



Base de données canadienne sur les coûts par patient

Évaluation des incidences sur la vie privée

Janvier 2019



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

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

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Canadian Patient Cost Database Privacy Impact Assessment, January 2019*.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est heureux de publier l'évaluation des incidences sur la vie privée suivante conformément à sa *Politique d'évaluation des incidences sur la vie privée* :

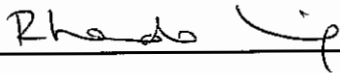
- **Base de données canadienne sur l'établissement des coûts relatifs aux patients**

Approuvé par :



Brent Diverty
Vice-président, Programmes

Ottawa, janvier 2019



Rhonda Wing
Chef de la protection des renseignements
personnels et avocate-conseil

Table des matières

| | |
|---|----|
| La Base de données canadienne sur les coûts par patient en bref | 5 |
| 1 Introduction | 6 |
| 2 Contexte | 7 |
| 2.1 Introduction à la BDCCP | 7 |
| 2.2 Collecte de données | 9 |
| 2.3 Cheminement des données | 13 |
| 3 Analyse du respect de la vie privée | 15 |
| 3.1 Programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité | 15 |
| 3.2 Autorités régissant les données de la BDCCP | 16 |
| 3.3 Premier principe : responsabilité à l'égard des renseignements personnels sur la santé | 17 |
| 3.4 Deuxième principe : établissement des objectifs de la collecte de renseignements personnels sur la santé | 18 |
| 3.5 Troisième principe : consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé | 19 |
| 3.6 Quatrième principe : restriction de la collecte de renseignements personnels sur la santé | 19 |
| 3.7 Cinquième principe : restriction de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la santé | 19 |
| 3.8 Sixième principe : exactitude des renseignements personnels sur la santé | 24 |
| 3.9 Septième principe : mesures de protection des renseignements personnels sur la santé | 25 |
| 3.10 Huitième principe : transparence de la gestion des renseignements personnels sur la santé | 27 |
| 3.11 Neuvième principe : accès individuel aux renseignements personnels sur la santé et modification de ceux-ci | 27 |
| 3.12 Dixième principe : plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la santé | 27 |
| 4 Conclusion | 27 |
| Annexe : Mesures de la qualité des données | 28 |

La Base de données canadienne sur les coûts par patient en bref

1. L'établissement des coûts par patient est un terme propre au domaine des soins de santé qui décrit un modèle de coûts fondés sur les activités permettant d'assurer un suivi et d'établir les coûts de la prestation de services à chaque bénéficiaire.
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, et fournit une norme aux fins de comparaisons entre les organismes de services de santé.
3. Les données sur les coûts par patient sont soumises à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sur une base volontaire depuis 1994. En 2016-2017, l'ICIS a reçu des données de 4 fournisseurs, qui représentaient plus de 135 organismes de services de santé de la Nouvelle-Écosse, 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 5 banques de données cliniques : la Base de données sur les congés des patients (BDCCP) et Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH), 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).
6. Pour chaque consultation, les organismes de services de santé participant à la Base de données canadienne sur les coûts par patient (BDCCP) produisent un enregistrement qui contient conjointement des données cliniques et des données sur les coûts par patient. Pour limiter la transmission des données cliniques et alléger le fardeau lié à la soumission, les fournisseurs de données séparent les données avant de les soumettre à l'ICIS. Les données cliniques sont déclarées séparément à la base de données appropriée de l'ICIS.
7. La BDCCP contient actuellement plus de 2 milliards d'enregistrements et en ajoute environ 400 millions de nouveaux par année.
8. La BDCCP a été conçue pour accepter uniquement les données sur les coûts au niveau des patients. Au besoin, et sous réserve d'approbation, elle permet de reconstituer ces données ou de les coupler avec les enregistrements envoyés aux bases de données cliniques de l'ICIS.
9. Les données sur les coûts par patient divulguées à l'ICIS ne comprennent pas d'information personnelle sur la santé, mais incluent des numéros uniques (identificateurs) dénués de sens, comme des numéros de lot, des numéros d'abrégé et des identificateurs d'enregistrement.

10. L'ICIS utilise à l'heure actuelle le fichier de la BDCCP ainsi créé pour
 - a. ajuster les méthodologies de regroupement des clients aux patients hospitalisés et aux patients en soins ambulatoires, ainsi que les mesures de 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. calculer les pourcentages de PCR par secteur d'activité;
 - d. concevoir de nouveaux produits, comme la méthodologie de regroupement de la population;
 - e. calculer les taux de remboursement pour les patients en consultation externe et les taux pour les interventions coûteuses (p. ex. les transplantations) pour le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance santé (CCEIAS);
 - f. répondre aux demandes de données formulées par des tiers;
 - g. soutenir la planification des systèmes de santé au Canada.

