



Centre de santé communautaire

Votre bien-être, notre raison d'être!

HAMILTON | NIAGARA

Politique	PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE
Révisions	-
Date d'approbation par la direction générale	09 janvier 2020

Table de matières

1. INTRODUCTION.....	3
2. NOMINATION DE(S) L'AGENT(E) DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	3
2.1. Responsabilités spécifiques	3
2.2. Coordonnées de(s) l'agent(es) de protection de la vie privée.....	4
3. COLLECTE, UTILISATION ET DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ	5
3.1. Déclaration de respect de la confidentialité par les employés, bénévoles, et stagiaires.....	6
4. CONSENTEMENT	6
4.1. Consentement explicite	6
4.2. Pouvoir de mandataires spéciaux.....	7
4.3. Retrait de consentement	7
5. DEMANDES POUR UN « LOCKBOX »	8
5.1. Rappeler aux clients les mesures de protection de la vie privée.....	9
5.2. Lorsqu'un lockbox n'est peut-être pas nécessaire.....	10
5.3. Implications de la mise en œuvre d'un lockbox.....	10
5.4. Décisions de mettre en œuvre un lockbox	11
5.5. Exclusions relatives au lockbox	11
5.6. Identification d'un lockbox	12
5.7. Contournement d'un lockbox ou de directives de consentement	12
5.7.1. Contournements autorisés	12
5.7.2. Autorisation, délai, utilisation restreinte et confirmation.....	13
5.7.3. "Briser" un lockbox du point de vue technique	13
6. MESURES DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	14
6.1. Discussion au sujet d'un client.....	14
6.2. Protection de renseignements personnels hors site ou en transit.....	14
6.3. Accès par le client à son dossier	15
6.4. Accès aux renseignements au sujet d'un enfant par les parents ou gardiens.....	15
6.5. Parents qui n'ont pas accès aux renseignements au sujet de leurs enfants	16

6.6.	Accessibilité aux renseignements : rencontres multidisciplinaires de coordination/gestion de cas	16
6.7.	Accès aux renseignements de clients par des bénévoles ou des stagiaires	17
6.8.	Autorisation émanant de l'extérieur du CSCHN : police, avocat et autres.....	17
6.8.1.	Mandat de perquisition - Demande par la Cour pour un dossier (Scellage de dossier)	17
6.8.2.	Accès non-autorisé aux renseignements sur les clients	18
6.9.	Devoir d'informer la clientèle et divulgation sans consentement.....	18
6.9.1.	Citations à comparaître, mandats de perquisition, ordres de la Cour.....	18
6.9.2.	Sociétés de l'aide à l'enfance.....	18
6.9.3.	Enquêtes de l'Ordre ou enquêtes du coroner	18
6.9.4.	Prévention de préjudice imminent	18
6.9.5.	Maladies contagieuses.....	19
6.9.6.	Urgences	19
6.10.	Documentation des divulgations	19
7.	PROTOCOLE D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE	19
7.1.	Aviser le personnel pertinent	19
7.2.	Arrêter et contrôler l'infraction	20
7.3.	Aviser les personnes concernées.....	20
7.4.	Aviser le Commissaire et/ou l'ordre réglementaire	21
7.5.	Enquêter et prendre les mesures correctives.....	21

1. INTRODUCTION

Le droit à la vie privée de tout individu doit être reconnu et protégé. Le Centre de santé communautaire Hamilton / Niagara (CSCHN) s'engage à protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité de tous les renseignements personnels sur la santé qui lui sont confiés sous forme verbale, écrite et électronique. Conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé de l'Ontario (LPRPS), les renseignements personnels sur la santé des clients sont principalement recueillis, utilisés et communiqués à des fins médicales.

Les renseignements relatifs à un client sont donnés au CSCHN en toute confiance et demeurent confidentiels. Ils ne doivent en aucun cas circuler à l'extérieur de l'organisme sans autorisation et ils ne doivent non plus être transmis d'un membre du personnel à un autre pour d'autres raisons que la consultation nécessaire dans chaque cas particulier. Également, ces renseignements ne doivent être transmis qu'aux membres du personnel qui sont concernés par ceux-ci.

Le droit à la vie privée s'étend aussi aux tiers susceptibles de fournir des renseignements personnels relativement à un ou des services dispensés à un client du CSCHN.

2. NOMINATION DE(S) L'AGENT(E) DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

En Ontario, chaque agence de soins de santé doit avoir une "personne-ressource" pour accomplir les cinq tâches suivantes :

- Faciliter le respect de la loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (notamment, la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé).
- S'assurer que toutes les personnes qui travaillent pour l'agence sont informées de leurs obligations en matière de protection de la vie privée.
- Répondre aux demandes de renseignements des clients ou du public au sujet de leurs pratiques en matière d'information.
- Répondre aux demandes des clients d'accès ou de correction des renseignements sur la santé.
- Recevoir les plaintes des clients ou du public au sujet des violations de la vie privée.

2.1. Responsabilités spécifiques

Sous l'autorité de la direction générale et en collaboration avec les directions de secteur et les intervenants pertinents :

- Superviser la conception, la mise en œuvre, la surveillance et la production de rapports sur le programme de conformité en matière de protection de la vie privée et les mesures de contrôle pour se conformer aux lois et aux pratiques exemplaires.
- Tenir à jour la documentation pertinente du programme de protection des renseignements personnels.

