

Politique de gouvernance des renseignements de santé et de services sociaux et des renseignements personnels

Clinique Chiropratique Multi-Soins Inc.

Dr Vincent Filion, chiropraticien

409 John-F Kennedy, bureau 201, Saint-Jérôme (Québec) J7Y 4B5

Téléphone : 450-530-3337

Adoptée le : 29-09-2026

Version 1.2 (18-10-2026) — révision annuelle des contrats (point 5) ; fin d'un contrat avec un fournisseur et patient de moins de 14 ans (point 1) ; destruction complète à l'expiration des copies (point 3.2) ; demande de cesser la diffusion ou l'utilisation (point 7.1) · version 1.1 (17-10-2026) : délai de conservation porté à 7 ans · prochaine révision : un an après l'adoption

Adoptée en application de l'**article 105 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux** (chapitre R-22.1) et du **Règlement sur la gouvernance des renseignements de santé et des services sociaux** (A.M. 2024-010). Cette politique est publiée conformément au dernier alinéa de l'article 105. Elle tient lieu également des politiques et pratiques encadrant la gouvernance des renseignements personnels exigées par la **Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé** (chapitre P-39.1) — voir le point 9.

Préambule — à qui et à quoi cette politique s'applique

La Clinique Chiropratique Multi-Soins est un cabinet privé de professionnel au sens de l'annexe II de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux. Elle est donc un organisme du secteur de la santé et des services sociaux au sens de l'article 4 de cette loi.

La présente politique vise **tout renseignement de santé et de services sociaux** détenu par la clinique au sens de l'article 2 de la loi : l'état de santé physique ou mentale d'une personne et ses facteurs déterminants, les services qui lui sont offerts, ainsi que son nom, sa date de naissance, ses coordonnées ou son numéro d'assurance maladie lorsqu'ils y sont rattachés.

Elle s'applique quel que soit le support : dossier informatisé, dossier papier, enregistrement sonore, courriel, formulaire, document reçu d'un tiers.

Les **renseignements personnels qui ne sont pas des renseignements de santé** — ceux du personnel, des fournisseurs, des visiteurs du site Internet — ne relèvent pas de cette loi mais de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. La présente politique les couvre aussi : les règles propres à ce second régime sont réunies au point 9. Le nom, la date de naissance ou les coordonnées d'une

personne deviennent un renseignement de santé dès qu'ils sont rattachés à son dossier ou à ses rendez-vous.

1. Rôles et responsabilités (art. 105, al. 2, par. 1°)

Dr Vincent Filion, chiropraticien, est la personne ayant la plus haute autorité au sein de la clinique. À ce titre, et conformément à l'article 100 de la loi, il exerce la fonction de **responsable de la protection des renseignements**. Il veille au respect et à la mise en œuvre de la loi au sein de la clinique. Cette fonction n'est pas déléguée.

Ses responsabilités comprennent :

- répondre aux demandes d'accès et de rectification (articles 32 à 37) **dans les 20 jours** de leur réception — délai du Code de déontologie des chiropraticiens (article 67), plus court que les 30 jours de l'article 34 de la loi ;
- tenir et mettre à jour les registres prévus à la présente politique ;
- évaluer et déclarer les incidents de confidentialité (articles 108 à 110) ;
- autoriser, avant leur mise en service, les produits ou services technologiques qui touchent des renseignements, et conduire les évaluations des facteurs relatifs à la vie privée exigées par les articles 106 et 78 ;
- conclure les ententes écrites exigées par l'article 77 avec les prestataires ;
- conserver une **preuve de tout consentement** reçu au sens de l'article 6 de la loi (article 3 du Règlement sur la gouvernance) ;
- assurer la formation et la sensibilisation prévues au point 8.

