

Bases de données clinico-administratives —
évaluation des incidences sur la vie privée,
novembre 2012



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

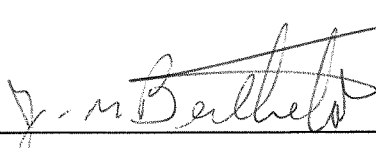
Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

L'ICIS est fier de publier l'évaluation des incidences sur la vie privée suivante conformément à sa Politique d'évaluation des incidences sur la vie privée :

Base de données clinico-administratives
Évaluation des incidences sur la vie privée

Approuvé par :



Jéan-Marie Berthelot
Vice-président, Programmes



Anne-Mari Phillips
Chef de la protection des renseignements
personnels et avocate-conseil

Ottawa, novembre 2012

Table des matières

Les bases de données clinico-administratives en 10 points	iii
1 Introduction	1
2 Les bases de données clinico-administratives à l'ICIS	1
2.1 Contexte	1
2.2 Description des éléments de données, collecte de données et aperçu du cheminement des données	3
3 Analyse du respect de la vie privée	10
3.1 Autorités régissant l'ICIS et les bases de données clinico-administratives.....	10
3.2 Premier principe : Responsabilité à l'égard des renseignements personnels sur la santé.....	11
3.3 Deuxième principe : Détermination de l'application des renseignements personnels sur la santé	12
3.4 Troisième principe : Consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé	12
3.5 Quatrième principe : Limitation de la collecte de renseignements personnels sur la santé.....	12
3.6 Cinquième principe : Limitation de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la santé	13
3.7 Sixième principe : Exactitude des renseignements personnels sur la santé	18
3.8 Septième principe : Mesures de protection des renseignements personnels sur la santé.....	18
3.9 Huitième principe : Transparence de la gestion des renseignements personnels sur la santé.....	19
3.10 Neuvième principe : Accès individuel aux renseignements personnels sur la santé et modification de ceux-ci.....	19
3.11 Dixième principe : Plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la santé.....	20
4 Conclusion	20

Les bases de données clinico-administratives en 10 points

1. Les bases de données clinico-administratives (BDCA) consistent en deux bases de données distinctes : la Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière (BDCA-BDMH) et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).
2. Les BDCA contiennent les données qui sont recueillies de l'admission jusqu'à la sortie des patients hospitalisés en soins de courte durée, des patients des services d'urgence et des soins ambulatoires (p. ex. de cliniques ou de chirurgies d'un jour).
3. Avant 2001, la BDMH et la BDCA étaient mises à jour séparément. Mais en 2001-2002, les deux bases de données ont été fusionnées.
4. Élaborée en 1963, la BDCA avait à l'origine comme objectif de permettre la collecte de données sur les hospitalisations en soins de courte durée en Ontario.
5. Créée et maintenue par le Bureau fédéral de la statistique (maintenant Statistique Canada), la BDMH a été transférée à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en 1995.
6. En 2001-2002, les données utilisables d'une première année complète ont été versées dans le SNISA. Certains éléments de données sont propres aux services d'urgence tandis que d'autres ont rapport aux chirurgies d'un jour et aux visites aux cliniques.
7. Les champs relatifs aux projets spéciaux servent à recueillir les données supplémentaires requises pour combler les besoins de certains établissements, territoires ou provinces. Ces éléments de données ne sont pas recueillis systématiquement dans la BDCA et le SNISA.
8. Certains hôpitaux et d'autres établissements de soins de santé recueillent également des données limitées sur les soins de longue durée, de réadaptation et de santé mentale.
9. Depuis 2012, l'ensemble des provinces et territoires déclare des données sur toutes les hospitalisations en soins de courte durée et les visites en chirurgie d'un jour.
10. En 2011-2012, l'année la plus récente pour laquelle les données sont complètes, 3 258 256 enregistrements ont été soumis à la BDCA et 18 143 511 enregistrements ont été soumis au SNISA. Environ 750 000 enregistrements provenant du Québec seront versés dans la BDMH pour 2011-2012.

1 Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille et analyse de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada. Son mandat consiste à fournir de l'information opportune, exacte et comparable afin d'éclairer les politiques en santé, d'appuyer la prestation efficace de services de santé et de sensibiliser les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé. L'ICIS obtient les données directement des hôpitaux, des régies régionales de la santé, des médecins praticiens et des gouvernements, y compris des renseignements personnels sur la santé des patients et de l'information relative à l'inscription et à la pratique des professionnels de la santé.

Les bases de données clinico-administratives (BDCA) consistent en deux bases de données distinctes : la Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière (BDGP-BDMH) et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Elles ont été créées pour combler un besoin de données cliniques et administratives normalisées sur les services de santé qui permettent de faire des comparaisons pancanadiennes. Les gouvernements se servent des données des BDCA aux fins de financement, de planification du système et d'évaluation. Les hôpitaux se servent des données pour appuyer l'analyse administrative, la recherche et les décisions de gestion de l'utilisation propres à l'établissement.

La présente Évaluation des incidences sur la vie privée constitue la mise à jour de l'évaluation précédente menée en 2005-2006; elle réexamine les éventuels risques de violation de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité associés aux BDCA. Elle comprend un examen des 10 principes énoncés dans le *Code type sur la protection des renseignements personnels* de l'Association canadienne de normalisation qui s'appliquent aux BDCA.

2 Les bases de données clinico-administratives à l'ICIS

2.1 Contexte

Les BDCA comprennent deux bases de données distinctes : la BDGP-BDMH et le SNISA. Ces bases de données ont un point en commun dans la mesure où elles sont des dépôts de données cliniques, démographiques et administratives recueillies à l'origine par les hôpitaux et d'autres établissements de santé. Chaque enregistrement soumis aux BDCA représente un abrégé. Chaque abrégé contient de l'information administrative et relative aux soins de santé recueillie lors de l'hospitalisation d'un patient ou de sa visite au service d'urgence ou à un service de consultation externe (soins ambulatoires).

Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière

Base de données sur les congés des patients

Élaborée en 1963, la BDCP avait à l'origine comme objectif de permettre la collecte de données sur les sorties des patients hospitalisés en soins de courte durée en Ontario. Depuis, sa portée a été élargie pour inclure les données sur toutes les sorties des patients en soins de courte durée dans l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec. Des données sur les chirurgies d'un jour sont également recueillies dans la BDCP. Certains établissements recueillent aussi des données limitées sur les soins de longue durée, de réadaptation et de santé mentale. Chaque enregistrement contient des données codifiées sur les diagnostics et les interventions de même que des renseignements démographiques et administratifs sur le patient.