- Effectuer un inventaire de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé.
- Agir à titre de personne-ressource en matière de protection de la vie privée (répondre aux questions des membres de l'équipe).
- Répondre aux questions du public, des clients et de leur famille.
- Assurer le suivi des incidents et des thèmes relatifs à la protection de la vie privée.
- Faire des présentations à la direction et au conseil d'administration.
- Se tenir au courant de l'évolution de la protection de la vie privée et en faire part à l'équipe et à la direction - y compris en Ontario la transition et l'élaboration d'un dossier de santé provincial et les possibilités d'échange d'information avec d'autres organismes de soins de santé pour coordonner les soins.
- Assurer la liaison avec les conseillers externes en protection de la vie privée et les avocats.
- Dispenser ou organiser une formation sur la protection de la vie privée.
- Répondre aux demandes d'accès et de correction (y compris les demandes de dossiers autres que le dossier de santé traditionnel).
- Répondre aux demandes de communication de renseignements à des tiers (comme les compagnies d'assurance, la police, la CSPAAT, les sociétés d'aide à l'enfance, les organismes de réglementation).
- Examiner les ententes conclues avec les fournisseurs pour s'assurer que des modalités adéquates en matière de protection de la vie privée sont incluses.
- Effectuer ou coordonner les évaluations des facteurs relatifs à la vie privée et les évaluations des menaces et des risques.
- Lancer, enquêter et gérer le protocole de violation de la vie privée (y compris communiquer avec les membres de l'équipe et les clients/individus impliqués ; assurer la liaison avec les principaux intervenants internes et externes comme le Commissaire à la protection de la vie privée (le Commissaire), les ordres de réglementation, la police, les médias ; et gérer les obligations de déclaration obligatoires).
- Envisager des mesures disciplinaires en réponse aux mauvaises pratiques des membres de l'équipe en matière de protection de la vie privée.
- Tenir compte des besoins d'assurance.

2.2. Coordonnées de(s) l'agent(es) de protection de la vie privée

Sabrina Piluso, Centre de santé communautaire Hamilton / Niagara
810 rue East Main
Welland, ON L3B 3Y4
Téléphone : 905-734-1141 x. 2358
Télécopieur : 905-734-1678
Courriel: sabrina.piluso@cschn.ca

Si la personne susmentionnée n'est pas disponible, la personne suivante est l'agente de protection de la vie privée auxiliaire :

Debbie Sims, Centre de santé communautaire Hamilton / Niagara
1320 rue Barton est
Hamilton, ON L8H 2W1
Téléphone : 905-528-0163 x. 3246
Télécopieur : 905-528-9196
Courriel: debbie.sims@cschn.ca

3. COLLECTE, UTILISATION ET DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ


La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé sont limitées à ce qui est raisonnablement nécessaire pour permettre aux employés de bien desservir la clientèle (y compris, aux fins d'administration routinière, de supervision professionnelle et d'assurance de la qualité). Les employés du CSCHN ne recueilleront, n'utiliseront et ne communiqueront des renseignements personnels sur la santé que dans les limites de leurs fonctions et aux fins de la prestation de soins de santé.

Seuls les utilisateurs autorisés ont accès aux renseignements personnels sur la santé. Si un employé n'est pas certain d'avoir l'autorisation d'accéder aux renseignements personnels sur la santé, de les utiliser ou de les divulguer, il demandera à son supérieur immédiat ou à l'agent de protection des renseignements personnels.

Les renseignements personnels sur la santé sous toutes leurs formes doivent être conservés dans la plus stricte confidentialité et ne doivent pas être communiqués à des personnes non autorisées. Par exemple, les employés doivent éviter de discuter des renseignements personnels sur la santé dans les lieux publics.

Les employés du CSCHN comprennent que leurs obligations en matière de protection des renseignements personnels continuent de s'appliquer même après la cessation de leur emploi ou de leur affiliation au CSCHN.

Il est également à noter qu'il est strictement interdit aux employés de consulter ou de modifier leur propre dossier médical de quelque façon que ce soit. Toute activité dans son propre dossier médical peut entraîner des mesures disciplinaires.

 <p>Centre de santé communautaire Votre bien-être, notre raison d'être</p> <p>HAMILTON NIAGARA</p>	PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE
Date d'approbation par la direction générale	9 janvier 2019

3.1. Déclaration de respect de la confidentialité par les employés, bénévoles, et stagiaires

Tous les membres du personnel du CSCHN, soit les personnes qui fournissent les soins, le personnel de soutien, les gestionnaires, les stagiaires, les membres du Conseil d'administration et les bénévoles, sont informés de la présente politique et doivent signer le formulaire [Protocole de confidentialité](#) dès qu'ils se joignent au CSCHN et annuellement par la suite. Cette déclaration signée est versée à leur dossier.

4. CONSENTEMENT

La clientèle du CSCHN doit signer une *Lettre d'engagement du client* reconnaissant qu'elle comprend bien la nature multidisciplinaire de l'organisme et la possibilité que son intervenant puisse demander l'avis professionnel d'un collègue ou d'un gestionnaire.

En d'autres termes, les employés du CSCHN se fonderont sur le consentement implicite pour recueillir, utiliser ou communiquer les renseignements personnels sur la santé d'un client dans le but de fournir des soins de santé ou d'aider à fournir des soins de santé.

Le consentement implicite ne peut être présumé si un client déclare expressément que ses renseignements personnels sur la santé ne peuvent être recueillis, utilisés ou communiqués.

Les renseignements relatifs à un client ne doivent jamais être divulgués sans son consentement, sauf lorsque la loi l'exige ou s'il y a un risque de préjudice imminent. Ce consentement doit être daté et signé par la personne concernée ou par le parent ou tuteur légal, s'il y a lieu, et doit spécifier qui est, ou qui sont, les personnes ou parties à qui ces renseignements seront divulgués.

Toute infraction aux règles de confidentialité pourra résulter en des mesures disciplinaires.

4.1. Consentement explicite

À des fins autres que la prestation de soins de santé, les employés du CSCHN doivent obtenir un consentement explicite pour recueillir, utiliser ou divulguer les renseignements personnels sur la santé d'un client.

Le consentement explicite peut être donné par écrit, verbalement ou par téléphone. Il est préférable que les clients remplissent le Formulaire de consentement à la divulgation de renseignements personnels.

Le consentement explicite doit être obtenu lorsque :

- Divulgarion de renseignements personnels sur la santé à une personne autre qu'un dépositaire de renseignements sur la santé ;

- Communication de renseignements personnels sur la santé à un autre dépositaire de renseignements sur la santé à des fins autres que la prestation de soins de santé ou l'aide à la prestation de soins de santé.

