

Politique d'accès à l'information et protection des renseignements personnels

N° d'identification : PO-AJ.012

CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :	
Toute personne œuvrant pour ou en collaboration avec le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, qu'elle soit rémunérée ou non par l'établissement.	
CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE:	
<input type="checkbox"/> Répertoire commun <input checked="" type="checkbox"/> Site WEB du CIUSSS <input checked="" type="checkbox"/> Intranet <input type="checkbox"/> Autre Précisez :	
NOMBRE DE PAGES	22
RESPONSABLE DE L'APPLICATION	La responsable de la protection des renseignements personnels.
RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT	Direction adjointe des communications et des affaires publiques - Gestion documentaire
INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique / Direction des ressources humaines / Direction adjointe des communications et des affaires publiques / Direction adjointe des affaires juridiques / Direction des services professionnels et des affaires médicales / Direction des ressources informationnelles / Direction des soins infirmiers, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation / Direction première ligne et services multidisciplinaires
RESPONSABLE DE L'ADOPTION OU DE LA RÉVISION FINALE	Comité de direction
DATE DE LA MISE EN VIGUEUR	17 novembre 2023
DATE DE L'ADOPTION OU DE LA RÉVISION ET NUMÉRO DE RÉOLUTION DU C. A.	17 novembre 2023
RÉVISION	La prochaine révision sera faite en août 2024

Politique

Accès à l'information et protection des renseignements personnels

N de la politique : PO-AJ.012

Novembre 2023

Table des matières

1.	Principes directeurs.....	7
2.	Objectifs	7
3.	Cadre juridique	8
4.	Champ d'application	9
5.	Définitions	9
6.	Rôles et responsabilités en matière de protection de renseignements personnels.....	11
6.1	Présidente-directrice générale (ci-après désignée PDG)	11
6.2	Comité de direction	12
6.3	Directeurs.....	12
6.4	Responsables de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels.....	12
6.5	Comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels.....	14
6.6	Direction première ligne et services multidisciplinaires - Archives médicales	15
6.7	Archiviste médicale traitant les demandes d'accès.....	16
6.8	Direction des ressources humaines	16
6.9	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	16
6.10	Directrice des services professionnels (DSP) et des affaires médicales, CMDP.....	16
6.11	Chef de département médical	17
6.12	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	17
6.13	Direction adjointe des affaires juridiques.....	17
6.14	La direction adjointe des communications et des affaires publiques - Gestion documentaire.....	17
6.15	Chef de la sécurité de l'information organisationnelle (CSIO).....	18
6.16	Direction des soins infirmiers, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation.....	18
6.17	Tous les chercheurs, étudiants qui font un projet de recherche qui implique la consultation de renseignements personnels détenus par l'établissement sans autorisation des personnes concernées.....	19
6.18	Gestionnaires	19
6.19	Tous les employés, médecins, incluant les résidents en médecine, les stagiaires, les bénévoles ou autres collaborateurs.....	19
7.	Dispositions finales.....	20
7.1	Infractions susceptibles de poursuite	20

7.2	Individu ou organisme.....	21
7.3	L'erreur ou l'omission de bonne foi.....	21
7.4	Récidive.....	21
7.5	Délai de prescription.....	21
7.6	Domages et intérêts punitifs.....	21
7.7	Tableau des amendes.....	21
8.	Entrée en vigueur.....	22

1. PRINCIPES DIRECTEURS

Le Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (ci-après appelé “établissement”) reconnaît l’importance de la confidentialité des renseignements personnels qu’il détient dans l’exercice de ses fonctions. Les renseignements personnels y sont recueillis, utilisés, divulgués, rectifiés, conservés et détruits en respect des lois en vigueur au Québec.

Cette Politique vise à encadrer l’accès aux documents détenus par l’établissement et décrit les règles et les pratiques à suivre pour protéger les renseignements personnels qu’il détient. Elle permet ainsi à l’établissement de se conformer à ses obligations légales et administratives.

Les assises de la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*¹ (ci-après désignée « la Loi »), et la modernisation des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels se traduisent concrètement par quatre principaux droits accordés à tout citoyen, à savoir :

- le droit pour toute personne qui en fait la demande, physique ou morale, d’avoir accès aux documents d’un établissement;
- le droit pour toute personne physique d’avoir accès aux renseignements personnels qui la concernent et détenus par l’établissement;
- le droit pour toute personne physique de faire rectifier par l’organisme qui détient les renseignements personnels la concernant;
- le droit pour toute personne à la protection de ses renseignements personnels.

La transparence de l’établissement, le droit à l’information ainsi que le respect de la vie privée et de l’intégrité des individus font partie des principes directeurs de cette politique.

2. OBJECTIFS

Déterminer les règles qui gouvernent la protection des renseignements personnels et l’accès aux documents détenus par l’établissement. Tous les documents suivants, peu importe le support sur lequel ils se trouvent, sont concernés :

- documents administratifs
- documents clinico-administratifs
- documents cliniques

¹ L.R.Q.c.A-2.1

Développer une culture d'accès aux documents et de sécurité des renseignements personnels confidentiels reposant sur la transparence et la responsabilisation et visant à uniformiser les pratiques dans le cadre de l'application de la Loi.

