

**ÉVALUATION DU  
SYSTÈME D'INFORMATION SOUTENANT  
LA PROGRAMMATION RÉGIONALE  
DES SOINS AMBULATOIRES  
DE LA RÉGION DE LAVAL**

Rapport final

Mai 2002

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
MANDAT ET PORTÉE DE LA DÉMARCHE	3
LA PROGRAMMATION RÉGIONALE DE SOINS AMBULATOIRES (PRSA), UNE INITIATIVE RÉGIONALE	3
LA TECHNOLOGIE : SUPPORT À LA PRESTATION DES SOINS	4
UN MODÈLE DE DOSSIER PATIENT PARTAGEABLE RÉGIONAL	5
LE SYSTÈME D'INFORMATION SOUTENANT LA PROGRAMMATION RÉGIONALE DE SOINS AMBULATOIRES (SI-PRSA) ET LA CARTE SANTÉ	5
PARTIE 1 - DESCRIPTION DU SI-PRSA	6
1.1 Architecture de données	6
1.2 Les profils d'accès	7
1.3 Authentification	8
1.4 Télécommunications	9
1.5 Journalisation	9
PARTIE 2 - APPRÉCIATION DU SI-PRSA	10
2.1 Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval et la nécessité de la cueillette	10
2.2 Le consentement et la circulation de l'information	12
2.2.1 La qualité et le libellé du consentement	12
2.2.2 La circulation, la réplication et le partage des données	16
2.2.3 L'alimentation du dossier PRSA	18
2.3 Le congé et la conservation du dossier PRSA	19
2.4 L'index patient PRSA	20
2.5 La sécurité	21
2.5.1 Liens entre les acteurs	21
2.5.2 Les mesures de sécurité	23
2.6 Association Entraide Ville-Marie	25
2.7 Les profils d'accès « MÉDECINS CHARL »	26
2.8 L'implantation du SI-PRSA et la protection des renseignements personnels	27
2.9 Le cadre juridique du dossier PRSA	29
CONCLUSION	30
CONCLUSION FINALE	31

## **INTRODUCTION**

Le réseau de la santé est en pleine évolution au plan de son développement technologique. Après la mise en place du réseau de télécommunication sociosanitaire, les initiatives locales et régionales se multiplient. Parmi celles-ci, certaines visent le partage de dossier patient par plusieurs établissements.

La nouvelle organisation des soins privilégie la continuité de services par la prise en charge successive d'un patient par divers établissements et intervenants de la santé. Il en résulte un besoin d'échanger de l'information, d'intégrer des activités et d'arrimer les systèmes avec la difficulté de concilier au plan de la gestion une plus grande circulation de l'information et le maintien des attentes des citoyens en matière de confidentialité de leurs renseignements médicaux.

C'est dans ce contexte que la Commission d'accès à l'information a procédé à un examen du système d'information soutenant la programmation régionale des soins ambulatoires de la région de Laval.

## **MANDAT ET PORTÉE DE LA DÉMARCHE**

En décembre 2000, la Direction de l'analyse et de l'évaluation de la Commission amorçait un processus d'examen du SI-PRSA et de son impact sur la protection des renseignements personnels, en parallèle avec celui de l'évaluation du projet vitrine carte santé de Laval de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Le présent examen a porté essentiellement sur la PRSA comme mécanisme d'échanges d'information entre différents établissements de santé durant un épisode de soins ambulatoires. La technologie utilisée n'a pas été l'objet d'une évaluation technique et la sécurité mise en place n'a pas fait l'objet de corroboration. Les contrats et ententes intervenus dans le cadre de la réalisation du SI-PRSA n'ont pas été évalués.

## **LA PRSA, UNE INITIATIVE RÉGIONALE**

En 1992-1993, la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Laval prévoyait un déficit régional de disponibilité de lits en soins de courte durée en milieu hospitalier. Plutôt que de s'engager dans l'agrandissement du centre hospitalier régional de soins courte durée, la Cité de la Santé de Laval, ou d'en construire un autre, la région de Laval favorisa une approche basée sur l'utilisation massive des services ambulatoires dispensés par chacun des établissements de la région. L'objectif de cette démarche était de diminuer la durée moyenne de séjour en milieu hospitalier et de substituer au maximum les activités hospitalières conventionnelles par des activités ambulatoires.

La région a donc développé un modèle de dispense de soins basé sur l'épisode de soins spécialisés de courte durée : la PRSA. Cet épisode de soins est issu d'un plan défini par des experts médicaux. Le déroulement d'un épisode de soins implique plusieurs prestataires de services; la programmation concerne donc plusieurs établissements.

La PRSA projette de traiter 88 maladies prioritaires par le biais de 88 protocoles cliniques, appelés mesures, regroupés dans 13 programmes. Elle prévoit la prise en charge d'un patient, par l'entremise d'un plan de soins normalisé qui guidera la prestation de services de chaque intervenant. Treize comités de programmation composés par des professionnels de la Cité de la Santé de Laval, de l'Hôpital juif de réadaptation, de quatre CLSC, de cabinets médicaux, d'organismes communautaires et de la RRSSS de Laval ont développé les protocoles normalisés de soins ambulatoires pour chacune des maladies.

Le maître d'oeuvre de la PRSA est la RRSSS de Laval. Les établissements de la région impliqués dans la PRSA sont la Cité de la Santé de Laval, le Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (CHARL), l'Hôpital juif de réadaptation, le CLSC des Mille-Îles, les CHSLD Laval, le CLSC et CHSLD du Marigot, le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau et le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval. Un organisme sans but lucratif de la région de Montréal nommé Association d'Entraide Ville-Marie est aussi participant à la PRSA.

## **LA TECHNOLOGIE : SUPPORT À LA PRESTATION DES SOINS**

Afin de mettre en oeuvre la PRSA, la RRSSS de Laval a développé un système d'information supportant à la fois la normalisation des plans de soins ambulatoires et les échanges d'informations rendus nécessaires par la prestation de soins à un seul patient par plusieurs établissements. Le SI-PRSA est un système d'information développé par la Sogique avec le logiciel Lotus Notes, puis déployé dans chaque établissement dispensateur de soins ambulatoires.

Depuis novembre 1998, la séquence des livraisons permet le déploiement de nouvelles mesures ambulatoires et l'ajout de fonctionnalités au SI-PRSA. Au moment du présent examen, 28 mesures étaient supportées par le SI-PRSA. Cliniquement, il existe un plus grand nombre de mesures qui fonctionnent sur support papier. Un plan de mise en oeuvre établit les mesures qui seront ajoutées au SI-PRSA jusqu'en 2003. Près de 800 intervenants ont été formés et plus de 12 000 dossiers cliniques sont contenus dans le SI-PRSA.

## **UN MODÈLE DE DOSSIER PATIENT PARTAGEABLE<sup>1</sup> RÉGIONAL**

L'objectif du SI-PRSA est de supporter le continuum de soins ambulatoires. Afin de permettre l'échange d'information entre les établissements, la RRSSS de Laval a imaginé un mécanisme d'échanges, le dossier PRSA partageable. Lorsqu'un patient est inscrit à une mesure PRSA, on crée un dossier régional partagé entre les établissements qui interviendront auprès de ce patient, et ce, avec son consentement. L'information partagée est normalisée à l'intérieur de formulaires électroniques complétés par les intervenants. Le dossier est partagé le temps de l'épisode de soins.

### **LE SI-PRSA ET LA CARTE SANTÉ**

Lorsque la RAMQ a initié son projet de carte santé, le SI-PRSA était déjà en opération. Le projet de la RAMQ est donc venu se greffer au SI-PRSA parce qu'il y avait là une clientèle multi-établissements identifiée et un dossier patient électronique d'où puiser des données cliniques. Le constat de l'apport du projet vitrine est relativement simple. La carte intervenant s'est intégrée comme mécanisme de contrôle d'accès supplémentaire au SI-PRSA. Par contre le dossier carte santé (DCS), un dossier partageable national, venait s'ajouter au dossier partageable régional PRSA sans contribuer au continuum des soins ni à leur amélioration.

