



La voix des ARCHIVISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC ■

**Mémoire déposé dans le cadre des consultations particulières de la  
Commission des finances publiques à l'égard du projet de loi n° 3,  
*Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et  
modifiant diverses dispositions législatives***

**Mercredi le 1<sup>er</sup> février 2023**

## Sommaire

Ce mémoire est déposé dans le cadre des consultations particulières de la Commission des finances publiques à l'égard du [projet de loi n° 3, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives \(PL3\)](#) – et s'adresse notamment au ministre de la Cybersécurité et du Numérique, M. Éric Caire.

L'an dernier, nous avons eu l'occasion de préparer un mémoire (annexe 1) dans le sillage du dépôt du [projet de loi n° 19, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives](#) – présenté par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé – mort au feuillet avant d'avoir pu être adopté par l'Assemblée nationale.

En tant que spécialiste reconnu en matière de formation, en gestion de l'information médicale et dans le domaine des technologies de l'information en santé et services sociaux, l'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ) est directement interpellée et concernée par le sujet dont il est question aujourd'hui.

Non seulement les dispositions du PL3 auront un impact substantiel sur l'avenir du réseau du système de la santé et des services sociaux (RSSS), elles influenceront également le futur de la profession d'archiviste médical, que nous souhaiterions – dans l'intérêt du public – réformée dans la perspective d'une évolution de celle-ci vers celle de technicien en information clinique.

Cet exercice est l'opportunité d'un virage informationnel nécessaire.

Il est observable que l'état actuel de la profession d'archiviste médical crée, entre autres, des déficiences dans l'utilisation des données. Ceci se traduit ainsi par des lacunes dans la qualité, les délais, la gouvernance, l'imputabilité, la cohésion, la normalisation, la stratégie d'information et l'information disponible.

Ces problématiques auront tour à tour un impact significatif sur la comparaison des données, les calculs des gestionnaires, le principe du coût de revient et le financement des différents institutions et départements du RSSS.

Il en convient également de souligner que la situation actuelle amplifie les risques liés aux bris de confidentialité de l'information clinico-administrative des usagers du RSSS.

Malheureusement, l'encadrement du travail des archivistes médicaux ne permet pas d'écarter les principaux risques de préjudices pour la population et le gouvernement en matière d'information de la santé.

## Table des matières

Sommaire .....	2
Présentation de l'AGISQ .....	4
La profession d'archiviste médical .....	4
Projet de loi n° 3, Loi sur les renseignements de santé et des services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.....	5
Les enjeux pour la profession d'archiviste médical .....	7
Solutions .....	8
Avantages pour la société, le gouvernement et les usagers .....	8
Liste des recommandations .....	10
Annexe 1.....	11
Annexe 2.....	11
Annexe 3.....	11
Annexe 4.....	11
Annexe 5.....	11
Annexe 6.....	11
Annexe 7.....	11
Annexe 8.....	11

## Présentation de l'AGISQ

L'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ) est la voix des archivistes médicaux du Québec. Elle est la seule association représentant les techniciens en information clinique de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

L'AGISQ est reconnue pour son expertise en matière de formation, en gestion de l'information médicale et dans le domaine des technologies de l'information en santé et services sociaux.

Les techniciens en information clinique jouent un rôle de premier plan concernant la codification des informations dans le dossier médical des usagers, l'accès à l'information, la confidentialité et la sécurité de l'information.

## La profession d'archiviste médical

Souvent à tort, plusieurs considèrent que la compétence des archivistes médicaux se situe au niveau du classement et de l'archivage. La réalité est toute autre, notre compétence principale est l'analyse de l'information clinique dans le RSSS.

À titre de spécialistes de l'information clinico-administrative, nous sommes des acteurs incontournables pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Cybersécurité et du Numérique lorsque vient le temps de manipuler et d'analyser les données des patients du RSSS.

En effet, notre expertise est trop peu connue et valorisée au sein du réseau et ceci crée plusieurs enjeux relevant de la gestion de l'information médicale, le tout au détriment du patient.