Base de données sur la morbidité hospitalière

La BDMH est une banque de données nationale qui contient les données sur toutes les sorties des patients hospitalisés en soins de courte durée déclarées par l'ensemble des provinces et territoires. Créée et maintenue par le Bureau fédéral de la statistique (maintenant Statistique Canada), la BDMH a été transférée à l'ICIS en 1995. Statistique Canada détient toujours les données de 1960 à 1993-1994.

Environ 77 % des enregistrements sur les soins de courte durée de la BDMH sont recueillis au moyen du système de la BDCP; les autres enregistrements proviennent directement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui les soumet dans le cadre d'une seule soumission annuelle à la fin de l'exercice financier, après la fermeture de sa base de données provinciale, MED-ÉCHO. La BDMH renferme des données démographiques, administratives et cliniques sur les sorties des patients hospitalisés en soins de courte durée et des patients de chirurgies d'un jour, de même que des données provenant de certains établissements de soins psychiatriques, de réadaptation et pour malades chroniques, saisies dans MED-ÉCHO. Le format de fichier de la BDMH diffère de celui de la BDCP, cependant de nombreux éléments de données sont les mêmes. La BDMH contient un sous-ensemble des éléments de données de la BDCP. Pour favoriser la déclaration pancanadienne des données et les comparaisons entre provinces, l'ICIS, au moyen des données reçues du ministère du Québec, a établi des correspondances entre les éléments de données de MED-ÉCHO et ceux de la BDCP dans la mesure où les définitions et les concepts étaient similaires. Cette mise en correspondance a donné lieu au fusionnement des deux bases de données en 2001-2002.

Avant 2001-2002, la BDMH et la BDCP étaient tenues à jour séparément. Des éléments de données précis ont été créés pour permettre de distinguer la population de la BDCP de celle de la BDMH à des fins d'analyse. La base de données se nomme maintenant la Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière.

Système national d'information sur les soins ambulatoires

Les soins d'urgence et ambulatoires ont pris beaucoup d'expansion au cours des dernières années de sorte qu'ils constituent un des volumes les plus élevés d'activités reliées aux patients dans le système de soins de santé canadiens. Cette expansion des activités est la principale raison de la création du SNISA. Le SNISA permet de recueillir des données cliniques, administratives et démographiques sur tous les soins ambulatoires et d'urgence en milieu hospitalier et communautaire : services d'urgence, unités de chirurgie d'un jour et cliniques de consultation externe, comme celles offrant des services d'imagerie diagnostique, de cathétérisme cardiaque, de dialyse rénale et d'oncologie. Les données utilisables d'une année complète ont été versées dans le SNISA pour la première fois en 2001-2002. Certains éléments de données sont propres aux services d'urgence, tandis que d'autres ont rapport aux chirurgies d'un jour et aux visites aux cliniques. À l'heure actuelle, le SNISA couvre les soins dans les services d'urgence et les soins ambulatoires dans tous les établissements de l'Ontario et de l'Alberta, et dans quelques établissements de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Manitoba, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique et du Yukon.

2.2 Description des éléments de données, collecte de données et aperçu du cheminement des données

Description des éléments de données

Les BDCA contiennent des renseignements sur les interventions, les diagnostics et les caractéristiques démographiques des patients ainsi que des données administratives les concernant. Un dossier hospitalier ou clinique (p. ex. antécédents du patient, résumé à la sortie, rapport opératoire et résultats des tests diagnostiques) contient l'information propre au patient que les hôpitaux sont tenus par la loi de recueillir; cette information reflète la prestation de soins et de services administratifs dispensés au patient durant une hospitalisation ou une visite à une clinique. Les données soumises aux BDCA sont fondées sur celles recueillies entre l'admission du patient et sa sortie, que ce soit lors d'une hospitalisation en soins de courte durée (pour laquelle le séjour à l'hôpital est habituellement de plus de 24 heures), d'une visite au service d'urgence ou aux soins ambulatoires (à une clinique ou en chirurgie d'un jour), lorsque le séjour du patient à l'hôpital ou dans un autre établissement de santé est habituellement de moins de 24 heures.

Les BDCA contiennent des éléments de données qui pourraient, à eux seuls ou combinés à d'autres sources d'information, permettre d'identifier une personne. Ces éléments incluent notamment le numéro d'assurance-maladie, le code postal complet, la date de naissance et le sexe. Les liens suivants donnent des précisions sur les éléments de données des BDCA : [Base de données sur les congés des patients \(métadonnées\)](#) et [Système national d'information sur les soins ambulatoires \(métadonnées\)](#).

Voici une liste des éléments de données de nature particulièrement délicate qui sont recueillis dans les BDCA :

Identificateurs attribués par l'établissement

- *Numéro de dossier* (BDCP, BDMH, SNISA)
- *Numéro d'admission* (BDCP, SNISA) — N'est pas recueilli dans toutes les provinces.
- *Deuxième numéro d'admission ou de dossier/numéro de séquence* (BDCP, SNISA) — Ne sont pas recueillis dans tous les établissements.
- *Numéro d'admission, de dossier de la mère ou du nouveau-né* (BDCP, BDMH)

Identificateurs attribués par les services d'urgence

- *Numéro de sortie de l'ambulance* (SNISA) — N'est pas recueilli dans tous les établissements.

Attributs et identificateurs personnels

- *Numéro d'assurance-maladie* (BDCP, BDMH, SNISA) — Les numéros de carte d'assurance-maladie du Manitoba et du Québec sont chiffrés respectivement par Santé Manitoba et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec avant leur soumission à l'ICIS. Les numéros d'assurance-maladie de l'Île-du-Prince-Édouard sont soumis à l'ICIS dans le champ *Numéro de dossier*.
- *Date de naissance* (BDCP, BDMH, SNISA) — Au Québec, l'âge remplace la date de naissance dans les données soumises à la BDMH; l'âge est dérivé au ministère de la Santé du Québec au moyen de la méthodologie de l'ICIS.
- *Milieu de vie* (SNISA) — Par exemple Vit avec sa famille ou Vit dans un établissement. N'est pas recueilli dans tous les établissements.
- *Type de résidence* (SNISA) — Par exemple Vit dans un logement privé ou Sans domicile fixe. N'est pas recueilli dans tous les établissements.
- *Niveau de scolarité le plus élevé* (SNISA) — N'est pas recueilli dans tous les établissements.

Attributs géographiques du patient

- *Code postal* (BDCP, BDMH) — Toutes les provinces soumettent les codes postaux complets de leurs patients à la BDCP-BDMH, à l'exception du Québec. L'information géographique sur les patients soumise par le Québec comprend un code postal de deux caractères indiquant la province ou le territoire canadien de résidence et un code de région administrative attribué par le ministère pour les résidents et les établissements du Québec.

