



Base de données canadienne sur les coûts par patient : évaluation des incidences sur la vie privée, août 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

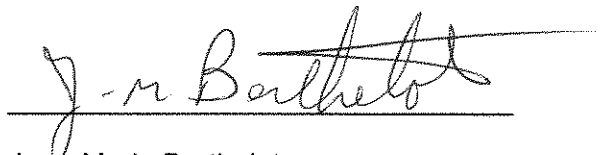
Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

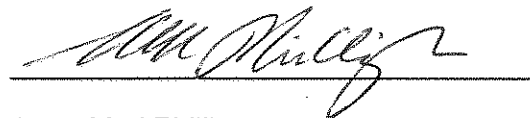
L'ICIS est fier de publier l'évaluation des incidences sur la vie privée suivante conformément à sa Politique d'évaluation des incidences sur la vie privée :

Base de données canadienne sur l'établissement des coûts relatifs
aux patients
Évaluation des incidences sur la vie privée

Approuvé par :



Jean-Marie Berthelot
Vice-président, Programmes



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

Ottawa, août 2012

Table des matières

La Base de données canadienne sur les coûts par patient en 10 points.....	iii
1 Introduction	1
1.1 Objectifs et portée de l'évaluation des incidences sur la vie privée	1
1.2 Documents de référence	2
2 Base de données canadienne sur les coûts par patient	2
2.1 Contexte	2
2.2 Information recueillie pour la BDCCP	4
2.3 Cheminement des données de la BDCCP	7
3 Analyse des aspects de la vie privée	9
3.1 Autorités à la tête de l'ICIS et de la BDCCP	9
3.2 Premier principe : responsabilité à l'égard des renseignements personnels sur la santé.....	10
3.3 Deuxième principe : établissement de l'objet des renseignements personnels sur la santé.....	10
3.4 Troisième principe : consentement pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé.....	11
3.5 Quatrième principe : restriction de la collecte de renseignements personnels sur la santé.....	11
3.6 Cinquième principe : restriction de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la santé	11
3.7 Sixième principe : exactitude des renseignements personnels sur la santé	15
3.8 Septième principe : mesures de protection des renseignements personnels sur la santé.....	16
3.9 Huitième principe : transparence de la gestion des renseignements personnels sur la santé.....	18
3.10 Neuvième principe : accès individuel aux renseignements personnels sur la santé et modification de ceux-ci	18
3.11 Dixième principe : plaintes concernant le traitement des renseignements personnels sur la santé par l'ICIS	18
4 Conclusion	18

La Base de données canadienne sur les coûts par patient en 10 points

1. L'établissement des coûts par patient est un terme propre au milieu des soins de santé désignant un modèle d'établissement des coûts fondé sur les activités qui consiste à faire le suivi des services fournis à chaque bénéficiaire et à en définir les coûts.
2. L'établissement des coûts par patient procure de l'information financière détaillée par visite qu'on ne pourrait obtenir en puisant uniquement dans les données financières et de gestion des services, ainsi qu'il constitue une norme pour les comparaisons entre les organismes de santé.
3. Des données sur les coûts par patient sont soumises à l'ICIS sur une base volontaire depuis 1994. En 2009-2010, l'ICIS a reçu des données de quatre fournisseurs, qui représentaient plus de 50 organismes de santé de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.
4. Les *Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada* (Normes SIG), qui sont des normes nationales de comptabilité générale, présentent la structure comptable nécessaire pour la collecte de données.
5. Les fournisseurs soumettent des données sur les coûts par patient à au moins une des cinq bases de données cliniques suivantes : la Base de données sur les congés des patients (BDCCP), le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) et le Système national d'information sur la réadaptation (SNIR).
6. Pour chaque rencontre avec un patient, les organismes de santé participant à la BDCCP produisent un enregistrement unique qui contient des données cliniques et des données sur les coûts par patient. Pour limiter la transmission des données cliniques et réduire le fardeau lié à la soumission, les fournisseurs de données séparent les données avant de les soumettre à l'ICIS.
7. Les données cliniques sont déclarées séparément à la base de données appropriée de l'ICIS.
8. La BDCCP a été conçue pour accepter uniquement des données sur les coûts au niveau des patients et les coupler aux enregistrements existants des bases de données cliniques maintenues par l'ICIS qui contiennent de l'information personnelle sur la santé.
9. Les données sur les coûts par patient divulguées à l'ICIS ne comprennent pas d'information personnelle sur la santé; une fois que l'ICIS a couplé les fichiers de la BDCCP aux données cliniques, les identificateurs uniques des patients sont retirés des fichiers afin de les dépersonnaliser.
10. L'ICIS utilise les fichiers de la BDCCP ainsi créés pour
 - a. effectuer les calculs relatifs aux produits sur les groupes clients, ce qui comprend les méthodologies de regroupement des patients hospitalisés et des patients en soins ambulatoires ainsi que la pondération de la consommation des ressources (PCR);

- b. soutenir d'autres produits de l'ICIS utilisant les outils relatifs aux groupes clients, comme l'estimateur des coûts par patient;
- c. concevoir de nouveaux produits, par exemple les proportions des secteurs d'activité;
- d. calculer des taux de remboursement interprovinciaux pour soutenir le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance santé;
- e. favoriser la planification au sein du système de santé canadien.

1 Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme autonome et sans but lucratif qui recueille et analyse de l'information essentielle 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 des 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 et des ministères de la Santé, y compris des renseignements personnels sur la santé concernant les bénéficiaires de services de santé, de l'information relative à l'inscription et à la pratique des professionnels de la santé et de l'information au sujet des établissements de santé. Les données et les rapports de l'ICIS sont axés sur les services de santé, les dépenses en santé, les ressources humaines de la santé et la santé de la population.

