



Commission d'accès à l'information du Québec

Dossier : 1011656-S

Nom des organismes : Ministère de la Santé et des Services sociaux
Régie de l'assurance maladie du Québec

Date : 23 avril 2018

Membre : M^e Diane Poitras

DÉCISION

OBJET

ENQUÊTE en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*¹ et de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*².

[1] Le 14 juillet 2015, les médias³ rapportent que le ministre de la Santé et des Services sociaux (le ministre) et médecin, M. Gaétan Barrette, aurait utilisé ses autorisations d'accès afin d'accéder au dossier d'un membre de sa famille dans le Dossier Santé Québec (DSQ). Selon les informations publiées dans les médias, cet accès aurait eu lieu alors que le ministre accompagnait ce proche à un rendez-vous médical et désirait faire une démonstration de l'utilisation du système au médecin traitant qui n'avait pas sa clé d'accès.

[2] La Commission d'accès à l'information (la Commission) a procédé à une enquête de sa propre initiative conformément aux pouvoirs qui lui sont accordés notamment par les articles 132 à 134 de la LPCRS. Celle-ci a porté sur le respect des exigences prévues à la LPCRS en lien avec les événements rapportés par les médias. Elle a notamment porté sur les autorisations d'accès attribuées au ministre et la procédure d'attribution d'un certificat intervenant

¹ RLRQ, c. A-2.1, Loi sur l'accès.

² RLRQ, c. P-9.00001, ci-après LPCRS.

³ Notamment : JESSICA NADEAU. « Barrette fait la leçon aux médecins réfractaires », *Le Devoir (Santé)*, 14 juillet 2015.

permettant l'accès aux données du DSQ, de même que sur certains aspects de la gestion des renseignements de santé, de leur confidentialité et de leur utilisation.

[3] À la lumière des faits rapportés par cette enquête, la Commission a émis un avis d'intention le 17 janvier 2018. Les deux organismes impliqués, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), ont transmis leurs observations à la Commission à la suite de cet avis.

[4] La section suivante regroupe les principaux éléments révélés par l'enquête contenus dans l'avis d'intention de la Commission, les observations des organismes impliqués sur ces éléments et la conclusion de la Commission pour chacun.

ANALYSE

- Accès par le ministre au DSQ lors des événements rapportés par les médias

[5] Selon l'enquête, lors des événements rapportés dans l'article du Devoir, le ministre a eu accès uniquement aux renseignements personnels contenus dans son propre dossier de santé et non à ceux d'un usager qu'il accompagnait. Le rapport des accès d'un intervenant produit par la RAMQ confirme que le 26 juin 2015, le ministre a accédé uniquement à son propre dossier de santé.

[6] Ce sont également ses propres renseignements que le ministre a montré au médecin de la personne qu'il accompagnait à cette occasion.

[7] Ainsi, le ministre n'a accédé à aucun renseignement de santé concernant un tiers lors de cet événement.

[8] Toutefois, les faits révélés par l'enquête soulèvent des questions quant à la conformité des droits d'accès au DSQ attribués au ministre, au processus d'attribution des accès au DSQ, à l'utilisation des données du DSQ à des fins de formation et de promotion, de même qu'aux mesures de sensibilisation des intervenants concernant la confidentialité et l'utilisation restreinte des renseignements accessibles par le biais du DSQ.

- Droits d'accès au DSQ attribués au ministre

[9] Le ministre dispose d'un certificat intervenant autorisé lui permettant d'avoir accès aux renseignements personnels que contient le DSQ à titre de

médecin. Le MSSS indique que ce profil lui a été accordé selon les articles 68 et 69 paragraphe 2 de la LPCRS⁴, à titre de « médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement » de santé. Les vérifications d'usage ont été effectuées par la RAMQ.

[10] Ce certificat permet au ministre d'avoir accès à toutes les informations des domaines cliniques, dont les domaines médicament, laboratoire ou imagerie médicale, et à celles du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments (SGOÉM)⁵ et ce, pour l'ensemble des personnes ayant reçu des soins de santé ou des services sociaux au Québec⁶. Cela inclut les renseignements de santé qui le concernent personnellement.

[11] Le ministre est inscrit au Tableau du Collège des médecins comme membre actif en radiologie diagnostique à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont (adresse professionnelle principale). Il explique qu'il conserve ses privilèges de pratique à cet hôpital, même s'il est actuellement ministre de la Santé et des Services sociaux, afin d'avoir la possibilité de pratiquer la médecine à nouveau dans cet établissement. Dans sa déclaration⁷, il affirme être membre actif du Collège des médecins ayant un poste à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, bien qu'il ne voie pas de patients dans l'exercice de ses fonctions actuelles. Il confirme ne pas pratiquer activement la médecine présentement.

[12] Le ministre affirme que la clé d'accès au DSQ lui a été remise, à sa demande, **à titre de ministre**. Ce serait pour cette raison que l'adresse du MSSS a été inscrite comme lieu de pratique dans la base de données GRTC de SecurSanté⁸ plutôt que celle de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

[13] Il explique qu'il a demandé d'avoir accès au DSQ pour prendre des décisions dans le cadre de ses fonctions de ministre. Plus précisément, il

⁴ Les dispositions citées dans le présent avis sont reproduites en annexe.

⁵ Selon ce que prévoit l'article 70 de la LPCRS et de l'article 1 du *Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique*, RLRQ, c. P-9.0001, r.1.

⁶ À l'exception des personnes ayant exercé leur droit de refus : art. 46 de la LPCRS.

⁷ Déclaration au dossier de la Commission, P-6, p. 1, lignes 1 à 10.

⁸ Cette base de données gère l'identité des intervenants autorisés à consulter le DSQ. Normalement, l'information qui y est inscrite provient du formulaire complété par le gestionnaires des autorisations d'accès (GAA) au moment de la demande des autorisations d'accès pour un intervenant autorisé et indique l'adresse contenue au Tableau du Collège des médecins. Toutefois, dans le cas du ministre, l'information portant sur le lieu de travail inscrite dans cette base de données l'aurait été à partir du formulaire « Délivrance d'un dispositif à un utilisateur DSQ », complété par l'agent de vérification de l'identité au moment de la remise du dispositif.

souhaitait expérimenter lui-même l'accès au DSQ afin de vérifier certains éléments ayant donné lieu à des critiques voulant qu'il ne fonctionne pas adéquatement.

[14] Ce serait pour cette raison que c'est l'application « visualiseur DSQ », soit l'environnement de production contenant des données réelles, qui a été installé dans le bureau du ministre et non l'environnement de formation qui contient des cas fictifs. Le visualiseur DSQ est l'une des applications qui permet d'accéder aux renseignements contenus dans les différents domaines cliniques du DSQ.

[15] Le ministre affirme qu'il y avait certaines plaintes voulant que le système fonctionne bien lors de la formation, mais qu'en pratique, l'accès au DSQ posait des problèmes de rapidité et d'apparence des données. Le ministre souhaitait donc valider ces critiques en accédant au même environnement DSQ que les médecins qui les formulent.

[16] En plus des événements du 26 juin 2015 rapportés dans les médias, l'enquête révèle que le ministre a accédé à son propre dossier à 18 reprises⁹, à 5 moments différents, entre le 1^{er} janvier et le 14 juillet 2015 afin de « tester, valider ou démontrer le fonctionnement du DSQ et apprécier son exactitude en regard de sa connaissance de ses propres renseignements de santé. »¹⁰ Il aurait également eu accès à ses renseignements et à ceux d'une autre personne à des fins de formation. Cette dernière situation est abordée dans une des sections suivantes de la présente décision.

