

**ENTENTE EN VERTU DE LA  
LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS  
ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

(Chapitre A-2.1)

**ENTRE**

**LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, pour et au nom du gouvernement du Québec, agissant par monsieur Michel Fontaine, sous-ministre;**

(ci-après appelé le « Ministre »)

**ET**

**L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL, agissant par monsieur Denis Bouchard, président-directeur général, dûment autorisé tel qu'il le déclare;**

(ci-après appelé l'« IUCPQ »)

MSSS	IUCPQ
	<i>DB</i>

ATTENDU QUE les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause de mortalité au Canada et qu'elles sont responsables de près de 50 % des hospitalisations annuelles;

ATTENDU QUE les approches thérapeutiques visant à diminuer l'incidence et l'impact de ces maladies sont nombreuses;

ATTENDU QUE, par ailleurs, en chirurgie cardiaque, l'évolution de la technologie et des techniques opératoires de même que les changements démographiques importants touchant la population de patients cibles nécessitent une constante évaluation des résultats cliniques dans le but d'assurer la qualité des actes chirurgicaux et l'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention;

ATTENDU QUE l'IUCPQ a été désigné, conformément à l'article 89 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2, ci-après « LSSSS »), institut universitaire dans les domaines de la cardiologie, de la pneumologie et de la chirurgie bariatrique;

ATTENDU QU'à ce titre, l'IUCPQ doit participer à l'enseignement médical, dans ces disciplines, selon les termes d'un contrat d'affiliation avec l'Université Laval conclu conformément à l'article 110 de la LSSSS, offrir des services médicaux ultraspécialisés ou spécialisés dans ces domaines, procéder à l'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention de la santé dans ces mêmes domaines et gérer un centre de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec – Santé;

ATTENDU QUE les actes posés en chirurgie cardiaque à l'IUCPQ doivent ainsi être soumis à une évaluation par les médecins qui les posent, de même qu'à l'égard des technologies d'intervention utilisées à cette fin, et ce, dans le but de répondre à la mission particulière qui lui a été confiée à ce titre par le Ministre;

ATTENDU QUE la constitution d'une banque de données Perfusion-Anesthésiologie-Chirurgie cardiaque (PACC) au sein de l'IUCPQ s'avère un outil indispensable à la réalisation de cet objectif en permettant une évaluation exhaustive des multiples facteurs pouvant influencer ces résultats;

ATTENDU QUE cette banque permettrait de colliger les informations de tous les patients subissant une chirurgie cardiaque à l'IUCPQ et devrait être constituée des données cliniques incluant tous les renseignements généraux sur les patients, ainsi que les informations pré, per et postopératoires disponibles dans leur dossier médical, et ce, dans l'objectif de permettre d'évaluer la performance des méthodes d'intervention adoptées en fonction des paramètres propres aux clientèles se présentant à l'IUCPQ;

ATTENDU QUE cet outil permettrait également de vérifier la pertinence et l'efficacité des actes chirurgicaux, d'améliorer les soins offerts aux patients, le suivi préventif ainsi que postopératoire, et de remettre en question les méthodes d'intervention selon les profils des clients;

ATTENDU QUE pour avoir une valeur scientifique probante, cette banque de données doit permettre l'analyse des paramètres périopératoires de l'ensemble des patients, et ce, afin d'obtenir des résultats statistiquement et cliniquement significatifs;

ATTENDU QUE l'IUCPQ a actuellement de la difficulté à remplir adéquatement sa mission d'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention de la santé notamment en raison de son caractère suprarégional, faisant en sorte que la majorité des patients opérés à l'IUCPQ n'effectuent pas leur suivi postopératoire auprès de l'IUCPQ;

MSSS	IUCPQ
	03

ATTENDU QUE dans ces circonstances, un grand nombre de données significatives afin d'évaluer les méthodes d'intervention et les technologies utilisées s'avèrent non disponibles à l'IUCPQ, ce qui l'empêche de remplir pleinement la mission d'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention de la santé que lui confère la LSSSS;