Faire connaître les principes, normes et conduites permettant d'assurer le respect des obligations et des dispositions légales pertinentes quant à la protection des renseignements personnels.

Préciser les orientations de l'établissement concernant la formation et la sensibilisation à offrir à son personnel et ses collaborateurs au sujet de la protection des renseignements personnels.

Décrire les rôles et les responsabilités des membres du personnel en matière d'accès à l'information, de rectification des données et de protection des renseignements personnels.

Définir le processus de traitement des plaintes liées à l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels.

3. CADRE JURIDIQUE

Sous réserve des restrictions qui sont prévues dans la Loi ou toute autre loi encadrant l'accès à l'information et aux renseignements personnels :

- Toute personne qui en fait la demande a un droit d'accès aux documents d'un organisme public;
- Toute personne qui en fait la demande a le droit d'accéder aux renseignements qui la concernent et peut en demander la rectification;
- Un organisme public est responsable de la protection des renseignements personnels qu'il détient. Il doit prendre les mesures de sécurité propre à assurer leur collecte, leur utilisation, leur communication, leur conservation, leur destruction ou leur anonymisation.

La présente politique s'appuie et est conforme aux lois et règlements en vigueur au Québec:

- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (LAI) et la Loi modernisant les dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels (L25) ;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS);
- Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA);
- Code civil du Québec;
- Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information;
- Charte des droits et libertés de la personne;
- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- Loi sur le curateur public;
- Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE);
- Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (Loi 3), jusqu'à l'entrée en vigueur de la L5 et du PL15;

- Loi sur l'assurance automobile;
- Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu;
- Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à toute personne œuvrant pour ou en collaboration avec l'établissement, qu'elle soit rémunérée ou non par l'établissement (notamment un médecin, employé, bénévole, contractuel, chercheur, professeur, étudiant, stagiaire, ressources intermédiaires ou familiales) et avec qui des renseignements personnels sont partagés.

Elle s'étend à l'ensemble des documents, peu importe le support sur lequel ils se trouvent, et à tous les renseignements personnels détenus par l'établissement.

Cette politique détermine les règles encadrant la gouvernance à l'égard des renseignements personnels à l'intérieur de l'établissement et guide les pratiques en matière d'accès, de rectification et de protection des données personnelles et confidentielles.

5. DÉFINITIONS

Anonymisation : Un renseignement personnel est anonymisé quand il est en tout temps raisonnable de prévoir dans les circonstances, qu'il ne permet plus, de façon irréversible, d'identifier directement ou indirectement cette personne.

Confidentialité : Propriété d'une information ou de renseignements personnels qui ne doivent pas être divulgués à des personnes physiques ou morales non autorisées. Propriété d'une information de n'être accessible ou divulguée qu'aux personnes ou entités désignées et autorisées.

Demande de révision : Recours exercé devant la Commission d'accès à l'information par une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels. De même, cette demande peut être présentée afin que soit révisée toute décision du responsable sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement.

Document : Document détenu par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions quelle que soit sa forme et tout support confondu : écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée (numérique) ou autre.

Document administratif : Expression utilisée afin de distinguer les documents autres que cliniques qu'un organisme public détient dans l'exercice de ses fonctions, par exemple des procès-verbaux, des études, des organigrammes ou des contrats. Il peut contenir des renseignements personnels obtenus dans le cadre de processus administratifs (ex. talon de paie). Il comprend notamment les informations personnelles de ceux et celles qui œuvrent pour l'établissement, que ces personnes soient rémunérées ou non par l'établissement (dossier du médecin, de l'employé, du bénévole, etc.) ou qui collaborent avec lui (ex. numéro de téléphone personnel d'un fournisseur de biens et de services, d'un contractant, etc.).

Document clinique : Document témoignant des services cliniques dispensés directement aux usagers de l'établissement.

Exemples : Dossiers des usagers (dossier médical informatisé) ou tout autre dossier comportant des renseignements de santé et de services sociaux (ex. dossiers familles, dossiers de groupe, dossier CPEJ).

Document clinico-administratif: Cet ensemble regroupe tous les documents qui donnent des directives générales d'encadrement concernant la prestation des soins de santé et de services sociaux afin de rendre des services adéquats et efficaces aux clients.

Dossier - usager : Ensemble de renseignements collectés, conservés, utilisés pour des soins ou services reçus au sein de l'établissement. Les renseignements de santé et de services sociaux des usagers y sont versés.

Dossier - ressources humaines : Ensemble de renseignements nominatifs / personnels sur toute personne employée ou au service de l'établissement, rémunérée ou non, constituant son dossier personnel au sein de l'établissement. Il comporte généralement trois volets : la rémunération (traitement du salaire, retraite, etc.), le cheminement de carrière (embauche, promotion, litige, mesure disciplinaire, etc.) et le volet santé (maladie, consultation de l'employé par un spécialiste, etc.).

Exemple : Dossier de l'employeur.

Incident de confidentialité : Fait, événement de caractère secondaire, généralement fâcheux, qui survient au cours d'un accès, de l'utilisation, de la communication, de la sauvegarde ou de la destruction d'un document ou fichier et qui peut en perturber le déroulement normal.

