



SANTÉ QUÉBEC

Politique-cadre sur l'accès à l'information et la gouvernance des renseignements personnels

Bureau de la PCD, des affaires juridiques et
de la gouvernance



Politique-cadre sur l'accès à l'information et la gouvernance des renseignements personnels

Adoption par le comité de gouvernance et d'éthique: 2 juin 2025

Adoption par le conseil d'administration: 12 juin 2025

Direction responsable de la politique : Direction de l'accès à
l'information et de la protection des renseignements personnels

Table des matières

PRÉAMBULE	1
1. PORTÉE	1
2. DÉFINITIONS	1
3. OBJECTIFS	4
4. PRINCIPES DIRECTEURS	5
5. CADRE NORMATIF	6
6. STRUCTURE DE GOUVERNANCE EN ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	7
6.1. Santé Québec – siège social	7
6.2. Établissements de Santé Québec	8
6.3. Reddition de compte	10
6.4. Mise en œuvre de la présente politique	11
7. RÈGLES DE GOUVERNANCE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	12
7.1. Principes généraux de protection des renseignements personnels	12
7.2. Consentement	12
7.3. Collecte	13
7.4. Accès et utilisation	14
7.5. Communication	17
7.6. Destruction et anonymisation	20
8. MÉCANISMES DE GOUVERNANCE ET MESURES DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	20
8.1. Mesures de sécurité	20
8.2. Mécanismes de journalisation	21
8.3. Gestion et analyse des accès aux renseignements personnels	21
8.4. Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée	21
8.5. Activités de formation et de sensibilisation	24
8.6. Gestion des incidents de confidentialité	25
9. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PERSONNES ŒUVRANT À SANTÉ QUÉBEC	25
9.1. Président et chef de la direction	25
9.2. Présidents-directeurs généraux des établissements	26
9.3. Personnes responsables	26
9.4. Vice-présidents, Directeurs généraux et Directeurs de Santé Québec – siège social et des établissements	27
9.5. Gestionnaires de Santé Québec – siège social et des établissements	27
9.6. Détenteur d'actif	27
9.7. Personnes œuvrant à Santé Québec	28
10. DISPOSITIONS FINALES	29
10.1. Sanction	29
10.2. Entrée en vigueur et révision	29

Préambule

Dans le cadre de ses activités, Santé Québec collecte, utilise, conserve, communique et détruit des renseignements personnels. À titre d'organisme public, Santé Québec a le devoir de protéger les renseignements personnels qu'elle détient, que leur conservation soit assurée par cette dernière ou par un tiers.

La présente politique énonce les principes fondamentaux applicables aux renseignements personnels détenus par Santé Québec, notamment afin d'assurer leur protection, sécurité, intégrité et confidentialité. Cette politique établit également la structure de gouvernance de Santé Québec en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.

1. Portée

La présente politique s'applique à toute personne œuvrant à Santé Québec. Elle vise les activités du siège social de Santé Québec ainsi que celles des établissements de Santé Québec. Elle s'applique à tous les renseignements personnels détenus par Santé Québec.

2. Définitions

Dans la présente politique, les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-après.

AIPRP : Accès à l'information et protection des renseignements personnels.

Anonymisation ou **anonymiser** : Fait de rendre un renseignement personnel sous une forme ne permettant pas d'identifier directement ou indirectement la personne concernée par ce renseignement, et ce, de façon permanente et irréversible.

Blessures graves : Toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Collecte ou **collecter** : Toute opération visant à obtenir, créer ou inférer un renseignement personnel.

Cycle de vie : Ensemble des étapes visant le traitement d'un renseignement personnel soit la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation et la destruction ou l'anonymisation de celui-ci.

Calendrier de conservation : Calendrier de conservation au sens de la *Loi sur les archives* et approuvé par Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Communication ou **communiquer** : Toute action visant à transmettre à un tiers un renseignement personnel ou à y donner accès.

Conservation ou **conserver** : Action de détenir un renseignement personnel, peu importe le support, que ce renseignement soit activement utilisé ou non. Santé Québec détient les renseignements personnels même lorsqu'elle confie leur conservation à un tiers.

Demande d'accès : Démarche selon laquelle une personne demande de recevoir communication, selon le cas, de renseignements personnels la concernant détenus par Santé Québec ou de documents administratifs détenus par Santé Québec. Ces demandes sont traitées conformément au cadre légal en vigueur.

Détenteur d'actif : Personne œuvrant à Santé Québec, appartenant à la classe d'emploi de niveau cadre ou à une classe d'emploi de niveau supérieur, dont le rôle consiste notamment à assurer la sécurité de l'information et des ressources qui la sous-tendent, relevant de la responsabilité de son unité administrative.

Destruction ou **détruire** : Action de détruire de façon permanente et irréversible, un renseignement personnel, mettant ainsi fin au cycle de vie de celui-ci.

Établissement : Établissement de Santé Québec.

Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) : Démarche préventive visant à mieux protéger les renseignements personnels et à respecter la vie privée des personnes physiques en considérant l'ensemble des facteurs susceptibles d'avoir un impact sur le respect de la vie privée des personnes visées par un projet ou une communication. Elle vise à identifier les risques d'atteinte à la vie privée, à évaluer les impacts de ceux-ci et à mettre en place les mesures requises afin d'atténuer ces risques.

Incident de confidentialité : Accès, utilisation ou communication non autorisés par la loi d'un renseignement personnel, perte d'un tel renseignement ou toute autre atteinte à sa protection.

Incident de sécurité : Tout événement ou activité qui compromet ou pourrait compromettre la confidentialité, l'intégrité ou la disponibilité des actifs informationnels ou de l'information qu'ils contiennent.

Intervenant : Personne physique qui offre des services de santé ou des services sociaux ou qui fournit à une telle personne des services de soutien technique ou administratif au sein de Santé Québec.

Partenaire d'affaires : Désigne tous fournisseurs, partenaires commerciaux, organisations, leurs représentants, actionnaires, sociétés affiliées, administrateurs, employés et sous-traitants, sans égard à leur rang, ainsi que tout travailleur autonome qui fournit des biens ou des services à Santé Québec ou qui a des liens commerciaux ou d'affaires avec Santé Québec. Ce terme englobe également les soumissionnaires éventuels, sans égard à leur rang.

Personne œuvrant à Santé Québec : Membre du personnel, gestionnaire, médecin, dentiste, pharmacien, sage-femme, résident en médecine, professionnel, chercheur, professeur, stagiaire, étudiant, travailleur autonome et bénévole qui exerce son emploi, son bénévolat ou ses activités professionnelles, de recherche ou académiques au sein de Santé Québec, qu'il soit rémunéré ou non par Santé Québec. Vise également toute autre personne physique qui contribue à la réalisation des missions de Santé Québec, qu'elle soit rémunérée ou non par Santé Québec. Pour

fins de clarté, les personnes œuvrant à Santé Québec incluent celles de Santé Québec - siège social et celles des établissements.

Personne concernée : Personne physique à l'égard de laquelle se rapporte un renseignement personnel.

Personne responsable : Personnes exerçant les fonctions de responsable de l'accès aux documents et/ou de responsable de la protection des renseignements personnels, au sein de Santé Québec – Siège social ou d'un établissement, selon le cas, au sens prévu par la loi. Ces fonctions peuvent être exercées par des personnes différentes. Dans certains établissements, cette ou ces personnes peuvent être désignées autrement.