ATTENDU QUE ces données, soit notamment les suivis postopératoires, les autres affections cliniques postérieures pouvant avoir une incidence sur la santé des usagers concernés, et les causes de décès, le cas échéant, s'avèrent essentielles et sont disponibles auprès du Ministre;

ATTENDU QUE l'obtention de ces données permettrait à l'IUCPQ d'assurer un suivi longitudinal des patients opérés et permettrait d'évaluer adéquatement la qualité et la pertinence des gestes posés;

ATTENDU QUE l'obtention de ces données s'avère donc essentielle à une pleine exécution de la mission d'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention en chirurgie cardiaque confiée à l'IUCPQ par la LSSSS;

ATTENDU QUE ces données s'avèrent raisonnablement impossibles à obtenir par d'autres moyens considérant la prise en charge du suivi par les centres référents et les possibilités de changements d'adresse et de décès des individus traités;

ATTENDU QUE le premier paragraphe du premier alinéa de l'article 68 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (ci-après « *Loi sur l'accès* ») permet au Ministre de communiquer à l'IUCPQ, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels qu'il détient dans l'exécution de ses fonctions, si cette communication est nécessaire à l'exercice des attributions de l'IUCPQ;

ATTENDU QUE le deuxième alinéa de l'article 68 de la *Loi sur l'accès* prévoit qu'une telle communication s'effectue dans le cadre d'une entente écrite;

ATTENDU QUE, conformément à l'article 70 de la *Loi sur l'accès*, une entente visée par l'article 68 de cette loi doit être soumise à la Commission d'accès à l'information pour avis;

LES PARTIES conviennent de ce qui suit :

## **1. OBJET DE L'ENTENTE**

La présente entente a pour objet de permettre au Ministre de communiquer à l'IUCPQ les renseignements nécessaires à l'exercice de sa mission d'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention en chirurgie cardiaque tel que précisé à l'annexe I de la présente entente.

## **2. PROVENANCE, NATURE DES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS ET ÉTAPES MÉTHODOLOGIQUES**

Les renseignements communiqués par le Ministre en vertu de la présente entente sont ceux énumérés à l'annexe II provenant de la banque *Maintenance et exploitation pour l'étude de la clientèle hospitalière* (ci-après appelée « Med-Écho »), ainsi que ceux énumérés à l'annexe III provenant du *Registre des événements démographiques – Fichier des décès* (ci-après appelé « Fichier des décès »).

MSSS	IUCPQ
	DS

Les principales étapes de ces communications sont les suivantes :

- a) L'IUCPQ communique au Ministre, en deux exemplaires, un fichier contenant les renseignements identificatoires de la cohorte visée par ses travaux, soit l'ensemble des individus ayant subi une chirurgie cardiaque à l'IUCPQ depuis 1992. Les renseignements ainsi transmis par l'IUCPQ sont le nom, le numéro d'assurance maladie, la date de naissance et le sexe des personnes concernées. Il convient de souligner que la communication de ce fichier n'a pour objet que de simplifier l'identification de l'information recherchée par l'IUCPQ (il identifie la cohorte sur laquelle porte les travaux de l'IUCPQ), et que le Ministre, par cette communication, n'obtient aucune information sur les individus concernés par ce fichier qu'il ne détient pas déjà à ses propres fichiers;
- b) le Ministre ajoute, par lui-même ou par l'entremise de son mandataire à qui il a confié la gestion de la banque MED-ÉCHO, à l'un des exemplaires du fichier qui lui est transmis en a) par l'IUCPQ, les données énumérées à l'annexe II disponibles à la banque MED-ÉCHO concernant l'ensemble des individus concernés par le fichier transmis en a) par l'IUCPQ. Cette opération terminée, le fichier résultant de cette opération est communiqué à l'IUCPQ;
- c) de manière concomitante à l'étape b), le Ministre ajoute, par lui-même ou par l'entremise de son mandataire à qui il a confié la gestion du Fichier des décès, à l'un des exemplaires du fichier qui lui est transmis en a) par l'IUCPQ, les données énumérées à l'annexe III disponibles au Fichier des décès concernant l'ensemble des individus concernés par le fichier transmis en a) par l'IUCPQ. Cette opération terminée, le fichier résultant de cette opération est communiqué à l'IUCPQ.

