



PLAN D'ACTION DE LA VALORISATION DES DONNÉES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (PAVD)

2025 • 2028

Un levier de la transformation numérique au Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sous-ministériat à la performance

Table des matières

Introduction	4
Qu'est-ce que la valorisation des données en santé et services sociaux ?	4
Objectifs généraux de la valorisation	4
Partie 1 — Fondements du PAVD	5
Contexte pandémique.....	5
Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (LGGRI).....	5
La Stratégie gouvernementale de cybersécurité et du numérique 2024-2028.....	6
La Loi 5 sur les renseignements de santé et services sociaux (LRSSS).....	7
Clientèles ciblées	8
Partie 2 — Les opportunités de valorisation au sein du MSSS et du RSSS	9
Opportunité 1 — Le décloisonnement des données.....	9
Opportunité 2 — L'optimisation de la gestion de la qualité des données	10
Opportunité 3 — L'accessibilité aux données et à l'information sur les données	10
Opportunité 4 — L'utilisation des données par l'intelligence artificielle	11
Partie 3 — Agir pour la valorisation des données	13
Objectif 1 — Accroître la mobilité et la valorisation des données numériques de santé et de services sociaux.....	13
Priorité stratégique 1 — Consolider la culture, la connaissance et la protection des données au sein du MSSS.....	13
Priorité stratégique 2 — Organiser l'accès, la mobilité et la valorisation des données numériques	15
Objectif 2 — Accroître la performance de l'administration publique grâce à l'intelligence artificielle responsable.....	22
Priorité stratégique 3 : Assurer une gouvernance et une utilisation éthique de l'IA au MSSS	23
Priorité stratégique 4 : Favoriser l'émergence de projets en IA	25
Partie 4 — Rôles et responsabilités	26
Reddition de comptes et suivi	26
Tableau synoptique du PAVD 2025-2028.....	27
Bibliographie.....	29

Liste des acronymes et des sigles

CAR : Centre d'accès à la recherche
CEST : Commission de l'éthique en science et en technologie
CH : Centre hospitalier
CLSC : Centre local de services communautaires
CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR : Centre de réadaptation
DAI : Demandes d'accès à l'information
DMÉ : Dossier médicaux électroniques
DA : Dossiers d'affaires
DO : Dossiers d'opportunité
IA : Intelligence artificielle
IID : Institut intelligence et données de l'Université Laval
LGGRI : Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement
LRSSS : Loi sur les renseignements de santé et services sociaux
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OREPIA : Outil de recommandation et d'évaluation des projets en IA
MCN : ministère de la Cybersécurité et du Numérique
PAVD : Plan d'action de la valorisation des données
PGED : Principes de gouvernance éthiques des données
RSSS : Réseau de la Santé et des Services sociaux du Québec
SARIA : Solutions ayant recours à l'intelligence artificielle
SI : Systèmes d'Information
SRAP : Unité de soutien à la stratégie de recherche axée sur le patient
SSSS : Secteur de la santé et des services sociaux
TI : Technologies de l'information
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux

Introduction

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau détiennent un volume important de renseignements de santé. Dans l'intérêt de la population québécoise, une utilisation faite de manière éthique, sécuritaire et responsable permet d'ouvrir des perspectives et opportunités d'amélioration de la prestation des soins et services, de recherche et d'innovation des pratiques.

Le Plan d'action de la valorisation des données de santé et services sociaux 2024-2028 (PAVD) se présente comme un outil de communication publique qui vise à contribuer à l'acceptabilité sociale du partage des données de santé. Il a été produit dans le but de mettre de l'avant les initiatives relatives à la valorisation en établissant les balises pour encadrer et encourager la promotion et l'utilisation des données du réseau tout en respectant les exigences de la loi et des politiques officielles plus larges qui sont en place.

Qu'est-ce que la valorisation des données en santé et services sociaux ?

La valorisation des données de santé et de services sociaux consiste à la mise en valeur de données numériques gouvernementales au sein de l'Administration publique et du réseau de la santé et des services sociaux et à la maximisation de leur plein potentiel. Elle vise aussi à améliorer la fluidité de transmission des renseignements tout en maintenant un cadre de sécurité et de confidentialité bien établi. La finalité de ce processus est d'améliorer les soins et services offerts à la population québécoise.

La valorisation des données concerne la « valeur en santé », qui se définit comme le ratio entre les résultats de santé obtenus pour les patients et le coût total du parcours de soins et de services. La création de la valeur en santé pour les patients nécessite une optimisation équilibrée de plusieurs dimensions de la performance qui touche les services : l'accessibilité, la qualité et l'optimisation des services. Ces dimensions de la valeur en santé ont toutes un lien commun et un fil conducteur : elles sont mesurées à partir des données numériques de qualité disponibles en temps opportun.

Objectifs généraux de la valorisation

Trois objectifs généraux interdépendants concernant l'utilisation à plein potentiel des données du MSSS et du RSSS ont été identifiés:

1. Promouvoir le décroisement des données entre les différentes directions du Ministère afin de réduire la charge de travail associée aux redditions de comptes ou autre collecte dédoublée.
2. Étendre l'utilisation secondaire des données;
3. Favoriser l'augmentation et l'amélioration du partage des données entre le gouvernement et le citoyen, en particulier en ce qui a trait aux données de santé qui concernent ou appartiennent au patient

Le tout en assurant une utilisation éthique, sécuritaire et responsable.

Partie 1 — Fondements du PAVD

Contexte pandémique

Bien que le besoin d'accéder rapidement à des données de qualité soit une préoccupation qui existe depuis plusieurs années dans l'ensemble du gouvernement, celui-ci s'est accru et imposé durant la crise sanitaire. Dès son début, en 2020, les contextes d'utilisations des données se sont multipliés : que ce soit aux fins d'informer le public par le biais de tableaux de bord, d'être au fait de l'évolution de la situation dans les hôpitaux, de gérer les soins, d'organiser les services ou de suivre les inventaires ministériels.

Dans son rapport diagnostic intitulé [Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux](#) (2022), madame Dominique Savoie, sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux, souligne l'état de désuétude des systèmes d'information, leur non-interopérabilité ainsi qu'un accès difficile aux données. Depuis lors, plusieurs initiatives législatives et administratives visant directement et indirectement ces enjeux ont été mises en place.

Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (LGGRI)

Le PAVD est conforme à l'**obligation légale** stipulée par la [Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement \(LGGRI\)](#) dans lequel on expose l'importance des données numériques gouvernementales qui « constituent un actif informationnel stratégique du patrimoine numérique gouvernemental. Leur mobilité et leur valorisation au sein de l'Administration publique à des fins administratives ou de services publics, en tenant compte de leur nature, de leurs caractéristiques et des règles d'accès et de protection qui autrement les régissent, sont d'intérêt gouvernemental (Chapitre II.4, section I, article 12.10) ».

La LGGRI définit l'objectif large de la valorisation des données numériques gouvernementales, c'est-à-dire « la mise en valeur d'une donnée numérique gouvernementale au sein de l'Administration publique à une fin administrative ou de services publics, excluant sa vente ou toute autre forme d'aliénation ». Celle-ci est la responsabilité du gestionnaire des données numériques gouvernementales et implique les responsabilités suivantes (Chapitre II.4, section I, article 12.12) :

- « 1. Conseiller le ministre en matière de données numériques gouvernementales, notamment quant à leur mobilité et à leur valorisation;
2. Maintenir à jour une consolidation des inventaires de telles données que doivent tenir les organismes publics conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 1° de l'article 12.21 et identifier celles ayant un potentiel de mobilité ou de valorisation;

3. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de mobilité ou de valorisation des données;

4. Autoriser, à toute fin administrative ou de services publics précisée dans un décret pris en application de l'article 12.14, la mobilité ou la valorisation des données numériques gouvernementales concernées en cohérence, le cas échéant, avec les stratégies de mobilité ou de valorisation; [...] »

Conformément à la loi, les initiatives du PAVD seront mises en œuvre de manière à respecter le droit à la vie privée et le principe de transparence ainsi qu'à promouvoir la confiance du public dans les mesures permettant d'assurer la sécurité, la confidentialité, la disponibilité et l'intégrité des données numériques gouvernementales (Chapitre II.4, section I, article 12.11) ».