Attributs cliniques

- *Diagnostiques et interventions* (BDCP, BDMH, SNISA) — La principale information clinique contenue dans les BDCA concerne les maladies ou les problèmes de santé (diagnostics) et les interventions ou les traitements reçus/apportés (interventions). L'information diagnostique est saisie selon la norme de codification de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version, Canada (CIM-10-CA). La CIM est une norme internationale de déclaration des diagnostics cliniques élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé, et la CIM-10-CA est une version enrichie mise au point par l'ICIS pour la classification des données sur la morbidité au Canada. La CIM-10-CA présente une classification des maladies, des traumatismes et des causes de décès ainsi que des causes extérieures de traumatisme et d'empoisonnement. L'information sur les interventions est saisie selon la Classification canadienne des interventions en santé (CCI), élaborée par l'ICIS pour accompagner la CIM-10-CA.
- *Information supplémentaire sur les soins génésiques et information sur la santé mentale* (BDCP, SNISA) — N'est pas recueillie dans toutes les provinces.

Collecte de données

Les archivistes médicaux des hôpitaux et des autres établissements de santé ont recours aux normes de codification et au manuel de saisie de l'information de la BDCP ou du SNISA de l'ICIS pour codifier et abréger des éléments de données précis à partir des dossiers de l'établissement. La saisie de certaines données s'effectue par voie électronique à partir des systèmes d'information des hôpitaux (p. ex. un système d'information d'admission ou d'information du service d'urgence), et d'autres données sont entrées manuellement dans des applications logicielles mises au point expressément pour la codification et la saisie. Chaque enregistrement soumis, ou abrégé, se rapporte à un épisode de soins dans le cadre d'une hospitalisation, d'une visite au service d'urgence ou d'une consultation externe.

Les champs dans lesquels sont saisies les données sont obligatoires ou facultatifs. Un champ est obligatoire lorsque les provinces et territoires sont tenus de le remplir. Il comprend des données de base, comme la date de naissance et le sexe, à des fins d'analyse ou de classification des patients dans des groupes homogènes sur le plan clinique. Un champ est facultatif lorsque l'information n'est pas recueillie dans l'ensemble des provinces ou des établissements. D'autres champs servent à recevoir des données requises par certaines provinces ou certains hôpitaux ou autres établissements de santé. Les provinces et les hôpitaux ou autres établissements de santé ont également le choix de soumettre l'information qui leur est propre dans des champs relatifs aux projets spéciaux pour appuyer des initiatives particulières. Ces champs servent à recueillir les données supplémentaires requises pour satisfaire aux exigences d'établissements, de provinces ou territoires en particulier. Ces éléments de données ne sont pas recueillis systématiquement dans la BDCP et dans le SNISA.

Depuis 2011, l'ensemble des provinces et des territoires déclarent des données sur toutes les hospitalisations en soins de courte durée et les chirurgies d'un jour. Les données sur les sorties des services d'urgence et des soins ambulatoires sont également recueillies dans certaines provinces et certains territoires, ayant divers niveaux de collecte.

Certains hôpitaux et autres établissements de soins de santé recueillent également des données limitées sur les soins de longue durée, de réadaptation et de santé mentale. En 2011-2012, l'année la plus récente pour laquelle les données sont complètes, 3 258 256 enregistrements ont été soumis à la BDCP et 18 143 511 enregistrements ont été soumis au SNISA. Environ 750 000 enregistrements provenant du Québec seront versés dans la BDMH pour 2011-2012.

Le tableau ci-dessous résume la couverture de la BDCP, de la BDMH et du SNISA en 2012-2013.

Tableau 1 : Résumé de la couverture 2012-2013, par type d'événement et par province ou territoire, pour les BDCA

Type d'événement	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	T.N.-O.	Nun.	Yn
Soins de courte durée	D/H	D/H	D/H	D/H	H	D/H	D/H	D/H	D/H	D/H	D/H	D/H	D/H
Chirurgie d'un jour	D	D	N	D	H [†]	N	D	D	N	D	D	D	D
Service d'urgence (données de niveau 1)			N*			N	N*	N*	N	N			
Service d'urgence (données de niveau 3)		N*	N*			N			N				N
Cliniques de soins ambulatoires						N			N				
Réadaptation			D*	D*	H*				D*	D*			
Réadaptation spécialisée			D*										
Soins pour malades chroniques	D*			D*	H*	D*	D*	D*		D*	D*		
Soins psychiatriques			D*	D*	H [†]		D*		D*				
Foyer pour personnes âgées							D*						

Remarques

* Soumissions d'un nombre limité d'établissements seulement.

† Les données sur les chirurgies d'un jour et les soins psychiatriques du Québec sont déclarées dans les tableaux de données de la BDCP-BDMH, mais ne font pas partie des populations de ces bases de données.

D : Base de données sur les congés des patients (BDCP).

H : Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH).

N : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).