### **3. MODALITÉS DE COMMUNICATION**

#### **3.1 Mécanisme d'accès**

Les communications de renseignements prévues à la présente entente se font de manière sécuritaire sur support faisant appel aux technologies de l'information, et la structure des données respecte le format convenu entre les parties.

#### **3.2 Fréquence**

Des premières communications s'effectueront dans les meilleurs délais possibles, suivant l'entrée en vigueur de la présente entente. Ces premières communications couvriront l'ensemble des individus ayant subi une chirurgie cardiaque à l'IUCPQ entre la période du 1<sup>er</sup> janvier 1992 et la date d'entrée en vigueur de la présente entente.

Par la suite, des communications subséquentes auront lieu une fois aux deux (2) ans, dans les trois (3) mois suivant la fermeture annuelle du fichier MED-ÉCHO, ou selon la disponibilité dans le cas du Fichier des décès.

### **4. OBLIGATIONS DÉCOULANT DE LA RÉCEPTION DE RENSEIGNEMENTS**

4.1 L'IUCPQ reconnaît le caractère confidentiel des renseignements qui lui sont communiqués en vertu de la présente entente. À cette fin, elle s'engage à prendre les mesures de sécurité suivantes :

- a) ne divulguer ces renseignements qu'aux personnes autorisées;

MSSS	IUCPQ
	<i>DL</i>

- b) veiller à ce que les personnes non autorisées ne puissent accéder aux renseignements, en appliquant toutes les mesures de sécurité nécessaires;
- c) sous réserve de ce que prévoit la *Loi sur les archives* (chapitre A-21.1), détruire, de façon sécuritaire, les renseignements reçus en vertu de la présente entente dès que l'objet pour lequel ils ont été obtenus a été accompli ou à l'expiration des délais de conservation applicables.

4.2 L'IUCPQ s'engage également à :

- a) aviser immédiatement l'autre partie de tout manquement aux mesures de sécurité et de tout événement pouvant porter atteinte au caractère confidentiel des renseignements;
- b) collaborer à toute enquête ou vérification concernant le respect de la confidentialité des renseignements communiqués.

4.3 Seuls les employés de l'IUCPQ dont les fonctions le requièrent peuvent accéder aux renseignements communiqués par le Ministre.

4.4 Afin de s'assurer que l'accessibilité aux renseignements communiqués soit restreinte aux seuls employés autorisés, dans les quinze (15) jours de l'entrée en vigueur de la présente entente, l'IUCPQ nomme les personnes autorisées à recevoir les renseignements et fournit au Ministre une liste des personnes ainsi autorisées, qu'elle tient à jour, et qui indique leurs :

- a) nom et prénom;
- b) titre et fonctions;
- c) adresse et numéro de téléphone au travail.

4.5 Les mesures de sécurité relatives à l'intégrité physique des lieux où sont stockés les renseignements transférés sont conformes aux normes et pratiques en vigueur au sein de chaque organisme.

4.6 L'IUCPQ s'engage à prendre fait et cause pour la partie qui émet les données si une poursuite était dirigée contre cette dernière en raison d'un acte ou d'une omission qui serait imputable à la partie qui reçoit par son fait ou celui de ses préposés, employés ou de ses mandataires.

4.7 L'IUCPQ s'engage à n'utiliser, et ce, malgré l'article 65.1 de la *Loi sur l'accès*, les renseignements qui lui sont communiqués dans le cadre de la présente entente que pour les fins pour lesquelles ils ont été obtenus.

Il est par ailleurs entendu qu'une fois l'appariement effectué entre les renseignements personnels fournis par le ministre et ceux détenus par l'IUCPQ, les renseignements d'identité seront détruits et un code unique sera attribué à chaque usager afin que seuls des renseignements dénominalisés soient disponibles dans la banque de données.