Fin d'un contrat avec un fournisseur. À la fin d'un contrat avec un fournisseur qui a reçu ou hébergé des renseignements, la clinique récupère ceux dont elle a besoin, demande par écrit leur destruction et celle de leurs copies, et obtient une confirmation écrite. À défaut, elle consigne la clause du contrat qui prévoit la destruction et la date où elle doit avoir lieu. La fin du contrat est inscrite au registre des contrats, et le produit est retiré du registre des produits et services technologiques. Un incident signalé par un fournisseur est traité selon le point 6.

Droit de restriction — personne désignée. Conformément à l'**article 4 du Règlement sur la gouvernance**, la clinique désigne une personne chargée de s'assurer que celui qui formule un avis de restriction d'accès soit adéquatement informé des conséquences potentielles et des risques associés à l'exercice de ce droit. Cette fonction est exercée par **Dr Vincent Filion, chiropraticien**. Cette personne **ne doit en aucun cas chercher à influencer ou à dissuader** la personne d'exercer son droit.

Patient de moins de 14 ans. Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur consent pour le patient de moins de 14 ans et exerce ses droits d'accès et de rectification, dans les limites prévues par la loi. Le patient de 14 ans et plus exerce lui-même ses droits.

Normes des produits technologiques — personne désignée. Conformément à l'**article 16 du Règlement sur la gouvernance**, la clinique désigne **Dr Vincent Filion, chiropraticien**, pour veiller à

l'application des normes applicables aux produits ou services technologiques qu'elle utilise, notamment les règles particulières du dirigeant réseau de l'information (article 97 de la loi), et pour superviser la mise en place et le maintien des mesures de sécurité qui protègent les renseignements qu'ils contiennent.

La clinique n'a pas à mettre en place le **comité sur la gouvernance des renseignements** prévu à l'article 8 du Règlement sur la gouvernance : cette obligation ne s'applique pas à un organisme visé à l'annexe II de la loi.

Personnel : toute personne qui travaille pour la clinique — accueil, prise de rendez-vous, facturation, envoi de documents, entretien des outils — est tenue à la confidentialité. Avant tout premier accès à un renseignement, elle reçoit la formation prévue au point 8 et signe un **engagement de confidentialité** ; son accès se limite à ce qui est nécessaire à ses fonctions.

Étudiant ou stagiaire : mêmes obligations, sous la supervision directe du chiropraticien.

2. Catégories de personnes qui peuvent utiliser les renseignements (par. 2°)

En application des articles 62 et 63 de la loi, seules les catégories de personnes suivantes peuvent utiliser un renseignement détenu par la clinique :

Catégorie	Ce à quoi elle peut accéder	Fin
Le chiropraticien (professionnel au sens du Code des professions)	L'ensemble du dossier de la personne à qui il offre des services	Offrir les services ; enseignement, formation ou pratique réflexive (art. 38)
Le personnel administratif	Identité, coordonnées, rendez-vous, facturation, assurances, documents à transmettre. Pas le contenu clinique des notes	Soutien technique ou administratif (art. 39)
Le responsable de la protection des renseignements	Ce qui est nécessaire au traitement d'une demande d'accès, d'une plainte ou d'un incident	Application de la loi

Aucune autre catégorie de personnes n'a accès aux renseignements détenus par la clinique.

Une utilisation à une **autre fin** que celle de la collecte n'est permise que dans les cas de l'article 62 : fin compatible (lien pertinent et direct), bénéfice manifeste pour la personne, ou nécessité d'appliquer une loi.

Révision annuelle. Conformément à l'**article 6 du Règlement sur la gouvernance**, la clinique analyse **au moins une fois par année** la pertinence des catégories de personnes ci-dessus et les révisé s'il y a lieu. La date de chaque révision est consignée.

Restriction demandée par une personne (article 7) : une personne peut interdire l'accès à un ou plusieurs renseignements la concernant à un intervenant qu'elle désigne. Elle est d'abord informée des conséquences et des risques de ce choix par la personne désignée au point 1. La clinique consigne la restriction au dossier, la respecte, et prend les mesures nécessaires pour que les renseignements visés **ne soient pas accessibles** aux personnes visées (article 11 du Règlement sur la gouvernance). Il ne peut y être passé outre que dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article 7 — risque pour la vie ou l'intégrité de la personne, consentement impossible à obtenir en temps utile — et les motifs sont alors documentés au dossier.