4.2. Pouvoir de mandataires spéciaux

Le CSCHN est tenu de suivre les directives des clients, comme le prévoit la loi provinciale. Le CSCHN veillera à ce que le client ou son décideur délégué (procuration relative au soin de la personne) soient informés de toutes les décisions qui doivent être prises concernant la santé et le bien-être du client.

Le CSCHN exigera une copie certifiée conforme de la procuration relative au soin de la personne pour le dossier du client.

Dans la mesure du possible, le client et le décideur délégué doivent être présents au rendez-vous.

Le fournisseur de soins de santé prendra les mesures nécessaires pour s'assurer que le client et le décideur sont en mesure de prendre une décision éclairée sur la question.

Si le mandataire spécial est tenu de signer pour obtenir le consentement ou la divulgation, le document doit démontrer que la signature est celle du mandataire spécial et non celle du client.

4.3. Retrait de consentement

Le CSCHN se conformera aux directives des clients en matière de consentement. Les clients peuvent retirer leur consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé en tout temps.

Sous réserve des exigences de la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, les clients peuvent demander expressément au CSCHN de ne pas recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements provenant de :

- Une visite particulière contenue dans le dossier médical électronique
- Le contenu de l'ensemble de leur dossier de santé
- La communication de leurs renseignements personnels sur la santé à un dépositaire de renseignements sur la santé en particulier

Les clients qui désirent retirer leur consentement doivent aviser le CSCHN qu'ils ne consentent plus à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur leur santé.

Le retrait d'un client n'a aucune incidence sur les renseignements qui ont été recueillis, utilisés ou divulgués avant que le client n'ait retiré son consentement, mais il prend effet à compter du moment où il a donné son consentement.

Les clients seront informés que la directive reçue entrera en vigueur à compter de la date indiquée sur le ***formulaire de retrait de consentement***.

Si le retrait du consentement compromet les soins au client, le fournisseur de soins primaires discutera de l'effet du retrait avec le client et documentera les discussions dans le dossier médical électronique du client. Le retrait de la demande de consentement sera noté sur le dossier médical électronique du client, et le formulaire de retrait de consentement sera numérisé dans le dossier médical électronique du client.

Lorsqu'un client demande de retirer son consentement, l'intervenant s'assurera que les renseignements suivants sur le client dans le formulaire de retrait de consentement correspondent à ceux qui se trouvent dans le dossier médical électronique du client :

- Nom
- Date de naissance
- Numéro de la carte d'assurance maladie
- Signature (Associez-la à une signature dans le dossier du client)

Lorsqu'un mandataire spécial demande de retirer le consentement, assurez-vous d'examiner l'information contenue dans le dossier de santé électronique pour s'assurer qu'il existe des documents attestant que le client a un mandataire spécial.

Demander de la documentation (procuration ou exécuteur testamentaire) s'il n'y a pas d'information dans le dossier de santé électronique.

Assurez-vous que les renseignements suivants sur le client dans le formulaire de retrait de consentement correspondent à ceux qui se trouvent dans le dossier médical électronique du client :

- Nom
- Date de naissance
- Numéro de la carte d'assurance maladie
- Signature (Associez-la à une signature dans le dossier du client)

5. DEMANDES POUR UN « LOCKBOX »

Lorsque les clients posent des questions au sujet des lockbox, il est important que le personnel du CSCHN réponde à leurs préoccupations au sujet de la confidentialité et de la confidentialité de leurs renseignements personnels sur la santé (RPS). Notez que certains clients peuvent vouloir limiter l'accès à leurs RPS, mais peuvent ne pas savoir qu'ils doivent utiliser le terme "lockbox".

Les clients peuvent vouloir un lockbox lorsqu'ils utilisent des mots comme "restreindre", "limiter", "je ne veux pas qu'ils sachent", "ne pas dire", "exclure", "protéger", "cacher" ou "bloquer" quand ils parlent de leurs RPS. Par exemple, les clients peuvent vouloir un lockbox s'ils demandent au personnel du CSCHN:

- Ne pas dire à leur spécialiste qu'ils sont traités au CSCHN ;
- Exclure certains professionnels de la santé du CSCHN de consulter leurs informations ;
- De "restreindre" leur dossier de santé ;
- Ne pas laisser les membres de leur famille ou leurs voisins qui travaillent au CSCHN de consulter leur dossier médical.

Les clients peuvent amorcer le processus de création d'un lockbox en s'adressant à leur principal professionnel de la santé du CSCHN ou en communiquant avec l'agent de protection de la vie privée du CSCHN. Les clients doivent soumettre leur demande de lockbox par écrit. Les clients seront invités à remplir le formulaire de retrait de consentement.

Le formulaire rempli doit être soumis à l'agent de protection de la vie privée ou à la personne désignée. Cette décision sera consignée au dossier médical du client.

Les demandes pour un lockbox peuvent varier considérablement. Un client peut en faire la demande que :

- Certains des documents de leur dossier de santé soient verrouillés ;
- Tous leurs dossiers médicaux doivent être verrouillés ;
- Toute la documentation créée à l'avenir doit être verrouillée ;
- Un seul membre du personnel du CSCHN ne peut avoir accès aux RPS ;
- Plusieurs membres du personnel du CSCHN ne doivent pas avoir accès aux RPS ;
- Que tous les employés du CSCHN ne puissent pas avoir accès aux RPS ;
- Un ou plusieurs fournisseurs de soins de santé externes ne reçoivent pas leurs RPS.

Bien que la loi n'exige pas que le CSCHN verrouille des documents qui n'existent pas encore, en pratique, le refus de verrouiller des documents futurs peut entraîner des demandes fréquentes par un client si un lockbox est demandé chaque fois qu'un nouveau document est créé. Pour cette raison, le CSCHN verrouillera les documents au fur et à mesure qu'ils sont créés lorsqu'il en fait la demande. Par exemple, un client peut demander un lockbox parce qu'un membre de sa famille (ou son ex-conjoint, partenaire ou voisin) est un employé de CSCHN.