Depuis le 10 septembre 2001, la RAMQ a mis fin au projet DCS et les cartes à puce ne sont plus utilisées dans le SI-PRSA, y incluant les cartes d'intervenant utilisées comme moyen d'authentification.

---

<sup>1</sup> L'expression dossier patient partageable est utilisée au sens commun et en cela il ne faut pas confondre avec le projet dossier patient partageable, prôné par la Sogique.

## **PARTIE 1 – DESCRIPTION DU SI-PRSA**

La PRSA est soutenue par un dossier clinique informatisé, partageable régionalement, qui n'est pas le dossier de l'établissement mais un dossier de l'épisode de soins accessible à tous les établissements intervenants.

Le patient qui correspond aux critères d'admissibilité d'une des mesures PRSA est inscrit au SI-PRSA. La prestation de services et l'évaluation de l'évolution de l'état du patient en fonction des objectifs du protocole sont réalisées concurremment. Lorsque les services sont rendus et les objectifs cliniques atteints, le congé PRSA est donné au patient.

L'inscription consiste à compléter les formulaires d'identification du patient et les formulaires de l'épisode de soins contenant une synthèse de sa situation (diagnostic, activités prévues ...). Le patient est présent lors de cette inscription et signe un consentement autorisant l'établissement d'où il origine à communiquer de l'information au CHARL et le CHARL à communiquer cette même information aux dispensateurs de soins identifiés dans le cadre de cet épisode. Le consentement est signé et conservé au dossier de l'établissement où s'effectue l'inscription. Des avis préliminaires peuvent être acheminés aux dispensateurs de soins afin que ceux-ci puissent planifier la disponibilité des ressources. Le dossier PRSA est rendu accessible à tous les établissements énumérés au consentement donné à l'inscription. Des demandes de services sont acheminées par le système aux établissements lorsque la planification de l'épisode de soins est complétée. Les activités sont réalisées tel que prévu au plan de soins et chaque établissement complète les formulaires spécifiques à l'épisode de soins. Lorsqu'une activité est terminée, le formulaire est imprimé, signé et classé au dossier papier de l'établissement. Ce formulaire ne peut plus être modifié par les utilisateurs directement. Lorsque toutes les activités sont réalisées, le patient reçoit son congé de l'épisode de soins.

### **1.1 ARCHITECTURE DE DONNÉES**

Les données PRSA sont centralisées dans une banque de données régionale unique. Cette banque est toutefois répliquée physiquement dans chacun des établissements. L'architecture repose sur un serveur hôte situé au CHARL et sur d'autres serveurs spécifiques dans les établissements PRSA.

Depuis l'inscription et jusqu'au congé, le dossier PRSA du patient est répliqué dans tous les établissements PRSA. L'application du consentement est basée sur les restrictions d'accès contenues dans les profils d'accès. Ainsi, les intervenants des établissements dispensateurs de soins ne pourront accéder qu'aux données PRSA qui concernent l'état de santé des patients qu'ils doivent prendre en charge.

Les données sont conservées par mesure et par programme selon le format des formulaires utilisés pour colliger les données. Il existe cinq formulaires SI-PRSA :

- le formulaire d'*identification de l'usager*
- le formulaire *Épisode de soins*
- le formulaire *Avis préliminaire*
- le formulaire d'*Activités - formulaire générique*
- les *formulaires d'Activités - formulaires spécifiques*.

Certaines données « jugées confidentielles » sont entreposées de façon chiffrée. Il s'agit du numéro d'assurance maladie, du numéro civique, du nom de la rue, du nom de la ville et du numéro de téléphone.

Les données de la PRSA servent à produire des indicateurs de performance disponibles par les tableaux de bord.

Après le congé du patient, son dossier PRSA est archivé au CHARL dans une banque de données d'archives. La conservation et la gestion de ces dossiers sont sous la responsabilité du CHARL.

## **1.2 LES PROFILS D'ACCÈS**

Les profils d'accès au SI-PRSA sont gérés régionalement par le CHARL à partir de l'identifiant national Notes. Les accès sont contrôlés par une liste de sécurité Notes de la base de documents. Cette liste contient les utilisateurs du SI-PRSA et leur rôle, celui-ci déterminant l'accès aux fonctionnalités du SI-PRSA.

Une procédure pour les nouvelles demandes d'accès est en place<sup>2</sup>. C'est l'établissement qui complète le formulaire de demande (type intervenant, nom, établissement, profession, type de profil PRSA, type profil DCS, nom de la personne qui fait la demande) et qui le fait parvenir par courrier Notes au pilote de sécurité régional du CHARL. Celui-ci valide la demande et la transmet par courrier Notes au Technocentre régional pour création ou modification du code d'identité Notes. Il fait parvenir à la RAMQ une demande pour l'accès au DCS, le cas échéant. Le Technocentre régional crée ou modifie le code utilisateur et le transmet au technicien responsable de l'installation Notes dans l'établissement et il avise le CHARL de la création ou de la mise à jour du code d'identité. Le pilote de sécurité régional du CHARL attribue à l'intervenant un profil d'accès et l'inclut dans les groupes SI-PRSA. Il transmet par courrier Notes la clé de chiffrement. Le pilote de sécurité local de l'établissement inscrit le nom de l'intervenant dans chacun des groupes de mesures/programmes SI-PRSA de son établissement avec le profil accueil ou clinique. La RAMQ émet la carte intervenant et y intègre le profil demandé. La carte est retournée au responsable désigné dans l'établissement qui la transmet à l'intervenant demandeur.

---

<sup>2</sup> Cette procédure était en place lors de notre passage. La carte à microprocesseur n'est plus utilisée depuis septembre 2001.

Un intervenant d'un établissement ne peut accéder qu'aux patients pris en charge par cet établissement. Toutefois, cet intervenant peut accéder à partir d'un autre établissement au dossier d'un de ses patients.

La granularité des profils d'accès permet de restreindre l'accès d'un intervenant à son secteur d'activité. Par exemple un intervenant en gériatrie ne peut accéder aux données en santé mentale. Ceci est vrai pour tous les établissements sauf pour la Cité de la Santé de Laval où les profils d'accès sont restreints par poste de travail. Ainsi le poste de travail situé dans l'unité de soins oncologiques ne permet l'accès qu'aux dossiers PRSA de la mesure oncologie.

Les profils d'accès SI-PRSA sont les suivants : accueil, personnel clérical, personnel clinique, pilote de sécurité local, services de garde CLSC, responsable local des tableaux de bord. Les profils du CHARL sont : pilote régional, pilote de sécurité régional, médecin CHARL, archiviste CHARL, responsable régional des tableaux de bord. Il est possible d'assigner plus d'un profil à un même utilisateur.

Les utilisateurs du groupe Info-Santé du CLSC Marigot assument les services de garde des patients PRSA en dehors des heures d'ouverture des établissements. Seuls les patients inscrits dans des mesures dont au moins un des quatre CLSC est dispensateur sont pris en charge par Info-Santé. Les utilisateurs peuvent donc consulter les données cliniques et inscrire au besoin une note de garde durant la période attribuée au service de garde régional (nuit et fin de semaine). Ces notes de garde sont accessibles aux intervenants dispensateurs de soins.

### **1.3 AUTHENTIFICATION**

L'accès par un intervenant au SI-PRSA exige plusieurs couches d'authentification. Trois niveaux sont en place :

- Accès au réseau local NT de l'établissement – Composition d'un code d'identité et d'un mot de passe au clavier.
- Accès à Lotus Notes de l'établissement – Composition d'un code d'identité et d'un mot de passe au clavier. L'identifiant Notes est assigné par le technocentre régional.
- Accès au SI-PRSA – Pour accéder à la PRSA, il faut appartenir à un groupe PRSA. Le profil PRSA est fonction de l'identifiant Notes.

