

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
DESTINATAIRES :	Le personnel dont les fonctions sont en relation directe ou indirecte avec l'utilisateur Les médecins, les dentistes et les pharmaciens Les chercheurs Les stagiaires, les résidents et les externes Les travailleurs autonomes, contractuels et le personnel d'agences privées travaillant dans les locaux de l'établissement Les intervenants externes travaillant à l'intérieur des locaux de l'établissement	
ÉMISE PAR :	La Direction médicale des services hospitaliers	
APPROUVÉE PAR :	Le conseil d'administration	
Références :	Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, chapitre C-12) Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1)	

1. OBJET

La présente politique a pour objectif d'uniformiser les pratiques de gestion du CHU de Québec-Université Laval (CHU) au niveau de l'accès au dossier des usagers. Elle vise à assurer l'accessibilité et la conservation des informations contenues au dossier de l'utilisateur, tout en respectant les droits leur étant reconnus. Cette politique fait également office d'outil de référence et de sensibilisation du personnel, des médecins, chercheurs et stagiaires, au respect de la confidentialité des informations contenues au dossier des usagers du CHU.

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique est assujettie aux exigences législatives suivantes :

- La [Charte des droits et libertés de la personne](#), RLRQ, chapitre C-12;
- La [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS), RLRQ, chapitre S-4.2;
- La [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#), RLRQ, chapitre A-2.1;
- Le [Code civil du Québec](#), L.Q., 1991, c.64;
- La [Loi sur la protection de la jeunesse](#), RLRQ, chapitre P-34.1;
- Le [Code des professions](#), RLRQ, chapitre C-26;
- La [Loi sur les archives](#), RLRQ, chapitre A-21.1;
- La [Loi sur la santé et la sécurité du travail](#), RLRQ, chapitre S-2.1;
- La [Loi sur le curateur public](#), RLRQ, chapitre C-81;
- Le [Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements](#), RLRQ, chapitre S-5, r. 5.

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 1 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à toute personne du CHU contribuant aux activités cliniques et de soutien dont les fonctions, en relation directe ou indirecte avec l'usager, peuvent la conduire à connaître des renseignements personnels sur les usagers de l'établissement.

4. DÉFINITIONS

4.1. DOSSIER DE L'USAGER

Regroupement d'informations de nature médicale et sociale qui rendent compte des services cliniques fournis à un usager au CHU de Québec-Université Laval. Recueillies au jour le jour, au fur et à mesure qu'elles sont constatées, ces informations sont ainsi consignées sur des formulaires officiels et complétées par d'autres catégories de documents et reconnus par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour être réunis sur un support électronique ou papier.

4.2. DOSSIER PARALLÈLE

Dossier composé de documents originaux et de photocopies en parallèle au dossier central de l'usager. Dans certains cas, le dossier parallèle est composé de photocopies uniquement.

4.3. DPE

Dossier patient électronique, soit le dossier de l'usager sous forme numérisée.

4.4. ÉTABLISSEMENT

L'ensemble des différentes installations du CHU de Québec-Université Laval.

4.5. INSTALLATION

Centre hospitalier faisant partie de l'établissement du CHU de Québec-Université Laval.

4.6. PERSONNEL OU PERSONNE

Toute personne du CHU contribuant aux activités cliniques et de soutien notamment : médecins, dentistes, pharmaciens, chercheurs, stagiaires, résidents, externes, employés, travailleurs autonomes, contractuels ou personnel d'agence privée.

4.7. RENSEIGNEMENTS ÉMANANT DE TIERS

Renseignements fournis par une tierce personne au sujet d'un usager, à l'exclusion de ceux provenant des professionnels de la santé et des services sociaux, y compris un stagiaire et un résident, ou par un employé dans l'exercice de leurs fonctions¹.

¹ LSSES, art.18

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 2 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

4.8. REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Personne désignée par la loi pour représenter les intérêts d'un usager.

4.9. RESPONSABLE DE L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS-VOLET DOSSIERS DES USAGERS

Personne désignée par le Conseil d'administration qui est en appui au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels de l'établissement, et ayant plus particulièrement pour responsabilité d'assurer l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels compris dans les dossiers des usagers pour l'ensemble de l'établissement.

5. OBJECTIFS

Les objectifs poursuivis par le CHU en élaborant la présente politique sont les suivants :

- Protéger les renseignements personnels et confidentiels;
- Assurer l'accessibilité à l'information contenue au dossier de l'utilisateur;
- Identifier les principales lois applicables et respecter les droits reconnus aux usagers;
- Définir les principales procédures relatives à la circulation du dossier de l'utilisateur;
- Fournir un outil de travail pour le personnel du CHU afin d'uniformiser les pratiques.

6. PRINCIPES GÉNÉRAUX

6.1. OUVERTURE DU DOSSIER DE L'USAGER

Un dossier d'utilisateur unique est ouvert pour tout usager hospitalisé ou inscrit dans l'une des installations du CHU². Un dossier peut également être ouvert dans certains cas, au moment de l'enregistrement d'un usager.

Aucun dossier aux fins d'expertise ne doit être ouvert.

6.2. CONSERVATION ET DROIT DE PROPRIÉTÉ

La gestion du dossier de l'utilisateur constitué au moment d'une admission, d'une inscription ou d'un enregistrement relève de la responsabilité du CHU. En tout temps, le dossier de l'utilisateur demeure sous le contrôle de l'établissement.

Alors que l'utilisateur est propriétaire de l'information contenue à son dossier, l'établissement est propriétaire du support physique sur lequel sont consignées les informations recueillies concernant un usager. En ce sens, l'établissement est le propriétaire légal du dossier.

² Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, art. 21, 22 et 50.

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 2 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

L'établissement a l'obligation de protéger et de conserver chacun des dossiers des usagers afin que tous les documents s'y retrouvent et qu'ils ne fassent l'objet d'aucune falsification ou substitution.

L'élimination d'un dossier ou d'une partie du dossier doit être effectuée conformément à la règle de conservation du CHU définie en application de la *Loi sur les archives*³.

6.3. LANGUE DE RÉDACTION DES NOTES MÉDICALES

Sauf si nécessaire pour la transmission de renseignements cliniques lors d'une consultation ou d'un transfert d'un usager dans un milieu externe anglophone, la langue française est requise pour la dictée et la rédaction de notes médicales par le personnel du CHU. Les résumés des dossiers cliniques doivent être fournis en français à la demande de toute personne autorisée à les obtenir, et ce, sans frais de traduction⁴.

6.4. DROIT À LA CONFIDENTIALITÉ

Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée⁵. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi ne l'autorise⁶.

Tout usager se présentant dans une des installations du CHU pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux peut compter sur le respect de sa vie privée et être assuré de la confidentialité des données recueillies le concernant et consignées à son dossier, peu importe que le support soit papier ou électronique. Ce principe doit être respecté par l'ensemble du personnel du CHU dans l'application des lois, règlements et autres règles relatives à la sécurité des actifs informationnels et aux droits des usagers.

Le personnel du CHU doit agir avec loyauté et ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'il obtient dans l'exécution ou à l'occasion de son travail⁷.

Tout professionnel de la santé respecte son code de déontologie en ce qui a trait au respect du secret professionnel de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de ses fonctions⁸.

6.5. EXCEPTION AU SECRET PROFESSIONNEL

L'établissement reconnaît qu'en vertu de l'article 19.01 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur peut être communiqué dans certaines circonstances exceptionnelles (par exemple, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable), malgré la règle générale de confidentialité.

³ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, op.cit., art. 64

⁴ *Charte de la langue française*, art.27 et art.30.1

⁵ *Charte des droits et libertés de la personne*, art. 4 et 5

⁶ *Code civil du Québec*, art. 35

⁷ *Ibid.*, art. 2088

⁸ *Code des professions*, art. 60.4

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 4 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

Dans une telle situation, les données factuelles de cette communication doivent être consignées au dossier de l'utilisateur.

En cas de doute, un avis peut être obtenu en communiquant avec le Directeur des services professionnels.

6.6. ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

Tous les utilisateurs du CHU doivent signer un « *Engagement de confidentialité type* », en format électronique ou papier, disponible aux annexes 1 et 2 de la *Politique de sécurité de l'information du CHU de Québec-Université Laval*, n^o 271-30).

6.7. DROIT D'ACCÈS

Sous réserve de l'avis contraire du médecin traitant ou d'un médecin désigné par le président-directeur général de l'établissement, l'utilisateur de 14 ans et plus a droit d'accès à son dossier⁹. L'établissement doit donner à l'utilisateur accès à son dossier dans les plus brefs délais¹⁰. La communication de ces renseignements personnels doit cependant être faite dans le respect des lois applicables définies dans les sections subséquentes de la présente politique.

Les demandes d'accès à l'information contenue au dossier de l'utilisateur sont traitées au Service des archives médicales dans les 20 jours qui suivent la date de réception de la demande¹¹.

6.8. DROIT DE CONSULTATION

Un usager de quatorze ans et plus, ou son représentant légal a le droit de consulter son dossier d'utilisateur¹². Toute consultation du dossier par l'utilisateur s'effectue généralement au Service des archives médicales, en présence d'une ou un archiviste médical. La consultation du dossier en cours d'hospitalisation peut s'effectuer en présence d'un professionnel.

6.9. DROIT DE RECOURS

L'établissement reconnaît à l'utilisateur ou à ses représentants légaux auxquels le Service des archives médicales a refusé l'accès à son dossier d'utilisateur, un droit de recours.

L'archiviste médical doit informer l'utilisateur par écrit de la raison du refus, lui indiquer la disposition de la loi sur laquelle ce refus s'appuie¹³ et doit aussi l'informer de ses droits de recours à la Cour supérieure, à la Cour du Québec, à la Commission d'accès à l'information ou au Tribunal administratif du Québec¹⁴.

⁹ LSSSS, *op.cit.*, art. 17

¹⁰ *Ibid.*, art. 26

¹¹ *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, art. 47

¹² *Ibid.*, art. 10

¹³ *Ibid.*, art. 50

¹⁴ LSSSS, *op.cit.*, art. 27

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 5 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------------

6.10. DROIT DE RECTIFICATION

Tout usager qui reçoit confirmation de l'existence d'un renseignement personnel le concernant peut, s'il est inexact, incomplet ou équivoque, ou si sa collecte, sa communication ou sa conservation n'est pas autorisée par la loi, exiger que l'information soit rectifiée¹⁵. Toute demande de rectification est traitée par le responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels – volet dossier des usagers.