1 Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada et l'analyse. Il a pour mandat de fournir une information comparable et exploitable qui favorise une amélioration rapide des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population dans l'ensemble du continuum de soins. L'ICIS recueille les données auprès des hôpitaux et d'autres établissements de santé, des centres de soins de longue durée, des autorités sanitaires régionales, des praticiens et des gouvernements. Ces données comprennent des renseignements sur les services de santé dispensés aux patients, sur les professionnels de la santé qui dispensent ces services et sur le coût des services de santé.

La présente évaluation des incidences sur la vie privée a pour objectif d'examiner les risques de violation de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité associés à la BDCCP, y compris l'augmentation continue du nombre d'enregistrements qu'elle contient et de la diversité des bénéficiaires de services. Elle remplace la version de 2012 et comporte un examen des 10 principes énoncés dans le *Code type sur la protection des renseignements personnels* de l'Association canadienne de normalisation, tels qu'ils s'appliquent à la BDCCP, et l'application du [Cadre de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité](#) de l'ICIS.

Elle vise surtout à respecter la [Politique d'évaluation des incidences sur la vie privée](#) de l'ICIS.

2 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 11,3 % selon les estimations de 2018. 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 les 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 éléments sur lesquels il est possible d'agir pour abaisser 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 et à en définir le coût.

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

2.1 Introduction à la BDCCP

Les données sur les coûts par patient sont soumises à l'ICIS sur une base volontaire depuis 1994. En 2016-2017, l'ICIS a reçu des données de plus de 135 organismes de services de santé de la Nouvelle-Écosse, 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 : 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 services de santé du Canada.

i. Parmi les organismes de services de santé non hospitaliers qui peuvent utiliser l'établissement des coûts par patient figurent les établissements de soins de longue durée et les établissements de réadaptation pour patients hospitalisés.

La BDCCP contient actuellement plus de 2 milliards d'enregistrements et en ajoute environ 400 millions de nouveaux par an. Chaque année, l'ICIS reçoit des demandes d'organismes qui souhaitent comprendre l'établissement des coûts par patient et entreprendre éventuellement ce type d'activité.

Pour chaque consultation, les organismes de services de santé qui soumettent des données à la BDCCP génèrent un enregistrement qui contient conjointement des données cliniques et des données sur les coûts par patient. Pour limiter la transmission des données cliniques et alléger le fardeau lié à la soumission, les fournisseurs de données séparent les données avant de les soumettre aux bases de données cliniques de l'ICIS et à la BDCCP. Par exemple, les données sur les patients hospitalisés sont soumises à la BDCP tous les mois, et les enregistrements sur les coûts par patient associés sont soumis à la BDCCP tous les ans.

Les fournisseurs soumettent des données sur les coûts par patient à au moins une des 5 banques de données cliniques : la Base de données sur les congés des patients (BDCP), 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 consultation est décrite par une série d'enregistrements qui sont uniques au niveau de la date de service et du type de coût.

L'ICIS couple les enregistrements sur les coûts par patient aux données des bases de données cliniques appropriées, produisant ainsi un fichier de la BDCCP qui contient des données sur les coûts enrichies de certains renseignements cliniques et sur les groupes clients. De plus, un identificateur unique, mais dénué de sens, défini par l'ICIS (p. ex. DAD_Transaction_ID pour la BDCP et Am_Care_Key pour le SNISA) est ajouté au fichier. Il peut être utilisé pour coupler les données de la BDCCP aux enregistrements cliniques correspondants.

L'ICIS utilise à l'heure actuelle le fichier de la BDCCP ainsi créé pour

- ajuster les méthodologies de regroupement des clients aux patients hospitalisés et aux patients en soins ambulatoires, ainsi que les mesures de pondération de la consommation des ressources (PCR);
- soutenir d'autres produits de l'ICIS utilisant les outils relatifs aux groupes clients, comme l'Estimateur des coûts par patient;
- calculer les pourcentages de PCR par secteur d'activité;
- concevoir de nouveaux produits, comme la méthodologie de regroupement de la population;
- calculer les taux de remboursement pour les patients en consultation externe et les taux pour les interventions coûteuses (p. ex. les transplantations) pour le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance santé (CCEIAS);
- répondre aux demandes de données formulées par des tiers;
- soutenir la planification des systèmes de santé au Canada.

2.2 Collecte de données

Les organismes de services de santé ne sont pas tous dotés de systèmes d'établissement des coûts par patient. De plus, ceux qui établissent les coûts par patient ne le font pas nécessairement pour tous les dossiers cliniques. L'ICIS collabore dans la mesure du possible avec les établissements qui établissent les coûts par patient afin qu'ils lui envoient leurs données; il travaille aussi auprès des autorités compétentes afin de recruter de nouveaux établissements déclarants. Le tableau suivant indique le nombre d'organismes qui ont soumis des données sur les coûts par type de soins en Nouvelle-Écosse, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique pour 2016-2017.