Produit ou service technologique : Équipement, application ou service requis afin de collecter, de conserver, d'utiliser, de communiquer, de détruire ou d'anonymiser un renseignement personnel, tels une banque ou un système d'information, un réseau de télécommunication, une infrastructure technologique, un logiciel ou une composante informatique d'un équipement médical.

Professionnel : Toute personne, qu'elle soit salariée ou non de Santé Québec, qui y exerce une profession au sens du *Code des professions* au sein de Santé Québec.

Recherche : Démarche visant le développement des connaissances, notamment à des fins d'innovation, au moyen d'un projet structuré ou d'une investigation systématique.

Renseignement personnel : Renseignement qui concerne une personne physique et qui permet directement ou indirectement de l'identifier. Le nom d'une personne physique n'est pas un renseignement personnel, sauf lorsqu'il est mentionné avec un autre renseignement personnel la concernant ou lorsque sa seule mention révélerait un renseignement personnel concernant cette personne. Un renseignement personnel qui a un caractère public n'est pas soumis aux règles de protection prévues par la présente politique. Au sens de la présente politique, la définition de renseignement personnel inclut celle de renseignement de santé et de services sociaux.

Renseignement de santé et de services sociaux : Renseignement personnel qui répond à l'une des caractéristiques suivantes :

- I. Il concerne l'état de santé physique ou mental de cette personne et ses facteurs déterminants, y compris les antécédents médicaux ou familiaux de la personne;
- II. Il concerne tout matériel prélevé sur cette personne dans le cadre d'une évaluation ou d'un traitement, incluant le matériel biologique, ainsi que tout implant ou toute orthèse, prothèse ou autre aide suppléant à une incapacité de cette personne;
- III. Il concerne les services de santé ou les services sociaux offerts à cette personne, notamment la nature de ces services, leurs résultats, les lieux où ils ont été offerts et l'identité des personnes ou des groupements qui les ont offerts;
- IV. Il a été obtenu dans l'exercice d'une fonction prévue par la *Loi sur la santé publique*;
- V. Toute autre caractéristique déterminée par règlement du gouvernement.

De plus, un renseignement permettant l'identification d'une personne tels son nom, sa date de naissance, ses coordonnées ou son numéro d'assurance maladie est un renseignement de santé et de services sociaux lorsqu'il est accolé à un renseignement visé au premier alinéa ou qu'il est recueilli en vue de l'enregistrement, de l'inscription ou de l'admission de la personne concernée dans un établissement ou de sa prise en charge par un autre organisme du secteur de la santé et des services sociaux.

Un renseignement qui concerne une personne œuvrant à Santé Québec, ou qui concerne un mandataire ou un prestataire de services, n'est pas un renseignement de santé et de services sociaux lorsqu'il est recueilli à des fins de gestion des ressources humaines. Ce renseignement demeure toutefois un renseignement personnel.

Le fait qu'une personne soit un usager de Santé Québec constitue un renseignement de santé et de services sociaux.

Santé Québec : Désigne Santé Québec – siège social et les établissements de Santé Québec.

Santé Québec – siège social : Désigne Santé Québec, à l'exclusion de ses établissements.

Tiers : Personne physique ou morale externe à Santé Québec, qu'elle soit liée ou non à Santé Québec par contrat.

Usager : Toute personne recevant ou ayant reçu des services de santé ou des services sociaux dispensés par Santé Québec ou par un tiers pour le compte de Santé Québec.

Utilisation ou **utiliser** : Toute action où une personne fait usage d'un renseignement personnel.

3. Objectifs

Les objectifs de la politique sont les suivants :

- Assurer le respect du droit à la vie privée des personnes concernées;
- Assurer la protection, la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des renseignements personnels détenus par Santé Québec;
- Limiter et prévenir les incidents de confidentialité;
- Définir la structure de gouvernance de Santé Québec en matière d'AIPRP, laquelle doit être agile, performante et favoriser la mutualisation ainsi que la collaboration;
- Établir les règles de gouvernance concernant les renseignements personnels détenus par Santé Québec;
- Définir les rôles et responsabilités des personnes œuvrant à Santé Québec;
- Informer les personnes œuvrant à Santé Québec des actions à prendre pour protéger les renseignements personnels ainsi que pour se conformer au cadre normatif en vigueur;

- 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 de Santé Québec 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, la communication, la destruction et l'anonymisation des renseignements personnels constituent des activités nécessaires à la réalisation des missions de Santé Québec;
- Le droit à la vie privée est un droit fondamental protégé par la Charte des droits et libertés de la personne;
- Les renseignements personnels détenus par Santé Québec sont confidentiels;
- Santé Québec est responsable de protéger les renseignements personnels qu'elle détient, incluant ceux conservés par un tiers pour le compte de Santé Québec et cette responsabilité est partagée par l'ensemble des personnes visées par la présente politique;
- Toute personne qui se présente à Santé Québec pour y recevoir des soins et services ou qui contribue à ses missions doit pouvoir communiquer ses renseignements personnels aux personnes qui y œuvrent avec confiance et avec l'assurance que son droit à la vie privée sera respecté;
- Le droit d'un usager de recevoir des services de santé et des services sociaux ne peut être compromis par sa décision de ne pas consentir à l'utilisation ou à la communication d'un renseignement de santé et de services sociaux le concernant ou par sa volonté d'en restreindre ou d'en refuser l'accès;
- 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;
- L'accès aux documents administratifs détenus par un organisme public est un pilier d'une société libre et démocratique.

5. Cadre normatif

La politique s'inscrit au sein du cadre normatif suivant :

- *Charte des droits et libertés de la personne* (RLRQ, chapitre C-12);
- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre G-1.021) et ses règlements;
- *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1) et ses règlements;
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A- 2.1) et ses règlements;
- *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1) et ses règlements;
- *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information* (RLRQ, chapitre C-1.1);
- *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* (RLRQ, chapitre P-9.0001) et ses règlements;
- *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement* (RLRQ, chapitre. G-1.03) et ses règlements ;
- *Code civil du Québec* (CCQ-1991) et ses règlements;
- *Code des professions*, (RLRQ, chapitre C-26) et les codes de déontologie des professionnels du domaine de la santé et des services sociaux;
- *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2* (2022).

La présente politique vise à mettre en œuvre certaines exigences prévues au cadre normatif applicable, en cohérence avec les objectifs et les principes directeurs nommés précédemment. La présente politique ne reproduit pas de façon intégrale l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Ces dispositions demeurent applicables et Santé Québec doit s'y conformer. Cette politique doit être interprétée et appliquée à la lumière de l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires applicables.

6. Structure de gouvernance en accès à l'information et protection des renseignements personnels

La présente politique établit une structure de gouvernance visant à faciliter l'exercice des rôles et responsabilités en matière d'AIPRP tout en assurant la protection des renseignements personnels détenus par Santé Québec.

6.1. Santé Québec – siège social

6.1.1. Responsabilités de Santé Québec – siège social

En matière d'AIPRP, Santé Québec – siège social est responsable de :

- Émettre des orientations applicables aux établissements;
- Coordonner les actions des établissements, notamment afin de mutualiser et d'optimiser les ressources disponibles en AIPRP;
- Favoriser le partage des meilleures pratiques entre les établissements;
- Coordonner le traitement des demandes d'accès aux documents administratifs à portée nationale.

