



Vérificateur général

MANITOBA

Rapport à l'Assemblée Législative

Le rapport du vérificateur indépendant

DossiÉ Manitoba

2018 octobre

» Notre vision

Le Bureau du vérificateur général est apprécié parce qu'il influence de façon positive la performance du secteur public au moyen de travaux et de rapports de vérification aux effets importants.

» Notre mission

Porter notre attention sur des domaines d'importance stratégique pour l'Assemblée législative et fournir aux députés de l'Assemblée des vérifications fiables et efficaces.

Notre mission comprend la production de rapports de vérification faciles à comprendre qui incluent des discussions sur les bonnes pratiques au sein des entités visées par les vérifications et des recommandations dont la mise en œuvre aura des effets importants sur la performance du gouvernement.

» Nos valeurs | Responsabilité | Intégrité | Confiance | Collaboration | Innovation | Croissance

Vérificateur général

Norm Ricard

Vérificateur général adjoint

Tyson Shtykalo

Directeur

Fraser McLean

Responsable d'audit

Reema Sohal

Directeur des communications

Frank Landry

Opératrice en éditique

Jomay Amora-Dueck

Conception de la couverture

Waterloo Design House



Vérificateur général
MANITOBA

Coordonnées

Bureau du vérificateur général
330, avenue Portage, bureau 500
Winnipeg (Manitoba) R3C 0C4

télé: 204-945-3790 télécopieur: 204-945-2169
contact@oag.mb.ca | www.oag.mb.ca



Vérificateur général

DU MANITOBA

Octobre 2018

Madame Myrna Driedger
Présidente de l'Assemblée législative
Palais législatif, bureau 244
450, Broadway
Winnipeg (Manitoba)
R3C 0V8

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous présenter mon rapport intitulé *DossiÉ Manitoba*, lequel doit être présenté aux députés à l'Assemblée législative, conformément aux dispositions de l'article 28 de la Loi sur le vérificateur général.

Le tout respectueusement soumis.

Le vérificateur général,

Original signé par

Norm Ricard

Norm Ricard, CPA, CA

Table des matières

Commentaires du vérificateur général.....	1
Faits saillants du rapport.....	2
Points principaux.....	5
Réponse des agents responsables.....	11
Contexte	13
À propos de la vérification.....	19
Constatations et recommandations <i>(Non disponible en Français)</i>	
Renseignements additionnels concernant la vérification	22
Sommaire des recommandations.....	23
Acronymes et définitions.....	26

Commentaires du vérificateur général



DossiÉ Manitoba est un système électronique qui extrait des renseignements médicaux confidentiels de nombreuses bases de données électroniques sur la santé de la province.

La qualité des services de santé fournis aux Manitobains peut être considérablement facilitée quand les professionnels de la santé ont accès et aisément aux renseignements médicaux dont ils ont besoin concernant leurs patients.

DossiÉ Manitoba a été mis en œuvre en 2010, mais c'est un travail de longue haleine, car un assez grand nombre de données ne sont toujours pas disponibles même si, en 2007, on prévoyait les inclure dans le système. Il s'agit notamment des profils allergiques, du groupe sanguin, des diagnostics posés à la salle

d'urgence et des résumés des congés, des visites aux cliniques médicales et des rapports sur les soins à domicile. Au départ, DossiÉ Manitoba devait avoir pour avantage d'améliorer la rapidité de la prestation des soins, d'augmenter l'accès des collectivités éloignées à des soins, de réduire les examens répétés inutilement ou non nécessaires et de rendre la collaboration avec les spécialistes plus fructueuse.

Étant donné le coût important de la mise en œuvre du système, cette vérification vise, entre autres choses, à déterminer si le Programme de cybersanté du Manitoba gère adéquatement les risques pouvant nuire à la réalisation des avantages prévus de DossiÉ. Nous avons constaté que ces risques n'avaient pas été définis par le Programme. Nous avons donc mis évidence les risques qui nous semblaient importants à gérer et examiné s'ils étaient atténués. Ils ne l'étaient pas pour la plupart.

Les évaluations des risques peuvent se révéler difficiles à réaliser et demandent beaucoup de temps pour bien exécuter le travail. De plus, elles exigent une mise à jour constante en raison de l'évolution des circonstances et des risques.

L'information de gestion que produisent les évaluations de risques est précieuse, car elle permet de s'assurer que la direction connaît et comprend tout à fait les risques présents. La direction peut ainsi centrer ses efforts sur les risques les plus importants.

Comme nous l'avons vu dans cette vérification et d'autres vérifications récentes, la conduite d'évaluations des risques documentée et exhaustive demeure un défi important sur le plan de la gestion.

Je suis ravi de constater que Vie saine et Aînés Manitoba, Dossier Manitoba et l'Office régional de la santé de Winnipeg reconnaissent la valeur de nos 15 recommandations. Nous effectuerons notre premier suivi de ces recommandations le 30 septembre 2019.

J'aimerais remercier le personnel dévoué que nous avons rencontré pendant la vérification pour leur collaboration et leur assistance. Je tiens tout particulièrement à remercier les membres de l'équipe de vérification pour leur excellent travail.

