



POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'HÔPITAL D'OTTAWA

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DES PATIENTS (N° 00175, anciennement ADM II 260)

PRÉPARÉ PAR : Avocate générale et
chef de la protection des
renseignements personnels

DATE D'APPROBATION :
27/01/2016

APPROUVÉE PAR : Équipe de la
haute direction

DERNIÈRE RÉVISION : 27/01/2016

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :
01/04/2016

CATÉGORIE : Administration

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

L'Hôpital d'Ottawa (l'Hôpital) s'est engagé à protéger la confidentialité de ses patients et des renseignements personnels sur la santé qui lui sont confiés. La présente politique précise les règles à suivre pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé à l'Hôpital pour protéger la confidentialité des patients et assurer la prestation de services de santé sécuritaires et efficaces.

DÉFINITIONS

1. « **Atteinte à la vie privée** » : Toute collecte, utilisation ou divulgation non autorisée des renseignements personnels sur la santé, qu'elle soit intentionnelle ou non, y compris la perte de ces renseignements ou le défaut de les protéger.
2. « **Cercle de soins** » : Groupe composé des personnes participant aux soins ou au traitement d'un patient qui peuvent s'appuyer sur le consentement implicite de ce dernier pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements en vue de lui fournir des soins.
3. « **Collecte** » : Recueillir, acquérir, recevoir ou obtenir des renseignements personnels sur la santé par n'importe quel moyen et de toute source.
4. « **Consentement** » : Accord écrit ou verbal donné par le patient ou son mandataire spécial, qu'il soit explicite (donné expressément par le patient ou son mandataire spécial) ou implicite (conclu en fonction des

- circonstances particulières), à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé.
5. « **Dépositaire de renseignements sur la santé** » : Personne ou organisme décrit à l'article 3 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* qui a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé. Dans le cadre de la présente politique, cela inclut l'Hôpital.
 6. « **Directive sur le consentement** » : Instruction du patient ou de son mandataire spécial de refuser ou de retirer totalement ou partiellement son consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé à une ou plusieurs personnes (aussi appelée « verrouillage »).
 7. « **Divulgation** » : Rendre les renseignements personnels sur la santé accessibles ou les transmettre à une autre personne.
 8. « **Mandataire** » : Toute personne autorisée par l'Hôpital à agir en son nom pour traiter les renseignements personnels sur la santé pour les besoins de l'Hôpital, et non pour ses propres besoins, qu'elle ait ou non l'autorité d'engager à une entente le dépositaire de ses renseignements ou qu'elle soit ou non employée ou rémunérée par le dépositaire.
 9. « **Mandataire spécial** » : Personne autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* à consentir au nom du patient à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la santé de ce dernier.
 10. « **Personnel** » : Tout employé permanent ou temporaire, à temps plein, à temps partiel, occasionnel ou contractuel, stagiaire et bénévole, notamment les médecins, les résidents, les internes, les chercheurs et les étudiants.
 11. « **Photographie de patients** » : Enregistrement d'un patient, identifiable ou non, par des moyens visuels, dont la photographie, la vidéo et l'imagerie numérique, à l'exception de l'imagerie radiographique ou échographique (p. ex. rayons X, échocardiographie, macro et microphotographie de prélèvements pathologiques, images ophtalmiques et endoscopiques);
 12. « **Renseignements personnels sur la santé** » : Information, verbale ou enregistrée, sur une personne qui l'identifie ou permettrait de l'identifier et qui concerne son état de santé, ses antécédents médicaux ou les soins médicaux reçus ou à recevoir (p. ex. l'état physique ou mental du patient ou ses antécédents médicaux personnels et familiaux; la prestation de soins au patient; l'identité du professionnel de la santé ou du mandataire du patient; le paiement de soins de santé ou l'admissibilité du patient aux soins et au régime de santé; le don d'un organe ou d'une substance corporelle; le numéro de la carte d'assurance-santé du patient).
 13. « **Soins de santé** » : Observation, examen, évaluation, soins, service ou intervention à des fins reliées à la santé.

14. « Utilisation » : Gestion ou traitement de renseignements personnels sur la santé.

15. « Utilisation secondaire » : Toute utilisation de renseignements à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été recueillis.

AVERTISSEMENTS : S.O.