[17] Le MSSS soumet deux principaux arguments pour justifier l'accès intervenant accordé au ministre :

- Cet accès s'inscrit dans le continuum de soins que prévoit la LPCRS;
- Les fonctions que la loi attribue au ministre justifient l'accès accordé.

[18] Quant au premier argument, le MSSS soutient que, dans l'esprit de la LPCRS, les intervenants ou les organismes autorisés impliqués dans un continuum de soins ou de services doivent pouvoir accéder aux renseignements contenus dans le DSQ même s'ils ne prodiguent pas de soins directs aux

⁹ Selon le rapport des accès de la RAMQ, le ministre aurait eu accès à 18 reprises, à 5 moments différents, à ses propres renseignements médicaux provenant des domaines médicament, laboratoire ou imagerie médicale du DSQ. Ces domaines contiendraient les renseignements prévus par les articles 26, 29 et 33 de la LPCRS.

¹⁰ Observations du MSSS au dossier de la Commission.

patients. Il explique que le continuum de soins¹¹ doit s'interpréter de façon large et libérale afin d'inclure des intervenants tels les soutiens techniques au médecin ou les archivistes médicaux qui ont légalement accès à certains renseignements des domaines cliniques du DSQ, même si ces intervenants ne sont pas en contact direct avec la personne qui reçoit des soins ou des services.

[19] Quant au second argument, le MSSS considère que les renseignements contenus dans les domaines cliniques du DSQ peuvent être utilisés par le ministre aux fins de l'exercice des fonctions ministérielles qui lui sont conférées en vertu de l'article 431 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹², conformément à ce que prévoit l'article 104 de la LPCRS. Toutefois, il indique qu'il n'existe pas de profil d'accès au DSQ particulier pour le ministre de la Santé et des Services sociaux.

[20] La Commission considère que ces arguments ne justifient pas l'accès « intervenant-médecin » accordé au ministre. Voici pourquoi.

[21] D'abord, l'interprétation de la notion de continuum de soins ne peut permettre d'ajouter un profil d'intervenant autorisé qui n'est pas spécifiquement prévu par la LPCRS ni d'accorder des droits d'accès à une personne qui ne rencontre pas les conditions légales pour être qualifiée d'intervenant autorisé selon les dispositions actuelles de la loi.

[22] La LPCRS prévoit spécifiquement les intervenants et les organismes autorisés à avoir accès aux données de santé par le biais du DSQ dans un esprit de continuum de soins : médecin, pharmacien, infirmier, archiviste médical, soutien technique, organisme, etc.¹³. Pour sa part, le règlement adopté en vertu de cette loi précise les banques de renseignements de santé auxquels chacun de ces intervenants peut accéder selon son profil¹⁴. La Commission constate qu'aucun profil d'accès propre au ministre n'y est prévu, bien que cette loi prévoie qu'il puisse avoir accès à certains renseignements dans des circonstances qui y sont spécifiées.

[23] Mais surtout, l'enquête révèle que c'est à **titre de ministre et non de médecin** qu'il a demandé d'avoir accès au DSQ, aux fins d'expérimenter lui-

¹¹ Art. 1 de la LPCRS.

¹² RLRQ, c. S-4.2, la LSSSS.

¹³ Articles 68 et suivants de la LPCRS.

¹⁴ *Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique*, RLRQ, P-9.0001, r.1.

même l'accès au DSQ afin de vérifier certaines allégations ayant donné lieu à des critiques voulant qu'il ne fonctionne pas adéquatement.

[24] Dans leurs observations, le MSSS et la RAMQ prennent acte des conclusions préliminaires de la Commission voulant que le ministre ne puisse, dans l'exercice de ses fonctions ministérielles, utiliser une clé d'accès au DSQ qui lui est remise à titre de médecin.

[25] Toutefois, le MSSS et la RAMQ considèrent :

- Que le Dr Barrette est en droit de détenir un certificat intervenant à titre de médecin qu'il pourrait utiliser dans le cadre de l'exercice de la médecine;
- Qu'à titre de ministre, la loi lui reconnaît des droits d'accès aux renseignements contenus au DSQ et qu'il a accédé à ses propres renseignements dans le respect de ces droits prévus par la loi.

[26] Qu'en est-il?

- Droit d'accès à titre de médecin et procédure d'émission du certificat intervenant autorisé par la RAMQ

[27] Puisque l'enquête démontre que c'est **dans l'exercice de ses fonctions de ministre** que le Dr Barrette a demandé d'avoir accès au DSQ et qu'il n'exerce pas la médecine présentement, la Commission s'interroge sur la pertinence de lui avoir accordé des droits d'accès à titre d'intervenant médecin. Rappelons que cet accès permet à un médecin d'avoir accès à toutes les informations des domaines cliniques et à celles du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments pour l'ensemble des personnes ayant reçu des soins de santé ou de services sociaux au Québec. Il s'agit donc d'un droit d'accès étendu à des informations sensibles concernant un grand nombre de personnes.

[28] La Commission a donc examiné les règles encadrant l'émission d'un certificat autorisant un médecin à avoir accès au DSQ, les vérifications faites dans la situation sous enquête et les observations de la RAMQ et du MSSS à la suite de l'envoi de l'avis d'intention. Voici ce qui ressort de cette analyse.

Procédure prévue par la LPCRS, les règlements et les directives qui en découlent

[29] Selon la procédure prévue par la LPCRS et les processus qui en découlent, lorsqu'un médecin exerce sa profession dans un établissement, le gestionnaire des autorisations d'accès (GAA) est responsable de l'attribution, de la modification et du retrait des autorisations d'accès, en vertu de l'article 11 de la *Règle particulière sur les autorisations d'accès*¹⁵. Lorsqu'il demande une autorisation d'accès au DSQ pour un intervenant de son établissement, **il certifie, sur le formulaire prévu à cet effet¹⁶, que cette personne « travaille ou exerce sa profession au sein de ce même organisme ».**

[30] Le GAA utilise le système gestionnaire opérationnel des profils d'accès (GOPA) servant à l'enregistrement des autorisations d'accès. Ainsi, si un utilisateur du DSQ détient un certificat intervenant autorisé, le GAA s'assure que les autorisations d'accès qui lui sont accordées sont conformes au règlement adopté à cet effet¹⁷.

[31] Le MSSS et la RAMQ indiquent que lors des faits pertinents à l'enquête, un médecin exerçant en établissement ou en clinique privée n'avait pas l'obligation de s'adresser au GAA de son organisation pour faire une demande d'accès au DSQ. Il pouvait le faire directement à titre de travailleur autonome, tel que le prévoit le processus prévu à l'article 64 alinéa 2 de la LPCRS¹⁸. Cette situation a changé, tel qu'expliqué dans une prochaine section de la présente décision.

¹⁵ Règles adoptées par le MSSS, le 20 juin 2013, au dossier de la Commission et en ligne : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cb3/0c830c0490e37d1485257ba3004d6c22/\\$FILE/2013-036_Annexe%20\(2013-07-19\)_RP%20sur%20les%20autorisations%20d'acc%C3%A8s_04%2002%2005%2001%20\(v1-00\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cb3/0c830c0490e37d1485257ba3004d6c22/$FILE/2013-036_Annexe%20(2013-07-19)_RP%20sur%20les%20autorisations%20d'acc%C3%A8s_04%2002%2005%2001%20(v1-00).pdf).

¹⁶ Gestion des autorisations d'accès au DSQ pour un intervenant en établissement, formulaire au dossier de la Commission, P-3, p. 47-48.

¹⁷ Art. 70 LPCRS et *Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique*, RLRQ, c. P-9.0001, r. 1.