Original signé par
Norm Ricard

Norm Ricard, CPA, CA
Vérificateur général

Vérifications récentes dans le cadre desquelles nous traitons de la nécessité et de la valeur des évaluations des risques :

- Information Technology Security Management, janvier 2013
- Manitoba Hydro – Managing Cyber Security Risks Related to Industrial Control Systems, mars 2014
- Manitoba's Framework for an Ethical Environment, mars 2014
- WRHA Management of Risks Associated with End User Devices, juillet 2015
- Management of Provincial Bridges, juillet 2016
- Manitoba East Side Road Authority, septembre 2016
- Keeyask Process Costs and Adverse Effects Agreements with First Nations, septembre 2016
- Management of Manitoba's Apprenticeship Program, juillet 2017
- Managing Climate Change, décembre 2017

Faits saillants du rapport

Audit de gestion

Nous avons vérifié si le
**Programme de cybersanté gérait
les risques pouvant entraîner :**

- la non-réalisation des bienfaits ciblés;
- un accès non autorisé;
- des lacunes dans la disponibilité de DossiÉ.

15
recommandations

Constatations

Bienfaits ciblés

L'état futur de DossiÉ n'a pas été actualisé.

Le progrès n'a pas été évalué.

Les mises à jour du système ont été reportées à de nombreuses reprises.

Accès

La majorité des utilisateurs ont eu un accès complet.

Une faiblesse existait dans les contrôles de cybersécurité.

Des lacunes existaient dans la surveillance des activités des utilisateurs.

Disponibilité

Aucun plan de rétablissement après catastrophe.

Des contrôles environnementaux sont en place.

Points principaux

Qu'avons-nous examiné?

Nous voulions savoir si le Programme de cybersanté du Manitoba (Programme) gèrait adéquatement les risques importants qui pourraient faire obstacle à la réalisation des objectifs opérationnels de DossiÉ Manitoba (DossiÉ) :

- Obtenir les avantages prévus.
- Veiller à ce que seules les personnes autorisées aient accès à l'information;
- Veiller à ce que l'information soit disponible au besoin.

Nous n'avons pas examiné les pratiques et les mesures de contrôle permettant de prévenir, de détecter et de corriger l'information inexacte accessibles dans DossiÉ.

Qu'avons-nous trouvé?

Nous avons conclu que le Programme de cybersanté du Manitoba devait assurer une meilleure gestion des risques pouvant empêcher de profiter des avantages prévus de DossiÉ; qu'il faut renforcer les mesures de contrôle de l'accès à DossiÉ; et que de bons processus étaient en place pour assurer la disponibilité sur demande de DossiÉ.

Notre rapport contenait 15 recommandations. Voici le sommaire de nos principales constatations :

OBTENIR LES AVANTAGES PRÉVUS

Nous avons constaté que le Programme n'avait pas défini et évalué les risques pouvant empêcher d'obtenir les avantages prévus de DossiÉ. Par conséquent, nous avons concentré nos efforts de vérifications sur les risques que nous estimions important pour le Programme de gérer.

Les risques que nous avons identifiés ne représente pas une évaluation complète des risques, mais nous avons constaté (voir ci-dessous), qu'il y a un certain nombre de risques importants qui nécessitent une meilleure gestion.

La vision de l'état futur de l'information clinique de Dossier n'a pas été actualisée

En 2007, le Programme a défini sa vision de l'état futur de Dossier et la façon de la réaliser en cinq ans. Selon cette vision, le système Dossier devait donner accès à des renseignements cliniques de base et à des renseignements cliniques additionnels. Alors que le Programme a intégré la majorité des renseignements cliniques de base dans le système, une grande partie des renseignements cliniques additionnels ne l'ont toujours pas été. Par exemple, selon la vision de 2007, les renseignements sur les allergies devaient être inclus dans Dossier, mais ces renseignements cruciaux ne sont toujours pas disponibles dans le système.

Dossier demeure donc un travail en cours. L'intégration souhaitable des renseignements cliniques dans Dossier rendrait le système plus utile pour ses utilisateurs. Aucun document à jour sur l'état futur du système n'a été préparé pour guider les décisions en matière de planification.

Les initiatives d'intégration à Dossier des sources de renseignements cliniques additionnels ont été reportées

Le Programme a implanté les versions 1 et 2 de Dossier, mais a reporté à plusieurs reprises la mise en place des versions 3 et 4. Ces versions permettaient de combler certaines des lacunes du système touchant les renseignements cliniques. Le Programme en était au début du stade de planification de deux projets visant à rendre des renseignements cliniques additionnels accessibles dans Dossier.

L'inclusion de sources de renseignements cliniques additionnels dans Dossier exige une intégration avec les systèmes. Les agents responsables du Programme ont fait savoir qu'ils étaient en train d'élaborer une stratégie générale d'interopérabilité et d'intégration, qui déterminera en fin de compte la façon dont les systèmes existants s'intégreront et interagiront avec Dossier. On ne sait pas si les retards mentionnés ci-dessus sont principalement attribuables à l'absence d'une stratégie de ce genre ou aux priorités concurrentes des projets de TI.

Un cible a été établie quant à l'usage du système, mais aucune stratégie n'était en place

Même si les lieux de soins ne sont pas tenus de mettre place et d'utiliser Dossier, le nombre total d'utilisateurs actifs a augmenté à 5 534 (35 % de l'ensemble des comptes utilisateur de Dossier) depuis le lancement de la version 1 en 2010. Le Programme vise un objectif de 9 000 utilisateurs actifs d'ici 2020. Ses agents ont fait

remarquer qu'il s'agit d'un objectif ambitieux qui demande un effort concerté. Ils ont fait état du besoin d'une stratégie de gestion du changement, comprenant des plans de communication, de formation et de gestion de la résistance. Le Programme n'a pas encore élaboré cette stratégie, mais a mis en place certains processus pour accroître l'usage du système, dont des outils de communication et un suivi auprès des lieux en question.

