

Titre	Politique de gouvernance des renseignements personnels		No : 2024-A-056-r1
Direction responsable	Direction qualité, évaluation, performance et éthique		
Applicable à	Toutes les directions du CHU Sainte-Justine		
Nom du signataire	Geneviève Mercier		
Signature			
En vigueur le	26 mars 2024	Révisé le	26 mai 2026

1 Contexte

Dans le cadre de ses activités, le CHU Sainte-Justine (ci-après « CHUSJ ») collecte, utilise, conserve, communique et détruit des renseignements personnels. Le CHUSJ est assujéti à la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* ainsi qu'à la *Politique-cadre sur l'accès à l'information et la gouvernance des renseignements personnels* (ci-après « Politique-cadre »).

Le CHUSJ a l'obligation de protéger les renseignements personnels qu'il détient, et ce, tout au long du cycle de vie de ces renseignements. La présente *Politique de gouvernance des renseignements personnels* (ci-après « Politique ») établit les règles de gouvernance applicables en matière de protection des renseignements personnels au CHUSJ.

S'appuyant sur ses valeurs phares, le CHUSJ s'engage à instaurer un environnement où le respect de la vie privée et de la confidentialité constitue l'une des assises de la relation de partenariat qu'il souhaite promouvoir envers sa clientèle, leurs proches et les personnes qui y œuvrent. C'est dans cet esprit que s'inscrit la Politique.

2 Portée

La Politique vise l'ensemble des directions et des activités du CHUSJ. Elle s'applique à toute personne œuvrant au CHUSJ.

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

La Politique s'applique à tous les renseignements personnels détenus par le CHUSJ, qu'ils soient de nature clinique, administrative, clinico-administrative, académique ou liés à des activités de recherche. Ces renseignements personnels peuvent concerner une usagère, un usager, ses proches, une employée, un employé, une professionnelle, un professionnel, une étudiante, un étudiant, une bénévole, un bénévole ou toute autre personne. La Politique s'applique également aux renseignements personnels collectés, utilisés, conservés, communiqués ou détruits par un tiers pour le compte du CHUSJ, sous réserve de dispositions contractuelles à l'effet inverse.

La Politique est complétée par d'autres documents normatifs de nature plus spécifique, tels que la *Politique sur la confidentialité et l'accès au dossier de l'utilisateur* et la *Politique générale de sécurité de l'information*.

En cas d'incompatibilité ou d'ambiguïté entre la présente politique et la Politique-cadre, la Politique-cadre prévaut.

3 Objectifs

La présente politique vise à mettre en œuvre, au sein du CHUSJ, les principes et règles énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'au cadre légal applicable.

De façon plus précise, la présente politique poursuit les objectifs suivants :

- Définir la structure de gouvernance du CHUSJ en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels (ci-après « AIPRP ») ;
- Préciser certaines règles de gouvernance à l'égard des renseignements personnels détenus par le CHUSJ ainsi que les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes découlant de ces règles ;
- Préciser les responsabilités des directions du CHUSJ visant la protection des renseignements personnels, le respect de la confidentialité et la conformité au cadre normatif en vigueur ;
- Assurer la protection et la saine gestion des renseignements personnels détenus par le CHUSJ, conformément au cadre normatif en vigueur ;
- Assurer le respect du droit à la vie privée des personnes concernées ;
- Limiter et prévenir les incidents de confidentialité au sein du CHUSJ ;
- Développer une culture de protection des renseignements personnels axée sur la responsabilisation individuelle et collective, la transparence ainsi que sur l'amélioration continue des pratiques ;
- Favoriser la transparence et énoncer les engagements du CHUSJ en matière de protection des renseignements personnels.

4 Principes directeurs

La Politique se fonde sur les principes directeurs énumérés ci-dessous :

- La collecte, l'utilisation, la conservation et la communication des renseignements personnels constituent des activités nécessaires à la réalisation de la mission du CHUSJ ;

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- Le droit à la vie privée est un droit fondamental protégé par la *Charte des droits et libertés de la personne*¹ ;
- Toute personne qui se présente au CHUSJ pour y recevoir des soins et services ou qui contribue à sa mission doit pouvoir communiquer ses renseignements aux personnes qui y œuvrent avec confiance et avec l'assurance que son droit à la vie privée sera respecté ;
- Le CHUSJ est responsable de protéger les renseignements personnels qu'il détient, incluant ceux conservés par un tiers pour le compte du CHUSJ ;
- Toute personne œuvrant au CHUSJ a la responsabilité d'assurer la protection des renseignements personnels auxquels elle a accès dans le cadre de ses fonctions ;
- Une protection responsable et rigoureuse des renseignements personnels est compatible avec la valorisation des données et leur optimisation dans un contexte d'amélioration de la qualité des services, d'analyse de la performance et d'une prise de décision basée sur des données probantes.

