

POLITIQUE DE GOUVERNANCE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Instance compétente : Conseil d'administration

Instance qui approuve tout amendement : Conseil d'administration

Date d'entrée en vigueur : 28 septembre 2026

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉAMBULE 1

2. OBJET 1

3. CHAMP D'APPLICATION 1

4. CADRE JURIDIQUE 1

5. DÉFINITIONS 2

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS 4

6.1 Recteur ou rectrice 4

6.2 Responsable de la protection des renseignements 5

6.3 Responsable de l'accès aux documents 5

6.4 Responsable de la sécurité de l'information 5

6.5 Directeur ou directrice d'unité 6

6.6 Directions ou coordinations des cliniques universitaires et directions des Services aux étudiants 7

6.7 Directeur ou directrice du Service de prévention et de protection 7

6.8 Tout membre de la communauté universitaire 8

7. GESTION DES RENSEIGNEMENTS 8

7.1 Nécessité de la collecte 9

7.2 Consentement 9

7.3 Utilisation 10

7.4 Confidentialité 10

7.5 Destruction 11

7.6 Inventaire de fichiers 11

7.7 Restriction d'accès 11

8. COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS 12

9. GESTIONS DES INCIDENTS DE CONFIDENTIALITÉ EN MATIÈRE DE RENSEIGNEMENTS 13

10. TRAITEMENT DES PLAINTES RELATIVES À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS 13

11. CATÉGORIES DE PERSONNES QUI PEUVENT ACCÉDER ET UTILISER LES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX 14

11.1 Intervenants et intervenantes 14

11.2 Chercheur ou chercheuse 14

12. MESURES DE SÉCURITÉ RELATIVES AUX PRODUITS ET SERVICES TECHNOLOGIQUES 14

13. ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE SENSIBILISATION 14

13.1 Formation initiale 14

13.2 Formation continue 14

14. REDDITION DE COMPTES 15

15. RESPONSABLE DE L'APPLICATION DE LA POLITIQUE 15
16. ENTRÉE EN VIGUEUR 15
17. MISE À JOUR 15

1. PRÉAMBULE

L'Université du Québec à Trois-Rivières (l'UQTR) accorde une importance primordiale au respect de la vie privée, ainsi qu'à la protection des renseignements personnels et des renseignements de santé et de services sociaux qu'elle détient. Elle vise à satisfaire les plus hauts standards en ce domaine. L'UQTR désire également faire preuve de la plus grande transparence à l'égard de ses actions en facilitant l'accès aux documents qu'elle détient dans l'exercice de ses fonctions.

2. OBJET

La présente politique vise à orienter l'action de l'UQTR dans le cadre de ses activités, afin de satisfaire les principes fondamentaux de protection des renseignements personnels et des renseignements de santé et de services sociaux et d'accès à ses documents. Elle vise également à établir un cadre de gouvernance en cette matière. Tous les membres de la communauté universitaire doivent participer au maintien de la protection des renseignements personnels et des renseignements de santé et de services sociaux détenus par l'UQTR. La présente politique précise les responsabilités spécifiques de certains d'entre eux.

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les membres de la communauté universitaire, pour les activités réalisées dans le cadre de leurs fonctions universitaires, qu'elles soient rémunérées ou non.

4. CADRE JURIDIQUE

La présente politique est mise en place en application des lois et règlements suivants :

- Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12);
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1) et ses règlements;
- Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (RLRQ, c. R-22.1) et ses règlements;
- Loi sur les archives (RLRQ, c. A-21.1.)
- Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information (RLRQ, c. C-1.1

- Code des professions (RLRQ, c. C-26) et ses règlements, dont les codes de déontologie des professionnels du domaine de la santé et des services sociaux.

5. DÉFINITIONS

Aux fins de la présente politique, les mots et expressions suivants se définissent comme suit :

« Comité » : Comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements, nommé conformément à la Directive et dont le mandat y est détaillé. Désigne également le sous-comité mis en place conformément à cette Directive, le cas échéant.

« Directive » : Directive relative à la protection des renseignements de santé et de services sociaux, la protection des renseignements personnels et l'accès aux documents.

« Incident de confidentialité » : constitue un incident de confidentialité :

- l'accès, l'utilisation ou la communication non autorisés par la Loi d'un renseignement;

- la perte d'un renseignement ou toute autre atteinte à la protection d'un tel renseignement.

