

<b>Titre</b>	<b>Politique sur la confidentialité et l'accès au dossier de l'utilisateur</b>		<b>No : 2019-A-070-r1</b>
<b>Direction responsable</b>	Direction des services professionnels		
<b>Applicable à</b>	Toutes les directions du CHU Sainte-Justine		
<b>Nom du signataire</b>	Dr Marc Girard		
<b>Signature</b>			
<b>En vigueur le</b>	24 janvier 2019	<b>Révisé le</b>	16 avril 2024

## 1 Contexte (but) et portée

- Assurer la protection de la confidentialité des dossiers d'utilisateurs et le respect du droit fondamental de chacun au respect de sa vie privée;
- Assurer le respect du droit des utilisateurs d'obtenir l'accès aux renseignements contenus dans leur dossier ;
- Permettre la bonne circulation et l'accessibilité du dossier par les professionnels, employés et étudiants de l'établissement dans une optique de continuité des soins.

La présente politique s'applique à tous les professionnels, employés et étudiants du CHU Sainte-Justine.

La présente politique traite de la confidentialité du dossier de l'utilisateur, des informations qui y sont recueillies et consignées. Il s'agit d'une notion distincte de celle du secret professionnel, qui consiste en une obligation déontologique plus large faite à tous les professionnels de garder confidentiel ce qui est venu à leur connaissance dans l'exercice de leur profession.

La présente politique ne traite pas des règles de tenue de dossier. À ce sujet, se référer aux politiques et règles applicables dans l'établissement.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<b>Approbation d'entrée en vigueur par le :</b> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<b>Contenu révisé et approuvé le :</b> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

## 2 Objectifs

La présente politique a comme objectifs de :

- Clarifier les règles et procédures applicables à la protection du contenu du dossier de l'utilisateur et à la préservation de la confidentialité des renseignements qui s'y trouvent;
- Faire connaître les différentes modalités d'accès au dossier de l'utilisateur ainsi que les limites reliées à celles-ci;
- Uniformiser les pratiques et servir d'outil de référence pour les professionnels, employés et étudiants en matière de respect de la confidentialité du dossier de l'utilisateur et de gestion de l'accès à celui-ci.

## 3 Principes directeurs

### LE DROIT À LA VIE PRIVÉE ET À LA CONFIDENTIALITÉ

Le droit à la vie privée est un droit fondamental protégé par la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Les renseignements contenus dans les dossiers d'utilisateurs touchent au cœur de la vie privée des gens. La protection de la confidentialité de ces renseignements est essentielle au respect de la vie privée des usagers.

Tout usager qui se présente au CHU Sainte-Justine pour y recevoir des services de santé doit pouvoir confier des renseignements aux professionnels qui y œuvrent, dans un climat de confiance, où le respect du droit au respect de la vie privée de chacun est assuré.

L'établissement, les professionnels, employés et étudiants qui y œuvrent, sont responsables du respect et de la protection de la confidentialité des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur.

### LE DROIT D'ACCÈS DE L'USAGER À SON DOSSIER

Chaque usager de 14 ans et + a le droit d'obtenir l'accès à son dossier. Ce droit n'est pas absolu, mais il est garanti par la loi et le CHU Sainte-Justine doit en assurer le respect.

Ce droit est garanti tant aux usagers qui reçoivent des soins en personne qu'à ceux qui reçoivent des services de télésanté.

### LE RÔLE DU DOSSIER DE L'USAGER DANS LA CONTINUITÉ DES SOINS

Le dossier de l'utilisateur constitue un outil primordial pour assurer la bonne prestation de soins de manière cohérente, sécuritaire et avec continuité.

De par son rôle dans la continuité des soins, il est de l'essence même du dossier qu'il circule, qu'il soit accessible aux professionnels, employés et étudiants de l'établissement qui en ont besoin dans le cadre de leurs fonctions, ainsi qu'à d'autres instances externes, dans les limites permises par la loi.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Par ailleurs, l'établissement, en tant que gardien légal du dossier de l'utilisateur, est responsable de la préservation de son intégrité et de son calendrier de conservation.

## 4 Définitions

### Accès au dossier :

Cette expression inclut :

- le fait d'obtenir une copie d'un dossier d'utilisateur ou d'un élément de celui-ci;
- le fait de prendre connaissance du dossier ou d'un élément de celui-ci.

### Dossier de l'utilisateur :

Ensemble des renseignements personnels détenus par l'établissement, que ce soit sur support papier ou informatique, relatifs à un utilisateur ou à son entourage, colligés dans une finalité de prestation de soins de santé ou de services sociaux.

Dans les situations où le dossier d'un utilisateur est scindé et détenu physiquement dans plusieurs localisations, au Service des archives médicales ou au sein d'autres services, ces parties composent néanmoins administrativement un tout.

