

Demande de destruction de documents inclus au calendrier de conservation

1. Documents visés par la destruction	
Type de documents :	
Installation :	
# Local :	☐ S/O
Format des documents : ☐ Papier ☐ Électronique ☐ Numérisé ☐ Autre :	
Si papier, type d'entreposage : ☐ Classeur ☐ Filières ☐ Boîtes ☐ Autre :	
Si électronique, svp préciser le chemin d'accès ou le système d'information :	
Direction détentrice :	Année(s) de création des documents :
Documents (<i>plus d'un choix est possible</i>) : ☐ Actifs ☐ Semi-actifs ☐ Inactifs ☐ Ne sais pas	
Remarques/Commentaires :	

2. Motif de destruction
☐ Conversion du format de conservation de papier à numérisé (<i>S.V.P. compléter la section 3</i>)
☐ Délai de conservation échu
☐ Autre, S.V.P. précisez :

3. Destruction suite à une conversion du format de conservation des documents
La conversion du format de conservation de documents nécessite un contrôle de qualité rigoureux et minutieux afin d'éviter la perte d'information nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement et au respect des lois et règlements en vigueur.
3.1 Indiquez, parmi les choix suivants, les processus de contrôle de qualité qui seront utilisés lors de la conversion :
☐ Formation du personnel
☐ Procédures écrites
☐ Supervision par un responsable (Nom, prénom :)
☐ Contrôle visuel de la qualité page par page
☐ Contrôle visuel de la qualité via un audit aléatoire (indiquez % de documents audités :)
☐ Décompte du nombre de pages papier vs nombres d'images numérisées
☐ Autre, S.V.P. précisez :

3.2 Indiquez les chemins d'accès, répertoires ou systèmes d'information qui seront utilisés pour la sauvegarde des documents numérisés :

3.3 Indiquez les mesures de sécurité qui seront mises en place afin de protéger les documents numérisés :

- ☐ Répertoire informatique à accès restreint
- ☐ Système d'information à accès restreint
- ☐ Gestion des niveaux d'accès selon les besoins des utilisateurs
- ☐ Accès en mode lecture seule afin d'éviter des pertes involontaires de documents
- ☐ Répertoire ou système d'information faisant l'objet d'un "back-up" par l'informatique
- ☐ Autre, S.V.P. précisez :

3.4 Le gestionnaire identifié à la section 4 du présent document s'engage à ce que la conversion du format de conservation des documents respecte les processus de contrôle de qualité et les mesures de sécurité identifiés aux points 3.2 et 3.3. du présent document.

3.5 Commentaires :

4. Identification du gestionnaire

Nom : Prénom :

Direction : Titre :

Signature : Date :

Svp faire parvenir le formulaire complété à : gestion.documentaire.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

AUCUNE DESTRUCTION SANS AUTORISATION DU SERVICE DE GESTION DOCUMENTAIRE

5. Autorisation (section réservée au service de gestion documentaire)

Demande reçue le : Par :

No de règle : Délais de conservation :

Demande acceptée par la gestion documentaire ☐ Oui ☐ Non Date :

Nom et titre : Signature :

Commentaires :

6. Communication au gestionnaire demandeur

Demandeur avisé par écrit le : Par :

☐ Demandeur avisé de compléter le registre de destruction de document et l'acheminer à la gestion documentaire

☐ Demandeur avisé de ne pas compléter de registre de destruction pour ce type de document