

CFP - 007M

C.P. - PL 3

Loi sur les renseignements  
de santé et de services sociaux

# **MÉMOIRE DE LA FMOQ PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

CONCERNANT LE PROJET DE LOI N° 3 :

Loi sur les renseignements de santé et  
de services sociaux et modifiant diverses  
dispositions législatives

30 janvier 2023



FÉDÉRATION DES MÉDECINS  
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

## Table des matières

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC .....	3
INTRODUCTION .....	4
COMMENTAIRES PRINCIPAUX .....	5
Simplifier l'environnement législatif et réglementaire .....	5
Éliminer les contraintes inutiles à la collecte, à l'utilisation et au partage des renseignements de santé.....	5
Assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements .....	6
La réglementation: un enjeu majeur.....	7
Loi 25 et projet de loi n° 3 .....	8
L'accès du ministre aux données.....	9
Un meilleur accès aux données pour la FMOQ.....	10
REMARQUES COMPLÉMENTAIRES .....	12
Les tâches médico-administratives .....	12
L'impact financier.....	12
La réforme à venir de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.....	13
CONCLUSION .....	14
SOMMAIRE DU MÉMOIRE ET MESSAGES-CLÉS .....	15

## **LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC**

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec est un syndicat professionnel.

Elle est composée de 19 associations autonomes affiliées. Elle rassemble les quelques 10 000 médecins de famille québécois.

Le docteur Marc-André Amyot en est le président.

À titre d'organisme représentatif légalement reconnu par l'État québécois, la Fédération négocie avec le ministre de la Santé les conditions de pratique de ses membres au sein du réseau public de soins de santé.

La FMOQ a cependant bien d'autres activités. Outre qu'elle soit l'agent négociateur des médecins de famille dans le cadre du régime public, elle est une actrice de premier plan en matière d'organisation des soins médicaux généraux sur l'ensemble de notre territoire. La Fédération est également cheffe de file en formation médicale continue au Québec et, dans cette même foulée, est très fière d'être l'éditrice de la revue phare *Le Médecin du Québec*.

**La FMOQ est la voix des médecins de famille**

## INTRODUCTION

Nous remercions les membres de la commission parlementaire de nous permettre de leur livrer nos commentaires à l'égard du projet de loi n° 3: *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.*

Les médecins de famille sont au cœur de la collecte, de l'accès, de l'utilisation et de la protection des renseignements de santé des patients qu'ils prennent en charge, traitent et suivent.

Leurs responsabilités et leurs obligations à l'égard de la gestion des renseignements de santé sont multiples et encadrées par une foule de textes législatifs, réglementaires et conventionnels.

Pour n'en nommer que quelques-uns, mentionnons le *Règlement du Collège des médecins sur la tenue des dossiers médicaux*, le *Code de déontologie des médecins*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (DSQ)* et certaines ententes particulières négociées entre la FMOQ et le MSSS.

Dans la mesure de ce qui précède, nous appuyons donc le gouvernement dans sa volonté de vouloir améliorer et simplifier la collecte, l'utilisation et la circulation des renseignements de santé.

Le gouvernement devra cependant se garder, par le biais d'une réglementation excessive, d'alourdir les tâches médico-administratives des médecins, déjà trop hypothéqués à cet égard.

Une révision législative et réglementaire réussie devrait faciliter la vie de tous et permettre de rendre meilleur notre réseau de soins.

## COMMENTAIRES PRINCIPAUX

### Simplifier l'environnement législatif et réglementaire

Tel que nous le mentionnions précédemment, nous souscrivons à l'objectif d'améliorer la gestion des renseignements de santé et d'optimiser la convivialité des systèmes technologiques qui s'y rattachent.

Dans le domaine médical, la bonne circulation des renseignements de santé et de services sociaux au sein du réseau et leur accès en temps opportun par les professionnels de la santé sont vitaux.

Il est donc important pour les médecins de famille d'exercer dans un cadre juridique simplifié.

Cette simplification doit notamment avoir pour objectif d'harmoniser la législation gouvernementale et la réglementation propre à l'exercice de la médecine.

Par exemple, le futur règlement du Collège des médecins sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin, tout comme l'actuel *Code de déontologie des médecins*, contiennent des dispositions qui entrecroisent certaines de celles que contient le projet de loi n° 3. Il sera important que les règlements professionnels qu'adopte l'ordre professionnel et qui encadrent la pratique médicale soient en phase avec la nouvelle loi et ses règlements.