5 Cadre normatif

La Politique s'inscrit dans le cadre normatif énoncé à la Politique-cadre. De plus, elle est complémentaire aux politiques et directives internes au CHUSJ applicables en matière de protection des renseignements personnels, notamment :

- *Politique-cadre sur la gestion des renseignements cliniques (2015-C-041-r2) ;*
- *Politique sur la confidentialité et l'accès au dossier de l'utilisateur (2019-A-070-r1) ;*
- *Politique de gestion unifiée de l'information et des documents (2015-A-001-r3) ;*
- *Politique sur l'utilisation de la vidéosurveillance pour des fins de sécurité au CHU Sainte-Justine (2020-A-093-r1) ;*
- *Politique sur la prise de photos, vidéos et enregistrements sonores par la clientèle et les visiteurs (2019-A-039-r1) ;*
- *Politique sur le pilotage des systèmes d'information (2023-A-042-r0) ;*
- *Politique relative à la directive sur la communication d'un renseignement personnel concernant une personne œuvrant au CHUSJ afin de prévenir un acte de violence (2024-A-078-r) ;*
- *Politique de déclaration et de gestion des incidents et accidents liés aux soins et services (2011-A-019-r4) ;*
- *Politique et procédure de gestion des événements sentinelles (2018-A-018-r3) ;*
- *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers (RGLMT-173) ;*
- *Cadre de référence de l'utilisation des courriels ;*
- *Politique générale de sécurité de l'information (2024-A-058-r0).*

6 Définitions

Les définitions énoncées à la Politique-cadre sont applicables à la présente politique, à moins que le sens du texte exige une interprétation différente. De plus, les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-après.

¹ RLRQ, c. C-12, article 5.

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Employée ou employé : Personne à l’emploi du CHUSJ.

Fichier de renseignements personnels : Document ou système d’information détenu par le CHUSJ dans lequel figurent des renseignements personnels étant identifiés ou se présentant de façon à être retrouvés par référence au nom d’une personne ou à un signe ou symbole propre à celle-ci ou qui a servi au CHUSJ ou est destiné à lui servir pour une décision concernant une personne.

Gestionnaire : Employée ou employé qui occupe un poste d’encadrement.

Personne œuvrant au CHUSJ : Employée, employé, gestionnaire, professionnelle et professionnel de la santé et des services sociaux, incluant un médecin, dentiste, pharmacienne, pharmacien, résidente ou résident en médecine, exerçant ses activités professionnelles au CHUSJ, chercheuse, chercheur, stagiaire, étudiante, étudiant, travailleur autonome, bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit des services à une personne pour le compte du CHUSJ ou qui collabore à cette prestation de services.

Personnes responsables : Personnes responsables, au CHUSJ, de l’accès aux documents et de la protection des renseignements personnels au sens de la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*.

Responsable de l’accès aux documents : Personne à qui la Présidente et cheffe de la direction de Santé Québec délègue ses fonctions liées à l’accès aux documents administratifs pour le CHUSJ.

Responsable(s) de la protection des renseignements personnels : Personne(s) à qui la Présidente et cheffe de la direction de Santé Québec délègue ses fonctions liées à la protection des renseignements personnels pour le CHUSJ.

Sondage : Toute collecte d’information réalisée à des fins d’évaluation ou d’enquête auprès de personnes physiques afin de connaître leur opinion.

Tiers : Personne physique ou morale externe au CHUSJ, qu’elle soit liée ou non au CHUSJ par contrat. Toute personne œuvrant au CHUSJ n’est pas considérée comme un tiers lorsqu’elle agit dans le cadre de ses fonctions.

Usagère et usager : Toute personne recevant ou ayant reçu des services de santé ou des services sociaux dispensés par le CHUSJ ou par un tiers pour le compte du CHUSJ. Ce terme fait également référence, compte tenu des adaptations nécessaires, à une participante ou participant à une activité de recherche menée par le CHUSJ.

7 Structure de gouvernance en AIPRP

7.1 Responsabilités du CHUSJ

En vertu de la Politique-cadre, le CHUSJ est responsable de :

- La protection des renseignements personnels qu’il détient, ce qui inclut notamment de prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection de ces renseignements, conformément aux orientations applicables, notamment celles émises par Santé Québec – siège social ;
- Assurer une gestion des renseignements personnels qu’il détient conforme aux normes légales et exigences de sécurité applicables, notamment en veillant à l’application du calendrier de conservation ;

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d’entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d’administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d’administration : N/A Résolution no : N/A

- Assurer la gestion des incidents de confidentialité concernant les renseignements personnels qu'il détient, conformément à la section 8.6 de la Politique-cadre, et prendre toutes les mesures requises pour prévenir la survenue de tels incidents ;
- Assurer la gestion des plaintes concernant les renseignements personnels qu'il détient ;
- Traiter les demandes d'accès et de rectification concernant les renseignements personnels qu'il détient ;
- Traiter les demandes d'accès aux documents administratifs qu'il détient ;
- Tenir les registres exigés par la loi en matière d'AIPRP ;
- Veiller à ce que les exigences en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information soient portées à l'attention de tout partenaire d'affaires, notamment par le biais de clauses contractuelles appropriées, lesquelles doivent prévoir leurs obligations en cette matière ;
- Respecter et mettre en œuvre les dispositions de la Politique-cadre qui lui sont applicables.

7.2 Comité AIPRP

7.2.1 Mandat

Le comité AIPRP du CHUSJ est responsable de soutenir CHUSJ dans l'exercice de ses responsabilités et obligations découlant du cadre légal applicable et de la Politique cadre.

Plus précisément, en vertu de la Politique-cadre, le comité AIPRP du CHUSJ doit :

- Recommander l'adoption des règles de gouvernance des renseignements personnels dont doit se doter le CHUSJ, notamment la présente politique ainsi que la *Procédure de gestion des incidents de confidentialité* ;
- Évaluer annuellement les risques organisationnels du CHUSJ en matière de protection des renseignements personnels et prendre les mesures appropriées afin d'atténuer ces risques ;
- Adopter annuellement le rapport de reddition de comptes en AIPRP du CHUSJ, dont la forme, la teneur et la date de dépôt sont déterminées par Santé Québec – siège social.