Refus d'accès (article 8) : une personne peut refuser qu'un renseignement la concernant soit accessible à son conjoint ou à un proche parent dans un processus de deuil, à certains proches quant à la cause de son décès, ou à un chercheur. Elle peut aussi refuser que son nom et ses coordonnées servent à solliciter un don. L'avis doit être écrit et signé. Il est consigné au dossier et peut être retiré ou modifié en tout temps par demande écrite.

3. Journalisation et mesures de sécurité (*par. 3°*)

3.1 Journalisation

La clinique tient un **journal des accès et des actions** portant sur les renseignements qu'elle détient. Chaque entrée consigne l'action posée, la date et l'heure, le dossier visé, l'auteur de l'action, l'adresse réseau d'origine et, pour une modification ou une suppression, l'état du renseignement avant et après.

La clinique tient également le **registre des communications** exigé par l'article 265 de la loi : nature du renseignement communiqué, destinataire, finalité et justification de la communication. Le droit prévu à l'article 18 — être informée de qui a reçu communication d'un renseignement la concernant, et quand — s'exerce par la consultation de ce registre, sur demande écrite au responsable de la protection des renseignements.

L'article 103 de la loi, qui étendra la journalisation à l'ensemble des accès et imposera un rapport annuel au ministre, n'est pas en vigueur (décret 946-2024 du 29-05-2024). La clinique ajustera ses mécanismes à son entrée en vigueur.

3.1.1 Contrôles annuels (*articles 6 et 7 du Règlement sur la gouvernance*)

Au moins une fois par année, le responsable de la protection des renseignements :

- **évalue la conformité des mécanismes de journalisation et l'efficacité des mesures de sécurité**, et les revoit s'il y a lieu ;
- **analyse les accès, les utilisations et les communications** de renseignements, afin de détecter les situations qui ne seraient pas conformes aux normes applicables et de prendre, le cas échéant, les mesures appropriées.

La clinique étant un organisme visé à l'annexe II de la loi, cette analyse est **annuelle** et non mensuelle (article 7 du Règlement sur la gouvernance).

La date et le résultat de chaque contrôle sont consignés.

3.2 Mesures de sécurité

Les mesures suivantes sont en place, en proportion de la sensibilité des renseignements détenus :

- **Conservation locale.** Le dossier des personnes et la base de données de la clinique résident sur un poste situé dans les locaux de la clinique. Ils ne sont pas hébergés chez un tiers.
- **Traitement local de la parole.** La transcription de la parole est effectuée sur le poste de la clinique, sans transmission de l'enregistrement à un tiers.
- **Retrait de l'identité avant toute transmission à un service d'analyse.** Lorsqu'un texte clinique doit être traité par un service externe d'aide à la rédaction, l'identité de la personne en est retirée au préalable — nom, prénom, date de naissance, coordonnées, numéro de dossier. Ce retrait est **bloquant** : si l'outil de retrait n'est pas disponible, la transmission est refusée plutôt qu'effectuée en clair.
- **Accès protégé.** L'accès aux écrans de gestion est protégé par un code, avec limitation des tentatives et expiration de session. Depuis l'extérieur de la clinique, ces écrans ne sont joignables que par un réseau privé réservé aux appareils de la clinique. Les faces accessibles depuis Internet se limitent à la prise de rendez-vous, aux formulaires et aux consentements ; elles n'exposent pas le dossier clinique.
- **Secrets d'accès.** Les identifiants et clés d'accès aux services utilisés sont conservés dans le coffre de secrets du système d'exploitation, et non dans les fichiers de configuration.
- **Sauvegardes.** Les données font l'objet de sauvegardes quotidiennes automatisées conservées hors du dossier de travail, et d'une sauvegarde d'image du poste.
- **Contrôle avant mise en service.** Toute modification du logiciel de la clinique passe par une série de contrôles automatiques qui bloque la mise en service si l'un d'eux échoue.
- **Locaux.** Les dossiers, sur quelque support que ce soit, sont conservés dans un espace dont le public n'a pas le libre accès et qui peut être verrouillé, conformément au Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation (C-16, r. 14).
- **Conservation.** Chaque dossier est conservé **au moins 5 ans à compter de la date du dernier service rendu** (article 4 du Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation, C-16, r. 14), d'une manière qui en assure en tout temps la protection et l'intégrité (articles 9 et 10 du Règlement sur la gouvernance).
- **Délai retenu par la clinique : 7 ans** (depuis le 17-10-2026). Le dossier est détruit **7 ans après la date du dernier service rendu** — le plus long des délais demandés : au-delà du minimum de 5 ans du règlement de l'Ordre, et au moins 7 ans après la collecte de chaque renseignement, comme le prévoit la norme de l'Ordre sur les technologies de l'information. Le patient dont le dernier formulaire de collecte a été signé du 26-09-2026 au 17-10-2026 a lu « 6 ans après votre dernier rendez-vous, puis détruit » : ce qu'il a signé est respecté, son dossier est détruit 6 ans après son dernier rendez-vous, sauf s'il signe un formulaire plus récent.