De plus, à l'égard de ses activités internes, Santé Québec – siège social est responsable de :

- La protection des renseignements personnels qu'elle détient, ce qui inclut notamment de prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection de ces renseignements;
- Assurer une gestion des renseignements personnels qu'elle détient conforme aux normes légales et exigences de sécurité applicables, notamment en veillant à l'application du calendrier de conservation;
- Assurer la gestion des incidents de confidentialité des renseignements personnels qu'elle détient, conformément à la section 8.6, et prendre toutes les mesures requises pour prévenir la survenue de tels incidents;
- Assurer la gestion des plaintes concernant les renseignements personnels qu'elle détient, conformément au processus qu'elle détermine;
- Traiter les demandes d'accès et de rectification concernant les renseignements personnels qu'elle détient;
- Traiter les demandes d'accès aux documents administratifs qu'elle 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 présente politique qui lui sont applicables.

Santé Québec – siège social peut déléguer l'une ou plusieurs de ses fonctions à un établissement ou demander le support d'un ou plusieurs établissements pour l'exercice de celles-ci.

6.1.2. Comité AIPRP de Santé Québec – siège social

Santé Québec – siège social doit instituer un comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels. Ce comité a notamment pour mandat de recommander l'adoption des règles de gouvernance des renseignements personnels dont doit se doter Santé Québec – siège social en application de la section 6.4 et de soutenir Santé Québec – siège social dans l'exercice de ses responsabilités et obligations découlant du cadre légal applicable et de la présente politique. Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social doit exercer son mandat à la lumière des responsabilités de Santé Québec – siège social indiquées à la section 6.1.1.

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social doit exercer son mandat en collaboration et en complémentarité avec les autres instances existantes, notamment celles exerçant des responsabilités en matière de sécurité de l'information, de qualité des services et de gouvernance des données.

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social doit évaluer annuellement les risques organisationnels de Santé Québec en matière d'AIPRP et prendre les mesures appropriées afin d'atténuer ces risques. Cette évaluation doit s'effectuer de façon complémentaire et conforme aux processus en place, notamment celui de la gestion intégrée des risques.

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social doit s'assurer de la cohérence des orientations qu'il émet avec les objectifs du programme national sur la qualité des services élaboré par Santé Québec.

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social peut instituer des sous-comités, ou toute autre instance se rapportant à lui, afin de l'appuyer dans l'exercice de son mandat.

6.2. Établissements de Santé Québec

6.2.1. Responsabilités des établissements

En vertu du principe de subsidiarité, chaque établissement de Santé Québec 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;
- Assurer la gestion des incidents de confidentialité concernant les renseignements personnels qu'il détient, conformément à la section 8.6., 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, conformément au processus qu'il détermine;
- 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 présente politique qui lui sont applicables.

6.2.2. Comité AIPRP des établissements

Chaque établissement de Santé Québec doit instituer un comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels. Ce comité a notamment pour mandat de recommander l'adoption des règles de gouvernance des renseignements personnels dont doit se doter un établissement en application de la section 6.4 et de soutenir l'établissement dans l'exercice de ses responsabilités et obligations découlant du cadre légal applicable et de la présente politique. Le comité AIPRP d'un établissement de Santé Québec doit exercer son mandat à la lumière des responsabilités de l'établissement indiquées à la section 6.2.1 et conformément aux orientations émises par Santé Québec – siège social.

Le comité AIPRP d'un établissement de Santé Québec doit exercer son mandat en collaboration et en complémentarité avec les autres instances existantes, notamment celles exerçant des responsabilités en matière de sécurité de l'information, de qualité des services et de gouvernance des données.

Le comité AIPRP d'un établissement de Santé Québec doit évaluer annuellement les risques organisationnels de l'établissement en matière d'AIPRP et prendre les mesures appropriées afin d'atténuer ces risques. Cette évaluation doit s'effectuer de façon complémentaire et conforme aux processus en place, notamment celui de la gestion intégrée des risques.

Le comité AIPRP d'un établissement de Santé Québec peut instituer des sous-comités, ou toute autre instance se rapportant à lui, afin de l'appuyer dans l'exercice de son mandat.

Le comité AIPRP d'un établissement de Santé Québec relève du président-directeur général de cet établissement.

Le comité AIPRP d'un établissement de Santé Québec doit se composer des personnes suivantes :

- La ou les personnes responsables de la protection des renseignements personnels;
- La personne responsable de l'accès aux documents;
- La personne responsable de la sécurité de l'information;
- La personne responsable de la gestion documentaire.

Au besoin, toute autre personne dont l'expertise est requise pour la réalisation du mandat du comité peut être membre du comité AIPRP d'un établissement de Santé Québec, dont :

- La personne responsable du service des archives médicales;
- La personne responsable de la tenue et la gestion des dossiers à l'égard des employés;
- Une personne ayant une expertise en droit;
- Une personne ayant une expertise en valorisation ou gouvernance des données;
- Une personne ayant une expertise en communication, développement des compétences ou développement organisationnel;
- Une personne issue d'un domaine clinique ou exerçant des fonctions liées à la prestation des services de santé ou des services sociaux;
- Un patient-partenaire ou une personne représentant les intérêts des usagers;
- Pour les établissements de Santé Québec ayant une mission universitaire, une personne représentant les activités de recherche et/ou les activités d'enseignement de l'établissement.

6.3. Reddition de compte

Chaque établissement de Santé Québec doit rendre compte annuellement de ses activités, risques organisationnels et indicateurs pertinents en matière d'AIPRP au comité AIPRP de Santé Québec - siège social. Cette reddition de compte inclut également tout autre élément exigé par Santé Québec – siège social.

Cette reddition de compte s'effectue par le biais d'un rapport dont la forme, la teneur et la date de dépôt sont déterminées par Santé Québec – siège social. Ce rapport doit être adopté par le comité AIPRP de l'établissement et transmis au président-directeur général de cet établissement.

Santé Québec – siège social doit déposer un rapport annuel au conseil d'administration de Santé Québec. Ce rapport inclut notamment un bilan des activités, risques organisationnels et indicateurs pertinents en matière d'AIPRP. Ce rapport vise Santé Québec dans son ensemble et doit inclure une section spécifique à Santé Québec – siège social.

6.4. Mise en œuvre de la présente politique

Santé Québec – siège social et les établissements doivent adopter des règles de gouvernance à l'égard des renseignements personnels visant à mettre en œuvre les principes et responsabilités énoncés à la présente politique.

Ces règles de gouvernance peuvent prendre la forme de politiques, règlements, procédures ou directives. Elles doivent être adoptées par l'autorité compétente de l'établissement ou de Santé Québec – siège social, suivant la recommandation du comité AIPRP concerné.

Ces règles de gouvernance doivent être cohérentes avec le cadre normatif ainsi que les particularités organisationnelles propres à chaque établissement ou à Santé Québec – siège social, tout en respectant les principes et responsabilités énoncés à la présente politique. En cas d'incompatibilité ou d'ambiguïté, la présente politique prévaut.

Les règles de gouvernance adoptées par Santé Québec – siège social et les établissements doivent être diffusées de façon soutenue afin de rejoindre les personnes qu'elles concernent.

Ces règles de gouvernance doivent minimalement porter sur les sujets suivants :

- Structure de gouvernance interne en AIPRP ;
- Processus à l'égard des évaluations relatives à la vie privée visant notamment à mettre en œuvre les exigences légales en cette matière ainsi que celles énoncées à la section 8.4;
- Processus de gestion des incidents de confidentialité visant notamment à mettre en œuvre les exigences légales en cette matière ainsi que celles énoncées à la section 8.6 ;
- Processus de traitement des plaintes, lequel doit être complémentaire aux fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ;
- Processus d'autorisation pour l'accès et l'utilisation des renseignements personnels conservés dans une banque de données détenue ou sous la responsabilité de Santé Québec – siège social ou l'établissement, selon le cas ;
- Processus d'autorisation pour l'accès et l'utilisation des renseignements personnels à des fins d'organisation et d'évaluation des services de santé et des services sociaux, incluant notamment l'évaluation ou l'amélioration de la qualité, l'évaluation de la qualité d'un acte professionnel, l'évaluation de la performance et toute autre démarche de même nature. Ce ou ces processus d'autorisation doivent être conformes aux dispositions législatives et réglementaires applicables. Ils doivent également être élaborés en tenant compte des particularités organisationnelles et avec le souci d'éviter une lourdeur administrative.