En 2008, la Base de données canadienne sur les coûts par patient (BDCCP) et la section de la BDCCP ont été créées pour analyser des données sur les coûts par patient et fournir un certain nombre de produits et d'outils mis à la disposition de l'ICIS, des autorités sanitaires et des chercheurs externes en vue de soutenir la gestion et la planification des soins de santé au Canada. La base de données a récemment subi un remaniement majeur qui avait pour but d'une part de la préparer à une augmentation prévue de la quantité (200 % d'ici 2015) et de la complexité des données soumises par les fournisseurs, et d'autre part de normaliser la saisie des données.

1.1 Objectifs et portée de l'évaluation des incidences sur la vie privée

La présente évaluation des incidences sur la vie privée a pour objectif de définir les risques de violation de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité associés au remaniement des processus visant à adapter la BDCCP à une croissance de la quantité des enregistrements soumis et de la diversité des types de bénéficiaires inclus dans les modèles d'établissement des coûts.

L'évaluation touche surtout le cheminement des données ayant trait à la soumission des données sur les coûts par patient par les fournisseurs, à la production de rapports d'erreur à l'intention des fournisseurs, au couplage des données sur les coûts avec les données cliniques des bases existantes, à l'analyse statistique et à la publication des données agrégées, ainsi qu'à la divulgation des données à des tiers par l'intermédiaire du processus de demande de données de l'ICIS.

Cette évaluation est fondée sur les principes énoncés dans le *Code type sur la protection des renseignements personnels* de l'Association canadienne de normalisation qui s'appliquent à la base de données. Son principal objectif est de communiquer efficacement les risques liés à la vie privée qui ne sont pas éliminés par d'autres mécanismes organisationnels. L'évaluation des incidences sur la vie privée a été conçue pour aider la haute direction à prendre des décisions parfaitement éclairées quant aux politiques et à la conception des systèmes.

1.2 Documents de référence

Les documents suivants ont été consultés au cours de l'élaboration de cette évaluation des incidences sur la vie privée :

- CPCD Upgrade Project, Business Requirements (24 octobre 2011)
- CPCD Functional Specifications, Revision 1.2.1 (21 décembre 2011)
- Document technique sur la Base de données canadienne sur les coûts par patient : méthodologie SIG d'établissement des coûts par patient, novembre 2011
- évaluation des incidences sur la vie privée, Base de données clinico-administrative, décembre 2011
- évaluation des incidences sur la vie privée, Système d'information sur les soins de longue durée, 2006
- évaluation des incidences sur la vie privée, Système national d'information sur la réadaptation, 20 juillet 2009
- évaluation des incidences sur la vie privée, Système d'information ontarien sur la santé mentale, septembre 2011
- Politique de respect de la vie privée relative à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation des renseignements personnels sur la santé et des données dépersonnalisées, 2010 (révisé en 2011), de l'Institut canadien d'information sur la santé

2 Base de données canadienne sur les coûts par patient

2.1 Contexte

L'universalité des soins de santé est une priorité pour les Canadiens, et les dépenses de santé représentent une part importante du produit intérieur brut (PIB), soit 12 % selon les estimations de 2011. Il s'agit du programme le plus important administré par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Ainsi, la question du coût des soins de santé intéresse au plus haut point l'ensemble des Canadiens, mais aussi les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que tous les établissements de soins de santé chargés de dispenser des services de santé de première ligne.

Dans tous les secteurs d'activité, l'établissement du coût des produits représente un outil essentiel qui permet de définir les composantes précises des coûts et de les aborder de front en vue de réduire le coût des produits au moment de l'achat, de la reformulation, de la réingénierie, du réoutillage, de l'emballage et de toute autre intervention de gestion à diverses étapes du processus. Dans le secteur des soins de santé, ce processus est appelé « établissement des coûts par patient », un terme qui désigne un modèle d'établissement des coûts fondé sur les activités qui consiste à faire le suivi des services fournis à chaque bénéficiaire de services et à en définir le coût.

Les organismes de santé utilisent l'établissement des coûts par patient dans divers milieux de soins, hospitaliers ou nonⁱ. L'établissement des coûts par patient consiste à déterminer le coût des soins dispensés à chaque bénéficiaire de services en établissant les coûts des services fournis et en les attribuant à chaque bénéficiaire. Autrement dit, l'établissement des coûts par patient consiste à estimer le coût réel de chaque visite de bénéficiaire (hospitalisation, visite au service d'urgence, visite aux soins ambulatoires et visite au centre de santé).

Des données sur les coûts par patient sont soumises à l'ICIS sur une base volontaire depuis 1994. En 2009-2010, l'ICIS a reçu des données de quatre fournisseurs, qui représentaient plus de 50 organismes de santé de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Les données sont recueillies au niveau de l'établissement et conformément à des normes nationales de comptabilité générale, c'est-à-dire les *Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada* (Normes SIG). Les Normes SIG, qui présentent la structure comptable nécessaire, sont déjà en place dans la plupart des organismes de santé du Canada.

Plus la question du coût des soins de santé retient l'attention, plus les organismes de santé sont nombreux à soumettre des données à la BDCCP. En effet, leur nombre a augmenté d'environ 20 % par année, et le nombre d'enregistrements soumis devrait doubler d'ici 2015. En 2009 seulement, 35 millions d'enregistrements ont été soumis.

Pour chaque rencontre avec un patient, les organismes de santé participant à la BDCCP produisent un enregistrement unique qui contient des données cliniques et des données sur les coûts par patient. Pour limiter la transmission des données cliniques et réduire le fardeau lié à la soumission, les fournisseurs de données séparent les données avant de les soumettre à l'ICIS. Par exemple, des données sur les patients hospitalisés sont soumises à la Base de données sur les congés des patients (BDCCP) tous les mois, et les enregistrements sur les coûts par patient associés sont soumis à la BDCCP tous les ans.