### Éliminer les contraintes inutiles à la collecte, à l'utilisation et au partage des renseignements de santé

Dans le cadre d'une relation médecin-patient, nous pensons que les principes propres à la collecte, à l'utilisation et au partage des informations de santé doivent être fondés:

- Sur le consentement implicite du patient à l'utilisation et au partage des renseignements qui le concernent. Informations dont le médecin et son équipe ont besoin pour effectuer leur travail;
- Sur un environnement technologique fiable, sécuritaire et facile d'utilisation, ce qui inclut des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) interopérables.

Actuellement, il est parfois difficile pour un médecin de famille qui traite un patient d'être rapidement informé de l'existence d'un renseignement que détient un autre professionnel ou un organisme, et de pouvoir y accéder dans les meilleurs délais et sans embûche.

Ces contrariétés ont un impact direct sur l'efficacité de la dispensation des services.

Pour nous, le médecin de famille et son équipe devraient avoir accès, sans barrière inutile, aux renseignements de santé qui sont nécessaires pour prodiguer rapidement et facilement les soins dont ont besoin les patients qui consultent, et ce, que ces renseignements se trouvent à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de soins immédiat.

Par exemple, les feuilles sommaires d'hospitalisation et les consultations auprès de médecins d'autres spécialités devraient être, lorsqu'il est pertinent de les obtenir, accessibles aux médecins de famille en première ligne de la façon la plus simple et la plus brève qui soit.

Il est donc, selon nous, impératif qu'un médecin et les membres de son équipe puissent aisément, selon un principe de pertinence et avec les accès requis, prendre connaissance de ce qui leur est nécessaire de connaître pour bien s'occuper des patients.

Le cadre législatif que propose le projet de loi n° 3 paraît mettre de l'avant ces principes. Si tel est bien le cas, la qualité et la rapidité des services à la population québécoise n'en seront que rehaussées.

### **Assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements**

Bien que nous souhaitions un décloisonnement qui permette un meilleur accès aux renseignements et une meilleure circulation de ceux-ci, nous tenons à souligner que cet objectif ne peut cependant pas se faire au détriment de la confidentialité des dossiers médicaux et des banques de données gouvernementales.

Les renseignements et les données dont il est question ici ne peuvent pas servir à n'importe qui, ni à n'importe quoi. Ils doivent faire l'objet d'un accès et d'une utilisation sécurisés. Nous considérerions inacceptable la commercialisation de ces renseignements et de ces données.

Des principes législatifs clairs et une réglementation à l'avenant seront nécessaires. Dans cette foulée, il faudra s'assurer que la gestion centralisée des données soit sous la surveillance d'une entité fiable. À ce dernier égard, nous attendons beaucoup du système national de dépôt de renseignements que doit instituer le ministre en vertu du projet de loi n° 3.

Comme tout le monde, nous insistons pour que la réforme à l'égard de la gestion des renseignements de santé établisse clairement les principes usuels en matière de protection et de confidentialité. Nous ajoutons que l'environnement technologique devra donc être au rendez-vous et que l'étanchéité des systèmes soit optimale.

### **La réglementation: un enjeu majeur**

L'analyse du projet de loi n° 3 nous a permis de constater qu'à de multiples reprises, les modalités d'application de la loi devront être déterminées par règlement du gouvernement.

Bien que nous comprenions que la plupart des lois doivent être assorties de règlements d'application, cette situation nous laisse quand même, dans ce cas-ci, perplexes.

En effet, nous relevons notamment :

- Qu'un règlement peut déterminer les modalités d'un consentement à la collecte ou à la communication d'un renseignement de santé (a. 6);
- Qu'un règlement peut déterminer la durée pendant laquelle un organisme doit conserver des renseignements de santé (a. 16);
- Qu'un règlement peut déterminer la procédure et les moyens selon lesquels un intervenant peut être informé de l'existence d'un renseignement de santé et y avoir accès (a. 38);
- Qu'un règlement viendra définir les règles encadrant la gouvernance des renseignements de santé par un organisme (a. 83);
- Que des règles particulières applicables en matière de gestion de renseignements de santé seront définies par une personne désignée par le ministre (a. 89);

- Qu'un règlement peut déterminer la tenue de registres (entre autres ceux liés aux outils technologiques et aux incidents de confidentialité), (a. 99 et 102).

Ces quelques exemples tirés du texte du projet de loi nous questionnent. De fait, nous craignons que la réglementation sur ces questions puisse écartier la négociation des conditions de pratique des médecins. Nous nous inquiétons également du fait que cette réglementation ne devienne un poids si elle génère une bureaucratie dont n'ont surtout pas besoin les médecins de famille.

