



<b>POLITIQUE</b>		DÉPARTEMENT : Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires
POLITIQUE RELATIVE À LA CONFIDENTIALITÉ ET LA GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS		Version n° 4
<b>Destinataires :</b> Tout le personnel, médecins, étudiants, chercheurs, stagiaires, bénévoles, travailleurs autonomes, main-d'œuvre indépendante ou à contrat œuvrant au CRSSS de la Baie-James et les tiers		
<b>Responsable de l'application :</b> Président-directeur général		
<b>Signature :</b>	<u>LU ET APPROUVÉ PAR</u> Présidente-directrice générale	<u>20 novembre 2018</u> Date

## 1. PRÉAMBULE, OBJECTIF ET BUTS

La présente politique a pour but d'uniformiser les modes de pratique au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) en ce qui concerne la constitution, la tenue, la conservation, l'accès au dossier de l'utilisateur ainsi que sa gestion. Elle s'applique à toute forme que peut prendre le dossier de l'utilisateur : écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre.

La *Charte des droits et libertés de la personne* confère à tout être humain des droits, dont le respect de sa vie privée, la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation, ainsi que **le droit au respect du secret professionnel**.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* stipule qu'un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services. Tout usager du CRSSS de la Baie-James doit donc avoir un dossier conservé par l'établissement. Les enregistrements au dossier doivent respecter les règles de l'art et répondre aux standards de la profession de celui ou celle qui les consignent, mais doivent avant tout respecter la cadre juridique et administratif spécifié à la présente qui va bien au-delà de la LSSSS.

Malgré les principes de confidentialité rattachés au dossier de l'utilisateur, il demeure toutefois accessible, dont notamment pour différentes fins prévues dans la LSSSS et les règlements en découlant. La présente politique met en évidence les différentes modalités d'accès ainsi que les limites qui y sont reliées.

Les objectifs poursuivis par le CRSSS de la Baie-James en élaborant la présente politique sont :

- D'assurer que les droits de l'utilisateur sont respectés en ce qui a trait à la confidentialité de son dossier et à son accès;
- D'informer et sensibiliser les destinataires quant au respect de la confidentialité du dossier de l'utilisateur et de ses différentes composantes;

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 1 de 11
---	---	--	-----------------	------------------------

- D'uniformiser les modes de pratique au CRSSS de la Baie-James. Cette politique concerne donc :
  - la constitution;
  - la tenue et l'inscription des notes;
  - la conservation, l'épuration et la destruction du dossier ou de pièces qui le composent;
  - les activités d'accès au dossier de l'utilisateur, de divulgation des renseignements et de transmission de l'information;
  - l'utilisation des technologies de l'information;
  - l'évaluation du contenu;
  - et autres activités de gestion du dossier.

Le dossier de l'utilisateur a une valeur légale. Il devient une preuve juridique des soins, des services et des traitements qui ont été prodigués à l'utilisateur par les professionnels de la santé et des services sociaux et tout acteur qui participent aux activités cliniques. Le dossier témoigne des besoins globaux de l'utilisateur, de l'ensemble des soins, des services et des traitements prodigués et de tous les résultats observés. Il s'agit de l'outil de communication entre les membres de l'équipe interdisciplinaire. Il permet d'assurer la qualité et la continuité des soins et services prodigués à l'utilisateur. Le dossier constitue donc un acte professionnel essentiel qui assure la qualité des soins et services rendus.

Puisque les informations contenues au dossier de l'utilisateur seront accessibles par d'autres personnes autorisées, qu'elles servent à témoigner de la situation clinique globale de ce dernier, à décrire exactement et à communiquer à tout moment les informations pour le suivi et la continuité des soins et des services, elles doivent être :

- Pertinentes;
- Exactes;
- Complètes;
- Objectives;
- Précises;
- Concises;
- Organisées;
- Rédigées au fur et à mesure en respectant la chronologie et l'ordre logique;
- Rédigées dans des délais requis.

