

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

## POLITIQUE

Code : **PO-22**

Direction responsable :  
Direction des services multidisciplinaires

Approuvée au comité de direction le : 2017-04-20

Adoptée par le conseil d'administration le : 2017-04-25

Entrée en vigueur le : 2017-04-25

**TITRE :** Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels

### CONSULTATIONS

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Conseil des infirmières et infirmiers :          | <input type="checkbox"/> Cadres : |
| <input type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire :                     | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : |                                   |

## TABLES DES MATIÈRES

<b>1. PRINCIPES ET FONDEMENTS.....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJECTIFS.....</b>	<b>5</b>
<b>3. CHAMP D'APPLICATION .....</b>	<b>5</b>
<b>4. DÉFINITIONS.....</b>	<b>6</b>
<b>5. MODALITÉS .....</b>	<b>6</b>
5.1. CONTENU ET RÈGLES DE GESTION DES DOSSIERS D'USAGERS .....	6
5.1.1. <i>Ouverture d'un dossier</i> .....	6
5.1.2. <i>Contenu du dossier</i> .....	7
5.1.2.1. Principales composantes .....	7
5.1.3. <i>Délais pour compléter la rédaction de certains éléments du dossier de l'utilisateur</i> .....	10
5.1.4. <i>Notes d'évolution</i> .....	10
5.2. INTÉGRALITÉ ET ACCESSIBILITÉ DU DOSSIER DE L'USAGER .....	10
5.2.1. <i>Intégralité</i> .....	10
5.2.2. <i>Corrections apportées au dossier</i> .....	11
5.2.3. <i>Accessibilité</i> .....	11
5.2.4. <i>Prêt et circulation du dossier de l'utilisateur hors du Service des archives</i> .....	11
5.2.5. <i>Conservation des dossiers des usagers</i> .....	12
5.2.6. <i>Mesures sécuritaires</i> .....	12
5.3. RÈGLES DE CONSULTATION À L'INTERNE DU DOSSIER DE L'USAGER .....	12
5.3.1. <i>Consultation du dossier de l'utilisateur par les intervenants</i> .....	12
5.3.2. <i>Consultation du dossier de l'utilisateur dans une autre installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale</i> .....	13
5.3.3. <i>Consultation du dossier de l'utilisateur par les résidents, les externes et les stagiaires</i> .....	14
5.3.4. <i>Consultation du dossier de l'utilisateur aux fins d'étude, d'enseignement et de recherche</i> .....	14
5.3.4.1. Consultation du dossier ou contact auprès de l'utilisateur pour des fins de recherche en présence d'un consentement écrit au dossier de l'utilisateur .....	14
5.3.4.2. Consultation du dossier et utilisation de renseignements contenus au dossier de l'utilisateur ou contact de l'utilisateur en l'absence de consentement écrit dans son dossier .....	15
5.3.4.3. Consultation du dossier et de certains renseignements personnels sous leur forme nominative .....	15
5.3.4.4. Utilisation de renseignements personnels dénominalisés et de renseignements anonymisés .....	16
5.4. DÉROGATION AUX OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ .....	17
5.5. DROITS D'ACCÈS DE L'USAGER À SON DOSSIER .....	17
5.6. DROIT DE RECTIFICATION .....	17
5.7. DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER D'UN USAGER PAR DES TIERS .....	17
5.7.1. <i>Règle : la confidentialité, sauf en cas de consentement de l'utilisateur</i> .....	17
5.7.2. <i>Exceptions à la confidentialité : cas possibles de transmissions d'informations</i> .....	18
5.7.2.1. Sortie temporaire d'extraits du dossier d'utilisateur .....	18
5.7.2.2. Transfert vers un autre établissement ou prise en charge par un autre établissement .....	18
5.7.2.3. Transmission pour prévenir un acte de violence .....	18
5.7.2.4. Transmission en cas de blessure par balle .....	19
5.7.2.5. Transmission lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis .....	19
5.7.2.6. Transmission suite à une convocation à se présenter devant le tribunal par une citation à comparaître et à apporter des documents .....	19
5.7.2.7. Transmission aux corps policiers et en vertu d'un mandat de perquisition .....	20

5.7.2.8.	Transmission à la demande de certains organismes publics habilités par la loi .....	20
5.7.2.9.	Maladies à déclaration obligatoire .....	20
5.7.3.	<i>Demande d'accès au dossier de l'utilisateur décédé par des proches</i> .....	21
5.7.4.	<i>Autopsie : autorisation et copie du rapport</i> .....	21
5.7.5.	<i>Consultation de dossiers d'utilisateurs par des ressources externes de l'établissement dans le cadre de projets de recherche</i> .....	21
5.7.6.	<i>Consultation de dossiers d'utilisateurs lors de demandes de professionnels externes à l'établissement à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche</i> .....	22
5.7.7.	<i>Demandes particulières d'accès à des renseignements d'un utilisateur par des tiers</i> .....	22
5.7.7.1.	Demande d'informations verbales sur l'état de santé d'un utilisateur hospitalisé ou inscrit .....	22
5.7.7.2.	Transmission d'informations à la presse .....	23
5.8.	MODE DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS .....	23
<b>6.</b>	<b>RESPONSABILITÉS</b> .....	<b>24</b>
6.1.	LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA) .....	24
6.2.	LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	24
6.3.	LA DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES.....	24
6.4.	CHAQUE DIRECTION ET GESTIONNAIRE .....	25
6.5.	COMITÉ DE SÉCURITÉ DE L'INFORMATION.....	25
6.6.	CHEF DU SERVICE DES ARCHIVES.....	25
6.7.	ARCHIVISTE MÉDICALE .....	25
6.8.	CHAQUE EMPLOYÉ, MÉDECIN, PHARMACIEN, DENTISTE, INTERVENANT, CHERCHEUR, STAGIAIRE, BÉNÉVOLE .....	26
<b>7.</b>	<b>SANCTION</b> .....	<b>26</b>
<b>8.</b>	<b>ENTRÉE EN VIGUEUR</b> .....	<b>27</b>
<b>9.</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>27</b>
ANNEXE 1	INSTALLATIONS DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE .....	28
ANNEXE 2	LISTE DES PROCÉDURES ET DIRECTIVES DÉCOULANT DE LA <i>POLITIQUE RELATIVE À LA TENUE DU DOSSIER DE L'USAGER ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS</i> :.....	29

## 1. PRINCIPES ET FONDEMENTS

La présente politique vise à répondre aux exigences prévues dans les diverses lois concernant la tenue du dossier médical et social, ainsi que dans les règles relatives à la protection de la vie privée des usagers qui reçoivent des soins et services au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale), dont notamment :

- Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c. C-12)
- Code civil du Québec (L.R.Q., 1991, c.64)
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers (L.R.Q., c. I-8, c. C-26 à C-26.87)
- Code de déontologie des médecins (L.R.Q., M-9 – L.R.Q., c. C-26 à C-26.87)
- Code des professions (L.R.Q., c. C-26)
- Commission d'accès à l'information
- Guides sur la tenue de dossiers des médecins et des professionnels
- Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information (L.R.Q., c. C-1.1)
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1)
- Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34-1)
- Loi sur le curateur public (L.R.Q., c. C-81)
- Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. P-31.1)
- Loi sur les archives (L.R.Q., c. A-21.1)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (L.R.Q., S-5, r.5)
- Règlement sur la tenue des dossiers des médecins (R.R.Q., c. M-9, r.19, article 8)
- Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements nominatifs (c. A-2.1, r.1.1)

L'établissement a l'obligation de la garde de chacun des dossiers des usagers. Il veille à ce que tous les documents s'y retrouvent et qu'ils ne fassent l'objet d'aucune falsification ou substitution.