Par exemple, le formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille comporte une section liée au consentement à l'utilisation des renseignements de santé. Ce formulaire est actuellement un objet de négociation. Il doit le demeurer.

Toute dérive techno-bureaucratique issue du projet de loi n° 3 ne pourra que nuire aux objectifs de fond que nous partageons. Le législateur ne peut pas ajouter aux tâches médico-administratives déjà trop considérables des médecins. Dans les cliniques médicales, dans les CLSC, dans les hôpitaux, dans les CHSLD, dans les GMF-U et dans tous les autres milieux où exercent les médecins de famille, la multiplication de ces tâches constitue actuellement un enjeu majeur.

La médecine de famille est en pénurie de main-d'œuvre et les médecins actifs sont, au-delà de leur travail clinique et depuis plusieurs années maintenant, de plus en plus surchargés par ce type de travail. Ce phénomène est documenté. Il nuit à l'accès aux services cliniques et il contribue à l'épuisement professionnel des médecins.

Pour le bien-être du réseau, la médecine de famille doit redevenir attractive. Un médecin de famille ne peut pas passer, à chaque semaine, un temps interminable à alimenter des systèmes et des réseaux, à tenir des registres et à remplir des formulaires. Ce n'est plus de la médecine.

Nous demandons aux représentants du gouvernement de négocier et de convenir avec nous, préférablement à tout processus réglementaire, toutes les modalités d'application de la loi qui pourraient affecter ou modifier les conditions de pratique des médecins de famille.

### **Loi 25 et projet de loi n° 3**

Nous ne pouvons passer sous silence que l'éventuelle adoption du projet de loi n° 3 fera en sorte que les cliniques médicales seront assujetties à deux lois visant la protection des renseignements personnels. En effet, le projet de loi n° 3 viendra se

superposer à la Loi 25 (projet de loi n° 64), elle-même déjà sanctionnée depuis le 22 septembre 2021.

Le projet de loi n° 3 (a. 2 et 216) établit le principe que les renseignements personnels que couvre la Loi 25 ne comprennent pas les renseignements de santé. Il découle de cette situation que les cliniques médicales, puisqu'elles sont toutes des entreprises privées, seront régies par deux lois différentes en matière de protection des renseignements personnels et de santé. Nous venons de mentionner dans la section précédente à quel point il est important d'alléger le travail des médecins de famille qui, à tous les jours sur le terrain, veulent d'abord et avant toute autre chose, voir des patients.

La mise en vigueur de la Loi 25 demande déjà du temps aux médecins de famille qui exercent dans des cliniques médicales, que le groupe de médecins qui y travaille soit reconnu GMF ou non. Nomination de personne responsable, tenue de registre, rédaction de politique de gouvernance. L'arrivée d'une loi spécifique sur la protection des renseignements de santé suppose-t-elle que les médecins devront effectuer du travail médico-administratif en double? Nous nous opposons à ce que la législation produise un tel effet.

Nous réitérons aux représentants du gouvernement qu'ils ont le devoir de s'asseoir en notre compagnie afin de discuter des questions que soulève cette situation, ainsi que des solutions qui permettraient de la gérer à la satisfaction de tous.

### **L'accès du ministre aux données**

Le projet de loi n° 3 donne au ministre un accès très large à divers renseignements (notamment a. 13, 55, 57, 191, 231). L'utilisation qu'il en fera pourrait être préoccupante et une vigilance est de mise à cet égard. Prévoir certains pare-feux pourrait être de mise.

En ce qui concerne les services médicaux, nous ne sommes pas, en principe, opposés à la possibilité que la loi puisse permettre au ministre et à ses fonctionnaires d'avoir accès, grâce aux banques de renseignements du réseau public, à un plus large éventail de données et d'informations relatives aux services que rendent les médecins. Des données et des informations qui peuvent certainement s'avérer très utiles pour bien évaluer et pour bien organiser l'offre de services médicaux partout au Québec.

Cependant, les renseignements dont il est ici question ne doivent pas servir d'instruments de contrôle afin d'épier le travail individuel des médecins. Les données doivent plutôt être utilisées de façon à aider les autorités du réseau public à mieux structurer celui-ci, et ce, d'une manière constructive et collaborative.

Par le biais de certains articles, notamment les articles 191, 231 (259.12) et 240 (523, 529), le projet de loi n° 3 permettrait au ministre d'avoir accès aux renseignements nominatifs concernant le profil de pratique individuel des médecins.