5.1. Rappeler aux clients les mesures de protection de la vie privée

Lorsque les clients demandent un lockbox, cela signifie souvent qu'ils ont des préoccupations au sujet de leurs RPS et de la façon dont ils sont utilisés ou divulgués.

Nous devons rappeler aux clients que :

- Le CSCHN prend la protection de la vie privée au sérieux et assure la confidentialité et la sécurité de tous les RPS ;
- Le CSCHN a accès aux RPS selon le « besoin de savoir » ;
- Le CSCHN effectue des vérifications de la protection de la vie privée pour s'assurer de la conformité à la politique du besoin de savoir ;
- Lorsqu'on accède les RPS sans autorisation, le CSCHN prendra les mesures appropriées pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise et qu'il y ait des conséquences disciplinaires ;
- Les RPS ne sont divulgués qu'aux fournisseurs de soins de santé externes avec lesquels le client veut partager ses RPS (à moins que la divulgation sans consentement ne soit autorisée ou exigée par la loi).

5.2. Lorsqu'un lockbox n'est peut-être pas nécessaire

Parfois, un client demande un lockbox alors qu'il n'est pas nécessaire pour résoudre son problème. Par exemple, il n'est pas nécessaire d'utiliser un lockbox pour restreindre le partage des RPS avec des fournisseurs autres que les fournisseurs de soins de santé (p. ex., famille, employeurs, assureurs) parce que le CSCHN doit obtenir le consentement explicite du client (soit par écrit, soit verbalement, comme l'indique le CSCHN dans ses politiques et procédures) pour partager des renseignements avec ces destinataires. Si un client ne veut pas que le CSCHN partage des renseignements avec des fournisseurs autres que des fournisseurs de soins de santé, nous ne le ferons pas sans l'autorisation légale.

De plus, si les clients ne sont pas d'accord avec l'information contenue dans leurs dossiers médicaux, ils peuvent demander une correction et/ou joindre une déclaration de désaccord au dossier. Pour cette raison, il se peut qu'ils n'aient pas besoin d'un Lockbox pour résoudre leurs préoccupations au sujet de l'exactitude de l'information contenue dans leur dossier de santé.

5.3. Implications de la mise en œuvre d'un lockbox

Si un client demande un lockbox, il est important qu'il comprenne les implications possibles. Il peut y avoir des implications et des risques pour le client et ses soins. L'agent de protection de la vie privée ou la personne désignée devrait discuter des répercussions et des risques avec le client. Par exemple :

- Le client ne reçoit pas le meilleur service possible parce que les professionnels de la santé n'ont peut-être pas accès aux RPS dont ils ont besoin pour fournir les meilleurs soins possibles en temps opportun.
- Il se peut que le client doive subir des examens, des procédures et des questions sur ses antécédents médicaux en double si l'information existante n'est pas disponible.
- Au CSCHN, nous utilisons une approche d'équipe multidisciplinaire pour la prestation des soins. Bien que chaque demande de lockbox soit examinée au cas par cas, le choix d'un client de mettre

en œuvre un lockbox ne devrait généralement pas empêcher une équipe de fournir des soins conformément à ses normes de pratique.

- Il peut y avoir des circonstances où les professionnels de la santé du CSCHN ne peuvent fournir des soins d'une manière conforme aux normes professionnelles de pratique s'ils ne disposent pas de suffisamment d'information. Il se peut que le CSCHN doive évaluer s'il peut continuer à fournir des soins à un client si l'information est insuffisante. Toutefois, la décision d'interrompre les soins à un client est importante et ne serait prise qu'après un examen approfondi de tous les renseignements pertinents. Le CSCHN s'efforcera de respecter le choix des clients quant à la façon dont leurs RPS sont utilisés et divulgués, tout en permettant aux professionnels de la santé du CSCHN de respecter leurs engagements à fournir des soins de haute qualité à leurs clients et à satisfaire leurs obligations envers leurs ordres de réglementation.
- Il peut y avoir d'autres risques propres à certains clients, qu'il faudrait explorer et discuter directement avec eux.

5.4. Décisions de mettre en œuvre un lockbox

Une fois qu'une directive sur le consentement a été mise en place, le CSCHN ne doit pas recueillir, utiliser ou divulguer les RPS à des fins médicales si le patient veut les bloquer.

L'agent de protection de la vie privée du CSCHN ou son représentant désigné examinera, répondra, mettra en œuvre et administrera les demandes de lockbox au nom du CSCHN. Étant donné que le choix de mettre en œuvre un lockbox peut avoir des répercussions sur les soins du client, le professionnel de la santé principal du client peut participer au traitement de la demande au besoin.

Les méthodes de mise en œuvre d'un lockbox sont variées ; par conséquent, les demandes de lockbox sont examinées au cas par cas. La décision du CSCHN de mettre en œuvre un lockbox sera basée sur l'aspect pratique de la solution, la faisabilité technologique et les circonstances spécifiques.

L'agent de protection de la vie privée, ou son représentant désigné, avisera en temps opportun tout client qui fait une demande de lockbox de la décision du CSCHN. Si le CSCHN décide de rejeter une demande de lockbox, le client sera informé de son droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. Lorsqu'un lockbox est créé, l'agent de protection de la vie privée doit identifier tout endroit ou système où le dossier médical du client existe et créer un Lockbox qui reflète le mieux la demande du client.

5.5. Exclusions relatives au lockbox

Un lockbox ne peut être utilisée pour empêcher le CSCHN de réaliser ses fonctions administratives et d'utiliser et de divulguer les RPS à d'autres fins autorisées. Par exemple, la demande d'un lockbox d'un client n'empêche pas le CSCHN d'utiliser ou de divulguer des RPS aux fins suivantes (qui sont permises par la loi) :

- Obtention ou traitement des paiements
- Planification de services
- Amélioration de la qualité
- Élimination de l'information
- Se conformer à une ordonnance du tribunal
- Litige
- Recherche (avec l'approbation d'un conseil approprié d'éthique de la recherche)
- Enseigner au personnel à fournir des soins de santé

Un lockbox n'empêche pas le CSCHN d'utiliser ou de divulguer des RPS lorsqu'il y a une obligation légale de le faire (par exemple, pour remplir des rapports obligatoires à la Société d'aide à l'enfance ou au ministère des Transports de l'Ontario).