Outre ces responsabilités, le comité AIPRP du CHUSJ doit également :

- Prendre connaissance de l'analyse des incidents de confidentialité avec un indice de gravité élevé survenus au CHUSJ et, le cas échéant, prendre les mesures appropriées ou émettre des recommandations, tel que le prévoit la *Procédure de gestion des incidents de confidentialité* ;
- Agir comme organe consultatif et suggérer des mesures de protection des renseignements personnels dans toute démarche d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (ci-après « EFVP ») pour laquelle il est consulté ;
- Effectuer le suivi des recommandations formulées dans le cadre du traitement d'une plainte, conformément aux dispositions de la section 8.7 ;
- Proposer, lorsqu'il le juge opportun, la mise à jour de la présente politique au comité de direction du CHUSJ.

Le comité AIPRP du CHUSJ a également le mandat d'émettre les orientations qu'il juge appropriées en matière d'AIPRP afin d'assurer une application adéquate des règles et principes énoncés à la Politique-cadre ainsi que des exigences législatives. Ces orientations doivent tenir

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

compte des ressources disponibles ainsi que des particularités organisationnelles. Le comité AIPRP du CHUSJ est responsable de veiller au respect des orientations qu'il détermine.

Le comité AIPRP du CHUSJ peut également formuler toute recommandation qu'il juge pertinente aux instances appropriées du CHUSJ, lesquelles doivent notamment tenir compte des ressources disponibles et des particularités organisationnelles.

Le comité AIPRP du CHUSJ doit exercer son mandat à la lumière des responsabilités du CHUSJ indiquées à la section 7.1 et conformément aux orientations émises par Santé Québec – siège social. Il doit exercer son mandat en collaboration et en complémentarité avec les autres instances existantes au sein du CHUSJ, notamment celles exerçant des responsabilités en matière de sécurité de l'information, de qualité des services et de gouvernance des données.

7.2.2 Fonctionnement

Le comité AIPRP du CHUSJ relève de la Présidente-directrice générale du CHUSJ.

Les rencontres du comité sont animées par le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique.

7.2.3 Composition

Le comité AIPRP est composé du Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique, de la Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique, du Responsable de l'accès aux documents, de la Cheffe de service en sécurité informationnelle, de la Responsable de la gestion de l'information et des documents ainsi que de toute personne dont l'expertise est requise pour l'exercice des fonctions du comité.

D'autres personnes peuvent être invitées occasionnellement pour traiter de sujets demandant une expertise particulière.

7.2.4 Sous-comités

Le comité AIPRP peut instituer des sous-comités, ou toute autre instance se rapportant à lui, afin de l'appuyer dans l'exercice de son mandat. Tout sous-comité ou instance ainsi créés relève du comité AIPRP et doit régulièrement lui présenter l'avancement de ses travaux et actions.

7.3 DQEPE

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) coordonne l'action du CHUSJ en matière de protection des renseignements personnels, de concert avec le comité AIPRP du CHUSJ. La DQEPE est responsable de s'acquitter, pour le compte du CHUSJ, des obligations et responsabilités en matière de protection des renseignements personnels énoncées à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique lorsqu'elles ne sont pas expressément attribuées à une autre instance.

En matière de protection des renseignements personnels, la DQEPE a également pour mandat de conseiller et soutenir les différentes directions du CHUSJ dans l'exercice de leurs activités ainsi que dans la planification et le déploiement de projets.

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

La DQEPE collabore avec l'ensemble des parties prenantes, notamment avec le Service des archives médicales ainsi que les personnes responsables de la sécurité de l'information et de la gestion documentaire, afin que le cycle de vie des renseignements personnels détenus par le CHUSJ soit conforme aux exigences législatives, à la Politique-cadre et à la présente politique.

La DQEPE est responsable d'assurer la diffusion et la promotion, au sein du CHUSJ, des principes et règles énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique. La DQEPE doit notamment promouvoir ces principes et règles lorsqu'elle conseille et soutient les différentes directions du CHUSJ.

7.3.1 Reddition de comptes

Au minimum une fois par année, la DQEPE doit présenter au comité AIPRP du CHUSJ pour la période visée :

- Le nombre d'incidents de confidentialité survenus au sein du CHUSJ ainsi qu'un résumé des mesures prises pour éviter la récurrence de tels incidents ;
- Le nombre d'EFVP réalisées au sein du CHUSJ, en spécifiant le projet ou la communication pour chacune ;
- Un sommaire des enjeux et défis en matière d'AIPRP pour le CHUSJ.

Un rapport annuel de reddition de compte doit aussi être envoyé à Santé Québec – siège social.

8 Règles d'application

8.1 Accès et utilisation des renseignements personnels

L'accès et l'utilisation de renseignements personnels doivent s'effectuer de manière conforme au cadre législatif applicable ainsi qu'à la Politique-cadre. Le CHUSJ doit s'assurer du respect des principes et règles applicables, notamment les principes généraux de protection des renseignements personnels édictés par la Politique-cadre.