Une fois adoptées, chaque établissement doit transmettre ses règles de gouvernance à Santé Québec – siège social.

7. RÈGLES DE GOUVERNANCE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

7.1. Principes généraux de protection des renseignements personnels

Toute personne œuvrant à Santé Québec doit respecter les principes énumérés ci-dessous lorsqu'elle collecte, utilise, conserve, communique ou détruit des renseignements personnels. Ces principes constituent les assises de la présente politique et doivent guider, en tout temps, son interprétation et son application.

1. **Nécessité** : seuls les renseignements personnels nécessaires à l'atteinte des objectifs visés doivent être collectés, utilisés, conservés ou communiqués par Santé Québec. Ce principe doit être appliqué à la lumière de la sensibilité des renseignements personnels concernés.
2. **Dépersonnalisation** : Lorsqu'il est possible d'utiliser ou de communiquer un renseignement personnel sous une forme ne permettant pas d'identifier directement la personne concernée, l'utilisation ou la communication doit se faire sous cette forme.
3. **Confidentialité** : Tout renseignement personnel doit être traité de manière confidentielle dans le respect des règles prévues par les lois applicables et, lorsque requis, du consentement de la personne concernée. L'accès à un tel renseignement est permis seulement aux personnes pour lesquelles cet accès est autorisé par les règles applicables et nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.
4. **Sécurité** : Tout renseignement personnel doit être collecté, utilisé, conservé, communiqué, détruit ou anonymisé de façon sécuritaire. Des mesures de sécurité rigoureuses selon les circonstances doivent être mises en place et respectées par tous les utilisateurs afin de protéger la confidentialité des renseignements personnels, et ce, tant au niveau physique qu'informatique.
5. **Destruction** : Dès que les fins pour lesquelles un renseignement personnel a été collecté sont accomplies, le renseignement personnel doit être détruit, sous réserve des autres normes applicables, dont le calendrier de conservation de Santé Québec. Il peut également être anonymisé en respect des règles applicables.

7.2. Consentement

Lorsqu'un consentement est requis pour utiliser ou communiquer un renseignement personnel, celui-ci doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. En matière de recherche, il peut viser des thématiques de recherche, des catégories d'activités de recherche ou des catégories de chercheurs.

Le consentement est demandé pour chacune des fins visées, en termes simples et clairs. Il ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles il a été demandé.

Lorsque la demande de consentement est faite par écrit, elle doit être présentée distinctement de toute autre information communiquée à la personne concernée. Lorsque celle-ci le requiert, la personne ayant sollicité le consentement lui prête assistance afin de l'aider à comprendre la portée de celui-ci.

Le consentement du mineur de moins de 14 ans est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur. Le consentement du mineur de 14 ans et plus est donné par le mineur, à moins que les lois ne prévoient un consentement par le titulaire de l'autorité parentale. Le consentement d'une personne inapte est donné par le représentant conformément aux dispositions législatives applicables.

7.3. Collecte

7.3.1. Obligations d'information et transparence

Santé Québec doit respecter ses obligations d'information applicables lors d'une collecte de renseignements personnels, lesquelles sont prévues aux articles 14 et 15 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux ainsi qu'aux articles 65 et 65.0.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

La transmission de l'information aux personnes concernées s'effectue par le biais de tout moyen jugé approprié, lesquels ne doivent pas perturber la prestation des soins et services et doivent être déterminés en tenant compte des ressources disponibles ainsi que du contexte dans lequel les renseignements personnels sont collectés.

La notion d'épisode de soins à laquelle réfère l'article 14 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux s'entend de l'ensemble des interactions d'une personne avec Santé Québec et qui sont liées à une condition spécifique (par exemple toutes les consultations, examens, traitements et suivis nécessaires pour traiter cette condition spécifique).

Considérant que certains épisodes de soins peuvent s'étaler sur une période prolongée, les établissements doivent prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que toute personne, malgré un épisode de soins prolongé, soit ponctuellement avisée à nouveau des informations requises par l'article 14 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, et ce, en tenant compte des circonstances propres à chaque situation.

7.3.2. Sondage

Dans le cadre de ses activités, Santé Québec peut collecter des renseignements personnels nécessaires à la réalisation d'un sondage.

Pour tout sondage collectant des renseignements personnels, Santé Québec doit :

- S'assurer du respect de la législation applicable en matière de protection des renseignements personnels;
- Évaluer la nécessité de recourir au sondage;
- Évaluer l'aspect éthique du sondage compte tenu, notamment, de la sensibilité des renseignements personnels collectés et de la finalité de leur utilisation;
- Éviter autant que possible la collecte d'informations confidentielles, notamment en privilégiant les sondages anonymes ainsi que les choix de réponse;
- Mettre en place les mesures requises pour préserver la confidentialité des renseignements personnels collectés ou traités dans le cadre du sondage.

7.4. Accès et utilisation

Santé Québec – siège social ou l'établissement, selon le cas, doit veiller à ce que toute personne qui accède et utilise des renseignements personnels se soit préalablement engagée par écrit à faire preuve de discrétion et à ne pas dévoiler les informations confidentielles, incluant les renseignements personnels, dont elle pourrait avoir connaissance dans le cadre de ses fonctions.

7.4.1. Accès aux renseignements personnels

Une personne œuvrant à Santé Québec ne peut avoir accès qu'aux renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Tout accès à un renseignement personnel par une personne œuvrant à Santé Québec doit être effectué de façon sécuritaire et en respect de la présente politique et des dispositions législatives applicables, notamment, en ce qui a trait aux renseignements de santé et de services sociaux, celles concernant les droits de refus et de restriction énoncées aux articles 7 à 10 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux.

7.4.1.1. Accès aux renseignements de santé et de services sociaux par les intervenants

Un **intervenant qui est un professionnel** au sens du *Code des professions* peut avoir accès aux renseignements de santé et de services sociaux détenus par Santé Québec dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- Ils lui sont nécessaires pour offrir à la personne concernée des services de santé et des services sociaux ;
- Ils lui sont nécessaires à des fins d'enseignement, de formation ou de pratique réflexive, suivant les définitions et modalités ci-dessous :
 - Enseignement : Fait référence à une activité d'enseignement structurée et organisée, laquelle est dispensée à des personnes en situation d'apprentissage au sein de Santé Québec et réalisée dans le cadre de fonctions d'enseignement approuvées par l'établissement. Le droit

d'accès aux renseignements de santé et de services sociaux à des fins d'enseignement ne permet pas la diffusion de ces renseignements en l'absence d'un consentement libre et éclairé de la personne concernée ou d'une disposition législative autorisant cette diffusion.

