

Règlement portant sur la procédure d'élimination des dossiers ou de parties de dossiers d'un usager

Mars 2024

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I	DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	4
SECTION I	ÉNONCÉ.....	4
SECTION II	CHAMP D'APPLICATION/CONTEXTE LÉGAL.....	4
SECTION III	DÉFINITION.....	5
SECTION IV	OBJECTIFS.....	7
CHAPITRE II	OBLIGATIONS.....	8
SECTION I	CALENDRIER DE CONSERVATION.....	8
SECTION II	DOSSIER ACTIF.....	8
SECTION III	DOSSIERS À CONSERVATION INTÉGRALE.....	8
SECTION IV	DOCUMENTS À CONSERVATION PERMANENTE.....	9
CHAPITRE III	RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	9
SECTION I	APPLICATION DU PRÉSENT RÈGLEMENT.....	9
SECTION II	DEMANDE D'ÉPURATION DE DOSSIERS.....	9
SECTION III	AUTORISATION D'ÉPURATION DE DOSSIERS OU DE PARTIES DE DOSSIERS D'USAGER.....	9
SECTION IV	REGISTRE D'ÉPURATION DE DOSSIERS OU DE PARTIES DE DOSSIERS D'USAGER.....	10
SECTION V	CONFIDENTIALITÉ.....	10
SECTION VI	NON-RESPECT DU PRÉSENT RÈGLEMENT.....	10
CHAPITRE IV	DISPOSITIONS FINALES.....	10
SECTION I	ENTRÉE EN VIGUEUR DU RÈGLEMENT.....	10
SECTION II	RÉVISION, ABROGATION.....	10
SECTION III	RÉFÉRENCE.....	11
SECTION IV	PROCESSUS D'ÉLABORATION/RÉVISION.....	12
SECTION V	HISTORIQUE DU DOCUMENT.....	12
CHAPITRE V	ANNEXES.....	12

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SECTION I ÉNONCÉ

1. Le présent règlement a été élaboré en vertu du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (S-5, r.5), de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*, Chapitre III, article 6, 23°, le Conseil d'administration doit adopter un règlement portant sur la procédure d'élimination de dossiers ou de parties de dossiers de bénéficiaires conformément à la Loi sur les archives (chapitre A-21.1).

SECTION II CHAMP D'APPLICATION/CONTEXTE LÉGAL

2. Le cadre législatif applicable au présent règlement est notamment le suivant :
 - Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S -4,2 ;
 - Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c. A-2,1 ;
 - Loi sur les archives, RLRQ, c. A-21,1 ;
 - Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, c. S-5, r. 5.
3. L'article 64 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (S-5, r. 5), de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*, prévoit qu'un dossier ou une partie de dossier ne peut être éliminé que conformément à la Loi sur les archives (c. A-21,1).
4. L'article 18 de la *Loi sur les archives* stipule que « Nul ne peut aliéner, éliminer ou modifier des documents inactifs d'un organisme public destinés à être conservés de manière permanente ».
5. Le présent règlement s'adresse à l'ensemble du personnel de l'établissement ainsi qu'aux médecins, résidents et stagiaires.
6. Le présent règlement s'applique aux dossiers d'usagers que ceux-ci soient considérés comme étant le dossier principal, le dossier de travail ou le dossier satellite d'un usager.
7. Le présent règlement s'applique aux copies de documents contenus aux dossiers d'usagers (ex : Copies des rapports d'incidents-accidents (AH-223) détenues par la gestion des risques).
8. Le présent règlement s'applique, quel que soit le format utilisé pour la conservation des dossiers d'usagers : papier, graphique, sonore, visuel, électronique, numérique ou autre.
9. Le présent règlement s'applique aux dossiers d'usagers admis et inscrits dans l'une des installations de l'établissement.
10. Le présent règlement s'applique également aux dossiers d'usagers admis et inscrits qui sont constitués dans le cadre des activités suivantes :
 - L'achat de services d'hébergement et de soins de longue durée (achat de places) liant contractuellement l'établissement ;

- Les groupes de médecine familiale (GFM) et les groupes de médecine familiale universitaire (GFM-U) lorsque les services sont fournis dans une installation de l'établissement (GMF intra-muros et GMF mixte pour la portion intra-muros seulement).
11. Le présent règlement s'applique à l'épuration de dossiers ou de parties de dossier d'usager en format papier qui ont été soumis à un processus de numérisation.
 12. Le présent règlement ne s'applique pas aux dossiers groupe.
 13. Le présent règlement ne s'applique pas aux données brutes.