« Intervenant » ou « intervenante » : Toute personne, incluant une personne employée ou stagiaire de l'UQTR, qui participe à la prestation, par l'UQTR, de services de santé et de services sociaux ou qui fournit à une telle personne des services de soutien technique ou administratif.

« LADOPPRP » : Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1).

« LRSSS » : Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (RLRQ, c. R-22.1).

« Loi » : collectivement, la LADOPPRP et la LRSSS.

« Renseignement » : Collectivement les renseignements personnels et les renseignements de santé et de services sociaux.

« Renseignement dépersonnalisé » : Renseignement ne permettant plus d'identifier directement la personne concernée.

« Renseignement personnel » : Un renseignement qui concerne une personne physique et qui permet, directement ou indirectement, de l'identifier, à l'exception des renseignements à caractère public en vertu de la LADOPPRP;

« Renseignement de santé et de services sociaux » : Tout renseignement qui permet, même indirectement, d'identifier une personne, collecté par l'UQTR dans le cadre de ses activités liées à la prestation de services de santé ou de services sociaux, incluant la prestation de tels services à ses étudiants et étudiantes et qui répond à l'une des caractéristiques suivantes :

- il concerne l'état de santé physique ou mentale de cette personne et ses facteurs déterminants, y compris les antécédents médicaux ou familiaux de la personne;

- il concerne tout matériel prélevé sur cette personne dans le cadre d'une évaluation ou d'un traitement, incluant le matériel biologique, ainsi que tout implant ou toute orthèse, prothèse ou autre aide suppléant à une incapacité de cette personne;

- il concerne les services de santé ou les services sociaux offerts à cette personne, notamment la nature de ces services, leurs résultats, les lieux où ils ont été offerts et l'identité des personnes ou des groupements qui les ont offerts;

- toute autre caractéristique déterminée par règlement du gouvernement.

De plus, un renseignement permettant l'identification d'une personne, tels son nom, sa date de naissance, ses coordonnées ou son numéro d'assurance maladie, est un tel renseignement lorsqu'il est accolé à un renseignement visé au premier alinéa ou qu'il est recueilli en vue d'offrir les services de soins de santé ou de services sociaux à cette personne.

« Responsable de l'accès aux documents » : Personne agissant à titre de responsable de l'accès aux documents des organismes publics au sens de la LADOPPRP, désignée conformément à la Directive.

« Responsable de la protection des renseignements » : Personne agissant à titre de responsable de la protection des renseignements personnels au sens de la LADOPPRP et à titre de responsable de la protection des renseignements de santé et de services sociaux au sens de la LRSSS, désignée conformément à la Directive.

« Responsable de la sécurité de l'information » : Personne agissant à titre de responsable de la sécurité de l'information, au sens de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises

du gouvernement (RLRQ, c. G-1.03), désignée conformément à la Politique sur la sécurité de l'information.

« Tiers » : Toute personne ou organisme qui n'agit pas dans le cadre de ses fonctions d'employé, d'employée ou de stagiaire de l'UQTR à l'exception de la personne concernée par le renseignement.

« Unité » : Une unité académique ou une unité administrative, selon le cas.

Les définitions prévues au Règlement de régie interne s'appliquent à la présente politique conformément à l'article 3 de ce règlement.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Tout membre de la communauté universitaire doit veiller à la protection des renseignements, notamment en s'assurant du respect de la présente politique et de la Directive. Nonobstant ce qui précède, les personnes suivantes ont les rôles et responsabilités spécifiques qui suivent :

6.1 *Recteur ou rectrice*

En tant que personne ayant la plus haute autorité au sein de l'UQTR, le recteur ou la rectrice doit :

- Déléguer les fonctions de responsable de l'accès aux documents et celles de responsable de la protection des renseignements;

- Désigner une ou plusieurs personnes pour agir à titre de substitut pour la personne responsable de l'accès aux documents et/ou la personne responsable de la protection des renseignements en leur absence;

- Faciliter l'exercice des fonctions des personnes responsables de l'accès aux documents et de la protection des renseignements;

- Mettre en place un comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements chargé de soutenir la personne responsable de la protection des renseignements et/ou la personne responsable de l'accès aux documents;

- Transmettre avec diligence au ou à la responsable de l'accès aux documents toutes demandes d'accès qu'il reçoit.

6.2 *Responsable de la protection des renseignements*

La personne responsable de la protection des renseignements doit :

- Exercer les fonctions qui lui sont déléguées de manière autonome;
- Recevoir et traiter les demandes d'accès aux renseignements et de rectification aux renseignements;
- Recevoir et assurer le traitement des plaintes relatives à la protection des renseignements;
- Exercer tout autre rôle et responsabilité qui lui sont délégués en raison de son rôle de responsable de la protection des renseignements.

