



SANTÉ QUÉBEC

Politique de gouvernance des renseignements personnels de Santé Québec – siège social

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



Politique de gouvernance des renseignements personnels de Santé Québec – siège social

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

1. Contexte	1
2. Portée.....	1
3. Objectifs.....	1
4. Définitions	2
5. Structure de gouvernance en AIPRP	2
5.1. Comité AIPRP de Santé Québec – siège social	2
5.2. Direction de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels	4
6. Incidents de confidentialité	5
7. Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée	5
7.1. Projet d'acquisition, de développement ou de refonte d'un système d'information ou de prestation électronique de services.....	5
7.2. Autres situations nécessitant une EFVP	6
8. Processus de traitement des plaintes relatives à la protection des renseignements personnels .	6
8.1. Dépôt d'une plainte.....	6
8.2. Traitement d'une plainte	6
9. Responsabilités des vice-présidences de Santé Québec – siège social.....	7
9.1. Responsabilités communes à toutes les vice-présidences	7
9.2. Vice-présidence – Technologies de l'information.....	8
9.3. Vice-présidence – Approvisionnement, logistique et infrastructure.....	8
9.4. Vice-présidence – Talent, culture et engagement	8
10. Demandes d'accès et de rectification.....	9
10.1. Demande d'accès à un document administratif.....	9
10.2. Demande d'accès et de rectification.....	9
11. Dispositions finales.....	9
11.1. Adoption et entrée en vigueur	9
11.2. Prochaine révision.....	9

1. Contexte

La présente politique vise à mettre en œuvre, au sein du siège social de Santé Québec, les principes et responsabilités énoncés à la *Politique-cadre sur l'accès à l'information et la gouvernance des renseignements personnels* (ci-après « Politique cadre »).

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

Santé Québec – siège social prend les mesures nécessaires à la protection des renseignements personnels qu'elle détient, et ce, tout au long du cycle de vie de ces renseignements. Elle s'acquitte de ses obligations relatives à la protection des renseignements personnels et promeut une saine culture en la matière.

2. Portée

La Politique vise l'ensemble des vice-présidences et des activités du siège social de Santé Québec. Elle s'applique à toute personne œuvrant au siège social de Santé Québec.

La Politique s'applique à tous les renseignements personnels détenus par le siège social de Santé Québec, qu'ils soient de nature clinique, administrative, clinico-administrative, académique ou liés à des activités de recherche.

La Politique est complétée par d'autres documents normatifs de nature plus spécifique, tels que la *Procédure de gestion des incidents de confidentialité de Santé Québec – siège social*.

3. Objectifs

La mise en œuvre, au sein du siège social de Santé Québec, des principes et responsabilités énoncés à la Politique-cadre par le biais de la présente politique poursuit les objectifs suivants :

- Définir la structure de gouvernance de Santé Québec – siège social en matière de protection des renseignements personnels ;
- Préciser les règles de gouvernance à l'égard des renseignements personnels détenus par Santé Québec – siège social ainsi que les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes découlant de celles-ci ;
- Préciser les responsabilités des vice-présidences de Santé Québec – siège social 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 Santé Québec – siège social, 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 de Santé Québec – siège social.

4. Définitions

Les termes de la présente politique doivent s'interpréter à la lumière des définitions énoncées à la Politique-cadre, à moins que le contexte exige une interprétation différente.

5. Structure de gouvernance en AIPRP

5.1. Comité AIPRP de Santé Québec – siège social

5.1.1. Mandat du comité

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social est responsable de soutenir Santé Québec – siège social 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 de Santé Québec – siège social doit :

1. Recommander l'adoption des règles de gouvernance des renseignements personnels dont doit se doter Santé Québec – siège social ;
2. Évaluer annuellement les risques organisationnels de Santé Québec en matière de protection des renseignements personnels et prendre les mesures appropriées afin d'atténuer ces risques;
3. Approuver le Programme de sensibilisation et de formation sur la protection des renseignements personnels de Santé Québec ;
4. Proposer, lorsqu'il le juge opportun, la mise à jour de la Politique-cadre au conseil d'administration de Santé Québec ;
5. Diffuser la Politique-cadre auprès des instances et personnes concernées afin d'assurer sa mise en œuvre.
6. Outre ces responsabilités, le comité AIPRP de Santé Québec – siège social doit également :
7. Prendre connaissance de l'analyse des incidents de confidentialité avec un indice de gravité élevé survenus à Santé Québec – siège social et, le cas échéant, prendre les mesures appropriées ou émettre des recommandations ;
8. 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 ;
9. Effectuer le suivi des recommandations formulées dans le cadre du traitement d'une plainte, conformément aux dispositions de la section 8.2 ;
10. Proposer, lorsqu'il le juge opportun, la mise à jour de la présente politique au conseil d'administration de Santé Québec.