L'accès aux renseignements personnels par une personne est conditionnel à ce que cet accès soit nécessaire à l'exercice des fonctions de cette personne ainsi qu'à la signature d'un engagement à la confidentialité au moment de l'embauche ou du début de la pratique.

8.2 Accès et utilisation de renseignements personnels à des fins d'organisation et d'évaluation des services de santé et des services sociaux

Une personne faisant partie des catégories de personnes listées à la section 7.4.3 de la Politique-cadre peut avoir accès et utiliser des renseignements personnels lorsque cela est nécessaire à l'exercice de fonctions relatives à l'organisation ou à l'évaluation des services de santé et de services sociaux. Cet accès et cette utilisation de renseignements personnels doivent être effectués conformément aux processus décrits ci-dessous.

8.2.1 Amélioration de la qualité

Tout accès et utilisation de renseignements personnels dans le cadre d'un projet d'amélioration de la qualité des soins et services doivent être évalués par le Comité d'évaluation et d'approbation

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

des projets d'amélioration de la qualité et être approuvé par la suite par le Directeur médical et des services professionnels. Il en va de même pour toute collecte de renseignements personnels nécessaires à la réalisation de ce projet.

Toute personne qui aura accès à des renseignements personnels dans le cadre d'un projet d'amélioration de la qualité doit s'engager par écrit à respecter la confidentialité de ces renseignements et à les détruire de façon sécuritaire à la fin du projet. Ces personnes doivent en tout temps veiller à accéder uniquement aux renseignements personnels qui sont nécessaires aux objectifs poursuivis par le projet.

Le Comité d'évaluation et d'approbation des projets d'amélioration de la qualité tient un registre des projets requérant un accès aux renseignements personnels qu'il autorise.

8.2.2 Évaluation de la qualité et de la performance des activités par un gestionnaire

Le gestionnaire d'une personne œuvrant au sein du CHUSJ peut avoir accès, sans formalité particulière, aux renseignements personnels nécessaires à l'évaluation de la qualité ou de la performance des activités réalisées par cette personne, lorsque cette évaluation s'inscrit dans le droit de gérance de ce gestionnaire. Ce gestionnaire doit en tout temps veiller à accéder uniquement aux renseignements personnels qui sont nécessaires à cette évaluation et à protéger la confidentialité de ces renseignements. Ce gestionnaire doit détruire toute copie de renseignements personnels effectuée, le cas échéant, dès qu'elle n'est plus nécessaire aux objectifs poursuivis.

8.2.3 Évaluation de la performance des activités

Une personne dont les fonctions sont liées à l'évaluation de la performance des activités du CHUSJ peut avoir accès à des renseignements personnels lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- L'accès aux renseignements personnels est nécessaire à l'exercice des fonctions de cette personne ;
- L'accès est limité aux renseignements personnels nécessaires à l'exercice des fonctions et respecte le principe du moindre privilège ;
- L'accès et l'utilisation des renseignements personnels s'effectuent de manière sécuritaire ;
- L'accès est autorisé par la directrice ou le directeur de la direction du secteur d'activité collectant ces renseignements personnels ;
- Cette personne s'est engagée par écrit à respecter la confidentialité.

Ces accès doivent être révisés à une fréquence fixée par le Comité AIPRP afin de respecter le critère de nécessité.

8.3 Incidents de confidentialité

Toute personne œuvrant au CHUSJ a l'obligation de mettre en place les mesures requises pour éviter qu'un incident de confidentialité se produise.

Toute personne œuvrant au CHUSJ qui constate ou qui croit qu'un incident de confidentialité s'est produit, a l'obligation de le déclarer.

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

La déclaration et la gestion d'un incident de confidentialité s'effectuent conformément à la *Procédure de gestion des incidents de confidentialité* et aux autres documents normatifs applicables.

8.4 Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP)

L'EFVP est une démarche préventive visant à protéger les renseignements personnels et à respecter la vie privée des personnes concernées par ces renseignements. L'EFVP constitue une analyse d'impact qui considère tous les facteurs d'un projet ou d'une communication ayant des conséquences sur le respect de la vie privée et la protection des renseignements personnels des personnes concernées, notamment :

- La conformité à la législation et le respect des principes qui l'appuient ;
- L'identification des risques d'atteinte à la vie privée et l'évaluation de leurs impacts ;
- La mise en place de stratégies pour éviter ces risques ou les réduire efficacement.

L'EFVP doit être proportionnelle à la sensibilité des renseignements concernés, à la finalité de leur utilisation, à leur quantité, à leur répartition et à leur support. Ainsi, il est nécessaire d'adapter la démarche d'EFVP à chaque projet ou communication afin que celle-ci reflète le principe de proportionnalité.

L'EFVP doit être effectuée par toutes personnes disposant des informations factuelles et de l'expertise requises compte tenu de la nature du projet ou de la communication à évaluer. Les résultats de l'EFVP doivent être documentés afin de permettre leur traçabilité et le suivi des mesures et stratégies identifiées.

La DQEPE est responsable de déterminer si un projet ou une communication nécessite une EFVP et, le cas échéant, d'établir la teneur de cette EFVP.