6.11. DROIT À L'INFORMATION RELATIVEMENT À UN ACCIDENT OU À UN INCIDENT

Tout usager ou son représentant légal a le droit d'être informé, le plus tôt possible de tout accident, incident ou complication survenu au cours de la prestation des services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son bien-être¹⁶.

La personne qui procède à la divulgation de cette information inscrit dans le dossier de l'usager, l'heure de la rencontre de divulgation et la référence au formulaire de divulgation rempli qui sera classé au dossier.

6.12. DOSSIER PATIENT ÉLECTRONIQUE (DPE)

L'accessibilité au dossier de l'usager, lorsque celui-ci est numérisé, est disponible dans le DPE pour tous les intervenants du CHU en fonction du profil d'accès qui leur a été attribué.

La journalisation de l'utilisation du DPE est faite pour toutes ses fonctionnalités ainsi que pour tous les documents qu'il contient.

7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

PARTIE 1 : DROIT D'ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER VIVANT

A – Accès par l'usager ou son représentant légal

7.1. L'USAGER DE QUATORZE ANS ET PLUS

Tel que mentionné précédemment, l'usager de quatorze ans et plus a droit d'accès à son dossier¹⁷. Toutefois, la loi prévoit quelques exceptions.

L'établissement peut lui en refuser l'accès momentanément si, de l'avis de son médecin traitant ou du médecin désigné par le président-directeur général de l'établissement, la communication du dossier ou d'une partie de celui-ci causerait vraisemblablement un préjudice grave à la santé de l'usager. Dans ce

¹⁵ *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, op.cit.*, art. 89

¹⁶ *LSSSS, op.cit.*, art. 8 et 235.1 et Code de déontologie des médecins, article 56

¹⁷ *Ibid.*, art.17

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 5 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------------

cas, l'établissement, sur la recommandation du médecin, détermine le moment où le dossier, ou la partie dont l'accès a été refusé, pourra être communiqué à l'utilisateur et en avise celui-ci¹⁸.

L'établissement a émis la *Politique et procédure du CHU de Québec relatives à l'accessibilité au dossier médical d'un usager de quatorze ans et plus lorsque cet accès pourrait causer un préjudice grave à sa santé*, n° 883-01.

Toute demande d'accès est faite par écrit ou en personne et adressée au Service des archives médicales. L'utilisateur qui se présente aux archives complète et signe le formulaire « *Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier* » (cf. [annexe 1](#)) et détermine la durée de la validité de son autorisation en datant ledit formulaire.

Bien que le mineur de quatorze ans et plus puisse consentir seul à ses soins, si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait¹⁹;

Le titulaire de l'autorité parentale a droit d'accès au dossier d'un usager mineur.

Malgré l'énoncé qui précède, un établissement doit refuser au titulaire de l'autorité parentale l'accès au dossier lorsque le mineur de quatorze ans et plus, après avoir été consulté par l'établissement, refuse que le titulaire de l'autorité parentale reçoive communication de son dossier et que l'établissement détermine que cette communication du dossier de l'utilisateur au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager²⁰.

La personne qui peut consentir aux soins d'un usager âgé de quatorze ans et plus en vertu de la loi, a droit d'accès aux renseignements contenus dans le dossier de cet usager dans la mesure où cette communication est nécessaire pour l'exercice de ce pouvoir.

7.2. L'USAGER DE MOINS DE QUATORZE ANS

L'utilisateur de moins de quatorze ans ne bénéficie pas d'un droit d'accès à son dossier de l'utilisateur. Il n'a pas le droit, lors de la demande de communication ou de rectification, d'être informé de l'existence, ni de recevoir communication d'un renseignement de nature médicale ou sociale le concernant et contenu dans le dossier constitué par l'établissement de santé ou de services sociaux, sauf par l'intermédiaire de son avocat dans le cadre d'une procédure judiciaire²¹.

Le droit d'accès est permis à l'égard du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur ou du représentant légal.

Une restriction d'accès peut s'appliquer dans une situation qui est relative à la *Loi sur la protection de la jeunesse*²². L'établissement doit refuser au titulaire de l'autorité parentale l'accès au dossier d'un usager âgé de moins de 14 ans qui a fait l'objet d'une intervention au sens de l'article 2.3 de la *Loi sur la*

¹⁸ LSSSS, *op.cit.*, art.17

¹⁹ Code civil du Québec, *op.cit.*, art. 14

²⁰ LSSSS, *op.cit.*, art. 21, 2^e paragraphe du 2^e alinéa.

²¹ *Ibid.*, art. 20, et Loi sur l'accès, *op.cit.*, art. 83

²² *Ibid.*, art. 21, 1^{er} paragraphe du 2^e alinéa

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 5 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

protection de la jeunesse ou qui est visé par une décision prise en vertu de cette loi et l'établissement, après avoir consulté le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), détermine que la communication du dossier de l'utilisateur au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager. Ainsi, au moment d'une demande d'accès, le rapport d'évaluation du DPJ est traité comme un document contenant de l'information provenant ou concernant des tiers. Le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur ou le représentant légal n'a donc pas accès à ce rapport, à moins d'en obtenir l'autorisation du DPJ. L'identité de la personne qui a fait un signalement au DPJ ne peut être dévoilée sans son consentement.

La partie du dossier de l'utilisateur qui traite du signalement doit être retirée lors d'une demande d'accès au dossier de l'enfant²³.

7.3. L'USAGER MAJEUR INAPTE AYANT UN RÉGIME DE PROTECTION À LA PERSONNE (CURATELLE, TUTELLE OU MANDAT HOMOLOGUÉ)

Le tuteur, le curateur, le mandataire ou la personne qui peut consentir aux soins d'un usager a droit d'accès aux renseignements contenus au dossier de l'utilisateur dans la mesure où cette communication est nécessaire pour l'exercice de ce pouvoir²⁴.

Cela dit, il y a lieu ici d'être vigilant avant de refuser l'accès à son dossier au majeur inapte. Légalement, aucune disposition ne justifie un refus catégorique, systématique et permanent pour le majeur inapte au dossier le concernant²⁵. Deux exceptions légales peuvent cependant justifier ce refus :

⌚ Si, de l'avis du médecin traitant ou du médecin désigné par le président-directeur général de l'établissement, la communication du dossier ou d'une partie de celui-ci causerait vraisemblablement un préjudice grave à la santé de l'utilisateur²⁶.

Ou

⌚ Si le curateur public refuse momentanément de donner communication à une personne qui représente d'un renseignement personnel de nature médicale ou sociale la concernant et contenu dans son dossier lorsque, de l'avis du médecin traitant, il en résulterait vraisemblablement un préjudice grave pour sa santé²⁷.

7.4. RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR UN TIERS

La loi comporte des limitations telles que la divulgation de renseignements qui peuvent causer un préjudice grave à la santé et la présence de renseignements fournis par une tierce personne ou concernant une tierce personne.

²³ *Loi sur la protection de la jeunesse*, art. 44

²⁴ *LSSSS, op.cit.* art.22

²⁵ *Loi sur le curateur public*, art. 53

²⁶ *LSSSS, op.cit.*, art.17

²⁷ *Loi sur le curateur public, op.cit.*, art.25

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 8 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------------

À cet effet, un usager n'a pas le droit d'être informé de l'existence, ni de recevoir communication d'un renseignement le concernant et contenu dans son dossier, lequel a été fourni à son sujet par un tiers et dont l'information de l'existence ou la communication permettrait d'identifier le tiers, à moins que ce dernier n'ait consenti par écrit à ce que ce renseignement et sa provenance soient révélés à l'usager²⁸.

Les renseignements fournis par un tiers qui n'a pas consenti à leur divulgation sont masqués par l'archiviste médical avant la transmission à l'usager. Il est essentiel que cette mesure soit respectée par tous les professionnels à qui l'usager demande accès à son dossier.

Cependant, ces restrictions ne s'appliquent pas lorsque le renseignement a été fourni par un professionnel de la santé ou des services sociaux ou un employé d'un établissement dans l'exercice de ses fonctions. Rappelons qu'un stagiaire, y compris un résident en médecine, est assimilé à un professionnel de la santé ou de services sociaux²⁹.

7.5. MODALITÉS D'ACCÈS

L'usager désirant avoir des copies de son dossier :

L'usager désirant avoir des copies de son dossier peut en faire la demande écrite envoyée à l'attention du service des archives médicales de l'installation concernée ou encore se présenter au service des archives médicales entre 8 h et 16 h du lundi au vendredi afin d'effectuer la demande en personne.

L'usager qui désire consulter son dossier :

La consultation du dossier de l'usager au Service des archives médicales est un service gratuit offert sur rendez-vous avec l'archiviste médical, et ce, du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h.

Le demandeur doit au préalable remplir le formulaire de demande à cette fin et prendre rendez-vous avec l'archiviste responsable de l'accès à l'information, afin que celle-ci puisse d'abord prendre connaissance du dossier.

La personne qui demande à consulter le dossier de l'enfant hospitalisé ou l'usager hospitalisé ou en visite à l'urgence qui désire consulter son propre dossier durant l'épisode de soins fait sa demande au Service des archives médicales. Avant de donner accès au dossier, l'archiviste médical doit vérifier si des informations contenues au dossier émises par des tiers doivent être masquées ou pour tout autre motif selon la Loi. Par la suite, la consultation peut se faire au Service des archives médicales en présence d'un archiviste ou sur l'unité de soins, en présence d'un professionnel de la santé.

Seules les copies du dossier médical remises à l'usager pour fin de continuité des soins (patient référé à un spécialiste ou demeurant à l'extérieur) sont tolérées. Toutes les autres situations où le patient désire obtenir des copies de son dossier doivent être traitées au Service des archives médicales.

²⁸ LSSSS, *op.cit.*, art. 18 et *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, *op.cit.*, art. 88.