Tableau 1 Nombre d'organismes ayant soumis des données sur les coûts, par type de soins, Nouvelle-Écosse, Ontario, Alberta et Colombie-Britannique, 2016-2017

| Province | Nombre d'organismes ayant soumis des données sur les coûts, par type de soins* | | | | |
|----------------------|--|------------|-----------|-----------|-----------|
| | BDCP | SNISA | SISLD | SIOSM | SNIR |
| Nouvelle-Écosse | 8 | 5 | — | — | — |
| Ontario | 59 | 69 | 35 | 46 | 34 |
| Alberta | 17 | 27 | — | — | — |
| Colombie-Britannique | 2 | 1 | — | — | — |
| Total | 86 | 102 | 35 | 46 | 34 |

Remarques

* Certains hôpitaux soumettent des données pour plusieurs types de soins.

— Sans objet ou non disponible.

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 patient, c'est-à-dire au niveau de la consultation.

Les données sur les coûts par patient sont soumises au niveau du centre d'activité (centre de coûts), et ce, par consultation et, parfois, par date de service. Par conséquent, de nombreux enregistrements sont soumis pour chaque visite d'un patient dans un organisme de services 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 5 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 | Indique s'il s'agit d'une nouvelle soumission ou de la correction d'un enregistrement déjà soumis. |
| Identificateur d'enregistrement | 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 | Subdivision d'un organisme, en comptabilité sectorielle, où l'on enregistre les dépenses directes prévisionnelles et réelles, les statistiques ou les recettes, le cas échéant, liées au secteur d'activité en question. |
| Code de regroupement des coûts | 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 | 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 5 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 | Exercice au cours duquel des données sur les coûts sont soumises. |
| Période de l'exercice | Période fiscale au cours de laquelle des données sur les coûts sont soumises. |
| Numéro du lot | Numéro généré par le fournisseur de données qui 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. |
| Numéro d'établissement | Code de 5 chiffres 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 des données soumises. |
| Numéro d'abrégré | Numéro généré par le fournisseur de données qui identifie chaque abrégé dans un lot. Les abrégés d'un lot sont numérotés consécutivement. |
| 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 | Exercice au cours duquel des données sur les coûts sont soumises. |
| Période de l'exercice | Période fiscale au cours de laquelle des données sur les coûts sont soumises. |
| Numéro des soins ambulatoires de l'établissement déclarant | Numéro attribué aux établissements par le ministère de la Santé provincial ou territorial. |
| Numéro d'identification de l'abrégré | Numéro généré par le logiciel du fournisseur qui permet l'identification unique de chaque abrégé soumis. |

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 | Code à 5 caractères attribué par un gouvernement provincial ou territorial pour identifier un établissement. |
| Identificateur unique d'inscription | Numéro à 20 chiffres — composé du numéro de l'établissement, d'une date en chiffres et d'un numéro — attribué par le logiciel du fournisseur pour identifier le résident depuis son admission. 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. |
| Code de type d'évaluation | Indique le type d'évaluation (évaluation annuelle complète, évaluation trimestrielle, etc.) |
| Date de référence de l'évaluation | 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 | Exercice au cours duquel des données sur les coûts sont soumises. |
| Numéro de l'établissement | Code à 5 caractères attribué pour identifier l'établissement. |
| Date de l'admission | Jour où la personne a été admise dans un établissement ou une unité pour y recevoir des services. |
| Numéro du dossier | Numéro unique attribué à un patient par l'établissement afin de l'identifier. Il diffère du numéro d'assurance maladie provincial ou territorial. Le numéro du dossier d'une personne reste le même, peu importe le nombre d'admissions, de réadmissions et de sorties au sein d'un établissement. |

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 | Code à 5 caractères attribué pour identifier l'établissement. |
| Numéro du dossier | Numéro unique attribué à un patient par l'établissement afin de l'identifier. Il diffère du numéro d'assurance maladie provincial ou territorial. Le numéro du dossier d'une personne reste le même, peu importe le nombre d'admissions, de réadmissions et de sorties au sein d'un établissement. |
| Numéro d'inscription | Numéro unique attribué au patient par l'établissement lors de son admission. Utilisé seul, il ne permet pas d'identifier une personne. |
| Code de type d'évaluation | Indique le type d'évaluation (évaluation de séjour de courte durée, évaluation trimestrielle, etc.) |
| Date de référence de l'évaluation | Dernier jour de la période d'observation du résident. |

2.3 Cheminement des données

Voici une description du cheminement des données de la BDCCP, illustré à la figure 1.

Soumission des données

Les établissements de santé participants soumettent tous les ans une année complète de données sur les coûts pour chaque banque 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 de données (eDSS) de l'ICIS.