Le CSCHN peut également utiliser ou divulguer des RPS s'il a des motifs raisonnables de croire que l'utilisation ou la divulgation des renseignements est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque important de lésions corporelles graves à une personne ou à un groupe de personnes. Il peut y avoir d'autres circonstances où l'utilisation ou la divulgation des RPS est requise ou permise par la loi. Le personnel du CSCHN devrait consulter leurs gestionnaires en cas de doute.

5.6. Identification d'un lockbox

Avant d'examiner les RPS d'un client, le personnel du CSCHN doit toujours vérifier si un lockbox existe au dossier.

Si un client a implémenté un lockbox, un message à cet égard apparaîtra lorsqu'un utilisateur tentera d'accéder aux RPS par le biais du dossier médical électronique. Le mot "confidentiel" apparaîtra en majuscules rouges en haut de l'écran. Si le lockbox s'applique à tout le personnel du CSCHN, le système électronique limitera l'accès aux RPS de ce client en général. Si une restriction du lockbox s'applique à certains membres du personnel du CSCHN, seulement leur accès sera restreint. Une liste des personnes non autorisées apparaîtra dans le système médical.

5.7. Contournement d'un lockbox ou de directives de consentement

5.7.1. Contournements autorisés

En général, le CSCHN et son personnel clinique et administratif ne contourneront un lockbox pour collecter des RPS que dans les circonstances suivantes :

- Après avoir obtenu le consentement exprès du client
- S'il y a des motifs raisonnables de croire que la collecte de renseignements est nécessaire afin d'éliminer ou de réduire un risque important de lésions corporelles pour le client et qu'il n'est pas raisonnablement possible d'obtenir le consentement de la personne en temps opportun
- S'il y a des motifs raisonnables de croire que la collection d'information est nécessaire à l'atteinte des objectifs dans le but d'éliminer ou de réduire un risque important de lésions

corporelles graves pour une personne ou un groupe de personnes autres que le client auquel les RPS se rapportent.

5.7.2. Autorisation, délai, utilisation restreinte et confirmation

Les contournements aux directives de consentement doivent être autorisés par l'agent de protection de la vie privée à l'avance, sauf pour les médecins et les infirmières praticiennes en cas d'urgence. Les contournements ne seront autorisés que s'il existe un besoin de soins de santé particulier ou pour réduire le risque pour le client et seulement pour une période de temps clairement délimitée. Une fois le contournement approuvé, l'intervenant qui accède au dossier du client ne doit utiliser les renseignements que pour les raisons précises pour lesquelles ils ont été autorisés.

Les RSP ne peuvent pas être imprimés et sauvegardés pour une date ultérieure, ni utilisés au-delà de l'objectif et du délai prévus. Toute documentation imprimée connexe ou tout document préparé manuellement contenant des RPS relatifs au contournement doit indiquer que les RPS sont protégés par une directive de consentement et ne peuvent être utilisés qu'aux fins pour lesquelles ils ont été consultés et ne doivent pas être utilisés à d'autres fins. Une fois la période d'utilisation terminée, tous les RPS consignés sur le papier doivent être détruits.

Lorsque le personnel a accès à des RPS qui ont été bloqués, l'agent de protection de la vie privée doit confirmer qu'ils étaient appropriés et informer le client qu'il a eu accès aux renseignements bloqués.

5.7.3. "Briser" un lockbox du point de vue technique

Seul l'agent de protection de la vie privée ou son délégué, ainsi que les médecins et les infirmières praticiennes en cas d'urgence, peuvent briser un lockbox du point de vue technique.

Si un membre du personnel du CSCHN est autorisé à accéder à des renseignements qui sont autrement "verrouillés", cette personne doit demander à l'agente de protection de la vie privée de « briser » le lockbox.

Lorsqu'un lockbox est brisé, tout membre du personnel du CSCHN qui accède à des RPS protégés par un lockbox doit consigner au dossier médical du client la raison et l'autorisation de " briser " le lockbox. Tous les renseignements faisant l'objet d'un lockbox feront l'objet d'une surveillance et de vérifications aléatoires de ces dossiers.

Si les restrictions du lockbox continuent après que le verrou a été brisé dans un but spécifique, le dossier électronique continue avec les restrictions assignées jusqu'à leur suppression. Bien sûr, un client peut choisir de retirer une requête lockbox ou de déverrouiller leurs RPS. Cette décision doit être prise par écrit et consignée dans le dossier médical.

6. MESURES DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Le CSCHN met en place de multiples mesures pour protéger l'information des clients, pour limiter l'utilisation des renseignements personnels aux fins pour lesquelles les renseignements ont été fournis, et pour prévenir l'accès non autorisé aux renseignements personnels détenus par l'organisme.

6.1. Discussion au sujet d'un client

Toute discussion relative aux renseignements personnels d'un client doit se dérouler en privé, ne doit donc jamais se tenir dans un corridor, la cuisine ou tout autre endroit où la conversation peut être entendue par d'autres personnes, et ce, autant dans les aires publiques que dans les sections réservées au personnel du CSCHN. Toute information relative à un client doit être recueillie, si possible, directement auprès de la personne concernée.

Tous les moyens doivent être utilisés pour que le droit des clients à la confidentialité soit respecté lors des appels téléphoniques.

6.2. Protection de renseignements personnels hors site ou en transit

Lorsque des dossiers papier contenant des renseignements personnels sont transportés au bureau à la suite de visites à domicile (ou de travail à l'externe) ou vice versa, ils doivent être scellés et sécurisés dans le coffre du véhicule.