¹⁸ Le second alinéa de l'article 64 prévoit : « Un intervenant membre d'un ordre professionnel qui a un statut de travailleur autonome peut faire une demande pour obtenir des autorisations d'accès pour lui-même ou confier cette responsabilité à un gestionnaire des autorisations d'accès. »

[32] Pour sa part, la RAMQ¹⁹ effectue les vérifications suivantes lors de la réception d'une demande portant sur l'attribution d'autorisations d'accès à un intervenant :

- Corroboration des renseignements relatifs à l'identité des membres d'un ordre professionnel au « Registre des intervenants », ou alimentation des renseignements relatifs à l'identité de la personne au « Registre des intervenants » pour ceux qui sont non-membres d'un ordre professionnel;
- Vérification de l'adéquation du profil d'accès avec son appartenance à un ordre professionnel;
 - ✓ un intervenant membre d'un ordre professionnel ne peut recevoir que le seul profil d'accès « intervenant », soit celui qui correspond à son statut d'inscription à son ordre professionnel;
 - ✓ un intervenant non-membre d'un ordre professionnel ne peut recevoir qu'un profil de « soutien technique »;
- Vérification que le GAA est autorisé à agir pour le lieu de pratique déclaré pour l'intervenant, le cas échéant;
- Vérification que le contexte organisationnel déclaré permet l'octroi d'un tel profil d'accès pour cet intervenant (respect des contextes prescrits à l'article 69).

[33] Par la suite, l'agent de vérification de l'identité (AVI)²⁰ procède à la vérification de l'identité d'un intervenant en présence de ce dernier. La vérification s'effectue à l'aide de deux pièces d'identité étatiques valides, dont une avec photo probante de la personne, qui permettent de vérifier la conformité des renseignements relatifs à l'identité de cette personne (nom, prénom et date de naissance).

¹⁹ Au moment de la mise en vigueur de la LPCRS, en 2013, le Dirigeant réseau de l'information du secteur de la santé et des services sociaux (DRI) a désigné la RAMQ à titre de « Prestataire de services de certification (PSC) », de « Prestataire de services d'identité (PSI) » et de « Gestionnaire opérationnel des profils d'accès (GOPA) ».

²⁰ Les AVI sont nommés par le Dirigeant réseau de l'information (DRI). L'acte de nomination précise les territoires sur lesquels ils exercent leurs responsabilités. Art. 9, *Règle particulière sur les services d'identité*, en ligne : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cbc3/0c830c0490e37d1485257ba3004d6c22/\\$FILE/2013-036_Annexe%20\(2013-07-19_RP%20sur%20les%20services%20d%27identit%C3%A9_04%2002%2006%2001%20\(v1-00\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cbc3/0c830c0490e37d1485257ba3004d6c22/$FILE/2013-036_Annexe%20(2013-07-19_RP%20sur%20les%20services%20d%27identit%C3%A9_04%2002%2006%2001%20(v1-00).pdf)

[34] Avant de remettre en mains propres un dispositif/certificat qui permet à l'intervenant d'accéder au DSQ, l'AVI lui fait signer un formulaire d'engagement à utiliser le DSQ dans le respect de la vie privée des usagers et de la confidentialité des renseignements personnels qu'il contient.

Procédure suivie dans le cas sous enquête

[35] Dans le cas de l'autorisation d'accès au DSQ attribuée au ministre, la RAMQ indique avoir reçu la demande d'attribution d'un certificat intervenant autorisé de la part de ce dernier par l'entremise du directeur de la Direction générale adjointe du DSQ du MSSS. La demande visait l'installation du dispositif dans son bureau, au ministère de la Santé. Cette demande a été acheminée à la directrice générale DSQ RAMQ, par courriel, en janvier 2015²¹.

[36] La lecture des échanges de courriel qui ont suivi démontre que le représentant du MSSS a indiqué à la RAMQ que l'environnement de production du DSQ (données réelles), était préférable à l'environnement d'essai utilisé lors des formations (données fictives). Ce représentant a également indiqué que le profil d'accès requis était celui d'un médecin puisque le ministre souhaitait tester l'accès au DSQ comme le ferait un médecin dans le cadre de sa pratique. La RAMQ a alors complété elle-même le formulaire de demande d'un dispositif habituellement complété par le médecin autonome²². Ce n'est donc pas le GAA de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, établissement où le Dr Barrette détient toujours ses privilèges de pratique ni le médecin lui-même qui a fait la demande d'autorisation d'accès au DSQ.

[37] La RAMQ explique les vérifications effectuées en l'espèce :

« Une fois reçue, cette demande a été retranscrite par la RAMQ dans le formulaire prévu à cet effet (Demande de délivrance d'un dispositif médecin/Médecin et GAA ou médecin travailleur autonome) en récupérant les renseignements provenant de l'inscription du ministre au Collège des médecins. Par la suite, la RAMQ a procédé aux vérifications suivantes :

- Dr Barrette est présent comme médecin actif au Registre des intervenants;
- La demande consiste bien à octroyer un profil d'accès de médecin au Dr Barrette;

²¹ Échange de courriels datés des 14, 15 et 16 janvier 2015 au dossier de la Commission, P-4, p. 7 à 9.

²² Formulaire au dossier de la Commission, P-4, p. 10. Ce formulaire n'est pas signé par le ministre.

- Aucun GAA n'a pris en charge la demande d'autorisation d'accès du Ministre, ce dernier ayant utilisé le 2^e alinéa de l'article 64 concernant les travailleurs autonomes pour faire sa demande;
- Dr Barrette étant inscrit au Collège des médecins comme membre actif en radiologie diagnostique à l'Hôpital Maisonneuve Rosemont, ce contexte organisationnel permet l'octroi d'un tel profil d'accès. »²³

[38] En ce qui concerne le lieu de pratique du ministre, la RAMQ indique avoir vérifié au Tableau du Collège des médecins s'il était un membre actif dans un établissement ou en cabinet. L'inscription du ministre au Collège des médecins indique que son contexte de pratique est radiologiste à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. La RAMQ considère donc que les vérifications effectuées permettaient l'octroi au ministre d'un profil médecin, puisqu'il « exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement »²⁴, au sens de l'article 69 de la LPCRS.

[39] Par la suite, un AVI a procédé à la vérification de l'identité du ministre et lui a fait signer, le 20 janvier 2015, un formulaire d'engagement à utiliser le DSQ dans le respect de la vie privée des usagers et de la confidentialité des renseignements personnels qu'il contient²⁵.

Avis d'intention et observations de la RAMQ et du MSSS

[40] Dans son avis d'intention, la Commission constate que, sachant que le ministre n'exerçait pas activement la médecine comme radiologiste à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, la RAMQ a considéré que les conditions de l'article 69 de la LPCRS étaient néanmoins satisfaites. Aussi, puisque la demande a été faite à partir d'un formulaire de médecin travailleur autonome, le GAA de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont n'a pas pu certifier, tel que le prévoit le formulaire qu'il doit compléter, que le ministre « travaille ou exerce sa profession au sein de ce même organisme ».

[41] Dans ce contexte, l'avis indique que la Commission s'interroge sur l'interprétation de l'article 69 (2) de la LPCRS faite par la RAMQ pour déterminer si un médecin « exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement ». La situation à l'origine de l'enquête de la Commission illustre

²³ Réponse aux questions obtenues dans le cadre de l'enquête, au dossier de la Commission, P-4.

²⁴ Id.

²⁵ Copie au dossier de la Commission, P-4, p. 11-12.

qu'il existe des situations où un médecin peut être inscrit comme membre actif au Tableau du Collège des médecins, mais ne pas exercer la médecine²⁶.