6.3 *Responsable de l'accès aux documents*

La personne responsable de l'accès aux documents doit :

- Exercer les fonctions qui lui sont déléguées de manière autonome;
- Recevoir et traiter les demandes d'accès aux documents détenus par l'UQTR.

6.4 *Responsable de la sécurité de l'information*

La personne responsable de la sécurité de l'information doit :

- Diffuser un registre de tout produit ou service technologique utilisé par l'UQTR pour la collecte, la conservation, le traitement et la destruction des renseignements de santé et de services sociaux;
- Mettre en place le calendrier de mise à jour desdits produits ou services technologiques;
- Informer les services et unités visés des normes applicables aux produits ou services technologiques utilisés par l'UQTR pour la collecte, la conservation, le traitement et la destruction des renseignements de santé et de services sociaux, notamment les règles particulières définies par le dirigeant du réseau de l'information en vertu de l'article 97 de la LRSSS et offrir un soutien relatif à leur application;

- Prévoir et superviser la mise en place des mécanismes de journalisation et des mesures de sécurité technologiques des systèmes qui assurent la protection des renseignements de santé et de services sociaux.

6.5 *Directeur ou directrice d'unité*

Le directeur ou la directrice d'unité doit :

- Assurer une réponse diligente à toute demande adressée par la personne responsable de l'accès aux documents et la personne responsable de la protection des renseignements;

- Assurer l'application des principes de la présente politique et de la Directive dans son unité ou son service, notamment en :

  - Sensibilisant les membres de son unité ou de son service aux obligations énoncées aux présentes et dans la Directive et plus spécifiquement aux obligations relativement à la protection des renseignements;

  - S'assurant du respect des obligations énoncées aux présentes et dans la Directive, notamment, mais sans limitation :

    a) S'assurer que la confidentialité des renseignements détenus par son unité ou son service est assurée;

    b) S'assurer que les renseignements détenus au sein de son unité ou son service sont conservés de façon sécuritaire et sont détruits conformément au calendrier de conservation;

    c) S'assurer que les incidents de confidentialité soient déclarés et que des mesures de mitigation soient prises dès que l'incident est porté à sa connaissance;

    d) S'assurer d'une gestion rigoureuse des accès aux renseignements pour les membres de son unité ou de son service en limitant les accès consentis aux accès nécessaires et s'assurant que les accès d'une personne qui quitte son service ou son unité sont retirés;

    e) Déclarer tout fichier de renseignements personnel au responsable de la protection des renseignements;

    f) Déclarer au responsable de la protection des renseignements toute nouvelle catégorie de personnes, au sein de son unité ou de

son service, qui a accès à des renseignements de santé et de services sociaux;

g) Obtenir l'autorisation du comité préalablement à tout projet d'acquisition, de développement, de refonte de système d'information ou de prestation électronique de services impliquant la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation ou la destruction de renseignements personnels conformément à la Directive;

h) S'assurer du respect des obligations des membres de son unité ou de son service en matière de formation au sujet des renseignements telles qu'énoncées aux présentes ou à la Directive;

- Communiquant les besoins des membres de son unité ou de son service en matière de formation et d'activité de sensibilisation au sujet des renseignements, au besoin, au comité.

6.6 *Directions ou coordinations des cliniques universitaires et directions des Services aux étudiants*

Les directions ou les coordinations des cliniques universitaires, selon le cas, et les directions des Services aux étudiants doivent :

- Nommer des personnes responsables d'expliquer aux personnes concernées par les renseignements de santé et de services sociaux les conséquences potentielles et les risques liés à l'exercice du droit de restreindre l'accès aux renseignements de santé et de services sociaux à un intervenant ou une intervenante ou une catégorie d'intervenants ou d'intervenantes qu'elles identifient;

- S'assurer de respecter le calendrier de mise à jour des produits ou services technologiques utilisés;

- Mettre en œuvre les mécanismes de journalisation recommandés par la personne responsable de la sécurité de l'information et les mesures de sécurité technologiques et physiques afin d'assurer la protection des renseignements.

6.7 *Directeur ou directrice du Service de prévention et de protection*

La direction du Service de prévention et de protection doit :

- Assurer un soutien aux différentes unités dans le cadre de la mise en place de mesures de sécurité physiques permettant d'assurer la protection des renseignements.