L'ensemble des informations concernant un usager est consigné dans le dossier de l'utilisateur. La gestion et la tenue du dossier d'un usager doivent respecter des procédures, directives et règles strictes afin de répondre aux exigences légales de sa constitution.

Toute personne a droit au respect de sa réputation, de sa vie privée ainsi que la protection des renseignements personnels collectés et versés à son dossier. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci ou ses héritiers y consentent ou sans que la Loi l'autorise.

Toute information concernant un usager, qu'elle soit verbale, écrite, photographique, informatisée ou autre, est de nature confidentielle.

Les professionnels du CIUSSS de la Capitale-Nationale doivent agir avec loyauté et professionnalisme et ne pas divulguer de l'information à caractère confidentiel qu'ils obtiennent dans l'exécution ou à l'occasion de leur travail.

Le secret professionnel vise la protection des droits et des intérêts des usagers. C'est donc en ce sens que toute l'information donnée par l'utilisateur à l'intervenant, soit à la demande de ce dernier, soit spontanément, est de nature confidentielle. De même, les constatations faites par l'intervenant suite à des examens ou des investigations auprès de l'utilisateur constituent des renseignements de nature confidentielle obtenus dans le cadre de l'exercice de sa profession. Même les renseignements confidentiels obtenus de façon indirecte par l'intervenant font l'objet du secret professionnel (ex. : discussion de cas).

Le secret professionnel concerne tous les intervenants membres d'un ordre professionnel. Les autres professionnels et employés travaillant au CIUSSS de la Capitale-Nationale, y compris les bénévoles, sont quant à eux soumis à une obligation de respecter la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux usagers se présentant au CIUSSS de la Capitale-Nationale pour recevoir des soins et services.

## **2. OBJECTIFS**

Dans une perspective de qualité et de continuité des services offerts auprès des usagers de tous programmes et services, la politique poursuit les objectifs suivants :

- Maintenir un dossier complet et accessible pour l'ensemble des médecins, dentistes, pharmaciens, intervenants et stagiaires impliqués auprès de l'utilisateur;
- Uniformiser les pratiques de tenue de dossier;
- Assurer la protection des renseignements personnels contenus au dossier de l'utilisateur.

## **3. CHAMP D'APPLICATION**

La présente politique s'adresse :

- À tout le personnel employé du CIUSSS de la Capitale-Nationale, que sa fonction soit en lien direct ou non avec l'utilisateur;
- Aux médecins, dentistes et pharmaciens;
- Aux chercheurs;
- Aux stagiaires (comprenant les résidents et externes);
- Aux intervenants externes qui travaillent au CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Aux bénévoles œuvrant auprès des usagers du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

## 4. DÉFINITIONS

Aux fins de la compréhension de la présente politique, voici la définition des termes suivants :

**Confidentialité** : Propriété d'une information de n'être accessible ni divulguée qu'aux personnes ou entités désignées et autorisées.

**Dossier de l'usager** : Dossier constitué selon les modalités et conformément aux règles prévues au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, et comprend tout renseignement personnel relatif aux soins et services dispensés à un usager du CIUSSS de la Capitale-Nationale, quelle que soit la forme sous laquelle il se retrouve, soit écrite, photographique, informatisée ou autre.

**Intervenant** : Toute personne, incluant les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), exerçant ses fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale dans le cadre de sa profession, qui pose un acte professionnel auprès d'un usager.

**Professionnel de la santé** : Personne qui exerce une profession ou un métier au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

**Renseignements personnels** : Sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier. Le nom d'une personne physique n'est pas un renseignement personnel, sauf lorsqu'il est mentionné avec un autre renseignement la concernant ou lorsque sa seule mention révélerait un renseignement personnel concernant cette personne.

**Secret professionnel** : Le secret professionnel est une obligation légale en vertu de laquelle tous les renseignements personnels qu'un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux détient sur une personne donnée doivent demeurer confidentiels.

**Usager** : Toute personne ou tout groupe à qui sont fournis des services prévus dans le cadre de la mission du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

## 5. MODALITÉS

### 5.1. Contenu et règles de gestion des dossiers d'utilisateurs

#### 5.1.1. Ouverture d'un dossier

Un dossier est ouvert pour tout usager inscrit ou admis dans une des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale (Annexe 1). Lorsqu'un établissement fournit des services à un usager enregistré, il n'est pas tenu d'ouvrir un dossier, mais il doit inscrire le nom de l'utilisateur et la nature des services fournis dans un registre tenu à cette fin.

Il n'y a pas d'ouverture de dossier dans les cas suivants :

- dans le cas d'un prêt d'équipement;

- à la suite d'un simple contact téléphonique;
- lorsque l'utilisateur ne se présente pas à son rendez-vous;
- lors d'une opération de vaccination (ex. : grippe);
- enquêtes épidémiologiques : pas d'ouverture de dossier lorsqu'il n'y a pas de suivi par une des installations à la suite d'une enquête;
- pour des activités d'information et d'éducation.

## 5.1.2. Contenu du dossier

### 5.1.2.1. Principales composantes

Le contenu complet du dossier d'un usager est prescrit par le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*<sup>1</sup>. De façon générale, chaque dossier d'usager doit comprendre, selon la mission des installations, les composantes suivantes :

Le dossier tenu par un centre hospitalier comprend notamment :

- 1° Le rapport des services rendus en externe;
- 2° L'observation médicale, l'examen physique, le diagnostic provisoire et l'examen dentaire;
- 3° Les ordonnances :
  - 3.1° L'enregistrement des étapes de préparation et d'administration des médicaments;
- 4° Les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique;
- 5° Le rapport sur la nécessité de la cure fermée et le rapport sur la capacité d'une personne d'administrer ses biens, faits en vertu de la Loi sur la protection du malade mental (chapitre P-41)<sup>2</sup>, ainsi que les rapports de révision;
- 6° Les demandes et les rapports de consultation;
- 7° Les demandes et les rapports de traitement;
- 8° Le résumé des entrevues par des professionnels;
- 9° Les éléments ayant servi à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement, tels les documents photographiques, ultrasonographiques et radiologiques ainsi que les parties des tracés d'électrocardiographie et l'électro-encéphalographie, et les autres pièces pertinentes;
- 10° Les rapports d'examens diagnostiques;
- 11° Le document visé à l'article 52.1 (consentements);
- 12° Le document attestant l'obtention du consentement d'un usager pour des soins ou des services dispensés par le centre hospitalier;
- 13° Le protocole d'anesthésie;