[42] Dans les situations, comme en l'espèce, où le médecin n'exerce pas *de facto* sa profession, bien qu'il soit toujours inscrit au Tableau du Collège des médecins, la Commission se demande en quoi l'attribution d'un profil d'accès intervenant (médecin), qui vise à permettre « le partage de renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins »²⁷, est justifiée et autorisée par la LPCRS.

[43] Dans leurs observations, le MSSS et la RAMQ indiquent que la procédure a changé et que, désormais, un médecin exerçant en établissement ou en cabinet privé doit obligatoirement obtenir sa clé d'accès au DSQ par l'entremise du GAA de son organisation. Seul un médecin exerçant seul peut faire une demande de manière autonome.

[44] De plus, ils indiquent que le GAA doit indiquer à la RAMQ si le professionnel « **exerce réellement sa profession au sein de son établissement ou de son cabinet privé** ». Il a également la responsabilité d'informer la RAMQ de tout changement de situation concernant les intervenants autorisés sous son autorité. Il doit l'informer si un médecin cesse d'exercer la médecine au sein de son établissement ou du cabinet privé, même si la demande a été faite par le médecin lui-même avant 2015. En fonction du changement, la RAMQ peut modifier, suspendre ou retirer les droits d'accès à cet intervenant.

[45] D'autre part, la RAMQ et le MSSS considèrent que le ministre est en droit d'avoir un accès au DSQ à titre de médecin, même s'il ne pratique pas la médecine actuellement. À leur avis, le simple fait d'être inscrit comme membre actif au Tableau du Collège des médecins suffit. Ils ajoutent que la LPCRS ne spécifie pas que l'exercice de la profession doit être actif et que l'exercice de la profession doit s'interpréter comme la capacité pour un médecin de poser des actes médicaux.

[46] La Commission n'est pas de cet avis.

[47] Le droit d'accès au DSQ d'un médecin est justifié dans la mesure où l'accès aux données qu'il contient est requis **pour l'exercice de la médecine**, soit pour prodiguer des soins. C'est ce qui ressort des dispositions de la LPCRS.

²⁶ Le ministre donne d'autres exemples de cette situation, voir le rapport d'enquête, p. 23.

²⁷ Art. 1 LPCRS.

[48] D'abord, l'article 69 de cette loi prévoit qu'un médecin peut se voir attribuer une autorisation d'accès au DSQ s'il exerce sa profession dans un cabinet privé de médecin, dans un centre médical spécialisé ou dans un établissement de santé :

69. Peuvent se voir attribuer des autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments les intervenants suivants:

1° un médecin qui exerce sa profession dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;

2° un médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement; [...] (nos soulignements)

[49] L'exercice d'une profession, selon le sens usuel de ce terme, réfère à une pratique effective de celle-ci, à une activité en lien avec la pratique de cette profession :

Pratiquer (des activités professionnelles) : [...] *Exercer la médecine.* [...] ²⁸

Être actif dans sa branche professionnelle : *Un avocat qui a cessé d'exercer.* ²⁹

Action, fait de pratiquer une activité, un métier. ³⁰

[50] Certes, le Dr Barrette est inscrit comme membre « actif » au Tableau du Collège des médecins. Toutefois, il affirme qu'il ne pratiquait pas la médecine au moment des faits et de la tenue de l'enquête de la Commission.

[51] Or, l'article 69 exige également que cet « exercice » de la médecine s'effectue dans un cabinet privé de médecin, dans un centre médical spécialisé ou dans un centre exploité par un établissement. Cet exercice doit donc se traduire par des gestes, une activité effective de la médecine au sein de ces établissements.

[52] Le fait pour le Dr Barrette de conserver ses privilèges de pratique à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont ne constitue pas **l'exercice de sa profession**

²⁸ Le Petit Robert, 2011.

²⁹ Dictionnaire Larousse, en ligne :

www.larousse.fr/dictionnaires/francais/exercer/32089#o2FoTM12YXJ34AZM.99.

³⁰ Le Petit Larousse (grand format), 1992.

dans un centre exploité par un établissement au sens de l'article 69 (2) de la LPCRS dans la mesure où il n'y pratique pas la médecine.

[53] En effet, cette disposition doit s'interpréter dans le contexte de la LPCRS et de l'objectif qu'elle poursuit, soit la mise en place des actifs informationnels permettant **le partage de renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins** :

1. La présente loi a pour objet la mise en place d'actifs informationnels permettant le partage de renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des services de santé et des services sociaux ainsi que l'accès à ces services.

Cette loi a également pour objet d'améliorer la qualité, l'efficience et la performance du système québécois de santé en permettant une gestion et une utilisation maîtrisée de l'information sociosanitaire. (nos soulignements)

[54] De plus, l'article 2 de cette loi précise qu'elle doit être interprétée à la lumière de certains principes, dont le respect du droit à la vie privée de la personne et du secret professionnel, la transparence des règles de fonctionnement et d'utilisation du DSQ et la protection des renseignements de santé qu'il contient :

2. Les dispositions de la présente loi doivent être appliquées et interprétées de manière à respecter les principes suivants:

1° le droit à la vie privée de la personne et au secret professionnel;

2° la transparence, en ce que les personnes doivent être informées des finalités des actifs informationnels mis en place par la présente loi, particulièrement du Dossier santé Québec, et de leurs règles de fonctionnement; [...]

6° la protection des renseignements de santé, en ce que les renseignements conservés ne doivent être utilisés que pour les fins prévues et ne doivent être communiqués que conformément à la présente loi; [...] (nos soulignements)

[55] Il ressort de ces dispositions et de l'ensemble des nombreuses règles encadrant l'accès au DSQ que le partage des données de santé qu'il contient doit se faire dans le respect de la protection des renseignements personnels des usagers. De ce principe découle l'adoption de règles strictes visant à

restreindre l'accès à ces données sensibles aux seules personnes pour qui ces renseignements sont requis dans un objectif de continuum de soins et d'en limiter l'utilisation à cette finalité.

[56] La Commission convient, comme le soulignent le MSSS et la RAMQ, qu'un médecin a la discrétion de déterminer la fréquence et les modalités d'exercice de sa profession et que son droit d'accès au DSQ ne dépend pas de ces facteurs. Toutefois, un médecin qui n'exerce pas la médecine dans un cabinet privé de médecin, dans un centre médical spécialisé ou dans un centre exploité par un établissement ne peut, selon l'article 69 de la LPCRS, bénéficier d'une autorisation d'accès au DSQ.

[57] À la lecture des dispositions précitées, la Commission conclut que le ministre ne peut bénéficier d'une autorisation d'accès à titre de médecin puisque, de son propre aveu, il n'exerce pas la médecine actuellement et ne l'exerçait pas au moment des faits visés par l'enquête, que ce soit à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont ou ailleurs. L'accès au DSQ est requis lorsqu'un médecin « exerce » la médecine au sein d'une des institutions énumérées à l'article 69, ce qui n'est pas le cas du Dr Barrette actuellement, alors qu'il occupe la fonction de ministre. Ce dernier ne satisfaisait pas davantage aux critères de cette disposition lors de l'attribution de ses droits d'accès au DSQ à titre de médecin puisqu'il n'exerçait pas la médecine au sein d'un centre exploité par un établissement de santé ni ailleurs.

[58] Qui plus est, le ministre a clairement indiqué que c'est aux fins de l'exercice de ses fonctions ministérielles qu'il a requis l'accès au DSQ et non aux fins de l'exercice de la médecine.