6.8 *Tout membre de la communauté universitaire*

Tout membre de la communauté universitaire doit prendre connaissance de la présente politique, ainsi que de la Directive, et s'y conformer, notamment en faisant ce qui suit:

- Limitant la collecte de renseignements à ce qui est strictement nécessaire;
- Limitant l'utilisation des renseignements à des fins conformes à la Loi;
- N'accédant pas à des renseignements qui ne sont pas nécessaires à ses fonctions;
- S'assurant que la confidentialité des renseignements auquel il a accès est assurée;
- S'assurant que les renseignements qu'il détient sont conservés de façon sécuritaire et sont détruits conformément au calendrier de conservation;
- Déclarant tout incident de confidentialité au directeur ou directrice de son unité ou de son service;
- S'assurant de demander le retrait de ses accès aux renseignements lors de son changement de poste;
- N'utilisant pas un logiciel ou une application pour collecter, traiter, transmettre ou conserver des renseignements personnels qui n'a pas au préalable été autorisé par l'UQTR;
- Se conformant à ses obligations en matière de formation, conformément à l'article 13 des présentes et à cet effet, en transmettant ses attestations de formation dans le cas des formations obligatoires prévues à l'article 13.1 des présentes.

7. GESTION DES RENSEIGNEMENTS

Toute unité qui collecte ou détient des renseignements doit s'assurer de respecter les principes énoncés aux présentes. La direction de l'unité ou la direction

pédagogique, selon le cas, a la responsabilité de s'assurer que ces principes sont respectés.

Toute collecte, détention, communication, conservation, destruction ou utilisation de renseignements qui déroge au cadre du présent article doit préalablement être autorisée par la personne responsable de la protection des renseignements.

Dans l'exercice des responsabilités prévues aux présentes, les membres de la communauté universitaire ont le devoir d'être accompagnés par les personnes-ressources nécessaires à la réussite de leur projet.

7.1 *Nécessité de la collecte*

Toute collecte de renseignements par l'UQTR doit être nécessaire à la mission de l'UQTR ou la mise en œuvre de ses programmes.

7.2 *Consentement*

Lors de la collecte de renseignements personnels et par la suite sur demande, la personne concernée par ces renseignements doit être informée des éléments énoncés aux articles 65 et 65.0.1 de la LADOPPRP, selon le cas.

Tout renseignement personnel collecté par l'UQTR doit faire l'objet d'un consentement manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. Lorsque le consentement est obtenu par écrit, la demande pour l'obtenir doit être présentée de façon claire et distincte à la personne concernée. Toute collecte de renseignements personnels auprès d'une personne mineure de moins de 14 ans doit être consentie par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur ou la tutrice. Le consentement de la personne mineure de 14 ans et plus est donné par elle-même, par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur ou la tutrice.

Lors de la collecte de renseignements de santé et de services sociaux et par la suite sur demande, la personne concernée par ces renseignements doit être informée, en termes simples et clairs, des éléments énoncés aux articles 14 et 15 de la LRSSS. La personne n'a toutefois pas à être informée des éléments prévus à l'article 14 de la LRSSS à chaque fois que des renseignements de santé et de services sociaux sont recueillis au cours d'un même épisode de soins en vue de toute collecte de renseignements prévisible.

Tout consentement à l'utilisation ou à la communication d'un renseignement de santé et de services sociaux doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. En matière de recherche, il peut viser des thématiques de recherche, des catégories d'activités de recherche ou des catégories de

chercheurs ou de chercheuses. Le consentement est demandé pour chacune des fins visées, en termes simples et clairs. Il ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles il a été demandé. Lorsque la demande de consentement est faite par écrit, elle doit être présentée distinctement de toute autre information communiquée à la personne concernée. Le consentement de la personne mineure de moins de 14 ans est donné par la personne titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur ou la tutrice. Le consentement de la personne mineure de 14 ans et plus est donné par elle-même, à moins que la loi ne prévoie un consentement par la personne titulaire de l'autorité parentale.

L'unité qui requiert le consentement est responsable de l'obtenir et d'en conserver la preuve, en conformité avec le calendrier de conservation de l'UQTR.

7.3 *Utilisation*

Les renseignements personnels doivent être utilisés aux seules fins pour lesquelles ils ont été collectés. Ces fins doivent être divulguées lors de la collecte.

L'UQTR peut utiliser un renseignement personnel qui n'est pas considéré comme étant sensible et un renseignement de santé et de services sociaux à des fins compatibles à celles pour lesquelles ils ont été recueillis. Dans un tel cas, l'unité qui désire utiliser le renseignement à une autre fin doit l'inscrire dans un registre qu'elle constitue à cet effet.