La notion de dossier de l'utilisateur inclut également les éléments qui n'ont pas encore été versés dans le support commun, papier ou informatique, mais qui sont destinés à l'être.

\*Note : le dossier de l'utilisateur n'inclut pas le dossier de travail, lequel n'est constitué que de renseignements colligés à des fins temporaires, qui doivent être détruits une fois leur finalité accomplie. Se référer à la Politique cadre sur la gestion des renseignements cliniques pour plus de détails.

### Gestionnaire :

Toutes les personnes occupant une fonction visée par la nomenclature des fonctions types de cadres intermédiaires, supérieurs et des hors cadres du secteur de la santé et des services sociaux ou exerçant une autorité hiérarchique sur un ou plusieurs salariés ou un étudiant.

### Professionnels, employés et étudiants :

Cette expression inclut l'ensemble des individus œuvrant au CHU Sainte-Justine, médecins, dentistes, pharmaciens, professionnels de la santé, employés, travailleurs autonomes, sous-traitants ou employés par un sous-traitant, résidents, chercheurs, stagiaires et étudiants.

### Renseignement personnel :

Renseignement qui concerne une personne physique et qui permet, directement ou indirectement, de l'identifier. Un renseignement anonymisé n'est pas un renseignement personnel. Le nom d'un utilisateur ou de ses proches est considéré comme un renseignement personnel.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

## Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique :

Personne désignée par la présidente-directrice générale pour remplir les fonctions prévues dans la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., chapitre A-2.1) relativement à la protection et l'accès aux dossiers d'utilisateurs.

## Tiers :

Toute personne qui n'est pas :

- l'utilisateur ou son représentant légal;
- un professionnel, un employé ou un étudiant œuvrant au sein de l'établissement, dans l'exercice de ses fonctions.

## Utilisateur :

Toute personne recevant ou ayant reçu des services de santé ou des services sociaux prodigués par le CHU Sainte-Justine.

Au sens de cette politique, lorsqu'il est question de l'accès par l'utilisateur à son propre dossier, le terme « utilisateur » comprend, en plus de l'utilisateur lui-même, le représentant légal qui exerce un droit d'accès à ce titre (tuteur, mandataire ou titulaire de l'autorité parentale).

## 5 Règles d'application

### 1. LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET DE LA CONFIDENTIALITÉ

#### 1.1. Règles générales

- Tous les renseignements personnels concernant un utilisateur et détenus par le CHU Sainte-Justine, par les professionnels, employés et étudiants du CHU Sainte-Justine sont confidentiels, quelle qu'en soit la teneur, la nature (verbale ou écrite), ou le support (papier, microfilm ou informatique).
- Les professionnels, employés et étudiants du CHU Sainte-Justine doivent en tout temps agir de manière à protéger les renseignements contenus au dossier de l'utilisateur, et ne peuvent faire usage de l'information contenue au dossier que dans le cadre de leurs fonctions.
- Toute personne qui emprunte ou détient un dossier d'utilisateur, qui a en sa possession des éléments destinés à y être versés, des copies d'éléments provenant du dossier ou tout autre renseignement personnel concernant un utilisateur, qui génère, transporte ou communique de tels renseignements ou qui en dispose, se doit de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires afin de s'assurer de préserver en tout temps la confidentialité des informations.
- À toutes les étapes, les technologies de l'information doivent être utilisées de manière conforme à la *Politique générale de sécurité de l'information* (pol-243), à la *Politique sur l'utilisation acceptable des technologies de l'information* (pol-

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

241), au *Cadre de gestion local de la sécurité de l'information* (pol-242-01) et au *Cadre de référence de l'utilisation des courriels*.

- Le non-respect des obligations prévues dans la présente politique peut entraîner, pour les professionnels, les employés et les étudiants, des mesures disciplinaires, administratives ou légales selon le cas.

## 1.2. Sécurité des dossiers

Tout dossier d'utilisateur, de même que tout document comportant des renseignements cliniques relatifs à un usager, qu'il se trouve dans un lieu clinique, une unité de soins, un bureau de professionnel ou tout autre emplacement, doit faire l'objet des mesures de protection et/ou de surveillance appropriées afin que seules les personnes autorisées puissent y avoir accès.

De même, tous les éléments de dossier produits par les professionnels (ex : notes, rapports etc.) qui n'ont pas encore été versés au dossier doivent être conservés dans des lieux sécurisés, accessibles aux seules personnes autorisées.

## 1.3. Transport des dossiers

Lorsqu'un dossier d'utilisateur ou un élément du dossier est déplacé d'un endroit à un autre dans l'établissement, les renseignements permettant d'identifier l'utilisateur ne doivent pas être visibles.