POLITIQUE

Responsabilité

1. Tout le personnel et tous les mandataires de l'Hôpital sont responsables de protéger les renseignements personnels des patients; toute atteinte à la vie privée connue ou soupçonnée doit être signalée au Bureau de la protection de la vie privée et de l'information dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.
2. Tout le personnel et tous les mandataires de l'Hôpital doivent collaborer avec le Bureau de la protection de la vie privée et de l'information pour veiller à ce que les atteintes à la vie privée soient correctement circonscrites et fassent l'objet d'une enquête en bonne et due forme, et de prévenir toute autre atteinte à la vie privée.
3. Tout le personnel et tous les mandataires de l'Hôpital doivent s'assurer de réussir une formation sur la protection des renseignements personnels, comme l'exige le Bureau de la protection de la vie privée et de l'information. Cette formation consiste, à tout le moins, à suivre chaque année le module de formation en ligne. Certaines personnes pourraient être tenues de suivre une formation supplémentaire, selon les directives du Bureau de la protection de la vie privée et de l'information. Les professionnels de la santé réglementés doivent répondre à toutes les exigences de formation établies par leur ordre professionnel respectif.
4. L'Hôpital fera des vérifications régulières pour évaluer la pertinence de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels sur la santé des patients effectuées par son personnel et ses mandataires.
5. Toute infraction à la présente politique entraînera des mesures disciplinaires pouvant mener jusqu'au congédiement ou à la révocation des privilèges à l'Hôpital. Les atteintes à la vie privée commises par des professionnels de la santé réglementés seront signalées aux ordres professionnels, conformément à leurs lois et leurs exigences.
6. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital sont assujettis aux amendes et aux pénalités prévues à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Document destiné exclusivement au personnel de L'Hôpital d'Ottawa. L'Hôpital n'accepte aucune responsabilité pour l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme qui n'est pas associé à l'Hôpital. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation de l'Hôpital. La copie papier ne reflète pas nécessairement la version électronique actuelle se trouvant sur le site intranet de l'Hôpital.

7. Tout le personnel et tous les mandataires de l'Hôpital sont responsables de protéger les renseignements personnels sur la santé qu'ils recueillent, utilisent et divulguent dans l'exercice de leurs fonctions en ayant recours aux mesures de protection physiques, administratives et techniques/électroniques décrites dans la politique n° 00271 (*Sécurité : Systèmes d'information et Technologie de l'information*).
8. Sous la direction du Bureau de la protection de la vie privée et de l'information, le patient ou son mandataire spécial sera informé de la perte, du vol ou de la consultation, de l'utilisation ou de la divulgation inappropriée de ses renseignements personnels sur la santé dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, comme peut l'exiger la loi. Le personnel doit collaborer avec le Bureau pour veiller à ce que les patients soient correctement avisés des atteintes à la vie privée concernant leurs renseignements personnels sur la santé.

Transparence

9. À sa demande, le patient sera informé :
 - (i) de l'énoncé de l'Hôpital sur la protection des renseignements personnels, qui décrit ses pratiques en matière de protection de la vie privée et de l'information et qui est affiché dans des endroits stratégiques ainsi que sur le site Web de l'Hôpital;
 - (ii) de son droit de faire une demande ou une plainte auprès du Bureau de la protection de la vie privée et de l'information de l'Hôpital ou au Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario;
 - (iii) de son droit de consulter ses renseignements personnels sur la santé ou de demander à ce qu'ils soient corrigés.

Consentement

10. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital peuvent s'appuyer sur le consentement implicite du patient ou de son mandataire spécial pour recueillir, utiliser et divulguer les renseignements personnels sur la santé nécessaires à la prestation de soins au patient.
11. Avant de faire une utilisation secondaire des renseignements personnels sur la santé, le personnel et les mandataires de l'Hôpital obtiendront le consentement explicite du patient ou de son mandataire spécial, sauf lorsque les renseignements :

Document destiné exclusivement au personnel de L'Hôpital d'Ottawa. L'Hôpital n'accepte aucune responsabilité pour l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme qui n'est pas associé à l'Hôpital. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation de l'Hôpital. La copie papier ne reflète pas nécessairement la version électronique actuelle se trouvant sur le site intranet de l'Hôpital.