- Formation : Fait référence à une activité de formation, notamment de formation continue, visant le développement des compétences ou connaissances d'un ou plusieurs intervenants œuvrant à Santé Québec. Fait également référence à une activité de formation destinée à un public autre que les intervenants œuvrant à Santé Québec (ex. : congrès professionnel, conférence, etc.), lorsque l'intervenant y participe dans le cadre de ses fonctions d'intervenant œuvrant à Santé Québec. Le droit d'accès aux renseignements de santé et de services sociaux à des fins de formation ne permet pas la diffusion de ces renseignements en l'absence d'un consentement libre et éclairé de la personne concernée ou d'une disposition législative autorisant cette diffusion.
- Pratique réflexive : Fait référence à une démarche personnelle et proactive visant l'analyse, par un intervenant, des actes ou interventions qu'il a effectués afin d'en comprendre les conséquences et d'en tirer des apprentissages. Il s'agit d'un examen critique qui permet aux professionnels d'améliorer leurs compétences et la qualité des services qu'ils offrent. La pratique réflexive est une démarche différente de celle relative à un projet de recherche ou à un projet lié à l'organisation ou l'évaluation des services de santé et des services sociaux (incluant notamment l'évaluation ou l'amélioration de la qualité, l'évaluation de la qualité d'un acte professionnel, l'évaluation de la performance et toute autre démarche de même nature). L'accès à des fins de pratique réflexive n'est possible pour un intervenant qu'à l'égard des renseignements de santé et de services sociaux reliés aux interventions que cet intervenant a effectuées.

Un **intervenant qui n'est pas un professionnel** au sens du *Code des professions* peut avoir accès aux renseignements de santé et de services sociaux détenus Santé Québec lorsqu'il a obtenu une autorisation d'accès délivrée par l'autorité compétente de Santé Québec et que ces renseignements lui sont nécessaires, selon le cas :

- pour offrir à la personne concernée des services de santé et des services sociaux ;
- pour fournir des services de soutien technique ou administratif à un autre intervenant qui offre des services de santé et des services sociaux à la personne concernée.

7.4.1.2. Accès aux renseignements personnels conservés dans un système d'information ou banque, base ou lac de données

Santé Québec – siège social ou l'établissement doit mettre en place des processus visant à encadrer les accès aux systèmes d'information ou banques, bases ou lacs de données, ou tout autre système de même nature, lorsqu'ils contiennent des renseignements personnels. Ces accès doivent être octroyés uniquement lorsqu'ils sont nécessaires aux fonctions professionnelles et être limités aux renseignements personnels nécessaires aux objectifs visés et préalablement déterminés.

7.4.2. Utilisation des renseignements personnels

Santé Québec n'utilise un renseignement personnel que pour les fins pour lesquelles il a été collecté, à moins d'une exception législative permettant l'utilisation à d'autres fins. Lorsque Santé Québec souhaite utiliser un renseignement personnel à une fin autre que celles pour lesquelles il a été collecté et en l'absence d'une exception législative permettant cette utilisation, elle doit obtenir le consentement de la personne concernée.

Une personne œuvrant à Santé Québec est autorisée à utiliser des renseignements personnels lorsque les cinq conditions suivantes sont satisfaites :

- Cette personne est incluse dans une catégorie de personnes énumérées à la section 7.4.3 ;
- L'utilisation de ces renseignements est conforme au cadre légal applicable, à la présente politique ainsi qu'aux règles de gouvernance qui en découlent ;
- L'utilisation de ces renseignements s'effectue de façon sécuritaire ;
- L'utilisation de ces renseignements est nécessaire à l'exercice de ses fonctions au sein de Santé Québec ;
- Seuls les renseignements nécessaires à l'objectif visé sont utilisés.

7.4.3. Catégories de personnes

Les catégories de personnes définies ci-dessous doivent recevoir une interprétation large afin de permettre l'utilisation, par les personnes œuvrant à Santé Québec, des renseignements personnels nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Santé Québec – siège social ou un établissement peut apporter des précisions aux catégories de personnes définies ci-dessous dans les règles de gouvernance des renseignements personnels qu'il adopte, notamment afin de les adapter à ses particularités organisationnelles.

Catégorie 1 : Intervenant exerçant des fonctions de prestation de services de santé et de services sociaux

Tout intervenant exerçant des fonctions de prestation de services de santé et de services sociaux, qu'il soit un professionnel ou non au sens du *Code des professions*.

Catégorie 2 : Intervenant en soutien à un intervenant exerçant des fonctions de prestation de services de santé et de services sociaux

Tout intervenant qui fournit des services de soutien technique ou administratif à un intervenant exerçant des fonctions de prestation de services de santé et de services sociaux.

Catégorie 3 : Chercheur lié et les membres de son équipe de recherche

Tout chercheur lié à un établissement de Santé Québec et les membres de son équipe de recherche.

Catégorie 4 : Personne exerçant des fonctions administratives, de soutien ou de conseil

Toute personne œuvrant à Santé Québec exerçant des fonctions administratives, de soutien ou de conseil, à titre de professionnel au sens du *Code des professions* ou non.

Catégorie 5 : Gestionnaire

Toute personne œuvrant à Santé Québec qui occupe un poste d'encadrement.

Catégorie 6 : Personne exerçant des fonctions relatives à l'organisation ou à l'évaluation des services de santé et des services sociaux

Toute personne œuvrant à Santé Québec qui exerce des fonctions relatives à l'organisation ou à l'évaluation des services de santé et des services sociaux, notamment à des fins d'amélioration de la qualité des services ou d'évaluation de la performance.

Catégorie 7 : Personne exerçant des fonctions relatives au traitement des plaintes ou à la réalisation d'inspections ou d'enquêtes

Toute personne œuvrant à Santé Québec qui exerce des fonctions relatives au traitement des plaintes ou à la réalisation d'inspections ou d'enquêtes en application de la loi ou d'un règlement.

Catégorie 8 : Personne membre d'un comité ou conseil

Toute personne œuvrant à Santé Québec et membre d'un comité ou conseil dont la constitution au sein de Santé Québec est prévue par la loi ou un règlement et dont les fonctions nécessitent l'utilisation de renseignements personnels.

7.4.4. Sondages sur la satisfaction et les attentes des usagers

Afin d'évaluer annuellement l'expérience des usagers et les besoins des communautés, un établissement peut utiliser le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et les autres coordonnées permettant de joindre un usager contenus à son dossier dans l'objectif de réaliser des sondages sur la satisfaction et les attentes en matière de services de santé et de services sociaux. Ces renseignements personnels doivent être utilisés de façon responsable et conforme aux règles en vigueur. En tout temps, un usager peut demander à l'établissement que ses renseignements personnels ne soient plus utilisés à cette fin.

7.5. Communication

Santé Québec ne peut communiquer un renseignement personnel sans le consentement de la personne concernée, à moins d'une exception prévue par la loi.

Toute communication ne doit contenir que les renseignements personnels nécessaires à l'atteinte des objectifs visés et déterminés préalablement à la communication.

Toute communication de renseignements personnels doit s'effectuer de façon sécurisée. Les mesures de sécurité prises pour assurer la sécurité de la communication doivent être proportionnelles à la sensibilité des renseignements personnels communiqués ainsi qu'à leur quantité.

Lorsqu'il est possible de communiquer un renseignement personnel sous une forme ne permettant pas d'identifier directement la personne concernée, la communication doit se faire sous cette forme.

7.5.1. Communication de renseignements personnels nécessaires à des fins de sécurité publique ou de poursuites pour une infraction

Santé Québec peut communiquer, sans le consentement de la personne concernée, un renseignement personnel lorsque les conditions énoncées ci-dessous sont respectées. Santé Québec n'a pas l'obligation de communiquer un renseignement personnel lorsque les circonstances d'une situation autorisent une telle communication. Le fait, pour Santé Québec, de communiquer un renseignement personnel en application de la présente section constitue une décision discrétionnaire qui doit se fonder sur l'ensemble des facteurs pertinents.