Exemples :

- L'accès non autorisé par la loi à un renseignement personnel,
- L'utilisation non autorisée par la loi d'un renseignement personnel,
- La communication non autorisée par la loi d'un renseignement personnel,
- La perte d'un renseignement personnel ou tout autre atteinte à la protection d'un tel renseignement.

Processus administratifs : L'ensemble des étapes (planification, organisation, contrôle...) nécessaires pour l'atteinte des objectifs de l'établissement. Les processus administratifs s'articulent autour des services offerts aux usagers. Ce sont les processus retrouvés dans la gestion du risque (accidents – incidents, sécurité au travail...), des ressources financières (ex. paie, budget, achats...), des ressources humaines (approbation et évaluation des employés, formation, sanctions, service santé...), informationnelles (actifs informationnels, services informatiques...), matérielles (équipements, bâtiments, entretien et réparation) et ceux en lien avec la législation et la réglementation (poursuites, respect de la confidentialité, protection de la jeunesse...) qui régissent et encadrent les pratiques et les droits des individus.

Rectification : Action de corriger un document contenant des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques ou dont la collecte, la communication ou la conservation ne sont pas autorisées par la loi.

Renseignement personnel : Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier. Ceci inclut, entre autres, le nom, l'adresse personnelle, l'adresse courriel, le numéro de téléphone, le genre, les renseignements bancaires, les renseignements quant à l'emploi, la santé ou autre. Les renseignements personnels sont confidentiels sauf dans certains cas prévus par la loi. À titre d'exemple, certains renseignements personnels ont un caractère public.

De plus, les renseignements personnels peuvent être de type « clinique » (produits et reçus suite à la dispensation des services ou soins aux usagers) et de type « administratif » (autres que cliniques).

Renseignements personnels publics :

- le nom, le titre, la fonction, la classification, le traitement, l'adresse, l'adresse de courrier électronique et le numéro de téléphone du lieu de travail d'un membre, de son conseil d'administration ou de son personnel de la direction, l'échelle salariale;
- un renseignement concernant une personne en sa qualité de partie à un contrat de service conclu avec un organisme public, ainsi que les conditions de ce contrat ;
- le nom et l'adresse d'une personne qui bénéficie d'un avantage économique conféré par un organisme public en vertu d'un pouvoir discrétionnaire et tout renseignement sur la nature de cet avantage ;
- le nom et l'adresse de l'établissement du titulaire d'un permis délivré par un organisme public et dont la détention est requise en vertu de la loi pour exercer une activité ou une profession.
- Un renseignement personnel qui a un caractère public en vertu de la loi n'est pas soumis aux règles de la protection des renseignements personnels.

Usager : Toute personne qui a reçu, reçoit ou requiert des services de l'établissement. Le cas échéant, cela inclut tout représentant légal de l'utilisateur.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE PROTECTION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

6.1 PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE (CI-APRÈS DÉSIGNÉE PDG)

La Loi prévoit que certaines obligations sont du ressort de l'établissement, entre autres, la désignation d'une personne ou des personnes responsables de son application. Cette personne ou ces personnes ont la responsabilité de voir à la mise en œuvre et au respect de la Loi ainsi que des autres règles prévoyant l'accès décrété dans les autres lois.

Cette responsabilité échoit d'office à la plus haute autorité de l'établissement, soit la PDG. Toutefois, la personne ayant la plus haute autorité peut déléguer en tout ou en partie ses responsabilités à un ou des membres de l'établissement.

Dans l'établissement, la PDG désigne :

- la directrice adjointe des affaires juridiques, comme responsable de la protection des renseignements personnels et comme responsable de l'application de la politique dans l'établissement. Elle la désigne également comme responsable de l'accès aux documents administratifs et clinico-administratifs et des renseignements personnels recueillis à l'intérieur de ses processus administratifs;
- la directrice des services professionnels et des affaires médicales, comme Responsable de l'accès aux documents cliniques et aux dossiers des usagers.

De plus, la PDG s'assure :

- Que la structure de fonctionnement permet de répondre adéquatement aux demandes d'accès et de rectifications qui lui sont adressées.

- Que la structure de fonctionnement permette de protéger les renseignements personnels recueillis par l'établissement ainsi que la tenue d'un registre lorsqu'un incident relatif à un bris de confidentialité survient.
- Que les mesures nécessaires sont prises au sein de l'ensemble des directions et que les pratiques et façons de faire respectent les dispositions de la Loi.

6.2 COMITÉ DE DIRECTION

Approuve les politiques en lien avec l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels.

6.3 DIRECTEURS

Chaque directeur est imputable de l'application de la politique dans sa direction suivant les orientations des responsables de l'accès et de la protection des renseignements personnels.

6.4 RESPONSABLES DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Par des pouvoirs délégués par la PDG, les personnes responsables de l'accès et de la protection des renseignements personnels assurent le respect des dispositions de la Loi et des autres Lois comportant des articles concernant l'accès et la protection des renseignements personnels.

Elles s'assurent de recevoir les demandes d'accès et de rectification qui leur sont adressées. Elles veillent à ce que de l'assistance soit offerte, lorsque requis, et que de l'information pertinente soit donnée à toute personne désirant se prévaloir de son droit d'accès ou de rectification. Elles voient à ce que les demandes soient analysées, que les décisions de l'organisme relativement à ces dernières soient rédigées et rendues; que les demandes soient répondues et que les documents demandés soient communiqués. En cas de refus, la décision doit être motivée et le texte de la disposition de la Loi sur lequel ce refus s'appuie doit être communiqué.