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social 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 compte des ressources disponibles ainsi que des particularités organisationnelles. Ces orientations doivent être cohérentes avec les objectifs du programme national sur la qualité des services élaboré par Santé Québec ainsi qu'avec les orientations et priorités stratégiques de Santé Québec.

Les orientations émises par le comité AIPRP de Santé Québec – siège social peuvent viser, selon le cas :

- Un ou plusieurs établissements de Santé Québec ;
- L'ensemble des établissements de Santé Québec ;
- Santé Québec – siège social ;
- L'ensemble de Santé Québec, incluant son siège social et tous ses établissements.

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social peut également formuler toute recommandation qu'il juge pertinente aux instances appropriées de Santé Québec, lesquelles doivent notamment tenir compte des ressources disponibles et des particularités organisationnelles.

5.1.2. Fonctionnement du comité

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social se rencontre au minimum une fois tous les deux mois. Les rencontres du comité sont animées par un représentant de la Direction de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (ci-après « Direction AIPRP »).

5.1.3. Sous-comités

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. À cet effet, le comité AIPRP de Santé Québec – siège social peut déléguer une ou plusieurs responsabilités énumérées à la section 5.1.1., à l'exception de celles énoncées aux points 1, 4, 7 et 9.

Tout sous-comité ou instance ainsi créés relève du comité AIPRP de Santé Québec – siège social et doit régulièrement lui présenter l'avancement de ses travaux et actions.

La structure instituée par le comité AIPRP de Santé Québec – siège social pour l'appuyer dans l'exercice de son mandat doit être agile et permettre une réponse aux besoins et enjeux prioritaires. Cette structure doit être cohérente avec les objectifs de mutualisation et d'optimisation des ressources disponibles en AIPRP au sein de Santé Québec.

5.2. Direction de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels

La Direction AIPRP coordonne l'action de Santé Québec – siège social en AIPRP, de concert avec le comité AIPRP de Santé Québec – siège social. La Direction AIPRP est responsable de s'acquitter, pour le compte de Santé Québec – siège social, des obligations et responsabilités en matière d'AIPRP 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 Direction AIPRP a également pour mandat de conseiller et soutenir les différentes vice-présidences de Santé Québec – siège social dans l'exercice de leurs activités ainsi que dans la planification et le déploiement de projets.

La Direction AIPRP collabore avec l'ensemble des parties prenantes, notamment 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 Santé Québec – siège social soit conforme aux exigences législatives, à la Politique-cadre et à la présente politique.

La Direction AIPRP doit instaurer une structure visant la collaboration et le partage des meilleures pratiques entre les personnes œuvrant en AIPRP au sein de Santé Québec. Cette structure doit être cohérente avec les objectifs de mutualisation et d'optimisation des ressources disponibles en AIPRP au sein de Santé Québec et complémentaire à la structure instaurée par le comité AIPRP de Santé Québec – siège social.

La Direction AIPRP est responsable d'assurer la diffusion et la promotion, au sein de Santé Québec-siège social, des principes et règles énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique. La Direction AIPRP doit notamment promouvoir ces principes et règles lorsqu'elle conseille et soutient les différentes vice-présidences de Santé Québec – siège social.

5.2.1. Reddition de compte

5.2.1.1. Reddition de compte de la Direction AIPRP

Une fois tous les six mois, la Direction AIPRP doit présenter au comité AIPRP de Santé Québec-siège social pour la période visée :

- Le nombre de demandes d'accès à l'information traitées par Santé Québec – siège social ;
- Le nombre d'incidents de confidentialité survenus au sein de Santé Québec – siège social ainsi qu'un résumé des mesures prises pour éviter la récurrence de tels incidents ;
- Le nombre d'EFVP réalisées à Santé Québec – siège social, en spécifiant le projet ou la communication pour chacune ;
- Le nombre de demandes d'accompagnement en AIPRP traitées ;
- Un sommaire des enjeux et défis en matière d'AIPRP pour Santé Québec – siège social.