4.8 Sauf pour la réalisation de la présente entente et dans les cas et conditions prévus aux paragraphes 1° à 4° du deuxième alinéa de l'article 59, à l'article 59.1 à l'article 67.2 de la *Loi sur l'accès*, les renseignements personnels communiqués à l'IUCPQ en vertu de la présente entente ne peuvent faire l'objet d'une communication subséquente.

MSSS	IUCPQ
	EB

## 5. OBLIGATIONS DÉCOULANT DE LA TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS

- 5.1 Les renseignements que le Ministre porte à la connaissance de l'IUCPQ sont une copie fidèle de ceux qu'il détient, sans garantie d'exactitude. L'IUCPQ convient que le Ministre ne peut, en aucun cas, être tenue responsable des dommages résultant de la transmission ou de l'utilisation d'un renseignement inexact ou incomplet.
- 5.2 Les parties s'engagent à respecter les échéances convenues entre elles. Toutefois, si l'une des parties n'est pas en mesure de respecter une échéance pour un motif hors de son contrôle, elle doit en aviser l'autre partie dans les meilleurs délais et convenir avec elle d'une nouvelle échéance.
- 5.3 Les parties s'informent mutuellement dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours de toute modification à leurs programmes respectifs susceptible, lors de sa mise en vigueur, d'avoir une répercussion sur la présente entente.

## 6. RÉSILIATION

- 6.1 Chaque partie peut, en tout temps, résilier pour cause la présente entente au moyen d'un avis expédié à l'autre partie par courrier recommandé ou certifié qui indique les motifs et fixe la date de résiliation, laquelle ne pourra être antérieure au trentième (30<sup>e</sup>) jour suivant la date de l'avis.

La partie qui résilie ainsi cette entente ne peut en aucun cas être tenue de payer des dommages et intérêts ou autre compensation à l'autre partie.

La partie qui reçoit l'avis peut, à la satisfaction de l'autre partie, remédier au défaut identifié avant l'expiration du délai imparti pour la résiliation. En pareil cas, l'entente n'est pas résiliée.

- 6.2. Le Ministre se réserve également le droit de résilier la présente entente sans qu'il soit nécessaire pour lui de motiver la résiliation.

Pour ce faire, le Ministre doit adresser un avis écrit de résiliation à l'IUCPQ. La résiliation prend effet de plein droit à la date de la réception de cet avis par l'IUCPQ.

- 6.3 Le gouvernement du Québec peut révoquer la présente entente; telle révocation comporte la résiliation automatique de la présente entente à la date du décret du gouvernement, sans que les parties ou l'une d'elles ne soient tenues de payer des dommages-intérêts ou autre compensation à l'autre partie.

- 6.4 La présente entente est automatiquement résiliée si la Commission d'accès à l'information ordonne la destruction de tous les renseignements mentionnés à l'article 2 de la présente entente. Dans ce cas, la partie visée par l'ordonnance en adresse copie à l'autre partie et l'informe de la destruction des renseignements. L'entente est alors résiliée à la date de l'ordonnance.

En cas de destruction de certains renseignements seulement, l'entente continue d'avoir effet pour les renseignements non détruits. La partie qui recevait les renseignements visés par l'ordonnance peut toutefois mettre fin à l'entente en adressant un avis écrit à l'autre partie. Cet avis doit

MSSS	IUCPQ
	PS

être transmis par courrier recommandé ou certifié et il fixe la date de la résiliation, laquelle ne peut être antérieure au quinzième (15<sup>e</sup>) jour suivant la date de l'avis.

Aucune des parties ne peut être tenue de payer des dommages-intérêts ou autre compensation à l'autre partie.

## 7. DISPOSITIONS DIVERSES

### 7.1 Frais

L'IUCPQ s'engage à assumer l'ensemble des frais découlant de la réalisation de la présente entente.