Dans le but de faciliter l'accessibilité ou la rectification, les personnes responsables de l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels se font assister dans leurs tâches et sur le plan des opérations :

- pour le volet clinique (usagers), des gestionnaires et chefs des archives médicales ainsi que des archivistes médical(e)s;
- pour le volet administratif et clinico-administratif, du chef des affaires juridiques et de la technicienne juridique.

À ce titre, ces personnes en soutien peuvent refuser ou communiquer certains documents et renseignements accessibles selon les directives et les procédures établies et convenues avec la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels concernée.

Les responsables de l'accès et de la protection des renseignements personnels garantissent:

- L'élaboration, l'adoption et à la mise à jour de la politique et des procédures relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels, en collaboration avec le Comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels;
- La mise à jour de la classification et du plan de classification des documents cliniques et administratifs et des fichiers et ce, de façon précise pour faciliter l'exercice du droit d'accès.

- La conservation des dossiers d'accès, leur destruction et leur anonymisation selon les règles établies dans le calendrier de conservation de l'établissement.
- La sensibilisation du personnel au principe de protection des renseignements personnels et de la promotion et mise en place des bonnes pratiques en matière de protection des renseignements personnels; Les responsables approuvent le plan de formation des différentes parties prenantes en tenant compte de la sensibilité des renseignements auxquels les personnes œuvrant pour l'établissement, qu'elles soient rémunérées ou non par l'établissement, ont accès ou partagent des données avec l'établissement et des mesures de protection à assurer en conséquence; ce plan doit prévoir la formation des nouveaux employés à l'embauche, mais également l'ajustement de la formation du personnel et des gestionnaires lors de changements de poste et de responsabilités; Les personnes responsables voient à la formation continue du personnel en tenant compte du développement des technologies de l'information et des défis qu'il amène;
- Le soutien des gestionnaires afin qu'ils s'acquittent de leurs différentes responsabilités à l'égard de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels;
- La tenue des registres suivants:
 - des communications de renseignements personnels faites sans autorisation de la personne concernée (selon ce qui est permis et en conformité avec la Loi) ou faite à l'extérieur du Québec;
 - de l'utilisation de renseignements personnels détenus par l'établissement lorsqu'ils le sont à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été recueillis (notamment pour les projets de recherche, les statistiques);
 - des incidents de confidentialité;
- La sécurité des renseignements personnels recueillis ou utilisés et des mesures de protection à mettre en place, notamment lors de :
 - l'implantation, l'acquisition, le développement ou la refonte de systèmes d'information ou de prestation électronique de services comportant des renseignements personnels;
 - la cueillette ou l'utilisation des renseignements personnels dans le cadre d'un sondage;
 - la cueillette de renseignements personnels en ayant recours à une technologie comprenant des fonctions permettant d'identifier, de localiser ou d'effectuer un profilage de la personne concernée;
 - l'utilisation des renseignements personnels à des fins de recherche, d'étude ou de statistiques
 - la transmission de documents comportant des renseignements personnels à une personne ou un organisme hors Québec;
 - La transmission de renseignements sans l'autorisation de la personne concernée;
 - la prise de décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé de renseignements personnels.

Les responsables de l'accès et de la protection des renseignements personnels collaborent avec la Commission d'accès à l'information lors d'une demande de révision. Elles fournissent à la demande de la CAI, une copie du registre des incidents de confidentialité.

Elles communiquent au chef de la sécurité de l'information organisationnelle(CSIO) les problématiques et les préoccupations de sécurité en rapport avec la protection des renseignements personnels ou sensibles; contribuent à assurer la cohérence et l'harmonisation des interventions avec la sécurité de l'information,

l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels, y compris lors de la mise en œuvre du processus de gestion des risques et des incidents de sécurité de l'information.

Elles collaborent au processus ou à la prise de mesures appropriées en cas de dérogation, avec :

- la direction des ressources humaines et le gestionnaire du service concerné, lorsqu'il s'agit des employés de l'établissement;
- la directrice des services professionnels, le CMDP ou le chef de service médical concerné, lorsqu'il s'agit de médecins, pharmaciens ou dentistes;
- Autres autorités, selon le cas.

Selon les procédures en vigueur dans l'établissement, elles participent au processus de plaintes liées à la confidentialité en collaboration avec les différentes instances en place dans l'établissement, notamment la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou le comité des usagers, lorsqu'il s'agit des plaintes des usagers.

6.5 COMITÉ SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Il supporte le / la PDG dans son rôle de protection des données personnelles de l'établissement.

Il se compose : des responsables de l'accès et de la protection des renseignements personnels, du chef de la sécurité de l'information organisationnelle, de la directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, du directeur des ressources informationnelles et de toute autre personne dont l'expertise est requise à titre de membre invité, dont de la directrice adjointe des communications et des affaires publiques. Dans l'établissement, le Comité est supporté d'un sous-comité opérationnel constitué d'experts conseils et des responsables des différents processus mis en place pour assurer l'accès et la protection des renseignements personnels. On y retrouve notamment des représentants des affaires juridiques, des ressources humaines, de la gestion des risques, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation, des archives médicales et de la cybersécurité. Des patients partenaires peuvent également être mis à contribution.