# Projet de loi n° 3, Loi sur les renseignements de santé et des services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives

D'emblée, l'AGISQ ne peut que souscrire à l'esprit ainsi qu'aux objectifs du PL3.

L'article 1 du PL3 donne positivement le ton et nous interpelle directement en tant que spécialiste de l'information médicale, soit :

1. La présente loi a pour objet d'établir des normes assurant la protection des renseignements de santé et de services sociaux, tout en permettant l'optimisation de l'utilisation qui en est faite et leur communication en temps opportun, en vue d'améliorer la qualité des services offerts à la population et de permettre une gestion du système de santé et de services sociaux basée sur la connaissance des besoins des personnes et de la consommation de services.

Plus précisément, elle établit différentes possibilités d'accès à ces renseignements et prévoit les cas et les conditions dans lesquels ils peuvent être utilisés au sein d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux ou communiqués dans le cadre de ces accès ou autrement. De plus, elle institue un modèle de gouvernance fondé sur la transparence ainsi que sur la responsabilité et l'imputabilité des intervenants et des organismes du secteur de la santé et des services sociaux.

À la lecture de cet article, nous ne pouvons que constater à nouveau que nous constituons un groupe hautement pertinent en cette commission parlementaire. L'article 1 du PL3 reflète à maints égards la mission fondamentale de L'AGISQ, notamment en ce qui concerne la promotion de :

- L'utilisation des données cliniques et clinico-administratives dans un souci de performance du réseau de la santé et des services sociaux;
- Des droits des usagers en matière d'accès à l'information;
- La sécurité de l'information de santé.

En ce sens, il nous apparaît incontournable d'introduire le rôle des techniciens en information clinique dans le PL3. Nous devons faire partie intégrante de la solution.

Le PL3 vient dresser un « cadre juridique spécifique aux renseignements de santé et de services sociaux, applicable à tout organisme du secteur de la santé et des services sociaux qui détient de tels renseignements ».

Il a pour objet « d'assurer la protection des renseignements, tout en permettant l'optimisation de l'utilisation qui en est faite et leur communication en temps opportun, en

vue d'améliorer la qualité des services offerts à la population et de permettre une gestion du système de santé et de services sociaux basée sur la connaissance des besoins des personnes et de la consommation de services ».

Actuellement, l'accès aux renseignements personnels de santé est loin d'être optimal. Cela pose un obstacle important à l'amélioration globale du réseau de la santé et des services sociaux.

Avec le PL3, le gouvernement du Québec a comme ambition de transformer la circulation de ces données confidentielles en permettant aux patients de consulter plus facilement leur dossier.

Les patients pourront également savoir qui a eu accès à leurs renseignements et décider de partager, ou pas, ces informations avec d'autres professionnels. Comme l'a illustré avec justesse le ministre de la Santé, M. Christian Dubé : « La donnée va être rattachée au patient, et non pas au lieu où le service a été donné ».

Encore aujourd'hui, il s'agit d'un véritable chemin de croix : le patient qui change de professionnel, de médecin ou encore de lieu doit raconter chaque fois toute son histoire.

Le projet de loi n° 3 corrigera cette situation, parce que les établissements pourront s'échanger les informations. Il viendra simplifier le travail des chercheurs, parce qu'il leur donnera un meilleur accès aux données de santé tout en assurant la confidentialité de leur utilisation.

Des normes de protection robustes seront mises en place pour protéger les renseignements personnels des Québécois.

## Les enjeux pour la profession d'archiviste médical

À l'AGISQ, les données en santé constituent notre raison d'être.

En ce sens, nous proposons depuis quelque temps à l'État québécois la création d'une nouvelle catégorie d'emploi dans la fonction publique, de mettre à jour les formations de base ainsi que les modalités de formation continue requises en science de la santé, en technologie de l'information et en droit, puis de créer un programme universitaire propre à ce champ de compétence.

Nous vivons plusieurs enjeux liés à la mauvaise reconnaissance et encadrement de la profession d'archiviste médical.

