTÉ PAR : NADINE COMEAU, DIRECTRICE GÉNÉRALE		APPROUVÉE LE : 9 FÉVRIER 2005 RÉVISÉE LE : 20 JUIN 2006, 15 JANVIER 2007, NOVEMBRE 2011, MAI 2013, MAI 2016, JANVIER 2019, 19 SEPTEMBRE 2023, JUILLET 2026

ÉNONCÉ ¹

Le CHSLD de la Côte Boisée reconnaît que la protection des renseignements personnels et des renseignements de santé et de services sociaux constitue une responsabilité essentielle découlant de sa mission, de ses obligations légales et de son engagement envers les résidents, les usagers, leurs proches, les employés, les médecins, les stagiaires, les bénévoles et l'ensemble de ses partenaires. Le respect de la vie privée, de la dignité des personnes et de la confidentialité des renseignements les concernant est un droit fondamental qui doit être préservé en tout temps.

Conformément aux lois et règlements applicables, l'établissement doit mettre en place des mesures administratives, physiques et technologiques appropriées afin d'assurer la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation, la destruction et la protection sécuritaire des renseignements personnels qu'il détient. Il doit également veiller à ce que ces renseignements soient accessibles aux personnes autorisées, dans le respect des droits d'accès reconnus par la loi et selon le principe de l'accès minimal nécessaire à l'exercice des fonctions. La protection des renseignements personnels est une responsabilité partagée par toutes les personnes qui œuvrent au sein de l'établissement. Toute personne ayant accès à de tels renseignements doit en assurer la confidentialité, faire preuve de discrétion et de professionnalisme, adopter des pratiques sécuritaires et n'utiliser les renseignements auxquels elle a accès qu'aux fins autorisées et nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

La présente politique constitue le cadre de référence organisationnel en matière de protection des renseignements personnels et de respect de la confidentialité. Elle établit les principes, les rôles, les responsabilités, les processus et les mécanismes de gouvernance nécessaires pour assurer une gestion rigoureuse et conforme des renseignements personnels tout au long de leur cycle de vie. Elle vise également à promouvoir une culture organisationnelle fondée sur le respect de la confidentialité, la gestion responsable de l'information, la sensibilisation du personnel et l'amélioration continue des pratiques en matière de protection des renseignements personnels. Cette politique s'applique à tous

¹ Politique grandement inspirée de la politique POL-PRO-DG-107 de la Résidence Berthiaume du Tremblay, révision 2022-10-04

les renseignements personnels et renseignements de santé et de services sociaux détenus par l'établissement, quel qu'en soit le support. Elle vise notamment les documents administratifs, cliniques, médicaux, financiers et électroniques produits, reçus, utilisés ou conservés dans le cadre des activités du CHSLD. Les documents numériques sont assujettis aux mêmes exigences de confidentialité, de sécurité, d'accès et de conservation que les documents papier. Par cette politique, le CHSLD de la Côte Boisée réaffirme son engagement à maintenir un environnement de confiance, à protéger les renseignements qui lui sont confiés et à assurer le respect des obligations légales et éthiques applicables en matière de protection des renseignements personnels.

OBJECTIFS

- Sensibiliser l'ensemble des employés, gestionnaires, médecins, pharmaciens, bénévoles, stagiaires, contractuels et toute autre personne œuvrant pour l'établissement aux principes, normes et obligations légales applicables en matière de protection des renseignements personnels, de confidentialité, de sécurité de l'information et d'accès à l'information;
- Établir les principes, les règles et les mécanismes visant à assurer une gestion responsable, sécuritaire et conforme des renseignements personnels et des renseignements de santé et de services sociaux détenus par l'établissement tout au long de leur cycle de vie.
- Définir les processus encadrant la collecte, l'utilisation, la consultation, la communication, la conservation, l'archivage, la destruction et la protection des renseignements personnels.
- Énoncer et assurer le respect des droits des résidents, usagers, proches, employés, médecins, stagiaires, bénévoles et partenaires relativement à la protection de leurs renseignements personnels et à l'accès aux renseignements les concernant;
- Déterminer les rôles, responsabilités et obligations des différents intervenants en matière de protection des renseignements personnels, de confidentialité et de sécurité de l'information.;
- Promouvoir une culture organisationnelle fondée sur le respect de la vie privée, la confidentialité, la gestion sécuritaire de l'information et l'utilisation judicieuse des renseignements personnels;
- Énoncer les mesures administratives, physiques et technologiques mises en place par l'établissement afin de prévenir les accès non autorisés, les pertes, les utilisations inappropriées, les communications non autorisées et toute autre atteinte à la confidentialité des renseignements personnels;
- Encadrer la gestion des incidents de confidentialité, notamment leur déclaration, leur analyse, les mesures correctives à mettre en œuvre, le suivi des personnes concernées ainsi que les obligations de signalement prévues par la loi;
- Favoriser l'amélioration continue des pratiques organisationnelles en matière de protection des renseignements personnels et soutenir la conformité de l'établissement aux exigences légales, réglementaires et normatives applicables.