- (i) sont nécessaires pour prévenir une atteinte grave à la santé d'une personne ou pour en réduire de façon significative les risques;
 - (ii) sont recueillis pour l'enseignement au personnel et aux mandataires de l'Hôpital sur la prestation des soins;
 - (iii) servent à gérer les risques et les erreurs ou à améliorer la qualité des soins ou des services;
 - (iv) sont utilisés et divulgués dans le cadre d'une étude de recherche approuvée par le Conseil d'éthique de la recherche du Réseau de science de la santé d'Ottawa ou tout autre conseil désigné par contrat et approuvé par l'Hôpital;
 - (v) doivent être divulgués en vertu de la loi.
12. Au moment d'obtenir le consentement du patient ou de son mandataire spécial, le personnel et les mandataires de l'Hôpital doivent faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que le patient ou son mandataire spécial soit informé du motif de la collecte de ses renseignements.
13. Le patient ou son mandataire spécial a le droit de retirer son consentement à l'utilisation et à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé conservés dans le système de dossiers de santé électroniques de l'Hôpital en demandant d'appliquer la directive sur le consentement (voir l'annexe A).
14. L'Hôpital fait enquête sur toute dérogation aux directives sur le consentement pour s'assurer que l'accès était adéquat et autorisé.

Collecte

15. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital peuvent seulement recueillir les renseignements personnels sur la santé dans la mesure où ils sont nécessaires pour des motifs légitimes établis par l'Hôpital. Ces motifs doivent être définis au moment de la collecte et peuvent être les suivants :
- (i) prestation de soins aux patients;
 - (ii) administration de l'Hôpital (p. ex. facturation);
 - (iii) soutien et promotion de l'éducation et de la recherche approuvées par le Conseil d'éthique de la recherche ou tout autre conseil désigné par contrat et approuvé par l'Hôpital;
 - (iv) assurance de la qualité;
 - (v) documentation du schéma des maladies afin de soutenir les programmes de prévention et le dépistage précoce des maladies;
 - (vi) collecte de fonds, après avoir obtenu un consentement explicite, ou sur la foi d'un consentement implicite lorsque les renseignements comprennent seulement le nom et les coordonnées du patient;

Document destiné exclusivement au personnel de L'Hôpital d'Ottawa. L'Hôpital n'accepte aucune responsabilité pour l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme qui n'est pas associé à l'Hôpital. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation de l'Hôpital. La copie papier ne reflète pas nécessairement la version électronique actuelle se trouvant sur le site intranet de l'Hôpital.

- (vii) respect des exigences légales et réglementaires auxquelles l'Hôpital est assujéti.
- 16. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital peuvent seulement recueillir des renseignements personnels sur la santé sur photo ou vidéo s'ils se conforment aux exigences décrites à l'annexe B.

Utilisation et divulgation

- 17. Aucun patient ne sera invité à faire partie d'une étude de recherche à moins qu'il n'ait donné au préalable son consentement explicite à une telle sollicitation et que ce consentement ait été consigné au dossier.
- 18. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital peuvent s'appuyer sur le consentement implicite du patient pour divulguer des renseignements personnels sur sa santé aux autres membres du cercle de soins du patient.
- 19. Les renseignements personnels sur la santé peuvent être divulgués par l'entremise de systèmes partagés de dossiers de santé électroniques afin qu'ils soient utilisés par les professionnels de la santé externes qui participent aux soins du patient à qui appartient ces renseignements et qui ont conclu une entente avec l'Hôpital permettant l'accès à ses renseignements.
- 20. Le patient ou son mandataire spécial a le droit d'imposer un code de confidentialité pour limiter la divulgation des renseignements liés aux motifs de l'admission du patient à l'Hôpital. En cas de demandes de renseignements du public concernant les motifs d'admission d'un patient, le personnel et les mandataires de l'Hôpital doivent respecter tout code de confidentialité qui a été imposé à la demande du patient ou de son mandataire spécial (voir l'annexe C).
- 21. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital ne doivent pas divulguer de renseignements personnels sur la santé sur leurs comptes personnels de médias sociaux. Toute utilisation des médias sociaux doit être conforme à la politique n° 00672 (*Médias sociaux*).

Exactitude, accès et correction

- 22. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital prendront toutes les mesures raisonnables nécessaires pour s'assurer que les renseignements sur les patients sont exacts, complets et à jour.
- 23. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital doivent consigner les renseignements personnels sur la santé au moment de leur collecte ou dès

Document destiné exclusivement au personnel de L'Hôpital d'Ottawa. L'Hôpital n'accepte aucune responsabilité pour l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme qui n'est pas associé à l'Hôpital. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation de l'Hôpital. La copie papier ne reflète pas nécessairement la version électronique actuelle se trouvant sur le site intranet de l'Hôpital.

qu'il est raisonnablement possible de le faire. Dans la mesure du possible, la personne qui recueille les renseignements personnels sur la santé doit elle-même les consigner au dossier.