Santé Québec favorise la mise en commun des efforts dans le cadre des démarches EFVP visant des projets ou communications identiques ou similaires. Ainsi, conformément à la Politique-cadre, le CHUSJ peut s'appuyer sur une EFVP réalisée par un autre établissement ou par Santé Québec – siège social, lorsque le projet ou la communication à évaluer correspond, de façon identique ou similaire, à celui ou celle ayant déjà été évalué. Selon les circonstances, un complément à l'EFVP devra être réalisé, le cas échéant. Lorsqu'une nouvelle EFVP doit être effectuée, la DQEPE doit valider si cette une EFVP pour un projet ou une communication identique ou similaire a déjà été effectuée au sein de Santé Québec.

8.4.1 Système d'information ou de prestation électronique de services

Une EFVP est réalisée pour chaque projet d'acquisition, de développement ou de refonte d'un système d'information ou d'une prestation électronique de services impliquant la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation ou la destruction de renseignements personnels. Il revient au détenteur de l'actif ou au responsable du projet de veiller à ce que l'EFVP soit effectuée dès le début du projet.

L'EFVP est réalisée à l'aide des formulaires rendus disponibles à cet effet par la DQEPE, lesquels sont complétés par les personnes responsables du projet ou par le détenteur de l'actif, selon le cas. L'analyse des risques et l'identification des stratégies de mitigation de ces risques sont effectuées par la DQEPE, en collaboration avec les personnes responsables du projet ou le

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

détenteur de l'actif, selon le cas, ainsi que les experts en sécurité de l'information. Les personnes responsables du projet ou le détenteur de l'actif, selon le cas, sont responsables de mettre en œuvre les stratégies de mitigation des risques déterminées dans le cadre de l'EFVP.

Le comité AIPRP du CHUSJ doit être consulté dans le cadre de la démarche d'EFVP concernant un projet qui implique des renseignements personnels autres que des renseignements de santé et de services sociaux. La DQEPE peut également consulter le comité AIPRP du CHUSJ pour toute autre EFVP, lorsqu'elle le juge pertinent.

La DQEPE tient un registre des EFVP effectuées.

8.4.2 Recherche

En l'absence de consentement, la communication ou l'accès à des renseignements personnels à des fins d'étude, de recherche, de production de statistiques ou d'enseignement est subordonné à la réalisation d'une EFVP. L'EFVP doit être proportionnée à la sensibilité des renseignements concernés, à la finalité de leur utilisation, à leur quantité, à leur répartition et à leur support. Lorsque les renseignements personnels visés sont des renseignements de santé et de services sociaux, le processus à suivre est celui prévu à la *Politique sur la confidentialité et l'accès au dossier de l'usager*.

L'EFVP est réalisée à l'aide du formulaire rendu disponible à cet effet rempli par le chercheur ou la personne souhaitant recevoir communication ou avoir accès aux renseignements personnels. Un comité formé de la personne responsable de la gestion des données de recherche, de la Responsable de la convenance institutionnelle et de la Responsable de la protection des renseignements personnels - volet clinique, se réunit pour évaluer le projet et compléter la démarche d'EFVP. La composition de ce comité peut être modifiée sans autre formalité en fonction des expertises requises, à condition qu'un Responsable de la protection des renseignements personnels soit membre de ce comité.

8.4.3 Autres situations requérant une EFVP

D'autres situations nécessitent la réalisation d'une EFVP². La réalisation de ces EFVP s'effectue selon les modalités que la DQEPE détermine, avec l'appui des différentes parties prenantes.

8.5 Droits des personnes concernées

Toute personne dont des renseignements personnels sont détenus par le CHUSJ a le droit à ce que ceux-ci soient protégés conformément à la loi. De plus, toute personne concernée dispose notamment des droits suivants :

² Communication de renseignements personnels à l'extérieur du Québec (art. 73 et 78 LRSSS et 70.1 LADOP); Accès à des renseignements personnels autres que des renseignements de santé et de services sociaux à des fins d'étude, de recherche ou de production de statistiques (art. 67.2.1 LADOP); Collecte de renseignements personnels autres que des renseignements de santé et de services sociaux pour le compte d'un autre organisme public lorsque cela est nécessaire dans le cadre d'une collaboration ou d'une mission commune (art. 64 LADOP); Communication de renseignements personnels autres que des renseignements de santé et de services sociaux sans le consentement des personnes concernées (art. 68 LADOP).

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- Être informée de l'existence, dans un fichier de renseignements personnels, d'un renseignement personnel la concernant ;
- Recevoir communication de tout renseignement personnel la concernant (droit d'accès) ;
- Demander la rectification des renseignements personnels la concernant s'ils sont inexacts, incomplets ou si leur collecte n'était pas autorisée par la loi (droit de rectification) ;
- Être informée de la survenue d'un incident de confidentialité impliquant un renseignement personnel la concernant et pouvant lui causer un préjudice sérieux ;
- Être informée, le cas échéant, du fait que des renseignements personnels soient utilisés pour rendre une décision fondée sur un traitement automatisé.

Sur demande, cette personne a également le droit d'être informée des renseignements personnels collectés auprès d'elle, des catégories de personnes qui ont accès à ces renseignements au sein du CHUSJ, de la durée de conservation de ces renseignements ainsi que des coordonnées des Responsables de la protection des renseignements personnels.

8.5.1 Modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification

Une personne concernée peut exercer ses droits d'accès et de rectification à l'égard d'un renseignement personnel la concernant en s'adressant, par écrit, aux personnes suivantes :

- s'il s'agit d'un renseignement de santé et de services sociaux, à la Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique ;
- s'il s'agit d'un renseignement contenu au dossier d'un employé, au Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique ou à la Direction des ressources humaines, laquelle interpelle le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique selon les modalités déterminées d'un commun accord ;
- pour tout autre renseignement personnel, incluant l'accès au dossier de plainte, au Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique.