[59] En conséquence, la Commission conclut que l'accès au DSQ accordé au ministre à titre de médecin doit lui être retiré ou suspendu tant qu'il n'exerce pas la médecine dans un cabinet privé de médecin, dans un centre médical spécialisé ou dans un centre exploité par un établissement parce que cet accès n'est pas conforme à l'article 69 de la LPCRS.

[60] Par ailleurs, dans son avis d'intention, la Commission soulève des questions relatives au processus d'attribution des accès au DSQ et des vérifications effectuées par la RAMQ.

[61] Or, à la lumière des observations de la RAMQ et du MSSS, la Commission considère que les mesures en place depuis 2015 et le rôle que joue le GAA permettent désormais de valider si le médecin, en plus d'être inscrit comme membre actif au Tableau du Collège des médecins, « exerce »

réellement sa profession au sein d'un cabinet ou d'un établissement au moment de la demande d'autorisation d'accès au DSQ, conformément à ce que prévoit l'article 69 de la LPCRS.

[62] En effet, la RAMQ et le MSSS précisent qu'il n'est plus possible pour un médecin qui exerce la médecine dans un établissement ou dans une clinique privée de demander un accès au DSQ à titre de « travailleur autonome ». Cette demande doit nécessairement être faite par le GAA de cette organisation **qui certifie que le médecin y « exerce réellement sa profession »**. **Le GAA a également l'obligation d'informer la RAMQ de tout changement à cette situation.**

[63] Toutefois, dans les rares cas où un médecin n'exerce pas la médecine dans ces contextes organisationnels, mais de façon autonome, le MSSS et la RAMQ indiquent qu'il revient à celui-ci de déclarer, dans le formulaire prévu à cet effet, s'il exerce de manière effective sa profession ainsi que tout changement à cette situation. **Ces organismes indiquent être ouverts à analyser l'opportunité de bonifier le formulaire de demande d'autorisation utilisé par un « travailleur autonome » afin d'y inclure une section obligeant le professionnel à déclarer tout changement à cette situation. La Commission prend acte de cet engagement.**

- Droit d'accès à titre de ministre

[64] Le second argument de la RAMQ et du MSSS visant à justifier les accès au DSQ accordé au ministre est que la loi lui reconnaît des droits d'accès aux renseignements contenus au DSQ et qu'il a accédé à ses propres renseignements dans le respect de ces droits prévus par la loi.

[65] La Commission constate que certaines dispositions prévoient spécifiquement l'accès par le ministre à des données de santé aux fins de l'exercice de ses fonctions ministérielles. Par exemple, l'article 6 de la LPCRS prévoit spécifiquement l'accès à certains renseignements de santé³¹ par le ministre « afin d'évaluer l'efficacité, la performance et les bénéfices, résultant de la mise en place des actifs informationnels visés par la présente loi, notamment le DSQ ». Il est prévu que ces renseignements auxquels le ministre peut accéder ne doivent pas permettre d'identifier une personne particulière.

³¹ L'article 6 prévoit que le ministre peut exiger de la RAMQ « tout renseignements obtenu pour l'exécution de la Loi sur l'assurance maladie ou de la Loi sur l'assurance médicaments ».

[66] Le MSSS invoque l'article 104 de la LPCRS pour justifier les droits d'accès accordés au ministre. Cet article lui permet d'accéder aux données du DSQ aux fins de l'exercice des fonctions ministérielles qui lui sont conférées par l'article 431 de la LSSSS :

431. Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application. [...] ³²

[67] Le MSSS et la RAMQ considèrent que la vérification de l'efficacité d'un système mis en place par le ministre s'inscrit dans le cadre de ces fonctions prévues à la loi et justifie qu'on lui accorde un accès au DSQ, l'autorisant par le fait même à avoir accès, en tout temps, à l'ensemble des renseignements de santé qu'il contient au sujet des citoyens.

[68] La Commission est d'avis que le texte du paragraphe introductif de l'article 431 de la LSSSS et les fonctions énumérées par la suite ne permettent pas une telle conclusion.

[69] D'abord, ces fonctions réfèrent à des politiques de santé et de services sociaux, à l'élaboration d'un plan stratégique, à la répartition des ressources, etc. Il s'agit de fonctions générales qui s'inscrivent dans la détermination et l'application des priorités, des objectifs et des orientations en matière de santé et de services sociaux.

[70] Selon l'enquête dans le présent dossier, l'accès au DSQ a été accordé au ministre pour en vérifier le fonctionnement, à sa demande, à la lumière des critiques énoncées. Il ne s'agissait pas de « déterminer les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux » dans une « perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population » au sens de l'article 431 de la LSSSS. L'interprétation proposée par la RAMQ et le MSSS ne peut justifier l'accès au DSQ conféré au ministre dans le contexte du présent dossier.

[71] La Commission rappelle que les dispositions de la LPCRS doivent être interprétées et appliquées de manière à respecter la protection des renseignements de santé et que ceux-ci ne peuvent être utilisés que pour les fins prévues par cette loi ³³. Ainsi, les accès au DSQ accordés par cette loi à des

³² Art. 431 de la LSSSS, voir l'Annexe pour la liste des fonctions particulières énumérées par la suite à cet article.

³³ Art. 2 paragr. 6 de la LPCRS.

fins particulières, que ce soit à un intervenant ou au ministre, sont limités et les renseignements de santé ne peuvent être utilisés que dans les contextes et aux fins spécifiques qui y sont prévus.

[72] Par contre, la LPCRS prévoit que le ministre est responsable de mettre en place et de maintenir un ensemble d'actifs informationnels, dont le DSQ³⁴. Le ministre et la RAMQ sont **responsables du fonctionnement adéquat** des actifs informationnels qu'ils mettent en place et doivent s'assurer notamment de la disponibilité, de l'intégrité, de l'accessibilité et de la confidentialité de ces renseignements³⁵.

[73] C'est pourquoi la Commission conclut que l'accès ponctuel au DSQ par le ministre, dans le contexte particulier du présent dossier, aux fins de vérifier le fonctionnement adéquat du visualiseur DSQ, était autorisé compte tenu des fonctions et des responsabilités qui lui sont dévolues à ce chapitre par la LPCRS. Toutefois, c'est à titre de ministre qu'il pouvait y accéder et non à titre de médecin, tel qu'expliqué précédemment.

[74] En effet, l'enquête révèle que le ministre voulait vérifier le fonctionnement adéquat de l'accès au DSQ à la suite de plaintes voulant que le système fonctionnait bien lors de la formation, mais qu'en pratique, l'accès posait des problèmes de rapidité et d'apparence des données.

[75] Par contre, la Commission considère que l'accès par le ministre à son propre dossier contenu au DSQ, alors qu'il accompagnait quelqu'un à un rendez-vous médical, aux fins de promouvoir l'utilisation du DSQ auprès du médecin présent, ne s'inscrit pas dans les utilisations autorisées du ministre.

[76] L'environnement de formation contenant des dossiers fictifs permet de faire la promotion de l'utilisation du DSQ tout en protégeant les renseignements de santé des usagers, comme le prévoit la LPCRS. C'est cet environnement qui aurait dû être utilisé par le ministre dans ce contexte et les dossiers réels ne devraient pas être utilisés à cette fin.

[77] La section suivante aborde l'utilisation de l'environnement de formation du DSQ.

³⁴ Art. 7 de la LPCRS.

³⁵ Art. 2 paragr. 9 de la LPCRS.

- Utilisation des renseignements à des fins de formation

[78] En plus de cet événement rapporté par les médias, l'enquête démontre que le 20 janvier 2015, le ministre a eu accès, à partir de son propre certificat d'intervenant autorisé, à ses renseignements et à ceux concernant une agente de formation, à l'initiative de cette dernière, à des fins de formation. Celle-ci confirme ce fait.