²⁹ *Ibid.*, art. 18, 2^e alinéa.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 9 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

L'accessibilité au dossier du mineur de quatorze ans et moins par le titulaire de l'autorité parentale, par le tuteur ou par l'utilisateur lui-même doit se faire en conformité avec les dispositions énoncées ci-dessus.

7.6. ASSISTANCE PROFESSIONNELLE

Sur demande, il revient au médecin traitant ou au professionnel qualifié d'assister l'utilisateur lorsque celui-ci requiert une assistance professionnelle afin de comprendre les renseignements de nature médicale ou sociale au moment de la consultation de son dossier d'utilisateur³⁰.

7.7. ÉCHELLE DE TARIFICATION

Des frais sont exigibles à un utilisateur qui demande une copie de son dossier ou d'une partie de son dossier. Une échelle de tarification (*cf. annexe 2*) pour l'accès à l'information est révisée régulièrement et est basée sur le *Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1, r. 3).

7.8. RECOURS À LA SUITE D'UN REFUS D'ACCÈS

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la personne (médecin traitant ou autre) qui refuse l'accès de son dossier à un utilisateur ou à son représentant légal doit motiver son refus et l'informer qu'il a un droit de recours.

L'utilisateur à qui l'établissement refuse l'accès à son dossier ou à un renseignement qui y est contenu peut, par requête, s'adresser à la Commission d'accès à l'information, à un juge de la Cour du Québec ou de la Cour supérieure pour que soit révisée la décision de l'établissement.

Il peut également, dans les soixante jours qui suivent la date à laquelle la décision lui a été notifiée, la contester devant le Tribunal administratif du Québec³¹.

7.9. DEMANDE DE RECTIFICATION

Toute personne peut faire corriger, dans un dossier qui la concerne, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques; elle peut aussi faire supprimer un renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier, ou formuler par écrit des commentaires et les verser au dossier³².

Pour être considérée, une demande de rectification doit être faite par écrit par une personne physique justifiant de son identité à titre de personne concernée, à titre de représentant, d'héritier ou successible de cette dernière, à titre de liquidateur de la succession, à titre de bénéficiaire d'assurance-vie ou d'indemnité de décès ou à titre de titulaire de l'autorité parentale, même si l'enfant mineur est décédé³³.

La demande est adressée au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels – volet dossiers des usagers. À la réception de la demande, un accusé de

³⁰ *LSSSS, op.cit.*, art. 25.

³¹ *Ibid.*, art. 27

³² *Code civil du Québec, op.cit.*, art. 40

³³ *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, op. cit.*, art.

94

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 10 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------------

réception est transmis au demandeur. Le responsable valide, auprès du professionnel concerné, la pertinence de rectifier ou non le dossier.

Le formulaire de demande de rectification et le document (original) faisant l'objet d'une demande de rectification sont conservés dans un dossier administratif pour une période correspondant au temps requis pour permettre au requérant, le cas échéant, d'épuiser les recours prévus à la Loi³⁴.

Lorsqu'il accède à une demande de rectification, le responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels – volet dossier des usagers élimine toute trace des éléments rectifiés au dossier de l'utilisateur, appose ses initiales et inscrit la date de la correction. Une fois la rectification effectuée, une réponse écrite est acheminée à l'utilisateur. Celle-ci comprend une copie du renseignement modifié ou ajouté ou, selon le cas, une attestation du retrait d'un renseignement personnel. Le tout est envoyé sans frais au demandeur³⁵.

Si la demande est refusée, la réponse est également acheminée par écrit. Le responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels – volet dossier des usagers rend donc sa décision par écrit et transmet une copie au requérant. Elle doit être accompagnée du texte de la disposition sur laquelle le refus s'appuie³⁶, le cas échéant, et d'un avis l'informant du recours en révision prévu par la loi et indiquant notamment le délai dans lequel il peut être exercé³⁷.

Le demandeur peut exiger que cette demande soit enregistrée et versée au dossier.

7.10. CHANGEMENT DE NOM OU DE SEXE

Un usager peut demander qu'un changement de nom ou de sexe soit fait dans son dossier ou dans des fichiers informatiques du CHU lorsque ce changement est autorisé par le Directeur de l'état civil ou par le tribunal³⁸.

Il doit être référé au Service des archives médicales et fournir la preuve du changement en présentant sa nouvelle carte d'assurance-maladie ou un autre document officiel avec l'identification du nouveau nom ou de la modification effectuée au niveau du sexe. L'utilisateur peut, à ses frais et sous réserve de fournir la preuve nécessaire, exiger que les documents le concernant soient rectifiés.

L'archiviste médical doit donc s'assurer d'obtenir de l'utilisateur le document officiel modifié (carte d'assurance-maladie, certificat de naissance, permis de conduire ou passeport) dont elle fera une copie. Le tout est consigné au dossier de l'utilisateur avant de procéder à la modification au dossier et dans les systèmes informatiques.

³⁴ *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, op. cit.*, art. 102.1

³⁵ *Ibid.*, art. 92

³⁶ *Ibid.*, art. 100

³⁷ *Ibid.*, art. 102

³⁸ *Code civil du Québec, op. cit.*, art. 57

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 11 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

7.11. SORTIE DE FILM OU DE COPIE DE CD RADIOLOGIQUE HORS DE L'ÉTABLISSEMENT

Les demandes à cet effet sont traitées par le service d'imagerie médicale conformément à des normes de bonne pratique convenues avec le service des archives médicales.

B – Accès par un tiers ou communication à un tiers (ou à une personne autorisée)

7.12. PRÉSERVATION DE LA CONFIDENTIALITÉ

Le dossier de l'utilisateur est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est qu'avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. Ce faisant, personne ne peut, sans le consentement de l'utilisateur, l'autorisation de la loi ou l'ordre d'un tribunal, les communiquer à des tiers³⁹.

Aucune liste d'utilisateurs ne peut être fournie à des organismes extérieurs à des fins publicitaires ou autres. Aucun membre du personnel ne peut faire l'usage de renseignements de nature confidentielle en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même.

L'utilisateur a le droit de se prévaloir de la confidentialité de sa présence dans l'hôpital. S'il en fait la demande au Service d'admission, son identité, en cours d'hospitalisation, est masquée au système informatique concerné.

7.13. CONSENTEMENT DE L'USAGER À L'ACCÈS PAR DES TIERS

Le consentement de l'utilisateur étant obligatoire pour permettre la transmission de données, un document original attestant ce consentement est toujours privilégié par rapport à un consentement photocopié ou reçu par télécopieur.

Le consentement doit comprendre la signature de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom, ainsi que la date de la demande. Il peut être limité dans le temps.

Si l'utilisateur est dans l'incapacité de consentir, le motif du consentement substitué et la signature d'un témoin sont requis.

7.14. MODALITÉS D'ACCÈS PAR DES TIERS

Les demandes d'accès au dossier de l'utilisateur par des tiers sont transmises au Service des archives médicales entre 8 h et 16 h, du lundi au vendredi. En dehors de ces heures, toute demande urgente est transmise au coordonnateur d'activités cliniques des soins infirmiers ou au médecin traitant. Un agent administratif du Service des archives médicales pourra assister le coordonnateur ou le médecin et ainsi répondre à cette demande.

Ces demandes d'accès doivent être faites par écrit et adressées au Service des archives médicales. Sous réserve d'une autorisation de la loi ou d'un ordre du tribunal, le consentement de l'utilisateur ou de la

³⁹ LSSSS, *op.cit.* art.19

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 11 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

personne pouvant donner un consentement en son nom est requis pour toute délivrance de renseignements. La demande doit être la plus précise possible.

La demande et le consentement sont conservés au dossier de l'utilisateur. Le formulaire « Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier » (cf. [annexe 1](#)) constitue un modèle de demande et de consentement.

7.15. TRANSMISSION D'INFORMATIONS ENTRE LES INSTALLATIONS DU CHU

Un consentement spécifique n'est pas requis pour la transmission d'information entre les installations du CHU pour les professionnels. Cependant, cet accès doit être limité aux dossiers des usagers suivis par le professionnel demandeur et pour lesquels les informations requises sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Les informations cliniques d'un dossier numérisé sont disponibles dans le dossier patient électronique et sont accessibles aux professionnels à partir de l'une ou l'autre des installations du CHU. Aucune copie papier ne sera transmise au demandeur.

7.16. INFORMATIONS VERBALES CONCERNANT UN USAGER HOSPITALISÉ OU INSCRIT EN CAS DE MENACE À SON INTÉGRITÉ PHYSIQUE

Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables. Ces informations peuvent être communiquées aux personnes en danger, à leurs représentants ou à toute personne susceptible de leur porter secours, et ce, par une personne ou une catégorie de personnes autorisées par le directeur des services professionnels ou par le président-directeur général de l'établissement. Les personnes ainsi autorisées ne peuvent communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication⁴⁰.

Outre les situations d'urgence et de danger imminent, les informations sont données verbalement par le médecin traitant et ne peuvent être transmises qu'aux personnes autorisées par l'utilisateur ou par la loi, selon les modalités suivantes :

7.16.1. L'utilisateur mineur de moins de quatorze ans

Les informations peuvent être transmises au titulaire de l'autorité parentale, sauf s'il s'agit d'un cas relevant de la *Loi sur la protection de la jeunesse*⁴¹.

7.16.2. L'utilisateur mineur de quatorze ans et plus

Les informations peuvent être transmises au titulaire de l'autorité parentale à l'exception de la présente situation :

⁴⁰ LSSSS, *op.cit.*, art 19.01

⁴¹ *Ibid.*, art. 21

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 11 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

Lorsque le mineur de quatorze ans et plus, après avoir été consulté, refuse que l'autorité parentale reçoive communication de son dossier et que l'établissement détermine que la communication du dossier de l'utilisateur au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager⁴².

7.16.3. L'utilisateur majeur de dix-huit ans et plus :

L'utilisateur majeur de dix-huit 18 ans et plus qui est hospitalisé donne lui-même les informations verbales sur son état de santé. S'il en est incapable, ces informations sont communiquées à la personne qu'il aura désignée verbalement ou par écrit ou à son représentant.