Des dossiers électroniques contenant des renseignements personnels peuvent être retirés du bureau uniquement sur un ordinateur portable crypté et protégé par mot de passe ou un appareil de stockage mobile appartenant au CSCHN, et les données doivent être supprimées de l'ordinateur portable ou de l'appareil dès que possible lorsque l'information n'est plus nécessaire.

Lorsque l'information originale du client est créée électroniquement à l'extérieur du bureau du CSCHN, elle doit être faite uniquement sur un ordinateur portable ou un appareil de stockage mobile appartenant au CSCHN, cryptée et protégée par mot de passe. L'information électronique originale doit être transférée ou téléchargée vers son lieu de stockage permanent sur le réseau du CSCHN et elle doit être supprimée de l'ordinateur portable ou de l'appareil de stockage portable dès que possible.

Lorsque l'information est stockée électroniquement hors site, elle doit être stockée seulement sur des appareils appartenant au CSCHN. Les informations doivent être stockées de manière à être accessibles uniquement à l'employé. S'il est nécessaire de consulter les renseignements personnels d'un client à l'extérieur du bureau, l'employé doit assurer que l'information ne peut pas être consulté ou accédé par quiconque n'ayant pas l'autorité à le faire.

6.3. Accès par le client à son dossier

Selon la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#), un client a le droit de consulter son dossier au CSCHN. Il peut consulter son dossier en entier, en obtenir une copie en entier, obtenir verbalement des renseignements qui s'y trouvent ou en recevoir un résumé fourni par la personne chargée de fournir les services. Afin de recevoir une copie du dossier, la présente politique exige qu'un client doive remplir et signer un formulaire de *Demande d'accès à des renseignements personnels sur la santé*, et le remettre à son intervenant ou à la réception. Lorsqu'un employé reçoit une telle demande, l'employé doit consulter son gestionnaire et suivre la procédure de *Demande d'accès à des renseignements personnels sur la santé*.

Si le client a un mandataire spécial qui est autorisé à consentir au nom du client, ce mandataire a aussi le droit de consulter le dossier du client et obtenir une copie. Dans le cas où un client vivant ou décédé a une ou des procurations, seulement la procuration relative au soin de la personne (pas la procuration relative aux biens) a le droit de consulter le dossier de la personne, sauf spécification contraire signée par le client. Lorsqu'un employé reçoit une telle demande, l'employé doit consulter son gestionnaire et suivre la même procédure de *Demande d'accès à des renseignements personnels sur la santé*.

Des renseignements personnels peuvent aussi être rendus disponibles pour consultation par le client lui-même, en présence d'un membre autorisé du personnel du CSCHN. Des copies des documents contenant les renseignements requis seront produites pour consultation après que le client aura rempli une *Demande d'accès à des renseignements personnels sur la santé*.

À compter de la réception d'une *Demande d'accès à des renseignements personnels sur la santé* écrite, le CSCHN a 30 jours civils à répondre à la demande.

6.4. Accès aux renseignements au sujet d'un enfant par les parents ou gardiens

Un dépositaire (le CSCHN) peut obtenir le consentement pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé d'un enfant capable de discernement, peu importe son âge. Selon la [Loi de protection des renseignements personnels sur la santé](#), les enfants sont capables de consentement s'ils sont en mesure de comprendre l'information pertinente à la décision de consentir à la collecte, l'utilisation ou la divulgation de leurs renseignements personnels, et de comprendre les conséquences raisonnablement prévisibles de donner, de ne pas donner, de retenir ou de retirer leur consentement. Afin de déterminer si un enfant est capable de consentement, se référer à la *Procédure de consentement éclairé pour avoir accès aux services de santé mentale ou de travailleurs d'approche et pour le partage d'information*. Il est aussi conseillé à tous les professionnels de la santé réglementés de consulter leurs ordres professionnels pour obtenir de plus amples informations à cet égard.

Dans une situation de parents séparés ou en cours de séparation, les deux parents peuvent être impliqués dans le processus de décision de leur enfant, sauf si l'enfant oppose leur implication ou si une ordonnance de cour précisant la garde existe.

Il est à noter que selon la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, les enfants peuvent prendre les décisions par eux-mêmes et pour eux-mêmes selon leur capacité à consentir. S'il y a un conflit entre un enfant de moins de 16 ans capable de consentir avec le ou les parents ou son mandataire spécial, la décision de l'enfant à consentir prévaut.

6.5. Parents qui n'ont pas accès aux renseignements au sujet de leurs enfants

L'accès aux renseignements n'est pas garanti aux deux parents dans les cas suivants :

- Si un enfant est capable de consentir, le(s) parent(s) doit (vent) obtenir le consentement écrit de l'enfant pour leur permettre accès aux renseignements dans son dossier.
- Dans le cas où le jeune ne serait pas en capacité à consentir, les deux parents seraient impliqués dans l'obtention des renseignements personnels de l'enfant (si la garde est partagée), et seulement l'un des parents serait impliqué si la garde est exclusive.
- Dans le cas d'une séparation avec une ordonnance de la cour, peu importe, il en revient au jeune de décider à consentir.
- Si le CSCHN est au courant qu'un jugement de la cour dénie à un des parents le droit de prendre des décisions pour son enfant ou d'obtenir accès aux renseignements.
- L'intervenant a des raisons suffisantes de croire que la divulgation de certains renseignements au sujet de l'enfant pourrait mettre sa sécurité à risque.
- Les deux parents se sont vus dénier la garde exclusive et le droit de prendre toute décision au nom d'un enfant.

6.6. Accessibilité aux renseignements : rencontres multidisciplinaires de coordination/gestion de cas

Il arrive, dans certains cas, que des renseignements concernant un client doivent circuler parmi plusieurs services du CSCHN, dans le cadre de réunions de gestion de cas ou supervision clinique. Les clients autorisent à l'avance cet échange d'information entre intervenants du CSCHN lorsqu'ils signent la lettre d'engagement.