[79] Puisque l'environnement de formation n'a pas été installé sur le poste du ministre, la seule possibilité pour enseigner la procédure d'accès à un dossier était d'accéder à un dossier réel. La formatrice a donc proposé l'accès au sien, puis le ministre a souhaité faire un second essai et a proposé d'accéder à son propre dossier. Selon cette dernière, ce serait la seule occasion où des dossiers réels ont été utilisés à des fins de formation en sa présence.

[80] L'enquête révèle également qu'il existe un environnement d'essai contenant des données fictives qui serait généralement utilisé lors de formations. Celui-ci requiert un dispositif de formation (une clé USB), une plateforme d'essai, ainsi que l'utilisation de données fictives. Des capsules vidéo de formation, des aide-mémoires et des présentations détaillées permettent à chaque utilisateur qui le souhaite de se familiariser avec cet outil. Les données fictives utilisées dans l'environnement de formation permettent d'illustrer, au bénéfice de l'utilisateur du visualiseur DSQ, les fonctionnalités de l'outil, de même que la nature et l'étendue des renseignements qui y sont disponibles.

[81] Selon le document « NAM et environnement de formation »³⁶, 17 dossiers patients fictifs sont disponibles dans l'environnement de formation. Des capsules vidéo construites à partir de l'environnement de formation, des aide-mémoires et des présentations détaillées portant sur l'utilisation du visualiseur DSQ sont disponibles en ligne au profit des intervenants.

[82] À cet égard, l'enquête révèle que l'utilisation des données réelles du ministre et d'une agente de formation à des fins de formation serait un événement isolé. La Commission invite néanmoins la RAMQ et le MSSS à s'assurer que les personnes concernées utilisent la plate-forme d'essai et les données fictives lors de toute formation à l'utilisation du DSQ.

[83] Dans leurs observations, le MSSS et la RAMQ conviennent que seules des données fictives doivent être utilisées à des fins de formation afin de respecter la confidentialité et la vie privée des usagers. Ils

³⁶ Au dossier de la Commission, P-3.

s'engagent à rappeler aux différents fournisseurs qui dispensent de la formation leurs obligations à ce chapitre. La Commission prend acte de cet engagement.

- Information donnée aux utilisateurs au sujet de leurs obligations relatives à la protection des renseignements personnels

[84] Dans son avis d'intention, la Commission aborde la question de l'insuffisance de l'information donnée aux utilisateurs au sujet de leurs obligations en matière de confidentialité des renseignements accessibles par le biais du DSQ et de leur utilisation qui doit être restreinte à des fins précises.

[85] En effet, la LPCRS prévoit que les renseignements contenus au DSQ sont confidentiels et doivent être utilisés ou communiqués uniquement en conformité avec ce que prévoit cette loi³⁷, soit aux fins d'assurer les services de santé de première ligne et le continuum de soins³⁸.

[86] Or, la lecture des énoncés généraux contenus dans la copie de l'engagement signé par le ministre qui se trouve au dossier de la Commission révèle qu'ils sont insuffisants. En effet, l'utilisateur s'engage à respecter certaines règles de sécurité qui y sont énumérées (confidentialité du mot de passe, ne pas permettre à un tiers d'utiliser le dispositif d'accès au DSQ, etc.). Toutefois, aucune mention n'est prévue concernant l'utilisation restreinte qui doit être faite de ces renseignements ou de tout autre élément visant la protection des renseignements personnels.

[87] De même, l'enquête ne permet pas de conclure que ces obligations sont abordées spécifiquement dans la formation donnée aux utilisateurs.

[88] Dans la mesure où les intervenants ont accès à l'ensemble des renseignements de santé des personnes dont les données sont accessibles via les différents domaines du DSQ, une attention particulière doit être accordée, notamment lors de la formation, à leurs obligations en matière de confidentialité, d'utilisation restreinte de ces accès et des données de santé et de leur communication à des tiers. Aussi, l'engagement que fait signer l'AVI à un

³⁷ Art. 99.

³⁸ Art. 1. Le site Internet du MSSS concernant le DSQ prévoit d'ailleurs : « Les renseignements collectés et conservés par le DSQ ne peuvent être utilisés que par des personnes autorisées dans le cadre d'une prestation de soins ou de services de santé. » http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/professionnels/Securite-et-protection-de-la-vie-privee/index.php?Confidentialite_et_protection_de_la_vie_privee.

utilisateur devrait contenir des énoncés beaucoup plus précis quant aux obligations relatives à l'accès et à l'utilisation restreinte du DSQ.

[89] La RAMQ et le MSSS affirment être disposés à inclure dans la formation un volet concernant la protection des renseignements personnels et à revoir le formulaire d'engagement que signe un nouvel utilisateur du DSQ afin d'y ajouter de l'information plus détaillée au sujet de leurs obligations à ce chapitre. La Commission prend acte de ces engagements.

- Accès à son propre dossier par un intervenant et rectification

[90] L'enquête révèle que le ministre a accédé à plusieurs reprises à son propre dossier. Cet accès à son propre dossier est possible pour tout intervenant autorisé qui bénéficie d'un droit d'accès au DSQ.

[91] Tel que le prévoit l'article 116 de la LPCRS, une *Politique sur les modalités d'accès et de rectification au DSQ* fait état de la procédure applicable pour une personne désirant avoir accès à ses propres renseignements de santé. Selon cette politique, une personne qui souhaite avoir accès aux informations qui la concernent, contenues au DSQ, doit faire une demande d'accès au responsable de l'accès aux documents du MSSS au moyen du formulaire qui y est prévu. Cette politique ne distingue pas si elle s'applique uniquement aux patients ou si elle vise également les intervenants bénéficiant d'un accès au DSQ.

[92] Ainsi, le profil d'accès d'un intervenant autorisé lui donne accès à son propre dossier de santé sans qu'il ait à passer par le responsable de l'accès. Le MSSS soutient qu'une fois qu'une personne reçoit communication des renseignements personnels de santé qui la concernent, elle peut les utiliser comme bon lui semble.

[93] Il est vrai que la LPCRS prévoit que toute personne a droit d'avoir accès aux renseignements de santé la concernant et que, techniquement, un intervenant peut accéder à ses propres renseignements contenus au DSQ. Toutefois, la Commission constate qu'il contourne ainsi les modalités d'accès mises en place par la politique précitée et que cette utilisation du DSQ par un intervenant n'est généralement pas faite dans un objectif de prestation de soins de santé, tel que le prévoit la LPCRS, mais plutôt à des fins personnelles.

[94] L'enquête révèle que la journalisation des accès et l'exploitation des journaux permettent un certain contrôle *a posteriori* des accès effectués.

[95] Les accès aux différents domaines du DSQ et les mises à jour des renseignements seraient journalisés³⁹. La *Règle particulière sur la journalisation*, adoptée le 20 juin 2013, prescrit les modalités de cette journalisation.

[96] Selon l'enquête, des vérifications et des analyses sur les accès de personnes ciblées sont effectuées sur demande d'enquête du MSSS par le gestionnaire opérationnel, soit la RAMQ. Un mécanisme de détection permet à cette dernière d'identifier des usages qui pourraient être inappropriés. Ceux-ci sont de quatre types particuliers : nombre inopportun de consultations du domaine médicament par un intervenant, nombre élevé de consultations des ordonnances électroniques par un intervenant, nombre élevé de consultations du domaine médicament d'un usager par différents intervenants sur une courte période et nombre élevé de consultations des ordonnances électroniques d'un usager par différents intervenants sur une courte période.

