



**Commission d'accès
à l'information
du Québec**

Siège
Bureau 1.10
575, rue Saint-Amable
Québec (Québec) G1R 2G4
Téléphone : 418 528-7741
Télécopieur : 418 529-3102

Bureau de Montréal
Bureau 18.200
500, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Téléphone : 514 873-4196
Télécopieur : 514 844-6170

Sans frais : 1 888 528-7741 | cai.communications@cai.gouv.qc.ca | www.cai.gouv.qc.ca

**AVIS DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION
RELATIVEMENT À UNE MODIFICATION À L'ENTENTE
DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS**

ENTRE

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

ET

L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

DANS LE CADRE DU VOLET 1 MALADIES CHRONIQUES DU THÈME 1 INTITULÉ

« HABITUDES DE VIE, COMPORTEMENT ET MALADIES CHRONIQUES »

INCLUS AU PLAN MINISTÉRIEL DE SURVEILLANCE MULTITHÉMATIQUE

**DOSSIER 1003629
(DOSSIER RÉF. 09 19 81)**

Février 2012

1. MISE EN CONTEXTE

Le 11 janvier 2010, la Commission d'accès à l'information (Commission) rendait un avis favorable relativement à la communication de renseignements personnels nécessaires à la surveillance des maladies chroniques entre la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ci-après Entente. Le 22 février 2010, la Commission recevait l'Entente signée.

Le 14 décembre 2011, le MSSS soumet à la Commission un projet de modification intitulé *Avenant n° 2¹ – Entente en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels – Surveillance des maladies chroniques – INSPQ – RAMQ – MSSS*, ci-après Avenant n° 2.

Il s'agit d'un projet de modification à l'Entente initiale pour lequel la Commission doit rendre un avis conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1, ci-après Loi sur l'accès).

À la suite d'échanges avec l'analyste au dossier, les 10 et 15 février 2012, l'INSPQ a transmis à la Commission de l'information supplémentaire relativement à la modification demandée à l'Entente, notamment concernant la nécessité de la communication de cinq variables supplémentaires.

2. OBJET DE L'ENTENTE

L'Entente a pour objet de permettre à l'INSPQ, pour l'exercice de la fonction de surveillance que lui a confiée le ministre de la Santé et des Services sociaux, d'obtenir des renseignements que ce dernier détient en vertu de la *Loi sur la santé publique* et d'obtenir de la RAMQ la communication de certains renseignements qu'elle détient dans l'exécution du Régime d'assurance maladie et du Régime public d'assurance-médicaments de même que la communication de certains renseignements appartenant au Ministre.

Les renseignements visés par la communication concernent les individus touchés par des maladies chroniques, soit le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies ostéoarticulaires, l'ostéoporose, les troubles mentaux et les démences, l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, de même que certains renseignements relatifs à l'ensemble de la population québécoise.

La modification à l'Entente vise à permettre à la RAMQ de communiquer à l'INSPQ certaines données supplémentaires qu'elle détient dans l'exercice de ses fonctions et qui sont nécessaires à

¹ Le dossier que détient la Commission concernant l'Entente initiale ne contient aucune mention relativement à l'avenant n° 1. À la demande de l'analyste, l'avenant n° 1 a été produit au dossier. Il s'agit d'une modification à l'Entente initiale permettant de pouvoir retenir les services d'autres compagnies spécialisées dans le transfert sécuritaire. Rappelons à cet effet que l'Entente prévoit que la communication des renseignements entre la RAMQ et l'INSPQ se fait via un DVD contenant les données chiffrées et que ce DVD est transporté par la compagnie Iron Mountain. Il s'agissait donc de retirer la référence directe faite à la compagnie Iron Mountain.

l'INSPQ pour la réalisation de la fonction de surveillance des maladies chroniques que lui a confiée le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Plus précisément, il s'agit de cinq renseignements provenant du Fichier de l'historique de l'émission de la carte d'assurance maladie (CAM), lesquels sont nécessaires à l'INSPQ afin de lui permettre de calculer des indicateurs en utilisant au dénominateur le nombre de personnes inscrites et admissibles au Régime d'assurance maladie du Québec.