Aperçu du cheminement des données

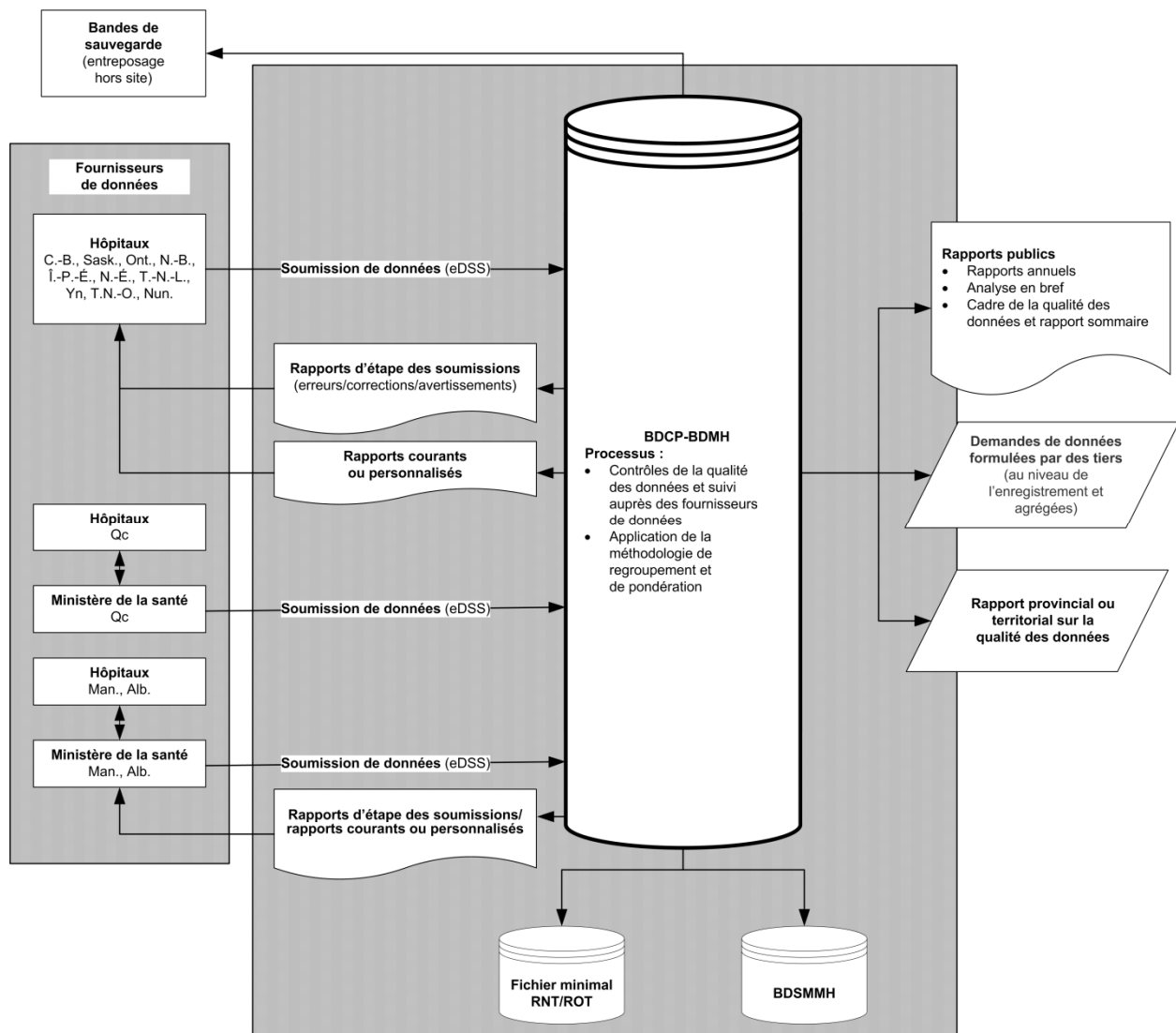
Les données pour la BDCP et le SNISA sont reçues directement des établissements déclarants des provinces et territoires participants, à l'exception de l'Alberta et du Manitoba. Les hôpitaux de ces deux provinces soumettent leurs données à leur ministère de la Santé provincial qui, en tant que consignataire ou administrateur, les soumettent à l'ICIS. Puisque le Québec ne soumet pas de données à la BDCP, son ministère de la Santé soumet annuellement à l'ICIS un fichier de données destiné précisément à la BDMH.

Les normes de collecte de données, qui sont décrites dans des documents produits et gardés à jour par les BDCA, notamment les normes de codification, les manuels de saisie de l'information et les dictionnaires de données, sont utilisées pour effectuer des contrôles de validation des données transmises par les établissements afin de déceler les enregistrements en double, les données manquantes ou invalides ainsi que les incohérences dans les transmissions de données. En cas d'erreurs, les établissements sont avisés et invités à soumettre des abrégés corrigés, à supprimer les abrégés en double ou à soumettre d'autres abrégés s'ils étaient manquants lors de la première soumission.

Les données destinées aux BDCA sont soumises à l'ICIS à l'aide d'une application Web sécurisée, le service de soumission électronique des données (eDSS). Une fois transmises à l'ICIS, les données sont traitées et validées (c'est-à-dire qu'elles font l'objet de contrôles) sur des serveurs de données centraux. Avant de charger les données dans les bases de données de production ou de les en extraire, afin qu'elles soient accessibles à des fins d'analyse et de production de rapports internes et externes, l'ICIS applique diverses formules aux données pour les rendre utiles aux analyses et pour alimenter les registres des traumatismes et la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier de l'ICIS.

Les figures suivantes présentent un aperçu du cheminement des données destinées à la BDCP-BDMH et au SNISA.

Figure 1 : Bases de données clinico-administratives : Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière



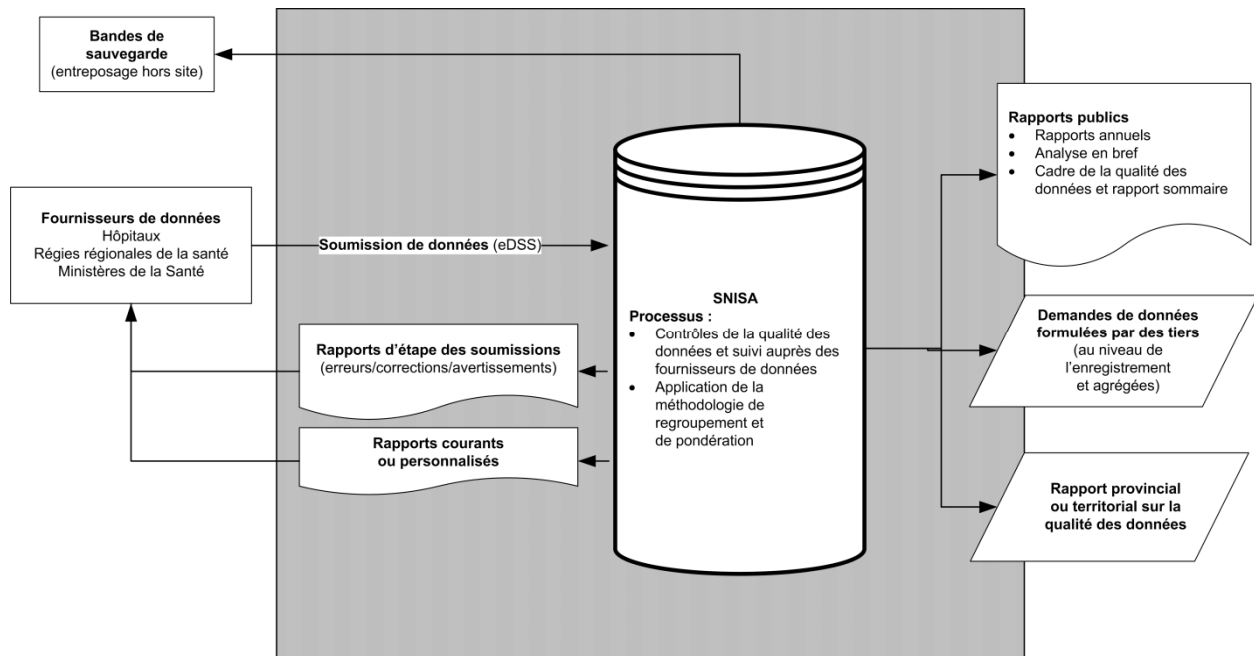
Remarques

RNT : Registre national des traumatismes.

ROT : Registre ontarien des traumatismes.

BDSMMH : Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier.