<sup>1</sup> Articles 53, 55 et 56 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements

<sup>2</sup> Le chapitre P-41 est remplacé par le chapitre P-38.001 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

- 14° Le diagnostic préopératoire, la nature de l'intervention projetée, le protocole opératoire indiquant la nature des interventions, les constatations, les techniques opératoires utilisées et la description des pièces prélevées;
- 15° Le rapport d'anatomopathologie et de cytologie;
- 16° Les rapports d'infection nosocomiale;
- 17° Les demandes de transfert;
- 18° Un rapport sur tout accident subi par un usager dans l'établissement;
- 19° La feuille sommaire, comportant le diagnostic principal, les autres diagnostics et problèmes, les complications, le traitement médical, chirurgical ou obstétrical, les examens spéciaux et l'authentification du médecin traitant;
- 20° Une note de départ;
- 21° L'avis de congé du médecin ou du dentiste traitant, et la mention du départ de l'usager;
- 22° Le document attestant le consentement de l'usager à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant;
- 23° Une copie de la déclaration de décès;
- 24° Le rapport d'autopsie.

Le dossier tenu par un centre d'hébergement de longue durée comprend notamment :

- 1° Une formule d'identification des pièces au dossier;
  - 1.1° une feuille sommaire;
- 2° L'évaluation médicale de l'usager;
- 3° L'évaluation de l'autonomie de l'usager;
- 4° Les rapports d'examens diagnostiques;
- 5° La demande de services;
- 6° Les ordonnances :
  - 6.1° L'enregistrement des étapes de préparation et d'administration des médicaments;
- 7° Le plan d'intervention et les rapports de révision périodique;
- 8° Les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique;
- 9° Le rapport sur la nécessité de la cure fermée et le rapport sur la capacité d'une personne d'administrer ses biens, faits en vertu de la Loi sur la protection du malade mental (chapitre P-41)<sup>3</sup>, ainsi que les rapports de révision;
- 10° Les demandes et les rapports de consultation;
- 11° Le document attestant l'obtention du consentement d'un usager pour des soins ou des services dispensés par le centre de soins de longue durée;

---

<sup>3</sup> Le chapitre P-41 est remplacé par le chapitre P-38.001 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.



- 12° (paragraphe remplacé);
- 13° Les demandes de transfert;
- 14° Un rapport sur tout accident subi par un usager dans l'établissement;
- 15° Un rapport sur les mesures de contention ou d'isolement à l'égard de l'usager;
- 16° Le document attestant le consentement de l'usager à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant;
- 17° Les documents photographiques, les clichés radiologiques, les tracés d'électrocardiographie ou d'électro-encéphalographie ainsi que les autres pièces ayant servi à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement;
- 18° L'avis de congé et la mention du départ de l'usager;
- 19° Une copie de la déclaration de décès.

Le dossier tenu par un centre de service de santé et service sociaux (CSSS-CLSC) ou un centre de réadaptation comprend notamment :

- 1° Une formule d'identification des pièces au dossier;
  - 1.1° une feuille sommaire;
- 2° L'évaluation médicale, psychosociale ou l'évaluation de l'autonomie de l'usager;
- 3° Les rapports d'examen diagnostiques;
- 4° La demande de services;
- 5° Les ordonnances;
  - 5.1° L'enregistrement des étapes de préparation et d'administration des médicaments;
- 6° Le plan d'intervention et les rapports de révision périodique;
- 7° Les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique;
- 8° Les demandes et les rapports de consultation;
- 9° Le document visé à l'article 52.1 (consentements);
- 10° Le document attestant l'obtention du consentement d'un usager pour des soins ou des services dispensés par le centre local de services communautaires;
- 11° Un rapport sur tout accident subi par un usager dans l'établissement;
- 12° Le document attestant le consentement de l'usager à la prise par l'établissement de photographies, films ou enregistrements le concernant;
- 13° Les documents photographiques, les clichés radiologiques, les tracés d'électrocardiographie ou d'électro-encéphalographie ainsi que les autres pièces ayant servi à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement;
- 14° Le protocole d'anesthésie;
- 15° Le diagnostic préopératoire, la nature de l'intervention projetée, le protocole opératoire indiquant la nature des interventions, les constatations, les techniques opératoires utilisées et la description des pièces prélevées;

16° Une copie de la déclaration de décès.

### **5.1.3. Délais pour compléter la rédaction de certains éléments du dossier de l'utilisateur**

Les délais dans lesquels doivent être complétés certains de ces documents, à être ensuite versés au dossier de l'utilisateur, sont prévus dans les règles en vigueur au sein des différentes installations de l'établissement.

L'ensemble des intervenants doit s'assurer de respecter ces délais, à défaut de quoi des mesures disciplinaires pour non-respect des règles déontologiques en la matière pourraient être imposées.

Ainsi, à titre d'exemple et de façon non limitative, le rapport sommaire doit être terminé lors du départ d'un utilisateur ou au plus tard 72 heures après que les rapports des examens essentiels à la justification du diagnostic ont été versés au dossier de l'utilisateur.

La note d'admission doit être consignée au dossier dans les 24 heures qui suivent l'admission de l'utilisateur ou, en cas d'urgence, dès son arrivée.

Les notes d'évolution doivent être consignées au fur et à mesure, de façon à refléter les changements survenus dans l'état de l'utilisateur et la démarche du médecin relative à l'investigation et au traitement.

### **5.1.4. Notes d'évolution**

Les notes d'évolution rédigées par les différents intervenants de la santé du CIUSSS de la Capitale-Nationale constituent une des composantes majeures du dossier d'un utilisateur, puisqu'elles permettent de suivre en continu l'évolution des soins et services rendus à l'utilisateur. Elles doivent donc faire l'objet d'une attention particulière de la part des intervenants.

Les règles applicables sont prévues à la *Directive relative à la tenue et à la gestion du dossier de l'utilisateur*, règles qui doivent être rigoureusement respectées par l'ensemble des professionnels de la santé œuvrant au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

## **5.2. Intégralité et accessibilité du dossier de l'utilisateur**

### **5.2.1. Intégralité**

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale est détenteur de chacun des dossiers des utilisateurs et a la responsabilité d'en assurer l'intégralité. Il veille à ce que tous les documents s'y retrouvent et qu'ils ne fassent l'objet d'aucune falsification ou substitution. Le dossier est constitué dans l'intérêt de l'utilisateur, des professionnels de la santé ainsi que de l'établissement.

De plus, le dossier de l'utilisateur est l'outil de communication privilégié entre les intervenants. Ainsi, l'entièreté du dossier doit être accessible en tout temps lorsqu'il est requis pour les soins à l'utilisateur.

Certains services détiennent des dossiers satellites aux fins de l'exercice de leurs activités. Le Service des archives doit en être informé. Ces dossiers sont régis par les mêmes règles que ceux conservés au Service des archives et font partie intégrante du dossier de l'utilisateur.