La Stratégie gouvernementale de cybersécurité et du numérique 2024-2028

Le PAVD s'arrime à la [Stratégie gouvernementale de cybersécurité et du numérique 2024-2028](#) du ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN), déployée en juin 2024. Cette stratégie reflète la solution proposée pour répondre aux besoins de fournir à l'administration publique une vision commune et cohérente en vue de réaliser la transformation de l'État par le numérique. Le secteur de la santé et des services sociaux (SSSS) présente des particularités et une taille imposante qui rendent la transformation numérique plus complexe par rapport à celle d'autres organisations publiques. Il est composé du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), d'organismes relevant du ministre, dont Santé Québec qui regroupe les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Parmi les objectifs de la stratégie, voici ceux qui concernent plus spécifiquement le PAVD:

- Objectif 2 : Protéger les données des citoyennes et des citoyens, des entreprises et de l'administration publique
 - 2.1 : Classifier et sécuriser les données numériques gouvernementales
- Objectif 4 : Accroître la mobilité et la valorisation des données numériques gouvernementales
 - 4.1 : Instaurer une culture des données au sein de l'administration publique
 - 4.2 : Déployer une source officielle de données numériques gouvernementales
 - 4.3 : Faire des données ouvertes un levier pour une administration publique plus transparente et performante
- Objectif 5 : Accroître la performance de l'administration publique grâce à l'intelligence artificielle responsable
 - 5.1 : Assurer une gouvernance et une utilisation éthique de l'intelligence artificielle dans l'administration publique
 - 5.2 : Favoriser l'émergence de projets en intelligence artificielle

La stratégie soutient que l'accroissement de la mobilité et la valorisation des données sont des leviers importants de la transformation numérique gouvernementale. « L'administration publique détient une quantité importante de données qui présentent un potentiel d'utilisation à ce jour inestimé. Utilisées de manière éthique et responsable, elles offrent une opportunité pour améliorer la prestation de services à la population. En mettant en valeur ces données et en rendant disponibles de façon simple et sécuritaire des sources de données de qualité, le gouvernement peut créer des solutions innovantes pour répondre aux besoins de la population » (p.35).

La Loi 5 sur les renseignements de santé et services sociaux (LRSSS)

La [Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux](#) (LRSSS) (chapitre R-22.1) a été sanctionnée le 4 avril 2023 et elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2024. La LRSSS favorise le décloisonnement des données détenues par l'ensemble des organismes du système de santé et de services sociaux, soit plus de 22 000. Le PAVD fait partie des initiatives dont le but est de se conformer aux exigences de la LRSSS (Chapitre VII, section I, article 90):

« Le ministre définit, par règlement, des règles encadrant la gouvernance des renseignements détenus par les organismes.

Ces règles portent notamment sur:

- 1° les responsabilités des organismes, notamment concernant la journalisation et la surveillance des journaux ainsi que la minimisation des risques d'incident de confidentialité;
- 2° les modalités de conservation et de destruction des renseignements;
- 3° la qualité des renseignements détenus par les organismes et, plus précisément, les normes ou les standards techniques devant être utilisés, notamment en matière de catégorisation des renseignements;
- 4° le maintien et l'évaluation des produits ou services technologiques;
- 5° la mobilité et la valorisation des renseignements détenus par les organismes.

Dans l'élaboration de son règlement, le ministre doit tenir compte des orientations, des standards, des stratégies, des directives, des règles et des indications d'application pris en vertu de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03). »

Clientèles ciblées

Le PAVD vise quatre clientèles principales :

- (1) **La clientèle citoyenne, aussi appelée *usagers ou patients*** : Cette clientèle est constituée de deux ordres: les usagers ou patients (personnes, citoyens québécois ou non, qui sont des usagers du système de santé et services sociaux — c’est-à-dire toute personne qui reçoit ou bénéficie de soins ou de services provenant d’un organisme de santé ou de services sociaux ou d’un programme de santé et service sociaux au Québec) et les citoyens pour lesquels nous avons des renseignements de santé
- (2) **La clientèle intervenante de santé et de services sociaux** : Cette clientèle est constituée de tout travailleur ou groupe de travailleurs provenant d’un établissement de santé et de services sociaux qui font appel aux données de santé et de services sociaux et/ou qui génèrent lesdites données dans l’exercice de leurs fonctions. Cette clientèle inclut, entre autres, les professionnels de la santé, le personnel de soutien clinico-administratif du réseau.
- (3) **La clientèle administrative** : Cette clientèle est constituée de tout travailleur ou groupe de travailleurs provenant de l’administration publique qui utilisent aux données de santé et de services sociaux dans l’exercice de leurs fonctions. Cette clientèle est composée de deux sous-catégories, lesquelles seront spécifiées au besoin :
 - A. Les professionnels (et leurs gestionnaires) œuvrant au sein de l’administration publique, dans le RSSS et à Santé Québec;
 - B. Les ministres, sous-ministres et tout le personnel politique nommé de la haute fonction publique.
- (4) **La clientèle de recherche** : Cette clientèle est constituée des deux groupes potentiels distincts. Premièrement, les individus définis comme chercheur selon l’article 8 du chapitre I de la LRSSS, c’est-à-dire toute personne qui : « est lié[e] à un organisme visé à l’annexe I, à un établissement public ou à un établissement privé conventionné qui exploite un centre hospitalier lorsqu’il exerce sa profession dans un centre exploité par un tel établissement ou qu’il fait de la recherche pour le compte d’un tel établissement ou d’un tel organisme dans le cadre d’un contrat de travail ou de service ». Deuxièmement, les chercheurs non liés à un OSSS qui accéderont au réseau de la santé par le biais du Centre d’Accès à la Recherche (CAR).

Partie 2 — Les opportunités de valorisation au sein du MSSS et du LRSSS

Opportunité 1 — Le décloisonnement des données

L'ampleur du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que la multiplicité des collectes et des systèmes d'information ont contribué dans les dernières années à un cloisonnement des données de santé et de services sociaux, ce qui peut avoir une incidence défavorable sur la prestation des soins et services offerts à la population, sur la performance, ainsi que sur la recherche et l'innovation.

Conséquemment, le PAVD entend favoriser le décloisonnement des données, c'est-à-dire la suppression des barrières qui existent dans les différentes sources de données au sein des partenaires en santé et services sociaux, notamment indu par une ancienne législation moins adaptée aux besoins d'aujourd'hui.

Cela permet notamment d'améliorer l'accessibilité, l'intégration et le partage de données dans l'ensemble du réseau de la santé. Le décloisonnement permet de faciliter l'accès à l'information et ainsi éviter de dédoubler le travail (développement de l'information, collectes multiples, etc.). Il s'agit d'une étape essentielle de tout projet en valorisation des données puisque cela permet d'améliorer la prise de décision, d'optimiser les opérations et de stimuler l'innovation en facilitant l'accès aux informations pertinentes aux différents niveaux de l'organisation.