Validation des données

Le système valide le contenu des soumissions de données en fonction de règles de vérification établies qui sont fondées sur des normes documentées, comme les Normes SIG pour la collecte de données et la Méthodologie SIG d'établissement des coûts par patient. Les enregistrements sont acceptés ou rejetés selon les résultats des validations (p. ex. des valeurs invalides dans les champs, des enregistrements en double). Des rapports d'erreur propres à chaque soumission, que l'établissement déclarant peut consulter sur le site Web 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. Le processus est répété et de nouveaux rapports de soumission sont produits pour les clients jusqu'à ce que la qualité des données soit satisfaisante pour l'ICIS et les clients.

Couplage de 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 banque de données cliniques pertinente pour l'exercice en question. Il en résulte un fichier qui contient des données sur les coûts de la BDCCP enrichies d'un identificateur unique défini par l'ICIS (p. ex. DAD_Transaction_ID pour la BDCCP ou Am_Care_Key pour le SNISA). Les données de la BDCCP ou les fichiers de données couplées utilisés à l'interne par l'ICIS à des fins d'analyse ne contiennent aucun nom ni identificateur direct, comme des numéros d'assurance maladie non chiffrés.

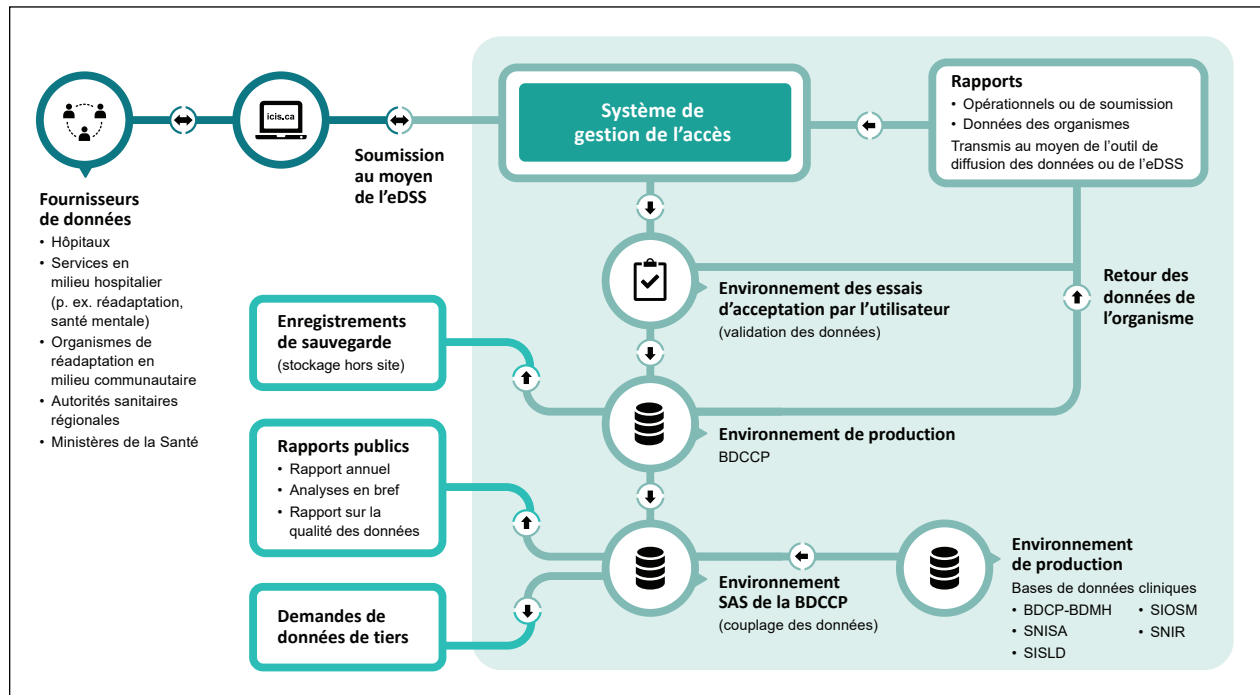
Qualité des données

Une fois les données sur les coûts et les données cliniques couplées, de nombreuses vérifications de la qualité sont effectuées. Ces vérifications, dont la liste figure dans l'annexe, sont fondées sur les indicateurs déclarés dans les rapports sur la qualité des données provinciales et territoriales de la BDCCP, ainsi que les indicateurs que les intervenants intéressés par la BDCCP jugent importants. Des analystes des secteurs de programmes gèrent le processus dans SAS. Des fichiers Excel sont ensuite produits et transmis aux clients par l'intermédiaire de l'outil de diffusion des données. Les clients peuvent alors corriger et soumettre de nouveau leurs données, au besoin.

Analyse

Le fichier de données couplées de la BDCCP est utilisé à diverses fins analytiques. Une de ses principales utilités est d'éclairer la mise à jour annuelle de la PCR dans les produits de l'ICIS relatifs aux groupes clients. La PCR est à la base des estimations utilisées pour l'établissement des coûts associés à la plupart des activités, dont celles qui touchent l'outil Estimateur des coûts par patient et l'indicateur Coût d'un séjour standard à l'hôpital. D'autres outils de planification de la santé de l'ICIS, notamment le Système global de classification ambulatoire (SGCA) et la méthodologie des groupes de maladies analogues (GMA+) pour les patients hospitalisés en soins de courte durée, reposent sur les données sur les coûts par patient.