Les progrès quant à l'obtention des avantages prévus n'ont pas été évalués

Les agents responsables du Programme avaient l'intention de créer un service d'évaluation des avantages pour veiller à la réalisation d'évaluations régulières et systématiques, mais ce service n'est toujours pas opérationnel parce qu'aucun coordinateur de l'évaluation n'est en poste.

Le Programme a défini un certain nombre d'indicateurs du rendement clés (IRC) pour surveiller l'usage du système, le respect de la confidentialité et la disponibilité de DossiÉ. Cependant, aucun de ces indicateurs n'était en place pour contrôler si DossiÉ fournissait les avantages prévus. Nous avons toutefois remarqué que la plupart des indicateurs relatifs à DossiÉ pouvaient servir à contrôler (au moins en partie) 3 des 7 avantages prévus. De plus, alors que le Programme vise un objectif de 9 000 utilisateurs actifs d'ici 2020, il n'a défini de cible pour les autres indicateurs (p. ex. mises en place par type de lieu).

Les efforts déployés par le Programme pour connaître la satisfaction des utilisateurs n'ont pas donné de résultats satisfaisants. En 2012, une évaluation des avantages a été effectuée au moyen de sondages et d'entrevues auprès de groupes de discussion. Cependant, les agents du Programme ont conclu par la suite que l'évaluation avait été effectuée trop tôt après la mise en œuvre du système, car les utilisateurs ne connaissaient pas suffisamment DossiÉ pour formuler des commentaires dignes d'intérêt. En 2014, le Programme a évalué les avantages de DossiÉ en faisant un sondage sur l'usage du système et la satisfaction des utilisateurs. Les résultats ont toutefois été limités, car seulement 244 utilisateurs (taux de réponse de seulement 1,95 %) y ont participé. De plus, le sondage ne visait pas les utilisateurs inactifs. Le sondage de ce groupe aurait produit des renseignements utiles sur les raisons pour lesquelles ils ne se servaient pas souvent de DossiÉ. Aucune autre technique n'a été utilisée pour recueillir des données et évaluer les avantages de DossiÉ.

CONTRÔLES DE L'ACCÈS

Les évaluations de la confidentialité et des risques, et la vérification des mécanismes de sécurité ont été effectués

Depuis 2012, le Programme effectue en temps utile des évaluations de l'impact sur la confidentialité de DossiÉ. Une évaluation des menaces et des risques relatifs à DossiÉ a été réalisée en 2012, mais elle n'a été suivie d'aucune autre parce qu'il n'y a pas eu d'autres versions importantes de DossiÉ depuis cette date. Entre 2013 et 2015, plusieurs mécanismes de sécurité de DossiÉ ont fait l'objet de tests.

Il est nécessaire d'améliorer les contrôles de la confidentialité

Nous avons évalué la pertinence des contrôles de la confidentialité qui sont en place pour protéger les renseignements médicaux personnels et avons découvert plusieurs faiblesses, dont les suivantes :

- La majorité des utilisateurs sont autorisés à avoir accès à tous les renseignements cliniques dans DossiÉ.
- Des exigences relatives à l'accès des utilisateurs étaient établies et communiquées aux utilisateurs et aux lieux de soins, mais les promesses de confidentialité n'étaient pas toutes signées.
- Les mesures d'interdiction de l'accès des utilisateurs dont l'accès a été révoqué n'était pas toujours appliquées dans les délais prévus parce que les lieux de soins tardaient à le faire. De plus, ils n'examinaient pas toujours les rapports trimestriels sur les comptes utilisateur pour identifier les utilisateurs qui ont perdu leur accès au système.
- La surveillance de l'activité des utilisateurs par le Programme présentait des lacunes, notamment l'utilisation d'un nombre peu élevé d'éléments déclencheurs automatisés associés à l'activité des utilisateurs.
- Il était nécessaire aussi d'améliorer les lignes directrices sur la façon de traiter les incidents relatifs à la confidentialité.

Quelques faiblesses ont été observées touchant les contrôles de la cybersécurité

Bien que le Programme ait mis en place de nombreux contrôles de la cybersécurité, nous avons relevé plusieurs déficiences. Étant donné la nature délicate de nos observations sur la sécurité, nous avons présenté en détail nos constatations et nos recommandations dans une lettre interne à l'intention de la direction.

DISPONIBILITÉ DE DOSSIER

Des contrôles environnementaux sont en place pour protéger l'infrastructure

Les centres principaux et secondaires de données du Programme avaient mis en place un nombre suffisant de contrôles environnementaux.

Des processus de sauvegarde sont en place, mais il n'y a pas de plan de restauration en cas de désastre

Le Programme avait établi de bonnes procédures de sauvegarde et de restauration de Dossier. De plus, il a produit le document *Disaster Operation Centre Overview*. Alors que si ce document présentait un bon nombre des composantes principales d'un plan de restauration en cas de désastre, il ne proposait pas de procédures précises à suivre pour restaurer les données, les systèmes et l'infrastructure de support (même pour un système essentiel comme Dossier).

Réponse des agents responsables

Santé Manitoba, Vie saine et Aînés Manitoba, le Programme de cybersanté du Manitoba et l'Office régional de la santé de Winnipeg ont passé ce rapport en revue. Nous remercions le Bureau du vérificateur général pour son examen du système Dossier. Grâce à sa portée et aux détails fournis, la vérification aidera à éclairer les efforts actuels et continus qui sont déployés pour veiller à ce que Dossier reste une source de renseignements fiable, durable et précieuse à l'appui de la prestation des services de santé.