Les fournisseurs de données soumettent des données sur les coûts par patient à au moins une des bases de données cliniques suivantes : la BDCCP, le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) et le Système national d'information sur la réadaptation (SNIR). Chaque visite de patient est décrite par une série d'enregistrements uniques au niveau de la date et du type de coûts.

L'ICIS utilise les enregistrements sur les coûts par patient en les couplant avec les enregistrements des bases de données cliniques appropriées, produisant ainsi un fichier de la BDCCP qui contient des données sur les coûts enrichies d'un certain nombre d'éléments de données cliniques. Ce fichier sert à divers types d'analyse, notamment à

- effectuer les calculs relatifs aux produits sur les groupes clients, ce qui comprend les méthodologies de regroupement des patients hospitalisés et des patients en soins ambulatoires ainsi que la pondération de la consommation des ressources (PCR);
- soutenir d'autres produits de l'ICIS utilisant les outils relatifs aux groupes clients (p. ex. l'estimateur des coûts par patient);

i. Parmi les exemples d'organismes de santé non hospitaliers qui peuvent utiliser l'établissement des coûts par patient figurent les établissements de soins de longue durée, les établissements de réadaptation et les centres d'accès aux soins communautaires (Ontario).

- créer de nouveaux produits (comme les proportions des secteurs d'activité);
- calculer les taux de remboursement interprovinciaux;
- favoriser la planification au sein du système de santé canadien.

2.2 Information recueillie pour la BDCCP

La BDCCP est conçue pour accepter des données sur les coûts par patient provenant de tous les organismes de santé. À l'heure actuelle, cinq types de soins sont représentés dans les données déclarées à la BDCCP : les soins aux patients hospitalisés, les soins ambulatoires, les soins de longue durée, les soins de réadaptation et les soins de santé mentale. La BDCCP est en outre conçue de manière à coupler chacun des enregistrements sur les coûts à l'information démographique et clinique correspondante se trouvant dans les bases de données de l'ICIS, lesquelles portent sur chacun des cinq types de soins.

Comme tous les hôpitaux n'utilisent pas l'établissement des coûts par patient, la BDCCP a pour objectif ultime de recevoir des données de tous les hôpitaux qui calculent ces coûts. L'ICIS travaille avec des représentants de chaque province et de chaque territoire pour recruter les nouveaux établissements qui utilisent un tel système dès qu'ils deviennent opérationnels. Le tableau suivant indique le nombre d'organismes ayant soumis en 2009 des données sur les coûts par type de soins en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique.

Tableau 1 : Organismes soumettant des données sur les coûts, par type de soins, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique, 2009

Province	Type de soins	Nombre d'établissements*
Alberta	BDCP	16
Alberta	SNISA	12
Colombie-Britannique	BDCP	4
Colombie-Britannique	SNISA	4
Ontario	BDCP	38
Ontario	SNISA	43
Ontario	SISLD	11
Ontario	SIOSM	20
Ontario	SNIR	20

Remarque

* Certains hôpitaux comptent plusieurs établissements.

Les Normes SIG représentent la norme de collecte des données financières tandis que la méthodologie SIG d'établissement des coûts par patient fournit des précisions supplémentaires sur la façon de répartir les coûts au niveau du patient ou de la visite.

Les données sur les coûts par patient sont soumises au niveau du centre d'activité (centre de coûts), et ce, par visite et, parfois, par date de service. Par conséquent, de nombreux enregistrements sont soumis pour chaque visite d'un patient à un organisme de santé. L'information peut être rassemblée selon des périodes de coûts et des regroupements de coûts à l'aide des dates de service et des données sur le centre d'activité.

Les éléments de données communs suivants sont soumis directement à la BDCCP par les fournisseurs de données pour les cinq types de soins :

Tableau 2 : Éléments de données communs soumis par les fournisseurs de données à la BDCCP

Élément de données	Raison de la collecte ou justification
Type d'enregistrement	Le type d'enregistrement indique s'il s'agit d'une nouvelle soumission ou de la correction d'un enregistrement déjà soumis.
Identificateur d'enregistrement	L'identificateur d'enregistrement est un numéro dénué de sens, mais unique, généré par le fournisseur de données pour identifier l'enregistrement et faciliter la soumission d'enregistrements de correction.
Centre d'activité	Le centre d'activité désigne la subdivision d'un organisme, en comptabilité sectorielle, où l'on enregistre les dépenses directes prévisionnelles et réelles, les statistiques ou les recettes, s'il y en a, liées au secteur d'activité en question.
Code de regroupement des coûts	Le code de regroupement des coûts représente la ventilation des coûts directs et indirects, fixes et variables, en un groupe plus détaillé, comme les frais de rémunération du personnel médical, à l'aide des comptes secondaires des Normes SIG.
Valeur des coûts	La valeur des coûts indique la valeur en dollars de l'enregistrement de coûts soumis.

Les fournisseurs de données ne soumettent pas de données cliniques à la BDCCP. Toutefois, ils doivent soumettre l'information nécessaire pour coupler les enregistrements de coûts aux données cliniques que l'ICIS possède déjà. Les cinq tableaux suivants présentent les éléments de données soumis à la BDCCP, selon le type de soins, qui permettent de coupler les données sur les coûts aux données cliniques.