## 2. L'ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER

### 2.1. EXCLUSIVITÉ DU RÔLE DU SERVICE DES ARCHIVES MÉDICALES

Toute demande d'accès à un dossier provenant d'un usager ou d'un tiers doit être dirigée vers le Service des archives médicales, à moins d'une entente préalable avec le Service des archives médicales.

Nul professionnel ne peut donner directement accès à un usager ou à un tiers à un document qu'il détient et qui n'a pas encore été déposé au dossier de l'utilisateur (par exemple, parce que le document n'est pas complété, qu'il s'agit d'un dossier de travail ou de données brutes). Les demandes d'accès à de tels documents doivent être acheminées au Service des archives médicales.

### 2.2. ACCÈS AU DOSSIER PAR L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT ET DEMANDE DE RECTIFICATION

#### 2.2.1. Droit d'accès de l'utilisateur

L'utilisateur de 14 ans et plus a droit d'obtenir l'accès à son dossier, sous réserve des restrictions abordées au point 2.2.2. Ce droit peut être exercé

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

par toute personne autorisée par écrit à cette fin par l'utilisateur, incluant les personnes proches aidantes.

Les parents de l'utilisateur mineur de 14 ans et plus ont accès au dossier, sous réserve des exceptions prévues par la loi.

L'utilisateur de moins de 14 ans n'a pas le droit d'obtenir l'accès à son dossier. Ce droit est exercé par le titulaire de l'autorité parentale.

## 2.2.2. Restrictions au droit d'accès de l'utilisateur

Toute demande d'accès formulée par l'utilisateur ou son représentant doit être analysée par le Service des archives médicales, pour les raisons qui suivent :

Le droit d'accès de l'utilisateur n'est pas absolu et les professionnels, les employés et les étudiants œuvrant dans l'établissement ont la responsabilité d'assurer la protection de certains renseignements, qui doivent demeurer confidentiels. Citons notamment :

- les renseignements contenus au dossier de l'utilisateur qui proviennent d'un tiers ou concernent un tiers;
- les renseignements permettant d'identifier une personne ayant effectué un signalement au Directeur de la protection de la jeunesse.

De plus, lorsque l'accès au dossier peut s'avérer préjudiciable à l'utilisateur, le droit d'accès peut temporairement être restreint si certaines conditions prévues par la loi sont remplies.

En cas de refus total ou partiel, la personne ayant formulé la demande d'accès recevra une réponse écrite du Service des archives médicales lui expliquant les motifs de ce refus et l'informant du droit de recours dont elle dispose.

## 2.2.3. Modalités d'accès

### 2.2.3.1. Forme de la demande d'accès

La demande d'accès au dossier doit être formulée par écrit par l'utilisateur ou son représentant. L'utilisation du formulaire AH-216 (Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier) est à privilégier. Toutefois, toute autre forme d'autorisation écrite qui comporte les éléments suivants sera acceptée :

- l'identification de l'utilisateur;

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- La désignation de l'établissement qui est autorisé à faire la divulgation;
- l'identification des documents visés;
- la désignation de la personne à qui les documents doivent être acheminés;
- la date;
- la signature de l'utilisateur ou de son représentant.

### 2.2.3.2. Transmission de la demande d'accès

La demande d'accès dûment signée peut être remise en personne au secrétariat du Service des archives médicales, ou acheminée par la poste ou par télécopieur.

### 2.2.3.3. Frais

La consultation du dossier est gratuite.

Des frais de reproduction de documents peuvent être demandés par le Service des archives médicales selon le *Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements nominatifs* (L.R.Q., c. A-2.1).

### 2.2.3.4. Assistance professionnelle

La personne qui demande accès à son dossier ou à celui de son enfant a le droit de recevoir l'assistance d'un professionnel pour l'aider à comprendre les renseignements contenus à son dossier.

L'archiviste médicale qui donne accès au dossier peut au besoin aider cette personne à déchiffrer les inscriptions manuscrites apparaissant au dossier et lui expliquer le sens des abréviations courantes que l'on retrouve dans ce dossier.

Il appartient cependant au professionnel auteur des renseignements de fournir l'assistance nécessaire pour interpréter les renseignements. Lorsqu'une telle assistance est requise, l'archiviste médicale communiquera avec le professionnel ou, si ce dernier est dans l'impossibilité d'apporter l'aide demandée, elle consultera le chef professionnel approprié ou le Directeur des services professionnels, qui pourra lui désigner un substitut.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<b>Approbation d'entrée en vigueur par le :</b> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<b>Contenu révisé et approuvé le :</b> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

### 2.2.3.5. Témoin

La consultation du dossier par l'utilisateur ou son représentant se fait sous la surveillance d'un témoin, qui s'assure qu'aucune information ne soit altérée ou retirée du dossier lors de cette consultation.