Dossier est un élément fondamental clé de la stratégie provinciale en matière de santé numérique. Depuis février 2018, ce système relie plus de 7 000 fournisseurs de soins de santé autorisés de la province et donne un accès sécurisé à des renseignements médicaux importants, dont les ordonnances exécutées, l'historique des vaccinations et les résultats d'analyse des laboratoires participants. Dossier fournit une image numérique complète des antécédents de santé d'un patient pour éclairer la prise des décisions cliniques au point de service de soins.

Depuis la mise en œuvre de Dossier en décembre 2010, le système a fait l'objet d'améliorations continues, dont l'ajout de nouvelles sources de renseignements et le perfectionnement de la fonctionnalité et des processus. Dossier continuera d'évoluer en fonction des changements et des priorités du système de santé. Aujourd'hui, Dossier fait partie intégrante du déroulement des opérations cliniques de divers lieux de prestation de services de santé : hôpitaux, services de soins primaires, programmes régionaux et postes de soins infirmiers de la province. Nous continuons de garder les pratiques exemplaires relatives à la cybersécurité, à la disponibilité du système et à la durabilité au centre de nos considérations quand il s'agit d'opérations et d'amélioration.

Qui plus est, en plus d'offrir des services aux fournisseurs de soins de santé, les services de Dossier Manitoba permettent aux Manitobains de voir quels renseignements sont maintenus à leur sujet, de demander qui a consulté leur dossier et de faire appliquer une directive de non-divulgence à leur dossier.

La rétroaction fournie par le Bureau du vérificateur général servira à guider non seulement les pratiques relatives à Dossier, mais les processus du système de santé dans son ensemble. Un bon nombre des recommandations tiennent compte de la réalité d'un secteur numérique de la santé qui est nouveau et en croissance. Les améliorations futures de Dossier continueront de prendre en considération les

pressions plus fortes sur le système de santé et la capacité de financement. De façon plus particulière, les recommandations ayant des répercussions sur la charge de travail ou les processus des sites seront évaluées en portant une attention particulière à leur impact et à la capacité disponible.

Vie saine et Aînés Manitoba, le Programme de cybersanté du Manitoba et l'Office régional de la santé de Winnipeg acceptent les conclusions du rapport du Bureau du vérificateur général. Nous examinerons la façon dont seront appliquées es recommandations; et nous élaborerons au besoin des plans d'action et en assurerons le suivi.

Contexte

Qu'est-ce que DossiÉ Manitoba?

En 2010, le Programme de cybersanté du Manitoba a mis en œuvre DossiÉ Manitoba (DossiÉ) dans le cadre de l'initiative de dossiers de santé électronique de la province. Le système DossiÉ permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés d'accéder au besoin aux renseignements médicaux de tout Manitobain.

Le Manitoba ne dispose pas d'un système d'information unique et exhaustif regroupant tous nos renseignements médicaux personnels. Nos renseignements médicaux se trouvent dans de nombreux systèmes différents, chacun ayant son propre objectif clinique. Les fournisseurs de soins de santé n'ont pas accès à tous ces systèmes électroniques. DossiÉ rassemble les données cliniques d'un certain nombre de ces systèmes et permet à des milieux de fournisseurs de soins de santé d'avoir accès aux renseignements médicaux confidentiels de leurs patients. Il complète les systèmes existants en aidant les fournisseurs de soins de santé d'obtenir une image complète des antécédents médicaux d'un patient et de ses interactions avec le système de santé du Manitoba.

Les dossiers de santé électronique sont l'une des innovations les plus révolutionnaires des soins de santé en une génération.

– Inforoute Santé du Canada, Rapport annuel 2014-2015

DossiÉ est l'un des nombreux outils servant à faciliter la coordination des soins et l'échange de données cliniques au Manitoba. Inforoute Santé du Canada a fait ressortir le besoin de coordonner les soins dans son rapport d'octobre 2016, qui présente les points de vue de plus de 6 000 adultes canadiens (tirés de 4 sondages d'opinion effectués au cours d'une période de 3 ans). Voici les conclusions du rapport :

- Les Canadiens voient généralement plus de fournisseurs de soins de santé dans leur cercle de soins.
- 86 % des Canadiens conviennent que la santé numérique assure que les cliniciens ont facilement accès à des antécédents médicaux complets.
- 85 % des Canadiens conviennent que la santé numérique facilite la coordination des soins entre plusieurs fournisseurs de soins de santé.

- 96 % des Canadiens croient qu'il est important que les dossiers médicaux soient conservés sous forme électronique pour faciliter leur transfert à l'intérieur du système de santé.
- 70 % des Canadiens ne sont pas sûrs que leurs fournisseurs de soins de santé partagent les renseignements pour avoir une vision globale de leur état de santé.¹

LA FIGURE 1 indique les avantages que devrait offrir le système Dossier aux patients et aux fournisseurs.

Figure 1 – Avantages prévus de Dossier pour les patients et les fournisseurs	
Avantage pour les patients	Avantages pour les fournisseurs
• Améliore la qualité, la sécurité et la rapidité des soins. • Augmente la sécurité de l'accès à l'information et la confiance que les fournisseurs de soins de santé ont accès à ces données. • Facilite l'accès à des soins et la gestion des soins dans les régions éloignées. • Réduit les répétitions et les tests non nécessaires et l'obligation de reprendre rendez-vous parce que les résultats n'ont pas été livrés.	• Accroît l'efficacité du déroulement du travail; moins de temps à chercher de l'information et plus de temps à consacrer aux soins des patients. • Améliore l'accès à l'information du patient. • Développe la capacité de partager l'information dans le continuum de soins; renforce les réseaux et crée une collaboration plus efficace avec les spécialistes et les autres fournisseurs de soins de santé.