#### **5.2.2. Corrections apportées au dossier**

En vertu de cette même obligation, on ne peut faire disparaître une erreur ou rendre une information illisible en la rayant, en l'effaçant, en tentant de modifier ce qui est déjà écrit ou en détruisant le document. Toute correction à caractère clinique dans un dossier ne peut être faite que par l'intervenant, le médecin ou le pharmacien qui a rédigé la note d'évolution ou le document.

La *Directive relative à la tenue et à la gestion du dossier de l'utilisateur* prévoit les règles applicables en cas de corrections à apporter à un document versé au dossier d'un usager.

#### **5.2.3. Accessibilité**

Le dossier de l'utilisateur doit être accessible en tout temps. Cependant, le droit de consultation du dossier est limité aux personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions et dans les limites dictées par la Loi.

Le personnel du Service des archives a la responsabilité de rendre accessible, en tout temps, le dossier de l'utilisateur aux personnes autorisées. Cependant, si le dossier est prêté à un autre service, il appartient au personnel de ce service de le rendre disponible. Lorsque ce service est fermé, des personnes désignées à la gestion des dossiers en dehors des heures d'ouverture des archives ont la responsabilité de récupérer le dossier.

#### **5.2.4. Prêt et circulation du dossier de l'utilisateur hors du Service des archives**

Toute personne requérant un dossier est responsable de sa garde et doit prendre les mesures nécessaires afin :

- d'assurer l'accès immédiat au dossier lorsque celui-ci est requis pour les soins à l'utilisateur;
- d'en préserver la confidentialité;
- de prévenir qu'une personne non autorisée y a accès;
- d'effectuer les recherches nécessaires s'il est égaré;
- d'aviser le Service des archives de tout changement de localisation du dossier;
- d'en assurer le retour au Service des archives le jour même ou selon les modalités établies de l'installation;
- de s'assurer que le retour du dossier est fait de façon sécuritaire, soit par la messagerie, soit par le personnel désigné.

Aucun dossier ne peut être prêté aux fins de parachèvement dudit dossier. Les dossiers doivent être complétés au Service des archives.

Les dossiers prêtés dans les bureaux de médecins sont soumis aux mêmes règles et ils peuvent être réclamés en tout temps par le personnel du Service des archives s'ils sont requis pour les soins immédiats à l'utilisateur.

Les intervenants qui prévoient une sortie massive de dossiers (plus de 15 dossiers) doivent planifier leurs demandes de sorties de dossiers. Les requêtes ou listes doivent parvenir au personnel du Service des archives 48 heures à l'avance.

#### **5.2.5. Conservation des dossiers des usagers**

Le Service des archives a la responsabilité de conserver intégralement et d'entreposer les dossiers des usagers selon les règles prévues dans le calendrier de conservation des dossiers de l'établissement approuvé par la Bibliothèque des Archives nationales du Québec. Le Service des archives est responsable de l'application du calendrier de conservation du CIUSSS de la Capitale-Nationale, sous réserve des modalités relatives aux dossiers satellites. Certains dossiers particuliers peuvent être entreposés dans des classeurs sous clé ou dans d'autres services.

Les pièces du dossier qui peuvent être détruites le sont d'après les modalités d'application des règles de conservation du dossier de l'utilisateur prévues par le calendrier de conservation de l'établissement.

#### **5.2.6. Mesures sécuritaires**

Tous les endroits de conservation des composantes du dossier de l'utilisateur doivent être sécuritaires, c'est-à-dire sous la responsabilité du personnel au moment des heures d'ouverture et fermés à clé en tout autre temps.

Tous les documents doivent être protégés de la détérioration par l'eau, l'humidité et autres.

Tous les postes de travail informatique sur lesquels les professionnels de la santé peuvent consulter le dossier patient électronique doivent comporter un système d'accès sécuritaire et une mise en veille répondant aux normes prévues à cet effet afin d'assurer la confidentialité du contenu des dossiers d'utilisateurs.

### **5.3. Règles de consultation à l'interne du dossier de l'utilisateur**

De façon générale, les intervenants pourront consulter le dossier d'un utilisateur s'il est nécessaire de le faire pour pouvoir lui prodiguer des soins et services adéquats.

#### **5.3.1. Consultation du dossier de l'utilisateur par les intervenants**

Le médecin traitant ou consultant peut consulter le dossier de l'utilisateur qu'il traite ou qu'il a traité pour consultation ultérieure et parachèvement, sans restriction.

À la demande d'un président de comité du CMDP, le médecin membre d'un comité (ex. : comité de discipline) peut consulter les dossiers étudiés lorsque ce comité est en fonction.

Le chef de département ou de service clinique peut consulter, dans l'exercice de ses fonctions, les dossiers des usagers traités dans son département ou son service.

Le médecin vers qui un patient est dirigé peut consulter les documents relatifs à la référence. Le consentement de l'utilisateur est requis pour la consultation de toute autre partie du dossier.

Le médecin expert effectuant une expertise médicale à l'intérieur de l'établissement n'a accès au dossier de l'utilisateur qu'avec son autorisation, puisqu'il n'agit pas alors dans le cadre des privilèges qu'il détient au sein de l'établissement et est considéré comme un tiers effectuant une demande d'accès à un dossier d'utilisateur.

Les autres professionnels de la santé œuvrant au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale peuvent consulter le dossier d'un usager dans l'exercice de leurs fonctions s'ils font partie d'une des catégories d'emplois identifiées à cet effet, et doivent s'assurer de ne consulter que les renseignements qui leur sont essentiels aux fins de leurs interventions auprès de l'utilisateur.

Sauf dans l'exercice de ses fonctions, le professionnel de la santé ne peut consulter le dossier du conjoint, d'un membre de la famille ou autre, sans le consentement de l'utilisateur, puisqu'il est alors considéré comme un tiers effectuant une demande d'accès à un dossier d'utilisateur.

Aussi, le professionnel qui exerce au sein de l'établissement et désire prendre connaissance de son propre dossier d'utilisateur (en présumant qu'il a reçu des soins de santé ou des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale) doit effectuer les mêmes démarches que celles de tout autre usager, en faisant une demande d'accès à son dossier au Service des archives.

### **5.3.2. Consultation du dossier de l'utilisateur dans une autre installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale**

L'information entre les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale peut circuler sans le consentement de l'utilisateur.

Dans le but de s'assurer de préserver les règles de confidentialité et assurer une gestion saine des dossiers afin de ne pas dupliquer inutilement l'information dans tous les dossiers, l'intervenant désirant obtenir de l'information doit toujours remplir un formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements AH-216,

sans la signature de l'utilisateur, et le transmettre à l'archiviste médicale de son installation. Cette dernière s'assurera de transmettre les documents demandés dans les meilleurs délais.

### **5.3.3. Consultation du dossier de l'utilisateur par les résidents, les externes et les stagiaires**

Le résident, l'externe ou le stagiaire peut consulter les dossiers des usagers traités dans le service où il est en devoir, pour consultation et parachèvement, et ce, pour la durée et dans le cadre de son stage.