Pendant la durée du projet vitrine carte santé, la carte intervenant et le numéro d'identification personnel (NIP) servaient de clé d'accès au SI-PRSA en plus de l'identifiant Notes. Si l'utilisateur avait un profil clinique, la carte intervenant était demandée et la composition du NIP correspondant était requise. Pour être valide la carte devait être inscrite au bottin central de la RAMQ. À tous les profils définis correspondent des cartes (pilote, gestionnaires pour tableaux de bord, formation) sauf pour les gens du support.



L'identifiant Notes est associé à une clé de chiffrement. Les identifiants Notes sont distribués dans tous les établissements du réseau de la santé et un bottin Notes national des intervenants permet l'utilisation du chiffrement dans la messagerie Notes. L'identifiant Notes ne pourrait suffire à garantir l'équivalent d'un acte médical signé de l'intervenant.

*« Tous les formulaires PRSA sont imprimés, signés et classés dans le dossier physique de l'usager SI-PRSA compte tenu que la signature électronique n'est pas encore reconnue légalement. »<sup>3</sup>*

#### **1.4 TÉLÉCOMMUNICATIONS**

Les télécommunications circulent sur le Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS) pour les établissements. Toutes les données communiquées à destination ou en provenance du SI-PRSA sont systématiquement chiffrées avant d'être transmises. Les fonctions de chiffrement Notes sont utilisées.

#### **1.5 JOURNALISATION**

Il est gardé une trace de tous les accès au SI-PRSA; les journaux sont conservés pendant deux ans. Tous les accès aux renseignements personnels sont journalisés dans une base de documents Notes.

---

<sup>3</sup> Document de positionnement de la sécurité du SI-PRSA, Projet Vitrine PRSA-Carte Santé, Version 2.0, 13 mars 2001, Régie régionale de la santé et des services sociaux, page 95.

## **PARTIE 2 - APPRÉCIATION DU SI-PRSA**

### **2.1 CHARL, LE PIVOT ET LA NÉCESSITÉ DE LA CUEILLETTE**

La RRSSS de Laval doit fournir l'infrastructure technologique soutenant la PRSA. Elle a aussi pour tâche de réaliser le déploiement des mesures PRSA, d'assurer son évolution, de mesurer l'atteinte des résultats et d'ajuster la programmation au besoin.

Pour réaliser toutes ces tâches, une direction PRSA fut créée à la RRSSS de Laval.

Initialement, les patients sélectionnés pour un épisode de soins ambulatoires devaient être référés au CHARL qui prendrait en charge le protocole de soins. Ainsi le CHARL devait fournir un médecin traitant du CHARL à chaque patient PRSA, inscrire les patients à la PRSA, assurer le suivi de l'épisode de soins personnalisé et donner le congé médical au patient. Le CHARL coordonnait les processus cliniques afin d'assurer la continuité du déroulement de l'épisode de soins par les divers dispensateurs. Il en découlait que le CHARL intervenait auprès de chaque patient en soins ambulatoires.

Le CHARL apparaît d'ailleurs dans le consentement présenté aux patients comme le pivot des échanges, celui qui reçoit l'information et la rend accessible aux établissements satellites autorisés par le patient. Le CHARL n'a toutefois pas de responsabilité quant à l'exactitude des données cliniques puisque chaque établissement a la responsabilité du formulaire qu'il complète et qu'il verse au dossier local de l'établissement.

Or, dans la réalité, la PRSA s'exerce en référant le patient d'un établissement à l'autre et en partageant de l'information sur ce patient. Celui-ci est pris en charge conformément au plan de soins directement par les différents établissements intervenants. Le CHARL n'intervient qu'auprès des patients à qui elle offre des traitements. Ainsi, le rôle du CHARL était au moment de notre passage en redéfinition.

Dans ce contexte, comment expliquer la nécessité pour CHARL de recevoir des données cliniques d'un patient pour qui il n'est pas dispensateur de soins? D'ailleurs, diverses entrevues nous ont permis d'établir qu'un patient PRSA peut difficilement comprendre pourquoi ses données cliniques sont transmises au CHARL alors qu'il n'aura jamais à poser le pied dans cet établissement.

Rappelons que le cadre légal actuel ne permet la cueillette de renseignements personnels que lorsqu'ils sont nécessaires, au sens d'indispensables, à l'exercice des attributions d'un organisme public.

*64. Nul ne peut, au nom d'un organisme public, recueillir un renseignement nominatif si cela n'est pas nécessaire à l'exercice des attributions de cet organisme ou à la mise en oeuvre d'un programme dont il a la gestion.*

Le consentement d'un patient peut autoriser la communication de renseignements personnels d'un établissement à un autre. Mais ce consentement ne dégage pas l'établissement receveur de démontrer la nécessité de recevoir ces mêmes renseignements.

## CONSTAT

1

Le rôle effectif du CHARL est différent de celui initialement prévu. Ainsi le CHARL n'intervient pas auprès de tous les patients de la PRSA.

## RECOMMANDATION

Le CHARL ne peut détenir que les seules informations nécessaires à la prestation des soins qu'il dispense. De même, le CHARL ou un autre établissement ne peut détenir des dossiers où il n'intervient que pour recevoir et recommuniquer de l'information.

### Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« La double mission du CHARL attribuée en 1998<sup>4</sup> par le ministre de la Santé et des services sociaux, Monsieur Rochon, n'a pas été remise en question jusqu'à présent. Par ailleurs, à l'été 2001, il y a eu une décision d'intégrer de façon administrative l'établissement CHARL à celui de la Cité de la Santé tout en conservant les missions respectives de chacun.*

*Ainsi, dans le cadre de son mandat de gestion du programme et à titre de « coordonnateur d'équipes régionales de soins et de services spécialisés », le CHARL doit accéder aux informations de tous les patients PRSA pour en assurer la coordination clinique. Pour ce faire, le CHARL détient les informations cliniques de tous les usagers PRSA et en assure la gestion. En vertu de la Loi LSSS articles 102 et 103, les intervenants ont l'obligation d'élaborer pour un usager, un Plan de Services Individualisés (PSI). Pour le SI-PRSA, le PSI équivaut à un épisode de soins normalisé de la PRSA. »*

---

<sup>4</sup> Deux mandats étaient confiés au CHARL: « dispenser à la population un ensemble de soins et de services diagnostiques et médicaux spécialisés sur une base ambulatoire » et « assumer un leadership régional dans la transformation des pratiques par la coordination d'équipes régionales de soins et de services spécialisés en collaboration avec ses partenaires ».

## Réaction aux commentaires

*La nécessité de la cueillette de données cliniques n'est pas justifiée par le rôle de coordonnateur d'équipes régionales de soins et de services spécialisés du CHARL. Lors de notre examen, il nous fut déclaré que le CHARL n'intervenait pas auprès de tous les patients et n'avait aucune responsabilité clinique envers ceux-ci sauf ceux pour lesquels il dispensait des soins. La recommandation initiale est maintenue.*

▲

## 2.2 LE CONSENTEMENT ET LA CIRCULATION DE L'INFORMATION

### 2.2.1 LA QUALITÉ ET LE LIBELLÉ DU CONSENTEMENT

Les communications de renseignements nécessaires à la réalisation de l'épisode de soins PRSA sont basées sur le consentement du patient. Le consentement PRSA est imprimé et signé par le patient au moment de son inscription dans la PRSA. Ce consentement est conservé dans l'établissement qui a procédé à l'inscription. Le consentement ne circule pas auprès des intervenants mais le système permet à tous les établissements impliqués de connaître la localisation de la preuve de consentement.