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b>  Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abrogé :</b>	<b>Page</b>  2 de 11
---	---	--	-----------------	----------------------------

## 2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique découle des assises juridiques, des normes et pratiques de gestion, des codes de bonnes pratiques, des guides d'exercice et lignes directrices des ordres professionnels, de cadres de gestion et des règlements comme stipulés dans :

Charte de la langue française (Chapitre C-11 des lois Q, R.L.R.Q.);

Charte des droits et libertés de la personne (R.L.R.Q, c. C -12);

Code civil du Québec, L.Q., 1991 c. 64;

Code criminel (L.R.C., 1985, ch. C-46);

Code de déontologie des médecins;

Code d'éthique du CRSSS de la Baie-James (1.03);

Codes de déontologie des ordres professionnels concernés;

Code des professions (R.L.R.Q., chapitre C-26);

Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information (R.L.R.Q.c.C-1.1);

Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (R.L.R.Q., chapitre P-9.0001);

Loi médicale R.L.R.Q., chapitre M-9;

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (L.Q. 2005, chapitre 32);

Loi portant sur le partage des informations cliniques;

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (R.L.R.Q., c.A-2.1);

Loi sur l'administration publique;

Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (R.L.R.Q., chapitre G - 1.03);

Loi sur la protection de la jeunesse (P-34.1);

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chap. P-38.001);

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé;

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chap. R-0.2);

Loi sur la santé et la sécurité du travail S-2.1;

Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, a. 44);

Loi sur le Curateur public (chap. C-81);

Loi sur le droit d'auteur (R.L.R.Q.C.42);

Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux P-31.1;

Loi sur la Protection de la santé publique (chap. P -35);

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 3 de 11
---	---	--	-----------------	------------------------

Loi sur les archives (R.L.R.Q., c.A-21.1);

Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2, a. 69);

Loi sur les services de santé et les services sociaux (R.L.R.Q. c. S-4.2);

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chap. S-5);

Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2, r. 1);

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (S-5, r. 3.01);

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin;

Règlement concernant l'assurance-responsabilité professionnelle des médecins;

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin;

Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société;

Règlement sur le comité d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec;

Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique (chapitre P-9.0001, r.1);

Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements personnels (chapitre A-2.1, r.3).

Doivent également être respectées, les exigences de la Commission d'accès à l'information (CAI) et les règles s'appliquant à la gestion du consentement de l'utilisateur. La présente politique est en lien, entre autres, avec les documents organisationnels suivants :

- 2.16 Règlement sur la création d'un comité d'évaluation des mesures disciplinaires;
- 3.08 Politique de sécurité de l'information;
- 3.19 Politique de communication;
- 3.22 Politique en regard des mesures disciplinaires;
- 3.41 Politique de gestion des risques;
- 3.44 Politique de gestion des documents;
- 4.04 Directive - double identification.

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b>  Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b>  4 de 11
---	---	--	-----------------	----------------------------

### 3. CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique s'adresse :

- À tout le personnel du CRSSS de la Baie-James, que sa fonction soit en lien direct ou non avec l'utilisateur;
- Aux médecins;
- Aux étudiants;
- Aux chercheurs;
- Aux stagiaires (comprenant les résidents et externes);
- Aux bénévoles;
- Aux travailleurs autonomes et aux personnes qui travaillent à l'intérieur du CRSSS de la Baie-James ou qui relèvent d'un autre employeur comme les contractuels ou la main-d'œuvre indépendante.

De plus, elle s'étend aux tiers, c'est-à-dire à toute personne physique ou morale qui utilise ou qui accède pour le compte de l'établissement, ou non, à des informations confidentielles, ou non, quel que soit le support sur lequel elles sont conservées. Elle peut donc inclure les usagers.

### 4. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

**Destinataire** – Il désigne toute personne énumérée dans la section 3 : Champs d'application à l'inclusion des tiers.

**LSSSS** – La Loi sur les services de santé et les services sociaux

**Main-d'œuvre indépendante ou à contrat** – Il désigne toute personne qui ne se trouve pas dans le registre de poste, mais qui œuvre au CRSSS de la Baie-James. Ces personnes peuvent être rattachées par contrat en regard à l'organisation.

**Suspension d'urgence** – Se dit d'une suspension de privilèges pour un médecin, un dentiste ou du statut d'un pharmacien dans des situations exceptionnelles où il y a risque pour la santé ou la sécurité d'un patient. Cette notion doit être interprétée et appliquée rigoureusement, de façon restrictive. Il s'agit d'une situation pressante, dont le traitement ne saurait être retardé et dont la contestation ne serait pas portée à controverse ou justifiée selon le contexte.