Toute communication de renseignements personnels en application de la présente section doit être effectuée ou autorisée par un professionnel au sens du Code des professions ou un gestionnaire. Il revient à ce professionnel ou ce gestionnaire de déterminer si les circonstances d'une situation justifient la communication de renseignements personnels et de consulter, si nécessaire, un conseiller juridique de Santé Québec ou son supérieur immédiat.

Toute autre personne œuvrant à Santé Québec qui constate que les conditions énoncées à la présente section sont rencontrées en avise, sans délai, un gestionnaire ou un professionnel. En cas de doute eu égard à une situation visée par la présente section, toute personne œuvrant à Santé Québec doit se référer à son supérieur immédiat.

Lorsque la communication concerne un renseignement de santé et de services sociaux, le professionnel ou le gestionnaire ayant effectué ou autorisé la communication doit, dès que possible après la communication, consigner ou veiller à ce que soit consigné au dossier de la personne concernée les informations suivantes :

- L'identité de la personne ayant procédé à la communication (nom, prénom, téléphone, fonction et lieu de pratique);
- Un court énoncé indiquant les circonstances justifiant la communication;
- L'identité de la ou des personnes menacées ou en danger, le cas échéant;
- L'identité du ou des destinataires de la communication;
- Le mode de communication utilisé;
- Les renseignements qui ont été communiqués;
- Le moment de la communication;
- Tout autre élément jugé pertinent.

Les communications effectuées en application des dispositions de la présente section doivent être consignées au registre tenu à cette fin par l'établissement ou Santé Québec – Siège social, selon le cas.

7.5.1.1. Risque sérieux de mort ou de blessures graves

Santé Québec peut communiquer, sans le consentement de la personne concernée, un renseignement personnel qu'il détient en vue de protéger une personne ou un groupe de personnes identifiable lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves, lié notamment à une disparition ou à un acte de violence, dont une tentative de suicide, menace cette personne ou ce groupe et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Les renseignements personnels peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce risque, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Seuls les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication peuvent leur être communiqués.

7.5.1.2. Poursuite pour une infraction à une loi applicable au Québec

Santé Québec peut communiquer, sans le consentement de la personne concernée, un renseignement personnel qu'il détient au Directeur des poursuites criminelles et pénales ou à une personne, un organisme ou un groupement qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois lorsque le renseignement personnel est nécessaire aux fins d'une poursuite pour une infraction à une loi applicable au Québec.

Seuls les renseignements personnels qui ne sont pas couverts par le secret professionnel peuvent être ainsi communiqués. La notion de secret professionnel, un droit fondamental, doit recevoir une interprétation libérale et généreuse.

7.5.1.3. Planification et exécution d'une intervention policière

Santé Québec peut communiquer, sans le consentement de la personne concernée, un renseignement de santé et de services sociaux à un corps de police lorsqu'il est nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention adaptée aux caractéristiques d'une personne ou de la situation, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- Le corps de police intervient, à la demande de Santé Québec, pour lui apporter de l'aide ou du soutien dans le cadre des services qu'il fournit à une personne;
- Santé Québec et le corps de police agissent en concertation ou en partenariat dans le cadre de pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières;
- Le corps de police intervient auprès d'une personne faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'incapacité à subir son procès qui est sous la responsabilité de Santé Québec suivant une décision rendue en vertu de la partie XX.1 du *Code criminel* par un tribunal ou par une commission d'examen.

Seuls les renseignements de santé et de services sociaux nécessaires à la planification ou à l'exécution de l'intervention peuvent ainsi être communiqués, que ces renseignements soient protégés ou non par le secret professionnel.

Les renseignements de santé et de services sociaux ainsi communiqués ne peuvent être utilisés qu'aux fins de la planification ou de l'exécution de l'intervention.

7.5.2. Communication de renseignements personnels nécessaires à des fins de sécurité de l'information

Santé Québec peut communiquer, sans le consentement de la personne concernée, un renseignement personnel lorsque cette communication est nécessaire à des fins de sécurité de l'information et conforme au cadre normatif applicable.

7.5.3. Autres communications

Toutes autres communications, notamment celles nécessaires à l'exercice d'un mandat ou à l'exécution d'un contrat de service ou d'entreprise, doivent être effectuées conformément au cadre légal applicable.

7.6. Destruction et anonymisation

La destruction des renseignements personnels doit être effectuée de manière sécuritaire, en tenant compte du support sur lesquels se trouvent les renseignements ainsi que du niveau de confidentialité et de sensibilité de ceux-ci. La destruction doit être définitive et irréversible. Elle doit être effectuée selon les meilleures pratiques généralement reconnues.

L'anonymisation d'un renseignement personnel doit être effectuée selon les meilleures pratiques généralement reconnues et en respect des règles applicables.

8. Mécanismes de gouvernance et mesures de protection des renseignements personnels

Santé Québec a la responsabilité de mettre en place des mécanismes, stratégies et processus efficaces visant à protéger les renseignements personnels tout au long de leur cycle de vie.

8.1. Mesures de sécurité

Conformément à la *Politique sur la sécurité de l'information*, Santé Québec s'assure de respecter les orientations et directives gouvernementales en matière de sécurité de l'information et de mettre en place des processus visant à assurer la sécurité des actifs informationnels qu'elle détient ou utilise, et ce conformément aux normes applicables.

Santé Québec doit s'assurer de la mise en place de mesures de sécurité visant la protection des renseignements personnels au niveau :

- Physique, tel que le contrôle d'accès physique aux renseignements ainsi que le contrôle des accès aux salles des serveurs;

- Technologique, tel que le chiffrement ainsi que le contrôle des accès aux systèmes d'information.

Santé Québec doit mettre en place un système de révision des mesures de sécurité et les mettre à jour lorsque requis.

8.2. Mécanismes de journalisation

Santé Québec doit mettre en place des mécanismes de journalisation concernant l'accès aux renseignements personnels qu'elle détient.

Santé Québec doit évaluer annuellement la conformité des mécanismes de journalisation mis en place et, le cas échéant, revoir ces mécanismes.

8.3. Gestion et analyse des accès aux renseignements personnels

Santé Québec veille à gérer les droits d'accès des personnes qui y œuvrent de manière à ce que les renseignements personnels soient rendus accessibles aux seules personnes pour lesquelles un tel accès est nécessaire dans le cadre de leurs fonctions.

Santé Québec doit analyser mensuellement les accès aux renseignements de santé et de services sociaux qu'elle détient et toutes autres utilisations et communications de ceux-ci, notamment afin de détecter les situations qui ne sont pas conformes aux normes applicables et, le cas échéant, prendre les mesures appropriées.

8.4. Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée

8.4.1. Objectifs et modalités de la démarche

L'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) s'inscrit dans une perspective de gestion des risques. Elle permet d'évaluer la nécessité et la proportionnalité d'un projet ou d'une communication, en lien avec ses objectifs et les risques pour la vie privée.

La démarche d'EFVP poursuit les objectifs suivants :

- Assurer la conformité du projet ou de la communication à la législation et aux principes de protection des renseignements personnels;
- Identifier les risques d'atteinte à la vie privée d'un projet ou d'une communication et d'évaluer leurs conséquences potentielles;
- Mettre en œuvre des stratégies concrètes pour éviter ou réduire ces risques.

L'EFVP doit être proportionnée à la sensibilité des renseignements personnels 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 de l'expertise requise compte tenu de la nature de l'évaluation à effectuer. Les résultats de l'EFVP doivent être documentés afin de permettre leur traçabilité et le suivi des mesures et stratégies identifiées.