La LRSSS a notamment permis la circulation des renseignements de santé saisis dans les systèmes des établissements publics (un CLSC, un centre hospitalier) et dans les systèmes des entreprises privées (une clinique) sans le consentement explicite du citoyen. Toutefois, plusieurs enjeux freinent leur utilisation, dont :

1. L'application uniforme des normes de saisie : L'uniformisation des normes de saisies est essentielle dans la standardisation de données puisque cela garantit une cohérence dans la saisie et facilite ainsi l'interopérabilité. Comme dans les autres provinces canadiennes, nous appliquons une norme de saisie commune permettant également de simplifier l'analyse et l'exploitation des données puisque celles-ci peuvent être plus facilement regroupées et comparées, ce qui améliore l'efficacité du traitement des données tout en réduisant les coûts associés à la manipulation et à la gestion de celles-ci. Autrement dit, le défi réside dans le manque de référentiels communs (« officiel ») entre les établissements, ce qui a pour conséquences d'entraver l'interopérabilité des données.
2. Interopérabilité qui n'est pas optimale : L'interopérabilité fait référence à la capacité que possèdent des systèmes informatiques hétérogènes à fonctionner

conjointement, grâce à l'utilisation de langages et de protocoles communs, et à donner accès à leurs ressources de façon réciproque. L'interopérabilité est essentielle pour garantir l'efficacité et la fluidité des données dans un environnement numérique où plusieurs systèmes interagissent entre eux comme c'est le cas pour les systèmes publics et privés en santé. Toutefois, l'interopérabilité dépend de la standardisation des normes de saisie qui facilitent la communication intersystème. Autrement dit, l'interopérabilité à l'échelle des systèmes dépend de l'uniformité des données et par extension, de leur qualité.

Opportunité 2 — L'optimisation de la gestion de la qualité des données

La qualité des données est au cœur des préoccupations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) puisque les données doivent être le plus représentatives et exactes que possible afin d'éclairer la prise de décisions et ainsi favoriser la santé et le bien-être de la population.

La qualité des données fait référence à l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques à satisfaire des exigences spécifiques. Cela se traduit par le degré auquel les dimensions des données répondent aux exigences fixées. Les dimensions se concentrent principalement sur le fait qu'il y a suffisamment de données, si celles-ci sont justes, dans quelle mesure elles s'accordent, si elles sont à jour et conformes.

Une stratégie claire est essentielle pour supporter la qualité des données. Celle-ci englobe une démarche élargie qui couvre l'ensemble des activités de la mise en place d'un système à la diffusion de l'information de gestion.

De plus, l'identification des rôles et responsabilités permettent de bien encadrer la qualité des données et structurer les activités à mettre en place afin de favoriser l'utilisation et la valorisation des données.

Par conséquent, la gestion de la qualité des données est un investissement dans la fiabilité et l'efficacité des opérations du réseau et du ministère, et il est important que ce processus soit intégré pour assurer l'excellence des données.

Opportunité 3 — L'accessibilité aux données et à l'information sur les données

Il existe présentement des difficultés en lien avec l'accessibilité des données pour le MSSS et le RSSS. Parmi ceux-ci, nous retrouvons:

1. Identifier les sources existantes afin d'avoir un portrait complet et à jour des sources de données existantes;

2. Connaître facilement les modalités de connexion (selon les lieux de stockage, l'infrastructure, les pare-feux, etc.);
3. Accéder à de la documentation sur les données et leurs liens afin de connaître la logique des données (champs principaux, liaisons entre les tables, dictionnaire de données, etc.);
4. Mettre en place les bons processus d'accès (autorisation d'accès), car ils peuvent être différents d'une source à l'autre et non divulguée;
5. S'assurer de la pérennité des sources de données créées, à la demande du MSSS, par des fournisseurs ou autres partenaires externes à risque lors de la fin du mandat/contrat/entente.

Pour le citoyen, l'offre de données accessibles est limitée — autant les siennes que sur les activités du MSSS. La diffusion de données demande un effort de production, notamment du point de vue du développement du produit, de la protection des renseignements personnels et confidentiels.

L'accès et l'utilisation secondaire des renseignements de santé demeurent un défi pour les milieux de la recherche et de l'innovation. Ces enjeux sont relatifs à l'organisation des données qui nécessite une optimisation au niveau de la structure puisqu'il y a un enjeu au niveau de la découvrabilité et de l'organisation des données par le fait qu'il n'existe pas pour le moment de protocole d'uniformisation des pratiques de gestion et de structure des données dans leur environnement. Ces aspects sont pourtant essentiels pour faciliter la découverte de nouveaux traitements et soins de santé et de services sociaux. Par ailleurs, la LRSSS exige un accès facilité pour ces milieux.

Enfin, les possibilités d'utilisation des données par les collectivités demeurent variables. Certains jeux de données sont diffusés en format ouvert, ils sont donc libres de réutilisation par la collectivité. D'autres données sont diffusées publiquement (par l'intermédiaire des tableaux de bord et des données ouvertes notamment) mais une large proportion des données ne sont pas exploitables.

Opportunité 4 — L'utilisation des données par l'intelligence artificielle

Les données sont à la base des systèmes d'IA et avec les récentes avancées dans l'IA dite générative (ex. ChatGPT), leur accessibilité, leur décloisonnement et leur qualité sont des éléments clés pour leur utilisation responsable et performante par ces systèmes.

L'IA est également au cœur de la transformation numérique actuelle et de l'innovation. De plus, elle est soutenue et alimentée par la recherche et le maillage avec le milieu académique du Québec qui fait figure de pionnière dans le monde, notamment en apprentissage automatique.

Les solutions technologiques faisant appel à l'IA représentent souvent un grand investissement financier. De plus, ces solutions ayant un caractère expérimental, il convient alors de poser des actions concertées pour identifier, mitiger, gérer mais aussi prioriser les solutions avec un grand potentiel de répliquabilité afin d'optimiser le retour sur l'investissement. L'IA est transversale à tous les domaines cliniques et clinico-administratifs de la santé et concerne aussi bien les gestionnaires, les professionnels et les techniciens en santé que les patients partenaires.

Bien que les potentiels et les avancées de l'IA soient fortement remarquables, elle demeure exposée à plusieurs défis et contraintes, notamment les spécifications du secteur public en ce qui concerne l'éthique, les lois sur son utilisation, la sensibilisation, la sécurité, la confidentialité des données, la fiabilité des systèmes, la disponibilité de données de qualité, l'acceptabilité sociétale, et surtout, la bonne surveillance sous un contrôle humain. L'utilisation de l'IA soulève également des préoccupations quant aux impacts potentiels sur les déterminants de la santé tels que les habitudes de vie, les compétences sociales ou les vulnérabilités de santé¹.

Les aspects liés à l'IA dans les mécanismes de gouvernance des données numériques sont donc à considérer afin d'assurer une approche cohérente dans la valorisation des données au MSSS et dans le réseau. Pour y parvenir, un plan directeur autour de l'IA en santé pour le MSSS et le RSSS a été publié en novembre 2024 pour définir une vision stratégique et pour élaborer, encadrer et mettre en œuvre des actions soutenant cette vision. L'une de ces actions vise spécifiquement l'introduction de l'IA dans la gouvernance des données numériques.

Ces avancées technologiques ont le potentiel d'accroître la productivité, la croissance et l'innovation au sein de l'administration publique. La réussite de la transformation numérique au SSSS dépend de notre capacité à nous adapter à ces nouvelles technologies et d'en tirer le maximum tout en contrôlant les risques.

¹ CARREFOUR DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET DE L'ANALYSE AVANCÉE. *Plan directeur IA en santé* [en ligne], page 4, 2024, <https://msss365.sharepoint.com/sites/MSSS-CIAAA>

Partie 3 — Agir pour la valorisation des données

Objectif 1 — Accroître la mobilité et la valorisation des données numériques de santé et de services sociaux

Le PAVD s'est doté des priorités stratégiques suivantes pour améliorer le décloisonnement des données à l'intérieur du MSSS et dans certains endroits ciblés du RSSS, et répondre à l'obligation légale de la LGGRI qui spécifie « d'identifier des opportunités d'optimisation, de partage et de mise en commun de services en ressources informationnelles et d'actifs informationnels, notamment en favorisant leur interopérabilité (Chapitre II.4, section I, article 12.11) ». Le numérique offre l'occasion à l'État d'accroître son efficacité et son agilité par l'utilisation et le partage sécuritaires et innovants des données, en soutien à la prise de décision et au bénéfice de l'amélioration des services gouvernementaux.