### 7.2 Avis

Tout avis qu'une partie peut ou doit donner en vertu de la présente entente (désignation, modification, résiliation) doit être adressé comme suit :

pour le Ministre :

Le secrétaire général  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
1075, chemin Ste-Foy, 14<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

pour l'IUCPQ :

Le directeur général  
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec  
(IUCPQ)  
2725, chemin Ste-Foy  
Québec (Québec) G1V 4G5

### 7.3 Responsables de l'application de l'entente

En collaboration avec la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels au sein de chaque organisme, les personnes responsables de l'application de la présente entente sont les suivantes :

pour le Ministre :

Dr Monique St-Pierre, directrice générale adjointe,  
Direction générale Services de santé et médecine universitaire

pour l'IUCPQ :

Michel Delamarre  
Directeur général

### 7.4 Documents contractuels

La présente entente constitue la seule entente intervenue entre les parties quant à son objet et toute autre entente non reproduite à la présente entente est réputée nulle et sans effet.

Les annexes mentionnées à la présente entente en font partie intégrante.

MSSS	IUCPQ
	

## 8. ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE

- 8.1 Conformément à l'article 70 de la Loi sur l'accès, la présente entente entre en vigueur à la date d'un avis favorable de la Commission d'accès à l'information.

Un avis favorable a été donné par la Commission d'accès à l'information en date du 19 mars 2015 sous réserve de la réception par celle-ci d'une copie signée de la présente entente. La présente entente entre donc en vigueur à la date de réception par la Commission d'accès à l'information d'une copie de la présente entente signée par les deux parties.

- 8.2 La présente entente est d'une durée de deux (2) ans à compter de son entrée en vigueur. Elle se renouvelle aux mêmes conditions par tacite reconduction pour des périodes additionnelles et successives de deux (2) ans chacune sauf si l'une des parties transmet à l'autre partie, par courrier recommandé ou certifié, au moins trente (30) jours avant la date d'échéance annuelle, un avis écrit déclarant qu'elle entend y mettre fin ou y apporter des modifications. Dans ce dernier cas, elle doit préciser la nature des modifications.
- 8.3 La transmission d'un avis de modification n'empêche pas le renouvellement de la présente entente par tacite reconduction pour une période de un (1) an. Si les parties ne s'entendent pas sur les modifications à apporter à l'entente, celle-ci prend fin, sans autre avis, aux termes de cette période de reconduction.

EN FOI DE QUOI, la présente entente a été signée en triple exemplaire,

À QUÉBEC, POUR LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



Michel Fontaine  
Sous-ministre

2015-04-09

DATE

À QUÉBEC, POUR L'IUCPQ



Denis Bouchard  
Président-directeur général

2015-04-01

DATE

MSSS	IUCPQ
	DB

## **ANNEXE I : Description de la mission d'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention en chirurgie cardiaque de l'IUCPQ**

En chirurgie cardiaque, l'évolution de la technologie et des techniques opératoires, depuis les dix dernières années, de même que les changements démographiques importants touchant la population de patients cibles au Québec, nécessitent une constante évaluation des résultats cliniques, et ce, dans le but d'assurer la qualité des actes chirurgicaux et l'évaluation des technologies et des méthodes d'intervention.

La pertinence et l'efficacité des actes chirurgicaux doivent également faire l'objet d'une constante évaluation dans le but également d'améliorer les soins offerts aux patients, le suivi préventif ainsi que postopératoire, et de remettre en question les méthodes d'intervention selon les profils des clients.

En colligeant dans une banque de données certaines informations ciblées pour tous les patients subissant une chirurgie cardiaque à l'IUCPQ, les chirurgiens pourront ainsi évaluer la performance des technologies utilisées et des méthodes d'intervention adoptées à l'heure actuelle. Différents moyens vont être utilisés afin de procéder à de telles évaluations :

- Suivre l'évolution de la technologie et des techniques opératoires en effectuant des rapports statistiques de performance de ces technologies et techniques, selon différents profils de clientèles et différents diagnostics;
- Vérifier la pertinence et l'efficacité des actes chirurgicaux en analysant les résultats postopératoires, les historiques de ré-hospitalisations, etc.;
- Décrire et caractériser la population chirurgicale à l'IUCPQ afin de tenter d'isoler les meilleures techniques d'intervention à adopter par rapport aux différents profils de clientèles;
- Évaluer les changements démographiques touchant la population ciblée;
- Évaluer les résultats cliniques selon les différents types d'interventions possibles pour un même diagnostic principal;
- Déterminer les impacts des actes médicaux et chirurgicaux à court, à moyen et à long terme;
- Identifier les facteurs de risques associés aux différentes complications postopératoires, permettant de mieux évaluer l'efficacité des différentes méthodes d'interventions;
- Suivre des pathologies peu fréquentes et analyser les meilleures méthodes d'interventions à adopter pour y faire face.