Tableau 3 : Éléments de données qui permettent le couplage des données sur les coûts et des données cliniques — soins aux patients hospitalisés

Élément de données	Raison de la collecte ou justification*
Exercice	L'exercice au cours duquel des données sur les coûts sont soumises.
Période comptable	La période fiscale au cours de laquelle des données sur les coûts sont soumises.
Numéro du lot	Le numéro du lot sert à identifier un groupe d'abrévés. Les lots sont numérotés consécutivement de sorte qu'aucun lot ne porte le même numéro qu'un autre lot dans une période de déclaration et dans le même établissement. Ce numéro est généré par le fournisseur de données.
Numéro d'établissement	Le numéro d'établissement est un code de cinq caractères qu'un ministère provincial ou territorial de la Santé attribue à un établissement déclarant. Ce numéro identifie l'établissement et précise le niveau de soins associé aux données soumises.
Numéro d'abrévé	Le numéro d'abrévé est un numéro qui identifie chaque abrévé dans un lot. Les abrévés d'un lot sont numérotés consécutivement. Ce numéro est généré par le fournisseur de données.
Code de la province	Le code de la province identifie la province ou le territoire de l'établissement pour lequel les données sont soumises.

Remarque

* Les définitions des variables de couplage ont été élaborées par chaque section responsable d'une base de données cliniques de l'ICIS. Par conséquent, il peut exister des différences dans les définitions et la nomenclature d'une série de variables de couplage à l'autre.

Tableau 4 : Éléments de données qui permettent le couplage des données sur les coûts et des données cliniques — soins ambulatoires

Élément de données	Raison de la collecte ou justification
Exercice de la soumission	L'exercice au cours duquel des données sur les coûts sont soumises.
Période comptable	La période comptable au cours de laquelle des données sur les coûts sont soumises.
Numéro des soins ambulatoires de l'établissement déclarant	Le numéro des soins ambulatoires de l'établissement déclarant est le numéro attribué aux établissements par le ministère de la Santé provincial ou territorial.
Numéro d'identification de l'abrégié	Le numéro d'identification de l'abrégié permet l'identification unique de chaque abrégié soumis à l'ICIS. Ce numéro est généré par le système du fournisseur de logiciel.

Tableau 5 : Éléments de données qui permettent le couplage des données sur les coûts et des données cliniques — soins de longue durée

Élément de données	Raison de la collecte ou justification
Code de l'établissement	Le code de l'établissement est un code à cinq caractères attribué à un établissement par un gouvernement provincial ou territorial pour l'identifier.
Identificateur unique d'inscription	L'identificateur unique d'inscription identifie le résident depuis son admission. Il s'agit d'un numéro à 20 chiffres composé du code de l'établissement, d'une date en chiffres et d'un numéro. Ce numéro est attribué par le système du fournisseur de logiciel. L'identificateur unique d'inscription ne peut pas contenir de numéro d'assurance-maladie, de date de naissance ou d'autre numéro d'identification personnel.
Raison de l'évaluation	La raison de l'évaluation indique la raison de l'évaluation et le type d'évaluation effectuée (évaluation annuelle complète, évaluation trimestrielle, etc.).
Date de l'évaluation	La date de l'évaluation indique le dernier jour de la période d'observation du résident.

Tableau 6 : Éléments de données qui permettent le couplage des données sur les coûts et des données cliniques — soins de réadaptation

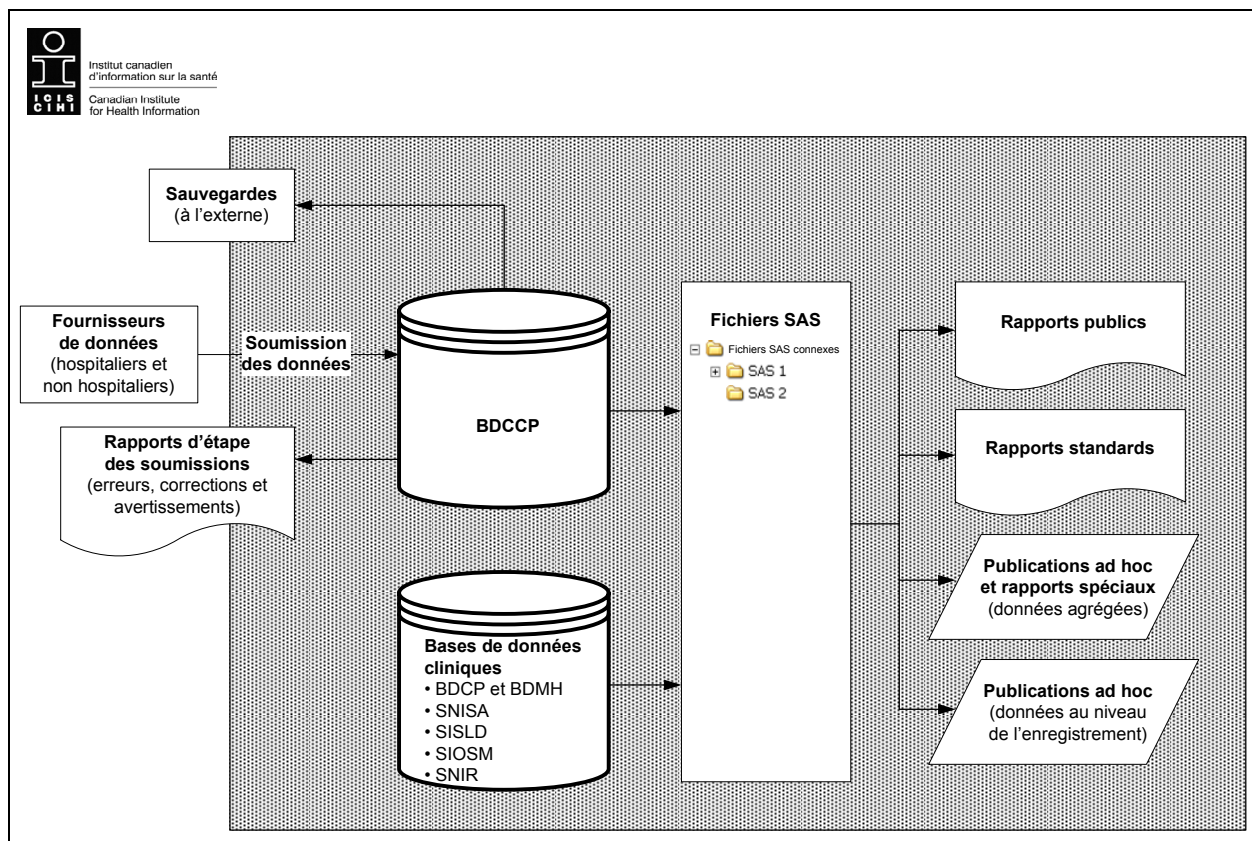
Élément de données	Raison de la collecte ou justification
Exercice	L'exercice au cours duquel des données sur les coûts sont soumises.
Numéro de l'établissement	Le numéro de l'établissement est un code à cinq caractères attribué pour identifier l'établissement.
Date de l'admission	La date de l'admission indique le jour où la personne a été admise dans un établissement ou une unité pour y recevoir des services.
Numéro du dossier	Le numéro du dossier est le numéro d'identification unique du client attribué par l'organisme qui fournit des services.