SECTION III DÉFINITION

14. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

1° Archives définitives : Les documents dont les délais de conservation sont échus, mais qui doivent être conservés de manière définitive en vertu de leur valeur historique et patrimoniale. (<http://www.arcalys.com/archivage/definition-archives-definitives/>)

2° Calendrier de conservation : Outil de gestion qui détermine les périodes d'utilisation et les supports de conservation des documents actifs et semi-actifs d'un organisme, et qui indique quels documents inactifs sont conservés de manière permanente et lesquels sont éliminés.¹

3° Conservation intégrale : Conservation de la totalité du dossier de l'usager.

4° Conservation permanente : Conservation des documents en tant qu'archives définitives.²

5° Destruction : Processus d'élimination répondant aux exigences de la confidentialité des documents épurés, et ce, peu importe le support des documents.

6° Document actif : Document qui est couramment utilisé à des fins cliniques, administratives et/ou légales.³

7° Document inactif : Document qui n'est plus utilisé à des fins administratives et/ou légales et qui par conséquent, peut être détruit ou conservé en tant qu'archives définitives.⁴

8° Document semi-actif : Document qui est occasionnellement utilisé à des fins administratives et/ou légales.⁵

¹ Bibliothèque et Archives nationales du Québec. (2019) *Recueil des règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec — Version 3.1* Québec, Québec

² Ibid

³ Ibid

⁴ Ibid

⁵ Ibid

9° Données brutes : Regroupent tout le matériel recueilli au cours d'entrevues d'évaluation ainsi que les observations directes et ce qui provient de l'administration de tests. Elles comprennent également les annotations, les hypothèses émises et les pistes à explorer. Les données brutes peuvent servir à appuyer la rédaction de note ou de rapport (Ordre des travailleurs sociaux du Québec, 2007; Ordre des psychologues du Québec, 2008; CISSS Lanaudière, 2018). Une donnée brute, accompagnée de son interprétation, n'est plus considérée une donnée brute.

10° Dossier de groupe : Dossier constitué et tenu par un établissement pour tout usager-groupe à qui il fournit des services. L'usager-groupe est constitué d'individus participant à un même programme a des fins de prévention, d'éducation ou d'intervention thérapeutique (Cadre normatif I-CLSC, 2022).

11° Dossier de travail : Ce dossier est constitué par un intervenant ou une équipe multidisciplinaire comme outil de travail et il contient soit :

- Une copie d'une partie ou de l'intégralité de l'information contenue dans le dossier usager ;
- Des copies ou notes personnelles faites dans le but de produire un rapport qui sera versé au dossier d'usager ;
- Des documents pour fins de discussions qui seront détruits après leur durée de vie utile ;
- Des données brutes (CIUSSS Centre-sud-de-l'Île de Montréal, 2022).

12° Dossier satellite : Parties originales du dossier d'usager extraites momentanément aux fins strictes de prestation des soins et services. L'utilisation d'un tel dossier doit être entérinée par un gestionnaire responsable des archives médicales (OPIQ, 2017).

13° Dossier usager : Document à valeur clinique et juridique dans lequel sont consignés tous les renseignements relatifs à l'usager qui demande ou reçoit des soins et des services professionnels, ainsi que tout renseignements pertinents à ses soins et services (CISSS de Lanaudière, 2018).

14° Dossier physique : Le dossier est une chemise numérotée dans laquelle sont conservés tous les renseignements personnels se rapportant à un même usager ainsi que les notes et observations des professionnels y ayant accès et qui concernent cet usager (CISSS de Lanaudière, 2018).

15° Dossier clinique informatisé : Le dossier clinique informatisé (DCI) tenu par un établissement contient, en format numérique, tous les renseignements consignés par les cliniciens de cet établissement à l'égard d'un usager. Il offre, entre autres, des fonctionnalités qui visent à soutenir la prestation des soins et des services de ces cliniciens auprès des usagers (<https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion>).

16° Dossier médical électronique : Version électronique du dossier papier de l'usager, rattaché à un médecin ou à une équipe médicale œuvrant en 1^{ère} ligne (ex : GMF, GMF-U, CLSC, cliniques réseaux et cabinets privés) (Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADME), MSSH, novembre 2012).

17° Échantillonnage : La sélection d'une partie dans un tout qui produit une série de dossiers d'usagers à conserver en tant qu'archives définitives⁶.

18° Épuration : Processus consistant à séparer, dans un ensemble de documents, ceux qui doivent être conservés de ceux qui sont destinés à être détruits⁷.