Lorsque l'utilisateur a demandé une assistance professionnelle lors de la consultation, le professionnel qui fournit l'assistance agit également comme témoin.

Dans les autres cas, une personne désignée par le Service des archives médicales assume ce rôle, ou, si l'utilisateur est hospitalisé, un membre du personnel de l'étage.

### 2.2.3.6. Accès au dossier pendant l'hospitalisation

Dans la mesure du possible, il est à privilégier que l'accès au dossier soit donné après la fin de l'hospitalisation.

Néanmoins, si l'accès est requis par l'utilisateur en cours d'hospitalisation, cette demande doit être traitée par le Service des archives médicales. Une demande écrite doit être complétée conformément au point 2.2.3.1 et un représentant de l'unité de soins doit voir à communiquer cette demande dans les meilleurs délais au Service des archives médicales, en spécifiant qu'il s'agit d'un usager hospitalisé.

Le dossier sera préparé par le Service des archives médicales afin de protéger les renseignements qui ne peuvent être communiqués à l'utilisateur. Selon la nature des renseignements contenus, le Service des archives médicales fera le lien avec un membre de l'équipe traitante afin de confirmer que l'accès ne sera pas préjudiciable à l'utilisateur.

## 2.2.4. Demande de rectification

### 2.2.4.1. Formulation d'une demande de rectification

L'utilisateur ou son représentant a le droit de demander la rectification des renseignements contenus au dossier. Il doit faire parvenir sa demande par écrit au Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique, qui la traitera conformément à la loi et aux normes en vigueur dans l'établissement.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Le professionnel à qui un usager adresse une demande de rectification doit communiquer avec le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique.

#### 2.2.4.2. Renseignements pouvant être rectifiés

Le droit à la rectification vise les renseignements personnels contenus au dossier, concernant l’usager ou ses proches.

Le droit à la rectification permet de demander que soit retiré ou corrigé un renseignement inexact, incomplet ou équivoque. Dans ce cas, le droit à la rectification vise les faits objectifs et non les opinions émises par un professionnel.

Par ailleurs, l’usager peut demander le retrait d’un renseignement dont la collecte, la conservation ou la communication n’est pas autorisée par la loi.

Les éléments contenus au dossier ne peuvent faire l’objet d’une modification sans l’accord de leur auteur.

### 2.3. ACCÈS AU DOSSIER DE L’USAGER PAR UN PROFESSIONNEL, UN EMPLOYÉ OU UN ÉTUDIANT DE L’ÉTABLISSEMENT

#### 2.3.1. Principes généraux

Les professionnels, les employés et les étudiants du CHU Sainte-Justine ont accès aux renseignements contenus dans les dossiers d’usager uniquement quand cet accès est requis dans le cadre de leurs fonctions ou activités, incluant la prestation des services de télésanté.

Le fait d’être un professionnel, un employé ou un étudiant œuvrant au sein de l’établissement ne confère pas un droit d’accès illimité au dossier de l’usager.

Lorsqu’un professionnel, un employé ou un étudiant se présente au Service des archives médicales pour obtenir l’accès à des dossiers d’usagers, il doit présenter sa carte d’identité du CHU Sainte-Justine ou une autre preuve de son droit d’accès.

Par ailleurs, tout professionnel, employé ou étudiant qui désire avoir accès à son propre dossier, au dossier de son enfant ou de toute autre personne de son entourage doit suivre les modalités d’accès applicable à tout usager décrites au point 2.

Les accès effectués dans le dossier clinique informatisé font l’objet d’une journalisation systématique.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d’entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d’administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d’administration : N/A Résolution no : N/A

## 2.3.2. Accès à des fins de recherche

### 2.3.2.1 Accès sur la base du consentement

Un chercheur peut avoir accès aux renseignements au dossier à des fins de recherche si l'utilisateur ou son représentant légal a préalablement fourni une autorisation à cette fin, dans le cadre d'un projet de recherche approuvé par le comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine.

### 2.3.2.2 Accès sur autorisation du DSP

S'il n'est pas possible d'obtenir le consentement de l'utilisateur, un chercheur qui désire avoir accès au dossier de l'utilisateur à des fins de recherche doit en faire la demande auprès du directeur des services professionnels (DSP). À cette fin, le chercheur doit compléter un formulaire d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) et le remettre au Comité EFVP du CHU Sainte-Justine, qui en évaluera le contenu et formulera une recommandation au DSP. Le formulaire est accessible via Nagano ou sur demande, à l'adresse générale du Comité EFVP : [efvp.convenance.hsj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:efvp.convenance.hsj@ssss.gouv.qc.ca).