Comme nous l'avons déjà exprimé l'année dernière à l'occasion du débat entourant la présentation du projet de loi n° 11, loi à caractère coercitif, nous rejetons toute tentative du gouvernement de vouloir utiliser des renseignements auxquels il pourrait avoir accès au détriment des médecins, à des fins coercitives individuelles et collectives.

Que le ministère tienne un registre est une chose, mais pourquoi le ministre aurait-il besoin personnellement du nom des médecins et de leur profil individuel de travail? Il est pour nous hors de question que les renseignements se rattachant aux médecins ne deviennent des outils qui permettraient au ministre de mettre en marche des mesures de contrainte à l'endroit des médecins.

Nous croyons opportun de rappeler que les conditions de pratique et de rémunération des médecins de famille à l'intérieur de notre régime public doivent faire l'objet de négociations avec notre fédération.

### **Un meilleur accès aux données pour la FMOQ**

Comme nous l'avons dit en préambule, notre fédération est cheffe de file en matière de planification et d'organisation des soins médicaux généraux au Québec.

Dans cette perspective, nous croyons que la FMOQ devrait elle-même, à titre d'organisme représentatif des médecins de famille et de partenaire privilégiée du ministre dans l'organisation des soins médicaux généraux, autant en première ligne qu'en établissement, bénéficier des mêmes données statistiques. Elle devrait avoir accès à toutes les informations pertinentes aux services que rendent les médecins de famille dans le cadre du régime public.

Actuellement, la FMOQ n'a pas accès à tous les renseignements qu'elle aurait pourtant besoin d'obtenir du réseau. Renseignements qui lui permettraient d'être beaucoup plus performante dans l'amélioration et dans le développement des

services que rendent ses membres. Par exemple, un plein accès aux données du guichet d'accès à la première ligne (GAP), par bénéficiaire, nous serait très utile, de même que celles en lien avec le triage des patients à l'urgence (P1-2-3-4-5). À des fins de mesures et de recherches; à des fins de discussions avec le ministre et le personnel du réseau; pour obtenir les meilleurs outils d'analyse permettant d'exploiter au mieux notre réseau de soins médicaux généraux.

La FMOQ joue un rôle central dans la bonne marche du système de santé québécois. On l'a bien vu dans le cadre de la crise sanitaire liée à la pandémie au coronavirus. Nous avons fait la démonstration que nous sommes les alliés de la population, ainsi que des partenaires incontournables pour les décideurs politiques et les gestionnaires du réseau.

## **REMARQUES COMPLÉMENTAIRES**

### **Les tâches médico-administratives**

Nous profitons de l'occasion que nous offre le gouvernement pour l'inviter à convenir avec nous de mettre sur pied un comité de travail qui serait chargé de trouver des solutions à l'important problème que constituent les tâches médico-administratives des médecins.

L'année dernière, 2248 médecins omnipraticiens (23 % de nos membres) ont répondu à un vaste sondage à l'égard du travail médico-administratif. Les résultats indiquent que près de 25 % de la charge de travail des médecins de famille serait consacrée à du travail administratif-clérical. On parle ici, par exemple, de 9.7 heures par tranche de 40 heures de travail. Ces activités sont beaucoup trop accaparantes et se font au détriment du travail clinique.

Ces tâches administratives se traduisent notamment en formulaires de toutes sortes dont nos membres souhaiteraient, dans bien des cas, être libérés. Assurance invalidité pour salaire, assurance pour hypothèque, assurance pour prêt personnel, assurance pour voyage, assurance-vie, les formulaires sont en grand nombre. C'est sans compter ceux des entités gouvernementales comme la SAAQ (permis de conduire, classes de permis, condition médicale), les autorités fiscales, etc. La liste est longue. Cette situation doit être prise en main.

Le temps qu'un médecin de famille passe en tâches médico-administratives se compte en heures sur une base hebdomadaire.

### **L'impact financier**

L'implantation de nouvelles normes et de nouvelles obligations dans l'exploitation d'une clinique médicale, par l'effet de la loi, a assurément des répercussions sur les coûts d'opération de celle-ci, que le groupe de médecins qui y exerce soit reconnu GMF ou pas.

Nous indiquons au gouvernement que des discussions devront être tenues par les parties négociantes à ce sujet.

### **La réforme à venir de la Loi sur les services de santé et les services sociaux**

Nous sommes conscients que le projet de loi n° 3 viendra soutenir les efforts de modernisation de la LSSSS. Le projet de loi à venir à cet égard est à notre avis essentiel. Le succès de ce dernier suppose cependant une véritable collaboration avec le gouvernement et le ministre de la Santé pour la bonne réalisation de ce grand chantier législatif et organisationnel.