5.2.1.2. Reddition de compte du comité AI PRP de Santé Québec – siège social

Le comité AI PRP de 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'AI PRP. Ce rapport vise Santé Québec dans son ensemble et doit inclure une section spécifique à Santé Québec – siège social.

6. Incidents de confidentialité

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.

La déclaration et la gestion d'un incident de confidentialité s'effectuent conformément à la *Procédure de gestion des incidents de confidentialité de Santé Québec – siège social*.

7. Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée

L'EFVP est une démarche préventive visant à protéger les renseignements personnels et à respecter la vie privée des personnes. 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.

La Direction AI PRP est responsable de déterminer si un projet ou une communication de Santé Québec – siège social nécessite une EFVP et, le cas échéant, d'établir la teneur de cette EFVP.

7.1. Projet d'acquisition, de développement ou de refonte d'un système d'information ou de prestation électronique de services

Santé Québec – siège social procède à une EFVP pour tout 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 d'actif de veiller à ce que l'EFVP soit effectuée dès le début du projet.

L'EFVP est réalisée à l'aide des formulaires et gabarits rendus disponibles à cet effet, lesquels sont complétés par les personnes responsables du projet ou par le détenteur de l'actif, selon le cas. L'identification et l'analyse des risques ainsi que des stratégies de mitigation de ces risques sont effectuées par la Direction AIPRP, en collaboration avec les personnes responsables du projet ou le 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 de Santé Québec – siège social 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 Direction AIPRP peut consulter le comité AIPRP de Santé Québec – siège social pour toute autre EFVP, lorsqu'elle le juge pertinent.

7.2. Autres situations nécessitant une EFVP

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

8. Processus de traitement des plaintes relatives à la protection des renseignements personnels

8.1. Dépôt d'une plainte

Si une personne estime que Santé Québec – siège social, une personne œuvrant à Santé Québec-siège social, un consultant, un mandataire ou un partenaire d'affaires ne respecte pas la loi ou ne traite pas les renseignements personnels de façon appropriée, elle peut formuler une plainte à cet effet. Une telle plainte peut notamment porter sur la collecte, la conservation, l'utilisation, la communication, la destruction ou l'anonymisation de renseignements personnels.

La plainte est déposée auprès de la Direction AIPRP via l'adresse courriel suivante : prp@sante.quebec.

Toute personne œuvrant à Santé Québec – siège social qui reçoit une plainte écrite relative à la protection des renseignements personnels doit la transmettre sans délai à la Direction AIPRP. Lorsque la plainte est formulée de façon verbale, elle invite la personne désirant porter plainte à contacter la Direction AIPRP en lui remettant les coordonnées de celle-ci.

8.2. Traitement d'une plainte

La Direction AIPRP traite les plaintes qui lui sont adressées avec diligence, impartialité et confidentialité.

Si elle estime être en situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent, concernant le traitement d'une plainte qu'elle a reçue, la Direction AIPRP doit mandater un établissement de Santé Québec pour traiter cette plainte. L'établissement est alors tenu aux obligations incombant à la Direction AIPRP en vertu de la présente section.

Le traitement d'une plainte vise notamment à identifier les mesures requises pour corriger et prévenir la situation à l'origine de la plainte, lorsque nécessaire. La Direction AIPRP peut formuler toute recommandation qu'elle juge pertinente et adaptée à Santé Québec – siège social. Le suivi du respect des recommandations formulées est alors assuré par le comité AIPRP de Santé Québec-siège social.

La Direction AIPRP transmet un accusé de réception par écrit à la personne qui a déposé une plainte. Elle doit par la suite lui transmettre une réponse écrite dans les 45 jours de la réception de celle-ci.