Avant d'autoriser l'accès au dossier, le DSP doit s'assurer que la demande d'accès est conforme aux exigences de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1; Loi sur l'accès). Le DSP devra notamment s'assurer que l'EFVP répond aux critères établis par Loi sur l'accès et que le projet de recherche respecte les normes d'éthique ou d'intégrité scientifique généralement reconnues.

Si le DSP estime que la demande répond aux exigences énoncées ci-dessus, il émettra une autorisation limitée dans le temps, qui devra être fournie au Service des archives médicales du CHU Sainte-Justine par le chercheur ayant formulé la demande d'accès.

Au moment de formuler sa demande d'accès et pendant la durée de sa recherche, le chercheur doit maintenir une liste à jour des membres de son équipe et des collaborateurs qui auront accès aux renseignements personnels des usagers. Tout changement apporté à cette liste devra être porté à la connaissance du Service des archives médicales du CHU Sainte-Justine à l'adresse courriel [efvp.archives.hsj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:efvp.archives.hsj@ssss.gouv.qc.ca).

Préalablement à la communication des renseignements personnels, le CHU Sainte-Justine devra conclure une entente d'accès au dossier de l'utilisateur avec le chercheur, laquelle devra répondre aux exigences prévues à la Loi sur l'accès. Cette entente devra être acheminée à la Commission d'accès à l'information (« CAI ») et entrera en vigueur au plus tôt 30 jours après sa

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

réception par celle-ci, le délai pouvant être plus long si la CAI requiert des informations complémentaires.

## 2.4. ACCÈS AU DOSSIER PAR DES TIERS

### 2.4.1. Notions générales

Le dossier de l'utilisateur est confidentiel. Les tiers peuvent y avoir accès dans trois cas de figure :

- Si l'utilisateur autorise la communication du dossier ou d'éléments du dossier à un tiers;
- Si une loi confère un droit d'accès à un tiers;
- Si un tribunal l'ordonne.

### 2.4.2. Accès sur autorisation de l'utilisateur

La personne qui est autorisée par un usager à accéder au dossier de ce dernier doit s'adresser au Service des archives médicales en procédant de la manière décrite au point 2.2.3 et fournir l'autorisation signée par l'utilisateur.

Les restrictions à l'accès abordées au point 2.2.2 s'appliquent.

### 2.4.3. Accès par un tiers en vertu d'un droit d'accès conféré par la loi

Le tiers qui réclame un accès au dossier de l'utilisateur en se basant sur une règle prévue dans une loi doit formuler sa demande par écrit au Service des archives médicales en spécifiant la base juridique lui permettant d'obtenir l'accès.

- À titre d'exemple, de telles demandes peuvent provenir d'organismes publics comme la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), d'un ordre professionnel, d'un Coroner ou encore du Directeur de la santé publique, etc.

Au besoin, une validation de la base légale de l'accès sera effectuée par le Service des archives médicales, en consultant le Bureau des affaires juridiques lorsque requis.

### 2.4.4. Accès sur ordre d'un tribunal

Certaines ordonnances rendues par les tribunaux prévoient spécifiquement la communication d'éléments contenus au dossier d'un usager.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Règle générale, un professionnel ou un employé qui se voit remettre une telle ordonnance écrite doit l'acheminer au Service des archives médicales afin qu'il y soit donné suite.

Quant aux demandes d'accès présentées par des policiers munis d'un mandat ou d'une ordonnance de communication ou un coroner dans l'exercice de ses fonctions, les modalités décrites ci-après.

#### 2.4.5. Subpoena duces tecum

Un bref de subpoena est un document qui ordonne à la personne visée de se présenter devant le tribunal à un moment déterminé.

Lorsque le subpoena ordonne également à la personne d'apporter avec elle des documents, on parle alors de subpoena duces tecum.

Le professionnel qui reçoit un subpoena doit se référer à la Procédure pour les professionnels appelés à témoigner devant les tribunaux.

Le simple fait de recevoir un subpoena n'autorise en soi aucune divulgation d'information verbale ou écrite. C'est seulement le tribunal qui a le pouvoir, lors de l'audition, d'ordonner la communication du dossier ou d'éléments provenant du dossier de l'utilisateur.

#### 2.4.6. Cas particuliers

##### 2.4.6.1. Accès par les policiers - principe général

Les policiers peuvent avoir accès au dossier et en obtenir copie dans deux cas de figure soit :

- sur la base d'une autorisation de la personne pouvant consentir;
- en présentant un mandat de perquisition ou une ordonnance de communication émis par un juge. L'établissement est tenu de donner suite sans délai au mandat ou à l'ordonnance selon les termes prévus, et de permettre aux policiers de consulter le dossier ou d'en tirer copie. Si les policiers exigent l'original, le Responsable de l'accès à l'information (ou à défaut le directeur de garde) doit être interpellé.