Priorité stratégique 1 — Consolider la culture, la connaissance et la protection des données au sein du MSSS

1.1 Définir le cadre de gouvernance et de gestion des données numériques

Le cadre de gouvernance et de gestion des données numériques vise la mise en place d'une structure fonctionnelle de la gouvernance et de la gestion des données et la définition des rôles et responsabilités afférents à tous ses niveaux de manière à améliorer l'exploitation des données dans le réseau de soins de santé de manière sûre et conforme aux lois et règlements. Grâce à la structure de gouvernance et de gestion des données, le réseau de la santé sera en meilleure position pour développer les capacités nécessaires à l'amélioration de la qualité de ses données. La qualité des données est l'ultime bénéfice recherché, mais à travers cela les mesures structurantes prises cherchent à combler d'autres lacunes telles que l'accessibilité aux données.

Les moyens proposés afin de réaliser cette action sont les suivants :

- Rédiger la politique et le cadre de gouvernance et de gestion des données numériques;
- Inclure un volet visant l'intégration de l'IA au sein du cadre;
- Former les parties prenantes sur le cadre de gouvernance et de gestion des données numériques;
- Évaluer l'application du cadre auprès des partenaires.

1.2 Proposer des principes de gouvernance éthique des données numériques et des renseignements personnels

Les principes de gouvernance éthiques des données (PGED) sont un ensemble de directives, de principes et d'orientations visant l'encadrement des responsabilités éthiques se rattachant à la gestion des données dans le but de s'assurer de protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité des usagers et de leurs renseignements personnels; agir de manière à respecter les plus hautes normes de justice et d'équité, et de manière responsable et transparente afin de conserver la confiance du public envers l'appareil gouvernemental.

Les moyens proposés afin de réaliser cette action sont les suivants :

- Rédiger les principes de gouvernance éthique des données numériques et des renseignements personnels;
- Compléter la formation sur la gouvernance éthique des données numériques et des renseignements personnels.

Le document définit l'étendue et la portée de son application, la nature du rôle du professionnel qui doit l'appliquer, la structure d'intervention, les balises référentielles et les principes directeurs qui orientent les réflexions sur la manière dont les données doivent être gérées pour répondre aux obligations morales.

1.3 Produire un Catalogue des données numériques et le diffuser

Pour une organisation, la connaissance des données numériques est un élément primordial afin de maîtriser l'accessibilité, la valorisation, la qualité, la sécurité de celles-ci. Devant la multitude de données variées générées dans le domaine de la santé et leur manque d'uniformisation à travers les organisations, il s'avère important de mettre en place les outils nécessaires permettant aux utilisateurs de les repérer facilement en lien notamment avec les processus d'affaires.

L'inventaire permettra d'obtenir une meilleure connaissance des données détenues par les organismes publics dans le but de mieux les gérer et les valoriser. Il contribuera également à :

1. Créer une assise pour l'amélioration de la qualité de données.
2. Identifier plus facilement les données ouvertes.
3. Faciliter l'implantation de l'IA, de l'intelligence d'affaires et de l'automatisation des processus.
4. Élaborer des outils d'aide à la prise de décisions.
5. Répondre aux enjeux de cloisonnement des données et de leur accessibilité.

Priorité stratégique 1 : Consolider la culture, la connaissance et la protection des données au sein du MSSS.						
Actions	Moyens	Indicateurs	Cibles			
			2025	2026	2027	2028
1.1. Définir le cadre de gouvernance et de gestion des données numériques.	1.1.1 Rédiger la politique et le cadre de gouvernance et de gestion des données numériques.	Politique et cadre de gouvernance déposés.	✓			
	1.1.2 Former les parties prenantes sur le cadre de gouvernance et de gestion des données numériques.	Formation réalisée et offerte.		✓		
1.2 Proposer des principes de gouvernance éthique des données numériques et des renseignements personnels.	1.2.1 Rédiger les principes de gouvernance éthique des données numériques et des renseignements personnels.	Principes déposés.	✓			
	1.2.2 Créer la formation sur les principes de gouvernance éthique des données numériques et des renseignements personnels.	Formation sur les principes réalisée et offerte.		✓		
1.3. Produire un Catalogue des données numériques	1.3.1 Identifier les domaines d'affaires du MSSS	Catalogue diffusé.	✓			
	1.3.2 Produire une cartographie des domaines et processus d'affaires.			✓		
	1.3.3 Réaliser l'inventaire des systèmes, banques de données et utilisateurs pour chaque domaine.				✓	
	1.3.4 Identifier le niveau de protection des données numériques au sens des dispositions en matière de protection des renseignements personnels.				✓	
	1.3.5 Proposer une catégorisation des métadonnées pour faciliter leur protection et leur valorisation.				✓	
	1.3.6 Intégrer les données numériques et les diffuser dans un Catalogue.					✓

Priorité stratégique 2 — Organiser l'accès, la mobilité et la valorisation des données numériques

2.1 Établir la vision ministérielle en matière d'utilisation et de valorisation des données numériques

L'avènement des modifications à l'encadrement juridique et organisationnel des données de santé implique qu'il devient nécessaire d'orchestrer une vision commune sur son exploitation et d'en établir la finalité. En outre, des travaux fondamentaux comme le Centre d'accès pour la recherche, la mise en place de lacs de données, de l'environnement informationnel du MSSS et le déploiement de l'infrastructure d'exploitation et de valorisation des données au sein du DSN amènent à devoir définir qui peut accéder aux données au sein des organisations de santé, dans quel format et pour quelle finalité. Cette vision vise, par conséquent, à identifier les interactions entre ces univers informationnels et établir les paramètres d'accès et les droits d'accès. Cette vision permettra également d'établir des principes, des axes d'intervention et des objectifs clairs concernant la mobilité et la valorisation des données numériques du MSSS.

2.2 Consolider le déploiement de l'environnement informationnel des données numériques du MSSS

Doté d'un environnement informationnel transitoire, mis en place dans le contexte de l'urgence sanitaire récente (pandémie de maladie à coronavirus 2019), le Ministère vise maintenant à augmenter encore plus ses capacités de traitement et d'exploitation de données en misant sur le déploiement d'une solution moderne et alignée au nouveau contexte légal et administratif du secteur de Santé et Services sociaux.

L'environnement informationnel ministériel est un levier d'importance pour propulser la valorisation des données de Santé et Services sociaux. Les efforts de conception de ce nouveau produit visent à favoriser le décloisonnement des données, contribuer à accroître la qualité de ces dernières, faciliter l'accès et promouvoir son partage, tout en faisant partie des efforts globaux d'interopérabilité.

2.3 Déterminer des sources officielles de données numériques

En sus d'une plus grande mobilité des données au sein de l'écosystème de santé et de services sociaux, il est nécessaire d'en assurer la mobilité auprès des autres ministères et organismes. À cet égard, la LGGRI permet, sous condition, qu'une organisation devienne une source officielle de données et puisse rendre disponibles plus facilement des renseignements. En outre, plusieurs domaines pourraient avoir une pertinence pour le secteur de l'éducation, de l'emploi ou de la justice. Pour atteindre cet objectif, il sera nécessaire de consulter les partenaires gouvernementaux et d'identifier ces renseignements, de les prioriser, d'en effectuer la normalisation et de les protéger selon les normes prescrites par la LGGRI.