Tout changement en cours de projet ou suivant une communication doit préalablement faire l'objet d'une mise à jour de l'EFVP.

8.4.2. Situations requérant une EFVP

Une EFVP est réalisée dans les situations suivantes :

- Tout projet d'acquisition, de développement ou de refonte de produits ou services technologiques ou de système de prestation électronique de services impliquant des renseignements personnels ;
- Tout projet de recherche nécessitant l'accès à des renseignements personnels sans le consentement de la personne concernée ;
- Toute communication de renseignements personnels, autres que des renseignements de santé et de services sociaux, à des fins d'étude, de recherche ou de production de statistiques sans le consentement de la personne concernée ;
- Toute communication de renseignements personnels à l'extérieur du Québec ;
- Toute collecte de renseignements personnels pour le compte d'un autre organisme.

D'autres situations peuvent mener à la réalisation d'une EFVP, notamment en raison d'une obligation législative ou des risques en matière de vie privée engendrés par un projet.

Chaque EFVP est réalisée dans le respect des dispositions législatives applicables. Santé Québec – siège social et les établissements doivent mettre en place des processus visant à permettre la réalisation des EFVP, lorsque requis.

8.4.3. Précision relative aux communications de renseignements personnels à l'extérieur du Québec

L'obligation de réaliser une EFVP lors d'une communication de renseignements personnels à l'extérieur du Québec n'est pas applicable lorsque les deux conditions suivantes sont satisfaites :

- La personne concernée consent, de façon libre et éclairée, à cette communication et en accepte les risques inhérents ;
- Les circonstances mettent en lumière une impossibilité pour Santé Québec – siège social ou l'établissement, selon le cas, de réaliser une EFVP ou une absence claire de pertinence de cette démarche.

8.4.4. Précisions relatives aux produits ou services technologiques ou aux systèmes de prestation électronique de services

8.4.4.1. Évaluation au début du projet et mise à jour

L'EFVP à l'égard d'un projet d'acquisition, de développement ou de refonte d'un produit ou service technologique ou d'un système de prestation électronique de services doit être effectuée dès le début du projet afin de permettre l'ajustement du projet en temps opportun. Il revient au détenteur d'actif de veiller à ce que l'EFVP soit effectuée dès le début du projet.

L'EFVP est une démarche évolutive. Le cas échéant, l'EFVP doit être mise à jour en cours de projet en fonction des modifications effectuées.

8.4.4.2. Certification par Santé Québec

Lorsque l'EFVP concerne un projet d'acquisition, de développement ou de refonte d'un produit ou service technologique ou d'un système de prestation électronique de services certifié, Santé Québec – siège social ou l'établissement, selon le cas, doit tenir compte de cette certification et des critères qui la sous-tendent dans le cadre de la réalisation de l'EFVP.

Le fait qu'un produit ou service technologique ou d'un système de prestation électronique de services soit certifié ne dispense pas de l'obligation de réaliser une EFVP, sauf si les conditions suivantes sont satisfaites :

- Une EFVP a déjà été réalisée dans le cadre du processus menant à cette certification ;
- L'EFVP réalisée dans le cadre du processus de certification est cohérente avec les finalités d'utilisation dudit produit ou service technologique ou système de prestation électronique de services ;
- L'EFVP réalisée dans le cadre du processus de certification englobe l'ensemble des facettes du projet auquel le produit ou service technologique ou système de prestation électronique de services est destiné.

8.4.4.3. Utilisation d'un produit ou service technologique ou système autorisé

Toute personne œuvrant à Santé Québec a l'obligation d'utiliser uniquement les produits ou services technologique ou systèmes de prestation électronique de services autorisés par Santé Québec, notamment au terme de la réalisation d'une EFVP.

8.4.5. Mutualisation et collaboration dans le cadre de la démarche

Santé Québec favorise la mise en commun des efforts dans le cadre des démarches EFVP visant des projets ou communications identiques ou similaires. Cette approche permet une efficacité accrue tout en respectant les principes de protection des renseignements personnels.

Santé Québec – siège social ou un établissement peut s'appuyer sur une EFVP réalisée par un autre établissement ou par Santé Québec – siège social, lorsque le projet ou la communication

correspond, de façon identique ou similaire, à celui ou celle ayant déjà été évalué. Cette mutualisation et collaboration ne dispensent pas Santé Québec – siège social ou un établissement de réaliser une EFVP ou un complément d’EFVP lorsque requis; elles visent plutôt à faciliter la réalisation de cette EFVP ou ce complément d’EFVP.

8.4.6. Projet ou communication impliquant plusieurs établissements

Lorsqu’un même projet ou une même communication implique plusieurs établissements, ou Santé Québec – siège social et un ou plusieurs établissements, Santé Québec – siège social détermine le ou les responsables de la réalisation de l’EFVP. Une seule EFVP est alors réalisée pour ce projet ou cette communication et les conclusions de celles-ci lient Santé Québec – siège social et tous les établissements impliqués, selon le cas.

8.5. Activités de formation et de sensibilisation

Santé Québec prend les mesures requises pour s’assurer que toutes les personnes visées par la politique soient au fait des règles et principes en matière de protection des renseignements personnels.

8.5.1. Formation obligatoire et mise à jour annuelle des connaissances

Santé Québec s’assure que toute personne œuvrant à Santé Québec reçoive une formation en matière de protection des renseignements personnels, dès leur entrée en fonction ou le début de l’exercice de leur profession au sein de Santé Québec.

Santé Québec veille également à ce que ces personnes mettent à jour annuellement leurs connaissances en matière de protection des renseignements personnels. Cette mise à jour porte notamment sur :

1. Les rôles et les responsabilités des personnes œuvrant à Santé Québec à l’égard des renseignements personnels qu’elle détient;
2. Les règles et les modalités de conservation, de destruction et d’anonymisation des renseignements personnels;
3. Les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels, notamment celles visant à minimiser les risques d’incident de confidentialité;
4. Le processus de traitement des incidents de confidentialité;
5. L’utilisation sécuritaire des produits ou services technologiques de Santé Québec.

8.5.2. Programme de sensibilisation et de formation sur la protection des renseignements personnels

Afin d’assurer une cohérence et une complémentarité entre les différentes activités de sensibilisation et de formation concernant la protection des renseignements personnels, Santé

Québec se dote d'un Programme de sensibilisation et de formation sur la protection des renseignements personnels.

Ce programme doit être approuvé par le comité AIPRP de Santé Québec – siège social. Ce programme doit être élaboré en tenant compte des besoins et risques organisationnels ainsi que des ressources disponibles. Ce programme doit être révisé annuellement.

8.6. Gestion des incidents de confidentialité

Santé Québec a l'obligation de mettre en place les mesures nécessaires afin d'éviter qu'un incident de confidentialité ne se produise.

Toute personne œuvrant à Santé Québec qui constate ou croit qu'un incident de confidentialité s'est produit a l'obligation de le déclarer suivant les processus applicables et, le cas échéant, de prendre les mesures immédiates pour diminuer le risque ou la gravité du préjudice.

Lorsqu'un incident de confidentialité présentant un risque de préjudice sérieux se produit au sein d'un établissement, cet établissement doit déclarer l'incident à la Commission d'accès à l'information du Québec et, le cas échéant, au ministre de la Santé et des Services sociaux, en respect des exigences réglementaires applicables. Cet incident doit être déclaré de la même manière par l'établissement à Santé Québec – siège social.