**Tiers** – Toute personne physique ou morale qui utilise ou qui accède pour le compte de l'établissement, ou non, à des informations confidentielles, ou non, quel que soit le support sur lequel elles sont conservées.

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b>  Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b>  5 de 11
---	---	--	-----------------	----------------------------

## 5. PRINCIPES DIRECTEURS

L'obligation d'un établissement étant de tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services, le CRSSS de la Baie-James désire remplir ce mandat dans les règles et en respect du cadre juridique en vigueur.

Le CRSSS de la Baie-James considère que le respect des droits des usagers est une responsabilité partagée, tant personnelle et collective, qu'organisationnelle. À titre d'employeur, il assure dans ses pratiques la présence des conditions favorables au respect de ces droits, des assises juridiques, des normes et pratiques de gestion, des codes de bonnes pratiques, des cadres de gestion et des règlements en vigueur.

Le CRSSS de la Baie-James désire par la présente intégrer sa préoccupation sur la confidentialité et la gestion du dossier des usagers dans le quotidien des membres du personnel, des médecins, étudiants, chercheurs, stagiaires, bénévoles, travailleurs autonomes, de la main-d'œuvre indépendante ou à contrat œuvrant au CRSSS de la Baie-James.

Le CRSSS de la Baie-James désire uniformiser les pratiques et permettre la conformité dans les activités en ce qui concerne la constitution, la tenue et l'inscription des notes, la conservation, l'épuration et la destruction du dossier de l'utilisateur ou des pièces qui le composent, l'accès au dossier de l'utilisateur, la divulgation des renseignements, l'utilisation des technologies, l'évaluation du contenu, la transmission de l'information, ainsi que sa gestion afin de soutenir sa mission dans le respect du cadre juridique. La gestion saine du dossier permet le respect des droits des usagers, mais favorise en premier lieu la qualité, l'accessibilité, la continuité, la sécurité et l'interdisciplinarité des soins et services offerts à la clientèle.

Le CRSSS de la Baie-James considère que tous les destinataires ciblés dans la présente politique doivent respecter les énoncés de la présente, avoir les comportements attendus à l'égard des procédures qui découlent de la présente et se conformer à la réglementation. Toute contravention à la présente politique peut entraîner, en plus des mesures prévues aux législations, règlements, politiques, conventions ou ententes, les conséquences suivantes :

- L'annulation de certains privilèges d'accès;
- L'obligation de remboursement de toute somme que le CRSSS de la Baie-James serait dans l'obligation de défrayer suite à une utilisation non autorisée, frauduleuse ou illicite de ses services, de ses actifs informationnels ou des renseignements concernés par la présente politique;
- L'annulation, le retrait temporaire ou le changement du statut ou des privilèges de pratique;
- La réprimande, la suspension ou le congédiement de l'organisation;
- La fin du contrat le rattachant au CRSSS de la Baie-James;
- Une pénalité financière.

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b>  Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abrogé :</b>	<b>Page</b>  6 de 11
---	---	--	-----------------	----------------------------

Les conséquences peuvent être appliquées sans préavis selon la nature et la gravité ou les répercussions du geste ou du manquement.

Les ententes et contrats pour lesquels l'établissement intervient doivent contenir des dispositions garantissant le respect des exigences conformément aux principes directeurs prévus à la présente politique.

Puisque cette politique découle des assises juridiques, des normes et pratiques de gestion, des codes de bonnes pratiques, de cadres de gestion et des règlements comme stipulés dans la section 2, le CRSSS de la Baie-James convient que toute mise à jour, ajout ou changement au niveau du cadre juridique prévaut sur la présente politique qui se devra alors d'être mise à jour dans les délais requis.

## 6. STRUCTURE FONCTIONNELLE

### 6.1 Responsabilités des différents intervenants :

#### Le conseil d'administration

- Adopte et assure le respect de la présente politique;
- Soutient les mécanismes qui permettent son application;
- Peut appliquer ou permettre d'appliquer des mesures disciplinaires à l'égard d'un pharmacien, médecin ou dentiste tel que le spécifient entre autres les articles 249 et 251 de la LSSSS et le règlement (2.16) relatif au comité d'évaluation des mesures disciplinaires.