19° Index-usager : Système d'information permettant de recueillir toutes les informations concernant les usagers ayant reçu des services afin de pouvoir les identifier de façon unique.

20° Numérisation : La numérisation consiste à créer, à partir d'un document original au format papier, une copie numérique qui sera accessible et exploitable en ligne (<https://locarchives.fr/faq/quest-ce-que-la-numerisation-de-documents/>).

21° Renseignement personnel: Renseignements de caractère non public concernant une personne physique et permettant de l'identifier, directement ou indirectement (Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels).

22° Usager admis : Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement (Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements c. S-5, r.3.01 art. 22).

23° Usager inscrit : Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement (Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements c. S-5, r.3.01 art. 21).

SECTION IV OBJECTIFS

15. Le présent règlement a pour objectifs de :

- a. Déterminer les conditions requises pour l'épuration de dossiers ou de parties de dossiers des usagers conformément à la Loi sur les archives ;
- b. Assurer que l'épuration des documents d'un dossier d'utilisateur soit conforme au cadre légal, aux règlements et au calendrier de conservation de l'établissement ;
- c. Uniformiser les procédures d'épuration dans l'ensemble des installations du CISSS de la Montérégie-Ouest ;
- d. Assurer la confidentialité des renseignements contenus dans le dossier d'un usager, et ce pendant la phase transitoire de l'épuration jusqu'à leur destruction définitive.

⁶ Bibliothèque et Archives nationales du Québec. (2019) *Recueil des règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec — Version 3.1* Québec, Québec

⁷ Bibliothèque et Archives nationales du Québec. (2019) *Recueil des règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec — Version 3.1* Québec, Québec

CHAPITRE II OBLIGATIONS

SECTION I CALENDRIER DE CONSERVATION

16. Conformément à la *Loi sur les archives* (RLRQ, c. A-21.1), le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest doit établir et tenir à jour un calendrier de conservation, approuvé par le conseil d'administration.
17. Toute épuration de dossier ou de parties de dossier d'usagers doit respecter les délais de conservation des documents prévus au calendrier de conservation de l'établissement.
18. Lorsqu'applicable, toute épuration de dossier ou de parties de dossier d'usagers doit respecter les délais de conservation des documents prévus au calendrier de conservation du CISSS de la Montérégie-Centre (voir l'annexe C du calendrier de conservation du CISSS de la Montérégie-Ouest pour les règles de conservation à portée régionale).

SECTION II DOSSIER ACTIF

19. Le dossier de l'usager a le statut de document actif jusqu'au décès de l'usager comme indiqué dans la règle 10-010 du document intitulé « Règle de conservation des documents – série de mission du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest ».

SECTION III DOSSIERS À CONSERVATION INTÉGRALE

20. L'établissement doit respecter les modalités d'échantillonnage des dossiers d'usagers à conservation intégrale établies dans son calendrier de conservation et cette activité doit se faire au moment de la création des dossiers dans l'index-usager.
21. Les dossiers d'usagers à conservation intégrale, identifiés comme tels selon les modalités prévues aux calendriers de conservation en vigueur dans les anciennes composantes, préalablement à la création du CISSS, demeurent à conservation intégrale.
22. L'identification des dossiers faisant partie de l'échantillonnage doit inclure des modalités de repérage visuel sur les dossiers physiques lorsque ceux-ci sont en format papier et dans les systèmes d'information utilisés par l'établissement lorsque ceux-ci sont en format électronique.
23. Les services d'archives médicales de l'établissement doivent se doter de procédures visant à encadrer les activités d'échantillonnage des dossiers d'usagers et ce, pour l'ensemble des installations.
24. Dans le cas où les dossiers d'usagers sont composés, en partie ou en totalité, de documents en format électronique, l'article 22 du présent règlement doit être réalisé conjointement avec la direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM) et la Direction de la transformation et de la santé numérique.

SECTION IV DOCUMENTS À CONSERVATION PERMANENTE

25. Les documents à conservation permanente sont ceux identifiés aux annexes A et B du calendrier de conservation de l'établissement.

CHAPITRE III RÔLES ET RESPONSABILITÉS

SECTION I APPLICATION DU PRÉSENT RÈGLEMENT

26. Le président directeur général de l'établissement délègue l'application du présent règlement à la Direction des soins critiques et spécialisés.