Lorsqu'un incident de confidentialité concerne plusieurs établissements, ces établissements doivent collaborer afin de s'assurer que leurs actions soient coordonnées et complémentaires.

Le processus de gestion des incidents de confidentialité instauré par un établissement doit être complémentaire et cohérent avec le processus de gestion des incidents et accidents mis en place par le comité de gestion des risques au sein de cet établissement ainsi qu'avec le processus de gestion des incidents de sécurité de l'information.

9. Rôles et responsabilités des personnes œuvrant à Santé Québec

9.1. Président et chef de la direction

En tant que personne ayant la plus haute autorité au sein de Santé Québec, le président et chef de la direction doit :

- Veiller à assurer le respect et la mise en œuvre des lois applicables et de la présente politique;
- Favoriser la collaboration entre les vice-présidences à l'égard des obligations en matière d'AIPRP;
- Voir à ce que soit intégrée la protection des renseignements personnels dans l'ensemble des activités, initiatives et services de Santé Québec – siège social;

- Déléguer son autorité en tout ou en partie à ses cadres ou membres de son personnel pour agir à titre de personnes responsables de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels;
- Faciliter l'exercice des fonctions des personnes responsables de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels, en s'assurant d'allouer les ressources adéquates afin de permettre l'application et la mise en œuvre des exigences législatives en matière d'AIPRP.

9.2. Présidents-directeurs généraux des établissements

En tant que personne ayant la plus haute autorité au sein de l'établissement, le président-directeur général doit, au sein de son établissement :

- Veiller à assurer le respect et la mise en œuvre des lois applicables et de la présente politique;
- S'assurer que l'établissement respecte ses obligations en matière d'AIPRP, notamment en matière de gestion des incidents de confidentialité;
- Veiller à ce que soient mises en place les mesures requises en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information et s'assurer de leur conformité;
- Favoriser la collaboration entre les directions de son établissement à l'égard des obligations en matière d'AIPRP;
- Voir à ce que soit intégrée la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information dans l'ensemble des activités, initiatives et services de l'établissement;
- Faciliter l'exercice des fonctions des personnes responsables de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels de son établissement, en s'assurant d'allouer des ressources adéquates afin de permettre l'application et la mise en œuvre des exigences législatives en matière d'AIPRP.

9.3. Personnes responsables

- Exercer les fonctions qui lui sont déléguées de manière autonome et indépendante;
- Recevoir et traiter les demandes d'accès et de rectification aux renseignements personnels ainsi que les demandes d'accès aux documents administratifs conformément aux lois applicables;
- Agir à titre de personne-ressource en matière d'AIPRP;
- Veiller à ce que les coordonnées des personnes responsables soient publiées, selon le cas, sur le site Internet de l'établissement ou de Santé Québec – Siège social et transmises à la Commission d'accès à l'information du Québec;
- Soutenir les différents services dans la mise en œuvre de la présente politique.

9.4. Vice-présidents, Directeurs généraux et Directeurs de Santé Québec – siège social et des établissements

- Participer à la mise en œuvre, à la diffusion et à l'application de la présente politique ainsi que des règles de gouvernance qui en découlent, le cas échéant, au sein de leur vice-présidence, direction générale ou direction;
- Veiller à ce que les détenteurs d'actifs sous leur gouverne respectent leurs obligations en matière de protection des renseignements personnels et sécurité de l'information;
- Assurer la mise en œuvre et le suivi des activités de formation et de sensibilisation au sein de leur vice-présidence, direction générale ou direction;
- Soutenir les gestionnaires de leur vice-présidence, direction générale ou direction quant aux obligations liées à la protection des renseignements personnels.

9.5. Gestionnaires de Santé Québec – siège social et des établissements

- S'assurer d'une gestion rigoureuse des accès aux renseignements personnels des personnes sous son autorité, en collaboration avec les différentes parties prenantes;
- Sensibiliser et communiquer les attentes à l'ensemble des personnes sous son autorité concernant l'importance de la protection des renseignements personnels et les règles applicables;
- S'assurer que les personnes sous son autorité connaissent et respectent les règles applicables en matière de protection des renseignements personnels;
- S'assurer de la conservation et de la destruction sécuritaire des renseignements personnels sous sa responsabilité conformément aux procédures en vigueur;
- S'assurer que soient déclarés et traités les incidents de confidentialité conformément aux procédures applicables;
- Interpeller la personne responsable de la protection des renseignements personnels pour toute question ou enjeu en lien avec la protection des renseignements personnels;
- Veiller à ce qu'une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée soit effectuée lorsqu'une telle évaluation est requise et collaborer à sa réalisation.

9.6. Détenteur d'actif

- Veiller à ce que l'EFVP à l'égard d'un projet d'acquisition, de développement ou de refonte d'un produit ou service technologique ou d'un système de prestation électronique de services soit effectuée dès le début du projet ;

- Veiller à la mise en place et à l'application des mesures de sécurité de l'information et de protection des renseignements personnels à l'égard de l'actif informationnel sous sa responsabilité ;
- Identifier les risques en matière de sécurité de l'information et de protection des renseignements personnels associés à l'actif informationnel sous sa responsabilité et prendre les mesures requises pour diminuer ces risques ;
- Collaborer avec la personne responsable de la protection des renseignements personnels, ainsi que toute personne ayant une responsabilité ou un intérêt à cet égard, afin d'assurer une protection adéquate des renseignements personnels conservés dans l'actif informationnel sous sa responsabilité ;
- Déclarer tout incident de confidentialité et/ou de sécurité dont il a connaissance et prendre les mesures requises pour diminuer le préjudice découlant de cet incident et éviter sa récurrence.

9.7. Personnes œuvrant à Santé Québec

- Se conformer aux principes et règles énoncés à la présente politique ainsi qu'aux règles de gouvernance qui en découlent;
- Accorder une grande sensibilité à la protection des renseignements personnels ainsi qu'à la confidentialité de ces renseignements;
- Ne pas divulguer à quiconque de renseignements personnels et toute autre information confidentielle obtenus dans le cadre de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé;
- Prendre les mesures nécessaires pour que les conversations comportant des renseignements personnels demeurent confidentielles;
- Consulter et utiliser des renseignements personnels uniquement lorsque ses fonctions professionnelles le requièrent;
- Utiliser ses droits d'accès à des systèmes d'information strictement aux fins pour lesquels ils sont accordés et ne pas les partager avec quiconque;
- Ne pas verser de renseignements personnels dans des logiciels ou autres applications informatiques autres que ceux autorisés par Santé Québec;
- S'adresser à son gestionnaire en cas de doute sur ses obligations liées à la protection des renseignements personnels;
- Signaler à son gestionnaire toute situation mettant à risque la protection des renseignements personnels et le respect de la confidentialité;
- Déclarer tout incident de confidentialité dont il a connaissance, conformément aux procédures applicables;
- Participer activement aux activités de formation et de sensibilisation en matière de protection des renseignements personnels qui lui sont destinées.

10. Dispositions finales

10.1. Sanction

Des mesures administratives, disciplinaires, judiciaires ou toute autre mesure nécessaire peuvent être appliquées en cas de contravention aux règles en matière d'AIPRP. Santé Québec se réserve le droit d'en informer l'ordre professionnel concerné.

10.2. Entrée en vigueur et révision

Le mandat entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil, le 12 juin 2025, par la résolution no CASQ-2025-06-12-10.

Le mandat peut être modifié par décision du conseil, sous recommandation du comité de transformation numérique, du comité de gouvernance et d'éthique ou du comité AIPRP de Santé Québec – siège social lorsqu'il le juge opportun.