PRINCIPALES SOURCES LÉGALES

La présente politique s'appuie notamment sur les textes législatifs et réglementaires suivants :

- Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (LRSSS);
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1);
- Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels (Loi 25);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, lorsque applicable;
- Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12);
- Code civil du Québec, notamment les dispositions relatives au respect de la vie privée et à la protection des renseignements personnels;
- Les orientations, directives et guides publiés par la Commission d'accès à l'information du Québec et les autorités compétentes en matière de protection des renseignements personnels.

1. PRINCIPALES DÉFINITIONS²

Dossier de l'usager :

Ensemble des renseignements personnels, sur support papier ou informatique, qui concernent un résident, un usager du Centre de jour ou leurs proches. Est considéré comme faisant partie du dossier de l'usager tout document ou information qui n'a pas encore été versé dans le support-papier ou informatique commun, par exemple les documents conservés dans les différents secteurs d'activités de l'établissement.

Dossier de l'employé :

Ensemble des renseignements personnels, sur support papier ou informatique, qui concernent un employé. Est considéré comme faisant partie du dossier de l'employé tout document ou information qui n'a pas encore été versé dans le support-papier ou informatique commun, par exemple les documents conservés dans les différents secteurs d'activités de l'établissement.

Renseignement personnel :

Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et qui permettent de l'identifier. Le nom d'une personne n'est pas un renseignement personnel sauf lorsqu'il est mentionné avec un autre renseignement la concernant ou lorsque sa seule mention révélerait un renseignement personnel concernant cette personne³. Un renseignement personnel est sensible lorsque, de par sa nature, notamment médicale ou autrement intime, ou en raison du contexte de son utilisation ou de sa communication, il suscite un haut degré d'atteinte raisonnable en matière de vie privée.

Dossier administratif :

Dans le cadre de cette politique, le dossier administratif se définit comme un dossier contenant des documents personnels destinés ou utilisés par les gestionnaires concernant les suivis d'une demande d'accès à l'information ou de rectification ou tout dossier administratif pouvant contenir des informations confidentielles sur un usager. L'ensemble de ces documents ne devant pas être déposé aux dossiers de l'usager.

Confidentialité :

La confidentialité se définit comme le fait de s'assurer que les renseignements personnels ne sont accessibles que par les personnes autorisées.

Incident de confidentialité :

L'accès, l'utilisation, la communication non autorisée par la loi d'un renseignement personnel.

Tiers ou tierce personne:

Toute personne qui n'est pas un usager ou un professionnel de la santé ou des services sociaux du réseau, y compris ceux qui exercent en pratique privée, ou un employé d'un établissement de santé et de services sociaux ayant fourni un renseignement concernant l'usager dans l'exercice de ses fonctions (art. 18 LSSSS). Ainsi, sont considérés comme des tiers, des intervenants du milieu scolaire ou d'autres milieux, d'organismes privés ou publics qui ne sont pas des professionnels de la santé ou des services sociaux. À titre d'exemple, les conjoints, les titulaires de l'autorité parentale l'un par rapport à l'autre, les titulaires de l'autorité parentale par rapport à un usager de 14 ans et plus, les membres de la famille, les policiers.

² POL-PRO-DG-107 de la Résidence Berthiaume du Tremblay, révision 2022-10-04, page 2 section définitions

³ Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels MAJ 22 septembre 2021, articles 54, 56 et 59 (effectif en septembre 2023)

Document public :

Document produit ou reçu par un organisme public et qui ne fait pas l'objet d'une restriction ans la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

2. ACCÈS À L'INFORMATION

La directrice générale agit à titre de responsable de l'accès à l'information et de responsable de la protection des renseignements personnels. Certaines tâches et fonctions peuvent être déléguées à une autre personne dans l'organisation (voir section rôles et responsabilités). La Commission d'accès à l'information est informée des coordonnées de la personne responsable ainsi que sa date d'entrée en fonction pour ce rôle.

La procédure d'accès au dossier des résidents et usagers est détaillée dans la procédure [\\CSL14BOISE00007\Public\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\DIRECTION GÉNÉRALE\DG-PRO-016 Accès au dossier du résident hébergé et de l'utilisateur du centre de jour.doc](#) Toutes les modalités et règles applicables s'y retrouvent.

3. DROITS DES PERSONNES CONCERNÉES

Le CHSLD de la Côte Boisée reconnaît aux personnes concernées les droits prévus par la législation applicable en matière de protection des renseignements personnels.