Si par contre des représentants qui ne sont pas membres du personnel du CSCHN participent à des discussions de cas ou autres activités où ils auront accès à des informations confidentielles, les clients concernés doivent être informés de cette situation et un consentement écrit de leur part doit être obtenu.

6.7. Accès aux renseignements de clients par des bénévoles ou des stagiaires

Les bénévoles et les stagiaires dispensant un service à un client pourront avoir accès aux renseignements nécessaires pour fournir le service en question à condition qu'ils aient complété leur formation et qu'ils aient signé le [Protocole de confidentialité](#). Dans tous ces cas, leur accès et utilisation des renseignements confidentiels doivent être surveillés par leur superviseur.

6.8. Autorisation émanant de l'extérieur du CSCHN : police, avocat et autres

Lorsqu'une personne fournissant des services à l'extérieur du CSCHN demande des renseignements **précis** concernant un client du CSCHN, un formulaire de divulgation de renseignements émanant de l'organisme et signé par le client est considéré comme une autorisation valide. Si possible, on doit demander au client de signer le formulaire [d'Autorisation à recevoir et divulguer des renseignements personnels](#) émanant du CSCHN. Ces formulaires doivent inclure une période d'échéance.

Le personnel doit faire preuve de discernement dans le cas où un client a signé un formulaire provenant d'un avocat ou de la police et permettant la divulgation de ses informations personnelles. L'intervenant doit s'assurer que le client a bien compris le consentement qu'il a signé, et les possibilités que l'information contenue à son dossier soit utilisée contre ses intérêts personnels dans le cadre du processus judiciaire. Dans ces cas, l'intervenant devrait obtenir son propre consentement écrit du client sur le formulaire du CSCHN. L'employé devrait aussi informer son superviseur avant de transmettre le dossier.

Il peut aussi arriver que des professionnels de la santé, autres que ceux du CSCHN et dispensant des soins à un client du CSCHN, demandent des renseignements spécifiques contenus dans le dossier de ce client. Les soins en question peuvent être dispensés conjointement avec les services du CSCHN ou de manière indépendante. Les renseignements demandés ne sont alors fournis que lorsque le client a signé le formulaire [d'Autorisation à recevoir et divulguer des renseignements personnels](#).

6.8.1. Mandat de perquisition - Demande par la Cour pour un dossier (Scellage de dossier)

Dans toutes les instances où le CSCHN reçoit un mandat de perquisition (ou autre demande officielle de la Cour), le gestionnaire en fonction doit déterminer, en consultation avec la Direction, si on doit procéder au scellage de dossiers. Dans ce cas, un policier se présente normalement au CSCHN pour demander le dossier. Si la gestion détermine que le scellage du dossier n'est pas nécessaire, le gestionnaire suivra les directives du mandat de perquisition. Le CSCHN doit cependant s'assurer de conserver une copie de tous les documents remis aux officiers de la Cour.

S'il est décidé de sceller le dossier, il faut suivre la *Procédure de scellage de dossier*.

6.8.2. Accès non-autorisé aux renseignements sur les clients

En cas de vol, de perte ou même de divulgation ou d'accès non-autorisé aux renseignements personnels des clients, le CSCHN doit informer immédiatement les clients concernés (verbalement ou par écrit). Dans tous ces cas, les faits sont documentés et remis à la Direction générale, qui suivra les consignes du Commissaire et avisera la compagnie d'assurance.

6.9. Devoir d'informer la clientèle et divulgation sans consentement

Lorsqu'un client s'apprête à recevoir des services du CSCHN, la personne appelée à fournir ces services doit s'assurer que le client est informé et comprend bien, selon ses capacités, les politiques de l'organisme en ce qui a trait à la confidentialité, notamment :

- ✓ la raison (ou les raisons) pour laquelle certains renseignements sont recueillis;
- ✓ le droit du client de consulter son dossier afin d'en vérifier l'exactitude et de demander que des corrections soient faites au besoin;
- ✓ les cas où le CSCHN doit divulguer l'information du client sans son consentement.

Une divulgation sans consentement peut se produire lorsque la loi ou une situation urgente l'exige et que le fait de retenir ces renseignements peut causer de sérieux préjudices. Seuls les documents produits par le CSCHN peuvent être divulgués. Le dossier d'un client doit être divulgué dans les cas suivants :

6.9.1. Citations à comparaître, mandats de perquisition, ordres de la Cour

À la réception de l'un ou l'autre de ces documents, tout doit être mis en œuvre pour que les termes en soient rigoureusement respectés. La Direction doit être avisée immédiatement afin d'obtenir un avis juridique si nécessaire.

6.9.2. Sociétés de l'aide à l'enfance

Le CSCHN doit suivre les directives légales établies par ces sociétés dans le cas où la protection d'un enfant est en jeu (<http://www.facsniagara.on.ca/fr/>).

6.9.3. Enquêtes de l'Ordre ou enquêtes du coroner

Tous les dossiers doivent être mis à la disposition des enquêteurs mandatés par les ordres professionnels qui ont le droit de faire demande d'information concernant le dossier d'un patient. Ces enquêteurs doivent toutefois fournir les preuves qu'ils ont bel et bien été mandatés pour de telles enquêtes.

6.9.4. Prévention de préjudice imminent

Il s'agit des cas où une personne fournissant des services juge qu'il est nécessaire de divulguer des renseignements personnels d'un client afin de prévenir les risques de préjudice imminent et

sérieux à son égard (risque de suicide, par exemple). On doit alors ne divulguer que le minimum de renseignements jugé nécessaire. De tels cas doivent bien sûr être traités individuellement, mais il est habituellement suffisant dans de telles situations de prévenir la police ou des membres de la famille immédiate. Un membre de la Direction doit alors être consulté, sauf si ceci risque d'entraîner des délais inacceptables.