Le personnel des unités de soins et des services ambulatoires qui est appelé à transmettre des informations concernant l'état de santé de l'utilisateur présent dans l'hôpital transmet les informations pertinentes qui se rapportent à son champ d'expertise et ces informations ne doivent être transmises qu'aux personnes autorisées par l'utilisateur ou par la loi. Lorsqu'un interlocuteur demande des informations plus détaillées sur l'état de santé de l'utilisateur, il est recommandé de prendre ses coordonnées afin de pouvoir le rappeler. Au besoin, il est aussi possible de s'assurer auprès du chef de service de la pertinence de transmettre les informations demandées.

7.17. TRANSMISSION OBLIGATOIRE D'INFORMATIONS SANS LE CONSENTEMENT DE L'USAGER

Dans certains cas prévus par les lois et règlements, l'établissement doit transmettre, pour certains motifs et à des conditions déterminées, des informations sans le consentement de l'utilisateur. Ces cas visent notamment :

- Le Directeur de santé publique : maladies à déclaration obligatoire⁴³;
- La Commission de la santé et de la sécurité du travail : accidents de travail;
- Le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse : déclaration de demande de protection⁴⁴;
- La Société de l'assurance automobile du Québec : cas d'accidents routiers;
- Les autres établissements de santé au moment de transfert : sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur⁴⁵;
- Le directeur de la protection de la jeunesse : renseignements permettant de retenir un signalement et toute information à la suite d'un signalement retenu⁴⁶.

Cette liste n'est pas exhaustive.

7.18. TRADUCTION OU TRANSCRIPTION DE DOCUMENTS

Le Service des archives médicales peut offrir le service de traduction (français-anglais) des documents compris au dossier de l'utilisateur ou la transcription de documents moyennant des frais relatifs à la

⁴² LSSSS, op.cit., art. 21

⁴³ Loi sur la santé publique, art.82

⁴⁴ Loi sur la protection de la jeunesse, op.cit. art. 72.8

⁴⁵ LSSSS, op.cit. art 19.0.3

⁴⁶ Loi sur la protection de la jeunesse, op.cit. art. 72.6

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 11 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

traduction ou à la transcription, s'il y a lieu; tout document remis à une personne autorisée doit être intelligible⁴⁷.

7.19. ACCÈS PAR LE GESTIONNAIRE DE RISQUES

L'accès au dossier de l'utilisateur est accordé au gestionnaire de risques lorsque cet accès est justifié à l'égard de l'exercice de ses fonctions⁴⁸.

7.20. ACCÈS PAR LE COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES⁴⁹

Tout usager du CHU qui considère ne pas avoir reçu les services auxquels il était en droit de recevoir peut porter plainte auprès du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

Le droit d'accès au dossier de l'utilisateur se limite à ce qui a trait aux renseignements nécessaires à l'examen de la plainte.

Les dossiers des traitements de plainte sont conservés au bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ceux-ci sont régis par les mêmes règles que les dossiers des usagers⁵⁰.

7.21. ACCÈS PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

Lorsqu'une plainte concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien de même qu'un résident, un médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement a droit d'accès au dossier médical afin de procéder à l'examen de la plainte⁵¹.

7.22. ACCÈS PAR LE DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS

Le Directeur des soins infirmiers ou son représentant a accès au dossier de l'utilisateur afin de surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés dans chacune des installations du CHU de Québec-Université Laval⁵².

7.23. ACCÈS PAR DES REPRÉSENTANTS D'UN ORDRE PROFESSIONNEL

L'établissement doit permettre l'accès aux dossiers des usagers au représentant d'un ordre professionnel lorsque cela s'avère nécessaire à l'exercice de son mandat⁵³.

⁴⁷ *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, art. 23, et *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, op. cit., art.4

⁴⁸ *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, op.cit. art.62

⁴⁹ *LSSSS*, op.cit. art.19, 2^e paragraphe

⁵⁰ *Ibid.* art. 79.6

⁵¹ *Ibid.*, art.19 2^e paragraphe

⁵² *Ibid.*, art. 207

⁵³ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, op.cit., art. 62

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 15 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------------

7.24. POUVOIR D'ENQUÊTE OU D'INSPECTION

Une personne autorisée par écrit par le Ministre peut, à des fins d'enquête ou d'inspection, consulter ou obtenir copie de tout document⁵⁴.

Toute personne qui a la garde et le contrôle d'un document exigé doit en donner communication à l'inspecteur ou au vérificateur. Il y a lieu cependant que les renseignements personnels soient masqués et que l'inspecteur ou le vérificateur ait au préalable présenté son certificat d'identification.

7.25. DÉTENTEUR D'UNE ORDONNANCE DE COMMUNICATION DU TRIBUNAL (MANDAT DE PERQUISITION) OU CORONER

Lorsqu'un détenteur d'ordonnance se présente avec un mandat de perquisition pour avoir accès au dossier de l'usager ou à un de ses éléments, il doit être référé au Service des archives médicales. En dehors des heures normales de travail, le coordonnateur d'activités cliniques des soins infirmiers assume cette responsabilité.

Un coroner ou le détenteur de l'ordonnance qui, dans l'exercice de ses fonctions, demande accès au dossier doit faire la preuve de son identité. Le personnel des archives fait par la suite une photocopie du mandat du coroner ou du mandat de perquisition selon le cas, ainsi que du dossier ou de la partie du dossier réclamé. Un original ou exemplaire unique d'une pièce d'un dossier ne peut être remis que sur l'ordre du tribunal⁵⁵. Dans ce cas, la copie du dossier est conservée au Service des archives médicales. Les dossiers des usagers du CHU ayant été numérisés sont accessibles dans le dossier patient électronique. Une copie est alors produite à partir du DPE et est considérée comme un original.

7.26. ASSIGNATION À PRODUIRE (*SUBPOENA DUCES TECUM*)

Toute personne qui reçoit un ordre de comparaître à la Cour, et lui spécifiant d'apporter certains documents provenant du dossier de l'usager mentionnés sur l'assignation, doit prendre contact avec le Service des archives médicales afin qu'un suivi soit apporté à cette requête et que les mesures nécessaires soient prises par l'archiviste médical responsable de la divulgation des renseignements.

7.27. DEMANDE DE REMISE D'ÉCHANTILLON BIOLOGIQUE À LA SUITE D'UNE DEMANDE AUTORISÉE

La Direction médicale des services hospitaliers a émis la *Procédure de remise d'échantillon biologique à la suite d'une demande autorisée au CHU de Québec – Université Laval*.

7.28. USURPATION D'IDENTITÉ

La Direction médicale des services hospitaliers a émis la *Procédure du CHU de Québec – Université Laval en situation d'usurpation d'identité d'un usager*, n° 883-00.1.

⁵⁴ LSSSS, *op.cit.*, art. 19(3), 19(5) et 19(6)

⁵⁵ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, *op.cit.*, art.61

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 16 de 35 DIC : 1-2-1
------------------------------------	--	--	--	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

PARTIE 2 : ACCÈS AU DOSSIER CONCERNANT L'USAGER DÉCÉDÉ

7.29. MODALITÉS D'ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER DÉCÉDÉ

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

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

7.29.1. Les héritiers, les légataires particuliers et les représentants légaux de l'utilisateur décédé

Ces personnes ont accès aux seuls renseignements nécessaires à l'exercice des droits à leur titre. Il en est de même de la personne ayant droit au paiement d'une prestation en vertu d'une police d'assurance sur la vie de l'utilisateur ou d'un régime de retraite de l'utilisateur⁵⁶.

7.29.2. Le conjoint, les ascendants ou les descendants directs de l'utilisateur décédé

Ces personnes ont le droit de recevoir communication des renseignements relatifs à la cause de décès, à moins que l'utilisateur n'ait consigné par écrit à son dossier son refus d'accorder ce droit⁵⁷.

7.29.3. Le titulaire de l'autorité parentale d'un mineur décédé de moins de quatorze ans

Le titulaire de l'autorité parentale a le droit de recevoir la communication des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur âgé de moins de quatorze ans, même si celui-ci est décédé. Ce droit d'accès ne s'étend toutefois pas aux renseignements de nature psychosociale⁵⁸.

7.29.4. Les personnes liées par le sang à l'utilisateur décédé

Les personnes liées par le sang à l'utilisateur décédé ont le droit de recevoir la communication de renseignements contenus dans son dossier, dans la mesure où cette communication est nécessaire pour vérifier l'existence d'une maladie génétique ou d'une maladie à caractère familial⁵⁹.

7.30. RECTIFICATION DE RENSEIGNEMENTS DANS LE DOSSIER DE L'USAGER DÉCÉDÉ

Les demandes de rectification de renseignements dans le dossier de l'utilisateur décédé ne s'exercent que par l'addition d'une annexe contenant les renseignements personnels modifiés, ajoutés ou à retrancher⁶⁰.

⁵⁶ LSSSS, *op.cit.*, art. 23, 1^{er} alinéa

⁵⁷ *Ibid.*, art. 23, 2^e alinéa

⁵⁸ *Ibid.*, art. 23, 3^e alinéa

⁵⁹ *Ibid.*, art. 23, 4^e alinéa

⁶⁰ *Loi sur les archives*, art. 20

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 17 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

Ces demandes doivent être acheminées par écrit au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels-volet dossier des usagers.

7.31. AUTOPSIE : AUTORISATION ET COPIE DU RAPPORT

La personne qui autorise ou qui a consenti à une autopsie a le droit de recevoir une copie du rapport⁶¹. La demande doit être faite par écrit et acheminée au Service des archives médicales.

Pour les demandes d'autopsie où il y a enquête du coroner, le demandeur doit s'adresser directement au Bureau du coroner, puisque l'établissement n'est pas détenteur du rapport.

PARTIE 3 : DROIT D'ACCÈS AU DOSSIER POUR LES MÉDECINS, LES RÉSIDENTS, LES EXTERNES, LES STAGIAIRES ET LE PERSONNEL

7.32. ACCÈS À SON PROPRE DOSSIER EN TANT QU'USAGER

Le médecin, le dentiste ou le pharmacien, les stagiaires, les résidents, les externes ou tout membre du personnel désirant avoir accès à son propre dossier doit faire sa demande au Service des archives médicales, selon les modalités applicables aux usagers.

La Direction médicale des services hospitaliers a émis la *Procédure d'accès ou de consultation de son propre dossier d'usager par toute personne occupant une fonction ou exerçant sa profession au CHU de Québec-Université Laval*, n^o 883-30.1.