Figure 1 Cheminement des données de la Base de données canadienne sur les coûts par patient



3 Analyse du respect de la vie privée

3.1 Programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité

La gestion des risques en matière de respect de la vie privée et de sécurité est un processus officiel et reproductible qui vise la détection, l'évaluation, la prise en charge et la surveillance des risques dans le but de réduire au minimum la probabilité qu'ils se matérialisent ou leurs éventuelles incidences. En 2015, l'ICIS a approuvé son [Cadre de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité](#) et mis en œuvre la [Politique sur la gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité](#) connexe. La chef de la protection des renseignements personnels et le chef de la sécurité de l'information de l'ICIS, en collaboration avec les membres de la direction, ont la responsabilité de détecter, d'évaluer, de prendre en charge, de surveiller et d'examiner les risques en matière de respect de la vie privée et de sécurité.

Les risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité peuvent être détectés de diverses façons, notamment par des évaluations des incidences sur la vie privée. Une fois détectés, les risques sont inscrits au registre des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité, et reçoivent la cote **élevé**, **moyen** ou **faible** selon leur probabilité et leur incidence.

- **Risque élevé** : Il est fort probable que le risque se produise, ou les mesures de contrôle et les stratégies qui ont été mises en place ne sont ni fiables ni efficaces.
- **Risque moyen** : La probabilité que le risque se manifeste est moyenne, ou les mesures de contrôle et les stratégies sont moyennement fiables ou efficaces.
- **Risque faible** : Il est peu probable que le risque se produise, ou les mesures de contrôle et les stratégies qui ont été mises en place sont fiables et efficaces.

Le niveau de risque est calculé en fonction de la probabilité et de l'incidence du risque détecté. Le résultat de l'évaluation du niveau de risque (faible, moyen ou élevé) définit le degré de risque. Un niveau de risque élevé est signe d'une menace grave qu'il est impératif de prendre immédiatement en charge. Une fois le risque initial traité, le risque résiduel (établi selon un recalcul de la probabilité et des incidences du risque) est évalué en fonction de l'énoncé sur la tolérance à l'égard des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité, qui indique que le degré de tolérance de l'ICIS est faible. Si la cote du risque résiduel demeure plus élevée que faible, de nouvelles mesures de prise en charge doivent être mises en œuvre jusqu'à l'obtention d'une cote de risque faible, ou jusqu'à ce que le risque non pris en charge ou résiduel soit accepté par le Comité de la haute direction de l'ICIS au nom de l'organisme.

3.2 Autorités régissant les données 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.

Lois sur la protection de la vie privée

L'ICIS est un collecteur secondaire de données sur la santé, plus particulièrement à des fins de planification et de gestion du système de santé, ce qui comprend 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.

Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest disposent de lois sur la protection des renseignements personnels sur la santé qui octroient aux établissements l'autorisation de divulguer des renseignements personnels sur la santé sans le consentement des patients pour les besoins des systèmes de santé et à condition que certaines exigences soient remplies. Par exemple, l'ICIS est 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 sur la santé de l'Ontario peuvent divulguer de tels renseignements à l'ICIS sans le consentement des patients en vertu de l'article 29, comme le prévoit l'alinéa 45(1) de la Loi.

Les établissements situés dans des provinces et territoires qui ne disposent pas de lois sur la protection des renseignements personnels sur la santé sont assujettis aux lois régissant le secteur public. Ces lois donnent aux établissements le droit de divulguer des renseignements personnels à des fins statistiques sans le consentement de la personne concernée.

Ententes

Les données de la BDCCP sont régies 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 des données déjà convenues avec les provinces et les territoires. Les ententes de partage des données établissent les critères relatifs au but, à l'utilisation, à la divulgation, à la conservation et à la destruction des renseignements personnels sur la santé soumis à l'ICIS, ainsi qu'à toute divulgation pouvant être permise subséquemment. Les ententes décrivent aussi l'autorité législative en vertu de laquelle les renseignements personnels sur la santé sont divulgués à l'ICIS.

3.3 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. À cet égard, l'ICIS compte sur une chef de la protection des renseignements personnels et avocate générale, un comité sur le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité, un comité de gouvernance et de respect de la vie privée issu du Conseil d'administration et un conseiller principal externe à la protection des renseignements personnels.

Organisation et gouvernance

Le tableau 8 présente les principaux postes de direction à l'ICIS responsables de la gestion des risques associés au respect de la vie privée et à la sécurité pour la BDCCP.