Source : Programme de cybersécurité de la santé au Manitoba, Increase Uptake of eChart Users Project Brief, (avril 2015)

¹ <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/3153-relier-les-patients-pour-favoriser-leur-sante-2016?Itemid=189>

Qui utilise DossiÉ?

Si DossiÉ est principalement utilisé par la communauté des soins actifs (hôpitaux), nous avons constaté au moment de notre vérification que 404 lieux de soins du Manitoba avaient mis ce système en application. Au total, 5 534 fournisseurs de soins de santé utilisaient activement DossiÉ, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières et infirmiers, de membres du personnel administratif ou d'autres professionnels (assistants cliniques, sages-femmes).

Quelle information peut-on voir dans DossiÉ?

Les fournisseurs de soins de santé consultent principalement DossiÉ pour avoir accès à des renseignements cliniques, notamment des résultats d'analyses de laboratoire, de l'information sur les médicaments et l'immunisation et des rapports d'imagerie diagnostique. La FIGURE 2 présente les sources de données entrées dans DossiÉ (au moment de notre vérification). Une fois sa mise en œuvre achevée, le système DossiÉ fournira un dossier à vie sur les principaux antécédents médicaux d'un individu. ²

Figure 2 – Renseignements cliniques entrés dans DossiÉ

Sources de données (Note 1)	Données disponibles à partir de :
Registre provincial des clients/Systèmes d'enregistrement-Renseignements personnels d'identification (nom, adresse, date de naissance, numéro d'identification personnel [NIP]).	Tous les enregistrements contenus dans le registre provincial des clients
Les données relatives aux immunisations sont conservées et fournies par Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS) et le registre d'immunisation provincial. Les renseignements dérivent des demandes de paiement des médecins et des immunisations fournies par les bureaux de santé publique.	Enfant – 1980

... a continué

² <https://www.ombudsman.mb.ca/uploads/document/files/10-points-to-know-about-echart-update-2012-en.pdf>

Figure 2

Sources de données (Note 1)	Données disponibles à partir de :
Données sur les ordonnances exécutées dans des pharmacies de détail fournies par l'intermédiaire du Réseau pharmaceutique informatisé.	Adulte - 2000
Résultats d'analyses de laboratoire de Diagnostic Services Manitoba Inc. (DSM) (sites à Winnipeg, décembre 2010, et sites ruraux ajoutés depuis 2013)	Avril 2010
Résultats d'analyses de laboratoire de Diagnostic Services Manitoba Inc. (DSM) –Westman Laboratory (Brandon)	Décembre 2010
Résultats d'analyses de Unicity Laboratory.	Mai 2011
Résultats d'analyses de laboratoire de Dynacare.	Mai 2011
Résultats d'analyses du laboratoire provincial Cadham.	Juillet 2011
Rapports d'imagerie diagnostique du Système d'information en radiologie du Manitoba (SIR).	Mars 2013
Information issue de rencontres, Hôpital Saint-Boniface. Renseignements administratifs relatifs à une consultation à l'Hôpital Saint-Boniface (p. ex., date d'admission, type de consultation, raison de la consultation, date du congé).	Novembre 2011

Source : Site Web de Dossier – Octobre 2015

NOTE 1 - Le Programme a ajouté d'autres sources de données à la suite de notre vérification :

- Information issue de rencontres : Winnipeg (juillet 2016), ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est (juillet 2016) Southern Health-Santé Sud (mai 2017). Renseignements administratifs relatifs à une consultation à ces hôpitaux (date d'admission, type de consultation, date du congé).
- Rapports d'imagerie diagnostique de la région sanitaire de Prairie Mountain (décembre 2016).
- Imagerie diagnostique du Système d'information en radiologie du Manitoba (décembre 2016).

Qu'est-ce que le Programme de cybersanté du Manitoba?

En juin 2006, le Conseil du Trésor a approuvé la création du Programme de cybersanté du Manitoba comme organisme central pour veiller à la planification, au perfectionnement, à la coordination, à la surveillance et à l'exécution ou au soutien continu de projets de technologie de l'information (TI) pour l'industrie des soins de santé de la province.

Le Programme est le principal outil utilisé par le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active pour poursuivre ses buts en matière de TI dans le secteur des soins de santé. Bien qu'il s'agisse d'une initiative provinciale, le Programme a ses bureaux à l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW).

Comment le Programme est-il financé?

Le Programme reçoit du financement tant pour des projets d'investissements dans les TI que le fonctionnement. Les activités du Programme sont financées au moyen du processus budgétaire annuel de l'Office régional de la santé de Winnipeg. Les initiatives de TI nécessitant des fonds d'immobilisation sont approuvées par le Conseil du Trésor, par l'entremise du ministère. Au 31 mars 2015, le Programme avait dépensé 40,588 millions de dollars en fonds d'immobilisations pour les projets du DossiÉ. De ce montant, 27,358 millions de dollars ont été remboursés par l'Inforoute Santé du Canada. De plus, on a dépensé 9,5 millions de dollars en fonds d'exploitation pour DossiÉ.

Comment la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* s'applique-t-elle au système DossiÉ?

DossiÉ contient un volume élevé de renseignements médicaux personnels. Chaque Manitobain a un dossier de soins que l'on peut consulter dans DossiÉ.