La demande doit être suffisamment précise afin de permettre de repérer les renseignements personnels concernés.

8.6 Processus de traitement des plaintes relatives à la protection des renseignements personnels

8.6.1 Dépôt d'une plainte

Si une personne estime que le CHUSJ, une personne œuvrant au CHUSJ, une consultante, un consultant, un mandataire ou un fournisseur ne respecte pas la loi ou ne traite pas les renseignements personnels de façon appropriée, elle peut formuler une plainte à cet effet. Une plainte peut notamment porter sur la collecte, la conservation, l'utilisation, la communication ou la destruction de renseignements personnels.

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Plainte concernant des renseignements de santé et de services sociaux

Lorsque la plainte concerne des renseignements de santé et de services sociaux, elle est déposée auprès du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Une plainte concernant des renseignements provenant d'un dossier de recherche ou des renseignements personnels liés à la réalisation d'un projet de recherche est également adressée au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Autres plaintes

Toute autre plainte relative à la protection des renseignements personnels est adressée au Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique. Lorsque cette personne estime être en situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent, concernant le traitement d'une plainte qu'elle a reçue, la plainte est transférée à la direction générale. La direction générale est alors responsable du traitement de cette plainte.

Transfert de la plainte à la personne responsable

Toute personne œuvrant au CHUSJ qui reçoit une plainte écrite relative à la protection des renseignements personnels doit la transmettre sans délai au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou au Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique, selon le cas. Lorsque la plainte est formulée de façon verbale, il invite la personne désirant porter plainte à contacter la personne responsable du traitement de la plainte en lui remettant les coordonnées de celle-ci.

8.6.2 Traitement d'une plainte

Plainte concernant des renseignements de santé et de services sociaux

Les plaintes concernant des renseignements de santé et de services sociaux sont traitées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur, selon le cas, en conformité avec les règles qui leur sont applicables.

Autres plaintes

Le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique traite les plaintes qui lui sont adressées avec diligence, impartialité et confidentialité.

Le traitement d'une plainte vise notamment à identifier les mesures requises pour corriger et prévenir la situation à l'origine de la plainte, le cas échéant. Le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique peut formuler toute recommandation qu'il juge pertinente et adaptée au CHUSJ.

Le suivi du respect des recommandations formulées est alors assuré par le comité AIPRP.

Le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique transmet un accusé de réception par écrit à la personne qui a déposé une plainte. Il doit par la suite transmettre une réponse écrite à la personne qui a déposé une plainte dans les 45 jours de la réception de celle-ci.

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

8.7 Bilan

Un bilan des plaintes relatives à la protection des renseignements personnels reçues au CHUSJ doit être présenté annuellement au comité AIPRP, incluant les mesures prises suivant le traitement d'une plainte.

8.8 Activités de formation et de sensibilisation offertes en matière de protection des renseignements personnels

Le CHUSJ s'engage à offrir aux personnes qui y œuvrent diverses activités de formation et de sensibilisation en matière de protection des renseignements personnels. Ces activités visent à assurer un niveau de connaissances appropriées et le développement de compétences en matière de protection des renseignements personnels et de respect de la confidentialité.

Les activités de formation et de sensibilisation se déclinent en trois grands volets :

- **Sensibilisation à l'accueil.** Ce volet inclut notamment la signature d'un engagement à la confidentialité et la sensibilisation au code de conduite du CHUSJ.
- **Formation et sensibilisation en continu.** Ce volet inclut notamment la sensibilisation continue de la part des gestionnaires, l'offre de formations internes ou externes, les campagnes de sensibilisation et la mise en place de divers outils à la disposition des employés.
- **Formation et sensibilisation ciblées.** En fonction des besoins nommés par les gestionnaires et des enjeux identifiés par le comité AIPRP ou les Responsables de la protection des renseignements personnels, des activités de formation et de sensibilisation ciblées ou portant sur des défis propres à certains secteurs peuvent être dispensées.

9 Rôles et responsabilités en matière de protection des renseignements personnels

9.1 Présidente-directrice générale (PDG) du CHU Sainte-Justine

- En tant que personne ayant la plus haute autorité au CHUSJ, veille au respect et à la mise en œuvre de la loi, de la Politique-cadre et de la Politique ;
- S'assure que le CHUSJ consacre des ressources adéquates (humaines, financières, etc.) permettant d'appliquer et de mettre en œuvre l'ensemble des exigences législatives en matière de protection des renseignements personnels.

9.2 Personnes responsables

- Veillent à participer aux travaux en AIPRP de Santé Québec et à maintenir un lien avec la Direction de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels ;
- Siègent au comité AIPRP du CHUSJ;
- S'assurent que la reddition de comptes des activités en AIPRP demandées par le siège social de Santé Québec soit effectuée avec rigueur ;
- Tiennent les registres exigés par la loi dans leur domaine respectif ;

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- Agissent comme point de contact pour la Commission d'accès à l'information (CAI) dans leur domaine respectif.

9.3 Responsable de l'accès aux documents

- Veille au traitement des demandes d'accès aux documents administratifs détenus par le CHUSJ et prête assistance au besoin aux demandeurs ;
- Lorsque les documents visés par une demande d'accès aux documents administratifs incluent des renseignements personnels, veille à leur protection et s'assure que toute communication s'effectue dans le respect des règles de protection des renseignements personnels.