Attention : la personne qui remet la copie de dossier aux policiers doit effectuer une copie de l'autorisation ou du mandat de perquisition et la verser au dossier, accompagnée d'une note indiquant à quels éléments du dossier un accès a été donné, et le nom, la fonction et le numéro de matricule de la personne à qui il a été remis.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

#### 2.4.6.2. Accès par les policiers détenant un mandat de perquisition

Si l'utilisateur est hospitalisé :

- La semaine, de jour et de soir : les policiers doivent être référés à la plus haute personne en autorité en gestion présente sur l'unité de soins, qui interpellera le Service des archives médicales;
- La nuit, la fin de semaine et les jours fériés : si la demande est urgente, les policiers doivent être dirigés vers le coordonnateur d'activités qui interpellera le Service des archives médicales.

Si l'utilisateur n'est pas hospitalisé :

- La semaine, de jour et de soir : Les policiers doivent s'adresser au Service des archives médicales.
- La nuit, la fin de semaine et les jours fériés : les policiers doivent être dirigés vers la coordonnatrice d'activités qui interpellera le Service des archives médicales.

#### 2.4.6.3. Accès par des policiers sur la base d'une autorisation de la personne pouvant consentir

L'accès par les policiers sur la base d'une autorisation signée par la personne pouvant consentir ne peut s'effectuer que la semaine, de jour, en s'adressant au Service des archives médicales.

#### 2.4.6.4. Accès par un coroner

Un coroner qui en fait la demande peut avoir accès au dossier d'une personne décédée. Dans un tel cas, le coroner présente une ordonnance indiquant le délai et les modalités d'accès. Il peut demander d'obtenir une copie ou de consulter l'original.

Dans les cas où le coroner se présente en personne, il faut procéder de la même manière que lorsqu'un policier se présente muni d'un mandat, et suivre les règles prévues au point 2.4.6.1.

Attention : la personne qui traite la demande doit s'assurer de valider l'identité du coroner et verser au dossier une copie de la demande écrite du coroner, ainsi qu'une note indiquant à quels éléments du dossier un accès a été donné, le nom et la fonction de la personne qui a eu accès.

#### 2.4.7. Demandes urgentes d'accès au dossier

Outre les cas de figure mentionnés au point 2.4.6, il peut arriver qu'un tiers aie besoin d'accéder à un dossier d'utilisateur le soir, la nuit, la fin de semaine ou un jour férié.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

De telles demandes peuvent par exemple provenir du Directeur de la protection de la jeunesse ou du Directeur de la santé publique.

Toutes ces demandes doivent être dirigées vers le Service des archives médicales, qui interpellera le coordonnateur d'activités au besoin.

### 3. ACCESSIBILITÉ ET CIRCULATION DU DOSSIER PAPIER

#### 3.1. Accessibilité du dossier papier

Le dossier doit être accessible en tout temps aux professionnels, employés et étudiants qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions.

Tout service ou toute personne qui emprunte un dossier est responsable de sa garde et doit s'assurer qu'il demeure disponible et accessible au personnel du Service des archives médicales.

Cette personne ou ce service doit aviser le Service des archives médicales de tout changement de localisation du dossier papier et en assurer le retour aux archives dans les meilleurs délais, en utilisant un mode de transport sécuritaire.

#### 3.2. Transport du dossier dans l'établissement

En raison des restrictions à l'accès décrites au point 2.2.2, le membre du personnel qui accompagne un usager lors d'un déplacement dans l'établissement doit garder le dossier de l'usager en sa possession et faire en sorte qu'il ne puisse pas directement être consulté par l'usager ou son représentant.

Dans les cas où un usager doit effectuer un déplacement sans être accompagné par un membre du personnel, et si le transfert du dossier doit être immédiat, le dossier peut être remis en mains propres à l'usager seulement s'il est placé dans une pochette spécialement prévue à cette fin et scellée. Pour obtenir des pochettes supplémentaires, contactez le Service des archives médicales.

#### 3.3. Sortie temporaire du dossier médical hors de l'établissement

Nul ne peut sortir de l'établissement un original ou des copies d'une partie ou de l'ensemble d'un dossier d'usager, à moins d'avoir préalablement obtenu l'autorisation du Service des archives médicales.

Toutefois, le Service des archives médicales autorise d'avance la sortie du dossier ou d'éléments de dossier hors de l'établissement dans les situations suivantes, pour lesquelles il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation ponctuelle :

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- la prestation de services fournis dans le cadre des activités de soutien à domicile;
- la prestation de services dans toute ressource externe à l'établissement desservie par des professionnels du CHU Sainte-Justine (ex : écoles);

Lors de ses déplacements, la personne qui a en sa possession des originaux ou des copies d'éléments faisant partie d'un dossier d'utilisateur, ainsi que des notes à vocation temporaire consignées en vue de la production d'un document destiné à être versé au dossier, doit agir de manière à garder en tout temps les documents sous son contrôle. Elle doit respecter les directives de l'établissement en la matière.