En 1997, la province a promulgué *la Loi sur les renseignements médicaux personnels* pour « assurer l'accès individuel aux renseignements médicaux personnels, et la confidentialité de ces derniers, par les fournisseurs de soins de santé, le gouvernement et les organismes publics locaux ». La Loi contient des exigences en matière de confidentialité et de sécurité que doivent respecter les dépositaires. Selon la Loi, un dépositaire est un « professionnel de la santé, établissement de soins de santé, organisme public ou organisme de services de santé qui recueille ou maintient des renseignements médicaux personnels ».

L'Office régional de la santé de Winnipeg est l'organe responsable de l'initiative du DossiÉ et le dépositaire des renseignements médicaux personnels de DossiÉ. Il doit se conformer aux prescriptions de la Loi. D'autres dépositaires provinciaux sont responsables des renseignements médicaux personnels maintenus dans leurs systèmes sources.

À propos de la vérification

Objectif de la vérification

Nous voulions savoir si le Programme de cybersanté du Manitoba gérait adéquatement les risques importants qui pourraient faire obstacle à la réalisation des objectifs opérationnels de Dossier Manitoba (Dossier) :

- Obtenir les avantages prévus (**SECTION 1**).
- Veiller à ce que seules les personnes autorisées aient accès à l'information (**SECTION 2**).
- Veiller à ce que l'information soit disponible au besoin (**SECTION 3**).

Portée et approche

La vérification a consisté à examiner si le Programme de cybersanté du Manitoba gérait adéquatement les risques importants qui pourraient influencer sur la réalisation des objectifs opérationnels de Dossier. Le Programme est administré par le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active et l'Office régional de la santé de Winnipeg.

Nous avons sélectionné un échantillon cible de 16 lieux de soins d'un bout à l'autre de la province où Dossier avait été mis en œuvre. Notre vérification a comporté des entrevues auprès de l'Office régional de la santé de Winnipeg, du Ministère et des lieux faisant partie de l'échantillon. Au cours de la vérification, nous avons obtenu les documents nécessaires auprès de ces entités.

Nous n'avons pas examiné les pratiques et les contrôles pour prévenir, détecter et corriger les renseignements inexacts que peut contenir Dossier.

Critères

Pour déterminer si le Programme gérait adéquatement les risques importants pouvant faire obstacle à la réalisation des objectifs opérationnels de Dossier, nous avons utilisé les critères suivants :

Critères	Sources
Des plans suffisamment détaillés devraient être élaborés et faire l'objet d'un suivi pour vérifier si l'on fait des progrès.	• COBIT 5
Des évaluations de la confidentialité et des risques, et des vérifications des mécanismes de sécurité devraient être effectuées périodiquement. Des contrôles et des processus pour la confidentialité devraient être en place pour protéger les renseignements médicaux personnels du système Dossier. Des contrôles de cybersécurité devraient être en place pour protéger les renseignements médicaux dans Dossier.	• COBIT 5 • ISO 27002 • <i>Loi sur les renseignements médicaux personnels</i> et règlements qui en découlent • Exigences en matière de protection de la vie privée et de sécurité, Inforoute Santé, 2005
Des contrôles environnementaux devraient être en place pour protéger l'infrastructure de Dossier. Des processus de sauvegarde et de restauration devraient être en place pour garantir que les systèmes et les renseignements de Dossier sont disponibles au besoin.	• COBIT 5 • ISO 27002 • Exigences en matière de protection de la vie privée et de sécurité, Inforoute Santé, 2005

Période couverte par la vérification

Au départ, la vérification couvrait la période de juin 2012 à septembre 2014 et devait être presque achevée entre juin 2014 et décembre 2014. La vérification a toutefois été suspendue en septembre 2014 et l'équipe de vérification a été réaffectée à la vérification de la gestion qu'effectue l'Office régional de la santé de Winnipeg, des risques associés aux appareils pour utilisateurs finaux (rapport anglais intitulé *WRHA's management of risks associated with end-user devices*³, publiée en juillet 2015).

En septembre 2015, nous avons repris la vérification. Pour les secteurs où une bonne partie de notre examen était terminé en septembre 2014, nous avons déterminé si les méthodes du Programme avaient changé pendant l'année. Tout

³ <http://www.oag.mb.ca/wp-content/uploads/2015/08/Report-WRHA-Mgmt-Risks-End-user-Devices-Web-Version.pdf>

changement observé, à partir de juin 2016, a été indiqué et traité, si nécessaire, dans notre rapport.

C'est à cette période (juin 2012 à juin 2016) que s'appliquent les conclusions de notre vérification. Pour mieux comprendre l'objet de la vérification, nous nous sommes également penchés sur certaines situations qui ont précédé la période couverte par la vérification.

Renseignements additionnels concernant la vérification

Ce rapport de certification indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Manitoba et porte sur la gestion, par le Programme de cybersanté du Manitoba, des risques importants pouvant faire obstacle à l'atteinte des objectifs opérationnels de DossiÉ.

Notre responsabilité a consisté à communiquer des renseignements objectifs, à donner des conseils et à fournir une certification afin d'aider l'Assemblée législative dans le cadre de son examen rigoureux de la gestion gouvernementale des ressources et des programmes; et de présenter des conclusions quant aux objectifs de notre vérification.

Tous les travaux de vérification ont été effectués conformément aux normes pour les missions de certification établies par les Comptables professionnels agréés du Canada qui étaient en place au 30 juin 2017.