2.4 Établir les orientations intégrées entre les organismes de santé et de services sociaux en qualité de données.

2.4.1 Promouvoir le cadre de qualité de données

Le cadre de qualité des données se veut un manuel de référence ministériel et d'orientations en matière de qualité des données afin de guider la mise en œuvre de la planification, de la surveillance, de l'amélioration et du maintien de la qualité de données en fonction des seuils définis selon les besoins et les spécificités des spécialistes des domaines d'affaires. Ce cadre vient définir:

- La qualité des données et le positionnement de son importance dans l'organisation;
- Les dimensions de la qualité des données;

- Les rôles et les responsabilités des différents acteurs en qualité de données;
- Les paramètres de mise en œuvre du processus d'évaluation de la qualité des données;
- Les bonnes pratiques à instaurer en matière de qualité des données.

La promotion du cadre de qualité vise l'amélioration de l'efficacité opérationnelle, ainsi que la création d'une culture organisationnelle où chaque membre comprend l'importance des données et se sent responsable de leur gestion afin d'atteindre la responsabilisation collective pour l'amélioration de la qualité des données. Cette responsabilité est un ingrédient essentiel pour renforcer la confiance dans les données, et réussir dans un environnement où la prise de décision est de plus en plus axée sur les données.

2.4.2 Établir un processus global d'évaluation de la qualité des données avec les différentes parties prenantes

Il convient également de mettre en place un processus d'évaluation de la qualité des données en fonction des différentes dimensions. Ce processus s'effectue dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue.

Établir les étapes du processus d'évaluation de la qualité des données avec les différentes parties prenantes renforcera la capacité de l'organisation à exploiter ses données de manière optimale, tout en minimisant les risques et en soutenant la prise de décisions et l'innovation.

Ce processus est directement lié aux besoins et sources de données à analyser selon les problématiques soulevées par les spécialistes des données et du domaine d'affaires.

Les orientations intégrées entre les organismes de santé et services sociaux en qualité de données s'appliqueront en collaboration avec les partenaires.

2.4.3 Définir les mécanismes performants de gestion de la qualité des données

Il est important de mettre en place des mécanismes de gestion de la qualité de données qui soient efficaces, mesurables et alignés sur les orientations gouvernementales de la gouvernance des données.

Ces mécanismes permettront de maintenir des données fiables et d'améliorer continuellement leur qualité, soutenant ainsi l'efficacité opérationnelle et la prise de décision. Voici quelques étapes clés principales pour y parvenir :

- ✓ Établir des objectifs clairs en définissant les dimensions de qualité des données les plus pertinentes et en définissant des seuils de conformité pour chaque dimension.
- ✓ Mettre en place des processus de surveillance continue, tels que les tableaux de bord, des rapports automatiques pour les différents intervenants dans le processus de qualité.
- ✓ Créer des rapports ad hoc afin de surveiller des problématiques particulières.
- ✓ Analyser régulièrement les tendances et réviser les processus de qualité.
- ✓ Utiliser des logiciels spécialisés pour automatiser et surveiller la qualité des données
- ✓ Établir des boucles de rétroaction avec les différentes parties prenantes afin d'affiner en continu les processus de gestion de qualité des données.

2.5 Augmenter l'offre de données ouvertes du MSSS sur Données Québec

Dans un contexte où le nombre de jeux de données possible est grand et que les ressources sont limitées, le premier moyen mis en place pour augmenter l'offre de données ouvertes du MSSS sur Données Québec vise à cibler les jeux de données qui ont la plus grande valeur de réutilisation.

Les jeux de données qui ciblent des enjeux socioéconomiques et environnementaux, qui permettent une meilleure prestation de services, qui encouragent l'innovation et la croissance économique durable, qui augmentent la transparence gouvernementale et le flux d'information ou qui répondent à une demande de la communauté seront priorisés.

En contrepartie, les jeux de données diffusés doivent empêcher la réidentification des personnes, protéger les renseignements personnels et confidentiels, respecter les droits de propriété intellectuelle et respecter les obligations légales. Plusieurs moyens sont mis en œuvre pour recenser les données potentielles de grande valeur :

a) Analyse des demandes d'accès à l'information

Lorsque les données ne sont pas publiques, les citoyens font des demandes d'accès à l'information (DAI) pour les obtenir.

Dans le but de créer et diffuser des jeux de données ouvertes qui répondent aux besoins des citoyens, une analyse de ces DAI est en cours, pour les trois dernières années (2021-2022 à 2023-2024). Cette analyse va permettre de dégager les thèmes récurrents et les sources de données avec le plus grand potentiel de diffusion en format ouvert en réponse aux demandes de la communauté (citoyen, journaliste, etc.). S'il s'avère pertinent, le présent exercice se poursuivra sur les années subséquentes.

b) Implication en amont des nouveaux projets informatiques

Lors des processus d'analyse menant aux Dossiers d'opportunité (DO) et aux Dossiers d'affaires (DA) des nouveaux projets informatiques ou de leur évolution, les équipes de projet doivent identifier des jeux de données ouvertes potentiels, leur potentiel de réutilisation et les enjeux de publication qui y sont liés. De plus, ils prennent en compte l'exploitation des données ouvertes dans l'identification des exigences techniques du système d'information, assurant la qualité des données et la gestion efficace des jeux de données. La synthèse de leur réflexion est consignée dans l'avis du dirigeant de l'information (DI) qui accompagne le dépôt du projet.

c) Identification des systèmes référentiels

L'identification des Systèmes d'Information (SI) servant de référentiels au ministère est en cours. Ces jeux de données seront priorisés puisqu'ils permettent d'améliorer l'interopérabilité entre les jeux de données ou de faciliter la compréhension des concepts inclus dans les jeux de données. Cela soutient notamment les objectifs d'interopérabilité, de la recherche et de l'innovation et de flux d'informations entre ministères et organismes.

Après le processus d'identification des jeux de données possibles, plusieurs étapes de priorisation sont nécessaires afin de garantir que les jeux de données retenus pour une diffusion rencontrent les critères suivants :

- Une valeur ajoutée : fort potentiel de réutilisation ; encourage la recherche et l'innovation et la croissance économique durable ; offre une amélioration de la prestation de services ; augmente la transparence gouvernementale sur la performance de l'administration publique ; répond à la demande de la communauté ; peut être utilisé comme référence et un intrant pour alimenter un système d'information.
- Une source de données de qualité : source des données fiables et la donnée visée jugée de qualité acceptable ; données intègres, exhaustives, disponibles, granulaires, interopérables, à jour.
- Une conformité aux normes et aux lois :
 - Les données sont-elles soumises à une restriction du chapitre 2 de la Loi sur l'accès à l'information ?
 - Le jeu contient-il des RP pouvant identifier directement ou indirectement un individu ?
 - La diffusion du jeu contrevient-elle aux directives gouvernementales de sécurité de l'information ?
 - Les données diffusées sont-elles assujetties à des coûts, à des droits d'auteurs ou à des obligations contractuelles ou le cas échéant en sont-elles libérées ?

- Les données sont-elles sous une autre propriété que celle du MSSS ou le cas échéant une entente avec le détenteur a-t-elle été conclue ?
- Un effort acceptable de gestion du jeu de données :
 - La 1ère diffusion demande-t-elle un effort acceptable par les parties prenantes pour respecter l'ensemble des critères de diffusion ?
 - L'effort de mise à jour est-il acceptable ?
 - La production et la mise à jour peuvent-elles être automatisées ?

Le sous-ministère de la performance s'engage à produire un plan quinquennal de diffusion de données ouvertes à faire approuver par les instances décisionnelles. Ce plan permettra d'identifier annuellement, un nombre visé de jeux de données pour une diffusion proactive en format ouvert. Ces derniers sont priorisés parmi les jeux de données à fort potentiel de réutilisation et techniquement réalisables à court terme.