Le consentement signé par les patients de la PRSA s'intitule « AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ». La personne autorise alors la communication d'informations cliniques nécessaires à l'épisode de soins de l'établissement qui initie le processus de soins ambulatoires en direction du CHARL. Il autorise aussi le CHARL à communiquer les informations cliniques que cet établissement obtient ou constate, à tous les établissements qui lui prodigueront des soins.

#### CONSTAT

2

Le libellé du consentement prévoit la cueillette et la communication de renseignements par le CHARL même lorsqu'il n'est pas dispensateur de soins.

#### RECOMMANDATION

Comme déterminé précédemment, un établissement comme le CHARL ne peut recueillir des renseignements cliniques sans en démontrer la nécessité et ne peut être dans la chaîne de communications à moins d'être dispensateur de soins. Seuls les établissements dispensateurs de soins doivent se retrouver sur le libellé du consentement.

## Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« D'une part, la nécessité pour CHARL de recueillir de l'information sur un patient est en lien avec une de ses deux missions, soit la coordination d'équipes régionales de soins et de services spécialisés (idem que constat 1).*

*D'autre part, le CHARL en vertu des principes de continuité et de complémentarité d'un épisode de soins, fait dispenser différents types de soins et services ambulatoires par d'autres établissements de la région et ce, en conformité avec l'article 108 de la Loi LSSS. Cet article permet la signature d'ententes afin de faire dispenser certains services par d'autres établissements et d'ouvrir un dossier pour un usager PRSA.*

*Ainsi, en référence à L.R.Q., c S-4.2, ci-après la « LSSS », art.108, une entente de services sera éventuellement signée entre le CHARL et les établissements dispensateurs de la PRSA. Ce qui permettra au CHARL d'ouvrir un dossier dont il n'est pas le dispensateur de services directs, mais plutôt responsable des services par l'intermédiaire d'un autre établissement ou intervenant. »*

## Réaction aux commentaires

*L'organisation de la prestation de soins entre divers établissements est réalisable en vertu de l'article 108. Ces ententes visent à coordonner la disponibilité des soins pour une population. Cette coordination ne requiert pas la cueillette des dossiers cliniques des patients recevant des soins par chacune des parties à l'entente à moins que la nécessité ne soit justifiée par chacun des établissements. En matière de renseignements personnels, la nécessité de la cueillette sera justifiée par l'établissement pour qui ces renseignements seront indispensables pour la prestation des soins.*

*L'examen nous a permis de constater que les établissements qui interviennent auprès des patients n'agissent pas à titre de mandataire puisqu'ils conservent l'entière responsabilité des soins prodigués auprès du patient.*

*Nous maintenons la recommandation initiale.*

▲

Par ailleurs, le CLSC Marigot est le centre régional pour Info-Santé et prend en charge les appels pour les quatre CLSC de la région en semaine entre 20 h à 8 h et les fins de semaine. Les infirmières d'Info-Santé ont accès à tous les dossiers PRSA actifs d'un

des quatre CLSC, au cas où un patient PRSA aurait besoin d'informations ou de soins en dehors des heures ouvrables. Au besoin, un médecin ou une infirmière pourrait se rendre au chevet de la personne appelante. Les demandes sont peu nombreuses.

Les infirmières d'Info-Santé peuvent visualiser les mesures PRSA où un des quatre CLSC dispense des soins et peuvent inscrire une note de garde; aucune modification ne leur est possible. Lorsque le CHARL est intervenant et que les CLSC ne le sont pas, le CHARL assure la garde de nuit.

### **CONSTAT # 3**

3

Le consentement signé par les patients ne spécifie pas l'accès par les infirmières d'Info-Santé à la PRSA.

### **RECOMMANDATION**

Lorsqu'un service de garde par Info-Santé est requis, un paragraphe doit être ajouté au consentement où le patient pourra accepter ou refuser, à son gré, le service de garde et accepter que l'infirmière répondante d'Info-Santé ait accès à son dossier PRSA.

### **Commentaires de la RRSSS de Laval :**

*« Ce constat est exact au moment de l'audit, mais depuis, une modification a déjà été apportée à la table de pilotage du SI-PRSA à la suite d'une discussion à ce sujet avec les représentants de la CAI. À souligner cependant que comme le suivi auprès d'Info-Santé fait partie intégrante du protocole de soins, lorsque le patient refuse le suivi à Info-Santé, il n'y aura pas d'inscription SI-PRSA. À ce jour, aucun refus n'a été rapporté. »*

### **Réaction aux commentaires**

*Nous prenons acte qu'un consentement spécifique permet aux infirmières d'Info-Santé d'accéder aux dossiers PRSA actifs lorsqu'un CLSC est impliqué à l'épisode de soins, et ce, en dehors des heures d'ouverture du CLSC intervenant.*

▲

La Commission a établi au fil des années les critères qui permettent à un consentement d'être valide : un consentement doit être libre, éclairé, spécifique et limité dans le temps.

Le consentement de la PRSA sera libre dans la mesure où le patient pourra refuser la PRSA elle-même ou exercera un choix quant à la communication des renseignements le concernant. La PRSA ayant pour objectif la réduction du délai d'hospitalisation, la décision d'inscrire un patient à une mesure PRSA revient au personnel médical. À ce sujet, on nous a affirmé qu'un patient refusant la PRSA recevrait quand même les soins appropriés à son état.

Le consentement PRSA est éclairé et spécifique puisque le patient consent à la communication, à tous les établissements énumérés dans la formule de consentement, des seules données nécessaires au continuum de soins. Ces données sont normalisées à l'intérieur des formulaires PRSA et un comité d'experts veille à ce que les seules données indispensables soient intégrées à ceux-ci.

Le consentement est limité dans le temps puisque les épisodes de soins le sont. Pour un épisode de soins donné, on sait qu'il s'étendra sur un nombre connu de jours. Cependant, la durée de l'épisode de soins n'est pas indiquée sur le formulaire de consentement.

#### **CONSTAT**

4

Le libellé du consentement ne mentionne pas la durée de l'épisode de soins.

#### **RECOMMANDATION**

La durée de l'épisode de soins devra être ajoutée au libellé du consentement.

#### **Commentaires de la RRSSS de Laval :**

*« Le formulaire de consentement a été révisé en tenant compte de ce constat. Une nouvelle version vous est acheminée en annexe, et son implantation sera effectuée à la suite des consultations faites auprès de vos représentants. »*

## Réaction aux commentaires

*Le formulaire de consentement amendé précise la durée de validité du consentement. Un choix à cocher propose une durée de 3 mois, 6 mois, 1 an, 3 ans ou 5 ans. Ce choix est à la discrétion de la personne qui fait signer le consentement.*

*L'examen nous a permis de constater que la durée d'un épisode de soins était fixée dans le protocole de chacun des épisodes et que le partage d'informations était requis pour cette durée. En conséquence, le formulaire de consentement devra préciser la durée réelle entre l'inscription et la date prévisible du congé en fonction des activités à réaliser puisque la communication ne sera nécessaire que durant cette période.*

*D'autre part, la documentation transmise précise que la PRSA vise un modèle de dispense de soins spécialisés de courte durée. Le modèle examiné lors de notre passage nous a permis de constater effectivement des épisodes de soins de quelques jours.*

▲

### 2.2.2 LA CIRCULATION, LA RÉPLICATION ET LE PARTAGE DES DONNÉES

Lorsque l'inscription à la PRSA est réalisée et le consentement obtenu, le dossier PRSA commence à être répliqué dans l'ensemble des autres établissements et devient partageable. Les établissements autorisés peuvent accéder au dossier PRSA.