À ce titre, toute personne concernée peut :

- obtenir l'accès aux renseignements personnels la concernant détenus par l'établissement, sous réserve des exceptions prévues par la loi;
- demander la rectification d'un renseignement personnel inexact, incomplet ou équivoque, ou dont la collecte, la conservation ou la communication n'est pas autorisée;
- retirer son consentement à l'utilisation ou à la communication de ses renseignements personnels lorsque ce consentement constitue la base légale du traitement et que la loi le permet;
- être informée de tout incident de confidentialité présentant un risque de préjudice sérieux conformément aux exigences légales applicables;
- déposer une plainte ou formuler une préoccupation relative à la protection des renseignements personnels auprès de la personne responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels de l'établissement.
- Toute demande d'accès, de rectification, de retrait de consentement ou toute plainte relative à la protection des renseignements personnels doit être adressée à la personne responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels conformément aux procédures en vigueur dans l'établissement.

4. COLLECTE, UTILISATION, COMMUNICATION, CONSERVATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS⁴

Les informations personnelles recueillies sont celles qui sont essentielles à la bonne gestion du dossier du résident, de l'utilisateur du Centre de jour, des proches aidants, de l'employé, du stagiaire, du médecin ou du bénévole. Au moment de collecter des renseignements personnels, la personne concernée est informée des raisons qui justifient cette collecte d'informations, de l'usage de cette information et des personnes qui auront accès à cette information. Le consentement de la personne

⁴ POL-PRO-DG-107 de la Résidence Berthiaume du Tremblay, révision 2022-10-04, page 4 section collecte de renseignements personnels

concernée en lien avec la communication de renseignements personnels la concernant est obligatoire sauf dans les cas prévus à la Loi et énumérés dans la procédure [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\DIRECTION GÉNÉRALE\DG-PRO-016 Accès au dossier du résident hébergé et de l'usager du centre de jour.doc](#)

Le CHSLD de la Côte Boisée recueille, utilise, communique, conserve et détruit les renseignements personnels conformément aux lois applicables aux organismes publics et aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, notamment la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux ainsi qu'aux politiques et procédures en vigueur dans l'établissement.

Toute personne œuvrant pour l'établissement, incluant les employés, gestionnaires, médecins, pharmaciens, stagiaires, bénévoles, contractuels et consultants, doit respecter la confidentialité des renseignements auxquels elle a accès dans l'exercice de ses fonctions. Ces renseignements ne peuvent être consultés, utilisés, communiqués ou discutés qu'aux seules fins autorisées et nécessaires à l'exercice de ses responsabilités. L'utilisation des médias sociaux, des plateformes de collaboration, de la messagerie électronique, du télécopieur, des appareils mobiles ainsi que de toute autre technologie de communication ou de partage d'information doit se faire dans le respect des exigences de confidentialité, de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information établies par l'établissement. Toute transmission ou communication de renseignements personnels doit être effectuée uniquement par les moyens autorisés et sécurisés prévus à cette fin.

Toute personne visée par la présente politique doit faire preuve de discrétion, de professionnalisme et de diplomatie dans ses échanges avec les usagers, résidents, proches, collègues et partenaires et veiller à préserver la réputation et la crédibilité de l'établissement.

Les membres du personnel sont tenus de respecter les directives, procédures, mesures administratives, mesures technologiques et mesures physiques mises en place par l'établissement afin d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels et des renseignements de santé et de services sociaux. Ils doivent participer aux activités de sensibilisation et aux formations requises en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information.

Toute personne qui constate ou soupçonne un accès non autorisé, une perte, une communication non autorisée, une utilisation inappropriée ou tout autre incident susceptible de compromettre la confidentialité de renseignements personnels doit en informer immédiatement son supérieur immédiat ainsi que la personne responsable de la protection des renseignements personnels, conformément au processus prévu à la présente politique.

5. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DES EMPLOYÉS, BÉNÉVOLES, MÉDECINS ET STAGIAIRES

5.1 Collecte et utilisation

Dans le cadre de la gestion des ressources humaines et des activités de l'établissement, des renseignements personnels concernant les employés, gestionnaires, médecins, stagiaires, bénévoles et autres personnes œuvrant pour l'organisation peuvent être recueillis, utilisés et conservés lorsque cela est nécessaire à l'administration des ressources humaines, à la rémunération, à la gestion de la présence au travail, à la santé et sécurité du travail, à la formation, aux avantages sociaux, aux obligations contractuelles et légales ainsi qu'à toute autre activité requise pour l'administration de l'établissement. Les renseignements sont généralement recueillis directement auprès de la personne concernée. Toutefois, lorsque la loi le permet ou le requiert, certains renseignements peuvent également être obtenus auprès de tiers autorisés ou d'organismes publics. La personne concernée est informée des fins de la collecte conformément aux exigences légales applicables.

5.2 Communication de renseignements

Les renseignements personnels peuvent être communiqués aux organismes, fournisseurs ou partenaires autorisés lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice des responsabilités de l'établissement ou lorsqu'elle est autorisée ou exigée par la loi, notamment aux assureurs, aux organismes syndicaux, à la CNESST, à Retraite Québec, au ministère concerné ou à tout autre organisme légalement habilité à les recevoir.