6.9.5. Maladies contagieuses

Le médecin ou l'infirmière praticienne ayant diagnostiqué chez une personne une maladie contagieuse doit rapporter le tout au département régional de la Santé publique si la maladie ou l'infection en question est sur la liste d'infection rapportable (<https://www.niagararegion.ca> ou <https://www.hamilton.ca>), tel que l'exige la Loi sur la protection et la promotion de la santé et les règlements s'y rattachant.

6.9.6. Urgences

Dans certains cas, lorsque par exemple il y a un risque précis pour la santé d'un client, il peut être nécessaire d'obtenir la collaboration et de coordonner les soins avec des fournisseurs à l'extérieur du CSCHN. Le cas échéant, le personnel doit faire preuve de prudence s'il y a partage de renseignements concernant l'état de santé d'un client, surtout si cette personne ou un membre de sa famille immédiate n'a pas fourni son consentement.

Si des dossiers relatifs à un client ont été divulgués sans son consentement, le superviseur et le directeur général doivent en être avisés le plus tôt possible. Dès que possible, le client sera aussi avisé de la divulgation selon les exigences décrites dans l'item 6.1 de cette politique.

6.10. Documentation des divulgations

L'intervenant doit toujours bien documenter dans les notes évolutives toutes divulgations, surtout les divulgations sans consentement. L'original, si possible, ou une copie d'un ordre de cour à cet effet doit être conservé au dossier.

7. PROTOCOLE D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE

En tant que dépositaire, les employés du CSCHN doivent agir immédiatement lorsqu'ils prennent connaissance d'une atteinte à la vie privée. En cas d'atteinte à la vie privée, il peut s'avérer nécessaire d'exécuter les étapes suivantes de manière simultanée et en succession rapide.

7.1. Aviser le personnel pertinent

- Aviser tout le personnel concerné de l'atteinte à la vie privée, y compris l'agente de la protection de la vie privée, le gestionnaire immédiat, et la direction générale. L'agente

déterminera qui d'autre au sein de l'organisme devrait participer à la résolution de l'atteinte.

- Si l'atteinte implique des renseignements personnels sur la santé dans un système électronique partagé entre plusieurs dépositaires, aviser tous les dépositaires impliqués par l'atteinte.
- Selon la situation, l'agente communiquera avec le Commissaire et lui fournir les détails sur tout ce qui s'est passé.

7.2. Arrêter et contrôler l'infraction

Une fois que l'agente a déterminé l'étendue de l'atteinte à la vie privée, les mesures nécessaires seront prises pour contrôler l'infraction, notamment :

- La collecte et la sécurisation des renseignements personnels sur la santé qui auraient été divulgués.
- S'assurer que la personne non autorisée de recevoir de tels renseignements personnels sur la santé n'en a pas fait ou conservé des copies ; obtenir les coordonnées de cette personne afin de faire un suivi si cela s'avère nécessaire.
- Déterminer si l'atteinte à la vie privée permettrait tout accès non autorisé à d'autres renseignements personnels sur la santé (p. ex. un système électronique d'information) et prendre les mesures nécessaires afin de l'arrêter, comme changer les mots de passe ou les numéros d'identification ou encore, arrêter le système informatique de façon temporaire.

7.3. Aviser les personnes concernées

L'agente prendra les étapes nécessaires pour aviser les personnes dont la vie privée a été atteinte. Cela comprend :

- Identifier toutes les personnes concernées et les notifier de l'atteinte à la première occasion raisonnable. La loi n'indique pas la façon dont la notification doit être réalisée. Par exemple, on peut effectuer la notification par téléphone ou par écrit ou, selon les circonstances, on peut inscrire une note dans le dossier de la personne pour en discuter lors du prochain rendez-vous. Il y a plusieurs facteurs qui doivent être considérés pour choisir le meilleur mode de notification, comme, par exemple, concernant la sensibilité des renseignements personnels sur la santé.
- Fournir les détails de l'atteinte à la vie privée aux personnes touchées, y compris l'étendue de l'infraction et la nature des renseignements personnels divulgués.
- Aviser toutes les personnes concernées des mesures que vous prenez pour remédier à la situation et que ces personnes ont le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire.

- Fournir les coordonnées de l'agente de protection de la vie privée pour fournir des informations supplémentaires, offrir de l'aide et répondre aux questions.

7.4. Aviser le Commissaire et/ou l'ordre réglementaire

En vertu de la loi, le CSCHN doit signaler certaines atteintes à la vie privée au Commissaire, qui enquêtera de façon indépendante. Le CSCHN doit fournir les détails de son enquête et collaborer avec le Commissaire pour déterminer les mesures correctives nécessaires et s'engager à les prendre.

Le CSCHN est tenu d'aviser l'ordre professionnel de réglementation d'un praticien de soins de santé dans les 30 jours suivant l'incident si l'un des points suivants s'applique :

- Le praticien était un employé ou un mandataire du dépositaire et il a été congédié ou suspendu, ou a fait l'objet de mesures disciplinaires à la suite de l'incident.
- Les privilèges ou l'affiliation du praticien sont révoqués, suspendus ou restreints à la suite de l'incident.
- Le praticien démissionne et le dépositaire a des raisons de croire que la démission est liée à une enquête ou à toute autre mesure prise à la suite d'une infraction présumée.
- Le praticien renonce à ses privilèges ou à son affiliation ou les restreint volontairement, et le dépositaire a des motifs raisonnables de croire qu'il est lié à une enquête ou à une autre mesure prise à la suite d'une infraction présumée.

7.5. Enquêter et prendre les mesures correctives

Le Commissaire attend à ce que le CSCHN mène une enquête interne comprenant les actions suivantes :

- Assurer l'exécution des exigences immédiates relative au contrôle de la situation et à la notification de parties concernées.
- L'examen des circonstances entourant l'atteinte.
- L'évaluation de l'adéquation des politiques et procédures existantes pour la protection des renseignements personnels sur la santé.
- Assurer que tous les employés soient dûment éduqués et formés conformément à la loi.

Pour de plus amples renseignements, prière de consulter le document d'orientation du Commissaire « [Responding to a Privacy Breach : Guidelines for the Health Sector](#) ».