Le comité :

- Révise les politiques et procédures relatives à la confidentialité des renseignements personnels et l'accès aux documents en vue de leur adoption par le comité directeur.
- Fait un suivi des incidents de confidentialités et émet des recommandations.
- Participe à la gestion des plaintes reliées à la protection des renseignements personnels dans l'établissement, en collaboration avec les différentes parties prenantes.
- Agit à titre de consultant et suggère des mesures à prendre suite aux évaluations des facteurs relatifs à la vie privée soumis notamment pour les projets de recherche, et ceux d'implantation, d'acquisition, de développement ou de refonte de systèmes d'information ou de prestation électronique de services impliquant la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation ou la destruction de renseignements personnels. Il doit s'assurer également que ce projet permette qu'un renseignement personnel informatisé recueilli auprès de la personne concernée soit communiqué à cette dernière dans un format technologique structuré et couramment utilisé. Il a un rôle-conseil en matière de protection des renseignements personnels lors de tels projets. Il peut suggérer des mesures de protection des

renseignements personnels et des activités de formation, nommer une personne chargée de la mise en œuvre des mesures dans un projet.

- Participe à la détermination des indicateurs organisationnels en matière d'accès aux documents et de protection des renseignements personnels.
- Effectue des diagnostics organisationnels, stratégiques, tactiques et opérationnels en regard de l'état de santé de la protection des renseignements personnels dans l'établissement.
- Présente une feuille de route, un fichier de projets, un plan d'action des mesures à développer permettant à l'organisation d'évaluer et mobiliser les ressources technologiques, humaines et financières nécessaires au déploiement, au suivi des mesures de protection des renseignements personnels mises ou à mettre en place.
- Développe et communique une stratégie organisationnelle permettant d'assurer le déploiement et la pérennité des nouvelles mesures et nouveaux processus en matière d'accès et de protection des renseignements personnels en lien avec la présente politique, celle de la sécurité de l'information et celle de la gestion documentaire dans un tout cohérent. Voit au déploiement des outils d'accompagnement de l'organisation dans l'implantation de la démarche, des processus, de la formation, pour l'intégration de la protection des renseignements personnels dans l'organisation.
- Soutient les gestionnaires de l'organisation dans l'implantation de toutes nouvelles mesures ou nouveaux processus en lien avec la protection des renseignements personnels au sein de leur direction ou services.
- Met en place des mécanismes de reddition de compte et de contrôle des mesures prises en matière de protection des renseignements personnels.
- Rédige le bilan annuel des activités.

6.6 DIRECTION PREMIÈRE LIGNE ET SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES - ARCHIVES MÉDICALES

Collabore à l'élaboration, à la mise à jour de la politique et des procédures relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels.

Prête assistance, lorsque requis, à l'archiviste médicale qui traite les demandes d'accès au quotidien.

Prête assistance, lorsque requis, et fournit l'information pertinente à toute personne désirant se prévaloir de son droit d'accès.

Sensibilise le personnel au principe de protection des renseignements personnels.

Apporte un soutien aux chefs des services afin qu'ils s'acquittent de leurs différentes responsabilités à l'égard des demandes d'accès.

Collabore de concert avec les responsables de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, avec l'archiviste médicale et avec la Commission d'accès à l'information lors d'une demande de révision.

Assure la conservation des dossiers d'accès, leur destruction et anonymisation selon les règles établies dans le calendrier de conservation de l'établissement en regard des dossiers d'utilisateurs.

Établit et tient à jour une liste de classement indiquant l'ordre selon lequel les documents sont classés, et ce, de façon précise pour faciliter l'exercice du droit d'accès.

Fait la promotion des comportements, modes d'organisation ou conduites qui respectent la confidentialité, collabore avec le responsable de la sécurité de l'information du CIUSSS du Saguenay Lac-Saint-Jean et effectue les rappels nécessaires en cas de dérogation rapportée ou observée.

Assure la tenue d'un registre pour monitorer les demandes d'accès.

6.7 ARCHIVISTE MÉDICALE TRAITANT LES DEMANDES D'ACCÈS

Reçoit les demandes d'accès et de rectifications concernant les dossiers des usagers.

Prête assistance, lorsque requis, et fournit l'information pertinente à toute personne désirant se prévaloir de son droit d'accès.

Informe une personne qui fait une demande d'accès des frais approximatifs de reproduction, de transcription ou de transmission des documents avant de procéder.

Avisé le demandeur de faire une demande d'accès écrite puisque seule une décision sur une demande écrite est susceptible de révision en vertu de la loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Collabore de concert avec le gestionnaire des archives, le responsable de l'accès à l'information aux documents et de la protection des renseignements personnels, volet clinique et dossier d'utilisateur et la Commission d'accès à l'information lors d'une demande de révision.

6.8 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Assume les responsabilités applicables aux dossiers des employés et prête assistance, lorsque requis aux personnes traitant les demandes d'accès à ces dossiers.