Lorsqu'un résident, un externe ou un stagiaire désire obtenir des copies du dossier ou d'un élément faisant partie du dossier d'un usager qu'il a traité, il doit être dirigé vers une archiviste médicale pour justifier sa demande.

### **5.3.4. Consultation du dossier de l'utilisateur aux fins d'étude, d'enseignement et de recherche**

Par ailleurs, comme l'établissement possède un statut universitaire, des activités de recherche et d'enseignement font partie intégrante de sa mission et pourront parfois entraîner la nécessité pour certains intervenants œuvrant au sein des installations, ou engagés par des intervenants de l'établissement, de consulter un dossier d'utilisateur dans le cadre de ces autres activités. En un tel cas, des règles particulières s'appliquent.

L'ensemble des règles prévues à la présente section trouve application dans le cadre des activités d'enseignement, de recherche ou d'étude, à moins que le titre indique une seule de ces trois activités particulières. Dans un tel cas, les règles mentionnées ne trouvent application que pour l'activité nommément mentionnée.

Des frais en lien avec toute demande de recherche pourraient s'appliquer selon la procédure sur la recherche.

#### **5.3.4.1. Consultation du dossier ou contact auprès de l'utilisateur pour des fins de recherche en présence d'un consentement écrit au dossier de l'utilisateur**

Tout usager admis ou inscrit peut avoir signé un « consentement spécifique à un projet de recherche ». Un tel consentement spécifique doit également comporter, pour les professionnels de recherche concernés, une autorisation de consulter les renseignements personnels contenus au dossier de l'utilisateur qui sont requis aux fins de ladite recherche, le cas échéant.

Dans un tel cas, les professionnels de recherche concernés s'engagent à ne consulter et à n'utiliser les renseignements personnels contenus au dossier de l'utilisateur qu'à l'intérieur des limites prévues au consentement spécifique.

Un tel consentement spécifique est versé au dossier de l'utilisateur afin de faire preuve du droit de consultation des professionnels de recherche concernés.

5.3.4.2. *Consultation du dossier et utilisation de renseignements contenus au dossier de l'usager ou contact de l'usager en l'absence de consentement écrit dans son dossier*

Si à des fins de recherche, le responsable d'un projet doit entrer en contact avec des usagers, il peut demander au médecin ayant été le dernier à traiter cet usager l'autorisation de le contacter en son nom. S'il obtient cette autorisation, il doit alors clairement énoncer à l'usager qu'il effectue une telle démarche au nom du médecin concerné. Il doit ensuite demander à l'usager de signer le consentement général lorsqu'il se présentera à l'établissement de santé.

La même procédure doit s'appliquer pour tout intervenant qui désire entrer en contact avec des usagers aux fins d'étude ou d'enseignement.

Si le **médecin d'un usager concerné n'a pas donné son autorisation à ce qu'il soit contacté pour l'une de ces trois fins**, le professionnel concerné peut alors demander au chef des archives de contacter ledit usager. Il doit alors transmettre au chef des archives :

- une copie de l'autorisation du directeur des services professionnels (DSP) lui permettant de consulter, sans le consentement de l'usager, des renseignements personnels le concernant, à des fins de recherche, d'étude ou d'enseignement, selon le cas;
- la liste des usagers concernés qui doivent être contactés.

L'archiviste médicale a la responsabilité de communiquer par écrit ou par téléphone avec chacun des usagers ciblés en lui transmettant de l'information sur le projet d'étude (lettre type) dans laquelle elle lui demandera s'il consent à ce que des professionnels le contactent à des fins d'étude, de recherche ou d'enseignement, selon le cas.

Dans un tel cas, le responsable concerné **ne peut contacter que les usagers ayant répondu favorablement** à la demande de l'archiviste médicale.

5.3.4.3. *Consultation du dossier et de certains renseignements personnels sous leur forme nominative*

En l'absence de consentement écrit déjà versé au dossier d'un usager, la consultation d'un dossier à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche ou l'obtention de copies de certains renseignements personnels contenus dans ces dossiers, **sous leur forme nominative**, peuvent être autorisées par le directeur des services professionnels (DSP).

Le DSP peut autoriser un professionnel à prendre connaissance du dossier d'un usager à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche, sans le consentement de l'usager, si les conditions prévues à l'article 125 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* sont respectées, soit :

- que l'usage projeté n'est pas frivole;
- que les fins recherchées ne peuvent être atteintes que si les renseignements sont communiqués **sous une forme nominative**;
- que « les renseignements personnels seront utilisés d'une manière qui en assure le caractère confidentiel »;
- que le projet du professionnel respecte les normes d'éthique ou d'intégrité scientifique généralement reconnues.

La demande d'autorisation de consultation de dossiers d'usagers doit être acheminée au DSP selon les modalités décrites à la procédure sur la recherche. Le DSP rendra sa décision suite aux vérifications d'usage.

#### *5.3.4.4. Utilisation de renseignements personnels dénominalisés et de renseignements anonymisés*

##### **A. Renseignements dénominalisés**

En l'absence de consentement écrit déjà versé au dossier d'un usager, l'utilisation de certains renseignements personnels qui y sont contenus, **sous forme dénominalisée**, à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche, peut être autorisée sous les conditions suivantes.

Lorsqu'un professionnel a besoin d'utiliser des renseignements personnels dénominalisés contenus au dossier papier d'un usager, il doit soumettre sa demande au Service des archives et présenter l'autorisation obtenue à cet effet de la part du DSP. Des modalités seront alors convenues afin que seule une personne autorisée désignée puisse consulter les renseignements personnels non encore dénominalisés et leur attribuer un code spécifique permettant d'en retracer la source.

##### **B. Renseignements anonymisés**

S'il s'agit d'une demande d'accès à des renseignements qui peuvent être entièrement anonymisés avant leur transmission, l'autorisation du DSP n'est pas requise. À cet effet, tout lien entre les renseignements transmis et leur source devra être impossible.

Les responsables concernés, selon le cas le Service des archives ou les gestionnaires des banques de données informatisées, qui reçoivent des demandes d'accès à des renseignements entièrement anonymisés, doivent



alors s'assurer que les fins pour lesquelles la demande est effectuée s'avèrent bien être de l'enseignement, des études ou de la recherche avant de procéder à leur transmission.

#### **5.4. Dérogation aux obligations de confidentialité**

Tout incident ou accident lié à un bris de confidentialité doit faire l'objet d'une déclaration de risque.

L'établissement peut, à titre d'employeur, imposer une sanction à l'employé fautif d'un bris de confidentialité. Cette sanction peut aller jusqu'au congédiement dans le cas d'un manquement grave.

Si l'employé fautif est membre d'un ordre professionnel régi par le Code des professions, l'établissement peut en informer l'ordre concerné.

Si un usager a subi un dommage à la suite d'un manquement à la confidentialité, l'usager peut déposer une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou peut exercer personnellement un recours devant les tribunaux civils pour réclamer une indemnité.