Le Bureau applique les Normes canadiennes de contrôle qualité 1 et maintient un système exhaustif de contrôle qualité comprenant des politiques et des procédures documentées au sujet du respect des règles de conduite professionnelle, des normes professionnelles, ainsi que des exigences législatives et réglementaires applicables.

Au cours de la vérification, nous nous sommes conformés aux exigences d'indépendance et autres exigences déontologiques énoncées dans les règles de conduite professionnelle des Comptables professionnels agréés du Manitoba et aux exigences déontologiques du *Code of Professional Conduct and Independence* du Bureau du vérificateur général du Manitoba. Les règles de conduite et le Code se fondent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et diligence raisonnable, et de comportement professionnel.

Conformément à notre processus de vérification habituel, nous avons obtenu, de la direction, les confirmations suivantes :

- 1) Confirmation de la responsabilité de la direction pour ce qui est du sujet faisant l'objet de la vérification;
- 2) Confirmation de la validité des critères utilisés dans le cadre de la vérification;
- 3) Confirmation qu'on a fourni toute information connue qui a été demandée, ou qui pourrait influencer sur les résultats ou la conclusion de la vérification;
- 4) Confirmation que les constatations de ce rapport sont fondées sur les faits.

Sommaire des recommandations

Section 1 : Obtenir les avantages prévus

- 1) Nous recommandons que le Programme de cybersanté du Manitoba détermine, évalue et atténue (si nécessaire) les risques pouvant empêcher de profiter des avantages prévus de Dossier.
- 2) Nous recommandons que le Programme mette périodiquement à jour sa vision des renseignements cliniques à inclure dans Dossier.
- 3) Nous recommandons que, dans le cadre du processus budgétaire annuel, le Programme communique clairement, aux personnes qui prennent les décisions relatives aux dépenses en capital pour des TI, les répercussions qu'auront les retards importants touchant la mise en œuvre des versions et des projets relatifs à Dossier, sur l'obtention des avantages prévus de Dossier.
- 4) Nous recommandons que le Programme élabore et mette en œuvre des stratégies visant à atteindre les objectifs relatifs à l'usage du système et à la mise en œuvre de Dossier.
- 5) Nous recommandons que le Programme élabore des indicateurs de rendement clés pour chaque avantage prévus de Dossier et établisse des objectifs pour chaque indicateur. Nous recommandons aussi que le Programme compare les résultats atteints aux objectifs; et détermine toute mesure à prendre pour corriger les écarts de rendement.

Section 2 : Contrôle de l'accès

- 6) Nous recommandons que le Programme actualise ses indications relatives à l'accès des utilisateurs au système Dossier afin d'établir un lien entre les rôles des professionnels de la santé et l'information appropriée à voir dans Dossier; et définisse un processus de traitement de toute exception requise indiquée par les sites.
- 7) Nous recommandons que le Programme, dans le cadre de la vérification périodique des activités des utilisateurs qui est effectuée aux lieux de soins (mentionnées à la section 2.2.6.), obtienne, de chaque lieu, l'assurance que les utilisateurs de Dossier ont signé leur engagement à respecter la

confidentialité en vertu de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

- 8) Nous recommandons que le Programme veille à ce que son personnel consultant suive la formation relative à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* et signe les engagements à l'égard du respect de la confidentialité.
- 9) Nous recommandons que le Programme veille à ce que les agents de protection de la vie privée reçoivent une formation au moment de la mise en œuvre de DossiÉ ou quand on leur confie leur rôle, et périodiquement par la suite.
- 10) Nous recommandons que le Programme définisse et communique les exigences minimales relatives aux délais d'exécution pour les lieux qui demandent le retrait d'utilisateurs de DossiÉ.
- 11) Nous recommandons que le Programme exige que les lieux attestent qu'ils ont examiné le *User Account Management Report* (rapport de gestion des comptes utilisateur) trimestriel et communique en temps utile tout changement nécessaire relatif à l'information que peut voir l'utilisateur et relatif aux usagers autorisés.
- 12) Nous recommandons que le Programme mette à jour les méthodes de vérification pour :
 - a) Inclure un processus de sélection de lieux aléatoire et imprévisible;
 - b) Surveiller les activités des utilisateurs au moyen de déclencheurs et d'alertes automatisés.
- 13) Nous recommandons que le Programme, en collaboration avec l'agent principal de protection de la confidentialité de l'Office régional de la santé de Winnipeg, actualise son processus de traitement des incidents relatifs à la confidentialité de l'information de DossiÉ pour clarifier la responsabilité en matière de divulgation de renseignements au patient et au public.
- 14) Nous recommandons que le Programme applique rapidement les recommandations relatives aux contrôles de cybersécurité proposées dans notre lettre à l'intention de la direction.

Section 3 : Disponibilité du système Dossier

- 15) Nous recommandons que le Programme élabore, communique, mette en œuvre et mette à l'épreuve un plan de rétablissement après catastrophe pour leurs données, leurs systèmes et leur infrastructure, ce qui inclurait Dossier.

Acronymes et définitions

Acronymes

ACT – système des admissions, des congés et des transferts

CCMB (sigle anglais) – Action cancer Manitoba

COC (sigle anglais) – coordination des soins

RPI – Réseau pharmaceutique informatisé

DSM – Diagnostic Services of Manitoba Inc.