24. Au moment de divulguer des renseignements personnels sur la santé pour quelque motif que ce soit, le personnel et les mandataires de l'Hôpital doivent préciser à l'intention du destinataire toute limite connue quant à l'exactitude, à l'intégralité et l'actualité de ces renseignements.
25. À sa demande et après vérification de son identité, le patient ou son mandataire spécial sera informé de l'existence, de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels sur sa santé et aura accès à ces renseignements, à moins d'exception particulière (voir l'annexe D).
26. Lorsqu'une personne démontre que les renseignements personnels sur sa santé que détient l'Hôpital sont inexacts ou incomplets, le personnel prendra les mesures nécessaires pour corriger ces renseignements (voir l'annexe E). Au besoin, les renseignements modifiés seront transmis aux tiers qui ont accès aux renseignements concernés.

Durée de conservation

27. L'Hôpital a instauré des directives sur la conservation des renseignements pour en uniformiser la durée. Voir la politique n° 00204 (Conservation et destruction des dossiers de l'Hôpital).

Exceptions

28. Toute exception à la présente politique doit être approuvée au préalable par le chef de la protection des renseignements personnels ou le Bureau de la protection de la vie privée et de l'information.

Demandes de renseignements

29. Toute demande de renseignements portant sur la présente politique doit être transmise au Bureau de la protection de la vie privée et de l'information à l'adresse infoprivee@lho.ca ou au 613-739-6668.

RÉFÉRENCES

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, L.O. 2004, chap. 3, annexe A

Réseau de santé universitaire, Manuel des politiques et procédures administratives, *Privacy*

cyberSanté Ontario, Politiques sur la confidentialité des dossiers de santé électroniques

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, *Detecting and Deterring Unauthorized Access to Personal Health Information* (Toronto ON, 2015)

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, Ordonnance HO-014

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, Ordonnance HO-010, *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, Ordonnance HO-002, *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*

POLITIQUES CONNEXES

Politique n° 00271 (*Sécurité – Systèmes d'information et technologie de l'information*)

Politique n° 00186 (*Relations avec les médias*)

Politique n° 00672 (*Médias sociaux*)

Politique n° 00204 (*Conservation et destruction des dossiers de l'Hôpital*)

ANNEXE A : CONSENTEMENT (« verrouillage »)

Que faire en cas de demande d'application de la directive sur le consentement

1. Déterminer le système d'information pour lequel le patient ou son mandataire souhaite faire appliquer la directive sur le consentement et suivre les procédures précisées dans la présente annexe pour :
 - (i) le système vOACIS de l'Hôpital;
 - (ii) les systèmes partagés de dossiers de santé électroniques de cyberSanté Ontario (p. ex. ConnexionOntario, services communs en imagerie diagnostique, Système d'information de laboratoire de l'Ontario).
2. Informer le patient ou son mandataire spécial qu'une directive sur le consentement peut entraîner des conséquences négatives, notamment un retard dans la prestation des soins, la prise de décisions fondées sur des renseignements incomplets ou inexacts, ou toute autre conséquence négative.
3. Informer le patient ou son mandataire spécial que les données démographiques (prénom, nom, sexe, date de naissance, adresse principale, numéro de la carte d'assurance-santé, numéro d'identification du patient) ne peuvent pas faire l'objet de directives sur le consentement puisque ces renseignements peuvent être nécessaires pour assurer :
 - (i) l'identification de la personne dans les systèmes d'information de l'Hôpital et autres systèmes partagés afin de gérer les procédures de protection de ses renseignements personnels;
 - (ii) l'exactitude des renseignements personnels sur la santé conservés dans les systèmes.
4. Informer le patient ou son mandataire spécial de son droit de demander, de modifier ou de retirer en tout temps une directive sur le consentement.
5. Informer le patient ou son mandataire spécial de la dérogation possible à une directive sur le consentement dans les cas suivants :
 - (i) le patient ou son mandataire l'autorise;
 - (ii) il est raisonnable de croire que les renseignements sont nécessaires pour éliminer ou réduire le risque de compromettre gravement la santé du patient et qu'il est impossible d'obtenir son consentement en temps opportun;

- (iii) il est raisonnable de croire que les renseignements sont nécessaires pour éliminer ou réduire le risque de compromettre gravement la santé d'une autre personne que le patient;
 - (iv) pour tout autre motif autorisé en vertu de la loi ou de la politique n° 00313 relative aux enquêtes de la police et du coroner.
6. Informer le patient ou son mandataire spécial qu'il sera avisé de toute dérogation inappropriée à la directive sur le consentement.
 7. Le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario doit être informé de toute dérogation d'un membre du personnel ou d'un mandataire de l'Hôpital à une directive sur le consentement de cyberSanté Ontario dans les systèmes ConnexionOntario ou de services communs en imagerie diagnostique afin d'éliminer ou de réduire le risque de compromettre gravement la santé d'une autre personne que celle à qui appartient les renseignements.