9.4 Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique

- Agit comme responsable de la protection des renseignements personnels à l'égard des renseignements de santé et de services sociaux ;
- Veille au traitement des demandes d'accès et de rectification aux dossiers cliniques et aux renseignements de santé et de services sociaux et prête au besoin assistance aux demandeurs conformément à la *Politique sur la confidentialité et l'accès au dossier de l'utilisateur* ;
- Participe à l'évaluation des risques organisationnels liés à la protection des renseignements de santé et de services sociaux et à l'identification des mesures d'atténuation en collaboration avec la Responsable de la protection des renseignements personnels – autre que clinique ;
- Collabore au traitement des plaintes concernant des renseignements de santé et de services sociaux, sur demande de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- Participe à la réalisation des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée concernant les activités de recherche, sauf si elle délègue cette responsabilité au Responsable de la protection des renseignements – volet autre que clinique ;
- Collabore avec le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique sur tout sujet concernant la protection des renseignements de santé et de services sociaux, notamment en ce qui concerne les activités de formation et de sensibilisation, la gestion des incidents de confidentialité ainsi que la réalisation d'évaluations des facteurs relatifs à la vie privée pour les systèmes d'information clinique ou de prestation électronique de services, tel qu'indiqué dans les responsabilités énumérées au point 8.5.

9.5 Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique

- Agit comme responsable de la protection des renseignements personnels à l'égard de l'ensemble des renseignements personnels détenus par le CHUSJ, à l'exclusion des renseignements de santé et de services sociaux ;
- Veille au traitement des demandes d'accès et de rectification aux renseignements personnels autres que des renseignements de santé et de services sociaux et prête au besoin assistance aux demandeurs ;

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- Surveille la conformité des actions du CHUSJ avec les lois applicables en matière de protection des renseignements personnels ainsi que la Politique-cadre et rend compte, annuellement, de l'état de conformité au comité AIPRP de CHUSJ ;
- Veille à ce que tout le cycle de vie des renseignements personnels au CHUSJ s'effectue en conformité avec les lois applicables en matière de protection des renseignements personnels ainsi que la Politique-cadre et propose toutes mesures visant à assurer la protection des renseignements personnels ainsi que le respect de la confidentialité au CHUSJ, de concert avec le comité AIPRP et le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique ;
- Coordonne l'action du CHUSJ en matière de protection des renseignements personnels et veille au déploiement de la gouvernance afférente ;
- Soutient les gestionnaires et assume un rôle de conseil et d'accompagnement auprès des personnes œuvrant au CHUSJ en matière de protection des renseignements personnels et de respect de la confidentialité, de concert avec le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique ;
- Accompagne les différentes directions dans la gestion des renseignements personnels concernant les personnes œuvrant au CHUSJ ;
- Développe, met à jour et coordonne l'offre d'activités de formation et de sensibilisation en matière de protection des renseignements personnels, en complémentarité avec l'offre développée par le siège social de Santé Québec ;
- Collabore avec la DRISNGBM dans la mise en place de mesures visant une protection optimale des renseignements personnels collectés, conservés, utilisés, communiqués ou détruits sur des supports technologiques ;
- Veille à l'application de la *Procédure de gestion des incidents de confidentialité* ;
- Établit et maintient à jour l'Inventaire des fichiers de renseignements personnels détenus par le CHUSJ, en collaboration avec la personne responsable de la gestion documentaire ;
- Préside les travaux du comité AIPRP du CHUSJ ;
- S'assure du respect des orientations et des principes en matière de protection des renseignements personnels déterminés par le comité AIPRP du CHUSJ ou par le comité AIPRP de Santé Québec – siège social, en collaboration avec le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique ;
- Réalise l'évaluation des risques organisationnels liés à la protection des renseignements personnels et l'identification de mesures d'atténuation, en collaboration avec le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique.

9.6 Directrice et directeur du CHUSJ

- Assure la mise en œuvre de la Politique-cadre ainsi que de la présente politique dans sa direction ;
- Veille à ce que les exigences en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information soient portées à l'attention de tout partenaire d'affaires et fournisseur, notamment par le biais de clauses contractuelles appropriées, lesquelles doivent prévoir leurs obligations en cette matière ;
- Veille à ce que toute communication de renseignements personnels à un tiers émanant de sa direction s'effectue conformément au cadre juridique applicable ;

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- Veille à ce que tout nouveau stagiaire et étudiant dans sa direction signe un engagement quant au fait qu'il s'engage à protéger l'intégrité et la confidentialité des informations confidentielles, incluant les renseignements personnels, auxquelles il a accès dans l'exercice de ses fonctions ;
- S'assure que la gestion des dossiers du personnel sous la responsabilité de sa direction soient conformes aux règles et principes énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique.