Assure à l'employé de l'établissement l'accès aux informations le concernant, et ce, conformément aux prescriptions de la loi.

Veille à ce que les renseignements personnels concernant l'employé ne soient divulgués qu'aux seules personnes autorisées par l'employé concerné, son représentant légal ou par la loi.

Sensibilise les employés au respect de la confidentialité des renseignements personnels et fait la promotion des bonnes pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

Collabore aux enquêtes et conseille sur les mesures disciplinaires et/ou administratives qui peuvent être appliquées en cas de manquement aux principes directeurs de la politique et aux procédures qui en découlent.

6.9 COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes en matière d'accès et de protection des renseignements personnels pour les usagers dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs.

6.10 DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS (DSP) ET DES AFFAIRES MÉDICALES, CMDP

Le dossier professionnel de médecins, pharmaciens et dentistes et établi par le comité d'examen des titres est conservé par la DSP.

Nul ne peut prendre connaissance de ce dossier professionnel, sauf le médecin, le dentiste ou le pharmacien concerné, les membres du comité exécutif et du comité d'examen des titres et de l'ordre professionnel

auquel appartient le médecin, le dentiste ou le pharmacien. Toutefois, un médecin examinateur et les membres d'un comité de révision peuvent prendre connaissance du dossier professionnel d'un membre du conseil lorsque les renseignements qu'il contient sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. De plus, les membres du C. A. peuvent avoir accès aux extraits pertinents du dossier professionnel d'un membre du conseil contenant des renseignements nécessaires à la prise de décision en ce qui concerne l'imposition de mesures disciplinaires.

Les dossiers et les procès-verbaux du CMDP et de chacun de ses comités sont confidentiels. Tout membre du CMDP est tenu de respecter la confidentialité des dossiers et des procès-verbaux du CMDP et de ses Comités.

Les procès-verbaux du CMDP et de ses comités sont conservés au secrétariat du CMDP conformément aux dispositions du calendrier de conservation des documents adopté par le C. A.

C'est au secrétaire d'assurer la garde et la confidentialité des dossiers, des procès-verbaux et des archives du conseil.

6.11 CHEF DE DÉPARTEMENT MÉDICAL

Les dossiers que tiennent les chefs de départements médicaux relatifs à la surveillance de la pratique professionnelle sont confidentiels.

6.12 DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE

Effectue les rappels nécessaires en cas de dérogation rapportée ou observée.

Est responsable des processus de déclaration des incidents de confidentialités. S'assure que les gestionnaires ont le support nécessaire à l'analyse des déclarations d'incidents lorsque requis. Orchestre et participe à l'analyse des événements sentinelles ou à risque de conséquences sévères. Assure une vigie du registre des incidents, en fait l'analyse et émet des recommandations en regard de la protection des renseignements personnels au sein de l'établissement. Elle intègre dans son plan de formation en gestion des risques, les bonnes pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

6.13 DIRECTION ADJOINTE DES AFFAIRES JURIDIQUES

Veille au processus d'accès aux documents administratifs et clinico-administratifs. En collaboration ou en support à la technicienne juridique, elle participe à l'analyse, à la décision et au suivi concernant les demandes d'accès adressées à la responsable de l'accès aux documents administratifs et à la protection des renseignements personnels obtenus dans le cadre des processus administratifs.

Assure le déploiement et l'application de la procédure de traitement des plaintes en matière d'accès et de protection des renseignements personnels pour les processus et documents administratifs.

Soutient les responsables de l'accès et la protection lors de sanctions pénales imposées par la CAI.

6.14 LA DIRECTION ADJOINTE DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES PUBLIQUES - GESTION DOCUMENTAIRE

S'assure que la mise à jour du plan de classification des documents et fichier soit faite, ainsi que la conservation et la destruction des dossiers d'accès, selon le calendrier de conservation de l'établissement.

Collabore à la conception des systèmes informatiques, administratifs ou autres, notamment dans le but de maintenir à jour l'inventaire des documents administratifs pour en faciliter le repérage et ainsi l'accès et s'assure qu'à toutes les étapes du cycle de vie de l'information, ces systèmes ont les qualités nécessaires pour permettre une saine gestion des connaissances et du patrimoine informationnel, la préservation des preuves et le respect des lois.

Collabore étroitement avec les détenteurs de l'information ainsi qu'avec le responsable ou le conseiller organisationnel en sécurité de l'information, les responsables de l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels en vue de déterminer, de gérer, de coordonner et de mettre en œuvre des mesures de sécurité de l'information, indépendamment de son support.

Participe aux campagnes de sensibilisation à la confidentialité et fait la promotion des bonnes pratiques en matière de conservation et de destruction des documents et fichiers, conformément au calendrier de conservation et du cycle de vie de l'information.

6.15 CHEF DE LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION ORGANISATIONNELLE (CSIO)

Soumet à la consultation du comité chargé de la sécurité de l'information de son organisation, les orientations, les politiques, les directives, les cadres de gestion, les priorités d'actions, les éléments de reddition de comptes ainsi que tout événement ayant mis ou qui aurait pu mettre en péril la sécurité de l'information.