MSSS	IUCPQ
	

## ANNEXE II- Med-Écho

Élément de données	Justification de l'usage des éléments de données du fichier Med-Écho
--------------------	--

### Identification

3.14 Code géographique de l'utilisateur	Cette information est indispensable afin de valider s'il y a eu un déménagement hors province. Ceci permet d'assurer que le suivi lié aux données de décès peut être possible. Si les patients ne proviennent pas du Québec, ils seront automatiquement exclus du suivi à long terme de mortalité pour ne pas créer de biais.
---	---

### Hospitalisation

3.21 Code de l'installation de provenance	Cette information permet d'identifier le numéro de matricule attribué à chaque installation du réseau de la santé où les soins ont été donnés aux usagers. Elle permet notamment d'évaluer s'il y a des différences entre les prises en charge des différents milieux qui pourraient expliquer des taux de succès différents entre usagers selon leur provenance au niveau des centres référents.
---	---

3.2.2 Type de provenance.	Cette information permet d'identifier le lieu où était l'utilisateur avant son épisode de soins, soit autonome à domicile ou en hébergement. Cette donnée constituerait un des facteurs permettant d'établir différents profils de clientèles et de vérifier selon ces profils si les résultats des interventions diffèrent ou non significativement.
---------------------------	---

3.23 Date d'inscription à l'urgence	Cette information est nécessaire afin de nous permettre de calculer un séjour hospitalier pour un diagnostic pouvant être en lien avec la chirurgie cardiaque. Il serait ainsi possible, à titre d'exemple, de vérifier le taux de succès des interventions par rapport aux ré-hospitalisations ayant pu avoir lieu suite à une première intervention. Cette information permettrait également de calculer l'impact économique d'une réadmission, à titre d'exemple, pour une infection sternale postchirurgie cardiaque en ayant la totalité des jours admis pour ce type de diagnostic. La date d'inscription à l'urgence diffère souvent de la date d'admission, ce qui nous permettra de calculer le séjour exact.
-------------------------------------	--

### Admission

3.24.1 Date admission	Cette information est nécessaire afin de nous permettre de calculer un séjour hospitalier pour un diagnostic pouvant être en lien avec la chirurgie cardiaque. Il s'agit d'une donnée importante à prendre en considération pour évaluer l'efficacité globale d'une intervention. Il serait possible, à titre d'exemple, de calculer l'impact économique d'une réadmission pour une infection sternale postchirurgie cardiaque en ayant la totalité des jours admis pour ce type de diagnostic. Cette donnée permettrait également d'évaluer la durée globale réelle de réhabilitation qu'a exigée une chirurgie cardiaque.
-----------------------	---

---

3.24.3 Diagnostic d'admission Cette information est requise afin d'identifier les pathologies pouvant être liées de près ou de loin à nos méthodes d'interventions pour en évaluer l'efficacité réelle.

**Sortie**

3.25.1 Date de sortie Cette information est nécessaire afin de nous permettre de calculer un séjour hospitalier pour un diagnostic pouvant être en lien avec la chirurgie cardiaque.

3.28 Code de l'installation Cette information est requise afin de connaître la destination de l'usager après son épisode de soins. Ceci permettra de créer un profil juste de la population traitée.

**Destination**

3.29 Type de destination Cette information est requise afin de connaître la destination de l'usager après son épisode de soins. Ceci nous permettra de savoir, par exemple si les patients ont eu besoin de réhabilitation dans un centre spécialisé, ou d'une convalescence, ce qui est un indicateur de conséquences pouvant être liées à nos méthodes d'interventions en chirurgie cardiaque.

3.30 Diagnostic principal Cette information est requise afin d'identifier les pathologies pouvant être liées de près ou de loin à nos méthodes d'interventions.