Système vOACIS de l'Hôpital

Si un patient ou son mandataire spécial souhaite faire appliquer une directive sur le consentement dans vOACIS, il doit remplir un formulaire de demande, disponible auprès du Service des archives médicales, et le retourner par la poste aux Archives médicales.

Systèmes partagés de dossiers de santé électroniques de cyberSanté Ontario

A. ConnexionOntario et services communs en imagerie diagnostique

Si un patient ou son mandataire spécial souhaite faire appliquer une directive sur le consentement dans les systèmes ConnexionOntario ou de services communs en imagerie diagnostique, il doit en faire la demande à l'adresse privacy@ehealthontario.on.ca ou au 1-866-250-1554. On doit informer le patient de fournir seulement ses coordonnées dans le courriel (aucun renseignement personnel sur la santé). L'équipe de protection des renseignements personnels de cyberSanté Ontario communiquera directement avec le patient pour discuter de cette demande et y répondre.

B. Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

Si un patient souhaite faire appliquer une directive sur le consentement dans le SILO, il doit communiquer avec Service Ontario au 1-800-291-1405.

ANNEXE B : PHOTOGRAPHIE DES PATIENTS

1. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital peuvent seulement recueillir des renseignements personnels sur la santé sur photo ou vidéo si :
 - (i) ces renseignements sont recueillis pour documenter les diagnostics et les soins au patient ou assurer l'enseignement médical ou la formation du personnel;
 - (ii) dans la mesure du possible, le consentement explicite du patient ou de son mandataire spécial a été obtenu au préalable. Ce consentement doit être consigné par une note ou le versement du formulaire de consentement dûment rempli au dossier de santé du patient (Consentement et autorisation du patient pour l'utilisation de photographies, d'enregistrements vidéo et d'autres images, disponible auprès du Service d'imprimerie);
 - (iii) les images ne permettent pas d'identifier le patient dans la mesure raisonnablement possible.
2. Lorsque le patient ne peut pas donner son consentement et qu'il est impossible d'obtenir celui du mandataire spécial, il est possible de prendre des photos ou une vidéo et de les utiliser pour les besoins du traitement. Le patient ou son mandataire spécial doit être informé des circonstances et invité à remplir un formulaire de consentement dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.
3. Les photos prises ou les vidéos faites aux fins de recherche doivent être approuvées par le Conseil d'éthique de la recherche.
4. Le consentement explicite du patient ou de son mandataire spécial doit être obtenu avant de diffuser des images permettant d'identifier le patient à l'extérieur de l'Hôpital (y compris aux praticiens et aux étudiants qui ne sont pas mandataires de l'Hôpital).

Remarque : La photographie des patients à des fins médiatiques est régie par la politique n° 00186 (*Relations avec les médias*).

ANNEXE C : CODE DE CONFIDENTIALITÉ

Un patient ou son mandataire spécial peut demander l'application d'un code de confidentialité à son dossier de santé dans les systèmes d'information de l'Hôpital afin de limiter la divulgation des renseignements liés à l'admission du patient à l'Hôpital. Voici les codes pouvant être appliqués par le Service des admissions ou un commis d'unité après l'admission :

O = Ouvert – Aucune restriction

N = Aucun appel – Visites permises

F = Famille seulement (appels et visites)

S = Aucune visite – Appels permis

D = Confirmer la présence du patient – Aucun autre renseignement

C = Confidentiel – Ne pas confirmer la présence du patient

U = Inconnu – Consulter l'unité de soins

ANNEXE D : CONSULTATION DU DOSSIER MÉDICAL

Système vOACIS de l'Hôpital

La consultation des dossiers médicaux détenus par l'Hôpital est assujettie aux conditions suivantes :