Tableau 8 Principaux postes et responsabilités

| Poste, groupe | Rôles et responsabilités |
|---|--|
| Vice-président, Programmes | Responsable de l'orientation stratégique générale de la section Établissement des coûts par patient. |
| Directeur, Dépenses, Soins primaires et Initiatives stratégiques | Responsable du fonctionnement général de la BDCCP et des décisions administratives stratégiques connexes. |
| Gestionnaire, Normes et information financières | Responsable des décisions concernant la BDCCP et la diffusion des données de la BDCCP. |
| Chef de section, Normes et information financières | Responsable des décisions courantes concernant la BDCCP et de la gestion de l'équipe d'analystes qui travaillent quotidiennement avec la BDCCP et qui exécutent les processus liés à la gestion des données. |
| Chef de la sécurité de l'information | Responsable de l'orientation stratégique et de la mise en œuvre générale du programme de sécurité de l'information 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. |

3.4 Deuxième principe : établissement des objectifs de la collecte de renseignements personnels sur la santé

La BDCCP ne recueille pas de renseignements personnels sur la santé.

L'objectif de la BDCCP est clairement décrit dans la présente évaluation des incidences sur la vie privée (voir la [section 2.1](#)) et dans les documents méthodologiques publiés sur le site Web de l'ICIS.

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

À titre de collecteur secondaire de données, l'ICIS n'a pas de contact direct avec les patients. L'ICIS s'attend à ce que les fournisseurs de données respectent les règles et responsabilités qui leur incombent en matière de collecte, d'utilisation et de divulgation de données, y compris en ce qui concerne le consentement et les avis, comme le prévoient les lois, les règlements et les politiques en vigueur dans les provinces et territoires.

3.6 Quatrième principe : restriction 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 raisonnablement nécessaires pour les besoins des systèmes de santé, notamment l'analyse statistique et la production de rapports, à des fins de gestion, d'évaluation et de surveillance des systèmes de santé.

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 BDCCP ne recueille pas de renseignements personnels sur la santé.

3.7 Cinquième principe : restriction 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 de la BDCCP aux objectifs autorisés décrits à la [section 2.1](#). Cela comprend les analyses comparatives à l'échelle des provinces et territoires ainsi que d'une province ou d'un territoire à l'autre, 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 l'ICIS est autorisé à accéder aux

données et à les utiliser 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 membres du personnel de l'ICIS doivent signer une entente de confidentialité au moment de leur embauche, et sont ensuite tenus de renouveler chaque année leur engagement à l'égard du respect de la vie privée.

Les données de la BDCCP ou les fichiers de données couplées utilisés à l'interne par l'ICIS à des fins d'analyse ne contiennent aucun nom ni identificateur direct, comme des numéros d'assurance maladie non chiffrés.

Couplage des données

La BDCCP a été conçue pour accepter les données sur les coûts au niveau des patients et, au besoin et sous réserve d'approbation, pour reconstituer ces données ou les coupler avec les enregistrements envoyés aux bases de données cliniques. La BDCCP ne contient pas d'identificateurs personnels sur la santé. Les données sur les coûts et les données cliniques sont couplées à l'aide des éléments de données énumérés dans les tableaux 3 à 7 ci-dessus. Les bases de données cliniques contiennent des numéros d'assurance maladie chiffrés et d'autres identificateurs comme le code postal et la date de naissance, mais ces éléments ne sont pas utilisés dans les analyses du fichier de données couplées. Un numéro de transaction dénué de sens, commun aux données sur les coûts et aux données cliniques, est plutôt utilisé pour établir le lien et le maintenir. Les fichiers de données couplées produits comprennent : 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 pertinenteⁱⁱ.

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 les demandes de couplage de données formulées par des tiers sont soumis à un processus interne d'examen et d'approbation. Lors du couplage, l'ICIS utilise généralement des numéros d'assurance maladie chiffrés. Les données couplées demeurent assujetties aux dispositions en matière d'utilisation et de divulgation de la [Politique de respect de la vie privée, 2010](#) de l'ICIS.

ii. 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.

Les exigences relatives au couplage de données sont énoncées comme suit aux articles 23 et 24 de la [Politique de respect de la vie privée, 2010](#) de l'ICIS :

Article 23 — Les personnes dont les renseignements personnels sur la santé sont utilisés pour le couplage de données y consentent au préalable.

OU

Article 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 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 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.

La proposition de coupler les données sur les coûts de la BDCCP aux données cliniques en fonction des 5 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 2e 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.

Norme de couplage de données sur les clients

En 2015, l'ICIS a adopté une norme de couplage de données sur les clients à l'échelle de l'organisme. Cette norme régit le couplage des enregistrements qui ont été créés depuis 2010-2011 et qui contiennent les éléments de données suivants : numéro d'assurance maladie chiffré et province ou territoire ayant émis le numéro d'assurance maladie. Les enregistrements qui ne satisfont pas à ces critères sont régis par un mécanisme de couplage défini au cas par cas.

Destruction des données couplées

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 façon sécuritaire, à l'aide de méthodes de destruction qui conviennent au format, au support ou au dispositif, de manière à ce qu'une reconstitution ne soit pas raisonnablement prévisible.