Bien que l'accès au dossier patient électronique soit facile pour les intervenants, les mêmes règles d'accès doivent être respectées par tous les utilisateurs. Des audits d'utilisation par les utilisateurs sont faits régulièrement afin de s'assurer du respect des règles de l'accès. L'accès non autorisé à un dossier d'un usager ou à son propre dossier peut entraîner des mesures disciplinaires ou administratives pouvant aller jusqu'au congédiement.

7.33. ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER PAR LE MÉDECIN (OU LE DENTISTE) MEMBRE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP) DU CHU DE QUÉBEC -UNIVERSITÉ LAVAL

Le médecin traitant ou consultant a accès au dossier de l'usager qu'il traite ou qu'il a traité pour consultation ultérieure et parachèvement, sans restriction.

Conformément à la présente politique, le retour des dossiers ou des documents produits au moment d'une visite en provenance des services ambulatoires et d'hospitalisation est nécessaire le jour même. La consultation ou la complétion des dossiers au-delà de ces délais doit s'effectuer directement au service des archives pour les dossiers qui ne sont pas numérisés.

⁶¹ *Code civil du Québec, op.cit.*, art. 46

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 18 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

Le médecin peut recevoir un résumé de dossier ou une photocopie du dossier de l'utilisateur qu'il a traité. Tout autre accès doit se faire avec le consentement écrit de l'utilisateur et être adressé au Service des archives médicales.

À la demande du président d'un comité du CMDP ou du CA, le médecin membre de ce comité a accès aux dossiers étudiés par ce comité lorsque ce dernier se réunit (ex. : le comité de discipline ou le comité de révision des plaintes)⁶².

Le chef d'un département médical ou d'un service médical a accès, dans l'exercice de ses fonctions, aux dossiers des usagers traités dans son département ou au sein de son service⁶³.

Le médecin qui désire avoir accès au dossier de son conjoint ou d'un membre de sa famille doit présenter l'autorisation de celui-ci au Service des archives médicales.

7.34. ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER PAR LES RÉSIDENTS, EXTERNES ET STAGIAIRES

Le résident, l'externe ou le stagiaire, dans le cadre de son stage, a accès aux dossiers des usagers traités dans le service où il est en service, pour consultation ou parachèvement, et ce, pour la durée de son stage dans l'une des installations du CHU.

Lorsqu'un résident, un externe ou un stagiaire désire avoir des photocopies du dossier médical qu'il a traité, il est référé à un archiviste médical pour justification de sa demande. Afin de préserver la confidentialité de l'utilisateur, l'identité de celui-ci est masquée sur les photocopies.

Le résident, l'externe ou le stagiaire qui désire avoir accès au dossier médical de son conjoint ou d'un membre de sa famille doit présenter l'autorisation de celui-ci au Service des archives médicales.

7.35. ACCÈS AU DOSSIER PAR LE PERSONNEL MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

Un membre du personnel a accès au dossier de l'utilisateur dans l'exercice de ses fonctions. Tout autre accès doit se faire avec le consentement écrit de l'utilisateur et être adressé au Service des archives médicales, qu'il s'agisse du conjoint, d'un membre de la famille ou autre.

PARTIE 4 : ACCÈS AU DOSSIER À DES FINS DE RECHERCHE

Les dossiers des usagers peuvent être utilisés à des fins de recherche, avec ou sans le consentement de l'utilisateur, selon la prescription de la loi⁶⁴.

⁶² LSSSS, *op.cit.* art.19 3^e paragraphe

⁶³ Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, *op.cit.* art.62

⁶⁴ LSSSS, *op.cit.* art.19.2

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 19 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------------

La Direction médicale des services hospitaliers a émis la *Procédure de demande d'accès aux dossiers des usagers du CHU de Québec – Université Laval aux fins d'étude, d'enseignement, de recherche ou d'évaluation de la qualité de l'acte médical*, n° 883-20.1.

Une échelle de tarification a également été émise.

PARTIE 5 : LA GESTION DE L'ACCÈS ET DE LA CIRCULATION DU DOSSIER DE L'USAGER

7.36. ACCESSIBILITÉ AU DOSSIER DE L'USAGER

Comme outil de communication privilégié entre les intervenants, le dossier de l'utilisateur doit être accessible en tout temps. Le droit d'accès, comme stipulé antérieurement, est permis aux personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions et dans les limites dictées par la loi.

L'accès au dossier patient électronique est limité en fonction de profils d'utilisateurs prédéterminés selon la fonction. À partir du moment où un dossier patient est numérisé, il est accessible dans toutes les installations du CHU de Québec.

7.37. RESPONSABILITÉ DE DISPONIBILITÉ DU DOSSIER DE L'USAGER

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* confie la garde du dossier de l'utilisateur à l'établissement. Ce dossier est constitué d'abord dans l'intérêt de l'utilisateur, mais aussi des professionnels de la santé ainsi que de l'établissement.

Le personnel du Service des archives médicales a la responsabilité de rendre accessible aux personnes autorisées, en tout temps et le plus rapidement possible, le dossier requis pour des soins. Cependant, si le dossier est prêté dans un autre service ou secteur administratif, il appartient au personnel de ce service de rendre le dossier disponible pour le nouveau requérant. Il est de la responsabilité de tout requérant à qui un dossier a été prêté de le laisser dans un endroit sécuritaire et accessible pour le personnel des archives. Les formulaires émis au moment d'une consultation externe ou d'une hospitalisation doivent également demeurer disponible en tout temps.

7.38. SORTIE DU DOSSIER DE L'USAGER HORS DE TOUTES INSTALLATIONS MAINTENUES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Il est strictement interdit de sortir le dossier de l'utilisateur ou une partie du dossier à l'extérieur du CHU. Aucun original ou exemplaire unique d'une pièce ne peut être retiré d'un dossier sauf sur l'ordre du tribunal, pour l'application de la *Loi sur les archives* ou dans les cas suivants⁶⁵ :

Une ordonnance pour des médicaments, drogues ou poisons peut être retirée temporairement d'un dossier afin d'être remise à un pharmacien dans l'établissement⁶⁶.

⁶⁵ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, op. cit., art. 61, 1^{er} alinéa

⁶⁶ *Ibid.*, art.61, 2^e alinéa

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 20 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

Un dossier ou une partie du dossier de l'utilisateur peut être sorti temporairement de l'établissement pour être transmis à un autre établissement, lorsqu'un tel envoi est requis par un médecin ou un dentiste pour les fins d'un diagnostic ou d'un traitement médical ou dentaire. Il en est de même pour un rapport d'imagerie médicale⁶⁷.

Tout médecin ou dentiste voulant se prévaloir de ce droit doit formuler une requête écrite et signée. L'utilisateur lui-même ou son escorte médicale atteste de la nature des documents ainsi sortis et en prend la responsabilité durant le transport.

7.39. PRÊT ET CIRCULATION DU DOSSIER PAPIER ET FORMULAIRES CLINIQUES DE L'USAGER HORS DU SERVICE DES ARCHIVES MÉDICALES À L'INTÉRIEUR DE CHACUNE DES INSTALLATIONS DU CHU

Tout personne requérant un dossier de l'utilisateur est responsable de sa garde et doit prendre les mesures nécessaires afin :

- D'en préserver la confidentialité;
- De prévenir qu'une personne non autorisée y ait accès;
- De prévenir la perte;
- D'effectuer les recherches nécessaires si le dossier antérieur ou les formulaires produits en cours de consultation ou d'admission sont égarés;
- D'aviser le Service des archives médicales de tout changement de localisation du dossier antérieur;
- D'assurer le retour au Service des archives médicales du dossier de l'utilisateur ou des formulaires produits en cours de consultation ou d'admission le jour même de la visite ou du départ de l'utilisateur après son hospitalisation;
- De s'assurer que le retour des dossiers ou des formulaires est effectué de manière sécuritaire, soit par messagerie ou par le personnel désigné.

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

7.40. TRANSPORT DU DOSSIER DE L'USAGER OU DE FORMULAIRES CLINIQUES PAR L'USAGER SEUL OU ACCOMPAGNÉ PAR UN MEMBRE DU PERSONNEL

Afin de sauvegarder la confidentialité et l'intégrité du dossier de l'utilisateur durant le transport, le personnel a la responsabilité d'insérer le dossier dans une pochette scellée spécialement prévue à cet effet. Il est de la responsabilité du personnel de s'assurer que le dossier médical remis à l'utilisateur est inséré dans une pochette scellée lorsque ce dernier doit se déplacer d'un endroit à l'autre d'une installation.

Ces pochettes sont disponibles sur les unités de soins et dans les différents services ambulatoires et sont généralement identifiées au nom de ces services.

⁶⁷Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. *Op.cit.* art. 61, 3^e et 4^e alinéas

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 21 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------------

7.41. CIRCULATION INTER HOSPITALIÈRE DU DOSSIER MÉDICAL AU SEIN DU CHU

La Direction médicale des services hospitaliers a émis la *Procédure de circulation interinstallation au sein du CHU de Québec – Université Laval*, n° 883-50.1. Le dossier original de l'utilisateur est transmis en cas d'exception uniquement.

7.42. TRANSMISSION D'EXTRAITS DU DOSSIER DE L'USAGER PAR TÉLÉCOPIEUR

Comme l'établissement reconnaît aux usagers le droit d'exiger que le caractère confidentiel de leur dossier médical soit protégé, la transmission d'extraits du dossier de l'utilisateur par télécopieur est limitée aux cas d'urgence et lorsque les informations transmises par téléphone ne sont pas suffisantes pour les soins immédiats de l'utilisateur. Sauf exception, cette transmission est effectuée par le personnel du Service des archives médicales.

Les renseignements demandés par télécopieur constituent des demandes urgentes. Ces dernières peuvent être qualifiées ainsi seulement si l'utilisateur se trouve sur place en consultation ou en cours d'hospitalisation.