1. Le patient ou son mandataire spécial peut demander de consulter son dossier médical en remplissant un formulaire de demande ou de consentement pour la transmission ou la divulgation des renseignements personnels sur la santé, disponible [ici](#).
2. L'accès aux renseignements personnels sur la santé du patient peut être refusé si les renseignements :
 - (i) sont trop coûteux à fournir;
 - (ii) font référence à d'autres personnes;
 - (iii) ne peuvent être divulgués pour des motifs d'ordre juridique, de sécurité ou d'exclusivité commerciale;
 - (iv) sont assujettis au secret professionnel de l'avocat.
3. Si les renseignements sont retenus pour un des motifs susmentionnés ou tout autre motif, ce motif sera communiqué au patient ou à son mandataire spécial.
4. L'Hôpital donnera suite à la demande du patient ou de son mandataire spécial de consulter son dossier médical dans les 30 jours. Le personnel et les mandataires de l'Hôpital peuvent aviser la personne qu'un délai supplémentaire de 30 jours est nécessaire pour répondre à sa demande si :
 - (i) une réponse dans les 30 jours compromettrait les soins au patient parce qu'il est compliqué de trouver ou de compiler le dossier;
 - (ii) il faut plus de temps pour déterminer si la divulgation de certaines parties du dossier médical doit être refusée.
5. L'Hôpital peut imposer des frais raisonnables à toute personne souhaitant consulter ses renseignements selon les orientations et les directives du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

Systemes partagés de dossiers de santé électroniques de cyberSanté Ontario

A. ConnexionOntario et services communs en imagerie diagnostique

Document destiné exclusivement au personnel de L'Hôpital d'Ottawa. L'Hôpital n'accepte aucune responsabilité pour l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme qui n'est pas associé à l'Hôpital. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation de l'Hôpital. La copie papier ne reflète pas nécessairement la version électronique actuelle se trouvant sur le site intranet de l'Hôpital.

Si un patient ou son mandataire spécial demande de consulter les renseignements dans les systèmes ConnexionOntario et de services communs en imagerie diagnostique et que ces renseignements ont été créés et fournis par l'Hôpital, le dossier peut être remis au patient ou celui-ci peut être invité à communiquer avec cyberSanté Ontario à privacy@ehealthontario.on.ca ou au 1-866-250-1554. Si les renseignements demandés ont été produits ou inscrits au système par un ou plusieurs autres dépositaires de renseignements sur la santé, le patient doit communiquer directement avec cyberSanté Ontario.

B. SILO

Si un patient ou son mandataire spécial souhaite consulter un dossier dans le SILO, il doit communiquer avec Service Ontario au 1-800-291-1405.

ANNEXE E : CORRECTION DU DOSSIER MÉDICAL

La correction des dossiers médicaux détenus par l'Hôpital est assujettie aux conditions suivantes :

1. Le patient ou son mandataire spécial peut demander de corriger son dossier médical en remplissant un formulaire de demande de correction du dossier médical, disponible auprès du Service des archives médicales.
2. L'Hôpital peut refuser une demande de correction à un dossier médical si :
 - (i) les renseignements proviennent d'un autre organisme et que l'Hôpital n'est pas en mesure de savoir s'ils requièrent une correction ou non;
 - (ii) la demande de correction est frivole, vexatoire ou de mauvaise foi;
 - (iii) le dossier médical n'est ni inexact ni incomplet;
 - (iv) les renseignements représentent une opinion clinique donnée de bonne foi.
3. Lorsqu'un problème d'exactitude d'un dossier médical n'est pas réglé à la satisfaction du patient ou de son mandataire spécial, le patient peut rédiger une mention de désaccord. Le Service des archives médicales consignera au dossier du patient la nature du conflit non réglé et y versera la mention écrite du patient.

Systèmes partagés de dossiers de santé électroniques de cyberSanté Ontario

Si un patient ou son mandataire spécial demande d'apporter une correction à des renseignements dans les systèmes ConnexionOntario ou de services communs en imagerie diagnostique et que l'Hôpital a produit et fourni ces renseignements, l'Hôpital doit déterminer si la correction devrait être apportée conformément aux procédures décrites dans la présente annexe. Lorsque la demande de correction est acceptée ou qu'une mention de désaccord est versée au dossier, le principal responsable doit communiquer avec cyberSanté Ontario à l'adresse privacy.operations@ehealthontario.on.ca ou au 1-416-946-4767. Si la demande concerne des renseignements qui ont été fournis par un ou plusieurs autres dépositaires de renseignements sur la santé, le personnel doit informer le patient que ces renseignements ne sont pas sous la garde ou le contrôle de l'Hôpital et l'inviter à communiquer directement avec cyberSanté Ontario à l'adresse privacy@ehealthontario.on.ca ou au 1-866-250-1554.