L'article 29 de la [Politique de respect de la vie privée, 2010](#) de l'ICIS prévoit en outre que pour des projets précis et ponctuels, la destruction sécuritaire des données couplées doit avoir lieu dans l'année suivant la publication de l'analyse ou dans les 3 années suivant le couplage, selon la première éventualité, conformément à la *norme de destruction sécuritaire* de l'ICIS. S'il s'agit de données couplées dans le cadre d'un programme de travail continu de l'ICIS, une destruction sécuritaire a lieu dès que les données ne sont plus nécessaires pour la réalisation des fins déterminées, conformément à la *norme de destruction sécuritaire* 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](#) stipule que l'ICIS, en plus de renvoyer les données aux organismes déclarants, peut également remettre les enregistrements au ministère de la Santé concerné, pour des motifs de qualité des données ou à d'autres fins inscrites dans son mandat (p. ex. la gestion des services de santé et de la santé de la population, qui comprend la planification, l'évaluation et l'affectation des ressources). Le renvoi des données au fournisseur de données est considéré comme une utilisation et non comme une divulgation.

Tous les ans, l'ICIS met à la disposition des fournisseurs de données des rapports sur les résultats de leurs soumissions, y compris des précisions sur les enregistrements erronés. Les organismes peuvent ainsi enquêter sur les erreurs et, au besoin, corriger et soumettre de nouveau leurs données.

Restriction de la divulgation

Demandes de données formulées par des tiers

Des tiers peuvent demander qu'on leur fournisse des ensembles de données dépersonnalisées au niveau de l'enregistrement ou de données agrégées sur mesure provenant de la BDCCP.

L'ICIS administre un programme de demandes de données par des tiers qui contient et établit les mesures de contrôle appropriées de respect de la vie privée et de la sécurité que l'organisme demandeur doit respecter. 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 tout en répondant aux exigences de recherche ou d'analyse du demandeur. Cela 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 décider au cas par cas de divulguer au destinataire des données au niveau de l'enregistrement qui ont été dépersonnalisées. Le destinataire doit avoir signé au préalable une entente de protection des données ou un autre instrument juridiquement contraignant avec l'ICIS. Seuls les éléments de données nécessaires aux fins prévues seront divulgués.

L'ICIS a adopté une approche de gestion axée sur le cycle de vie en ce qui a trait aux demandes de données au niveau de l'enregistrement provenant de tiers. 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 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.

Les demandeurs de données sont tenus de remplir et soumettre un formulaire de demande. Ils doivent également signer une entente en vertu de laquelle ils s'engagent à n'utiliser les données qu'aux fins précisées. 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, notamment

- des exigences de destruction sécuritaire;
- le droit de l'ICIS à procéder à des vérifications;
- l'interdiction de publier des cellules comprenant moins de 5 observations;
- une solide technologie de cryptage satisfaisant aux normes de l'ICIS ou les surpassant si des appareils informatiques mobiles sont utilisés.

Outre le processus de surveillance de la conformité — qui consiste à s’assurer que les fichiers de données divulgués à des tiers destinataires font l’objet d’un suivi et d’une surveillance jusqu’à leur destruction sécuritaire à la fin de leur cycle de vie —, 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 et l’entente de protection des données de l’ICIS qu’ils ont signée.

Diffusion publique des données de la BDCCP

Dans le cadre de son mandat, l’ICIS publie uniquement des données agrégées en s’assurant de réduire au minimum le risque d’identification et de divulgation par recoupements. En général, il faut au moins 5 observations par cellule conformément à l’article 33 de la [Politique de respect de la vie privée, 2010](#) de l’ICIS. Des statistiques agrégées et des analyses (p. ex. la PCR par secteur d’activité) sont publiées dans des rapports et affichées sur le site Web de l’ICIS.

Restriction de la conservation

La BDCCP fait partie des banques de données de l’ICIS et, conformément à son mandat et à ses fonctions de base, l’ICIS peut conserver l’information qu’elle contient aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées (voir aussi Destruction des données couplées à la section 3.7).

3.8 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 doit être 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, la BDCCP doit subir régulièrement une évaluation de la qualité des données fondée sur le [Cadre de la qualité de l’information de l’ICIS](#). Ce processus comprend de nombreuses activités visant à évaluer les diverses dimensions de la qualité, dont l’exactitude des données de la BDCCP.

3.9 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 la gestion du respect de la vie privée et de la sécurité. Ce cadre est fondé sur des pratiques exemplaires des secteurs public et privé ainsi que du secteur de la santé. Il 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 paragraphes qui suivent décrivent les aspects de la sécurité des systèmes de l'ICIS qui revêtent une importance particulière au regard de la BDCCP.