Dans tous les cas, la personne qui fait la transmission doit minimalement :

- S'assurer d'inscrire sur le bordereau de transmission l'information suivante :
« *Avis de confidentialité – L'information qui accompagne ce bordereau est confidentielle. Si le lecteur de la présente télécopie n'est pas le destinataire prévu ni le mandataire chargé de la lui transmettre, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer ni distribuer ni copier son contenu, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci de la détruire et d'en aviser immédiatement l'expéditeur par téléphone, à frais virés au besoin.* »;
- Attendre le bordereau de confirmation de réception, valider le numéro **auquel la télécopie a été reçue et apposer** l'estampe de confirmation de réception sur le document télécopié.

Pour encadrer la transmission par télécopieur des différents services, la Direction médicale des services hospitaliers a émis la *Procédure de transmission par télécopieur de documents du dossier de l'utilisateur CHU de Québec – Université Laval*, n° 882-10.1.

7.43. TRANSMISSION D'EXTRAITS DU DOSSIER DE L'USAGER PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le courrier électronique ne présente aucune garantie de confidentialité. Des mesures précises doivent être prises pour assurer la protection des renseignements personnels qui y sont communiqués. Les utilisateurs de Lotus note du réseau de la santé peuvent chiffrer leur envoi de sorte que l'information demeure sécurisée. Ainsi, la transmission de renseignements personnels pouvant être associés à un usager doit être au préalable chiffrée afin d'en préserver la confidentialité. Cet échange doit s'effectuer entre utilisateurs de Lotus note provenant du réseau de la santé uniquement (échanges sur le réseau RTSS).

7.44. PHOTOGRAPHIES, FILMS ET ENREGISTREMENTS SONORES

Une autorisation de l'utilisateur ou de son représentant légal est nécessaire pour le photographe, l'enregistrer ou le filmer. Cette autorisation est classée à son dossier médical.

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 21 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

Les usagers doivent être informés de l'utilisation qui sera faite de leurs photographies, films, enregistrements sonores ou autres.

7.45. SONDAGE SUR LA QUALITÉ DES SERVICES

Tout établissement doit participer, à la demande du Ministre, à l'évaluation du fonctionnement général du système de services de santé et de services sociaux.

Un établissement peut utiliser les nom, prénom, adresse et numéro de téléphone contenus au dossier de l'utilisateur pour la réalisation de sondages ayant pour objet de connaître les attentes des usagers et leur satisfaction à l'égard de la qualité des services offerts.

Un usager peut, en tout temps, demander à l'établissement que les renseignements le concernant ne soient plus utilisés à une telle fin⁶⁸.

7.46. TRANSMISSION D'INFORMATIONS À LA FONDATION DU CHU

L'établissement peut utiliser les renseignements relatifs à l'identité des usagers (nom, prénom et adresse seulement) pour leur adresser une invitation à souscrire un don au bénéfice de l'établissement ou de la fondation, sans avoir obtenu le consentement de l'utilisateur. L'établissement accorde à l'utilisateur une occasion valable de refuser que les renseignements le concernant soient utilisés à une telle fin.

Seul l'établissement peut agir comme agent expéditeur en s'assurant que ses employés affectés à la sollicitation n'aient accès qu'aux seuls renseignements nécessaires à l'exercice de leurs fonctions⁶⁹.

7.47. TRANSMISSION D'INFORMATIONS À LA PRESSE

Toute demande d'information concernant une personnalité connue ou un usager recevant des soins dans les installations du CHU, pour laquelle une demande quelconque ou un appel médiatique est reçu, doit être transférée à la Direction des communications et du rayonnement.

Une autorisation de l'utilisateur ou de son représentant légal doit être donnée par écrit pour une entrevue effectuée à son sujet par un représentant désigné par l'établissement ou pour une prise d'images. Cette autorisation doit être classée au dossier de l'utilisateur.

7.48. ACHEMINEMENT DE RAPPORTS CONFIDENTIELS

7.48.1. À l'extérieur de l'établissement du CHU

Tout document acheminé par la poste à l'extérieur du CHU doit être inséré dans une enveloppe où la mention « CONFIDENTIEL » apparaît.

⁶⁸ LSSSS, art. 107

⁶⁹ *Ibid.*, art. 27.3

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 21 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

7.48.2. À l'intérieur d'une installation et entre les installations du CHU

Tout document médical destiné au Service des archives médicales est inséré dans une enveloppe scellée et bien adressée.

Pour les unités de soins, les laboratoires et les services d'imagerie, les documents médicaux sont insérés dans les enveloppes interdépartementales en ayant bien soin d'identifier le destinataire final.

À des fins de numérisation, tout formulaire est placé dans la pochette prévue à cet effet pour son transport aux archives.

Pour tout autre envoi, le nom de la personne ou du service ainsi que le nom de l'installation doivent être bien identifiés.

7.49. DEMANDE DE CRÉATION OU DE MODIFICATION D'UN FORMULAIRE CONSERVÉ AU DOSSIER DE L'USAGER

La Direction médicale des services hospitaliers a émis la *Procédure de création, de modification et de retrait des formulaires et ordonnances utilisés au dossier médical des usagers du CHU de Québec – Université Laval*, n° 882-00.1.

7.50. CONSERVATION

Le Service des archives médicales a la responsabilité de conserver intégralement et d'entreposer de manière sécuritaire les dossiers (support papier ou électronique) des usagers du CHU. Ceux-ci sont constitués à partir de pièces originales, conformément aux exigences du législateur. Certains dossiers particuliers peuvent être entreposés dans des classeurs sous clé, dans d'autres services ou à l'extérieur du Service des archives médicales.

7.50.1. Dossiers des usagers sous clé

Les originaux de dossiers litigieux sur support papier sont placés dans un classeur spécial sous clé. L'original du dossier est donc retiré de la circulation et une copie du dossier est disponible pour les soins à l'utilisateur. La consultation du dossier original doit se faire en présence de l'archiviste médical responsable de l'accès à l'information.

Pour les dossiers litigieux sur support électronique, l'accès dans le dossier patient électronique est disponible. Cependant, une journalisation est effectuée sur une base régulière afin de s'assurer que les personnes consultant le dossier de l'utilisateur y ont droit d'accès.

Les demandeurs autorisés pour une mise sous clé sont : la commissaire aux plaintes, l'adjoint au Directeur de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique, de la planification et des affaires juridiques (DEQEPAJ)-module éthique et affaires juridiques, le directeur des services professionnels, le président-directeur général ou le responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels – volet dossiers des usagers.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 21 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

7.50.2. Dossiers des usagers concernant les personnes adoptées

Les originaux des dossiers d'adoption sont placés dans un classeur spécial sous clé. Ils ne sont pas accessibles.

Un nouveau dossier nominatif est créé avec la nouvelle identité. Il est constitué de façon à ce que l'ancienne identité ne puisse être automatiquement retracée.

7.50.3. Mandat de gestion externe des dossiers des usagers – entreposage et numérisation

Le CHU peut confier un mandat de gestion administrative, concernant ses données nominatives, à une personne ou à un organisme externe et lui communiquer ces renseignements.

Dans le cas d'un appel d'offres ou même lorsqu'un contrat de service est signé sans procédure d'appel d'offres, un contrat exigeant le respect de la confidentialité desdits dossiers est signé⁷⁰.

7.51. DOSSIER PARALLÈLE

Il ne doit y avoir qu'un seul dossier par usager par installation. Les dossiers parallèles ne sont pas autorisés. Tous les documents originaux doivent être acheminés au Service des archives médicales.

7.52. RÈGLES DE CONSERVATION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Tout organisme public doit établir et tenir à jour un calendrier de conservation qui détermine les périodes d'utilisation et les supports de conservation de ses documents actifs et semi-actifs et qui indique quels documents inactifs sont conservés de manière permanente et lesquels sont éliminés⁷¹.

La bibliothèque et archives nationales du Québec (BANQ) exige de conserver sur une base annuelle des documents à des fins historiques. Il en est de même pour les dossiers des usagers décédés. D'autres documents sont conservés par le CHU selon la règle de conservation des dossiers des usagers. L'établissement peut conserver plus de documents qu'exigé par la Loi.

Les règles de conservation concernant les dossiers des usagers du CHU (cf. [annexe 3](#)) ont été approuvées par la Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BANQ) et respectent les lois en vigueur.

Un dossier ou une partie du dossier ne peut être éliminé que conformément à la Loi sur les archives.

Rien dans la loi n'exclut l'utilisation de l'informatique ou de toute autre technique pour la constitution et la tenue des dossiers des usagers.

⁷⁰ Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, *op.cit.* art. 26 et LSSSS, *op.cit.* art.27.1

⁷¹ Loi sur les archives, *op.cit.*, art. 7

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 21 de 35
13 juin 2016	13 juin 2016	Oui ☒ Non ☐	2 février 2017	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

7.53. ÉPURATION DES DOSSIERS

Comme précisé dans la règle de conservation des dossiers des usagers du CHU (cf. [annexe 3](#)), un dossier devenu inactif peut être épuré en vue de la destruction de certaines parties.

7.54. MÉTHODE DE DESTRUCTION DES DOCUMENTS CONFIDENTIELS

La destruction des documents confidentiels s'effectue par une firme spécialisée en déchiquetage et récupération de papier confidentiel. La firme doit respecter les critères suivants :

- Un contrat de respect de la confidentialité est signé par la firme;
- La firme fournit des bacs sécuritaires pour l'entreposage des documents à détruire;
- Un certificat de destruction est exigé.

La destruction des documents confidentiels obéit aux règles de conservation des dossiers des usagers approuvée par le conseil d'administration du CHU et par la Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BANQ) (cf. [annexe 3](#)).

La destruction des documents s'effectue de sorte qu'il soit impossible d'en reconstituer le contenu.

7.55. SYSTÈMES ET DOCUMENTS INFORMATISÉS

Le code d'accès n'est révélé qu'au détenteur du code par le personnel de la Direction des technologies de l'information. L'identifiant est unique à chaque utilisateur et il est accompagné d'une authentification qui se fait à l'aide d'un mot de passe, lequel doit être modifié sur une base régulière.

Toute demande d'accès au dossier patient électronique est faite au Service des archives médicales en utilisant la demande d'accès à l'informatique (intranet). Les profils d'accès approuvés sont ensuite octroyés à l'utilisateur, selon ses fonctions au sein de l'établissement.

L'information de santé cumulée sur support informatique est de nature confidentielle. Par conséquent, elle est régie par les mêmes lois et règlements que l'information cumulée sur support papier.