2.6 Standardiser la qualité et l'interopérabilité des données au sein de l'écosystème privés de santé du Québec

L'écosystème privé de santé et de services sociaux du Québec représente plus de 20 000 organisations allant des cabinets privés de professionnels aux laboratoires médicaux. L'ensemble de ces organisations saisissent des données numériques quotidiennement. Cependant, les technologies utilisées ne permettent pas à tout coup une interopérabilité et un partage d'information rapide et diligente. Il convient de voir à l'élaboration et la mise en place de normes robustes.

En outre, les cliniques de médecins privés, considérant leur nombre et le nombre de patients vu quotidiennement revêt être un premier terrain à standardiser en matière de dossier médical. À cet égard, il est essentiel de créer une entité coordonnatrice des DMÉ pour cogérer le pilotage stratégique de leur mise en œuvre, leur utilisation et le développement technologique des fonctionnalités et de la normalisation de la donnée, pour les raisons suivantes :

- Les données des DMÉ peuvent être utilisées pour élaborer et évaluer des indicateurs de qualité et pourraient être utilisées pour soutenir l'aide à la prise de décisions administratives et cliniques.
- L'analyse comparative dans une approche réflexive est extrêmement puissante et fortement encouragée pour renforcer la motivation des professionnels de la santé et l'amélioration continue de la qualité.
- L'utilisation des données des DMÉ à des fins de formation professionnelle a des répercussions importantes sur la pratique des étudiants, futurs professionnels de la santé (valorisation de la médecine de famille).
- Des études ont démontré que l'accès aux données des DMÉ favorisait l'adhérence au traitement et améliorait la relation entre le patient et le professionnel de la santé

en brisant les barrières, en rassurant les patients et en favorisant l'établissement d'un lien de confiance et de partenariat.

- La première ligne est l'une des sources de données de santé les plus riches qui existent. Les données détaillées qu'elle produit peuvent servir à générer de nouvelles hypothèses, à répondre à des questions de recherche orientées sur le patient (par ex. : étude des trajectoires de soins) et à soutenir la recherche et l'innovation en première ligne.
- Organiser l'accès, la mobilité et la valorisation des données numériques

Priorité stratégique 2 : Organiser l'accès, la mobilité et la valorisation des données numériques							
Actions	Moyens	Indicateurs	Cibles				
			2025	2026	2027	2028	
2.1 Établir la vision ministérielle en matière d'utilisation des données numériques	2.1.1 Concevoir la vision intégrée concernant l'utilisation des données et leur validation	Plan de priorisation des domaines de données à déposer.	✓				
	2.1.2 Identifier les droits d'accès liés aux rôles de valorisation		✓				
	2.1.3 Produire un plan visant à prioriser les domaines de données à normaliser et à transférer dans les environnements du MSSS.		✓				
	2.1.4 Soutenir la mise en œuvre et le développement du Centre d'Accès pour la Recherche (CAR).	CAR mis en place			✓		
2.2 Consolider le déploiement de l'environnement informationnel des données numériques du MSSS	2.2.1 Compléter le déploiement du produit environnement informationnel ministériel.	Produit environnement informationnel déployé.			✓		
	2.2.2 Pérenniser l'utilisation des actifs des plateformes infonuagiques.			✓			
	2.2.3 Améliorer le modèle d'accès aux actifs informationnels.			✓			
	2.2.4 Mettre en place les mécanismes pour faciliter l'accès aux données et promouvoir leur mobilité entre les organismes publics.			✓			
	2.2.5 Pérenniser l'automatisation des processus de transformation des données.			✓			
2.3 Déterminer des sources officielles de données numériques.	2.3.1 Réaliser une consultation auprès des partenaires gouvernementaux visant à identifier les données numériques ayant un potentiel significatif de mutualisation et de partage à l'interne et à l'externe de l'organisation.	Sources officielles normalisées		✓			
	2.3.2 Établir le cadre de gouvernance des sources identifiées.					✓	
	2.3.3 Établir les règles de normalisation de données à rendre disponibles comme source officielle.					✓	
	2.3.4 Normaliser les données à rendre disponibles comme sources officielles.					✓	
	2.3.5 Établir les règles pour la création et la mise à niveau de nouveaux systèmes informatiques					✓	

Priorité stratégique 2 : Organiser l'accès, la mobilité et la valorisation des données numériques							
Actions	Moyens	Indicateurs	Cibles				
			2025	2026	2027	2028	
2.4 Établir les orientations intégrées entre les organismes de santé et de services sociaux en qualité de données.	2.4.1 Réviser le cadre en qualité de données.	Processus de travail mis en place et effectif.			✓		
	2.4.2 Établir un processus de travail global en qualité de données.		✓				
	2.4.3 Définir les mécanismes de gestion de la qualité des données.		✓				
2.5 Augmenter l'offre de données ouvertes du MSSS sur Données Québec	2.5.1 Réaliser une recension des données potentielles de grande valeur.	Données diffusées.				✓	
	2.5.2 Produire un plan de diffusion des données ouvertes et diffuser les données identifiées. (Mesure annuelle)	Plan approuvé et données diffusées.				✓	
2.6 Standardiser la qualité et l'interopérabilité des données au sein de l'écosystème privés de santé du Québec.	2.6.1 Produire un état de situation détaillé concernant les besoins du Québec en matière de certification, interopérabilité et gestion des données.	Plan de travail avec livrables définis produit.		✓			
	2.6.2 Mettre en place un processus de réflexion, d'analyse et de recommandations sur les critères de certification à retenir et à déployer au Québec.			✓			
	2.6.3 Définir des livrables et un plan de travail complet avec un modèle de gouvernance fonctionnel dans la structure à venir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de Santé Québec.					✓	

Objectif 2 — Accroître la performance de l'administration publique grâce à l'intelligence artificielle responsable

Dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre au Québec où l'acceptabilité sociale de l'intelligence artificielle demeure variable, il est requis d'identifier, mitiger et gérer les risques propres à l'utilisation de l'IA en plaçant la valeur ajoutée à l'humain au cœur des réflexions, afin de s'assurer que l'offre de services ayant recours à l'IA réponde à des besoins réels et justifiés. Les principes éthiques jouent un grand rôle pour encadrer les changements proposés par les solutions ayant recours à l'IA afin que les organisations puissent aller de l'avant en tirant les bénéfices souhaités tout en minimisant les risques., que ce soit par exemple en réduisant la charge administrative par l'automatisation de certaines tâches, en améliorant la satisfaction des employés et des usagers ou en apportant des bénéfices importants dans la gestion des prestations des soins et services et en recherche. Dès lors, il convient d'enligner les priorités gouvernementales avec une utilisation responsable de l'IA fin de concentrer les efforts pour maximiser les résultats.

Les priorités stratégiques relatives à l'IA du PAVD s'arriment avec le [Plan directeur IA en santé — 2024-2027](#) du MSSS. Ce document favorise l'adéquation entre les avancées technologiques, la recherche et l'innovation, tout en veillant à une utilisation de l'IA moins risquée, plus responsable, éthique et conforme aux lois et aux réglementations. Son positionnement aligné aux autres plans et stratégies gouvernementales constitue un levier puissant pour stimuler l'amélioration continue dans toutes les sphères de la santé, avec en son cœur le citoyen, sa santé et les services qui lui sont rendus.

Ce plan directeur sur l'intelligence artificielle en santé 2024-2027 représente un cadre essentiel pour guider le MSSS et le RSSS dans une vision stratégique en définissant des objectifs clairs et des mesures concrètes. Il reflète l'engagement du MSSS envers l'excellence, l'alignement avec les plans stratégiques du ministère ainsi que la stratégie gouvernementale en IA, la transparence et la responsabilité pour garantir le succès des initiatives pour l'utilisation et le déploiement de l'IA au sein du MSSS et du RSSS.