Figure 2 : Bases de données clinico-administratives : Système national d'information sur les soins ambulatoires



3 Analyse du respect de la vie privée

3.1 Autorités régissant l'ICIS et les bases de données clinico-administratives

Renseignements généraux

L'ICIS se conforme à sa *Politique de respect de la vie privée 2010* ainsi qu'à toute législation ou entente applicable.

Législation

L'ICIS est un collecteur secondaire de renseignements personnels sur la santé, plus particulièrement à des fins de planification et de gestion du système de santé, y compris d'analyse statistique et de production de rapports. Il incombe aux fournisseurs de données de respecter les obligations légales de leur province ou de leur territoire, le cas échéant, au moment de la collecte des données.

L'ensemble des provinces et des territoires disposent de lois sur la protection des renseignements personnels. La législation canadienne sur la protection des renseignements personnels prévoit des mécanismes qui permettent aux organismes publics visés par la loi de divulguer des données identifiables, sans le consentement de la personne, à des fins statistiques. L'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador (législation en attente d'approbation en Nouvelle-Écosse) disposent aussi de lois sur la protection des renseignements personnels sur la santé octroyant l'autorité légale expresse d'utiliser et de divulguer des renseignements personnels sur la santé sans le consentement de la personne à des fins de gestion du système de santé, y compris d'analyse statistique et de production de rapports.

L'ICIS est par exemple reconnu comme une entité prescrite en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* de l'Ontario. Les dépositaires de renseignements en Ontario peuvent divulguer des renseignements personnels sur la santé à l'ICIS sans le consentement du patient en vertu de l'article 29, comme le prévoit l'alinéa 45(1) de la Loi.

Ententes

Comme le précise la section 2.2 ci-dessus, les données sont transmises directement à l'ICIS au moyen des applications et des systèmes en place par les fournisseurs de données, notamment les hôpitaux et les autres établissements de santé. Ce processus d'acheminement des données est en grande partie régi par la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS, la législation en vigueur dans les provinces et territoires et les ententes de partage de données établies avec les provinces et les territoires. Les ententes sur le partage des données établissent les critères relatifs au but, à l'utilisation, à la divulgation, à la conservation et à la destruction des données ainsi qu'à tout partage de données permis subséquent. Les ententes décrivent aussi l'autorité légale sous laquelle les renseignements personnels sur la santé sont divulgués à l'ICIS.

3.2 Premier principe : Responsabilité à l'égard des renseignements personnels sur la santé

Le président-directeur général de l'ICIS est responsable de l'observation de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS. À cet égard, l'ICIS compte sur un chef de la protection des renseignements personnels et avocat-conseil, une équipe de protection des renseignements personnels, de confidentialité et de sécurité, un comité du Conseil d'administration sur le respect de la vie privée et la protection des données et un conseiller principal externe à la protection des renseignements personnels.

Organisation et gouvernance

Le Comité directeur des bases de données clinico-administratives de l'ICIS guide la mise à jour et les améliorations des BDCA. Il discute et formule des recommandations concernant les questions opérationnelles ou stratégiques relatives à la BDCP-BDMH et au SNISA. Chaque province ou territoire nomme un membre au comité afin qu'il puisse prendre des décisions sur les questions relatives aux BDCA au nom de sa province ou de son territoire et rapporter de l'information pertinente aux fins de discussion. En outre, un représentant de Statistique Canada et un représentant de l'Agence de la santé publique du Canada siègent également au comité.

Le tableau ci-dessous présente les principaux postes de direction à l'ICIS responsables, à l'égard des CAD, de la gestion des risques en matière de respect de la vie privée et de sécurité.

Tableau 2 : Postes à l'ICIS et rôles et responsabilités

Poste ou groupe	Responsabilités
Vice-président, Programmes	Responsable du fonctionnement général et de l'orientation stratégique des BDCA
Directeur, Services d'information sur les soins ambulatoires et de courte durée	Responsable de la prise de décisions stratégiques et opérationnelles concernant les BDCA et leur développement continu
Gestionnaire, bases de données clinico-administratives (deux postes)	1) Responsable du développement et de l'élaboration des BDCA, y compris du système de production ainsi que du système de production de rapports électroniques 2) Responsable des autres activités liées aux BDCA, y compris le soutien aux clients, la formation, la qualité des données et les analyses
Vice-président et chef des services de technologie	Responsable de l'orientation stratégique, du fonctionnement général ainsi que de la mise en œuvre des solutions relatives à la technologie et à la sécurité de l'ICIS
Chef de la protection des renseignements personnels	Responsable de l'orientation stratégique et de la mise en œuvre générale du programme de respect de la vie privée de l'ICIS

3.3 Deuxième principe : Détermination de l'application des renseignements personnels sur la santé

Les renseignements personnels sur la santé sont recueillis pour les BDCA à diverses fins :

- analyser les données sur les sorties des patients hospitalisés en soins de courte durée et sur les soins ambulatoires;
- appuyer le processus décisionnel au sein des établissements, régions, provinces et territoires, et la gestion des rapports de performance;
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs à l'échelle provinciale et nationale, y compris les rapports sur la performance du système de santé et les analyses longitudinales;
- appuyer l'élaboration et l'utilisation d'outils analytiques, notamment les méthodes de regroupement des cas, l'analyse de la durée des séjours et l'analyse de l'utilisation des ressources;
- appuyer la recherche administrative, la planification et l'évaluation des systèmes, de même que les décisions liées au financement;
- appuyer la gestion de la qualité et des risques;
- simplifier la collecte de données et réduire le chevauchement d'activités entre les provinces.

Les objectifs et l'étendue prévus des BDCA sont clairement établis dans la présente Évaluation des incidences sur la vie privée, sur le site Web de l'ICIS et dans les documents pertinents.

3.4 Troisième principe : Consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé

Les données des BDCA sont transmises à l'ICIS sans le consentement des particuliers à des fins de planification et de gestion du système de santé, y compris d'analyse statistique et de production de rapports.

3.5 Quatrième principe : Limitation de la collecte de renseignements personnels sur la santé

L'ICIS s'engage à respecter le principe de la minimisation des données. Conformément aux articles 1 et 2 de sa *Politique de respect de la vie privée 2010*, l'ICIS ne recueille des fournisseurs de données que les renseignements personnels sur la santé et les données dépersonnalisées raisonnablement nécessaires pour les besoins du système de santé, notamment pour l'analyse statistique et la production de rapports, afin de soutenir la gestion, l'évaluation et la planification du système de santé canadien, ainsi que le suivi de l'affectation des ressources au système, notamment pour favoriser l'amélioration de l'état de santé général des Canadiens.

L'ICIS ne recueille que les renseignements personnels sur la santé nécessaires aux activités autorisées liées à l'analyse et à la qualité des données. Les éléments de données recueillis et leur raison d'être ont été définis de concert avec les intervenants concernés, incluant le Comité directeur national des bases de données clinico-administratives de l'ICIS.