DSE – dossier de santé électronique

DME – dossier médical électronique

DEP – dossier électronique du patient

ICT – Technologie de l'information et des communications

IRC – indicateur de rendement clé

MIMS – Manitoba Immunization Monitoring System

LRMP – Loi sur les renseignements médicaux personnels

NIP – numéro d'identification personnel

EIVP – évaluation de l'impact sur la vie privée

PDC (sigle anglais) – centre principal de données

PLIS (sigle anglais) – Système provincial d'information de laboratoire

PDS – point de service

ORSW – Office régional de la santé de Winnipeg

SIR – Système d'information en radiologie

RHA – (pas de sigle) – office régional de la santé

SDC (sigle anglais) – centre secondaire de données

VIP – personne très importante

Définitions

Soins primaires – Soins de première ligne visant le bien-être et la prévention; et traitement continu général des conditions. Exemples de sections de service : bureaux de médecins de famille, centre de soins primaires exploités par des offices de la santé; cliniques de soins de santé primaire exploitées par des organismes de santé communautaires. (stratégie de cybersanté du Manitoba)

Soins actifs – Soins (normalement épisodiques) dispensés dans les hôpitaux (en milieu hospitalier ou en clinique externe); services d'un médecin spécialiste (p. ex. chirurgien); et services de soutien (p. ex. diagnostics). (stratégie de cybersanté du Manitoba)

Soins communautaires et de longue durée – Soins (souvent continus) fournis dans la communauté – p. ex. au domicile de la personne, dans un établissement de soins personnels, dans un logement avec service de soutien, etc. Exemples de sections de service : soins à domicile, santé mentale communautaire et lutte contre les dépendances, programmes de santé publique. (stratégie de cybersanté du Manitoba)

Coordination des soins – « La coordination des soins est l'organisation intentionnelle des activités de soins d'un patient entre 2 participants ou plus (y compris le patient) aux soins du patient pour faciliter la prestation des services de santé. » (AHRQ). Elle requiert le partage des renseignements sur la santé du patient, initié par les services de dossiers de santé électroniques, mais ne se limite pas à la communication d'information sur les antécédents du patient. (stratégie de cybersanté du Manitoba)

Continuum de soins – Continuum de soins est un concept qui renvoie à un système qui guide et suit les patients dans le temps à travers une série de services de santé de tous les niveaux et de toute intensité de soins. Le continuum de soins couvre la prestation de soins de santé sur une certaine période de temps et peut renvoyer aux soins fournis de la naissance jusqu'à la fin de la vie. (<http://www.himss.org/definition-continuum-care>)

Imagerie diagnostique – Terme renvoyant à diverses méthodes non invasives servant à diagnostiquer les maladies ou les blessures et à suivre leur évolution au moyen d'images représentant les structures anatomiques internes et les organes du corps du patient (IRM, ultrasons). (<http://www.imaginis.com/faq/what-is-medical-diagnostic-imaging-and-radiology>)

Soins épisodiques – Épisode de soins s'entend des soins gérés fournis par un établissement ou un fournisseur de soins de santé pour traiter une condition ou un problème médical particulier ou une maladie précise pendant une période déterminée. Ces soins peuvent être prodigués pendant une courte période ou sur une base continue, ou comprendre une série d'intervalles marquées d'un ou plusieurs brefs congés de soins. (<http://definitions.uslegal.com/e/episode-of-care-health-care/>)

Centre de médecine familiale – Clinique de soins primaires qui fournit uniquement des soins continus complets à un client inscrit; et coordonne les soins reçus d'autres fournisseurs.

Directive de non-divulgation : Permet de cacher vos renseignements médicaux personnels contenus dans Dossier de la vue des fournisseurs de soins de santé – excepté le nom, le numéro d'identification personnel, la date de naissance et l'adresse. (<http://www.manitoba-ehealth.ca/ehr/mbDisclosure.html>)

Document concernant l'activité des utilisateurs – Selon la Loi sur les renseignements médicaux personnels (LRMP), un document concernant l'activité des utilisateurs est un « document qui concerne l'accès aux renseignements médicaux personnels maintenus dans un système d'information électronique et qui indique :

- a) les particuliers dont les renseignements médicaux personnels ont été consultés;
- b) les personnes qui ont eu accès aux renseignements médicaux personnels;
- c) le moment où les renseignements médicaux personnels ont été consultés;
- d) le système d'information électronique ou l'élément du système dans lequel les renseignements médicaux personnels ont été consultés;
- e) si les renseignements médicaux personnels qui ont été consultés sont communiqués ultérieurement en vertu de l'article 22 de la Loi. »

Soins tertiaires – S'entend des soins de santé consultatifs spécialisés, habituellement donnés aux patients hospitalisés ou dirigés par un professionnel des soins primaires ou secondaires, dans un établissement ayant le personnel et les installations nécessaires pour une enquête ou un traitement médical avancé, comme un hôpital de soins tertiaires. Ce sont des établissements fournissant des soins médicaux exigeant des compétences, des technologies et des services de soutien très spécialisés. Au Manitoba, les seuls hôpitaux de soins tertiaires sont le Centre des sciences de la santé et l'Hôpital général de Saint-Boniface.

Soins quaternaires – Ce terme est parfois utilisé pour désigner le prolongement des soins tertiaires et renvoie notamment à des niveaux avancés de médecine, à des soins hautement spécialisés et peu répandus. La médecine expérimentale et certains types de diagnostics ou de procédures chirurgicales rares sont considérés comme des soins quaternaires. Ces services sont habituellement offerts dans un nombre limité de centres de santé régionaux ou nationaux.

Évaluation des menaces et des risques – Une évaluation des menaces et des risques consiste à analyser un système logiciel pour trouver ses vulnérabilités, à examiner les menaces possibles liées à ces vulnérabilités et à évaluer les risques pour la sécurité qui en résultent.