Tableau 7 : Éléments de données qui permettent le couplage des données sur les coûts et des données cliniques — soins de santé mentale

Élément de données	Raison de la collecte ou justification
Numéro de l'établissement	Le numéro de l'établissement est un code à cinq caractères attribué pour identifier l'établissement.
Numéro de dossier	Le numéro du dossier, un numéro unique attribué au patient par l'organisme, est différent du numéro d'assurance-maladie provinciale ou territoriale valide. Il est requis pour identifier les patients d'un organisme. Cet identificateur du client reste le même, peu importe le nombre d'admissions et de sorties au sein du même établissement.
Numéro d'inscription	Le numéro d'inscription est le numéro unique attribué au patient par l'organisme lors de son admission. Utilisé seul, il ne permet pas d'identifier une personne.
Type d'enregistrement	Le type d'enregistrement indique le type d'évaluation effectuée (évaluation pour séjour de courte durée, évaluation trimestrielle, etc.).
Date de l'évaluation	La date de l'évaluation indique le dernier jour de la période d'observation du résident.

2.3 Cheminement des données de la BDCCP

Figure 1 : Diagramme de cheminement des données de la Base de données canadienne sur les coûts par patient (BDCCP)



Soumission des données

Les établissements de santé participants soumettent une année complète de données sur les coûts à l'ICIS pour chaque base de données cliniques (BDCCP, SNISA, SISLD, SIOSM et SNIR). Les données soumises concernent l'exercice précédent. La soumission se fait au moyen de l'application sécurisée appelée Service de soumission électronique des données (eDSS). Les données dont la soumission est réussie sont transférées vers l'environnement de traitement sécurisé de l'ICIS.

Validation des données

Le système valide le contenu des soumissions de données en fonction de règles administratives établies, puis accepte ou rejette les enregistrements selon les résultats des validations. Des rapports d'erreur propres à chaque soumission, auxquels l'établissement déclarant peut accéder par l'intermédiaire du Service de diffusion de documents communs (SDDC) de l'ICIS, sont ensuite générés. Ces rapports font état des enregistrements rejetés et de la raison du rejet. Les établissements utilisent ces rapports pour corriger les erreurs et soumettre les enregistrements révisés par l'intermédiaire de l'application eDSS.

Couplage des données

Pour coupler les données sur les coûts validées de la BDCCP avec les données cliniques, on en extrait une partie qui inclut les identificateurs de visite. Ces identificateurs sont ensuite reliés à ceux de la base de données cliniques pertinente pour l'exercice en question. Il en résulte un fichier qui contient des données sur les coûts de la BDCCP et plusieurs éléments de données cliniques (p. ex. l'identificateur de la transaction, la PCR, le code de GMA+, le diagnostic principal, l'intervention principale, la durée du séjour et le groupe d'âge).

Analyse

Le fichier de données couplées de la BDCCP est utilisé à diverses fins analytiques. Une de ses principales utilités est d'éclairer le processus annuel relatif à la méthodologie de la PCR. La PCR est à la base des estimations utilisées pour l'établissement des coûts associés à la plupart des activités, y compris dans les calculs de l'estimateur des coûts par patient et des coûts par cas pondéré. D'autres outils de planification de la santé de l'ICIS reposent sur les données sur les coûts par patient, y compris la méthodologie des groupes de maladies analogues, le Système global de classification ambulatoire et les groupes de chirurgie d'un jour. Une fois ces processus analytiques terminés, les enregistrements utilisés dans le processus de PCR sont signalés puis importés dans le système de la BDCCP. Les enregistrements correspondants sont mis à jour pour indiquer qu'ils ont été utilisés dans la méthodologie de la PCR. Tout enregistrement sans correspondance est ajouté à un rapport que la section responsable peut consulter.

3 Analyse des aspects de la vie privée

3.1 Autorités à la tête de l'ICIS et de la BDCCP

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 l'analyse statistique et la 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 a des lois sur la protection des renseignements personnels. La loi canadienne de 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 et du pouvoir légal exprès 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 ontariens 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'article 45(1) de la Loi.