Il faut aussi savoir que la formation de base est désuète, la formation continue est volontaire.

Il existe également des pressions administratives, cliniques et organisationnelles dans les établissements qui ont un impact sur la qualité des données disponibles.

Cela peut générer des données cliniques et administratives potentiellement inexactes pour l'utilisateur du réseau de la santé et des services sociaux (non validées et non qualifiées).

La sécurité du public québécois est compromise par un risque de bris de confidentialité de l'information clinico-administrative constant.

La modernisation du système d'information des données en santé fera en sorte que le patient pourra transmettre aux professionnels de la santé et aux gestionnaires les données complètes et de qualité qui le concernent, en temps réel.

Nous sommes bien placés pour contribuer à une optimisation de l'analyse des informations cliniques, des statistiques et de l'échange d'information qui se retrouvent dans les dossiers médicaux des usagers du RSSS.

L'AGISQ, la voix des archivistes médicaux du Québec, les experts du milieu des données en santé veulent et doivent, dans une perspective de collaboration interprofessionnelle, mettre l'épaule à la roue et contribuer.

## Solutions

Il va de soi pour nous que la modernisation du système d'information sur les renseignements en santé et services sociaux et la réforme de la profession d'archiviste médical doivent aller de pair.

Les deux doivent être faits en concomitance. Ils sont indissociables.

Nous proposons depuis un certain temps des mesures concrètes permettant de pallier aux lacunes d'encadrement et de reconnaissance de la profession : un plan de réforme de la profession pour la faire évoluer vers celle de technicien en information clinique.

En d'autres mots, nous proposons de procéder à la création d'une nouvelle catégorie d'emploi dans la fonction publique, de mettre à jour les formations de base ainsi que les modalités de formation continue requises en science de la santé, en technologie de l'information et en droit, puis enfin de créer un programme universitaire propre à ce champ de compétence.

## Avantages pour la société, le gouvernement et les usagers

Une réforme de l'encadrement de la profession d'archiviste médical contribuerait de manière directe à la modernisation du système d'information sur les renseignements en santé et services sociaux.

Sans aucun doute, la mise à jour professionnelle du métier d'archiviste médical contribuerait à l'intégration des meilleures pratiques du domaine dans le quotidien des archivistes médicaux et leur assurerait les connaissances nécessaires afin de remplir leur rôle adéquatement, cela tout en concourant au bon fonctionnement des services de santé et au renforcement de la sécurité du public.

De manière analogue, une réforme de la profession au sein du MSSS aurait pour effet d'activer le plein potentiel de ceux qui deviendraient les techniciens en information clinique, et qu'ils participent à la réalisation efficace des objectifs gouvernementaux. Leur meilleure intégration au système professionnel aurait pour conséquence de réduire bien des risques de préjudices pour le public en matière d'information de la santé.

Il s'agit de valoriser l'information au bénéfice de l'utilisateur, pour l'administration du réseau et cela dans l'intérêt supérieur du public. Il est ainsi question de construire en intégrant le rôle essentiel de l'information, dans la réforme et dans un dossier aussi important que le Dossier de santé numérique (DSN).

Il est également important de souligner que ce que nous vous proposons aujourd'hui contribue justement à l'atteinte de l'objectif du *Plan pour mettre en oeuvre les changements nécessaires en santé* présenté le 29 mars dernier.

Nos solutions s'inscrivent en cohérence avec le projet de coût par parcours de soins et de services (CPSS) – le financement axé sur le patient.

Nos solutions s'inscrivent en adéquation avec les orientations de l'État en matière de confidentialité de l'information.

Comme l'a illustré le ministre de la Santé, M. Christian Dubé, en regard du PL3, « Là, on est à un autre niveau. Il faut passer aux années 2025-2030 ». Exit l'époque du télécopieur!

La réforme de la profession d'archiviste médical viendrait justement garantir une connaissance à la fine pointe de la technologie et permettrait de contribuer au succès du virage numérique du système de santé et des services sociaux.