Assure la coordination et la cohérence des actions de sécurité de l'information menées au sein de son organisation par d'autres intervenants, dont les détenteurs de l'information ainsi que les unités responsables des ressources informationnelles, de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, de la gestion documentaire, de la sécurité physique et de l'éthique.

Garantit la contribution de son organisation au processus de gestion des risques et des incidents de sécurité de l'information à portée gouvernementale.

Définit et met en œuvre les processus officiels de sécurité de l'information portant sur la gestion des risques, la gestion de l'accès à l'information et la gestion des incidents ayant mis ou qui auraient pu mettre en péril la sécurité de l'information gouvernementale.

Voit à la prise en charge des exigences de sécurité de l'information lors de la réalisation de projets d'acquisition, de développement et de refonte de systèmes d'information ou de prestation électronique de services impliquant la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation ou la destruction de renseignements personnels. Il le fait notamment en s'assurant de la conformité des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée réalisée dès le début de ces projets et la présentation du rapport de conformité au Comité sur l'accès et la protection des renseignements personnels.

Coordonne l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme officiel et continu de formation et de sensibilisation en matière de sécurité de l'information.

6.16 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, DE L'ENSEIGNEMENT, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

En regard de la Loi, valide la conformité de l'évaluation des facteurs de risque relatifs à la vie privée (EFVP) complétée par un chercheur ou une équipe de recherche, qui souhaite utiliser des renseignements détenus

par l'établissement à des fins d'études et de recherche, lorsque ceux-ci sont communiqués sans l'autorisation de la personne concernée.

Conclue avec le chercheur ou l'équipe de recherche une entente de confidentialité, selon les exigences de la Loi;

Rédige le rapport de conformité ainsi que l'entente et les présente au comité d'éthique, au Comité d'accès à l'information et protection des renseignements personnels ainsi qu'à la directrice des services professionnels pour approbation.

Achemine le rapport et l'entente à la CAI, qui entre en vigueur 30 jours après sa réception par celle-ci, à moins d'avis contraire.

Tient un registre de communication des renseignements personnels à des fins de recherche, lorsqu'ils sont transmis sans autorisation des personnes concernées.

6.17 TOUS LES CHERCHEURS, ÉTUDIANTS QUI FONT UN PROJET DE RECHERCHE QUI IMPLIQUE LA CONSULTATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DÉTENUS PAR L'ÉTABLISSEMENT SANS AUTORISATION DES PERSONNES CONCERNÉES

Doivent participer à l'étude des facteurs relatifs à la vie privée en amont à la réalisation de tout projet de recherche, en collaboration avec la direction des soins infirmiers, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation.

6.18 GESTIONNAIRES

Mettent en place les mesures nécessaires afin que seuls les employés ayant la qualité requise puissent accéder et utiliser les renseignements personnels, et ce uniquement lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

S'assurent du respect de l'application de la politique et des procédures applicables et adoptent un comportement exemplaire en matière d'accès et de protection des renseignements personnels.

S'assurent que les membres de leurs équipes respectent la présente politique et les procédures dans leurs activités quotidiennes et lors de leurs échanges avec d'autres membres du personnel, établissements ou organismes susceptibles de requérir à l'accès aux dossiers ou à la communication de renseignements personnels.

Sensibilisent, par des rappels réguliers, les membres de leur équipe à leurs obligations.

Interviennent face aux comportements dérogatoires observés dans la pratique chez leur personnel.

Font l'analyse des déclarations d'incidents, mettent en place des mesures pour en réduire l'impact ou en éviter la récurrence, supportent leurs employés dans la déclaration d'incidents, selon le besoin.

6.19 TOUS LES EMPLOYÉS, MÉDECINS, INCLUANT LES RÉSIDENTS EN MÉDECINE, LES STAGIAIRES, LES BÉNÉVOLES OU AUTRES COLLABORATEURS

Sont tenus à la confidentialité quant au contenu des dossiers et quant aux renseignements portés à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Cette obligation subsiste même après la terminaison du lien d'emploi.

Appliquent et respectent la présente politique et les procédures de l'établissement portant sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels.

Doivent déclarer tout incident de confidentialité selon la procédure établie dans l'organisation. Collaborent avec le gestionnaire ou le chef de service lorsqu'un incident de sécurité survient.

Recueillent uniquement les renseignements personnels nécessaires à l'exercice de leur mandat ou à la prise d'une décision clinique ou administrative.

Tiennent à jour les renseignements personnels de toutes les personnes qui travaillent pour ou avec l'établissement, qu'ils soient rémunérés ou non par l'établissement.