La modification à l'Entente ne prévoit pas de modifications aux renseignements communiqués entre le MSSS et l'INSPQ.

3. ASSISE LÉGALE

Les articles 7, 8, 33, 34 et 35 de la *Loi sur la santé publique* (L.R.Q., c. S-2.2) prévoient :

7. En conformité avec le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 431.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local.

Le ministre doit évaluer les résultats de son programme et le mettre à jour régulièrement. Il en assure la coordination nationale et interrégionale.

8. Le programme national de santé publique doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne :

1° la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants;

2° la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;

3° la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;

4° la protection de la santé de la population et les activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction.

Le ministre peut ajouter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne tout autre aspect de santé publique qu'il estime nécessaire ou utile d'inclure au programme.

Dans l'élaboration des volets du programme qui concernent la prévention et la promotion, le ministre doit, dans la mesure du possible, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population.

33. Une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants doit être exercée de façon à pouvoir :

- 1° dresser un portrait global de l'état de santé de la population;
- 2° observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;
- 3° détecter les problèmes en émergence;
- 4° identifier les problèmes prioritaires;
- 5° élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;
- 6° suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.

34. *La fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population est confiée exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique.*

Toutefois, le ministre peut confier à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa fonction de surveillance ou certaines activités de surveillance, aux conditions et dans la mesure qu'il juge appropriées. Il peut aussi confier un tel mandat à un tiers, mais dans ce cas le mandat doit être préalablement soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information.

35. *Le ministre et les directeurs de santé publique, chacun pour leur fin, doivent élaborer des plans de surveillance de l'état de santé de la population qui spécifient les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le plan d'analyse de ces renseignements qui leur sont nécessaires pour pouvoir exercer leur fonction de surveillance. Lorsque le ministre confie à un tiers certaines activités de surveillance ou une partie de sa fonction, le plan de surveillance doit le prévoir.*

L'article 67 de la *Loi sur l'assurance maladie* (L.R.Q., c. A-29) prévoit :

67. *L'article 63 n'interdit pas de révéler, pour fins de statistiques, des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de les relier à une personne particulière.*

Nul ne peut utiliser, à des fins autres que celles prévues par la présente loi, un renseignement obtenu par la Régie.

[...]

Il n'interdit pas non plus de communiquer des renseignements, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, au ministre de la Santé et des Services sociaux, à un directeur de santé publique, à l'institut national de santé publique du Québec ou à un tiers visé au deuxième alinéa de l'article 34 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) lorsque ceux-ci sont requis pour mettre en opération un plan de surveillance établi conformément à cette loi.

[...].

L'article 3 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* (L.R.Q., c. I-13.1.1) prévoit :

3. L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Plus particulièrement, sa mission consiste notamment :

[...]

8° à exécuter tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre.

Les articles 67.3, 68 et 70 de la *Loi sur l'accès* prévoient :

67.3 Un organisme public doit inscrire dans un registre toute communication de renseignements personnels visée aux articles 66, 67, 67.1, 67.2, 68 et 68.1, à l'exception de la communication d'un renseignement personnel requis par une personne ou un organisme pour imputer, au compte d'un membre d'un organisme public, de son conseil d'administration ou de son personnel, un montant dont la loi oblige la retenue ou le versement.

Un organisme public doit aussi inscrire dans ce registre une entente de collecte de renseignements personnels visée au troisième alinéa de l'article 64, de même que l'utilisation de renseignements personnels à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été recueillis visées aux paragraphes 1° à 3° du deuxième alinéa de l'article 65.1.

Dans le cas d'une communication d'un renseignement personnel visée au premier alinéa, le registre comprend :

1° la nature ou le type de renseignement communiqué;

2° la personne ou l'organisme qui reçoit cette communication;

3° la fin pour laquelle ce renseignement est communiqué et l'indication, le cas échéant, qu'il s'agit d'une communication visée à l'article 70.1;

4° la raison justifiant cette communication.