#### **5.5. Droits d'accès de l'usager à son dossier**

L'usager a le droit de consulter son dossier et d'obtenir copie de documents s'y trouvant. Toutefois, des règles prévoient des restrictions, dans certains cas, à ce droit. Afin de s'assurer du respect de ces règles, seul le Service des archives a le pouvoir de traiter les demandes d'accès des usagers. Tout usager désireux de consulter son dossier doit donc être référé au Service des archives.

Les règles d'accès et leurs différentes modalités sont prévues à la *Directive relative à la tenue et à la gestion du dossier de l'usager*.

#### **5.6. Droit de rectification**

Toute personne qui reçoit confirmation de l'existence d'une information la concernant peut, si cette information est inexacte, incomplète ou équivoque, ou si sa collecte, sa communication ou sa conservation n'est pas autorisée par la Loi, exiger que l'information soit rectifiée.

Le droit de rectification porte sur des erreurs de fait (une situation concrète, objective) et non sur des erreurs de perception professionnelle.

La demande doit être adressée au Service des archives, qui procède ensuite aux démarches nécessaires afin que les corrections soient effectuées, le cas échéant.

#### **5.7. Demande d'accès au dossier d'un usager par des tiers**

##### ***5.7.1. Règle : la confidentialité, sauf en cas de consentement de l'usager***

Le dossier d'un usager est confidentiel et nul tiers ne peut y avoir accès, si ce n'est qu'avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom<sup>4</sup>. Ce faisant, le personnel ne peut, sans le consentement de l'utilisateur, l'autorisation de la Loi ou l'ordre d'un tribunal, les communiquer à des tiers<sup>5 6</sup>.

### **5.7.2. Exceptions à la confidentialité : cas possibles de transmissions d'informations**

#### *5.7.2.1. Sortie temporaire d'extraits du dossier d'utilisateur*

Aucun dossier d'utilisateur ne peut être sorti de l'établissement et aucun original ou exemplaire unique d'une pièce ne peut être retiré d'un dossier, sauf sur l'ordre du tribunal, ou pour l'application de la Loi.

Un dossier ou une partie de dossier peut toutefois être sorti temporairement de l'établissement pour être transmis à un autre établissement, lorsqu'un tel envoi est requis par un médecin ou un dentiste aux fins d'un diagnostic ou d'un traitement médical ou dentaire<sup>7</sup>.

#### *5.7.2.2. Transfert vers un autre établissement ou prise en charge par un autre établissement*

Lors du transfert d'un usager vers un autre établissement, l'unité de soins peut transmettre directement, sans passer par le Service des archives, des informations à l'unité de soins de l'autre établissement.

Lors du départ d'un usager avec prise en charge par un autre établissement ou installation, l'unité de soins peut transmettre des informations contenues au dossier de l'utilisateur par télécopieur à cet endroit.

Le Service des archives peut également collaborer au besoin.

#### *5.7.2.3. Transmission pour prévenir un acte de violence*

Les intervenants peuvent communiquer un renseignement personnel en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, sans que ne soit requise l'autorisation de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner une autorisation en son nom, ni l'ordre du tribunal, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable.

---

<sup>4</sup> Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS), art.19

<sup>5</sup> ibid.

<sup>6</sup> ibid.

<sup>7</sup> Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, art.61

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la personne ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours (LSSSS, art. 19.0.1). Le professionnel confronté à une telle situation doit alors contacter le DSP ou la Direction des affaires juridiques et institutionnelles pour connaître les modalités à respecter en lien avec un tel cas.

#### 5.7.2.4. *Transmission en cas de blessure par balle*

Dans le cas d'une blessure par balle, le président-directeur général de l'établissement ou la personne qu'il désigne est tenu de signaler aux autorités policières le fait qu'une personne blessée par un projectile d'arme à feu a été accueillie dans l'établissement en ne leur communiquant que l'identité de cette personne, si elle est connue, ainsi que la dénomination de l'établissement<sup>8</sup>.

#### 5.7.2.5. *Transmission lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis*

Toute personne, même liée par le secret professionnel, qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis parce que victime d'abus sexuel ou soumis à des mauvais traitements physiques, est tenue de signaler sans délai la situation au directeur de la Protection de la jeunesse.

Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis au sens des articles 38 ou 38.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur de la Protection de la jeunesse.

Il en va de même pour tout employé de l'établissement dans l'exercice de ses fonctions.

Cette obligation s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel.

#### 5.7.2.6. *Transmission suite à une convocation à se présenter devant le tribunal par une citation à comparaître et à apporter des documents*

Toute personne qui reçoit un ordre de comparaître à la Cour et l'enjoignant d'apporter les documents requis doit obligatoirement s'adresser au Service des archives pour que les mesures nécessaires soient prises afin que le dossier soit apporté à la Cour.

---

<sup>8</sup> *Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu*, art.9

#### 5.7.2.7. *Transmission aux corps policiers et en vertu d'un mandat de perquisition*

Toute demande provenant d'un policier ou d'un représentant de la justice doit être dirigée au Service des archives. L'autorisation écrite de l'utilisateur ou de son représentant légal est nécessaire à la transmission d'informations à un policier ou un représentant de la justice.

Le détenteur d'un mandat de perquisition a toutefois droit d'accès aux renseignements contenus dans le dossier d'un usager, sans l'autorisation de celui-ci, si ces renseignements sont requis aux fins d'une poursuite.

Le détenteur du mandat de perquisition doit prouver son identité et le mandat doit être lancé par une personne détenant ce pouvoir (ex. : un juge de paix) avant de lui transmettre toute information, qu'elle soit de nature administrative, sociale ou médicale.

En général, le détenteur d'un mandat de perquisition est un agent de police pris dans son sens large et peut comprendre les membres de la Gendarmerie royale, de la Sûreté du Québec, les chefs de police, inspecteurs, sergents, détectives, constables municipaux, constables spéciaux, etc.

#### 5.7.2.8. *Transmission à la demande de certains organismes publics habilités par la loi*

Le personnel du Service des archives ou les intervenants peuvent, sans l'autorisation de la personne concernée, communiquer un renseignement personnel à un organisme public (Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), Curateur public du Québec, etc.) lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice des attributions de l'organisme receveur ou à la mise en œuvre d'un programme dont cet organisme a la gestion.

En cas de doute, l'intervenant doit se référer à l'archiviste médicale.

#### 5.7.2.9. *Maladies à déclaration obligatoire*

En vertu de la Loi sur la santé publique, certaines intoxications, infections et maladies doivent faire l'objet d'une déclaration obligatoire au directeur de santé publique.

Ne peuvent être inscrites à cette liste que des intoxications, des infections ou des maladies médicalement reconnues comme pouvant constituer une menace à la santé d'une population et nécessitant une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Loi sur la santé publique, art. 80

Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du ministre :

1° tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée;

2° tout dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, lorsqu'une analyse de laboratoire faite dans le laboratoire ou le département qu'il dirige démontre la présence de l'une de ces intoxications, infections ou maladies<sup>10</sup>.