Les documents informatisés sont conservés de façon sécuritaire, accessibles aux personnes autorisées et détruits, le cas échéant, par une méthode sécuritaire et selon les règles de conservation des dossiers des usagers du CHU.

Toutes les actions posées à l'égard du dossier patient électronique telles que la consultation, l'impression, la destruction, le reclassement d'un document ou autres, sont journalisées et des audits sont effectués afin de s'assurer d'une utilisation conforme. Des mesures disciplinaires peuvent être prises en cas de non-respect des règles.

7.56. ENVIRONNEMENT DE FORMATION

Aucune donnée réelle pouvant identifier une personne n'est utilisée dans les environnements de formation.

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 21 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

La base de données de formation concernant des usagers est construite à partir de données fictives ou anonymisées.

7.57. LA SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

La signature électronique, disponible dans les installations du CHU et pour certains systèmes informatiques, identifie le signataire et exprime sa volonté d'adhérer ou de s'approprier le contenu du document.

L'intervenant a la responsabilité d'un acte professionnel et il doit en attester la conformité par une marque personnelle, laquelle scelle sa déclaration contre toute altération future, même si elle est effectuée par lui-même. Cette authentification se fait au moyen d'un mot de passe sécurisé.

Il importe qu'aucun utilisateur ne divulgue son mot de passe à toute autre personne, car ce devoir d'identification qu'est la signature électronique ne peut être délégué.

7.58. TÉLÉTRAVAIL

Le télétravail est accepté au CHU, à la stricte condition que les règles de sécurité informationnelle et autres soient respectées. Aucun actif informationnel ne doit faire l'objet d'un transport manuel entre l'hôpital et la maison. Les données doivent circuler par un réseau sécuritaire, soit le RTSS, et aucune impression ne doit être effectuée.

L'équipement prêté par l'une ou l'autre des installations doit servir exclusivement aux fins de travail et l'ordinateur doit être fermé lorsque non utilisé pour éviter les possibilités de piratage ou de consultation non autorisée.

À cet effet, un contrat contenant les règles et procédures est signé avec le personnel concerné.

8. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les rôles, responsabilités et obligations des divers intervenants dans l'application de la présente politique sont répartis de la façon suivante.

8.1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

8.2. LE COMITÉ DE DIRECTION

Recommande l'adoption de la présente politique au conseil d'administration.

8.3. LA DIRECTION GÉNÉRALE

Voit à l'application générale de la présente politique et des procédures qui en découlent.

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 21 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

8.4. LE DIRECTEUR MÉDICAL DES SERVICES HOSPITALIERS

Approuve les modifications apportées aux annexes de la présente politique;

Est responsable de l'application et du respect de la présente politique au sein des unités administratives de sa direction.

8.5. LE DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS

Est responsable de l'application et du respect de la présente politique au sein de sa direction et auprès du personnel médical.

8.6. CHAQUE DIRECTEUR DU CHU

Est responsable de l'application et du respect de la présente politique au sein des unités administratives de sa direction.

8.7. LES CHEFS DE SERVICE ET D'UNITÉ

Sont responsables, le cas échéant, de l'application et du respect de la présente politique dans leurs unités administratives.

8.8. LES COORDONNATEURS D'ACTIVITÉS CLINIQUES DES SOINS INFIRMIERS (DE SOIR, NUIT ET FINS DE SEMAINE)

Sont responsables de l'application et du respect de la présente politique dans les installations qu'ils supervisent.

8.9. LE SERVICE DES ARCHIVES MÉDICALES DE CHAQUE INSTALLATION

Est responsable de l'application et du respect de la présente politique.

Est responsable de l'octroi des profils d'accès aux utilisateurs du DPE du CHU.

8.10. LE RESPONSABLE DE L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS COMPRIS DANS LES DOSSIERS DES USAGERS POUR L'ENSEMBLE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Est responsable de l'application et du respect de la présente politique de même que de la protection des renseignements personnels dans le respect des lois et des règlements en vigueur.

8.11. LE PERSONNEL (INCLUANT LES MÉDECINS, LES DENTISTES ET LES PHARMACIENS DU CHU)

Appliquent la présente politique dans l'exercice de leurs fonctions.

9. OUVRAGES CONSULTÉS

QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, chapitre C-12.

QUÉBEC. *Code civil du Québec*, L.Q., 1991, chapitre 64.

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 21 de 35 DIC : 1-2-1
------------------------------------	--	--	--	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------

QUÉBEC. *Code des professions*, RLRQ, chapitre C-26.

QUÉBEC. *Exigences relatives à l'utilisation des télécopieurs dans les organismes publics*, Commission d'accès à l'information du Québec, 1991.

QUÉBEC. *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, RLRQ, chapitre C-11.

QUÉBEC. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, chapitre A-2.1.

QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, chapitre P-34.1.

QUÉBEC. *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, RLRQ, chapitre c. S-2.1.

QUÉBEC. *Loi sur les archives*, RLRQ, chapitre A-21.1.

QUÉBEC. *Loi sur le curateur public*, RLRQ, chapitre C-81.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2.

QUÉBEC. *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. RLRQ, chapitre P-31.1.

QUÉBEC. *Règlement sur l'organisation et l'Administration des établissements*, RLRQ, chapitre S-5, r. 3.01.

QUÉBEC. *Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements nominatifs*, RLRQ, chapitre A-2.1, r. 11.

10. PROCÉDURES DÉCOULANT DE LA PRÉSENTE POLITIQUE

Les procédures suivantes découlent de la présente politique :

- Procédure de création, de modification et de retrait des formulaires et ordonnances utilisés au dossier médical des usagers du CHU de Québec, n° 882-00.1;
- Procédure de transmission par télécopieur de documents du dossier de l'utilisateur du CHU de Québec-Université Laval, n° 882-10.1;
- Procédure en situation d'usurpation d'identité d'un usager du CHU de Québec-Université Laval, n° 883-00.1;
- Politique et procédure du CHU de Québec relatives à l'accessibilité au dossier médical d'un usager de quatorze ans et plus lorsque cet accès pourrait causer un préjudice grave à sa santé, n° 883-01;
- Procédure de demande d'accès aux dossiers des usagers du CHU de Québec-Université Laval aux fins d'étude, d'enseignement, de recherche ou d'évaluation de la qualité de l'acte médical, n° 883-20.1;

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 21 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 883-00
----------------	---	--------------------------------------

- Procédure d'accès ou de consultation de son propre dossier d'utilisateur par toute personne occupant une fonction ou exerçant sa profession au CHU de Québec-Université Laval, n° 883-30.1;
- Procédure de circulation interinstallation d'un dossier médical original au sein du CHU de Québec-Université Laval, n° 883-50.1;
- Procédure de remise d'échantillon biologique à la suite d'une demande autorisée au CHU de Québec-Université Laval.

11. MÉCANISMES DE RÉVISION

La présente politique sera mise à jour à la suite des modifications apportées aux lois et règlements en vigueur. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 13 juin 2020.

12. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration du CHU de Québec – Université Laval, soit le 13 juin 2016.

Elle abroge et remplace toute autre politique, procédure ou directive précédemment émises et portant sur les mêmes objets.

CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL
DMSH – Service des archives médicales
(2017-02-02)

DATE D'APPROBATION 13 juin 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 13 juin 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui ☒ Non ☐	DATE DE LA MISE À JOUR 2 février 2017	Page 21 de 35 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ DE L'INFORMATION ET À LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 883-00
----------------	---	---

ANNEXES

- **ANNEXE 1 — Formulaire « *Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier* »**
- **ANNEXE 2 — Grille de tarification – Frais d'accès au dossier de l'utilisateur**
- **ANNEXE 3 — Règles de conservation des dossiers des usagers**



DT9060

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER

Je soussigné-e, _____
Nom et adresse

En ma qualité de _____
Usager ou personne autorisée

Autorise l'établissement _____

À faire parvenir à _____

Les renseignements suivants : _____

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : _____

Contenus dans le dossier de l'usager ci-dessus identifié.

Cette autorisation est valable pour une période de _____ jours à compter de la date de la signature de ce document.

Signataire : usager ou personne autorisée

Année				Mois		Jour	
Date							

Témoin à la signature

Année				Mois		Jour	
Date							

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

GRILLE DE TARIFICATION - FRAIS D'ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER
Frais exigibles pour la reproduction et la transmission de documents et de renseignements personnels⁷²

	ORGANISMES	AUTORISATION DE L'USAGER	FRAIS (sans taxes)	PAIEMENT EXIGÉ À L'AVANCE	REMARQUES
1	Attestation pour usager, assurance, etc.	Oui	25 \$ par demande par dossier	Oui	Attestation d'hospitalisation, des visites en externe et d'heure de naissance
2	Usager ou son représentant légal	Oui	0,45 \$/page	Oui	Franchise 8,90 \$
3	Avocat de l'usager	Oui	0,45 \$/page	Oui	Franchise 8,90 \$
4	Avocat ou notaire (non représentant de l'usager)	Oui	Conféré au tarif de l'usager	Oui	Si excède 50 pages = 65 \$ + 0,45 \$/ page suppl.
5	Avocat (aide juridique)	Oui	S'il le représente, conféré au tarif de l'usager	Oui	Si excède 50 pages = 65 \$ + 0,45 \$/ page suppl.
6	Compagnie d'assurances (Avocat assurance)	Oui	65 \$	Oui	
7	SAAQ	Non (même si renseignements antérieurs à l'accident)	0,45 \$/page (frais expédition 6 \$)	Non	Franchise 8,90 \$
8	IVAC	Oui	Gratuit		
9	RRQ	Oui	0,45 \$/page (frais expédition 6 \$)	Non	Franchise 8,90 \$
10	FATA (Fédération d'aide aux travailleurs accidentés)	Oui	0,45 \$/page (frais expédition 6 \$)	Non	Franchise 8,90 \$
11	MAAC (Ministère des affaires des anciens combattants)	Oui	0,45 \$/page (frais expédition 6 \$)	Non	Franchise 8,90 \$
12	CSST	Non	0,45 \$/page (frais expédition 6 \$)	Non	Franchise 8,90 \$
		Oui	0,45 \$/page (frais expédition 6 \$)	Non	Si résumé antérieur à la date d'accident
13	RAMQ	Non	Gratuit		
14	DPJ ou CPEJ	Voir remarque	Gratuit		Pour savoir si l'autorisation est requise, se référer à l'aide-mémoire « Accès au dossier par le Centre jeunesse » tiré du guide « Communiquer pour protéger les enfants », 2009
15	Policiers	Oui Non (si mandat)	Gratuit		
16	Employeurs + autres demandeurs	Oui	0,45 \$/page	Oui	
17	Tribunaux (Cour, CLP)	Non	30 \$/heure + frais déplacement	Non	
18	Établissement de santé	Oui	Gratuit		
19	Recherche	Oui ou DSP	0,45 \$/page	Oui	Franchise 8,90 \$ Gratuit pour les organismes ayant un mandat d'ordre public si fourni lors de la demande
20	CD de photos	Oui	20 \$	Oui	
21	Photo de couleur 8 ½ x 11	Oui	5 \$/photo	Oui	

⁷² Les frais sont sujets à indexation conformément aux avis publiés à la partie 1 de la Gazette officielle du Québec.