Les BDCA contiennent également des données saisies dans les champs relatifs aux projets spéciaux des abrégés de la BDCP et du SNISA. Ces données permettent aux fournisseurs de données de saisir de l'information supplémentaire qui n'est pas habituellement saisie dans les abrégés de la BDCP et du SNISA pour l'ensemble des provinces et des territoires. Une série de champs relatifs aux projets spéciaux est réservée à l'usage de l'ICIS et de certaines provinces ou certains territoires, par exemple les champs réservés aux temps d'attente et aux données sur les AVC. Les données associées à ces projets spéciaux sont stockées dans la BDCP et le SNISA puis renvoyées aux fournisseurs de données dans le cadre du processus de qualité des données de l'ICIS, qui comprend les avis d'erreurs ou d'avertissement. L'ICIS peut utiliser ces renseignements et produire des rapports sur ces données, le cas échéant.

Dans le cas de champs non associés à des projets spéciaux — ceux qui ne sont pas destinés à l'usage de l'ICIS, d'une province ou d'un territoire à des fins particulières — des données non définies sous forme de valeurs alphabétiques ou numériques peuvent également être soumises à l'ICIS. Ces valeurs n'ont de signification que pour le fournisseur de données. Les manuels de saisie des données de la BDCP et du SNISA informent les fournisseurs de données de ne pas utiliser les champs relatifs aux projets spéciaux pour enregistrer des renseignements personnels ou confidentiels permettant d'identifier une personne (comme le numéro [de carte] d'assurance-maladie, le numéro de dossier ou le numéro du fournisseur).

3.6 Cinquième principe : Limitation de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la santé

Restriction de l'utilisation

L'ICIS restreint l'utilisation des données des BDCA aux fins autorisées décrites à la section 3.3. Cela comprend les analyses comparatives au sein des provinces et territoires ainsi qu'entre ceux-ci, les analyses des tendances visant à évaluer ou à surveiller l'incidence de tout changement en matière de politiques, de pratiques et de prestation de services, ainsi que la production de statistiques pour appuyer la planification, la gestion et l'amélioration de la qualité. Le personnel de la section des BDCA est autorisé à consulter et utiliser les données uniquement lorsque cela est nécessaire, notamment pour la gestion du traitement et de la qualité des données, la production de statistiques et de fichiers de données, ainsi que la réalisation d'analyses. Tous les utilisateurs autorisés sont avisés de leurs obligations et de leurs responsabilités en matière de respect de la vie privée. Tous les membres du personnel de l'ICIS doivent signer une entente de confidentialité lors de leur embauche, et sont tenus de renouveler leur engagement à l'égard du respect de la vie privée tous les ans par la suite.

Des identificateurs directs, comme le nom du patient, ne sont pas recueillis dans les BDCA. Depuis 2009, les fichiers de données utilisés à des fins d'analyse ne contiennent aucun identificateur direct, comme le numéro d'assurance-maladie (original) non chiffré. Les numéros d'assurance-maladie (originaux) non chiffrés sont accessibles au personnel de l'ICIS de façon exceptionnelle, uniquement en cas de nécessité. Chaque semestre, les BDCA vérifient les champs de données de la BDCP-BDMH et du SNISA pour déterminer si des numéros d'assurance-maladie ont été saisis dans des champs autres que ceux réservés au numéro d'assurance-maladie.

Des sous-ensembles de données des BDCA sont extraits et utilisés pour alimenter certaines parties de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier de l'ICIS, le Registre national des traumatismes et le Registre ontarien des traumatismes. Chacun de ces secteurs a réalisé une évaluation des incidences sur la vie privée et peut produire ses propres rapports et répondre aux demandes de données formulées par des tiers. Toutes les demandes de données ou les rapports sont assujettis à la *Politique de respect de la vie privée 2010* et aux procédures connexes de l'ICIS.

Les données des BDCA sont utilisées pour créer les méthodologies de groupes clients, notamment les méthodologies des groupes de maladies analogues (GMA+)ⁱ, du Système global de classification ambulatoire (SGCA) et de pondération de la consommation des ressources (PCR)ⁱⁱ, dont se servent les hôpitaux et les ministères pour étudier l'utilisation du système de santé et l'affectation des ressources. Le secteur de la recherche et de l'analyse de l'ICIS ainsi que toutes les sections analytiques de l'ICIS utilisent les données des BDCA pour réaliser des analyses, produire des rapports et effectuer des études spéciales. Les rapports annuels *Les soins de santé au Canada* et *Indicateurs de santé*, entre autres rapports de l'ICIS, utilisent des données des BDCA.

Couplage des données

Les articles 14 à 31 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS régissent le couplage des enregistrements contenant des renseignements personnels sur la santé. En vertu de cette politique, l'ICIS permet le couplage des renseignements personnels sur la santé dans certaines circonstances. Il est généralement permis de coupler des données au sein d'une seule banque de données pour l'usage exclusif de l'ICIS. Le couplage de données à partir de multiples banques de données pour l'usage exclusif de l'ICIS et toutes les demandes de couplage de données formulées par des tiers sont soumis à un processus d'examen et d'approbation interne. Lors du couplage de données, l'ICIS n'utilise généralement pas de noms ni de numéros d'assurance-maladie. Les données couplées demeurent assujetties aux dispositions en matière d'utilisation et de divulgation de la *Politique de respect de la vie privée 2010*.

i. Il s'agit de la nouvelle méthodologie de regroupement de la CIM-10-CA et de la CCI pour les soins de courte durée.

ii. Il s'agit de l'indicateur de ressources utilisé pour le GMA+.

Les critères d'approbation du couplage de données sont énoncés aux articles 23 et 24 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS :

(23) Les personnes dont les renseignements personnels sur la santé sont utilisés pour le couplage de données y consentent au préalable; ou

(24) Tous les critères suivants sont respectés :

- a. l'objectif du couplage de données s'inscrit dans le mandat de l'ICIS;
- b. les avantages pour le public sont considérablement plus importants que les risques de violation de la vie privée des personnes;
- c. les résultats du couplage ne porteront pas préjudice aux personnes concernées par les renseignements personnels sur la santé;
- d. le couplage de données s'inscrit dans un projet précis et ponctuel, et les données couplées seront par la suite détruites dans le respect des règles énoncées aux articles 28 et 29;
- e. le couplage de données est effectué dans le cadre d'un programme de travail continu et approuvé de l'ICIS; les données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées, après quoi elles sont détruites dans le respect des règles énoncées aux articles 28 et 29;
- f. le couplage de données permet de réaliser des économies évidentes par rapport à d'autres méthodes ou est l'unique méthode envisageable.