### **5.7.3. Demande d'accès au dossier de l'utilisateur décédé par des proches**

Toute demande d'accès doit être faite par écrit et obligatoirement référée au Service des archives. Le demandeur doit fournir les preuves nécessaires à son identification et à l'exercice de ses droits.

Il doit également donner un motif à sa demande. Les preuves exigées peuvent être notamment un contrat de mariage, un acte de naissance, un testament, une police d'assurance, selon la situation.

La confidentialité dictée par la Loi demeure obligatoire après le décès de l'utilisateur.

### **5.7.4. Autopsie : autorisation et copie du rapport**

Selon les dispositions de la Loi, une autopsie peut être pratiquée et la personne qui y a consenti peut en recevoir une copie. La demande doit préférablement être faite par écrit<sup>11</sup>. Le Service des archives est seul responsable d'effectuer le traitement d'une telle demande.

### **5.7.5. Consultation de dossiers d'utilisateurs par des ressources externes de l'établissement dans le cadre de projets de recherche**

À des fins de surveillance et de contrôle des projets de recherche, des ressources externes au CIUSSS de la Capitale-Nationale telles que des représentants du commanditaire ou d'organismes publics autorisés, peuvent demander de consulter des dossiers d'utilisateurs participant à un projet de recherche spécifique. Toutes ces personnes adhèrent à une politique de confidentialité.

En signant le formulaire de consentement spécifique à un projet de recherche, l'utilisateur a, par le fait même, consenti à cette consultation de son dossier.

---

<sup>10</sup> Loi sur la santé publique, article 82

<sup>11</sup> Code civil du Québec, *op. cit.*, article 46.

Dans un tel cas, le responsable de l'étude doit faire parvenir au Service des archives une liste des dossiers d'utilisateurs spécifiques pour lesquels l'accès, pour une durée limitée, sera accordé aux ressources externes qui en ont fait la demande.

Des frais en lien avec toute demande de recherche pourraient s'appliquer selon la procédure sur la recherche.

**5.7.6. Consultation de dossiers d'utilisateurs lors de demandes de professionnels externes à l'établissement à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche**

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le directeur des services professionnels (DSP) peut autoriser un professionnel externe à l'établissement à prendre connaissance du dossier d'un utilisateur à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche, sans le consentement de l'utilisateur, si les conditions prévues à l'article 125 de la *Loi sur l'accès* sont respectées, soit :

- que l'usage projeté n'est pas frivole;
- que les fins recherchées ne peuvent être atteintes que si les renseignements sont communiqués **sous une forme nominative**;
- que « les renseignements personnels seront utilisés d'une manière qui en assure le caractère confidentiel »;
- que le projet du professionnel respecte les normes d'éthique ou d'intégrité scientifique généralement reconnues.

La demande d'autorisation de consultation de dossiers d'utilisateurs doit être acheminée au directeur des services professionnels. Le directeur des services professionnels rend sa décision suite aux vérifications d'usage.

Des frais en lien avec toute demande de recherche pourraient s'appliquer selon la procédure sur la recherche.

**5.7.7. Demandes particulières d'accès à des renseignements d'un utilisateur par des tiers**

**5.7.7.1. Demande d'informations verbales sur l'état de santé d'un utilisateur hospitalisé ou inscrit**

Dans le cadre des activités de soins et de services dispensés par l'établissement aux utilisateurs qui consultent ou sont hospitalisés au sein de l'établissement, plusieurs informations médicales sont données verbalement par le médecin traitant et les différents intervenants de la santé, avant d'être ensuite colligées dans le dossier de l'utilisateur.

Il faut considérer que l'ensemble de ces renseignements fait partie intégrante du dossier de l'utilisateur et que ces renseignements sont donc soumis aux mêmes règles de confidentialité. Par conséquent, ces informations doivent

être transmises uniquement aux personnes autorisées par l'utilisateur ou par la Loi.

Lorsqu'un interlocuteur demande des informations sur l'état de santé d'un usager, il est prudent de prendre ses coordonnées afin de pouvoir le rappeler après avoir vérifié l'autorisation de l'utilisateur concerné à ce que des informations soient transmises. Il est aussi possible de s'assurer auprès de son supérieur de la pertinence de transmettre les informations demandées.

Il est également possible de communiquer avec une archiviste médicale en cas de doute.

#### 5.7.7.2. *Transmission d'informations à la presse*

Toute demande de renseignements sur la présence ou sur l'état de santé d'un usager, faite par des représentants de la presse, est acheminée au responsable des communications et des relations publiques de l'établissement.

Celui-ci assure ensuite la liaison avec les responsables de la protection des renseignements personnels de l'établissement, qui verront à effectuer les démarches usuelles requises auprès de l'utilisateur concerné afin d'obtenir son autorisation avant toute transmission de renseignements à la presse.

Dans le cas où l'utilisateur consent à une telle transmission, le responsable des communications fait le lien avec le représentant de la presse concerné.

### 5.8. **Mode de transmission de renseignements personnels**

La transmission d'extraits du dossier de l'utilisateur par télécopieur est limitée aux cas d'urgence. Le personnel doit respecter les normes de sécurité établies par l'établissement pour la transmission de renseignements confidentiels par télécopieur. Les télécopieurs doivent par ailleurs être situés dans des endroits non accessibles au public et utilisés par les personnes autorisées seulement.

Lorsqu'un établissement, un organisme ou un intervenant fait parvenir par télécopieur un document concernant un usager et que ce document doit être versé au dossier, l'intervenant concerné n'a pas à demander à ce que l'original lui soit expédié. La copie du document a la même valeur que l'original.

Dès leur réception par télécopieur, les documents doivent être versés au dossier de l'utilisateur.

La transmission par courriel de renseignements personnels d'un usager ou de documents confidentiels détenus par l'établissement n'est pas une pratique recommandée ni permise, à moins que :

- La transmission soit encodée par chiffrement et que des mesures aient été prises pour s'assurer que le correspondant puisse la décoder;

- Les adresses de courriel aient été vérifiées avant toute transmission;
- L'utilisateur ait préalablement autorisé un tel moyen de communication en signant un consentement confirmant qu'il a pris connaissance des risques associés et accepte la communication des renseignements personnels par courriel. Ce consentement doit être déposé au dossier de l'utilisateur.

De plus, les informations transmises par courriel doivent préférablement être inscrites dans une pièce jointe qui ne peut être modifiée facilement.

## **6. RESPONSABILITÉS**

Les rôles, responsabilités et obligations des divers intervenants dans l'application de la présente politique sont les suivants.

### **6.1. Le conseil d'administration (CA)**

- Adopte la présente politique, de même que ses mises à jour.