- **Destruction.** Au terme de la conservation, la destruction est sécuritaire, adaptée à la sensibilité et au support du renseignement, et **irréversible** (article 12 du Règlement sur la gouvernance). La clinique **conserve une preuve de toute destruction** — date, mode, renseignements visés, auteur (article 14). Si la destruction est confiée à un tiers, elle fait l'objet d'un contrat écrit comportant les clauses de l'article 13. Une destruction n'est complète qu'à l'expiration des copies de sauvegarde qui contiennent encore le renseignement : au plus 5 semaines pour les copies de la base de données, 14 jours pour la copie de restauration d'un dossier détruit, 5 jours pour l'image du poste, et au plus 2 semaines pour le disque conservé hors de la clinique, échangé chaque semaine. Ces copies sont chiffrées. Si l'une d'elles doit être restaurée, les destructions inscrites au registre depuis sa date sont refaites.

3.3 Paramètres de confidentialité par défaut (art. 104)

Lorsque la clinique offre à sa clientèle un service technologique comportant des paramètres de confidentialité, ces paramètres assurent par défaut le plus haut niveau de confidentialité, sans intervention de la personne concernée.

4. Conditions et modalités des communications prévues aux articles 74 à 76 (par. 4°)

Ces communications sont **exceptionnelles**. Chacune est décidée par le responsable de la protection des renseignements, se limite aux seuls renseignements nécessaires à la fin poursuivie, et est **inscrite au registre des communications** avec sa finalité et sa justification.

Article 74 — risque sérieux de mort ou de blessures graves. La clinique peut communiquer un renseignement en vue de protéger une personne ou un groupe identifiable lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves — lié notamment à une disparition ou à un acte de violence, dont une tentative de suicide — menace cette personne ou ce groupe, et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. La communication ne peut être faite qu'aux personnes exposées au risque, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. **Le motif raisonnable et l'urgence sont consignés au dossier au moment de la communication.**

Article 75 — poursuite pour une infraction. La clinique peut communiquer un renseignement au Directeur des poursuites criminelles et pénales, ou à une personne ou un groupement chargé par la loi de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions, lorsque le renseignement est nécessaire aux fins d'une poursuite pour une infraction à une loi applicable au Québec.

Article 76 — intervention policière. La clinique peut communiquer un renseignement à un corps de police lorsqu'il est nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention, dans les cas prévus à cet article. Un tel renseignement ne peut être utilisé qu'à cette fin.