7. DISPOSITIONS FINALES

7.1 INFRACTIONS SUSCEPTIBLES DE POURSUITE

Certaines violations à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels et la modernisation des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels peuvent faire l'objet de poursuites pénales. Il s'agit des cas de non-respect suivants :

- être en défaut de respecter les conditions prévues à une entente conclue préalablement concernant la communication des renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée, à une personne ou à un organisme qui souhaite utiliser ces renseignements à des fins d'étude, de recherche ou de productions statistiques;
- refuser ou entraver l'accès à un document ou à un renseignement que la Loi rend accessible, notamment en détruisant, modifiant ou cachant le document ou en retardant indûment sa communication;
- donner accès à un document dont la Loi ne permet pas l'accès ou auquel un organisme public, conformément à la Loi, refuse de donner accès;
- informer une personne de l'existence d'un renseignement dont elle n'a pas le droit d'être informée en vertu de la loi;
- entraver l'exercice des fonctions du responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels;
- recueillir, utiliser, conserver ou détruire des renseignements personnels en contravention à la Loi;
- omettre de déclarer, s'il est tenu de la faire, un incident de confidentialité à la Commission d'accès à l'information ou aux personnes concernées;
- être en défaut de respecter les conditions prévues à une entente concernant la communication des renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée, à une personne ou à un organisme qui souhaite utiliser ces renseignements à des fins d'étude, de recherche ou de productions statistiques;
- communiquer des renseignements personnels en contravention à la loi;
- procéder ou tenter de procéder à l'identification d'une personne physique à partir de renseignements dépersonnalisés sans l'autorisation de l'organisme public qui les détient ou à partir de renseignements anonymisés;

- entraver le déroulement d'une enquête ou d'une inspection de la Commission d'accès à l'information ou l'instruction d'une demande par la Commission en lui communiquant des renseignements faux ou inexacts ou en omettant de lui communiquer des renseignements qu'elle requiert;
- refuser ou négliger de se conformer, dans le délai fixé, à une demande transmise par la Commission en application de l'article 127.1 de la loi soit de produire tout renseignement ou tout document permettant de vérifier l'application de la loi ou de ses règlements;
- contrevenir à une ordonnance de la Commission d'accès à l'information;
- ne pas prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels conformément à l'article 63.1 de la loi.

7.2 INDIVIDU OU ORGANISME

Tant un individu que l'organisme peuvent faire l'objet de poursuites pénales pour avoir commis l'une ou l'autre des infractions décrites ci-haut.

7.3 L'ERREUR OU L'OMISSION DE BONNE FOI

Une erreur ou une omission commise de bonne foi ne constitue pas une infraction au sens de la Loi.

7.4 RÉCIDIVE

En cas de récidive, les amendes mentionnées au tableau des amendes à la section 7.7 du présent document, sont doublées.

7.5 DÉLAI DE PRESCRIPTION

La poursuite pénale doit être intentée dans un délai de 5 ans à partir de la perpétration de l'infraction.

7.6 DOMMAGES ET INTÉRÊTS PUNITIFS

Lorsqu'une atteinte illicite, intentionnelle ou résultant d'une faute lourde, au droit à la protection des renseignements personnels (chapitre 3 de la Loi) cause un préjudice, le Tribunal accorde des dommages-intérêts punitifs d'au moins 1000 \$.

7.7 TABLEAU DES AMENDES

Infractions	Personne physique	Personne morale
Refuser ou entraver l'accès à un document ou à un renseignement que la Loi rend accessible	1 000 \$ à 10 000 \$	3 000 \$ à 30 000 \$
Donner accès à un document dont la Loi ne permet pas l'accès ou auquel un organisme public, conformément à la Loi, refuse de donner accès	1 000 \$ à 10 000 \$	3 000 \$ à 30 000 \$
Informé une personne de l'existence d'un renseignement dont elle n'a pas le droit d'être informée en vertu de la Loi	1 000 \$ à 10 000 \$	3 000 \$ à 30 000 \$
Entraver l'exercice des fonctions du responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels	1 000 \$ à 10 000 \$	3 000 \$ à 30 000 \$

Recueillir, utiliser, conserver ou détruire des renseignements personnels en contravention à la Loi	1 000 \$ à 10 000 \$	3 000 \$ à 30 000 \$
Omettre de déclarer, s'il est tenu de la faire, un incident de confidentialité à la Commission ou aux personnes concernées	1 000 \$ à 10 000 \$	3 000 \$ à 30 000 \$
Être en défaut de respecter les conditions prévues à une entente concernant la communication des renseignements personnels conclue en application de l'article 67.2.3 de la Loi	1 000 \$ à 10 000 \$	3 000 \$ à 30 000 \$
Communiquer des renseignements personnels en contravention à la Loi	5 000 \$ à 10 000 \$	15 000 \$ à 150 000 \$
Procéder ou tenter de procéder à l'identification d'une personne physique à partir de renseignements dépersonnalisés sans l'autorisation de l'organisme public qui les détient ou à partir de renseignements anonymisés	5 000 \$ à 10 000 \$	15 000 \$ à 150 000 \$
Entraver le déroulement d'une enquête ou d'une inspection de la Commission ou l'instruction d'une demande par la Commission d'accès à l'information	5 000 \$ à 10 000 \$	15 000 \$ à 150 000 \$
Refuser ou négliger de se conformer, dans le délai fixé, à une demande transmise en application de l'article 127.1 de la Loi	5 000 \$ à 10 000 \$	15 000 \$ à 150 000 \$
Contrevenir à une ordonnance de la Commission d'accès à l'information	5 000 \$ à 100 000 \$	15 000 \$ à 150 000 \$
Ne pas prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels conformément à l'article 63.1 de la Loi	5 000 \$ à 100 000 \$	15 000 \$ à 150 000 \$

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le 09 novembre 2023 suite à son adoption.

i

ⁱ Source : Inspiré de la politique sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels du Centre intégré de santé et services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean**

Québec 