L'article 28 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS définit l'exigence selon laquelle l'ICIS doit détruire les renseignements personnels sur la santé et les données dépersonnalisées de manière sûre, à l'aide de méthodes de destruction convenant au format, au support ou à l'appareil, de manière à ce qu'une reconstruction ne soit pas raisonnablement prévisible.

L'article 29 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS prévoit également que la destruction sécuritaire des données couplées ait lieu dans l'année suivant la publication du rapport ou de l'analyse ou dans les trois années suivant le couplage, selon la première éventualité, conformément à la norme de destruction de l'information de l'ICIS. Les données couplées dans le cadre d'un programme de travail continu de l'ICIS seront détruites de façon sécuritaire lorsqu'elles ne seront plus utiles à l'atteinte d'un objectif, conformément à la norme de destruction de l'information de l'ICIS. Cette exigence s'applique au couplage de données pour l'usage exclusif de l'ICIS comme aux demandes formulées par des tiers.

Renvoi des données au fournisseur de données

L'article 34 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS stipule que le renvoi des données à l'établissement de soins de santé qui les avait fournies à l'ICIS ou au ministère de la Santé concerné ne constitue pas un acte de divulgation, mais est plutôt considéré comme une utilisation des données.

L'ICIS transmet régulièrement aux fournisseurs de données des rapports sur les résultats de leur soumission de données, qui comprennent des détails sur les enregistrements contenant des erreurs, afin que les organismes puissent vérifier et, le cas échéant, corriger et soumettre de nouveau les données. Dans un délai déterminé, l'ICIS renvoie les données aux fournisseurs sous forme de rapports normalisés, comprenant des éléments de données à valeur ajoutée (comme ceux liés à des groupes clients, y compris les GMA+ et les PCR) conformément à l'objectif des BDCA.

L'ICIS peut fournir sur demande des fichiers d'extraction personnalisés ou des données au niveau de l'enregistrement aux fournisseurs de données initiaux ainsi qu'à leur ministère de la Santé provincial ou territorial respectif. De tels fichiers peuvent contenir des renseignements personnels sur la santé et sont renvoyés au fournisseur de données initial conformément à la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS.

Restriction de la divulgation

Divulgation à la communauté de fournisseurs de données

L'ICIS produit des statistiques fondées sur les données des BDCA et les divulgue aux utilisateurs enregistrés. Ces rapports statistiques comprennent des données agrégées et dépersonnalisées sur les caractéristiques du client, les résultats cliniques et l'utilisation des services, ainsi que des indicateurs de la qualité et de performance. Il s'agit également de rapports propres aux organismes et de rapports de comparaison de l'information entre organismes, qui ne contiennent aucun renseignement permettant d'identifier des personnes (p. ex. les numéros d'assurance-maladie, les dates de naissance et les codes postaux complets).

Les données agrégées des BDCA sont rendues accessibles aux utilisateurs enregistrés (soit les organismes qui soumettent des données aux BDCA et à leur ministère de la Santé provincial ou territorial respectif) par l'intermédiaire du système de production de rapports électroniques de l'ICIS — un outil d'exploitation de données Web sécurisé qui permet aux utilisateurs enregistrés de consulter et de personnaliser les rapports afin de satisfaire à leurs exigences d'exploitation ainsi que d'établir des tendances et de faire des comparaisons de leurs indicateurs d'utilisation et de performance avec ceux d'autres établissements déclarant des données à la BDCP et au SNISA. Les rapports électroniques des BDCA comprennent ceux de la BDCP et de ceux du SNISA.

Des sous-ensembles de données dépersonnalisées de la BDCP-BDMH et du SNISA sont également disponibles sur le Portail de l'ICIS, un outil Web d'analyse des données sur les soins de santé conçu par l'ICIS afin de fournir aux utilisateurs, tels que les hôpitaux, les régies régionales de la santé et les ministères de la Santé, un accès en ligne à des données pancanadiennes sur les soins de santé dans un environnement sécurisé qui garantit la protection de la vie privée et de la confidentialité. Les clients signent une entente de service qui limite leurs droits en matière d'usage et de divulgation de l'information confidentielle obtenue grâce au Portail, y compris des renseignements personnels sur la santé et des renseignements identifiant un établissement. (Les liens suivants permettent d'obtenir plus de détails sur l'Évaluation des incidences sur la vie privée du [Portail de l'ICIS](#), incluant les addendas [2008-2009](#) et [2010-2011](#).)

Diffusion publique des données des BDCA

L'ICIS, dans le cadre de son mandat, publie des données agrégées uniquement en s'assurant de réduire le risque d'identification et de divulgation par recoupements. En général, il faut un regroupement d'au moins cinq observations par cellule. Des statistiques et analyses agrégées sont publiées sur le site Web de l'ICIS. Ces publications comprennent les tableaux Statistiques éclair et les rapports Analyse en bref, comme *Les soins aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence*, publié en 2010.

Demandes de données par des tiers

L'ICIS administre un programme de demandes de données par des tiers qui contient des mesures de contrôle strictes de la vie privée et de la sécurité et s'assure de leur respect par l'organisme demandeur. En outre, comme le stipulent les articles 45 à 47 de sa *Politique de respect de la vie privée 2010*, l'ICIS s'efforce de divulguer les données dans le plus grand anonymat qui soit, tout en répondant aux exigences du demandeur dans le contexte de ses recherches ou de ses analyses. Seuls les éléments de données nécessaires aux fins prévues peuvent être divulgués. Les données sont agrégées dans la mesure du possible. Si les données agrégées ne sont pas suffisamment détaillées pour les besoins définis, l'ICIS peut divulguer au destinataire des données qui ont été dépersonnalisées. La décision est alors prise au cas par cas. Le destinataire doit faire une demande par écrit, signer une entente ou un autre instrument juridique de l'ICIS, et accepter de se conformer aux conditions et restrictions, y compris le droit de l'ICIS de procéder à des vérifications, imposées par l'ICIS, concernant la collecte, le but, l'utilisation, la sécurité, la divulgation et le renvoi ou la destruction des données.

En 2009, l'ICIS a adopté une approche de gestion qui tient compte du cycle de vie complet des données. Le Secrétariat à la vie privée et aux services juridiques a élaboré un processus de surveillance continue de la conformité qui fait partie intégrante de ce cycle de vie. Dans le cadre de ce processus, tous les fichiers de données qui sont divulgués à des tiers destinataires de données font l'objet d'un suivi et d'une surveillance de façon à garantir leur destruction sécuritaire à la fin de leur cycle de vie.