Ce qui n'est pas couvert par ces articles — notamment une demande d'un assureur, d'un employeur, d'un avocat ou d'un proche — exige le **consentement exprès** de la personne concernée (article 5), manifeste, libre, éclairé et donné à des fins spécifiques (article 6).

5. Calendrier de mise à jour des produits ou services technologiques (par. 5°)

Quoi	Fréquence	Qui
Mises à jour de sécurité du système d'exploitation et du navigateur	Mensuelle	Responsable
Mise à jour des composants logiciels et des bibliothèques du logiciel de la clinique	Trimestrielle , et sans délai pour une faille signalée comme critique	Responsable
Revue du registre des produits ou services technologiques (art. 107)	Trimestrielle , et à chaque ajout ou retrait d'un produit	Responsable
Évaluation des produits ou services technologiques — vérifier qu'ils respectent les normes applicables (<i>art. 17 du Règlement sur la gouvernance</i>)	Au moins tous les deux ans , et à chaque modification d'une règle particulière du dirigeant réseau de l'information	Responsable
Calendrier des fins de vie — dates connues ou appréhendées où un produit cesse d'être maintenu ou un service cesse d'être offert, pour décider à temps de le maintenir ou de le remplacer (<i>art. 15 du Règlement sur la gouvernance</i>)	Annuelle , et à chaque annonce d'un fournisseur	Responsable
Vérification des sauvegardes — restauration d'essai	Trimestrielle	Responsable
Contrôles annuels du point 3.1.1	Annuelle	Responsable
Révision des contrats avec les fournisseurs qui reçoivent, hébergent ou font transiter des renseignements (clauses de l'article 77, lieu du traitement, sous-traitants), consignée au registre des contrats	Annuelle , et à chaque changement de contrat ou de fournisseur	Responsable
Revue de la présente politique	Annuelle , et à chaque changement significatif	Responsable

Toute acquisition, tout développement et toute refonte d'un produit ou service technologique touchant des renseignements fait l'objet, **au préalable**, d'une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (article 106).

6. Traitement des incidents de confidentialité (par. 6°)

Un **incident de confidentialité** est un accès, une utilisation ou une communication d'un renseignement non autorisé par la loi, la perte d'un renseignement ou toute autre atteinte à sa protection (article 3).

Marche à suivre :

1. **Contenir** — dès qu'il y a motif de croire qu'un incident s'est produit ou risque de se produire, prendre les mesures raisonnables pour diminuer les risques de préjudice et empêcher qu'un incident

de même nature se reproduise (article 108, al. 1).

2. **Évaluer le risque** — en considérant la sensibilité du renseignement, les conséquences appréhendées de son utilisation et la probabilité qu'il soit utilisé à des fins préjudiciables (article 109).
3. **Déclarer, si le risque de préjudice sérieux existe** — aviser **avec diligence** le ministre de la Santé et des Services sociaux à MSSS_incident_PRP@msss.gouv.qc.ca **et** la Commission d'accès à l'information, ainsi que **chaque personne concernée** (article 108, al. 2). Omettre de déclarer un incident qu'on est tenu de déclarer est une infraction (article 159, par. 4°).
4. **Consigner** — inscrire l'incident au **registre des incidents de confidentialité** (article 110), qu'il ait été déclarable ou non. Ce registre est transmis sur demande du ministre ou de la Commission.
5. **Corriger** — documenter la cause et la mesure prise pour qu'elle ne se reproduise pas.

Avis au ministre et à la Commission d'accès à l'information (*Règlement d'application, R-22.1, r. 1, art. 11*) — fait **par écrit**, il contient :