Dans le cas d'une entente de collecte de renseignements personnels, le registre comprend :

1° le nom de l'organisme pour lequel les renseignements sont recueillis;

2° l'identification du programme ou de l'attribution pour lequel les renseignements sont nécessaires;

3° la nature ou le type de la prestation de service ou de la mission;

4° la nature ou le type de renseignements recueillis;

5° la fin pour laquelle ces renseignements sont recueillis;

6° la catégorie de personnes, au sein de l'organisme qui recueille les renseignements et au sein de l'organisme receveur, qui a accès aux renseignements.

Dans le cas d'utilisation d'un renseignement personnel à une autre fin que celle pour laquelle il a été recueilli, le registre comprend :

1° la mention du paragraphe du deuxième alinéa de l'article 65.1 permettant l'utilisation;

2° dans le cas visé au paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 65.1, la disposition de la loi qui rend nécessaire l'utilisation du renseignement;

3° la catégorie de personnes qui a accès au renseignement aux fins de l'utilisation indiquée.

68. Un organisme public peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un renseignement personnel :

1° à un organisme public ou à un organisme d'un autre gouvernement lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice des attributions de l'organisme receveur ou à la mise en oeuvre d'un programme dont cet organisme a la gestion;

1.1° à un organisme public ou à un organisme d'un autre gouvernement lorsque la communication est manifestement au bénéfice de la personne concernée;

2° à une personne ou à un organisme lorsque des circonstances exceptionnelles le justifient;

3° à une personne ou à un organisme si cette communication est nécessaire dans le cadre de la prestation d'un service à rendre à la personne concernée par un organisme public, notamment aux fins de l'identification de cette personne.

Cette communication s'effectue dans le cadre d'une entente écrite qui indique :

1° l'identification de l'organisme public qui communique le renseignement et celle de la personne ou de l'organisme qui le recueille;

2° les fins pour lesquelles le renseignement est communiqué;

3° la nature du renseignement communiqué;

4° le mode de communication utilisé;

5° les mesures de sécurité propres à assurer la protection du renseignement personnel;

6° la périodicité de la communication;

7° la durée de l'entente.

70. Une entente visée à l'article 68 ou au deuxième alinéa de l'article 68.1 doit être soumise à la Commission pour avis.

La Commission doit prendre en considération :

1° la conformité de l'entente aux conditions visées à l'article 68 ou à l'article 68.1;

2° l'impact de la communication du renseignement sur la vie privée de la personne concernée, le cas échéant, par rapport à la nécessité du renseignement pour l'organisme ou la personne qui en reçoit communication.

La Commission doit rendre un avis motivé dans un délai d'au plus 60 jours de la réception de la demande d'avis accompagnée de l'entente. Si la demande est modifiée pendant ce délai, celui-ci court à compter de la dernière demande. Si le traitement de la demande d'avis dans ce délai ne lui paraît pas possible sans nuire au déroulement normal des activités de la Commission, le président

peut, avant l'expiration de ce délai, le prolonger d'une période n'excédant pas 20 jours. Il doit alors en donner avis aux parties à l'entente dans le délai de 60 jours.

L'entente entre en vigueur sur avis favorable de la Commission ou à toute date ultérieure prévue à l'entente. La Commission doit rendre publics cette entente ainsi que son avis. À défaut d'avis dans le délai prévu, les parties à l'entente sont autorisées à procéder à son exécution.

En cas d'avis défavorable de la Commission, le gouvernement peut, sur demande, approuver cette entente et fixer les conditions applicables. Avant d'approuver l'entente, le gouvernement publie à la Gazette officielle du Québec l'entente et, le cas échéant, les conditions qu'il entend fixer avec un avis qu'il pourra approuver l'entente à l'expiration d'un délai de 30 jours de cette publication et que tout intéressé peut, durant ce délai, transmettre des commentaires à la personne qui y est désignée. L'entente entre en vigueur le jour de son approbation ou à toute date ultérieure fixée par le gouvernement ou prévue à l'entente.