Priorité stratégique 3 : Assurer une gouvernance et une utilisation éthique de l'IA au MSSS

3.1 Établir un plan directeur en IA pour le MSSS et le réseau et le mettre en œuvre.

Les progrès significatifs en IA affectent profondément les domaines de la santé sur plusieurs aspects que ce soit dans la prestation de services médicaux, la gestion des soins ou même la recherche. Les promesses de performances sont concrètes, mais elles viennent aussi avec des risques et le plan directeur IA en santé permet de se concerter afin de mieux répondre aux doutes soulevés par l'implantation de solution en IA. La vision stratégique du plan directeur IA en santé vient mettre en place des leviers pour faire face aux enjeux légaux, éthiques et responsables des solutions en IA pour offrir une plus grande efficacité dans les services offerts aux citoyens, et guider les différentes initiatives afin d'assurer une cohérence dans les priorités gouvernementales.

3.2 Définir les balises et orientations en IA responsables.

La définition des balises et des orientations en IA responsables s'appuie sur la [Stratégie d'intégration de l'intelligence artificielle dans l'administration publique 2021-2026](#), dans laquelle s'inscrit en cohérence le Plan directeur IA en santé 2024-2027 produit par le MSSS. Pour être réussie, l'intégration des solutions ayant recours à l'intelligence artificielle (SARIA) nécessite donc un accompagnement adapté par des cadres, des orientations claires, des directives et un encadrement éthique rigoureux. Mettre en place des actions concertées en matière d'encadrement responsable de l'IA aura également pour effet d'augmenter graduellement l'acceptabilité sociale à son endroit. Le rôle du MSSS

pour soutenir l'utilisation responsable de l'IA est donc crucial pour améliorer différentes facettes du réseau de la santé dans un contexte où le monde du travail évolue rapidement à la suite de l'avènement de l'IA.

3.3 Établir un outil de recommandation et d'évaluation des projets en IA

Un outil de recommandation et d'évaluation de projets en IA (OREPIA) est prévu dans le PTN 2023-2027 du secteur de la santé et des services sociaux. L'encadrement qui sera offert en 2025 par l'OREPIA s'adresse autant aux spécialistes en IA qu'aux non-spécialistes de l'IA comme des gestionnaires ou des professionnels de la santé, par exemple. La mise en œuvre de l'OREPIA favorise l'adoption de principes éthiques en IA responsable au sein d'une organisation. L'OREPIA a un impact sur de multiples aspects allant de l'analyse des SARIA, à la gestion du portfolio de SARIA et la gouvernance de l'IA dans l'organisation en général. L'accompagnement de l'OREPIA est autant en amont lors de la préparation de l'adoption des SARIA, qu'en aval lors de la production des SARIA.

3.4 Promouvoir les formations sur l'IA.

Il existe de nombreuses formations ayant pour thème l'intelligence artificielle, mais peu, voire aucune, sur le sujet de l'IA responsable. Valeur phare du MSSS et en cohérence avec le plan directeur en IA en santé, il a été convenu avec l'[Institut intelligence et données](#) (IID) de l'Université Laval de coconstruire des capsules de formation présentant plusieurs aspects de l'IA responsable en santé pour les non-spécialistes en IA. Ces derniers peuvent être gestionnaires, praticiens ou professionnels. Ces capsules ont pour but de faciliter l'intégration de l'IA responsable dans le domaine de la santé (ministère et réseau) en ayant l'utilisateur final comme référentiel constant.

3.5 Faire adopter une directive concernant l'utilisation de décisions fondées exclusivement sur un traitement automatisé par l'IA

L'objectif de faire adopter une directive concernant l'utilisation de décisions fondées exclusivement sur un traitement automatisé par l'IA nécessite quelques étapes au préalable afin de contextualiser son adoption. L'établissement d'un plan directeur en IA pour le MSSS et le réseau ouvre le dialogue sur les projets en IA et prépare le terrain pour le dépôt de recommandations préliminaires sur des exigences en IA.

Les usages de l'IA fondés sur les renseignements personnels peuvent avoir de graves conséquences sur la vie privée. La Loi 25 modifie principalement le volet « protection des renseignements personnels » de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et la Loi sur la

protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Il y est dit qu'« avant d'implanter un système de décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé de renseignements personnels qui implique l'utilisation d'un algorithme, il est recommandé de procéder à une analyse d'impact² ». Il convient alors de procéder à cette analyse dans la perspective où la décision serait traitée exclusivement par l'IA.

Priorité stratégique 3 : Assurer une gouvernance et une utilisation éthique de l'IA au MSSS						
Actions	Moyens	Indicateurs	Cibles			
			2025	2026	2027	2028
3.1 Établir un plan directeur en IA pour le MSSS et le réseau et le mettre en œuvre.	3.1.1 Rédiger le mandat de l'instance stratégique IA-santé.	Mandat de l'instance stratégique IA santé défini.	✓			
3.2 Définir les balises et orientations en IA responsables.	3.2.1 Dépôt de recommandations préliminaires sur des exigences en intelligence artificielle, basées sur des principes éthiques.	Balises publiées.	✓			
	3.2.3 Publiciser les balises		✓			
3.3 Établir un outil en matière d'IA responsable.	3.3.1 Offrir un outil d'évaluation des projets utilisant l'IA OREPIA ³ .	OREPIA implantée.	✓			
	3.3.2 Implanter l'OREPIA.				✓	
3.4 Promouvoir les formations sur l'IA.	3.4.1 Co-construire une formation en IA responsable avec l'IID.	Formation sur l'IA réalisée et offerte.	✓			
	3.4.2 Partager la formation IA responsable.			✓		
3.5 Adopter une directive concernant l'utilisation de décisions fondées exclusivement sur un traitement automatisé par l'IA.	3.5.1 Procéder à une analyse d'impacts et de risques associés à l'utilisation de décisions fondées exclusivement sur un traitement automatisé par l'IA.	Directive adoptée.		✓		
	3.5.2 Rédiger la directive.				✓	
	3.5.3 Former les parties prenantes concernant les obligations à propos de la directive.	Formation réalisée.			✓	

Priorité stratégique 4 : Favoriser l'émergence de projets en IA

4.1 Gérer un portefeuille en IA.

² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé* [en ligne], février 2023 [<https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/travailler-fonction-publique/services-employes-etat/conformite/protection-des-renseignements-personnels/technologie-et-droit-a-la-protection-des-renseignements-personnels/decision-traitement-automatise>], (Consulté le 6 septembre 2024).

³ OREPIA : Outil de recommandation et d'évaluation des projets en IA

À la suite du décret ministériel du ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN) de février 2024, une recension a été réalisée par le MSSS au cours de l'été 2024. Elle inclut les établissements du réseau de la santé, les organismes relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les multiples directions qui composent le MSSS. Il est envisagé de reproduire la démarche pour l'année 2025 et les suivantes afin de constituer un portefeuille de projets IA en santé, dont le MSSS a besoin afin d'actualiser l'action prévue en ce sens au Plan directeur IA en santé — 2024-2027 (action 3).

Priorité stratégique 4 : Favoriser l'émergence de projets en IA							
Action	Moyens	Indicateurs	Cibles				
			2025	2026	2027	2028	
4.1 Gérer un portefeuille en IA.	4.1.1 Recenser les initiatives et projets utilisant IA de façon récurrente et diffuser les grands constats	Cartographie réalisée.	✓	Récurrent	Récurrent	Récurrent	
	4.1.2 Cartographier l'écosystème des acteurs clés en IA dans le domaine de la santé.			✓	Récurrent	Récurrent	

Partie 4 — Rôles et responsabilités

Reddition de comptes et suivi

Il revient au gestionnaire délégué aux données numériques, ou à son représentant, dans un premier temps, d'instruire les parties concernées quant au PAVD. Dans un deuxième temps, d'établir une séquence de consultation qui devra être répétée à chaque mise à jour du *plan d'action* afin de cerner les besoins, rôles et responsabilités nécessaires à l'accomplissement des objectifs de la PAVD, en relation avec chacune des clientèles visées.