Ententes

Comme indiqué précédemment à la section 2.3, les données sont acheminées directement à l'ICIS par les fournisseurs de données (p. ex. les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les régies régionales de la santé et d'autres organismes chargés de dispenser ou d'administrer des programmes publics) par l'intermédiaire d'applications et de systèmes existants. Ces processus d'acheminement de données sont pour la plupart régis 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 subséquent pouvant être permis. Les ententes décrivent aussi le cadre légal dans lequel 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

Il incombe au président-directeur général de l'ICIS de s'assurer du respect de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS. L'ICIS compte sur une chef de la protection des renseignements personnels et avocate générale, une équipe chargée du respect de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité, un sous-comité sur le respect de la vie privée et la protection des données issu de son Conseil d'administration et un conseiller principal externe en matière de respect de la vie privée.

Organisation et gouvernance

Le tableau ci-dessous présente les principaux postes et groupes à l'ICIS ainsi que leurs responsabilités relatives à la BDCCP pour ce qui est de la gestion des risques associés à la vie privée et la sécurité.

Poste/groupe	Responsabilités
Vice-Président, Programmes	Responsable du fonctionnement général et de l'orientation stratégique de la section Établissement des coûts par patient.
Directrice, Dépenses de santé et Initiatives stratégiques	Responsable des décisions administratives stratégiques relatives à la BDCCP.
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 proposées par l'ICIS.
Chef de la protection des renseignements personnels	Responsable de l'orientation stratégique et de la mise en œuvre générale du Programme de protection de la vie privée de l'ICIS.
Conseiller principal, Sécurité	Donne son avis quant au maintien et à l'amélioration de la sécurité et contribue à l'élaboration de documents tels que les évaluations des incidences sur la sécurité et les évaluations des menaces et des risques.
Gestionnaire, SIG et Établissement des coûts	Responsable des décisions concernant la BDCCP et la diffusion des données de la BDCCP.
Chef de section, Établissement des coûts	Responsable des décisions courantes concernant la BDCCP et de la gestion de l'équipe d'analystes qui travaillent quotidiennement avec la BDCCP et qui produisent les analyses de données.

3.3 Deuxième principe : établissement de l'objet des renseignements personnels sur la santé

L'ICIS utilise la BDCCP aux fins analytiques suivantes :

- Effectuer les calculs relatifs aux produits de l'ICIS, ce qui comprend les méthodologies de regroupement des patients hospitalisés et des patients en soins ambulatoires ainsi qu'à la PCR.
- Soutenir d'autres produits de l'ICIS utilisant les outils relatifs aux groupes clients (p. ex. l'estimateur des coûts par patient).
- Concevoir de nouveaux produits (p. ex. les proportions des secteurs d'activité).
- Favoriser l'établissement des taux de remboursement interprovinciaux des services de santé fournis à l'extérieur de la province.

Ces usages sont clairement décrits dans la présente évaluation des incidences sur la vie privée et dans les documents méthodologiques publiés sur le site Web de l'ICIS.

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

Les données sur les coûts par patient divulguées à l'ICIS ne comprennent pas de renseignements personnels sur la santé.

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

L'ICIS, qui s'est engagé à respecter le principe de la minimisation des données, restreint la collecte d'information sur les coûts par patient aux données nécessaires aux fins décrites à la section 3.3 de la présente évaluation des incidences sur la vie privée. Les éléments de données recueillis et les fins auxquelles ils sont utilisés respectent les Normes SIG en matière de collecte de données et la méthodologie SIG d'établissement des coûts par patient. La section de la BDCCP ne recueille pas de renseignements personnels sur la santé.

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

3.6.1 Restriction de l'utilisation

L'ICIS restreint l'utilisation des données sur les coûts par patient, y compris des fichiers de données couplées, aux fins autorisées décrites à la section 3.3. Seul le personnel autorisé de la section de la BDCCP peut consulter et utiliser les données sur les coûts par patient, y compris les fichiers de données couplées. 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 au moment de leur embauche, et sont tenus de renouveler chaque année leur engagement à l'égard du respect de la vie privée.

Couplage des données

La BDCCP a été conçue pour accepter uniquement les données sur les coûts au niveau des patients et les coupler aux enregistrements existants des bases de données cliniques qui contiennent de l'information personnelle sur la santé. Avant leur utilisation, les données couplées sont dépersonnalisées, c'est-à-dire que les identificateurs des patients sont supprimés. Il est parfois nécessaire de conserver certains identificateurs du patient, comme le numéro de dossier, à des fins analytiques. La raison en est alors consignée. Un numéro de transaction dénué de sens est utilisé pour identifier chaque enregistrement dans le fichier de données couplées. Les fichiers de données couplées produits comprennent les renseignements suivants : un numéro de transaction dénué de sens, des éléments de données concernant l'admission et la sortie, des

renseignements démographiques sur le patient, les coûts liés aux fournitures imputables et aux médicaments, les coûts directs et indirects, les coûts fixes et variables et les renseignements cliniques liés à la méthodologie de regroupement pertinente.

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*.

Les critères d'approbation du couplage de données sont énoncés comme suit à l'article 24 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS :

- (1) Les personnes dont les renseignements personnels sur la santé sont utilisés pour le couplage de données y consentent au préalable; ou
- (2) 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 de données ne porteront pas préjudice aux personnes concernées;
 - d. le couplage de données s'inscrit dans un projet précis et ponctuel, et les données couplées sont par la suite détruites dans le respect des règles énoncées aux articles 28 et 29; ou 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;
 - e. le couplage de données permet de réaliser des économies évidentes par rapport à d'autres méthodes ou est l'unique méthode envisageable.

La proposition de coupler les données sur les coûts de la BDCCP aux données cliniques en fonction des cinq types de soins a été présentée à l'équipe chargée du respect de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité de l'ICIS en août 2011. La proposition a été approuvée parce qu'elle satisfaisait tous les critères pertinents énoncés à l'article 24 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS. De plus, il a été déterminé que la section de la BDCCP a un besoin continu de données couplées (voir la section 2d ci-dessus). Par conséquent, les articles 28 et 29 s'appliqueront lorsque les données couplées ne seront plus requises pour répondre aux besoins définis de la section.