5.3 Conservation et destruction

Les renseignements personnels sont conservés conformément au calendrier de conservation des documents de l'établissement ainsi qu'aux exigences prévues par les lois et règlements applicables. À l'expiration des délais prescrits, les renseignements sont détruits de façon sécuritaire et confidentielle selon les procédures organisationnelles en vigueur.

5.4 Droits des personnes concernées

Toute personne peut demander l'accès aux renseignements personnels qui la concernent ou en demander la rectification conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et aux procédures de l'établissement. Les demandes doivent être acheminées à la personne responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels en conformité avec les procédures en vigueur.

6. PROCESSUS UTILISÉS POUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- Les dossiers papier sont conservés dans des endroits barrés dont l'accès est limité et réservé aux seules personnes autorisées, soit postes infirmiers, local de dossiers, classeurs verrouillés et locaux d'archives.
- Les membres du personnel doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter qu'un renseignement personnel soit vu, entendu ou consulté par une personne non autorisée, notamment lors de discussions professionnelles, d'utilisation de documents papier et d'équipements informatiques dans les aires communes.
- Les dossiers informatiques sont protégés par des codes d'utilisateur et des mots de passe administrés par le responsable des services informatiques ou par les pilotes des différents systèmes du CHSLD, voir section 5.3 pour le détail des politiques et procédures liées à la sécurité informatique.

À l'embauche, il est requis de tous les nouveaux employés de prendre connaissance des politiques mentionnées précédemment et de signer l'engagement d'engagement de confidentialité, de protection des renseignements personnels et d'allégeance aux politiques organisationnelles.

- Les formulaires en cas de divulgation de renseignements personnels sans autorisation soient remplis [..\..\FORMULAIRES\DIRECTION GÉNÉRALE\F-DG-030 REGISTRE DES COMMUNICATIONS. Formulaire d'enregistrement des communications de renseignements nominatifs effectués en vertu des articles 59,59.1, 67, 67.1, 67.2,68.docx](#) et en cas d'études ou de recherche [..\..\FORMULAIRES\DIRECTION GÉNÉRALE\F-DG-032Protection des renseignements personnels - Enquête d'un incident de confidentialité \(1\).docx](#) sont utilisés.
- Toute situation vécue au CHSLD qui concernerait les articles :
 - 63,5 et 63,6 : projet d'acquisition, de développement et de refonte de système d'information ou de prestation électronique de services
 - 64 : collecte en collaboration
 - 67.2.1 à 67.2.3 : communication à des fins d'étude, de recherche ou de production de statistiques

- Ententes visées par l'article 68 et 68.1
- 70.1 : communication à l'extérieur du Québec

fera l'objet d'une analyse et évaluation des facteurs relatifs à la vie privée selon le guide d'accompagnement de la commission d'accès à l'information du Québec. Une consultation du comité responsable de l'accès à l'information sera également faite par la responsable de l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels.

6.1 Processus assurant le respect de la confidentialité chez le personnel

- Le respect de la confidentialité se retrouve dans la section *comportements attendus chez tout le personnel*, dans la dimension *compétences personnelles et professionnelles* présente dans toutes les descriptions d'emploi, et est signé par les employés.
- Le respect de la confidentialité est une valeur énoncée dans le code d'éthique et la charte de vie et de travail de l'établissement qui se doit d'être respectée par l'ensemble du personnel; un exemplaire du code et de la charte est remis à chaque employé à l'embauche.
- Un engagement au respect de la confidentialité [F-DG 014-Engagement de confidentialité](#), de protection des renseignements personnels et d'allégeance aux politiques organisationnelles est signé par tous les employés et déposé dans leur dossier. Pour les nouveaux employés, la signature du formulaire d'engagement fait partie du programme d'orientation.
- Pour tout transfert d'informations à un autre établissement, le formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier est utilisé.
- Tout manquement au respect de la confidentialité fait l'objet d'un suivi fait par le supérieur immédiat de l'employé concerné et peut aller jusqu'à l'application de mesures disciplinaires.

6.2 Processus assurant le respect de la confidentialité chez les stagiaires et les bénévoles

- Le code d'éthique et la charte de vie et de travail sont expliqués aux stagiaires et bénévoles via leur programme d'orientation et d'accueil et, tel que mentionné plus tôt, le respect de la confidentialité est une valeur qui y est énoncée et qui se doit d'être respectée;
- La personne responsable des bénévoles s'assure de faire signer l'engagement au respect de la confidentialité par tous les bénévoles, dès leur période d'accueil, afin qu'il soit déposé à leur dossier.
- Les dossiers des bénévoles sont conservés au bureau de la responsable des bénévoles qui s'assure de la confidentialité des informations qu'ils contiennent. La destruction se fait selon les délais prescrits dans le calendrier de conservation des documents par déchiquetage par une firme spécialisée.
- Pour les nouveaux stagiaires, la signature du [formulaire d'engagement](#) fait partie du programme d'orientation des stagiaires et le formulaire est conservé par le superviseur de stage.
- Tout manquement au respect de la confidentialité fait partie d'un suivi de la part du superviseur de stage ou de la responsable des bénévoles.