1. le nom de l'organisme ;
2. le nom et les coordonnées de la personne à joindre au sein de l'organisme ;
3. une description des renseignements visés ou, si elle n'est pas connue, la raison qui empêche de la fournir ;
4. une brève description des circonstances de l'incident et, si elle est connue, de sa cause ;
5. la date ou la période de l'incident ou, à défaut, une approximation ;
6. la date ou la période où la clinique en a pris connaissance ;
7. le nombre de personnes concernées et, parmi elles, le nombre qui résident au Québec — ou une approximation ;
8. les éléments qui amènent à conclure à un risque de préjudice sérieux : sensibilité des renseignements, utilisations malveillantes possibles, conséquences appréhendées, probabilité d'une utilisation préjudiciable ;
9. les mesures prises ou prévues pour aviser les personnes concernées, avec la date de l'avis ou le délai envisagé ;
10. les mesures prises ou prévues pour diminuer ou atténuer le préjudice et éviter qu'un incident de même nature se reproduise, avec leur date ou le délai envisagé ;
11. le cas échéant, la mention qu'une autorité de surveillance située hors du Québec a été avisée.

Tout élément appris après l'envoi de l'avis est transmis avec diligence au ministre et à la Commission (article 12).

Avis à la personne concernée (*article 13*) : une description des renseignements visés ; une brève description des circonstances ; la date ou la période de l'incident ; les mesures prises ou prévues pour diminuer le risque ; les mesures que la clinique lui suggère de prendre ; les coordonnées où se renseigner davantage. Un avis public peut s'y ajouter pour agir vite, ou le remplacer lorsque l'avis individuel causerait un préjudice accru ou représenterait une difficulté excessive, notamment faute de coordonnées (article 14).

Registre des incidents de confidentialité (*article 15*) — une inscription par incident, **déclarable ou non**, comportant :

1. une description des renseignements visés ou, si elle n'est pas connue, la raison qui empêche de la fournir ;
2. une brève description des circonstances de l'incident ;
3. la date ou la période de l'incident ou, à défaut, une approximation ;
4. la date ou la période où la clinique en a pris connaissance ;
5. le nombre de personnes concernées ou, à défaut, une approximation ;
6. les éléments qui amènent à conclure qu'il existe **ou non** un risque de préjudice sérieux ;
7. si le risque est sérieux, les dates de transmission des avis au ministre, à la Commission et aux personnes concernées, et la mention d'un avis public, le cas échéant, avec sa raison ;
8. une brève description des mesures prises pour diminuer les risques de préjudice.

Le registre est **tenu à jour et conservé au moins 5 ans** après la date où la clinique a pris connaissance de l'incident (article 16).

Deux registres distincts : l'un pour les incidents touchant des renseignements de santé (la présente loi), l'autre pour ceux qui touchent d'autres renseignements personnels (point 9). Un incident qui touche les deux — un ordinateur volé, par exemple — s'inscrit dans les deux, et chaque régime suit sa propre voie de déclaration.

7. Traitement des plaintes (par. 7°)

Toute personne peut porter plainte sur la protection des renseignements la concernant.

- **Où** : par écrit au responsable de la protection des renseignements, aux coordonnées publiées sur le site Internet de la clinique.
- **Accusé de réception** : par écrit, avec la date de réception.
- **Délai de traitement** : au plus **30 jours** de la réception. Une demande d'accès ou de rectification, elle, reçoit réponse dans les **20 jours** (point 1).
- **Réponse** : écrite et motivée. En cas de refus, la disposition de la loi sur laquelle il s'appuie est citée et son texte est joint, avec l'information sur le recours en révision.
- **Consignation** : chaque plainte est consignée avec sa date, son objet, la décision rendue et la mesure prise.
- **Recours** : la personne insatisfaite peut s'adresser à la **Commission d'accès à l'information**, qui surveille l'application de la loi (article 112). Une plainte visant la conduite professionnelle du chiropraticien relève, elle, du syndicat de l'**Ordre des chiropraticiens du Québec**.