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 dépersonnaliser les données de façon sécuritaire, à l'aide de méthodes de destruction qui conviennent au format, au support ou au dispositif, 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 stipule en outre que la destruction sécuritaire des données couplées doit avoir lieu dans l'année suivant la publication 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. Pour ce qui est des données couplées dans le cadre d'un programme de travail continu de l'ICIS, une destruction sécuritaire doit avoir lieu lorsque les données ne sont plus nécessaires pour la réalisation des fins déterminées, 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 de données.

Tous les ans, l'ICIS transmet 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 enquêtent et, le cas échéant, qu'ils corrigent et soumettent à nouveau les données.

3.6.2 Restriction de la divulgation

Divulgation aux fournisseurs de données

L'ICIS produit et diffuse des statistiques à partir des données de la BDCCP, et prévoit rendre les données de la BDCCP accessibles aux fournisseurs de données par l'intermédiaire d'une application Web sécurisée qui permettra aux utilisateurs enregistrés d'établir des tendances et de comparer leurs indicateurs d'utilisation et de performance avec ceux d'autres utilisateurs enregistrés (soit les organismes qui soumettent des données à la BDCCP et leur ministère de la Santé provincial ou territorial respectif). Les rapports ainsi créés comprendront des données agrégées et dépersonnalisées sur les caractéristiques démographiques du patient, les résultats cliniques et l'utilisation des services, ainsi que des indicateurs de qualité et de performance. On y trouvera également des rapports propres aux organismes et des rapports de comparaison de l'information entre organismes, qui ne contiendront toutefois aucun renseignement permettant l'identification de personnes. Les utilisateurs, qui signeront une entente d'utilisation des services électroniques avec l'ICIS, pourront consulter les rapports au moyen d'un outil sécurisé d'exploitation des données en ligne et les adapter à leurs besoins administratifs. Il est important de noter que les utilisateurs des futurs services électroniques de la BDCCP n'auront pas accès aux numéros de carte d'assurance-maladie, aux dates de naissance ou aux codes postaux complets des bénéficiaires de services de santé.

Des sous-ensembles de données dépersonnalisées de la BDCCP pourraient également être publiés sur le Portail de l'ICIS, un outil Web d'analyse des données sur les soins de santé conçu par l'ICIS pour fournir aux utilisateurs, tels que les hôpitaux, les autorités sanitaires régionales ou les ministères de la Santé, un accès en ligne à des données pancanadiennes sur les soins de santé, et ce, dans un environnement sécurisé qui garantit la protection de la vie privée et de la confidentialité. Les utilisateurs du Portail de l'ICIS doivent également signer une entente d'utilisation des services électroniques de l'ICIS qui énonce les règles relatives au but, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation de l'information confidentielle obtenue grâce au Portail, y compris des données dépersonnalisées et des renseignements identifiant un établissement.

Diffusion publique des données de la BDCCP

Dans le cadre de son mandat, l'ICIS publie des données agrégées uniquement en s'assurant de réduire le risque d'identification et de divulgation par recoupements. Des statistiques agrégées et des analyses sont publiées sur le site Web de l'ICIS. En général, il faut un regroupement d'au moins cinq observations par cellule.

Demandes formulées 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 possible tout en répondant aux exigences de la recherche ou de l'analyse, ce qui signifie que 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 prise en fonction de chaque cas, et le destinataire doit au préalable signer une entente de protection des données ou un autre instrument juridique. Seuls les éléments de données nécessaires aux fins prévues seront divulgués.

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, dont il est responsable, 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. Avant d'avoir accès aux données, les tiers demandeurs doivent signer une entente de protection des données et ils sont tenus d'accepter de se conformer aux conditions et restrictions de l'ICIS concernant la collecte, le but, l'utilisation, la sécurité, la divulgation et le renvoi ou la destruction des données.

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 de données, le Secrétariat à la vie privée et aux services juridiques communique chaque année avec les tiers destinataires de données pour vérifier qu'ils respectent toujours les obligations énoncées dans le formulaire de demande de données par des tiers et l'entente de protection des données de l'ICIS qu'ils ont signés.

Les chercheurs doivent soumettre les demandes de données par écrit. Ils 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 protection 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. L'ICIS impose en outre des obligations à ces tiers destinataires, dont notamment :

- des exigences de destruction sécurisée;
- le droit de l'ICIS de procéder à des vérifications;
- des restrictions quant à la publication de cellules comprenant moins de cinq observations;
- l'utilisation d'une solide technologie de chiffrement.

Dans des circonstances rares, voire exceptionnelles, l'ICIS peut conclure une entente de partage de données avec un tiers demandeur pour la divulgation de renseignements personnels sur la santé ou de données dépersonnalisées lorsque des données lui sont demandées pour un programme de travail plutôt que pour un projet de recherche précis, tel qu'il est énoncé aux articles 41.1 et 46.1 du document *Privacy Policy Procedures, 2010* (en anglais seulement) de l'ICIS.

3.6.3 Conservation limitée

Les données sur les coûts par patient, y compris les fichiers de données couplées, font partie des banques d'information de l'ICIS. Les articles 28 et 29 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS (« Destruction des données », « Y compris les données couplées ») stipulent que la destruction des fichiers de données couplées créés et utilisés par la section de la BDCCP dans le cadre de son programme de travail continu aura lieu lorsque les données ne seront plus nécessaires pour la réalisation des fins déterminées, conformément à la norme de destruction de l'information de l'ICIS.