7. POLITIQUES COMPLÉMENTAIRES

- 7.1 Les différentes modalités liées au contenu du dossier du résident et de l'utilisateur sont énoncées dans les politiques et procédures suivantes :

➤ [DG-POL-011 Principes de gestion du dossier du résident et de l'utilisateur.doc](#)

- [DG-POL-026 Gestion documentaire.doc](#) qui inclut le volet destruction des données, dont le détail est précisé au point 2.4 de la politique
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\POLITIQUES\Direction des soins infirmiers et du milieu de vie\DSIMV-POL-005 Consentement aux soins par le résident ou l'usager.doc](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\DIRECTION GÉNÉRALE\DG-PRO-016 Accès au dossier du résident hébergé et de l'usager du centre de jour.doc](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DU MILIEU DE VIE\DSIMV-PRO-012 Gestion du dossier des résidents-classement et contenu du dossier.doc](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DU MILIEU DE VIE\DSIMV-PRO-018 Gestion du dossier du résident-Réduction des dossiers.doc](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DU MILIEU DE VIE\DSIMV-PRO-022 Gestion du dossier du résident-ouverture et fermeture du dossier.doc](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\CENTRE DE JOUR\SCJ-PRO-003 Gestion du dossier de l'usager- ouverture et fermeture.doc](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\CENTRE DE JOUR\SCJ-PRO-008 Gestion du dossier de l'usager du Centre de jour, classement et contenu du dossier.doc](#)
- [DG-POL-026 Gestion documentaire.doc](#) qui inclut le volet destruction des données, dont le détail est précisé au point 2.4 de la politique

7.2 Les différentes modalités liées au contenu du dossier des employés sont énoncées dans les politiques et procédures suivantes :

- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\POLITIQUES\Ressources humaines\DRH-POL-009 Dossier de l'employé, du personnel cadre et du personnel syndicable non syndiqué.doc](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\POLITIQUES\Ressources humaines\DRH-POL-023 Déclaration des antécédents judiciaires.doc](#)[G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\RESSOURCES HUMAINES\DRH-PRO-013 Évaluation du rendement et de la contribution du personnel.doc](#)[G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\RESSOURCES HUMAINES\DRH-PRO-019 Demande d'informations concernant les dossiers des employés.doc](#)[G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\RESSOURCES HUMAINES\DRH-PRO-002 Accueil et orientation-initiation du personnel et des stagiaires.doc](#)

7.3 Autres politiques et procédures liées à la protection des renseignements personnels-volet sécurité des actifs informationnels

- [DF-POL-011 Sécurité des actifs informationnels et des télécommunications et à la protection des données et des renseignements confidentiels;](#)
- [DF-POL-007 Contrôle de l'utilisation d'internet, du RTSS, du courrier électronique et des réseaux informatiques du CHSLD, gestion des antivirus;](#)
- [DF-PRO-009 Gestion et utilisation des codes et des privilèges d'accès informatiques](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\POLITIQUES\Ressources financières et techniques\DF-POL-008 Contrôle des copies de sécurité et sécurité du local des serveurs.doc](#)
- [G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\POLITIQUES\Ressources financières et techniques\DF-POL-010 Stratégies de groupes pour la sécurité logique des actifs informationnels.doc](#)

8. COMITÉ RESPONSABLE DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le comité responsable de l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels est le comité de direction et de la qualité qui relève de la directrice générale. Au besoin, une archiviste, avocat ou responsable informatique est consulté. Les membres sont :

- Directrice générale
- DRH, communications, affaires juridiques et des services auxiliaires
- Directeur des services financiers, techniques et informationnelles
- Chef de production alimentaire
- Chef du fonctionnement des installations matérielles
- Directrice des soins infirmiers et du milieu de vie

Mandat et activités :

- Soutenir la personne responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels dans ses fonctions
- Participer à la révision des politiques encadrant l'accès et la protection des renseignements personnels
- Assure de la mise en œuvre des règles visant la protection des renseignements personnels dans le cadre de projets ou d'activités sortant du cadre habituel des soins et services dispensés par le personnel
- Faire la promotion de la confidentialité et de la protection des renseignements personnels dans l'établissement
- Élaborer annuellement un plan de sensibilisation et de formation visant à promouvoir la protection des renseignements personnels, la sécurité de l'information et le respect de la confidentialité auprès de toutes les personnes œuvrant pour l'établissement.
- S'assurer que le registre de communications en cas de divulgation de renseignements personnels sans autorisation soit rempli [..\..\FORMULAIRES\DIRECTION GÉNÉRALE\F-DG-030 REGISTRE DES COMMUNICATIONS. Formulaire ed'enregistrement des communications de renseignements nominatifs effectués en vertu des articles 59,59.1, 67, 67.1, 67.2,68.docx](#) et en cas d'études ou de recherche [..\..\FORMULAIRES\DIRECTION GÉNÉRALE\F-DG-032Protection des renseignements personnels - Enquête d'un incident de confidentialité \(1\).docx](#)