**Service**

3.31.1 Code du service Cette information est nécessaire pour identifier le service ayant pris en charge les patients. Il sera donc facilement possible de différencier les hospitalisations du Service de cardiologie vs neurologie, par exemple.

3.31.6 Diagnostic (service) Cette information est requise afin d'identifier les pathologies pouvant être liées de près ou de loin à nos méthodes d'interventions.

3.31.7 Caractéristique du diagnostic (service) Cette information est nécessaire pour décoder le point 3.31.6 qui est sous forme alphanumérique. La description du diagnostic sera essentielle pour bien identifier les pathologies.

3.32.1 Référence service (autres diagnostics) Cette information est requise afin de bien identifier à quel service le diagnostic est rattaché.

3.32.2 Diagnostic (autres diagnostics) Cette information est requise afin d'identifier les pathologies pouvant être liées de près ou de loin à nos méthodes d'interventions.

---

3.32.3 Caractéristique du diagnostic	Cette information est nécessaire pour décoder le point 3.32.2 qui est sous forme alphanumérique. La description du diagnostic sera essentielle pour bien identifier les pathologies.
3.35.1 Référence service (traitement)	Cette information est requise afin de bien identifier à quel service le diagnostic est rattaché.
3.35.2 Date de l'intervention	Cette information est primordiale pour situer dans le temps les différents traitements par rapport à la chirurgie cardiaque. Cela permettrait d'évaluer le taux de succès de l'intervention et les complications ayant pu survenir par la suite, ou encore les diagnostics autres pouvant avoir un impact sur le taux de succès de l'intervention première.
3.35.3 Lieu de l'intervention	Cette information est requise pour documenter adéquatement les traitements. Il est important de différencier les interventions qui ont pu avoir lieu au bloc opératoire de celles ayant eu lieu au chevet du patient par exemple puisque l'impact n'est pas le même.
3.35.4 Intervention	Cette information est requise afin d'identifier les traitements associés aux pathologies pouvant être liées de près ou de loin à nos méthodes d'interventions.
3.35.4.1 Code de l'intervention	Cette information est requise afin d'identifier les traitements associés aux pathologies pouvant être liées de près ou de loin à nos méthodes d'interventions.
3.35.4.2 Attribut de situation	Cette information est nécessaire afin d'obtenir l'information complète liée aux traitements afin de bien évaluer si des traitements subséquents peuvent être dus à l'intervention première, ou encore si les traitements subséquents peuvent avoir un impact sur le taux de succès global de l'intervention.
3.35.4.3 Attribut de lieu	Cette information est nécessaire afin d'obtenir l'information complète liée aux traitements.
3.35.4.4 Attribut d'étendue	Cette information est nécessaire afin d'obtenir l'information complète liée aux traitements.
3.35.5 Nombre d'interventions	Cette information est nécessaire afin d'obtenir l'information complète liée aux traitements.

---

3.38.1 Cause immédiate du décès	Cette information est requise afin d'identifier la cause de décès pour vérifier si elle est liée de près ou de loin à nos méthodes d'interventions.
3.38.2 Type de décès	Cette information est requise afin de documenter le contexte du décès.
3.38.3 Autopsie	Cette information est requise afin de savoir s'il y a possibilité de connaître la cause exacte du décès.

---

Élément de données : réf. Cadre Normatif du système Med-Echo, révision avril 2013

## Annexe III – Données concernées du Fichier des décès

Élément de données	Justification
<b>Données liées au décès</b>	
Date du décès	Cette information est requise afin de connaître le moment exact du décès et de le situer par rapport à la chirurgie cardiaque.
Cause principale de décès	Cette information est requise afin d'identifier la cause de décès pour vérifier si elle est liée de près ou de loin à nos méthodes d'interventions.
Causes secondaires de décès (1 à 25)	Cette information est requise afin d'identifier les causes secondaires de décès pour vérifier si elles sont liées de près ou de loin à nos méthodes d'interventions.

Élément de données : réf. Cadre Normatif du système Med-Echo, révision avril 2013