Il existe donc une banque de données complète dans chaque établissement. Les intervenants peuvent accéder au dossier de leur patient à partir de n'importe quel établissement. La réplication est une application pivot/satellite. Le CHARL est le pivot et récupère les données aux 15 minutes et les établissements qui sont les satellites les reçoivent aux 30 minutes. La réplication débute lorsque l'épisode de soins est créé et que les dispensateurs sont assignés (module planification).

Dans le SI-PRSA, les dossiers de l'ensemble des patients sont constamment répliqués dans tous les établissements participants, ce qui fait que chacun des établissements détient de façon injustifiée tous les dossiers des patients qu'il ne traite pas. Même si les contrôles d'accès empêchent un utilisateur non autorisé par le consentement d'accéder au dossier d'un patient qui n'est pas pris en charge par l'établissement, les dossiers PRSA sont physiquement sur les serveurs de l'établissement. De même, le constat que certaines données résidant sur les serveurs soient chiffrées ne change pas le fait qu'elles furent communiquées sans autorisation et qu'elles sont ensuite détenues. Le contrôle d'accès et le chiffrement ne sont que des mesures de sécurité. Rappelons que le cadre légal actuel commande un maintien de dossier par établissement; le consentement autorise les communications entre ces établissements.



## CONSTAT

5

Chaque établissement participant à la PRSA détient les dossiers de l'ensemble des patients PRSA. Le patient consent à communiquer des renseignements à certains établissements désignés alors que le SI-PRSA communique son dossier à tous les établissements PRSA.

## RECOMMANDATION

L'architecture devra permettre de réaliser l'échange de renseignements personnels conformément au consentement du patient et ne générer aucune autre circulation de données induite par des considérations technologiques ou autres.

### Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« Le caractère de nécessité de l'architecture technologique actuelle répond à plusieurs considérations et justifie cette façon de faire :*

- *En lien avec la mission de coordination du CHARL, il est nécessaire que les médecins spécialistes qui ont à se déplacer, accèdent à leurs épisodes de soins à partir de n'importe lequel point de services de la PRSA. Ce constat est particulièrement vrai entre la Cité de la Santé et le CHARL qui ont un CMDP unique.*
- *Certaines mesures ont nécessité une organisation de services qui nécessitent une telle architecture. Par exemple, la mesure ONC-2 sur les soins palliatifs à domicile recommande que le médecin régional puisse entrer des données cliniques sur son patient à partir du CLSC-CHSLD Ste-Rose ou du CHARL.*
- *Cette architecture permet aussi aux intervenants d'Info-santé d'avoir accès aux informations cliniques d'un patient lorsque nécessaire et aux médecins du CHARL d'accéder aux informations cliniques en tant que médecin de garde.*

*Afin d'informer l'usager au moment du consentement que les informations cliniques pendant son épisode de soins seront détenues par chaque établissement de la PRSA, le formulaire actuel sera modifié en conséquence. »*

## Réaction aux commentaires

*La responsabilité de la protection des renseignements personnels s'exerce par établissement. Les considérations d'accès à distance ne modifient pas cette obligation et ne peuvent induire une communication qui n'apparaît pas juridiquement fondée. L'accès à distance est par ailleurs réalisable s'il y a respect du cloisonnement des établissements.*

*La modification du libellé du consentement ne peut permettre de conserver l'architecture actuelle car le critère de nécessité de la cueillette ne peut être rencontré que par les établissements qui interviendront auprès d'un patient. Aussi, la recommandation initiale est maintenue.*

▲

### 2.2.3 L'ALIMENTATION DU DOSSIER PRSA

Le dossier PRSA est créé lors de l'inscription par la saisie des formulaires d'identification et d'épisode de soins (synthèse de la situation du patient); il n'y a pas d'alimentation initiale à partir d'autres dépôts de données. Comme la PRSA n'est pas interfacée avec des systèmes locaux de gestion des dossiers patients informatisés, le formulaire PRSA est complété manuellement à domicile ou dans les unités de soins. Par la suite, la saisie est effectuée dans le SI-PRSA, le formulaire est imprimé et classé dans le dossier papier de l'établissement en cause. En CLSC, l'intervenant effectue la saisie dans le dossier de son patient. L'alimentation dans le système Intégration-CLSC se fait par une double saisie indépendante. Pour certaines mesures à la Cité de la Santé de Laval, la saisie se fait centralement par une secrétaire.

#### CONSTAT

6

La centralisation de la saisie à la Cité de la Santé de Laval introduit un intermédiaire supplémentaire, entre un intervenant et le patient aux seules fins d'alimenter le système et augmente ainsi la circulation des données cliniques.

#### RECOMMANDATION

L'introduction d'un système d'information devrait permettre son intégration à la pratique médicale sans quoi on induit une augmentation de la circulation des renseignements médicaux à l'intérieur de l'établissement et le nombre de personnes accédant à ces données.

## **Commentaires de la RRSSS de Laval :**

*« De façon, générale, l'inscription dans le SI-PRSA est faite en préadmission par une infirmière de la Cité de la Santé. Cependant, compte tenu de la pénurie du personnel infirmier et la réorganisation des services, l'inscription est effectuée par une secrétaire.*

*Cependant, afin d'assurer le respect des règles de confidentialité, nous recommanderons aux établissements visés de faire signer une entente de confidentialité à leur personnel non-professionnel qui entre les inscriptions dans le SI-PRSA. Dans les faits, cela représente très peu de personnes. »*

### **2.3 LE CONGÉ ET LA CONSERVATION DU DOSSIER PRSA**

Lorsque l'épisode de soins prend fin, c'est-à-dire lorsque toutes les activités prévues à la programmation ambulatoire sont réalisées ou annulées, le dossier PRSA est archivé au CHARL sur une plate-forme indépendante du réseau pivot-satellite.

Le dossier PRSA, au moment du congé, est une copie des formulaires complétés par l'ensemble des intervenants durant l'épisode de soins, chaque établissement ayant pris soin de verser au dossier local du patient les formulaires qu'il aura complétés. C'est par ailleurs cet établissement qui est imputable et responsable des actes qui sont posés.

Le dossier partageable PRSA est créé afin de soutenir les communications nécessaires durant l'épisode de soins. Le patient, lorsqu'il signe un consentement accepte la communication de renseignements à plusieurs établissements qui lui prodigueront des soins. Le congé de la PRSA rend le consentement caduc et devrait conduire à la destruction du dossier partageable PRSA.

## CONSTAT

7

Alors que le dossier partageable PRSA est créé afin de soutenir les communications nécessaires durant l'épisode de soins, celui-ci est conservé après le congé du patient.

## RECOMMANDATION

Le dossier partageable PRSA étant une copie de parties de dossiers locaux constituée aux fins du partage, ce dernier ne peut être conservé après le congé du patient et les dossiers accumulés jusqu'à ce jour doivent être détruits de façon irréversible.

### Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« Le formulaire de consentement a été révisé en y ajoutant un volet sur un délai de conservation des données postépisode de soins (voir en annexe). Le nouveau formulaire sera implanté lorsqu'il sera validé. De plus, en réponse à cette recommandation, nous référons à l'argumentaire juridique en annexe. »*

### Réaction aux commentaires

*Le consentement amendé précise que le CHARL conservera les données de l'épisode de soins durant cinq ans.*

*Nous considérons que le dossier partageable soutient la communication autorisée par le consentement et qu'une fois cette autorisation périmée, le dossier partageable ne peut être conservé. Nous considérons le dossier partageable comme un duplicata de portions des dossiers locaux qui sont conservés dans les établissements. Ce duplicata est partageable pour la durée du consentement. Nous maintenons donc notre recommandation initiale.*

▲

## 2.4 L'INDEX PATIENT PRSA

Le SI-PRSA contient un index patient PRSA qui n'est jamais archivé et qui fait donc l'objet d'un partage permanent entre tous les établissements de la PRSA. C'est un fichier permanent d'identification accessible par un module de recherche. Plus concrètement, si la personne à inscrire à un épisode de soins a déjà été un patient PRSA, la même fiche d'identification est utilisée à nouveau afin de minimiser la saisie d'informations.