RÈGLE DE CONSERVATION

Loi sur les archives (L.R.Q., chap. A-21.1, art. 8, 9 et 35)

TRANSACTION : AJOUT ☒ MODIFICATION ☐ SUPPRESSION ☐	N° DU CALENDRIER 31000 NOM DE L'ORGANISME CHU DE QUÉBEC	N° DE LA DEMANDE	N° DE LA RÈGLE 880-01	BANQ SCEAU DE BANQ 16 JUL. 2013 Approuvé par BANQ
---	--	------------------	--------------------------	---

DESCRIPTION	
TITRE DOSSIERS DES USAGERS	RECUEIL SSS-2009
PROCESSUS / ACTIVITÉ GESTION DES DOSSIERS MÉDICAUX	N° DE LA RÈGLE
CODE DE CLASSIFICATION	
NOM DE L'UNITÉ ADMINISTRATIVE DÉTENTRICE DU DOSSIER PRINCIPAL DIRECTION MÉDICALE DES SERVICES HOSPITALIERS	
DESCRIPTION ET UTILISATION Documents relatifs aux soins et aux services rendus à un usager par l'organisme.	
• TYPES DE DOCUMENTS • Documents à conservation permanente • Feuille sommaire, information médicale sommaire et résumé de dossier • Protocole opératoire • Rapport d'anatomopathologie • Déclaration de décès et déclaration de mortinaissance • Dossier obstétrical (observations, examens, évolution de grossesse, évolution du travail, courbe de Friedman, notes de grossesse, travail et accouchement) (HEJ-HSS 5 ans après le décès) • Formulaire de participation à un projet de recherche qui porte sur une drogue pour usage humain • Rapport d'autopsie • Rapport d'hépatite B, d'hépatite C et de VIH • Rapport de soins transfusionnels et groupe sanguin • Étiquette du manufacturier pour les prothèses (fiche implantation) • Marqueurs tumoraux • Rapport de génétique (incluant notes et consultations génétiques) et tests de dépistage (liste publiée par la RAMQ) • Test de sueur (HDQ-SFA-CHUL) • Rapport incident-accident transfusionnel	
* Documents détruits 5 ans après le décès * Consultation à la clinique d'urgence * Demande et rapport de consultation médicale (excluant la génétique) * Feuille d'anesthésie et salle de réveil * Feuille de salle d'opération et de décompte * Rapport d'examen en radiologie interventionnelle * Test et rapport d'ophtalmologie * Trousse médico-légale * Rapport pour mise sous régime de protection ou garde en établissement * Examen objectif du nouveau-né * Feuille de réanimation du nouveau-né (HEJ et HSS) * Documents légaux * Courbe de croissance (HDQ-SFA-CHUL) * Cytologie non gynécologique (HDQ-SFA-CHUL) * Endoscopie (HDQ-SFA-CHUL) * Plan de traitement de radiothérapie (HDQ-SFA-CHUL) * Électrocardiogramme (HEJ-HSS), rapport d'échocardiologie et rapport d'hémodynamie (HDQ-SFA-CHUL) * Rapport de myélogramme (HDQ-SFA-CHUL) * Récepteur hormonaux (HEJ et HSS) * Recherche et typage de papillomavirus (HEJ et HSS) * Test d'allergie (HDQ-SFA-CHUL) * Test d'audiologie (HDQ-SFA-CHUL) * Rapport incident-accident, formulaire de divulgation à l'usager	
RÉFÉRENCES JURIDIQUES Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements L.R.Q., c. S-5, r. 5, art. 53 et 64. Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation, L. 2004, ch. 23, art.62.	
REMARQUES GÉNÉRALES : L'organisme peut devoir prolonger les délais de conservation pour certains documents à des fins spécifiques.	

DÉLAI DE CONSERVATION								
NUMÉROTATION	EXEMPLAIRE	SUPPORTS DE CONSERVATION	PÉRIODE D'UTILISATION DES DOCUMENTS				DISPOSITION	
			Actif		Semi-actif		Inactif	
	Principal	DM et PA	888	R1	25	R2	T	R3
	Principal	PA	888	R4	0		D	

REMARQUES RELATIVES AU DÉLAI DE CONSERVATION

R1 : Dans tous ces cas, les documents sont conservés en permanence (*) ou détruits 5 ans après le décès de l'usager (*). Les notes du personnel infirmier sont détruites après 5 ans d'âge de la pièce sauf celles au dossier des nouveau-nés qui sont conservées jusqu'à 23 ans d'âge de la pièce. Les feuilles d'administration des médicaments sont détruites après 5 ans d'âge de la pièce ainsi que les documents n'apparaissant pas dans la section Types de documents. Lorsque des hôpitaux sont précisés, le délai s'applique exclusivement pour ces hôpitaux et on applique alors un délai de 5 ans d'âge de la pièce pour les hôpitaux non cités. Les dossiers des donneurs et les dossiers des receveurs de cellules, de tissus ou d'organes sont conservés 10 ans après la transplantation; passé ce délai, les documents sont conservés en permanence ou détruits 5 ans après le décès de l'usager selon la présente règle de conservation.

R2 : S'applique au dossier médical de l'usager faisant partie d'un projet de recherche qui porte sur une drogue pour usage humain. La période de conservation débute à la signature du formulaire de consentement.

R3 : Conserver annuellement un dossier intégral par pour chaque 1000 200 dossiers ouverts.

R4 : Conserver 30 jours après la date de numérisation, s'il y a lieu, afin d'assurer le contrôle de la qualité et détruire par la suite.

Bibliothèque
et Archives
nationales

Québec



RÈGLE DE CONSERVATION

Loi sur les archives (L.R.Q., chap. A-21.1, art. 8, 9 et 35)

TRANSACTION :	N° DU CALENDRIER 31000	N° DE LA DEMANDE	N° DE LA RÈGLE 880-02	
AJOUT ☒	NOM DE L'ORGANISME			
MODIFICATION ☐	CHU DE QUÉBEC			
SUPPRESSION ☐				

DESCRIPTION

TITRE DOSSIERS DES USAGERS – OBSTÉTRIQUE, NAISSANCE ET PÉDIATRIE	RECUEIL SSS-2009	N° DE LA RÈGLE
PROCESSUS / ACTIVITÉ GESTION DES DOSSIERS MÉDICAUX	CODE DE CLASSIFICATION	
NOM DE L'UNITÉ ADMINISTRATIVE DÉTENTRICE DU DOSSIER PRINCIPAL DIRECTION MÉDICALE DES SERVICES HOSPITALIERS		
DESCRIPTION ET UTILISATION Documents relatifs aux soins et aux services rendus à un usager par l'organisme.		
TYPES DE DOCUMENTS • Dossier de la mère (HDQ-SFA-CHUL) • Dossier de néonatalogie, incluant les nouveau-nés transférés d'un autre centre hospitalier (HDQ-SFA-CHUL) • Tracé de monitoring fœtal (résultat de l'APGAR à 5 minutes) se situant entre 0 et 7 (HDQ-SFA-CHUL) • Dossier de pédiatrie (HDQ-SFA-CHUL)		
☐ DOCUMENTS ESSENTIELS ☐ DOCUMENTS CONFIDENTIELS		
RÉFÉRENCES JURIDIQUES Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements L.R.Q., c. S-5, r. 5, art. 53.		
REMARQUES GÉNÉRALES Dès que l'usager a atteint l'âge adulte, se référer à la règle de conservation applicable aux dossiers des usagers.		

DÉLAI DE CONSERVATION

NUMÉROTATION	EXEMPLAIRE	SUPPORTS DE CONSERVATION	PÉRIODE D'UTILISATION DES DOCUMENTS				DISPOSITION	
			Actif		Semi-actif		Inactif	
	Principal	DM et PA	888	R1	0		T	R2
	Principal	PA	888	R3	0		D	

REMARQUES RELATIVES AU DÉLAI DE CONSERVATION

R1 : Les documents mentionnés dans la section Types de documents sont conservés 23 ans d'âge de la pièce à l'exception du tracé de monitoring fœtal se situant entre 8 et 10 et des documents classés aux dossiers de pédiatrie qui sont conservés 10 ans d'âge de la pièce. Les notes du personnel infirmier aux dossiers des nouveau-nés sont conservées jusqu'à 23 ans d'âge de la pièce; celles aux dossiers de pédiatrie sont détruites après 5 ans d'âge de la pièce. Lorsque l'usager atteint l'âge adulte, la durée de conservation de 5 ans d'âge du document s'applique sur tous les documents. Lorsque des hôpitaux sont précisés, le délai s'applique exclusivement pour ces hôpitaux et on applique alors un délai de 5 ans d'âge de la pièce pour les hôpitaux non cités. Conserver annuellement un dossier intégral par pour chaque 1000 200 dossiers ouverts.

R2 : Conserver selon la règle de conservation applicable aux documents à conservation permanente ou à détruire 5 ans après le décès de l'usager selon la règle de conservation applicable aux dossiers des usagers.

R3 : Conserver 30 jours après la date de numérisation, s'il y a lieu, afin d'assurer le contrôle de la qualité et détruire par la suite.

☐ GRILLE D'ÉCHANTILLONNAGE :

2009-07