9.7 Gestionnaire du CHUSJ

- S'assure que les employés sous son autorité respectent l'ensemble des règles applicables en matière de protection des renseignements personnels et qu'ils utilisent des moyens sécuritaires pour collecter, utiliser, conserver, communiquer ou détruire les renseignements personnels ;
- Prend les mesures appropriées en cas de contravention à la Politique-cadre, à la Politique ou aux règles de protection des renseignements personnels par un employé sous son autorité ;
- Diffuse et fait la promotion de la Politique-cadre et de la Politique au sein de son équipe ;
- Sensibilise les employés sous son autorité à l'importance de protéger les renseignements personnels ;
- Veille à ce que les employés sous son autorité participent aux activités de formation et de sensibilisation appropriées en matière de protection des renseignements ;
- S'assure que les droits d'accès des employés sous son autorité soient octroyés de manière à respecter les principes et règles de la Politique-cadre et de la Politique ;
- Interpelle le Responsable de la protection des renseignements personnels – volet autre que clinique ou la Responsable de la protection des renseignements personnels – volet clinique, selon le cas, pour toute question ou enjeu relativement à l'application de la Politique ou plus généralement aux obligations liées à la protection des renseignements personnels.

9.8 Direction des ressources informationnelles, stratégies numériques et génie biomédical (DRISNGBM)

- Soutient et conseille les différentes équipes du CHUSJ dans la mise en place de mesures de sécurité afin que les systèmes d'information répondent aux exigences de protection des renseignements personnels et de sécurité informationnelle ;
- Met en œuvre les moyens technologiques requis afin que les systèmes d'information sous sa responsabilité répondent aux exigences de protection des renseignements personnels et de sécurité informationnelle ;
- Collabore avec les Responsables de la protection des renseignements personnels dans la mise en place de mesures visant une protection optimale des renseignements personnels collectés, conservés, utilisés, communiqués ou détruits sur des supports technologiques ;
- S'assure que tout projet d'acquisition, de développement et de refonte de système d'information ou de prestation électronique de services impliquant la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation ou la destruction de renseignements

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

personnels soit porté à la connaissance de la DQEPE afin que soit déterminé si l'obligation de réaliser une EFVP s'applique.

9.9 Direction des ressources financières et de la logistique (DRFL)

Lorsqu'applicable et pertinent selon les circonstances, s'assure que les exigences en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information soient portées à l'attention de tout partenaire d'affaires et fournisseur, notamment par le biais de clauses contractuelles appropriées, lesquelles doivent prévoir leurs obligations en cette matière

9.10 Direction des ressources humaines

- Obtient de tout nouvel employé un engagement dûment signé quant au fait qu'il s'engage à protéger l'intégrité et la confidentialité des informations confidentielles, incluant les renseignements personnels, auxquelles il a accès dans l'exercice de ses fonctions ;
- S'assure que la gestion des dossiers des employés soit conforme aux règles et principes énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique.

9.11 Direction de la recherche (DR)

- Coordonne la réalisation des EFVP concernant les activités de recherche ;
- Obtient de tous les membres relevant de la Direction de la recherche un engagement dûment signé quant au fait qu'il s'engage à protéger l'intégrité et la confidentialité des informations confidentielles, incluant les renseignements personnels, auxquelles il a accès dans l'exercice de ses fonctions ;
- S'assure que la gestion des dossiers du personnel sous la responsabilité de la Direction de la recherche soient conformes aux règles et principes énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique.

9.12 Direction de l'enseignement et de l'innovation pédagogique (DEIP)

- Obtient de tout nouveau stagiaire, étudiante ou étudiant un engagement dûment signé quant au fait qu'il s'engage à protéger l'intégrité et la confidentialité des informations confidentielles, incluant les renseignements personnels, auxquelles il a accès dans l'exercice de ses fonctions ;
- S'assure que la gestion des dossiers des stagiaires, étudiantes et étudiants sous la responsabilité de la Direction de l'enseignement et de l'innovation pédagogique soient conformes aux règles et principes énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique.

9.13 Direction médicale et des services professionnels (DMSP)

- Obtient de tout nouveau membre du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes un engagement dûment signé quant au fait qu'il s'engage à protéger

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

- l'intégrité et la confidentialité des informations confidentielles, incluant les renseignements personnels, auxquelles il a accès dans l'exercice de ses fonctions ;
- S'assure que la gestion des dossiers professionnels des membres du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes soit conforme aux règles et principes énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique.

9.14 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Veille au traitement des plaintes concernant des renseignements de santé et de services sociaux;
- Produit annuellement un bilan des plaintes reçues concernant des renseignements de santé et de services sociaux et le présente au comité AIPRP.

10 Dispositions finales

10.1 Mesure disciplinaire ou administrative

Lorsqu'une employée ou employé contrevient ou déroge à la Politique-cadre ou à la présente politique, le CHUSJ peut, à titre d'employeur, appliquer une mesure administrative ou disciplinaire en fonction de la nature du manquement et de la culture juste. La mesure est proportionnelle au manquement et vise à le faire cesser.

En outre, si l'employé fautif est membre d'un ordre professionnel régi par le Code des professions, le CHUSJ se réserve le droit d'interpeller l'ordre professionnel concerné.

10.2 Entrée en vigueur

La Politique entre en vigueur dès son adoption par le comité de direction.

10.3 Diffusion

La présente politique ainsi que la Politique-cadre doivent être diffusées afin de rejoindre les personnes qu'elles concernent. La DQEPE est responsable de cette diffusion.

11 Instances et intervenants consultés

Au CHUSJ :

À l'externe :

Comité AIPRP	
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	
Direction médicale et des services professionnels	
Direction des ressources humaines	

Numéro RPP : 2024-A-056-r1	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2024-03-26 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2026-05-26 Comité de direction : 2026-06-09 Comité de régie : N/A Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A