## CONCLUSION

La Fédération et les médecins de famille adhèrent à l'objectif gouvernemental d'améliorer la gestion des renseignements de santé et d'optimiser la convivialité des systèmes technologiques s'y rattachant. Il est effectivement primordial et urgent d'éliminer bon nombre de contraintes inutiles à la collecte, à l'utilisation et au partage de renseignements pertinents de santé. Toutefois, quelques éléments méritent notre attention et doivent être pris en compte par les élus :

- Les objectifs énoncés liés à une meilleure gestion des renseignements ne doivent pas être atteints au détriment de la confidentialité des dossiers médicaux;
- La Fédération n'acceptera d'aucune manière que les informations nominatives se rattachant aux médecins puissent permettre au ministre de les identifier individuellement pour, éventuellement, les soumettre à des mesures coercitives;
- Plusieurs modalités d'application de la loi à venir devront être déterminées par règlement du gouvernement et cela nous laisse perplexes, surtout dans un contexte où ces modalités, si elles affectent ou modifient les conditions de pratique, doivent être négociées et discutées avec la Fédération;
- La superposition d'une éventuelle loi découlant du projet de loi n° 3 par rapport à la Loi 25, sanctionnée aussi récemment que le 22 septembre 2021, et la crainte que cela amène un dédoublement des obligations médico-administratives des médecins de famille;
- Un meilleur accès pour la FMOQ à certains renseignements et à certaines données serait utile et dans l'intérêt des patients;
- Les tâches médico-administratives des médecins de famille étant déjà beaucoup trop importantes (25 % de leur charge de travail en moyenne), toute mesure alourdissant potentiellement cette charge administrative doit être proscrite.

Les élus ont une responsabilité importante à l'égard de ce projet de loi. Les répercussions du changement de cadre législatif lié aux renseignements de santé et de services sociaux risquent d'être significatives. Nous souhaitons que les parlementaires soient particulièrement sensibles et à l'écoute des points de vue exprimés par les médecins de famille.

## **SOMMAIRE DU MÉMOIRE ET MESSAGES-CLÉS**

En résumé, les messages-clés de la FMOQ sont les suivants :

- Nous appuyons le gouvernement dans sa volonté de vouloir améliorer et simplifier la collecte, l'utilisation et la circulation des renseignements de santé;
- Le contenu du projet de loi n° 3 et la réglementation du Collège des médecins devront s'accorder;
- Le projet de loi n° 3 doit de préférence poser le principe d'un consentement implicite du patient à l'utilisation et au partage des renseignements qui le concernent;
- Un environnement technologique fiable, sécuritaire et facile d'utilisation, ce qui inclut des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) interopérables, est essentiel;
- Le médecin et son équipe doivent, selon un principe de pertinence et avec les accès requis, avoir accès, sans barrière inutile, à tous les renseignements de santé qui sont nécessaires pour prodiguer rapidement et facilement les soins dont ont besoin les patients qui les consultent;
- Le projet de loi n° 3 doit établir clairement les principes usuels en matière de protection et de confidentialité. Un environnement technologique fiable devra être au rendez-vous;
- La réglementation afférente constitue un enjeu majeur. Nous soulignons toute l'importance d'être consultés afin que la mise en œuvre de la loi soit un succès;
- Le nouveau cadre juridique ne devra pas avoir pour effet d'augmenter les tâches médico-administratives des médecins. Un médecin de famille ne peut pas passer, à chaque semaine, des heures interminables à alimenter des systèmes et des réseaux, à tenir des registres et à remplir des formulaires;
- Le gouvernement doit analyser les interactions indésirables de la Loi 25;
- Nous rejetons toute tentative du gouvernement de vouloir utiliser des renseignements auxquels il pourrait avoir accès en vertu du nouveau cadre

législatif au détriment des médecins, à des fins coercitives individuelles et collectives;

- Nous souhaitons un partage accru des banques de données statistiques et administratives du ministère de la Santé avec la FMOQ;
- Nous souhaitons la mise sur pied d'un comité de travail FMOQ-MSSS qui serait chargé de trouver des solutions à l'important fardeau que constituent les tâches médico-administratives des médecins de famille.

Nous croyons opportun de rappeler que les conditions de pratique et de rémunération des médecins de famille à l'intérieur de notre régime public de soins de santé doivent faire l'objet de négociations avec notre fédération.