La direction de la gouvernance des données est responsable de la coordination et du suivi du PAVD 2024-2028. Pour ce faire, des moyens efficaces seront mis en place pour assurer l'atteinte des objectifs et des cibles prioritaires, ainsi que pour rendre compte des résultats et des investissements prévus pour la réalisation du plan d'action.

Tableau synoptique du PAVD 2025-2028

Objectif 1 : Accroître la mobilité et la valorisation des données numériques de santé et de services sociaux					
Actions	Indicateurs	Cibles			
		2025	2026	2027	2028
Priorité stratégique 1 : Consolider la culture, la connaissance et la protection des données au sein du MSSS.					
1.1. Définir le cadre de gouvernance et de gestion des données numériques.	Politique et cadre de gouvernance déposées.	✓			
	Formation réalisée et offerte.			✓	
1.2 Proposer des principes de gouvernance éthique des données numériques et des renseignements personnels.	Principes déposés.	✓			
	Formation sur les principes réalisée et offerte.		✓		
1.3. Produire un Catalogue des données numériques et le diffuser.	Catalogue diffusé.				✓
Priorité stratégique 2 : Organiser l'accès, la mobilité et la valorisation des données numériques.					
2.1 Établir la vision ministérielle en matière d'utilisation et de valorisation des données numériques.	Plan de priorisation des domaines de données à normaliser.	✓			
	Centre d'Accès à la Recherche (CAR) mis en place.			✓	
2.2 Consolider le déploiement de l'environnement informationnel des données numériques du MSSS	Produit environnement informationnel déployé.		✓		
2.3 Déterminer des sources officielles de données numériques.	Sources officielles normalisées.				✓
2.4 Établir les orientations intégrées entre les organismes de santé et de services sociaux en qualité de données.	Processus de travail mis en place et effectif.				✓
2.5 Augmenter l'offre de données ouvertes du MSSS sur Données Québec.	Plan approuvé et données diffusées.				✓
	Données diffusées.				✓
2.6 Standardiser la qualité et l'interopérabilité des données au sein de l'écosystème privés de santé du Québec.	Plan de travail avec livrables définis produit.				✓

Objectif 2 : Accroître la performance de l'administration publique grâce à l'intelligence artificielle responsable					
Actions	Indicateurs	Cibles			
		2025	2026	2027	2028
Priorité stratégique 3 : Assurer une gouvernance et une utilisation éthique de l'IA au MSSS.					
3.1 Établir un plan directeur en IA pour le MSSS et le réseau et le mettre en œuvre.	Mandat de l'instance stratégique IA santé défini.	✓			
3.2 Définir les balises et orientations en IA responsable.	Balises publiées.	✓			
3.3 Établir un outil en matière d'IA responsable.	OREPIA implantée.			✓	
3.4 Promouvoir les formations sur l'IA.	Formation sur l'IA réalisée et offerte.		✓		
3.5 Adopter une directive concernant l'utilisation de décisions fondées exclusivement sur un traitement automatisé par l'IA.	Directive adoptée.		✓		
	Formation sur les informations à propos de la directive réalisée.			✓	
Priorité stratégique 4 : Favoriser l'émergence de projets IA.					
4.1 Gérer un portefeuille en IA.	Cartographie réalisée.		✓	Récurrent	Récurrent

Bibliographie

Carrefour de l'intelligence artificielle et de l'analyse avancée. Plan directeur IA en santé [en ligne], page 4, 2024, <https://msss365.sharepoint.com/sites/MSSS-CIAAA>

Commission de l'éthique en science et technologie (CEST) (2023) La transformation numérique du réseau de la santé et des services sociaux en vue d'intégrer l'intelligence artificielle : une perspective éthique [En ligne] [La transformation numérique du réseau de la santé et des services sociaux en vue d'intégrer l'intelligence artificielle : une perspective éthique](https://www.gouv.qc.ca/cest/publications/la-transformation-numerique-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux-en-vue-d-integrer-l-intelligence-artificielle-une-perspective-ethique) [En ligne] [La transformation numérique du réseau de la santé et des services sociaux en vue d'intégrer l'intelligence artificielle : UNE PERSPECTIVE ÉTHIQUE](https://www.gouv.qc.ca/cest/publications/la-transformation-numerique-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux-en-vue-d-integrer-l-intelligence-artificielle-une-perspective-ethique) (gouv.qc.ca)

Direction de l'analyse et de l'intelligence artificielle (DAIA). Plan directeur sur l'intelligence artificielle en santé 2024-2027 pour le ministère de la Santé et des Services sociaux et du réseau de la santé et des services sociaux [en ligne] [msss365.sharepoint.com/sites/MSSS-CIAAA/DocumentsCIAAA/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FMSSS-CIAAA%2FDocumentsCIAAA%2FPlan directeur en IA vFinale v2-AW-DCOM-DAIA-oct2024%2Epdf&parent=%2Fsites%2FMSSS-CIAAA%2FDocumentsCIAAA](https://msss365.sharepoint.com/sites/MSSS-CIAAA/DocumentsCIAAA/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FMSSS-CIAAA%2FDocumentsCIAAA%2FPlan%20directeur%20en%20IA%20vFinale%20AW-DCOM-DAIA-oct2024%2Epdf&parent=%2Fsites%2FMSSS-CIAAA%2FDocumentsCIAAA)

Déclaration de Montréal pour un développement responsable de l'intelligence artificielle
(2018) [en ligne] <https://declarationmontreal-iaresponsable.com/la-declaration/>

Direction des communications du ministère du Conseil exécutif et du Secrétariat du Conseil du trésor (2021) Pour un Québec Transparent : Plan d'action favorisant un gouvernement ouvert 2021-2023 [en ligne], [Plan d'action favorisant un gouvernement ouvert 2021 - 2023 \(quebec.ca\)](#)

Gouvernement du Québec. Décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé [en ligne], février 2023 [<https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/travailler-fonction-publique/services-employes-etat/conformite/protection-des-renseignements-personnels/technologie-et-droit-a-la-protection-des-renseignements-personnels/decision-traitement-automatise>], (Consulté le 6 septembre 2024)

Gouvernement du Québec (2022) Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-210-21W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021) Plan stratégique 2021-2023, [En ligne] [Plan stratégique 2019-2023 - ministère de la santé et des services sociaux - Mise à jour : février 2021 \(quebec.ca\)](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022) Deux régions ciblées pour implanter le Dossier de santé numérique, [en ligne]

<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/deux-regions-ciblees-pour-implanter-le-dossier-de-sante-numerique-40459>

Science et innovation du Gouvernement du Canada [Politique des trois organismes sur la gestion des données de recherche — Foire aux questions \(science.gc.ca\)](#)

Secrétariat du Conseil du Trésor (2018) Orientations en matière de gestion des ressources informationnelles [en ligne] [Orientations en matière de gestion des ressources informationnelles \(gouv.qc.ca\)](#)

Ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN) [Stratégie gouvernementale de cybersécurité et du numérique 2024-2028](#)

Textes législatifs et réglementaires

Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (LGGRI). Éditeur officiel du Québec. (Chapitre G-1.03) [G-1.03 — Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement](#)

Loi sur les renseignements de santé et services sociaux (LRSSS). Éditeur officiel du Québec. (Chapitre R-22.1) [R-22.1 — Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)