## CONSTAT

8

Un index patient PRSA est constitué de façon permanente et rendu disponible à tous les établissements.

## RECOMMANDATION

Lorsque le consentement est expiré, les renseignements d'identité du patient ne peuvent plus être conservés dans le SI-PRSA. L'index patient PRSA ne doit contenir que les renseignements d'identité des patients actifs PRSA et n'être communiqués qu'aux seuls établissements identifiés dans le consentement. Les renseignements d'identité des patients inactifs doivent être détruits.

### Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« La fiche d'identification sera conservée active pendant la durée du consentement obtenu du patient, et cette fiche sera détruite conformément au délai de conservation des dossiers. »*

### Réaction aux commentaires

*Nous prenons acte que seuls les renseignements d'identité des patients ayant un épisode de soins actifs PRSA seront partagés entre les établissements autorisés par le consentement. Les renseignements d'identité des patients inactifs devront être détruits parce que ces renseignements servent de support aux échanges de renseignements durant l'épisode de soins seulement (voir constat # 7).*

▲

## 2.5 LA SÉCURITÉ

### 2.5.1 LIENS ENTRE LES ACTEURS

Des principes d'exploitation ont été énoncés par la RRSSS de Laval à l'intention des établissements. Ces principes visent la protection des composantes informatiques et des locaux de traitement comme les accès au serveur, le verrouillage des postes de travail et l'élimination des données sur les équipements désuets. Ils visent aussi la protection des données et des échanges et le contrôle des accès au SI-PRSA (registre des utilisateurs PRSA et profils, demande au pilote régional de sécurité PRSA pour révoquer les codes d'identité, ...). C'est le pilote d'établissement qui définit les mécanismes de sécurisation qui seront appliqués dans l'établissement et élabore un plan de mise en œuvre.

Des ententes sont intervenues entre les établissements aux fins de participer à la PRSA. Mais dans celles-ci, il n'y a aucune obligation contractuelle pour les établissements d'instaurer et de maintenir un niveau minimal de sécurité, malgré la présence de principes d'exploitation et le fait que plusieurs établissements utilisent par mandat des ressources des technocentres de la RRSSS de Laval pour entretenir leurs équipements. La sécurité effective peut dans ce contexte être maintenue mais l'absence de structure n'offre aucune garantie quant à l'uniformité du niveau atteint. Il est pourtant primordial lors du déploiement d'une infrastructure régionale, que chaque adhérent s'engage à assurer un niveau de sécurité minimal prévu dans des normes ou des règles communes. Compte tenu de l'autonomie des établissements, une entente devrait être signée par chaque participant quant à son engagement à respecter le niveau de sécurité qui lui sera indiqué par la RRSSS de Laval. En cette matière, la sécurité maximale est celle du maillon le plus faible de la chaîne.

#### **CONSTAT**

9

Aucune garantie contractuelle ne permet d'assurer un niveau de sécurité minimal à l'infrastructure régionale SI-PRSA.

#### **RECOMMANDATION**

Des ententes doivent être signées entre la RRSSS de Laval et les établissements, ces derniers s'engageant à assurer le niveau minimal de sécurité indiqué par la RRSSS de Laval. Les ententes à intervenir doivent aussi prévoir un droit de vérification, de contrainte et de sanction que la RRSSS de Laval peut exercer en cas de non-respect des règles. Ultimement un établissement qui contreviendrait aux termes de l'entente devrait être débranché du système.

#### **Commentaires de la RRSSS de Laval :**

*« Soulignons d'abord qu'il est question ici de la sécurité physique du système et non de la sécurité logique puisque trois niveaux de sécurité étaient nécessaires lors de l'audit pour accéder à l'application : le mot de passe de Windows NT, le mot de passe de Lotus Notes et le NIP à 4 chiffres de la Carte Santé.*

*La Régie régionale a fourni aux établissements une version adaptée (voir annexe) en y indiquant les éléments qui permettent d'assurer toute la sécurité nécessaire à l'utilisation du SI-PRSA. La responsabilité d'assurer cette sécurité est dévolue aux établissements et une structure particulière a été mise en place pour répondre à ce besoin.*

*Pour le volet de la sécurité physique et des rôles et responsabilités des établissements versus celui de la Régie régionale de Laval, cette démarche est évolutive et a abouti à l'application du Cadre global sur la gestion de la sécurité des actifs des informationnels émis par le MSSS, en hiver 2002. D'ailleurs, un comité provincial de suivi a intégré les 19 recommandations émises par votre organisme.*

*À cet effet, la Régie régionale de Laval s'engage à se conformer aux exigences du MSSS quant à la signature des ententes telle que stipulée dans la section 3 du cadre global.*

*Afin de sensibiliser chaque intervenant aux principes du respect de la confidentialité, nous ferons évoluer notre procédure actuelle de demande d'accès au SI-PRSA. À cet effet, nous allons inclure un formulaire qui sera obligatoirement signé par chaque utilisateur et dans lequel il s'engagera à respecter le niveau de sécurité qui lui sera indiqué par la RRSSS de Laval, et ce, en tenant compte des règles qui seront émises à partir du document mentionné précédemment. »*

## **Réaction aux commentaires**

*Nous comprenons que la responsabilité en matière de sécurité de même qu'en matière de protection des renseignements personnels en est une locale. Toutefois, le SI-PRSA est une infrastructure régionale contrôlée par la Régie régionale et déployée dans les établissements dans une architecture décentralisée puisque les données résideront localement. Comme la sécurité globale sera tributaire de la sécurité locale, nous maintenons que les ententes doivent prévoir le niveau minimal de sécurité à assurer et prévoir un droit de vérification, de contrainte et de sanction que la RRSSS de Laval doit exercer en cas de non-respect des règles.*

▲

### **2.5.2 LES MESURES DE SÉCURITÉ**

Les mesures de sécurité régionales et locales en place n'ont pas fait l'objet du présent examen. L'évaluation a plutôt porté sur la conception du SI-PRSA. Toutefois, les informations reçues et colligées nous ont permis de relever quelques anomalies auxquelles devraient être apportés des correctifs.

1. Les changements de mots de passe ne sont pas imposés uniformément par le système.
2. L'ergonomie des postes observés lors de visites ne permet pas d'assurer partout un degré de confidentialité uniforme.

3. La sécurité physique des serveurs dans certains établissements visités doit être renforcée.
4. Dans tous les établissements, les serveurs SI-PRSA devraient être dédiés exclusivement à cette fonction. La présence de divers systèmes, services et autres augmentent les risques de vulnérabilités dus à la cohabitation.

## CONSTAT

10

Quelques anomalies en matière de sécurité ont été constatées lors du présent examen.

## RECOMMANDATION

Les mesures de sécurité doivent être revues et renforcées. Un système comme le SI-PRSA doit être l'objet d'audits de sécurité et d'analyses de vulnérabilités sur une base régulière.

### Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« Tout comme au constat 9, on fait allusion ici à la sécurité physique et non logique du système.*

*La Régie régionale, via la fonction de pilote régionale, effectue la vérification de la journalisation des accès au système et ce, de façon aléatoire.*

*Pour les trois premières anomalies mentionnées dans le texte préalable au constat, la Régie régionale, en s'appuyant sur les recommandations du cadre global de gestion de la sécurité des actifs informationnels, fera parvenir aux établissements concernés, une lettre leur indiquant les règles de conduite qui permettront de renforcer la sécurité :*

- ❖ *En concordance avec le cadre global, les établissements devront se nommer un responsable de la sécurité qui est en autorité. Le MSS a déjà proposé un modèle de lettre qui sera soumis aux établissements.*
- ❖ *Point 1 : Changements de mot de passe Lotus Notes : À partir du mois de juin 2002, tous les utilisateurs du système SIPRSA devront changer leur mot de passe Notes actuel et des changements de mots de passe*



*seront demandés systématiquement à tous les trois mois tant et aussi longtemps qu'ils auront des accès au SI-PRSA.*

- ❖ *Points 2 et 3 : Ergonomie des postes de travail et sécurité physique des serveurs : La Régie régionale va réitérer la demande déjà faite aux établissements de se conformer aux procédures entourant la sécurité physique des équipements, et ce, d'ici juin 2002. Des modalités prévues dans le cadre de gestion de la sécurité seront appliquées. Certaines vérifications seront effectuées de façon aléatoire, et ce, sans préavis.*

*Quant aux serveurs SI-PRSA, la démarche avec les établissements pour exclure les fonctions non spécifiques est en cours depuis plusieurs mois. À ce jour, il ne reste qu'un seul établissement et un point de service à finaliser. Cette recommandation sera bientôt actualisée. »*

## **Réaction aux commentaires**

*Nous prenons acte que les correctifs aux lacunes signalées seront apportés à court terme.*

▲

## **2.6 ASSOCIATION ENTRAIDE VILLE-MARIE**

Les établissements participant à la PRSA sont presque exclusivement des organismes publics. Toutefois, l'Association Entraide Ville-Marie, un organisme sans but lucratif de la région de Montréal, se fait référer environ la moitié de la clientèle PRSA en oncologie phase terminale. Cette association reçoit des subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux et son personnel est constitué d'infirmières et de bénévoles. Comme les locaux de l'Association ne sont pas branchés au RTSS, le CLSC Marigot fournit à l'Entraide Ville-Marie un terminal lui permettant de procéder à la saisie des formulaires PRSA. Précisons que le formulaire de consentement du patient précise, le cas échéant, l'Entraide Ville-Marie comme établissement intervenant; la communication est alors légitime. Dans le SI-PRSA, cette association possède ses propres profils d'accès, ce qui fait en sorte que celle-ci n'a pas accès aux dossiers du CLSC et vice-versa. Par ce mode de fonctionnement, le CLSC se trouve à détenir sur ses serveurs les dossiers médicaux PRSA de l'Entraide Ville-Marie.

**CONSTAT**

11

Les dossiers patients de l'Entraide Ville-Marie sont détenus physiquement par le CLSC du Marigot.

**RECOMMANDATION**

Il ne nous pas été démontré sur quelle base juridique le CLSC pouvait détenir sur ses serveurs les dossiers de l'Entraide Ville-Marie.

**Commentaires de la RRSSS de Laval :**

*« Compte tenu que la journalisation effectuée sur les accès des différents utilisateurs du SI-PRSA a démontré qu'aucun des intervenants n'a accédé au système depuis les 13 derniers mois, la Régie régionale de Laval a recommandé d'enlever les accès aux intervenants de cet organisme. D'autres éléments sont venus confirmer cette décision :*

- ❖ L'expérience de plus d'un an a démontré que la volumétrie de clientèle à desservir a été moindre que ce qui avait été prévue initialement par le comité de programme.*
- ❖ Comme le siège social est à Montréal, les intervenants trouvent plutôt compliqués de se rendre au CLSC pour compléter leurs données. »*

**Réaction aux commentaires**

*Nous prenons acte que l'Entraide Ville-Marie n'utilise plus le SI-PRSA et que le CLSC du Marigot n'héberge plus les données de l'Entraide Ville-Marie.*

*Considérant ces faits, il n'est plus à démontrer l'assise légale permettant au CLSC du Marigot d'entreposer sur ses serveurs les données de l'Entraide Ville-Marie.*

▲

## 2.7 LES PROFILS D'ACCÈS « MÉDECINS CHARL »

Le profil « Médecins CHARL » devait servir aux médecins traitants du CHARL assignés à chaque patient PRSA devant inscrire le patient, personnaliser les épisodes de soins et donner le congé. Ce profil donne accès à tous les dossiers PRSA actifs.

### CONSTAT

12

Le profil « Médecins CHARL » procure l'accès à tous les dossiers patients PRSA actifs alors que les médecins du CHARL n'interviennent pas auprès de tous les patients PRSA.

### RECOMMANDATION

Dans la mesure où le médecin CHARL n'intervient pas auprès d'un patient, ce dernier n'a pas autorité pour accéder à son dossier. En conséquence, le type de profil d'accès attribué aux médecins CHARL doit être modifié pour refléter la réalité. Ainsi, les médecins du CHARL ne devront avoir accès qu'aux seuls dossiers des patients auprès desquels ils interviennent.

### Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« Dans le cadre de leurs rôles et responsabilités, certains médecins CHARL ont à effectuer des services de garde aux patients PRSA. Le système permet une gestion des accès par programme. Ainsi, pour chaque médecin qui demande un accès au système, une démarche pourrait être entreprise auprès des médecins CHARL afin d'appliquer cette recommandation. »*

### Réaction aux commentaires

*Comme pour Info-Santé, lorsque le CHARL offrira un service de garde, celui-ci devra apparaître sur le consentement et le personnel de garde du CHARL ne devra avoir accès qu'aux dossiers PRSA des patients pour lesquels il offre le service et qui auront signé le formulaire de consentement. Nous maintenons qu'il n'est pas justifié qu'un profil permette l'accès à l'ensemble des dossiers PRSA actifs.*

▲

## 2.8 L'IMPLANTATION DU SI-PRSA ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le déroulement du déploiement et du développement du SI-PRSA nous indique que les considérations de sécurité et de protection de renseignements personnels sont arrivées tard dans le processus. Les premières versions du SI-PRSA n'intégraient pas, d'après les documents analysés, les éléments propres à assurer la protection des renseignements personnels contenus au système.

### CONSTAT

13

Le SI-PRSA lors de sa livraison initiale comportait des lacunes en matière de protection des renseignements personnels.

### RECOMMANDATION

La réalisation de tout déploiement doit se faire seulement après qu'on se soit assuré que la protection des renseignements personnels, y incluant celle des intervenants, est garantie.

### Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« Rappelons que le SI-PRSA s'est développé au fur et à mesure que les besoins ont été identifiés. Ce qui peut apparaître aujourd'hui comme une lacune ne l'était pas nécessairement lors des différentes livraisons puisque les ajustements étaient effectués en tenant compte des particularités de chacune des mesures. Tant et aussi longtemps que les comités de programme n'ont pas terminé leurs travaux, personne ne peut prévoir toutes les situations contextuelles et opérationnelles possibles des nouvelles mesures à déployer. L'ajout de sécurité supplémentaire s'est effectué en lien avec de nouveaux besoins identifiés par de nouvelles mesures déployées et non en fonction d'un étalement dans le temps.*

*À noter qu'à chacune des rencontres du comité de pilotage SI-PRSA, trois archivistes d'établissements, responsables entre autres de la sécurité des informations dans leurs établissements approuvaient avec le pilote régional chacune des livraisons. »*

## Réaction aux commentaires

*Nous comprenons que la sécurité d'un système d'information s'intensifie dans le temps et évolue en fonction des besoins. Le déploiement d'un système ne peut toutefois se faire en contravention à la loi par exemple, en générant des communications sans consentement ou en donnant accès à des renseignements non nécessaires à l'exercice des fonctions d'un utilisateur. Nous souhaitons que soit maintenue la préoccupation de sécurité constatée au moment de notre examen.*

▲

### 2.9 LE CADRE JURIDIQUE DU DOSSIER PRSA

Le SI-PRSA génère la création d'un nouveau type de dossier médical, un dossier partageable, donc un nouveau fichier de renseignements personnels et une nouvelle forme de communication de renseignements bidirectionnelle durant une période limitée.