#### Le président-directeur général

- Veille à l'application de la présente politique et coordonne les activités afin de garantir le respect de l'ensemble de la présente politique;
- Désigne s'il y a lieu une (ou des) personne responsable de l'application de la présente politique;
- Nomme s'il y a lieu une (ou des) personne responsable de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1);
- Communique, s'il y a lieu et si la situation le justifie, à l'ordre professionnel concerné, un exemplaire de la décision disciplinaire lors d'un manquement de la part d'un destinataire.

#### Les directions

- Recommandent au président-directeur général les directives et les procédures découlant de la présente politique;

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b>  Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b>  7 de 11
---	---	--	-----------------	----------------------------

- Recommandent et soutiennent les activités relatives à l'application de la présente politique;
- Collaborent avec les autres intervenants ou directions à l'application de la présente politique;
- Soutiennent la mise en œuvre des mécanismes et des conditions favorables au respect des droits des usagers, des assises juridiques, des normes et pratiques de gestion, des codes de bonnes pratiques, des cadres de gestion et des règlements en vigueur;
- Informent les travailleurs autonomes, la main-d'œuvre indépendante ou à contrat de la présente politique et le prévoient dans l'entente contractuelle;
- Informent et sensibilisent les membres de leur direction de la présente politique;
- Identifient avec les intervenants concernés les sanctions, mesures disciplinaires ou administratives auxquelles s'expose le destinataire concerné qui enfreint les dispositions de la politique, des directives et procédures qui en découlent dans le but d'uniformiser ces activités;
- Appliquent les sanctions, mesures disciplinaires ou administratives lors d'un manquement de la part d'un destinataire, autre qu'un médecin, dentiste, chercheur ou stagiaire en médecine, œuvrant dans leur direction;
- Communiquent, s'il y a lieu et si la situation le justifie à la présidente-directrice générale, un exemplaire de la décision disciplinaire lors d'un manquement de la part d'un employé;
- Informent la direction des services professionnels et des services multidisciplinaires lors d'un manquement de la part d'un pharmacien, médecin, dentiste, chercheur ou stagiaire en médecine.

En plus des responsabilités générales décrites ci-dessus, certaines directions possèdent des rôles spécifiques :

#### **La direction des ressources humaines**

- Soutient les activités de maintien et de développement des compétences en lien avec l'application de la présente;
- Soutient le président-directeur général et les directions en regard de l'application des sanctions, mesures administratives ou disciplinaires lors d'un manquement de la part d'un destinataire autre qu'un médecin, dentiste, pharmacien.

#### **La direction des services professionnels et des services multidisciplinaires**

- Soutient le président-directeur général dans l'application de la présente politique en regard des sanctions administratives lors d'un manquement de la part d'un pharmacien, médecin, dentiste, chercheur et stagiaire en médecine. À cet égard, l'article 189 de la LSSSS précise la responsabilité du chef de département clinique concerné ou à défaut du directeur des services professionnels d'élaborer les règles

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b>  Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b>  8 de 11
---	---	--	-----------------	----------------------------



d'utilisation des ressources. Quant à lui, l'article 204 de la LSSSS confère le droit au directeur des services professionnels d'appliquer des sanctions administratives. Les sanctions administratives peuvent avoir pour effet de limiter ou suspendre le droit d'un médecin ou d'un dentiste d'utiliser les ressources de l'établissement.

Toutefois, ces sanctions ne peuvent être considérées comme une atteinte aux privilèges accordés par le conseil d'administration au médecin ou au dentiste, selon le cas;

- Informe lorsque requis le président du conseil des médecins dentistes et pharmaciens lors d'un dossier complexe concernant un médecin, dentiste ou pharmacien et les chefs de département clinique concernés. Ce conseil assume le suivi de toute activité ayant un impact sur les privilèges ou le statut de ses membres
- Gère les employés des archives médicales qui permettent le contrôle de la présente politique;
- Soutienne lorsque pertinent leurs employés des archives médicales dans les processus relatifs à la présente;
- Est responsable du comité régional des archives médicales qui met en place les conditions favorables à la saine gestion du dossier;
- Soutient les directions et veille à uniformiser les pratiques et les activités de gestion du dossier.