L'entente visée au cinquième alinéa ainsi que l'avis de la Commission et l'approbation du gouvernement sont déposés à l'Assemblée nationale dans les 30 jours de cette approbation si l'Assemblée est en session ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. Le gouvernement peut révoquer en tout temps une entente visée au cinquième alinéa.

4. NATURE DE LA MODIFICATION

En vertu de l'Entente, l'INSPQ a l'autorisation d'accéder à l'ensemble de la population comprise au Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ afin de calculer le nombre de personnes inscrites et admissibles au Régime d'assurance maladie.

Le MSSS informe la Commission qu'il n'est actuellement pas possible pour l'INSPQ d'effectuer ce calcul à partir des données que lui transmet la RAMQ en vertu de l'Entente. Ces données sont inscrites à l'Annexe 4 de l'Annexe B de l'Entente. Il s'agit donc de remplacer l'Annexe 4 de l'Annexe B de l'Entente par celle jointe à l'Avenant, laquelle prévoit la communication de cinq données supplémentaires entre la RAMQ et l'INSPQ.

La présente modification à l'Entente doit permettre la transmission par la RAMQ à l'INSPQ de cinq variables tirées du Fichier de l'historique de l'émission de la carte d'assurance maladie (HIST_CAM). Ces variables sont nécessaires dans le but de calculer des indicateurs en utilisant au dénominateur le nombre de personnes inscrites et admissibles au Régime d'assurance maladie.

Ce calcul doit être fait pour la totalité de la population comprise au FIPA, c'est-à-dire pour l'ensemble des numéros d'assurance maladie (NAM) existants et valides dans les fichiers de la RAMQ. L'INSPQ a précisé à la Commission que lors de la rédaction de l'Annexe 4 jointe à l'Entente initiale, il a été omis d'inclure les variables du Fichier de l'historique de l'émission de la carte d'assurance maladie lui permettant de faire les calculs mentionnés ci-dessus.

En conséquence, la modification à l'Entente soumise par les parties consiste en l'ajout, à l'Annexe 4 de l'Annexe B, de certaines données que détient la RAMQ dans l'exercice de ses fonctions et qui sont nécessaires à l'INSPQ pour la réalisation de la fonction de surveillance des maladies chroniques que lui a confiée le ministre de la Santé et des Services sociaux. Il s'agit de l'ajout de cinq renseignements provenant du Fichier de l'historique de l'émission de la carte d'assurance maladie (CAM) :

- numéro séquentiel de la CAM (No_SEQ_CAM);
- date de début de la CAM (DD_CAM);
- date d'expiration de la CAM (Dat_Expir_CAM);
- date d'annulation de la CAM (Dat_Annu_CAM);
- indicateur de retour de la CAM (Ind_Retou_CAM).

Afin d'en justifier la nécessité, l'INSPQ transmet à l'analyste une description commentée de la procédure utilisée pour le calcul du nombre de personnes admissibles et inscrites à l'assurance maladie.

Questionné sur la possibilité de prendre des moyens moins intrusifs dans la vie privée des personnes, l'INSPQ soumet que :

« L'Entente intervenue entre l'INSPQ, le MSSS et la RAMQ, approuvée par la Commission d'accès à l'information dans son avis du 11 janvier 2010, donne à l'INSPQ accès à des données spécifiques et brutes lui permettant de répondre à son mandat en appliquant lui-même ce modèle opérationnel et en traitant lui-même les informations communiquées, plutôt que la RAMQ. L'approche méthodologique retenue et définie à l'Annexe B de l'Entente repose sur la communication à l'INSPQ de renseignements issus du jumelage de fichiers administratifs qui permet à l'INSPQ de répondre à son mandat de façon autonome et flexible tout en respectant la sécurité et la confidentialité des données. Le modèle opérationnel retenu ne donne accès à l'ensemble des données obtenues qu'à un nombre limité de statisticiens alors que les analystes ont accès aux données portant sur une "boîte" de maladie spécifique. Ce modèle vise à restreindre l'accès aux données et évite une trop grande concentration de l'information.