Ce nouveau type de dossier clinique partageable n'est pas défini dans le cadre juridique actuel et soulève de nombreuses interrogations. Quelle est la nature d'un dossier clinique partageable? Qui est le détenteur du dossier commun aux établissements prestataires des soins? Le fichier PRSA est-il requis pour l'accomplissement de la mission de l'organisme détenteur? Quel cadre juridique sera applicable à ce nouveau type de fichier de renseignements personnels?

Actuellement, le cadre législatif garantit à chaque Québécois que ses renseignements personnels sont conservés de façon confidentielle dans les établissements qu'il fréquente afin d'y recevoir des soins. Nous comprenons qu'avec les nouveaux choix d'organisation du travail, certaines ressources soient mobiles et assignées à plusieurs établissements, mais le cadre légal actuel commande un maintien de dossier par établissement et non par professionnel ou par patient. De plus, le consentement aux échanges s'applique aux établissements et non aux professionnels.

#### CONSTAT

14

Le dossier patient partageable n'est pas défini dans le cadre juridique actuel.

#### RECOMMANDATION

L'existence d'un dossier partageable, même pour une durée limitée, doit être soutenue par les ajustements requis au cadre juridique actuel qui devra notamment fixer les règles de protection des renseignements personnels applicables.

## Commentaires de la RRSSS de Laval :

*« Le SI-PRSA n'est pas considéré par la Régie régionale comme un dossier patient partageable puisqu'il ne contient qu'une synthèse d'informations cliniques qui proviennent du réel dossier de chacun des établissements. Selon le manuel d'organisation du projet IPP-DPP-RRG du comité de travail de la SOGIQUE, les données qui devraient normalement se retrouver dans un DPP et qui pourraient faire l'objet d'un partage, dans le contexte d'un continuum de soins sont : « les données socio-démographiques (données d'identification), les données d'urgence, les données psycho-sociales, les médicaments délivrés, les résultats de tests et d'examens diagnostics, les incidents et accidents transfusionnels, les immunisations, l'historique des visites, les antécédents médicaux, les antécédents chirurgicaux, les antécédents psychiatriques, les antécédents néonataux, les antécédents gynécologiques, les antécédents obstétricaux, les antécédents familiaux, le suivi des signes vitaux et des paramètres anthropométriques, les habitudes de vie et les activités ». Le SI-PRSA est encore très loin de cette réalité. »*

## Réaction aux commentaires

*Dans le présent examen, nous avons considéré le dossier PRSA comme un mécanisme d'échanges de renseignements cliniques, un dossier supportant les échanges autorisés par un consentement. Aussi les recommandations du présent examen ont pour objet d'adapter le SI-PRSA à la réalité juridique actuelle qui encadre la protection des renseignements personnels.*

▲

## EN BREF

Dans un contexte de soins de courte durée, un patient qui participe à une démarche PRSA est en mesure de comprendre à qui, à quelles fins et pour quelle durée de temps les renseignements médicaux le concernant sont communiqués. Ce système, initié à partir d'un besoin circonscrit d'échanges d'information, semble offrir une solution plus adaptée aux intervenants et aux patients qui s'engagent dans un épisode de soins ambulatoires spécialisés de courte durée qu'une solution universelle. Cependant le SI-PRSA nécessite des ajustements aux fins de se conformer aux principes de protection de la vie privée et des renseignements personnels. Les ajustements sont l'objet des recommandations qui suivent :

- Le CHARL ne peut détenir que les seules informations nécessaires à la prestation des soins qu'il dispense. De même, le CHARL ou un autre établissement ne peut détenir des dossiers où il n'intervient que pour recevoir et recommuniquer de l'information.
- Le libellé du consentement devra être modifié pour tenir compte des éléments suivants :
  - Seuls les établissements dispensateurs de soins autorisés devront être identifiés par le consentement et un établissement comme le CHARL ne peut pas être dans la chaîne de communications à moins d'être dispensateur de soins.
  - Le consentement doit autoriser la communication du dossier PRSA au personnel d'Info-Santé lorsqu'un service de garde est fourni.
  - La durée de l'épisode de soins doit apparaître sur le consentement puisqu'il indique la durée de validité du consentement.
- L'architecture du SI-PRSA devra être ajustée afin de ne réaliser que les seuls échanges autorisés par le consentement du patient.
- Le dossier SI-PRSA étant une copie de parties de dossiers locaux, ce dernier ne peut être conservé après le congé du patient et les dossiers accumulés jusqu'à ce jour ne peuvent être conservés.
- Lorsque le consentement est expiré, les renseignements d'identité du patient ne peuvent plus être conservés dans le SI-PRSA. L'index patient PRSA ne doit contenir que les renseignements d'identité des patients actifs PRSA et n'être communiqués qu'aux seuls établissements identifiés dans le consentement. Les renseignements d'identité des patients inactifs doivent être détruits.
- Des ententes doivent être signées entre la RRSSS de Laval et les établissements, ces derniers s'engageant à assurer le niveau minimal de sécurité indiqué par la RRSSS de Laval. Les ententes à intervenir doivent aussi prévoir un droit de vérification, de contrainte et de sanction que la RRSSS de Laval peut exercer en cas de non-respect des règles.
- Certaines mesures de sécurité doivent être révisées et le SI-PRSA doit être l'objet d'audits de sécurité et d'analyses de vulnérabilités sur une base régulière.
- Dans la mesure où le médecin CHARL n'intervient pas auprès d'un patient, ce dernier n'a pas autorité pour accéder à son dossier. En conséquence, le type de profil d'accès attribué aux médecins CHARL doit être modifié pour refléter la réalité.

## CONCLUSION FINALE

Suite à l'analyse des commentaires reçus de la RRSSS de Laval, nous disposerons d'abord des recommandations 6 et 13 qui ont été présentées comme des mentions auxquelles nous n'attendons pas de suivi particulier. Ces mentions avaient pour but de sensibiliser les responsables du projet à deux éléments pouvant porter atteinte à la protection des renseignements personnels, soit l'intégration réussie d'une technologie dans la pratique afin de minimiser la circulation de renseignements sensibles et la prise en charge des aspects de sécurité et de protection des renseignements personnels dès les premiers déploiements d'un système.

Nous prenons acte des réponses apportées aux constats suivants :

- la recommandation 3 a introduit dans le consentement une mention spécifique pour permettre à Info-Santé de recevoir communication du dossier PRSA pour les patients suivis par un CLSC et qui requièrent en dehors des heures d'ouverture un soutien téléphonique;
- la recommandation 9 permettra de mettre en place à court terme des correctifs afin de répondre aux lacunes de sécurité identifiées lors de l'examen;
- la recommandation 11 ne s'impose plus puisque le personnel d'Entraide Ville-Marie n'a plus accès au SI-PRSA.

Nous maintenons les recommandations 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9 et 12. Dans le cas de la recommandation 4, le correctif apporté devra permettre d'intégrer au consentement la durée réelle de l'épisode de soins. Quant à la recommandation 8, elle n'a été prise en compte que partiellement puisque la conservation des données d'identité ne nous semble pas justifiée.

Nous souhaitons donc recevoir d'ici trois mois, pour information, un plan du suivi que la RRSSS entend apporter aux recommandations 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9 et 12.

Le modèle d'échange expérimenté avec le SI-PRSA exige donc quelques modifications en ce qui concerne la circulation des données, afin de se conformer au cadre juridique actuel et au consentement à la communication obtenu du patient. Ce modèle une fois corrigé présentera par ailleurs des qualités intrinsèques qui seront la possibilité pour un patient de comprendre comment circuleront les données qui le concernent, la circulation pour une personne des seules données pertinentes à la continuité des soins et des communications effectuées pour la seule durée où celles-ci sont requises, soit l'épisode de soins.