#### **Le responsable de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (R.L.R.Q., c. A-2.1)**

- Veille au respect de la Loi et, pour ce faire, collabore avec les autres intervenants à l'application de la présente politique;
- Collabore à la sensibilisation du personnel avec les instances concernées;
- Collabore à la gestion des incidents avec les instances concernées;
- Soutient le président-directeur général dans l'application de la présente en regard de la mise en œuvre des mécanismes et des conditions favorables au respect des droits des usagers, des assises juridiques, des normes et pratiques de gestion, des codes de bonnes pratiques, des cadres de gestion et des règlements en vigueur.

#### **Les gestionnaires**

- Prennent connaissance, respectent et informent leurs unités administratives de la présente;
- Soutiennent tous les processus nécessaires à l'application de la présente.

#### **Le personnel désigné des archives médicales**

- Soutient les éléments de vérification et de contrôle de la présente;
- Informe le destinataire concerné par un manquement des activités permettant de se rendre conforme aux modalités précisées à la présente;

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b>  Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abrogé :</b>	<b>Page</b>  9 de 11
---	---	--	-----------------	----------------------------

- Informe le supérieur immédiat ou la direction concernée lors d'activités dérogatoires à la présente;
- Est responsable de plusieurs étapes en regard à la gestion du dossier de l'utilisateur telles que :
  - la constitution selon les critères d'identification acceptés;
  - la conformité des formulaires;
  - la participation aux activités d'évaluation du contenu soit la validation que la tenue est faite conformément à cette politique et la transmission des informations aux instances qui possèdent ces fonctions en conformité des règles et des processus établis;
  - la conservation, l'épuration et la destruction du dossier de l'utilisateur ou de ses composantes;
  - l'accès au dossier de l'utilisateur, la divulgation des renseignements et la transmission de l'information;
  - et certaines autres activités de gestion du dossier.

#### **Les destinataires visés**

- Prennent connaissance et respectent la présente politique et les documents organisationnels qui y sont associés;
- Présentent les comportements attendus à l'égard des procédures qui découlent de la présente et se conforment à la réglementation et aux lois associées à la présente politique;
- Informent les gestionnaires de toute activité permettant le respect ou la mise en place des conditions favorables au respect des droits des usagers et à l'application de la présente politique.

#### **Les tiers**

- Respectent les limites du cadre juridique et administratif et par conséquent la présente politique.

### **6.2 Responsabilités de l'application :**

Le président-directeur général ou la personne qu'elle désigne est responsable de l'application de la présente politique.

## **7. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La politique entre en vigueur à compter de la date de signature de la personne autorisée.

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSBJ-2018-11-472	<b>Abrogé :</b>	<b>Page</b> 10 de 11
--	---	---	-----------------	-------------------------

## 8. BIBLIOGRAPHIE

Cadre juridique et administratif indiqué à la section 2.

Cadre normatif système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC), MSSS, Avril 2009.

Politique et procédures de confidentialité et de gestion des dossiers des usagers No10-2200, Centre hospitalier universitaire de Québec, Mars 2011.

## 9. LISTE DES MODIFICATIONS ET COMMENTAIRES

DATE aaaa-mm-jj	VERSION	MODIFICATIONS/COMMENTAIRES	ARCHIVÉ
2015-09-22	2	Modifications majeures	x
2017-01-26	3	Remplacer « Direction des affaires médicales, sociales et services professionnels » par « Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires ». Éliminer les responsabilités de la Direction des services à la clientèle puisque repris par DSPSM. Transférer les responsabilités de la Direction des ressources financières, techniques et informationnelles puisque repris par DSPSM.	x
2018-10-18	4	Une mention de DAMSSP changée pour DSPSM. Ajustement, changements de titres de documents organisationnels	

## 10. RÉVISION ANNUELLE

La personne soussignée a revu ce document à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

DATE	SIGNATURE AUTORISÉE

<b>Approuvée le :</b> 19 juin 2003 CRSSSBJ-2003-06-70	<b>Entrée en vigueur le :</b> Date de la signature	<b>Révisée le :</b> 20 novembre 2018 CRSSSBJ-2018-11-472	<b>Abroge :</b>	<b>Page</b> 11 de 11
---	---	--	-----------------	-------------------------