Dans le cas des renseignements de santé et de services sociaux, l'utilisation de renseignements dépersonnalisés doit être favorisée, lorsque possible.

Les renseignements de santé et de services sociaux ne peuvent être utilisés que par les intervenants et intervenantes ainsi que les chercheurs et chercheuses qui ont reçu une autorisation d'accès conformément à la Directive.

7.4 *Confidentialité*

L'unité qui détient des renseignements a l'obligation d'en assurer la confidentialité.

À cet effet, elle doit s'assurer de ne permettre l'accès qu'aux seuls employés et employées de l'UQTR pour qui l'information est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions.

Elle doit notamment prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements qu'elle détient, lesquelles doivent être proportionnelles au niveau de sensibilité des renseignements.

Elle doit également obtenir par écrit le consentement manifeste, libre, éclairé de la personne concernée avant de communiquer à un tiers des renseignements personnels à son sujet. Dans un tel cas, elle doit également prendre des mesures raisonnables pour s'assurer de l'identité de la personne qui donne un tel consentement, lesquelles mesures doivent être proportionnelles à la sensibilité des renseignements transmis.

Un renseignement de santé et de services sociaux peut toutefois être communiqué, sans le consentement de la personne concernée, à un intervenant ou une intervenante externe qui est un professionnel ou une professionnelle si le renseignement est nécessaire aux services du domaine de la santé et des services sociaux qu'il offre.

7.5 *Destruction*

Lorsque les fins pour lesquelles le renseignement a été collecté sont accomplies, le document qui le contient doit être détruit en conformité avec le calendrier de conservation et de façon sécuritaire.

En matière de renseignements de santé et de services sociaux, une preuve de la destruction des renseignements doit être conservée.

7.6 *Inventaire de fichiers*

Les unités qui détiennent des dossiers de renseignements personnels doivent les déclarer à la personne responsable de la protection des renseignements personnels pour que cette dernière les répertorie.

7.7 *Restriction d'accès*

Nonobstant ce qui précède, l'accès par un intervenant ou une intervenante interne et la communication à un intervenant ou une intervenante externe de renseignements de santé et de services sociaux ne sont pas permis si la personne concernée a restreint l'accès à ses renseignements de santé et de services sociaux à cet intervenant ou à cette intervenante ou à la catégorie d'intervenants ou d'intervenantes dont il ou elle fait partie.
Par ailleurs, chacune des unités qui détiennent des renseignements de santé et de services sociaux est responsable de nommer, parmi les membres de son personnel et les professionnels qui y exercent leur profession, une personne responsable de communiquer avec la personne qui formule un avis de

restriction, afin de l'informer adéquatement, en termes simples et clairs, des conséquences potentielles et des risques associés à l'exercice du droit de restriction.

7.8 *Refus d'accès*

Les renseignements de santé et de services sociaux d'une personne ne sont pas accessibles à toute personne visée par l'exercice d'un droit de refus formulé par cette dernière.

8. COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

La confidentialité des renseignements doit être assurée. La loi prévoit toutefois certains cas où l'UQTR peut transmettre des renseignements à un tiers, sans le consentement des personnes concernées.

Toute transmission de renseignements à un tiers, sans le consentement des personnes concernées, incluant une transmission de renseignements à des fins de sécurité publique ou de poursuite pour une infraction, doit être autorisée par la personne responsable de la protection des renseignements, sauf dans les cas suivants :

- Lorsque la transmission de renseignements est effectuée dans le cadre d'un mandat ou d'un contrat de services autorisés conformément au Règlement de régie interne ou au Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction. Dans un tel cas, la communication peut être autorisée par la personne ou l'unité qui détient le renseignement;

- Lorsqu'un renseignement de santé et de services sociaux est communiqué à un intervenant ou une intervenante externe en conformité avec la LRSSS. Dans un tel cas, la communication peut être autorisée par un intervenant ou une intervenante autorisé.e à accéder aux renseignements de santé et de services sociaux conformément à la Directive.

L'unité ou le service qui procède à la transmission de renseignements sans le consentement des personnes concernées doit enregistrer cette transmission de renseignements dans un registre à cet effet.

Tout unité ou service doit produire, sur demande de la personne responsable de l'accès aux documents, une copie de ce registre.