7.1 Demande de cesser la diffusion ou l'utilisation d'un renseignement

Toute personne peut demander que la clinique cesse de diffuser ou d'utiliser un renseignement la concernant, ou retirer un consentement qu'elle a donné. La demande est inscrite à sa réception et reçoit une réponse écrite dans les 30 jours, après vérification de l'identité du demandeur. La clinique cesse sans délai l'utilisation ou la communication visée, sauf si la loi l'oblige à la poursuivre ; sa réponse cite alors la disposition. Les destinataires à qui le renseignement avait été communiqué en vertu de ce consentement

en sont avisés. La personne est informée des conséquences de sa demande, sans être dissuadée. Le renseignement reste au dossier jusqu'à la fin de sa conservation (point 3.2).

8. Formation et sensibilisation (*par. 8°*)

L'article 1 du Règlement sur la gouvernance exige une formation **reconnue par le ministre**, et non une simple sensibilisation maison.

- **À l'entrée en fonction** — ou au début de l'exercice de sa profession au sein de la clinique — toute personne visée (membre du personnel, professionnel, étudiant, stagiaire, et les bénévoles visés à l'article 39 de la loi) suit une **formation en protection des renseignements reconnue par le ministre**. Une telle formation est accessible en ligne : <https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>.
- **Mise à jour annuelle des connaissances** — exigée par l'article 2 du Règlement sur la gouvernance. La date de chaque formation et de chaque mise à jour est **consignée**.
- **À l'entrée en fonction également** : remise de la présente politique, signature d'un engagement de confidentialité, et information sur ce qu'est un incident de confidentialité et sur l'obligation de le signaler **sans délai** au responsable.
- **Le responsable** se tient à jour des publications du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Commission d'accès à l'information et de l'Ordre des chiropraticiens du Québec relatives à cette loi.

Registre des formations

Date	Personne	Formation	Reconnue par le ministre
24-09-2026	Dr Vincent Fillion	<i>Protection des renseignements pour les chiropraticiens : LRSSS et Loi 25 (ETDO-2026-001)</i> , offerte par l'Ordre des chiropraticiens du Québec	Formation de l'ordre professionnel

Mise à jour suivante : au plus tard le 24-09-2027.

9. Renseignements personnels qui ne sont pas des renseignements de santé

Ces renseignements relèvent de la **Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé** (chapitre P-39.1). Ils comprennent notamment les renseignements du personnel (paie, numéro d'assurance sociale), des fournisseurs, et ce que transmettent les visiteurs du site Internet par un formulaire de contact. La clinique leur applique les règles suivantes :

- **Responsable** : **Dr Vincent Fillion, chiropraticien**, personne ayant la plus haute autorité (article 3.1), aux mêmes coordonnées qu'au point 1.
- **Politique** : le présent document tient lieu des politiques et pratiques exigées par l'article 3.2 ; il est publié sur le site Internet de la clinique.

- **Consentement** : manifeste, libre, éclairé, donné à des fins spécifiques et demandé pour chacune de ces fins, en termes simples et clairs (article 14).
 - **Confidentialité par défaut** : les paramètres d'un service technologique offert au public assurent par défaut le plus haut niveau de confidentialité (article 9.1).
 - **Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée** : avant tout projet d'acquisition, de développement ou de refonte d'un système d'information touchant ces renseignements (article 3.3), et avant toute communication à l'extérieur du Québec (article 17).
 - **Incidents** : mêmes étapes qu'au point 6, mais un incident présentant un risque de préjudice sérieux est déclaré à la **Commission d'accès à l'information** et aux personnes concernées (article 3.5), et il est inscrit au **registre des incidents propre à ce régime** (article 3.8), distinct de celui des renseignements de santé.
 - **Droits** : accès, rectification et communication dans un format technologique structuré et couramment utilisé (article 27), avec réponse dans les **30 jours** (article 32).
 - **Fin d'utilisation** : un renseignement dont la fin est accomplie est détruit ou anonymisé (article 23), sous réserve des délais de conservation prévus par la loi.
-

Diffusion

La présente politique est portée à la connaissance de toute personne travaillant au sein de la clinique et de tout professionnel qui y exerce, y compris les étudiants et stagiaires. Elle est **publiée sur le site Internet de la clinique** conformément au dernier alinéa de l'article 105.