Tout document original qui est sorti de l'établissement dans l'une de ces situations doit être retourné au Service des archives médicales aussitôt que le service a été rendu.

## 6 Rôles et responsabilités

### Le Conseil d'administration

- approuve la présente politique;
- reçoit un bilan annuel résultant de l'application de la politique;
- impose des sanctions aux médecins, dentistes et pharmaciens ainsi qu'aux résidents, conformément au processus de traitement des plaintes qui leur est applicable.

### Le Président-directeur général

- est le premier responsable de la confidentialité du dossier de l'utilisateur;
- voit à ce que les valeurs et les orientations en matière de sécurité soient partagées par l'ensemble des gestionnaires et du personnel;
- est avisé par le DSP de toute situation posant des risques sérieux pour la confidentialité du dossier et de tout bris de confidentialité ayant eu des conséquences importantes;
- soumet le bilan annuel résultant de l'application de la politique au conseil d'administration.

### La Direction des services professionnels (DSP)

- approuve la présente politique et en assure la diffusion et le respect par les professionnels, employés et étudiants du CHUSJ, en collaboration avec la Direction des personnes, de la culture, du leadership, des communications et des relations publiques, la Direction de l'enseignement et la Direction de la recherche;
- avise le Président-directeur général de toute situation posant des risques sérieux pour la confidentialité du dossier et de tout bris de confidentialité ayant eu des conséquences importantes;
- délègue la responsabilité de veiller à l'application et la mise à jour de la présente politique au Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

**La Direction des personnes, de la culture, du leadership, des communications et des relations publiques**

- À l'embauche ou dans le cadre du processus d'intégration, s'assure que les professionnels, les employés et les étudiants sont informés quant à l'existence de la présente politique et aux règles à respecter en matière de protection de la confidentialité du dossier de l'utilisateur et s'assure qu'ils signent un engagement à la confidentialité;
- En collaboration avec le gestionnaire, applique les mesures disciplinaires ou administratives appropriées, à l'égard de tout professionnel (à l'exception des membres du CMDP), employé ou étudiant (à l'exception des résidents en médecine) ayant contrevenu à la politique.

**La Direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)**

- reçoit les déclarations d'incident de confidentialité relatives aux dossiers des usagers et soutient, au besoin, le gestionnaire impliqué et le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique, conformément à la *Procédure de gestion des incidents de confidentialité* et aux autres règles applicables ;
- veille à ce qu'une personne victime d'un bris de confidentialité bénéficie, s'il y a lieu, des mesures de soutien appropriées;
- soutient le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique dans l'application de la politique et la mise en œuvre de toute recommandation relative à la confidentialité;
- veille à ce que la DSP soit avisée de toute situation posant des risques sérieux pour la confidentialité du dossier et de tout bris de confidentialité ayant eu des conséquences importantes;
- à chaque période financière, informe la DSP et le Responsable de de la protection des renseignements personnels – volet clinique des données relatives aux accidents et incidents mettant en jeu la confidentialité du dossier de l'utilisateur.

**Le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique**

- assure la mise à jour de la présente politique et fait les représentations nécessaires en ce sens;
- veille à l'application de la politique;
- réalise sur une base récurrente les études nécessaires afin de déterminer si la présente politique est respectée et adéquatement appliquée;
- voit à l'élaboration des procédures connexes à la présente politique;
- veille à la mise en œuvre de toute recommandation relative à la confidentialité;
- conjointement avec la DQEPE et la direction professionnelle concernée, fait enquête, si nécessaire, lors d'incidents ou d'accidents mettant en cause la confidentialité du dossier et en informe les personnes concernées;
- lors des enquêtes, sollicite la collaboration de la DQEPE lorsque nécessaire;
- avise la DSP de toute situation posant des risques sérieux pour la confidentialité du dossier et de tout bris de confidentialité ayant eu des conséquences importantes;
- s'assure que les mesures de sécurité en lien avec le dossier papier sont élaborées, approuvées, mises en place et appliquées systématiquement;
- initie des activités continues de sensibilisation, d'information et de formation auprès des professionnels, employés et étudiants.

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : N/A	Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04
Comité de direction : 2019-01-24	Comité de direction : 2024-04-16
Comité de régie : N/A	Comité de régie : N/A
Conseil d'administration : N/A	Conseil d'administration : N/A
Résolution no : N/A	Résolution no : N/A

### **La Direction des ressources financières et de la logistique**

- s'assure que tout fournisseur ayant accès à des renseignements cliniques ait conclu une entente avec l'établissement comportant les termes de l'article 27.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'engagement à la confidentialité prévu par cette loi.