Le recteur ou la rectrice peut élaborer plus amplement le processus de traitement des demandes d'accès aux renseignements, à leur rectification, de même que le processus de traitement aux documents administratifs. Il peut également prévoir des

exceptions additionnelles à l'obligation de consulter la personne responsable de la protection des renseignements. Le cas échéant, ce cadre complémentaire s'ajoute à la présente politique et à la Directive en ce qui concerne la gouvernance des renseignements.

9. GESTIONS DES INCIDENTS DE CONFIDENTIALITÉ EN MATIÈRE DE RENSEIGNEMENTS

Toute personne qui a connaissance d'un incident de confidentialité doit rapporter, sans délai, cet incident au directeur ou à la directrice de l'unité et à la personne responsable de la protection des renseignements. Le directeur ou la directrice de l'unité doit immédiatement prendre des mesures pour faire cesser l'incident et diminuer les risques de préjudice pour la personne concernée.

La personne responsable de la protection des renseignements émet des recommandations pour une prise en charge immédiate de l'incident. Le directeur ou la directrice de l'unité doit agir diligemment pour assurer la mise en place des mesures suggérées.

Si la personne responsable de la protection des renseignements évalue que l'incident de confidentialité présente un risque de préjudice sérieux, il soumet l'incident au comité. Il en avise également la Commission d'accès à l'information et, si l'incident concerne des renseignements de santé et de services sociaux, le ministre de la Santé et de Services sociaux. Le directeur ou la directrice de l'unité est responsable d'aviser la personne concernée par l'incident.

La personne responsable de la protection des renseignements tient le registre approprié et fait périodiquement le rapport du registre des incidents de confidentialité au comité.

Si l'incident de confidentialité constitue également un incident de sécurité aux termes de la Politique sur la sécurité de l'information, la personne responsable de la protection des renseignements avise la personne responsable de la sécurité de l'information nommée aux termes de ladite politique.

10. TRAITEMENT DES PLAINTES RELATIVES À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS

Toute plainte concernant le respect des obligations de l'UQTR en matière de protection des renseignements peut se faire en s'adressant à la personne responsable de la protection des renseignements.

Tout membre de la communauté universitaire qui reçoit une plainte concernant le respect des obligations de l'UQTR en matière de protection des renseignements doit la transmettre sans délai au directeur ou à la directrice de son unité et à la personne responsable de la protection des renseignements.

Le processus de traitement des plaintes relatives à la protection des renseignements pourra être plus amplement détaillé dans une procédure à cet effet.

11. CATÉGORIES DE PERSONNES QUI PEUVENT ACCÉDER ET UTILISER LES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

11.1 *Intervenants et intervenantes*

Les intervenants et les intervenantes peuvent se faire attribuer une autorisation d'accès conformément à la Directive.

11.2 *Chercheur ou chercheuse*

Un renseignement de santé et de services sociaux peut également être communiqué à un chercheur ou une chercheuse en conformité de la Directive.

12. MESURES DE SÉCURITÉ RELATIVES AUX PRODUITS ET SERVICES TECHNOLOGIQUES

L'UQTR doit adopter un calendrier de mise à jour des produits et services technologiques qu'elle utilise pour le traitement, la collecte, la transmission et la destruction des renseignements de santé et de services sociaux.

Elle doit également mettre en place des mesures de sécurité relatives aux technologies de l'information, incluant des mécanismes de journalisation et l'analyse des accès propre à assurer la sécurité des renseignements de santé et de services sociaux.

13. ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE SENSIBILISATION

13.1 *Formation initiale*

Tout intervenant ou toute intervenante qui peut accéder et utiliser des renseignements de santé et de services sociaux doit, dans les plus brefs délais suivant son entrée en fonction ou suivant l'adoption de la présente politique, suivre la formation en matière de protection des renseignements de santé et de services sociaux du ministère de la Santé et de Services sociaux.

13.2 *Formation continue*

Le comité est responsable d'approuver les programmes de formation continue et de sensibilisation en matière de protection des renseignements élaborés conformément à la Directive.

14. REDDITION DE COMPTES

La personne responsable de la protection des renseignements fournit périodiquement au comité de gouvernance et d'éthique un sommaire des travaux relatifs à la protection des renseignements.

15. RESPONSABLE DE L'APPLICATION DE LA POLITIQUE

Le secrétaire général ou la secrétaire générale est responsable de l'application de la présente politique.

16. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

17. MISE À JOUR

La présente politique est mise à jour tous les 5 ans.

Références :

2026-CA756-04.04.02-R8263, 28 septembre 2026