L'avenant no 2 vise l'ajout de certaines variables nécessaires aux fins de traitement des données de surveillance, tout en respectant le cadre de sécurité établi. La demande d'ajout d'éléments d'information origine d'une mauvaise compréhension, lors de la préparation du devis de données, des éléments de données nécessaires aux calculs du dénominateur. »

Aussi, l'INSPQ explique que l'obtention de la variable « Numéro séquentiel de la carte d'assurance maladie » lui permet, pour le calcul du nombre de personnes assurées et admissibles, de respecter l'ordre de délivrance des cartes d'assurance maladie.

5. ANALYSE

L'Entente initiale prévoit notamment que l'INSPQ peut recevoir de la RAMQ des renseignements qu'elle détient dans l'exécution du Régime d'assurance maladie et du Régime public d'assurance-médicaments.

Cette collecte de renseignements par l'INSPQ est nécessaire à l'exercice de ses attributions, et ce, tel que prévu aux articles 3 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*, 34 et 35 de la *Loi sur la santé publique* et au Plan ministériel de surveillance multithématique, élaboré en conformité avec l'article 35 de la *Loi sur la santé publique*.

En vertu du 8^e alinéa de l'article 67 de la *Loi sur l'assurance maladie*, la RAMQ peut communiquer des renseignements personnels à l'INSPQ, sans le consentement des personnes concernées, lorsque les renseignements sont requis pour mettre en œuvre un plan de surveillance établi conformément à la *Loi sur la santé publique*. Cette communication doit se faire conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès.

La communication des renseignements personnels visée par le projet de modification à l'Entente est possible en vertu de l'article 68 de la Loi sur l'accès, lequel prévoit qu'un organisme public peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un renseignement personnel à un autre organisme public lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice des attributions de l'organisme receveur.

Tel que mentionné précédemment, la modification à l'Entente visant la communication par la RAMQ à l'INSPQ de cinq variables supplémentaires est nécessaire afin que l'INSPQ puisse calculer des indicateurs en utilisant au dénominateur le nombre de personnes inscrites et admissibles au Régime d'assurance maladie du Québec. La présente modification à l'Entente n'apporte pas de modifications aux autres renseignements communiqués.

Il ressort de l'analyse du dossier que la communication des cinq variables supplémentaires par la RAMQ à l'INSPQ s'inscrit dans le même esprit et vise le même modèle opérationnel que celui prévu à l'Entente initiale pour laquelle la Commission a rendu un avis favorable en janvier 2010.

L'impact sur la vie privée de la personne est raisonnable par rapport à la nécessité du renseignement pour l'INSPQ dans le cadre de sa fonction de surveillance confiée par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Par ailleurs, l'avenant relatif à la présente modification sera joint en annexe de l'Entente pour en faire partie intégrante. Il prévoit, entre autres, que dans l'éventualité d'un conflit entre les modalités de l'Entente et les modalités du présent avenant, les modalités de ce dernier prévaudront. Il prévoit également que les clauses qui ne sont pas affectées par le présent avenant demeurent pleinement en vigueur.

En conséquence, les mesures de sécurité visant à assurer la protection des renseignements personnels prévues dans l'Entente initiale demeurent.

7. CONCLUSION

Après avoir pris connaissance des différents documents reçus, la Commission fait les constats suivants :

- le projet de modification à l'entente a été soumis à la Commission en vertu des articles 67 de la *Loi sur l'assurance maladie* ainsi que 68 et 70 de la *Loi sur l'accès*;
- la RAMQ, l'INSPQ et le MSSS ont convenu de différentes mesures de sécurité afin d'assurer le caractère confidentiel des renseignements communiqués, mesures dont la Commission pourra surveiller le respect et réviser la suffisance ultérieurement.

Ces constats faits, la Commission émet un avis favorable sous réserve de la réception d'une entente approuvée et signée par les organismes concernés dont le contenu sera substantiellement conforme au projet de modification soumis.