9. PROCÉDURE EN CAS D'UN INCIDENT DE CONFIDENTIALITÉ

7.1 Si l'incident de confidentialité potentiel ou avéré concerne un résident ou un usager : Il est impératif d'aviser son supérieur immédiat de l'évènement. Ensuite :

- Un rapport d'incident – accident (AH-223) doit être complété ([G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\DIRECTION GÉNÉRALE\DG-PRO-003 Obligation de déclaration, d'analyse et de divulgation d'accident à un usager, un résident ou son représentant légal.doc](#))
- Un registre est constitué et maintenu à jour par la directrice générale (Annexe 3) . Si le bris de confidentialité est avéré, l'évènement doit être déclaré au résident, à l'usager ou à son représentant.
- La personne responsable de la sécurité des actifs informationnels, soit la directrice générale, doit être informée de l'évènement dans les plus brefs délais.

- Conformément à l'article 63.8, la Commission à l'accès à l'information doit être informée de tout incident de confidentialité qui présente un risque qu'un préjudice sérieux soit causé à la personne concernée. Un formulaire à cet effet est disponible sur le site internet de la commission à www.cai.gouv.qc.ca.

Commission d'accès à l'information :
Bureau 900 2045, rue Stanley Montréal (Québec)
H3A 2V4
Téléphone : 514 873-4196
Télécopieur : 514 844-6170
cai.communications@cai.gouv.qc.ca

- Afin de déterminer s'il y a un risque de préjudice sérieux, la personne responsable de l'accès et de la protection des renseignements personnels doit considérer, notamment, la sensibilité du renseignement concerné, les conséquences appréhendées de son utilisation et la probabilité qu'il soit utilisé à des fins préjudiciables.

7.2 Si l'incident de confidentialité potentiel ou avéré concerne un employé, un stagiaire ou un bénévole : / Il est impératif d'aviser le Directeur aux ressources humaines, au développement organisationnel et aux services auxiliaires. Ensuite :

- Si le bris de confidentialité est avéré, l'employé ou le bénévole doit en être informé dans les plus brefs délais et un rapport d'évènement d'établissement doit être complété (<G:\Commun\POLITIQUES ET PROCÉDURES\PROCÉDURES\RESSOURCES HUMAINES\DRH-PRO-008 Déclaration d'enquête et d'analyse d'accident du travail ou de maladie professionnelle.doc>).
- Le rapport d'évènement doit être acheminé à la directrice générale qui tient à jour le registre des incidents de confidentialité [..\..\FORMULAIRES\DIRECTION GÉNÉRALE\F-DG-032Protection des renseignements personnels - Enquête d'un incident de confidentialité \(1\).docx](..\..\FORMULAIRES\DIRECTION GÉNÉRALE\F-DG-032Protection des renseignements personnels - Enquête d'un incident de confidentialité (1).docx);
- La personne responsable de la sécurité des actifs informationnels, soit la directrice générale, doit être informée de l'évènement dans les plus brefs délais. Conformément à l'article 63.8, la Commission à l'accès à l'information doit être informée de tout incident de confidentialité qui présente un risque qu'un préjudice sérieux soit causé à la personne concernée.

Commission d'accès à l'information :
Bureau 900 2045, rue Stanley Montréal (Québec)
H3A 2V4
Téléphone : 514 873-4196
Télécopieur : 514 844-6170
cai.communications@cai.gouv.qc.ca

- Lorsqu'un incident de confidentialité présente un risque de préjudice pour une personne concernée, l'établissement évalue les mesures pouvant réduire ce risque et offre l'information ou le soutien approprié selon la nature du préjudice potentiel.

10. RESPONSABILITÉS

Directrice générale

- Veille à ce que des politiques et des procédures de gestion soient en place en conformité avec les différentes lois et protègent la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels de tout l'établissement.

- Adopte la présente politique et les politiques connexes
- Est responsable de l'accès à l'information dans l'établissement.
- Est responsable de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité du dossier de l'utilisateur.
- S'assure que les valeurs et les orientations en matière de confidentialité et de sécurité des renseignements personnels de l'établissement soient partagées par l'ensemble du personnel.
- Sollicite un avis juridique dans les dossiers de demandes d'accès si besoin.
- Consulte le service des archives au besoin lors de changement de procédures ou pour des conseils en lien avec la confidentialité.
- Assure la mise en application de la présente politique.
- Fonctions déléguées à la technicienne en administration:
 - Conserve les dossiers des usagers et en assure la confidentialité.
 - Reçoit les demandes d'accès au dossier d'un usager.
 - Prépare les documents qui seront remis ou consultés par l'utilisateur ou un représentant légal ou un tiers.
 - Perçoit les sommes afférentes aux demandes de copies du dossier d'usagers.
 - Conserve une trace des accès effectués.
 - Octroie le contrat pour la destruction des documents confidentiels (papier, cd-rom, carte d'hôpital, etc.) qui respecte les règles en matière de protection des renseignements personnels et de la confidentialité.

Responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (directrice générale)

- Veille à l'application de la présente politique, assure sa mise à jour et fait les représentations nécessaires en ce sens.
- Voit à l'élaboration des politiques et procédures connexes à la présente politique.
- S'assure de la mise en œuvre de toute recommandation relative à la confidentialité du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels.
- S'assure que les mesures de sécurité en lien avec le dossier papier de l'utilisateur et du personnel sont élaborées, approuvées, mises en place et appliquées systématiquement.
- S'assure de la mise en application et de la diffusion de la présente politique auprès des médecins, dentistes et pharmaciens.
- Analyse le dossier à la lumière de la législation pour en déterminer son accès
- S'assure que des activités continues de sensibilisation, d'information et de formation soient menées auprès du personnel.
- Dans l'éventualité d'un incident de confidentialité portant préjudice à un usager, un employé, un stagiaire ou un bénévole s'assure de le signaler à la Commission d'accès à l'information.
- En collaboration avec le comité ad hoc de projet de recherche Autorise ou refuse un professionnel à prendre connaissance du dossier d'un usager, à des fins d'études, d'enseignement ou de recherche.
- Peut déléguer à une autre personne de l'organisation de certaines de ses fonctions.

Le comité de direction et de la qualité

- S'assure de la diffusion et du respect aux employés, médecins, contractuels, stagiaires, bénévoles, usagers, en collaboration avec l'ensemble des directions de l'établissement.
- S'assure de la mise en application, de la révision et du respect de la présente politique.
- S'assure de l'accès, la tenue et la conservation du dossier de l'utilisateur dont elle délègue la responsabilité à la directrice des soins et du milieu de vie.
- Reçoit les déclarations d'accidents-incidents (formulaires AH-223) relatifs à tout événement mettant en cause la confidentialité du dossier de l'utilisateur.

- Tient à jour le registre des incidents de confidentialité.
- Pour tout incident ou accident qui met en cause la confidentialité du dossier de l'utilisateur, soutient au besoin la direction des soins et du milieu de vie dans l'enquête.
- S'assure du respect des procédures établies quant à la gestion et à la destruction des documents confidentiels
- Signale tout manquement à la confidentialité ou tout bris de confidentialité potentiel
- Veille à fournir des outils et un environnement de travail propice au respect de la confidentialité du dossier de l'utilisateur.
- Veille à ce qu'une personne victime d'un bris de confidentialité bénéficie, s'il y a lieu, des mesures de soutien appropriées.

La direction des ressources humaines, développement organisationnel, communications, affaires juridiques et services auxiliaires

- S'assure que toute personne intégrant l'établissement reçoit l'information nécessaire concernant la présente politique, les obligations relatives à la confidentialité, à la protection des renseignements personnels et à la sécurité de l'information, et veille à ce que l'engagement de confidentialité, de protection des renseignements personnels et d'allégeance aux politiques organisationnelles requis soit signé et versé au dossier approprié.
- Collabore avec la directrice générale au traitement des demandes d'accès aux dossiers des employés et analyse ces demandes conformément aux exigences légales applicables afin de déterminer les modalités d'accès ou de communication des renseignements.
- Assure la gestion, la tenue, la conservation, l'accès et la protection des dossiers du personnel conformément aux lois, aux politiques organisationnelles et au calendrier de conservation en vigueur.
- Sensibilise le personnel aux exigences de la présente politique et aux bonnes pratiques en matière de confidentialité, de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information.
- Soutient la mise en œuvre, l'application et l'amélioration continue des mesures visant la protection des renseignements personnels contenus aux dossiers des employés et recommande, au besoin, les mises à jour requises pour assurer la conformité aux obligations légales et organisationnelles.
- Veille à ce que tout incident de confidentialité impliquant des renseignements personnels d'un employé soit traité conformément aux procédures organisationnelles applicables et collabore aux enquêtes, analyses et mesures correctives requises.

Le responsable de la sécurité des actifs informationnels

- Collabore avec le comité de direction et de la qualité pour tout incident si la sécurité des renseignements est compromise.
- S'assure que le contrat octroyé pour la destruction des documents confidentiels (papier, cd-rom, carte d'hôpital, etc.) respecte les règles en matière de protection des renseignements personnels et de la confidentialité.
- Est la responsable de la sécurité des actifs informationnels

La direction des ressources financières, techniques et informationnelles

- En collaboration avec la directrice générale, s'assure de renouveler la cyber assurance annuellement.
- Volet logistique et approvisionnement :
 - S'assure en collaboration avec les gestionnaires que toute personne liée par un contrat de service avec l'établissement est informée de la présente politique et des règles à respecter en matière de protection des renseignements personnels et de la confidentialité.