Depuis janvier 2011, outre le processus de surveillance de la conformité, qui consiste à s'assurer que les données saisies satisfont aux exigences en matière de destruction des données, le Secrétariat à la vie privée et aux services juridiques communique chaque année avec les tiers destinataires de données pour s'assurer qu'ils respectent toujours les obligations énoncées dans le formulaire de demande de données par des tiers et l'entente de non-divulgation et de confidentialité de l'ICIS qu'ils ont signés.

Les destinataires des données sont également tenus de signer une entente en vertu de laquelle ils s'engagent à n'utiliser les données qu'aux fins de la recherche précisée. Toutes les ententes de non-divulgation et de confidentialité des données conclues avec des tiers précisent que les organismes destinataires doivent veiller à la stricte confidentialité des données dépersonnalisées au niveau de l'enregistrement et qu'ils ne doivent pas divulguer ces données à des personnes à l'extérieur de l'organisme.

Restriction de la conservation

Les BDCA font partie des banques d'information de l'ICIS. Conformément à son mandat et à ses fonctions de base, l'ICIS peut conserver cette information aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées.

3.7 Sixième principe : Exactitude des renseignements personnels sur la santé

L'ICIS est doté d'un programme exhaustif sur la qualité des données. Tout problème connu de qualité des données est réglé par le fournisseur de données ou consigné dans la documentation sur les limites des données, que l'ICIS fournit à tous les utilisateurs.

À l'instar d'autres banques de données de l'ICIS, les BDCA font l'objet d'une évaluation annuelle de la qualité des données, fondée sur le *cadre de la qualité des données* de l'ICIS. Le cadre de la qualité des données offre une approche objective visant à appliquer des critères cohérents axés sur la qualité des données, à évaluer la qualité des données d'une banque de données et à produire de la documentation standard liée à celle-ci dans le but ultime d'améliorer continuellement la qualité des données des banques de l'ICIS. Il aborde la qualité des données du point de vue de l'utilisateur, c'est-à-dire que la qualité correspond à l'adaptation des données en fonction de leur utilisation. La qualité des données est évaluée selon 19 caractéristiques réparties dans 5 dimensions : l'actualité, la facilité d'utilisation, la pertinence, l'exactitude et la comparabilité. De nombreuses activités d'évaluation de l'exactitude des données sont réalisées dans l'application du cadre de la qualité.

3.8 Septième principe : Mesures de protection des renseignements personnels sur la santé

Cadre de respect de la vie privée et de sécurité de l'ICIS

L'ICIS a élaboré un *Cadre de respect de la vie privée et de sécurité* constituant une approche globale de la gestion du respect de la vie privée et de la sécurité. Fondé sur les pratiques exemplaires qui prévalent dans les secteurs public, privé et de la santé, le cadre est conçu de façon à coordonner les politiques de l'ICIS en matière de respect de la vie privée et de sécurité et à offrir une vision intégrée des pratiques de gestion de l'information adoptées par l'organisme. Les principaux aspects de la sécurité des systèmes de l'ICIS en ce qui a trait aux BDCA sont décrits ci-dessous.

Sécurité des systèmes

L'ICIS a mis au point des méthodes privilégiées de collecte des données qui définissent les pratiques standards assurant la soumission des données en toute sécurité. Toutes les données des BDCA sont soumises à l'ICIS par voie électronique, conformément à la norme sur la collecte de données sur la santé (*Health Data Collection Standard*).

De façon plus générale, l'ICIS a établi des pratiques de sécurité physiques, techniques et administratives visant à assurer la confidentialité et la sécurité de l'ensemble de ses banques de données. De plus, l'ICIS fait en sorte que ses employés soient sensibilisés à l'importance de maintenir la confidentialité des renseignements personnels sur la santé au moyen d'un programme de formation obligatoire sur le respect de la vie privée et la sécurité, et de communications continues concernant les politiques et procédures de l'ICIS à ce sujet.

L'ICIS s'emploie à protéger son écosystème de TI, à sécuriser ses banques de données ainsi qu'à protéger l'information au moyen de mesures de sécurité administratives, physiques et techniques, selon la nature délicate de l'information. Les vérifications représentent une composante importante du programme global de sécurité de l'information de l'ICIS. Elles visent à s'assurer du respect des pratiques exemplaires et à mesurer la conformité avec l'ensemble des politiques, procédures et pratiques de sécurité de l'information mises en œuvre par l'ICIS. Les vérifications servent entre autres à évaluer la conformité, sur le plan technique, des systèmes de traitement de l'information aux pratiques exemplaires ainsi qu'aux normes de sécurité et aux normes architecturales connues. Elles servent également à évaluer la capacité de l'ICIS à protéger l'information et les systèmes de traitement de l'information contre les menaces et vulnérabilités, ainsi que la posture de sécurité globale de l'infrastructure technique de l'ICIS, notamment les réseaux, serveurs, coupe-feu, logiciels et applications.

Les évaluations de la vulnérabilité et les tests d'intrusion de l'infrastructure et de certaines applications, effectués par des tiers sur une base régulière, constituent une composante importante du programme de vérification de l'ICIS. Toutes les recommandations formulées dans le cadre des vérifications par des tiers font l'objet d'un suivi dans le registre des risques et les mesures appropriées sont prises le cas échéant.

3.9 Huitième principe : Transparence de la gestion des renseignements personnels sur la santé

L'ICIS publie sur son site Web de l'information concernant ses politiques sur la protection de la vie privée, ses pratiques en matière de traitement des données et ses programmes liés à la gestion des renseignements personnels sur la santé. La présente Évaluation des incidences sur la vie privée pourra également être consultée sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

3.10 Neuvième principe : Accès individuel aux renseignements personnels sur la santé et modification de ceux-ci

L'ICIS n'utilise pas les renseignements personnels sur la santé qu'il détient pour prendre des décisions administratives ou relatives à la santé concernant les personnes. Toute personne qui souhaite accéder à ses renseignements personnels sur la santé verra sa demande traitée conformément aux articles 60 à 63 de *la Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS. Il est à noter qu'au cours des six années qui ont suivi la première Évaluation des incidences sur la vie privée des BDCA, aucune personne n'a demandé à l'ICIS de consulter ou de modifier ses renseignements personnels sur la santé figurant dans les BDCA.

3.11 Dixième principe : Plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la santé

Comme il est précisé aux articles 64 et 65 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS, les plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la santé sont examinées par le chef de la protection des renseignements personnels. Ce dernier peut acheminer une demande ou une plainte au commissaire au respect de la vie privée de la province ou du territoire de l'auteur de la demande ou de la plainte.

4 Conclusion

La présente Évaluation des incidences sur la vie privée résume l'évaluation effectuée par l'ICIS des incidences sur la vie privée des BDCA. Aucun risque n'a été décelé en la matière lors de l'évaluation.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2013 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Clinical Administrative Databases Privacy Impact Assessment, November 2012.*

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006