[97] L'organisme indique qu'un projet portant sur la détection et la gestion des usages inappropriés du DSQ est en cours, dans le but de permettre une systématisation des mécanismes de surveillance. Une première phase de déploiement est prévue en 2018.

[98] En vertu du paragraphe 9 de l'article 2 de la LPCRS, le ministre et la RAMQ doivent s'assurer du fonctionnement adéquat des actifs informationnels qu'ils mettent en place pour assurer la sécurité, la confidentialité, la disponibilité, l'intégrité, l'accessibilité et l'irrévocabilité des renseignements visés par cette loi. À ce titre, ils sont responsables et imputables de la mise en place de mesures de sécurité adéquates, au même titre que les autres personnes ou organismes assumant diverses responsabilités en cette matière (par exemple, le DRI, le PSC, le PSI, le GOPA, l'officier de sécurité du DSQ).

[99] **À la lumière de ce qui précède, la Commission considère que le MSSS et la RAMQ devraient prendre des mesures visant à encadrer l'accès par un intervenant à son propre dossier par le biais du DSQ, notamment en incluant ce genre de consultation dans le système de détection des usages inappropriés. Les vérifications qui sont faites à la**

³⁹ L'article 21 de la LPCRS prévoit : « Le gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique journalise le nom et numéro d'identification unique d'intervenant de celui qui communique ou qui reçoit communication d'un renseignement de santé visé au présent chapitre ainsi que la date et l'heure de cette communication. Il journalise également le nom et numéro d'identification unique de l'organisme qui communique ou qui reçoit communication d'un renseignement de santé ainsi que la date et l'heure de cette communication ».

suite de la détection de ces situations leur permettront de déterminer si l'accès et l'utilisation, par un intervenant, à ses propres renseignements, est fait à des fins personnelles ou dans le cadre de services de santé.

[100] **La Commission considère aussi que les intervenants devraient être sensibilisés à leurs obligations en matière d'utilisation de leur accès au DSQ uniquement à des fins de services de santé de première ligne ou de continuum de soins et non à des fins personnelles.**

POUR CES MOTIFS, LA COMMISSION :

[101] **ORDONNE** à la RAMQ et au MSSS :

- De retirer ou de suspendre le droit d'accès au DSQ du Dr Barrette à titre d'intervenant médecin tant qu'il n'exercera pas la médecine;
- Que seuls les accès permettant l'exercice des fonctions ministérielles prévues à la LPCRS soient octroyés au ministre.

[102] **RECOMMANDE** à la RAMQ et au MSSS de prendre des mesures visant à encadrer l'accès par un intervenant à son propre dossier par le biais du DSQ, notamment en incluant ce genre de consultation dans le système de détection des usages inappropriés au DSQ;

[103] **PREND ACTE** des engagements de la RAMQ et du MSSS :

- De modifier le formulaire de demande d'autorisation utilisé par un « travailleur autonome » afin d'y inclure une section obligeant le professionnel à déclarer tout changement à sa situation susceptible d'affecter ses droits d'accès au DSQ, plus particulièrement le fait qu'il n'exerce plus la médecine, temporairement ou définitivement;
- De n'utiliser que des données fictives à des fins de formation au DSQ ou de promotion de cet outil et de rappeler aux fournisseurs qui dispensent de la formation leurs obligations à ce chapitre;
- D'informer, de manière plus détaillée, les utilisateurs de leurs obligations en matière de protection des données auxquelles ils accèdent, incluant l'utilisation restreinte qui peut être faite de ces renseignements, soit à des fins de services de première ligne ou de continuum de soins et non à des fins personnelles ou autre. Cette information devrait notamment se trouver dans la formation donnée

aux utilisateurs et le formulaire d'engagement que signe le nouvel utilisateur devrait être modifié afin de préciser ces obligations de manière plus spécifique et détaillée.

Diane Poitras
Juge administrative

Principales dispositions citées dans la décision

Selon l'article 2 de la LPCRS, cette loi doit être appliquée et interprétée de manière à respecter les principes suivants :

1° le droit à la vie privée de la personne et au secret professionnel;

[...]

6° la protection des renseignements de santé, en ce que les renseignements conservés ne doivent être utilisés que pour les fins prévues et ne doivent être communiqués que conformément à la présente loi;

[...]

9° la responsabilité et l'imputabilité, en ce que le ministre et la Régie de l'assurance maladie du Québec doivent s'assurer du fonctionnement adéquat des actifs informationnels qu'ils mettent en place pour assurer la sécurité, la confidentialité, la disponibilité, l'intégrité, l'accessibilité et l'irrévocabilité des renseignements visés par la présente loi.

Les autres dispositions pertinentes au présent avis se lisent comme suit :

- Accès par un intervenant

LPCRS

64. Le gestionnaire des autorisations d'accès détermine, parmi les intervenants visés à l'article 69 qui sont à son emploi ou qui agissent sous sa direction, ceux à qui des autorisations d'accès peuvent être attribuées afin de leur permettre de communiquer des renseignements dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques ou d'en recevoir communication ou leur permettre d'avoir accès au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.

Un intervenant membre d'un ordre professionnel qui a un statut de travailleur autonome peut faire une demande pour obtenir des autorisations d'accès pour lui-même ou confier cette responsabilité à un gestionnaire des autorisations d'accès.

68. Est un intervenant autorisé l'intervenant du secteur de la santé et des services sociaux inscrit au registre des intervenants dont l'identité a été confirmée et à qui sont

attribuées des autorisations d'accès aux banques de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments, conformément aux règles particulières en matière de gestion de l'information définies par le dirigeant réseau de l'information du secteur de la santé et des services sociaux.

69. Peuvent se voir attribuer des autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments les intervenants suivants:

1° un médecin qui exerce sa profession dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;

2° un médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement; [...]

70. Le ministre détermine par règlement les autorisations d'accès qui peuvent être attribuées à un intervenant visé à l'article 69, selon l'ordre professionnel auquel il appartient, sa spécialité, ses fonctions ou l'actif informationnel auquel il peut avoir accès.

85. La Régie de l'assurance maladie du Québec établit et maintient le registre des intervenants permettant notamment d'assurer l'identification unique d'un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux, conformément aux règles particulières en matière de gestion de l'information définies par le dirigeant réseau de l'information du secteur de la santé et des services sociaux.

89. Le registre des intervenants contient, à l'égard de toute personne qui y est inscrite, les renseignements suivants:

1° son numéro d'identification unique d'intervenant;

2° son nom;

3° la date de sa naissance;

4° son sexe;

5° son numéro de membre de l'ordre professionnel auquel elle appartient, le cas échéant;

6° son numéro d'assurance sociale, dans le cas où celle-ci n'est pas membre d'un ordre professionnel;

7° son numéro d'inscription à la Régie de l'assurance maladie du Québec, le cas échéant;

8° son titre professionnel, le cas échéant;

- 9° sa spécialité, le cas échéant, lorsque celle-ci est membre d'un ordre professionnel;
- 10° son adresse professionnelle principale;
- 11° l'organisation et le lieu où elle exerce ses fonctions ou sa profession;
- 12° ses numéros de téléphone et de télécopieur ainsi que son adresse électronique au travail, le cas échéant;
- 13° ses fonctions, le cas échéant;
- 14° le fait qu'elle est radiée du tableau de son ordre professionnel ou que son droit d'exercer des activités professionnelles est limité ou suspendu ou qu'elle n'exerce plus sa profession, le cas échéant;
- 15° la date de son décès, le cas échéant;
- 16° son lien avec la personne ou l'organisme qui demande son inscription au registre, le cas échéant.