- Volet ressources informationnelles :

- Est responsable de la gestion des codes d'accès et des mots de passe pour chacun des employés qui en nécessitent.
- Contribue à identifier les facteurs de risque de bris de confidentialité et s'assure de les corriger.
- Pour tout incident ou accident mettant en cause la confidentialité du dossier de l'utilisateur, complète et achemine un rapport d'accident-incident (AH-223) à la responsable de l'accès à l'information.
- Prend connaissance de la présente politique et des politiques connexes citées et les respecte.
- Avise son supérieur immédiat dès qu'il constate un manquement à la présente politique et complète un rapport accident-incident (AH-223) si l'évènement concerne un résident ou un usager.
- Collabore pour résoudre les problèmes reliés à la confidentialité et à l'accès au dossier de l'utilisateur.

La directrice des soins infirmiers et du milieu de vie

- S'assure de l'accès, la tenue et la conservation du dossier de l'utilisateur.
- Traite les demandes d'accès au dossier de l'utilisateur en collaboration avec la responsable de l'accès à l'information.
- Analyse le dossier à la lumière de la législation pour en déterminer son accès.
- Conseille et répond à toute question en lien avec la confidentialité du dossier et l'accès de l'utilisateur.
- Fait enquête sur tout incident ou accident qui lui est rapporté et qui met en cause la confidentialité du dossier de l'utilisateur, en collaboration avec la responsable de l'accès à l'information.
- S'assure que le contrat octroyé pour la destruction des documents confidentiels (papier, cd-rom, carte d'hôpital, etc.) respecte les règles en matière de protection des renseignements personnels et de la confidentialité.
- En collaboration avec la responsable de l'accès à l'information, veille à ce qu'une personne victime d'un bris de confidentialité bénéficie, s'il y a lieu, de mesures de soutien appropriées.
- Assure annuellement la promotion du respect de la confidentialité.

Le gestionnaire

- S'assure que le personnel sous son autorité a pris connaissance de la présente politique et des obligations qui en découlent.
- S'assure du respect des procédures établies quant à la gestion et à la destruction des documents confidentiels.
- Veille à fournir des outils et un environnement de travail propice au respect de la confidentialité du dossier de l'utilisateur.
- S'assure d'obtenir des codes d'accès pour chacun des employés qui en nécessitent.
- Contribue à identifier les facteurs de risque de bris de confidentialité et s'assure de les corriger.
- Pour tout incident ou accident mettant en cause la confidentialité du dossier de l'utilisateur, complète et achemine un rapport d'accident-incident (AH-223) à la responsable de l'accès à l'information.

- Fait enquête sur tout incident ou accident qui lui est rapporté et qui met en cause la confidentialité du dossier de l'utilisateur, en collaboration avec la DSIMV.
- En collaboration avec le comité de direction et de la qualité, veille à ce qu'une personne victime d'un bris de confidentialité bénéficie, s'il y a lieu, de mesures de soutien appropriées.

Le personnel

- Prend connaissance de la présente politique et des politiques connexes citées et les respecte.
- Avise son supérieur immédiat dès qu'il constate un manquement à la présente politique et complète un rapport accident-incident (AH-223) si l'évènement concerne un résident ou un usager.
- Collabore pour résoudre les problèmes reliés à la confidentialité et à l'accès au dossier de l'utilisateur.
- Toute personne doit passer par la direction générale qui peut recourir à une expertise légale pour valider les consentements requis, les exceptions législatives ou réglementaires ou les renseignements à caviarder, et ce, même si l'accès concerne son propre dossier ou celui d'un proche, peu importe la profession ou le titre d'emploi.

11. RÉVISION

La présente politique doit être révisée minimalement aux 4 ans.

12. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par la direction générale.

13. RÉFÉRENCES

Calendrier de conservation des documents, CHSLD de la Côte Boisée

Charte des droits et libertés de la personne.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (LAI), RLRQ, c. A-2.1.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), RLRQ, c. S-4.2.

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, RLRQ chapitre L-6.3.

Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, RLRQ, c. P-31.1.

Loi sur l'assurance maladie, RLRQ, c. A-29.

Loi sur le régime des rentes du Québec, RLRQ, c. R-9.

Loi sur la santé publique, RLRQ, c. S-2-2.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE), RLRQ, S-5, r. 5)é

Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements nominatifs (RLRQ, c. A-2.1, r. 3)

Les dispositions du code de déontologie des différents ordres professionnels.

Accès à l'information contenue au dossier de l'utilisateur, Association québécoise des archivistes médicales, 2008.

Aspects juridiques du dossier de santé et de services sociaux, Association québécoise des archivistes médicales, Martin Hébert, 2002.

Politique POL-PRO-DG-107: Protection des renseignements personnels concernant les employés, les bénévoles, les résidents, les usagers, les locataires et leurs proches, octobre 2022, résidence Berthiaume-du-Tremblay

**L'IA a été consultée afin de soutenir la rédaction de ce document.