### **6.2. Le président-directeur général**

- Est responsable de l'adoption par le conseil d'administration de la *Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels*.
- Désigne le directeur des affaires juridiques et institutionnelles comme responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels du CIUSSS de la Capitale-Nationale, et le chef du Service des archives en ce qui concerne les dossiers des usagers. À ce titre, ces personnes doivent répondre de leurs décisions devant la Commission d'accès à l'information ou devant le tribunal.
- Identifie les personnes habilitées à :
  - autoriser la sortie de dossiers pour consultation par les usagers incapables de se déplacer ou, exceptionnellement, pour faciliter le travail des intervenants;
  - représenter l'utilisateur inapte non représenté par un régime de protection légal en vue de faire un rapport au Curateur public de l'évaluation médicale et psychosociale portant sur l'étendue de ses besoins, sa condition ainsi que sur l'opportunité d'ouvrir un régime de protection;
  - mettre en application le calendrier de conservation de l'établissement.

### **6.3. La Direction des services multidisciplinaires**

- Assure la diffusion de la politique, procédures et directives qui en découlent dans chaque direction;
- Assure la mise à jour de la présente politique, des procédures et directives associées;
- Est responsable de l'application et du respect de cette politique et des procédures et directives associées;



- Soutient et conseille tous les intervenants dans l'application de la présente politique et des procédures et directives associées;
- S'assure de l'évaluation de son implantation, analyse les résultats et fait des recommandations au comité de direction.

#### **6.4. Chaque direction et gestionnaire**

- S'assure que tous les gestionnaires et intervenants mettent en œuvre la présente politique, procédures et directives qui en découlent;
- S'assure de l'application et du respect de cette politique, procédures et directives associées;
- Interpelle l'archiviste médicale pour toute question concernant l'application de cette politique et de ses procédures et directives associées.

#### **6.5. Comité de sécurité de l'information**

- Examine et formule des recommandations concernant les orientations, les politiques, les directives, les cadres de gestion, les plans d'action et les bilans de l'organisme, ainsi que toutes propositions d'action ou état d'avancement en sécurité de l'information;
- S'assure de la prise en charge des risques, des situations vulnérables ou des incidents identifiés;
- Analyse et formule des recommandations concernant les événements ayant mis ou qui auraient pu mettre en péril la sécurité de l'information de l'organisme.

#### **6.6. Chef du Service des archives**

- Coordonne les activités de soutien administratif reliées au Service des archives;
- Assume les rôles de responsable de la protection des renseignements personnels et des demandes d'accès à l'information à l'égard des dossiers d'utilisateurs;
- Veille à ce que toute initiative prise à l'égard de la gestion du dossier de l'utilisateur lui soit transmise préalablement à son application;
- S'assure que le décompte mensuel des dossiers incomplets pour chaque médecin soit fait et en informe le directeur des services professionnels;
- Diffuse et transmet aux personnes concernées toute nouvelle information ou directive se rapportant au dossier de l'utilisateur;
- Coordonne les travaux d'aménagement et d'organisation générale du dossier médical et social.

#### **6.7. Archiviste médicale**

- Produit des rapports statistiques sur les activités des programmes et services de l'établissement à la demande des gestionnaires administratifs et des différentes instances ministérielles;
- Représente le Service des archives aux différents comités locaux et régionaux et fait bénéficier les membres de son expertise en ce qui a trait notamment à la gestion de l'information clinico-administrative;

- Veille au respect de l'application des différents cadres normatifs des systèmes d'information sur la clientèle;
- Est responsable de l'application des normes de saisie provinciales de l'index-patient maître et est également responsable des demandes d'informations des usagers en lien avec les consultations effectuées dans le Dossier Santé Québec (DSQ);
- Forme les employés au regard du règlement, des procédures et directives relatifs à la gestion des dossiers des usagers, des systèmes d'information et du fonctionnement du Service des archives à la demande des gestionnaires administratifs;
- Traite les demandes d'accès à l'information selon les procédures et directives du Service des archives;
- Assure la confidentialité des dossiers des usagers tout en protégeant les droits des usagers en matière d'accès à l'information, et ce, en conformité avec les lois, les règlements et les politiques en vigueur;
- Prête assistance à l'utilisateur dans sa démarche de demande d'accès. L'informe des procédures de traitement et des coûts inhérents. Traite la demande selon les procédures et directives en vigueur. Fait part à l'utilisateur de la décision, des modalités de consultation (sur place ou transmission de photocopies) ou des motifs de refus et des recours possibles. Offre à l'utilisateur une assistance technique lors de la consultation;
- Prépare les dossiers ou documents nécessaires lorsqu'un intervenant reçoit une citation à comparaître et à apporter des documents et qu'il doit se présenter à la cour;
- Procède à l'analyse qualitative et quantitative des dossiers qui le requièrent et avise les intervenants et médecins des éléments manquants s'il y a lieu;
- Participe aux activités d'étude et de recherche;
- Prend les mesures nécessaires pour faire compléter les dossiers selon les normes et délais prescrits dans le présent règlement.

**6.8. Chaque employé, médecin, pharmacien, dentiste, intervenant, chercheur, stagiaire, bénévole**

- Prend connaissance de la politique, procédures et directives qui en découlent;
- Respecte et applique les pratiques prônées dans cette politique.

**7. SANCTION**

Lorsqu'un membre du personnel contrevient ou déroge à la présente politique, le CIUSSS de la Capitale-Nationale peut, à titre d'employeur, imposer une sanction, en fonction de la gravité de son geste.

Si l'employé fautif est membre d'un ordre professionnel régi par le Code des professions, le CIUSSS de la Capitale-Nationale peut informer l'ordre concerné.

Il en est de même pour un membre du CMDP de l'établissement ou un membre du Conseil des sages-femmes. Dans un tel cas, le processus d'imposition des mesures disciplinaires

qui leur est spécifiquement applicable sera mis en place pour traiter le geste effectué en violation de la présente politique.

Un usager victime d'un manquement à la confidentialité peut exercer personnellement un recours devant les tribunaux civils pour réclamer une indemnité.

## **8. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

## **9. ANNEXES**

- Annexe 1 : Installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Annexe 2 : Liste des procédures et directives découlant de la *Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels*.

## **Annexe 1**

### **Installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale**

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale est né, le 1<sup>er</sup> avril 2015, de la fusion des 11 établissements publics suivants :

- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ)
- Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ)
- CSSS de Charlevoix
- CSSS de la Vieille-Capitale
- CSSS de Portneuf
- CSSS de Québec-Nord
- Centre jeunesse de Québec–Institut universitaire
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP)
- Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)
- Hôpital Jeffery Hale–Saint Brigid's (établissement regroupé)

De plus, le 29 novembre 2015, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a pris en charge certaines activités du CHU de Québec - Université Laval et de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval.

## **Annexe 2**

### **Liste des procédures et directives découlant de la *Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels* :**

- Directive relative à la tenue et à la gestion du dossier de l'utilisateur
- Directive relative à l'accès au dossier de l'utilisateur
- Directive relative au partage d'informations avec le centre jeunesse
- Procédure des formulaires
- Procédure d'accident / incident
- Procédure des dossiers égarés
- Procédure sur la recherche
- Procédure sur la circulation des dossiers et des feuilles volantes entre installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Procédure d'utilisation des abréviations
- Procédure d'analyse et de parachèvement des dossiers
- Procédure sur l'utilisation des courriels pour l'échange d'information clinique