3.7 Sixième principe : exactitude des renseignements personnels sur la santé

L'ICIS s'est doté d'un programme complet sur la qualité des données. Tout problème connu en ce qui a trait à la qualité des données est réglé par le fournisseur de données ou consigné dans la documentation sur les limites des données, que tous les utilisateurs peuvent consulter.

À l'instar d'autres banques de données de l'ICIS, la BDCCP doit subir une évaluation de la qualité des données fondée sur le cadre de la qualité des données de l'ICIS. Le cadre de la qualité des données propose une approche objective pour l'application de processus cohérents d'acheminement des données qui sont axés sur la qualité des données, l'évaluation de la qualité des données contenues dans les banques de données et la production de documentation standard sur les banques de données, afin de favoriser l'amélioration continue de la qualité des données dans les banques de données de l'ICIS. Ce cadre 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 à 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. Le processus d'application du cadre comprend de nombreuses activités d'évaluation de l'exactitude des données.

Toutes les données sur les coûts par patient soumises à la BDCCP sont validées en fonction des règles de vérification établies selon les normes énoncées dans des documents comme les Normes SIG en matière de collecte de données et la méthodologie SIG d'établissement des coûts par patient. Les fournisseurs de données sont informés du rejet de leurs enregistrements à la vérification (p. ex. s'ils contiennent des valeurs non valides ou des enregistrements en double) par l'intermédiaire du SDDC. Les données corrigées peuvent être soumises. Si les données passent sans problème l'étape de vérification, elles sont incorporées dans l'environnement de production de l'ICIS.

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](#) visant à offrir une approche globale de gestion en la matière. Fondé sur les pratiques exemplaires qui ont cours 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 à la BDCCP sont décrits ci-dessous.

Sécurité et personnel

L'ICIS entretient une culture solide en matière de respect de la vie privée et de sécurité des données. À son embauche et tous les ans par la suite, tout le personnel de l'ICIS doit signer des ententes de confidentialité et suivre une formation obligatoire sur le respect de la vie privée et la sécurité.

Sécurité physique

Les bureaux de l'ICIS constituent un environnement physique sécuritaire pour les banques d'information et le personnel. Par exemple, l'accès aux installations et aux ascenseurs est restreint. De surcroît, l'accès à certains étages est soumis à un processus d'authentification multifactorielle. D'autres restrictions sont imposées pour l'accès aux salles de serveur et aux centres de données de l'ICIS. Seuls les employés salariés et contractuels qui ont besoin d'y pénétrer pour accomplir leurs tâches peuvent le faire.

Sécurité de la communication des données

Les fournisseurs de données participants soumettent les données à la BDCCP de l'ICIS grâce à l'application eDSS. L'application eDSS utilise une session chiffrée sécurisée à l'aide du protocole SSL (Secure Sockets Layer) pour transférer les données entre l'ICIS et les fournisseurs de données. Le degré de chiffrement répond à la norme de l'industrie et sert dans la plupart des

applications bancaires et commerciales. Le fichier chiffré provenant de l'application eDSS reste chiffré jusqu'à ce qu'il arrive dans la zone protégée. La zone protégée est pourvue de coupe-feu supplémentaires et n'est pas reliée à des serveurs exposés à l'externe.

Les établissements qui fournissent des données de la BDCCP peuvent aussi accéder aux rapports d'erreur en ligne grâce au SDDC sécurisé en ligne, qui utilise un protocole de chiffrement SSL. Seuls les utilisateurs autorisés qui ont signé des ententes avec l'ICIS peuvent accéder aux rapports en ligne par l'intermédiaire d'un compte protégé par mot de passe.

Sécurité du traitement de l'information

Les fichiers de la BDCCP sont conservés et traités dans des serveurs sécurisés qui sont gérés par le secteur Services et Technologies de l'information de l'ICIS. Une fois les données reçues à l'ICIS, elles sont stockées dans une base de données sur un réseau sécurisé qui n'est pas accessible de l'extérieur. L'accès aux réseaux, aux systèmes et aux appareils informatiques de l'ICIS est restreint au personnel autorisé qui en a besoin pour l'exécution de ses fonctions. Les ordinateurs du personnel tombent automatiquement en veille après un délai d'inactivité dont la durée est préétablie, et des barrières techniques et procédurales empêchent les utilisateurs d'y installer des logiciels non autorisés. Les lecteurs de tous les ordinateurs portatifs de l'entreprise sont chiffrés, et la politique relative à l'utilisation de *matériel informatique mobile* de l'ICIS restreint le type de travail qui peut être effectué sur l'équipement mobile.

Vérifications et évaluations

L'ICIS s'emploie à protéger son environnement de technologies de l'information, 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, des procédures et des 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 meilleures pratiques ainsi qu'aux normes de sécurité et aux normes architecturales connues. Ces vérifications 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, les serveurs, les coupe-feu, les logiciels et les applications.

Le programme de vérification de l'ICIS consiste notamment en des évaluations de vulnérabilité et des tests d'intrusion de son infrastructure et de certaines applications, effectués par des tiers sur une base régulière. 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.

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 reliés à la gestion des renseignements personnels sur la santé. La présente évaluation des incidences sur la vie privée peut 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 au sujet des personnes concernées. Les demandes des personnes qui souhaitent accéder à leurs renseignements personnels sur la santé seront traitées conformément aux articles 60 à 63 de la *Politique de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS.

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

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 la chef de la protection des renseignements personnels. Cette dernière 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 résume les incidences relatives à la vie privée liées au projet de mise à niveau de la BDCCP de l'ICIS. Aucun risque de violation de la vie privée n'a été décelé en la matière.

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

© 2012 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Canadian Patient Cost Database: Privacy Impact Assessment, August 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

www.icis.ca

Au cœur des données



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information