SECTION II DEMANDE D'ÉPURATION DE DOSSIERS

27. Tout service ou direction souhaitant procéder à l'épuration de dossiers ou de parties de dossiers d'usagers doit en faire la demande à un gestionnaire de service d'archives médicales.
28. Cette demande doit être faite par écrit.
29. Si le niveau de complexité de la demande le requiert, le gestionnaire de service d'archives médicales pourra exiger du demandeur l'élaboration et l'adoption d'une procédure d'épuration.
30. La procédure prévue à l'article 29 du présent règlement devra décrire chacune des étapes du processus d'épuration prévu, les documents qui seront conservés, les ressources affectées aux tâches, les moyens utilisés pour respecter l'échantillonnage des dossiers à conservation permanente, les mécanismes de contrôle de la qualité et les moyens de destruction qui seront utilisés.
31. La demande doit également être accompagnée d'un exemplaire du registre d'épuration qui sera utilisé par le demandeur pour documenter les activités d'épuration comme prévu à l'article 36 du présent règlement.

SECTION III AUTORISATION D'ÉPURATION DE DOSSIERS OU DE PARTIES DE DOSSIERS D'USAGER

32. Toute épuration de dossiers ou de parties de dossiers d'usager doit être autorisée par un gestionnaire de service d'archives médicales.
33. Les autorisations prévues à l'article 32 du présent règlement doivent être obtenues préalablement à toute activité d'épuration de dossier ou de parties de dossiers d'usager.
34. Le gestionnaire de service d'archives médicales, soutenu par l'équipe de gestion documentaire, procèdera à la vérification de la demande en regard du respect du calendrier de conservation de l'établissement.
35. Le gestionnaire de service d'archives médicales devra informer le demandeur de la décision, par écrit.

SECTION IV REGISTRE D'ÉPURATION DE DOSSIERS OU DE PARTIES DE DOSSIERS D'USAGER

36. Toute activité d'épuration de dossiers ou de parties de dossier d'utilisateur doit inclure la tenue d'un registre d'épuration qui répertorie, au minimum, les informations suivantes : les numéros de dossiers épurés, les noms et prénoms des usagers dont les dossiers ont été épurés, la date de leur épuration ainsi que le nom de la/des personne(s) ayant effectué cette épuration.
37. Dans le cas d'une épuration en lot de documents contenus dans un système d'information, le registre doit contenir les mêmes informations que celles citées à l'article précédent, mais, en plus, doit préciser le type de document épuré (ex. : épuration d'un rapport de scan cérébral).
38. Lorsque l'épuration de dossiers ou de parties de dossiers est effectuée par le service des archives médicales, celui-ci est responsable de compléter et conserver le registre.
39. Lorsque l'épuration de dossiers ou de parties de dossiers est effectuée par un autre service que celui des archives médicales, celui-ci est responsable de compléter le registre et de l'acheminer au gestionnaire de service des archives médicales ayant autorisé l'épuration.

SECTION V CONFIDENTIALITÉ

40. Toute destruction de dossier ou de parties de dossier doit être effectuée de façon à pouvoir assurer le respect de la confidentialité des renseignements personnels qui y sont contenus.

SECTION VI NON-RESPECT DU PRÉSENT RÈGLEMENT

41. Toute personne ayant connaissance du non-respect du présent règlement doit en informer un gestionnaire de service d'archives médicales dans les plus brefs délais.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS FINALES

SECTION I ENTRÉE EN VIGUEUR DU RÈGLEMENT

42. Le présent règlement entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration.

SECTION II RÉVISION, ABROGATION

43. Le présent règlement doit être révisé à chaque mise à jour du calendrier de conservation.

SECTION III RÉFÉRENCE

44. Références utilisées pour la rédaction de ce règlement :

1. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. (2018). *Recueil des règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec — Version 2*. Québec, Québec
2. *Loi sur les archives*, RLRQ, c. A-21,1
3. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S -4,2
4. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c. S-5, r. 5

SECTION IV PROCESSUS D'ÉLABORATION/RÉVISION

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice des services d'accueil et d'archives médicales	2022-09-05
	Véronique Duclos-Paré, archiviste médicale	2022-09-05
	Valérie Morin, technicienne en documentation	2022-09-05
Révisé par		
Personnes consultées	Julie-Claude Barabey, chef des archives médicales pôle 2	2023-12-04
	Nathalie Falardeau, chef des archives médicales pôle 1 par intérim	2023-12-04

SECTION V HISTORIQUE DU DOCUMENT

Historique du document		
Recommandé par	Comité de concertation des directeurs adjoints	2023-03-22
Adopté par	Comité de direction	2023-06-20
Recommandé par	Comité de gouvernance et d'éthique	2024-02-08
Approuvé par	Conseil d'administration	2024-03-20
Commentaires		

CHAPITRE V ANNEXES

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest**

Québec