### **La Direction des services techniques et des services hôteliers, développement durable et GES**

- veille à ce que les sous-traitants mandatés pour effectuer des travaux susceptibles de les mettre en contact avec des renseignements cliniques s'engagent à en respecter la confidentialité.

### **Le Service des archives médicales**

- conserve les dossiers et en assure la confidentialité;
- reçoit les demandes d'accès au dossier provenant des usagers;
- analyse le dossier à la lumière du cadre légal pour en déterminer l'accessibilité;
- sollicite un éclairage juridique lorsque nécessaire;
- prépare les documents qui seront remis à l'utilisateur ou au tiers ou consultés par celui-ci;
- perçoit les sommes afférentes aux demandes de copies de dossier;
- conserve une trace des accès effectués.

### **Le gestionnaire (incluant le médecin et le chercheur, lorsque applicable)**

- s'assure que tous les employés, les professionnels et les étudiants sous son autorité connaissent la présente politique et les obligations qui en découlent;
- veille au respect de la présente politique par toute personne qui fréquente son secteur (professionnels, employés et étudiants, usagers et tiers);
- veille à fournir des outils et un environnement de travail propice au respect de la confidentialité du dossier de l'utilisateur;
- contribue à identifier les facteurs de risque de bris de confidentialité et s'assure de les corriger;
- rappelle à toute personne, à titre préventif et lorsque des circonstances particulières l'exigent, l'importance des règles énoncées dans la présente politique;
- participe activement aux activités de sensibilisation, d'information et de formation lui permettant de faire respecter cette politique;
- s'il souhaite conclure une entente par laquelle un tiers sera en contact avec des renseignements contenus au dossier d'un usager, interpelle, comme pour toute conclusion d'entente, le Service des approvisionnements du CHU Sainte-Justine, qui veillera à conclure l'entente comportant les garanties légales requises;
- rapporte tout incident ou accident mettant en cause la confidentialité du dossier de l'utilisateur à la gestion des risques qui interpelle le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique ;
- 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 DQEPE;
- fait enquête sur tout incident ou accident qui lui est rapporté et qui met en cause la confidentialité du dossier, en collaboration avec le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique et la DQEPE;

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- en collaboration avec la DQEPE, veille à ce qu'une personne victime d'un bris de confidentialité bénéficie, s'il y a lieu, des mesures de soutien appropriées;
- en collaboration avec la Direction des personnes, de la culture, du leadership, des communications et des relations publiques, applique les mesures disciplinaires ou administratives appropriées, à l'égard de toute personne visée par la présente et reconnue responsable du non-respect de la politique.

#### **Les professionnels, les employés et les étudiants**

- prennent connaissance de la présente politique;
- respectent les termes de la présente politique ainsi que les différentes procédures qui y sont reliées;
- signalent à leur supérieur immédiat toute lacune dans leur environnement de travail susceptible de nuire au respect de la confidentialité du dossier;
- avisent leur supérieur immédiat dès qu'ils constatent un manquement à la politique et complètent un rapport d'accident-incident (AH-223);
- collaborent pour résoudre les problèmes reliés à la confidentialité et à l'accès au dossier de l'utilisateur;
- collaborent à l'enquête à la suite d'un bris de confidentialité pour lequel ils ont été impliqués ou ont été témoins;
- participent activement aux activités de sensibilisation, d'information et de formation leur permettant de faire respecter cette politique.

## **7 Instances et intervenants consultés**

Au CHUSJ :	À l'externe :
Anne de Ravinel, avocate et responsable de l'accès aux documents administratifs	
Alexandre Leclair, adjoint à la directrice DQEPE et Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique	
Dereck Dumont, conseiller cadre en protection des renseignements personnels et gouvernance des données	
Nathalie Demers, Coordonnatrice des archives médicales, des admissions, de l'accueil du CRME et de la gestion de l'information et des documents de l'établissement	

## **8 Références**

Les références utilisées dans le présent document sont les suivantes :

- *Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q. c. C-12);

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- *Loi sur les services de santé et services sociaux (L.R.Q., c.A-4.2);*
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q. c. a-2.1);*
- *Politique et procédure lors de prêt du dossier patient au CHU Sainte-Justine (réf :1122-01010);*
- *Politique générale de sécurité de l'information (pol-243);*
- *Politique de gouvernance des renseignements personnels;*
- *Politique sur l'utilisation acceptable des technologies de l'information (pol-241);*
- *Procédure de gestion des incidents de confidentialité;*
- *Cadre de gestion local de la sécurité de l'information (pol-242-01);*
- *Cadre de référence de l'utilisation des courriels.*

Numéro RPP : 2019-A-070-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2019-01-24 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2024-04-04 Comité de direction : 2024-04-16 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A