90. La Régie de l'assurance maladie du Québec collecte les renseignements prévus à l'article 89 auprès des personnes et organismes suivants, dans la mesure où ils sont disponibles:

[...] 2° l'ordre professionnel concerné, dans le cas d'un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux dont l'exercice de la profession est régi par le Code des professions (chapitre C-26); [...]

91. La Régie de l'assurance maladie du Québec communique, sur demande, les renseignements contenus au registre des intervenants, à l'exception de ceux prévus aux paragraphes 3° et 6° de l'article 89, à toute personne ou à tout organisme qui, conformément aux règles particulières en matière de gestion de l'information définies par le dirigeant réseau de l'information du secteur de la santé et des services sociaux, doit s'assurer de l'identité d'un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux.

Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique

1. Un médecin visé au paragraphe 1 ou 2 de l'article 69 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) peut se voir attribuer des autorisations d'accès lui permettant de recevoir

communication des renseignements contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques suivants:

- 1° le domaine médicament;
- 2° le domaine laboratoire;
- 3° le domaine imagerie médicale.

Un tel intervenant peut également se voir attribuer des autorisations d'accès lui permettant de:

1° communiquer au gestionnaire opérationnel du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments toute ordonnance électronique de médicament qu'il rédige;

2° recevoir communication des ordonnances contenues dans ce système. [...]

- Accès par le ministre

LPCRS

6. Afin d'évaluer l'efficacité, la performance et les bénéfices résultant de la mise en place des actifs informationnels visés par la présente loi, notamment le Dossier santé Québec, le ministre peut exiger de la Régie de l'assurance maladie du Québec tout renseignement obtenu pour l'exécution de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne particulière.

14. Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou la confier à la Régie de l'assurance maladie du Québec ou à un organisme public visé au paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03).

15. Lorsqu'il confie la gestion opérationnelle d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique à un gestionnaire opérationnel, le ministre conclut une entente écrite avec ce gestionnaire.

Cette entente prévoit notamment l'obligation du gestionnaire opérationnel:

1° de mettre en place des mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements de santé pendant tout leur cycle de vie de même que leur disponibilité conformément aux règles particulières en matière de gestion de l'information définies par le dirigeant réseau de l'information du secteur de la santé et des services sociaux;

2° de journaliser toute communication de renseignements de santé et de surveiller ces journaux, afin notamment de détecter celles qui ne sont pas autorisées;

3° de transmettre annuellement au ministre un rapport d'évaluation de conformité aux règles organisationnelles, procédurales et techniques, afin notamment de permettre au ministre de valider les mesures de sécurité mises en place et d'évaluer l'efficacité, la performance et les bénéfices résultant de la mise en place des domaines cliniques et de l'utilisation du Dossier santé Québec;

4° d'aviser sans délai le ministre de toute violation ou tentative de violation par toute personne de l'une ou l'autre des obligations relatives à la confidentialité des renseignements communiqués.

Le ministre peut exiger de tout gestionnaire opérationnel tout renseignement ou document qu'il juge nécessaire aux fins de s'assurer du respect des obligations prévues dans l'entente, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne qui a reçu des services de santé ou des services sociaux.

104. Les renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques peuvent être utilisés:

1° par le ministre aux fins de l'exercice des fonctions ministérielles qui lui sont conférées en vertu de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);

2° par le ministre et le directeur national de santé publique lorsque cette utilisation est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions prévues par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2). [...].

LSSSS

431. Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le ministre détermine les

priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application.

Plus particulièrement:

1° il établit les politiques de santé et de services sociaux et voit à leur mise en œuvre et à leur application par les agences, et à leur évaluation;

2° il élabore un plan stratégique pluriannuel conformément à l'article 431.1;

3° il répartit équitablement les ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières entre les régions et voit au contrôle de leur utilisation;

4° il veille à la promotion de l'enseignement et de la recherche;

5° il élabore les cadres de gestion des ressources humaines, matérielles et financières;

6° il établit les politiques et les orientations relatives à la main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux, en suit l'application et en fait l'évaluation;

6.1° il prend les mesures propres à assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;

6.2° il constitue et maintient à jour, à partir du contenu des registres locaux visés à l'article 183.2, le registre national sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de services de santé et de services sociaux aux fins d'assurer la surveillance et l'analyse des causes des incidents et accidents, la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu;

7° il assure la coordination interrégionale des services de santé et des services sociaux en vue notamment de favoriser leur accessibilité par l'ensemble de la population des régions du Québec;

8° il prend les mesures propres à assurer la protection de la santé publique et assure la coordination nationale et interrégionale;

9° il détermine les orientations dont l'établissement doit tenir compte lorsqu'il adopte un protocole d'application des mesures de contrôle visé à l'article 118.1;

10° il diffuse auprès des agences et des établissements les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience;

11° il évalue les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau en fonction des orientations qu'il a diffusées;

12° il détermine les territoires de desserte des réseaux universitaires intégrés de santé;

13° il apprécie et évalue les résultats en matière de santé et de services sociaux.

- Utilisation restreinte des renseignements

LPCRS

1. La présente loi a pour objet la mise en place d'actifs informationnels permettant le partage de renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des services de santé et des services sociaux ainsi que l'accès à ces services.

Cette loi a également pour objet d'améliorer la qualité, l'efficience et la performance du système québécois de santé en permettant une gestion et une utilisation maîtrisée de l'information sociosanitaire.

99. Les renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique, dans le registre des refus, dans le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments, dans le registre des usagers et dans le registre des intervenants sont confidentiels.

Ces renseignements ne peuvent être utilisés ou communiqués que conformément à la présente loi.

Toute personne, toute société ou tout organisme qui reçoit communication de tels renseignements doit prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements ainsi communiqués.

- Accès à son propre dossier contenu dans le DSQ

LPCRS

112. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence et de recevoir communication des renseignements de santé la concernant, à l'exception de son numéro d'identification unique d'utilisateur, contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques, dans le registre des refus, dans le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments de même que ceux pouvant être communiqués au moyen du Dossier santé Québec. [...]

Le présent article s'applique malgré l'article 83 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

116. Le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels nommé en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1) pour l'application du présent chapitre prend les mesures nécessaires afin de permettre au requérant de recevoir communication des renseignements auxquels il a droit.

Le ministre détermine par une politique les modalités d'accès permettant au requérant de recevoir communication des renseignements auxquels il a droit.

Le présent article s'applique malgré le premier alinéa de l'article 84 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

La *Politique sur les modalités d'accès et de rectification au DSQ*, adoptée en vertu de cette dernière disposition, prévoit :

3. Domaine d'application

Cette politique s'applique à toute personne qui requiert des renseignements auxquels elle a droit en vertu de la Loi sur le partage.

Elle s'applique en outre au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique devant collaborer avec le responsable de l'accès aux documents du ministère de la Santé et des Services

sociaux (ci-après appelé Ministère) quant à l'exécution des droits prévus au chapitre III de la Loi sur le partage.

Elle s'applique également à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour l'exécution de l'article 116 de la Loi sur le partage.

5. Procédures et modalités d'accès

Une demande d'accès doit être faite par écrit par une personne physique justifiant de son identité.

Ainsi, le demandeur doit remplir le formulaire « Demande d'accès à l'information - Dossier Santé Québec (DSQ) » et le faire parvenir au responsable de l'accès aux documents du Ministère. Ce formulaire se trouve à l'annexe 1 de la présente politique, de même que sur le site Internet du DSQ (www.dossierdesante.gouv.qc.ca), dans le site du Ministère, à la section « Diffusion de l'information » (www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/responsable.php) et à Services Québec.