Sécurité des systèmes

L'ICIS reconnaît que l'information ne peut être considérée comme sécurisée que si elle est protégée pendant tout son cycle de vie, c'est-à-dire à chaque étape des processus de création, de collecte, d'accès, de conservation, de stockage, d'utilisation, de divulgation et d'élimination. Par conséquent, l'ICIS a adopté un ensemble exhaustif de politiques qui précisent les contrôles nécessaires à la protection de l'information en format physique et électronique jusqu'à l'étape du chiffrement et de l'élimination sécurisée. Ces politiques ainsi que les normes, lignes directrices et procédures opérationnelles qui s'y rattachent sont conformes aux pratiques exemplaires en matière de respect de la vie privée, de sécurité de l'information et de gestion des dossiers, afin de garantir la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des actifs informationnels de l'ICIS.

Les registres de contrôle et de vérification du système font partie intégrante du programme de sécurité de l'information de l'ICIS. Ces registres sont par ailleurs immuables. En général, l'ICIS utilise des données dépersonnalisées au niveau de l'enregistrement (où le numéro d'assurance maladie a été supprimé ou chiffré) pour réaliser ses analyses. Il arrive dans des dans des circonstances exceptionnelles que le personnel doive avoir accès aux numéros d'assurance maladie d'origine. Les *Procédures de respect de la vie privée 2010* de l'ICIS prévoient des contrôles stricts qui garantissent que l'accès est autorisé dans les circonstances et au niveau appropriés, et que le principe de minimisation des données est respecté en tout temps. L'ICIS consigne dans ses registres les activités suivantes ayant trait à l'accès aux données :

- l'accès aux numéros d'assurance maladie et aux noms des patients (rarement recueillis) dans les bases de données de production de l'ICIS;
- l'accès aux fichiers de données contenant des renseignements personnels sur la santé qui sont extraits des bases de données de production de l'ICIS et mis à la disposition des analystes internes dans des circonstances exceptionnelles;
- la modification des privilèges d'accès dans les bases de données de production.

Les employés de l'ICIS sont sensibilisés à l'importance de maintenir la confidentialité des renseignements personnels sur la santé et d'autres types d'information sensible au moyen d'un programme de formation obligatoire sur le respect de la vie privée et la sécurité, et par l'intermédiaire de communications continues concernant les politiques et procédures de l'ICIS à ce sujet. Avant chaque tentative de connexion à un système d'information de l'ICIS, les employés doivent confirmer qu'ils comprennent l'interdiction d'accéder à ce système informatique ou de l'utiliser sans autorisation préalable expresse de l'ICIS ni au-delà de cette autorisation.

L'ICIS s'emploie à protéger son système de technologies de l'information, à sécuriser ses banques de données ainsi qu'à protéger les renseignements sur la santé qu'il détient au moyen de mesures de sécurité administratives, physiques et techniques appropriées, selon la sensibilité de l'information. Les vérifications représentent une composante importante du programme global de sécurité de l'information de l'ICIS. Elles visent à assurer le 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 pratiques exemplaires 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.

Les évaluations de la vulnérabilité et des 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 issues de ces vérifications par des tiers sont consignées dans le registre des recommandations du plan d'action général de l'ICIS, et les mesures qui s'imposent sont prises en conséquence.

3.10 Huitième principe : transparence de la gestion des renseignements personnels sur la santé

L'ICIS publie de l'information concernant ses politiques sur la protection de la vie privée, ses pratiques en matière de traitement des données et ses programmes de gestion des renseignements personnels sur la santé. Plus précisément, le [Cadre de respect de la vie privée et de sécurité](#) et la [Politique de respect de la vie privée, 2010](#) de l'ICIS sont accessibles sur son site icis.ca.

3.11 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 aux personnes concernées. 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.

3.12 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, questions et préoccupations concernant le traitement des renseignements par l'ICIS sont examinées par la chef de la protection des renseignements personnels, qui 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 sur la vie privée liées aux activités actuelles de la BDCCP. Aucun risque pour la vie privée n'a été détecté.

Cette évaluation sera mise à jour ou révisée conformément à la [Politique d'évaluation des incidences sur la vie privée](#) de l'ICIS.

Annexe : Mesures de la qualité des données

Liste des mesures publiées dans les rapports annuels sur la qualité des données provinciales et territoriales et le rapport préliminaire sur la qualité des données de la BDCCP

Mesures contextuelles

Nombre d'établissements participants

Nombre d'abrévés dont les coûts ont été établis

Exactitude et fiabilité

Degré de participation : enregistrements

Abrévés dont les coûts ont été établis : organismes déclarants

Enregistrements rejetés en raison de vérifications avec rejet

Cohérence de la soumission de données

Établissements ayant soumis des données pour l'année précédente, mais pas pour l'année en cours

Établissements ayant soumis des données pour l'année en cours, mais pas pour l'année précédente

Déclaration des coûts des soins infirmiers pour les patients hospitalisés

Comparabilité et cohérence

Conformité au plan comptable des Normes SIG



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

19280-0219