La Direction AIPRP peut rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'elle juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

9. Responsabilités des vice-présidences de Santé Québec – siège social

9.1. Responsabilités communes à toutes les vice-présidences

Chaque vice-présidence de Santé Québec – siège social :

- Assure la mise en œuvre des principes et des règles énoncés à la Politique-cadre ainsi qu'à la présente politique et effectue le suivi de son application ;
- Est imputable de l'application de la Politique-cadre et de la présente politique dans sa vice-présidence ;
- Consulte la Direction AIPRP en cas de doute ou question sur ses obligations ainsi que sur les règles à appliquer en matière de protection des renseignements personnels ;
- 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, notamment par le biais de clauses contractuelles appropriées, lesquelles doivent prévoir leurs obligations en cette matière, et d'un engagement à la confidentialité à l'égard des informations confidentielles ;
- Veille à ce que toute communication à un tiers de renseignements personnels émanant de sa vice-présidence s'effectue conformément au cadre juridique applicable ;
- S'assure que les personnes œuvrant au sein de la vice-présidence respectent l'ensemble des règles applicables en matière de protection des renseignements personnels et qu'elles 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 présente politique ou aux règles de protection des renseignements personnels par une personne œuvrant au sein de sa vice-présidence ;

- S'assure que les droits d'accès aux renseignements personnels des personnes œuvrant au sein de sa vice-présidence soient octroyés de manière à respecter les principes et règles de la Politique-cadre, de la présente politique et des documents normatifs en matière de sécurité de l'information ;
- Assure la mise en œuvre et le suivi des activités de formation et de sensibilisation au sein de sa vice-présidence ;
- 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 personnels soit porté à la connaissance de la Direction AIPRP pour déterminer si l'obligation de réaliser une EFVP s'applique.

9.2. Vice-présidence – Technologies de l'information

La Vice-présidence – Technologies de l'information :

- Collabore avec le détenteur de l'actif afin d'identifier et de mettre en œuvre les moyens technologiques et les mesures de contrôle requis afin que les actifs informationnels de Santé Québec-siège social répondent aux exigences de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information ;
- Collabore avec la Direction AIPRP dans la mise en place de mesures visant la protection des renseignements personnels collectés, conservés, utilisés, communiqués ou détruits sur des supports technologiques au sein de Santé Québec – siège social ;
- Collabore avec la Direction AIPRP à la réalisation des EFVP pour tout 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, notamment lors de l'évaluation des risques en matière de sécurité de l'information ainsi que lors de l'identification et la mise en place de mesures pour atténuer ces risques.

9.3. Vice-présidence – Approvisionnement, logistique et infrastructure

La Vice-présidence – Approvisionnement, logistique et infrastructure :

- Lorsqu'applicable et pertinent selon les circonstances, s'assure que les règles encadrant la gouvernance 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, et consulte la Direction AIPRP au besoin ;
- Lorsqu'applicable et pertinent selon les circonstances, s'assure que les contrats conclus avec tout partenaire d'affaires comportent les clauses appropriées en matière de protection des renseignements personnels et consulte la Direction AIPRP au besoin.

9.4. Vice-présidence – Talent, culture et engagement

La Vice-présidence – Talent, culture et engagement :

- Obtient de toute nouvelle personne œuvrant à Santé Québec – siège social un engagement dûment signé quant au fait qu'elle s'engage à protéger la confidentialité des informations confidentielles, incluant les renseignements personnels, auxquelles elle a accès dans l'exercice de ses fonctions ;
- S'assure que la gestion des renseignements personnels concernant les personnes œuvrant à Santé Québec – siège social soit conforme aux règles et principes énoncés à la Politique-cadre, à la présente politique et des documents normatifs en matière de sécurité de l'information ;
- Collabore, sur demande de la Direction AIPRP, à l'élaboration et la diffusion de formations en matière de protection des renseignements personnels.

10. Demandes d'accès et de rectification

Les modalités concernant les demandes d'accès à un document administratif détenu par Santé Québec-siège social et les demandes d'accès ou de rectification concernant un renseignement personnel détenu par Santé Québec – siège social sont énoncées sur le [site Web de Santé Québec](#).

10.1. Demande d'accès à un document administratif

Toute demande d'accès à un document administratif détenu par Santé Québec – siège social doit être soumise à la Direction AIPRP à l'aide de l'adresse courriel suivante : accès.documents@sante.quebec.

10.2. Demande d'accès et de rectification

Toute demande d'accès ou de rectification concernant un renseignement personnel détenu par Santé Québec – siège social doit être soumise à la Direction AIPRP à l'aide de l'adresse courriel suivante : prp@sante.quebec.

11. Dispositions finales

11.1. Adoption et entrée en vigueur

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration, le 12 juin 2025, par la résolution no CASQ-2025-06-12-11.

11.2. Prochaine révision

Le comité AIPRP de Santé Québec – siège social est responsable de proposer les mises à jour de la présente politique au conseil d'administration de Santé Québec lorsqu'il le juge opportun.