## Liste des recommandations

1. Réformer l'encadrement de la profession d'archiviste médical pour la faire évoluer vers celle de technicien en information clinique;
2. Introduire le rôle des techniciens en information clinique dans le projet de loi n° 3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*;
3. Intégrer une stratégie de gestion des données ainsi que l'architecture informationnelle au projet de loi n° 3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*;
4. Bonifier le texte du projet de loi n° 3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, afin de minimiser le recours éventuel aux règlements et pérenniser ses assises dès le départ;
5. Intégrer les obligations en matière de la qualité des données pour assurer l'imputabilité des organismes et permettre la valorisation intégrale des données.

## **Annexe 1**

**AGISQ – « Pour un virage informationnel » : mémoire sur le projet de loi n° 19 « Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux modifiant diverses dispositions législatives »**

## **Annexe 2**

**AGISQ – État de situation profession : archiviste médical**

## **Annexe 3**

**AGISQ : « Pour une réforme de la profession »**

## **Annexe 4**

**CAQ : Réponse – Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec**

## **Annexe 5**

**PLQ : Demande d'engagements pour les archivistes médicaux**

## **Annexe 6**

**Engagements de Québec solidaires dans le cadre des élections 2022**

## **Annexe 7**

**PQ : Engagement du Parti québécois dans le cadre des élections 2022**

## **Annexe 8**

**AGISQ – Communiqué de presse : « L'AGISQ félicite le gouvernement Legault pour sa réélection et rappelle ses priorités » (4 octobre 2022)**



Association des gestionnaires  
de l'information de la santé  
du Québec

# Un virage informationnel est requis

Mémoire sur le projet de Loi 19

Présenté par  
L'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ)

**Février 2022**

101-115 rue Brock  
Drummondville, Qc  
J2L 1C7  
819-823-6670  
[www.agsiq.ca](http://www.agsiq.ca)



Table des matières

1-	L'Association des gestionnaires de l'information de santé du Québec (AGISQ).....	3
2-	Introduction.....	3
3-	Sommaire .....	4
4-	Constats généraux .....	6
5-	Un virage informationnel est requis .....	7
6-	Analyse du projet de loi .....	9
	A. Prise en charge par l'individu de sa santé.....	9
	B. Optimisation des services et évaluation de la performance .....	10
	C. Valorisation des données pour la recherche et l'innovation .....	11
	D. Gouvernance et protection des renseignements personnels.....	11
	E. Sensibilité des renseignements de santé et de services sociaux .....	13
	F. Engagement à la confidentialité.....	13
	G. Consentement à la « communication » .....	13
	H. Qualité des données .....	14
7-	Conclusion.....	14
8-	Sources / références / lexique.....	16



## 1- L'association

L'AGISQ représente les techniciens en information clinique, désignés comme archivistes médicaux à travers les organisations au Québec. Constituée en tant qu'association professionnelle volontaire à but non lucratif, sa mission est de :

- Promouvoir et représenter les intérêts des archivistes médicaux, gestionnaires de l'information de la santé du Québec auprès des décideurs et des acteurs du réseau;
- Maintenir et développer les compétences de ses membres;
- Contribuer à la valorisation et au rayonnement professionnel;
- Promouvoir l'utilisation des données cliniques et clinico-administratives dans un souci de performance du réseau de la santé et des services sociaux;
- Promouvoir les droits des usagers en matière d'accès à l'information;
- Promouvoir la sécurité de l'information de santé.

En ce sens, l'AGISQ s'assure de la valorisation, la disponibilité, la protection et la qualité des renseignements de santé et de services sociaux au Québec. Qui plus est, les archivistes médicaux qu'elle représente se positionnent comme les spécialistes en la matière. Ce faisant, la population peut compter sur ceux-ci afin de veiller à leurs intérêts en matière d'accès et de protection de leurs renseignements de santé et de services sociaux au sein du large réseau de la santé et des services sociaux québécois (RSSS).

## 2- Introduction

Dans le contexte des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n°19 « Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux modifiant diverses dispositions législatives », l'AGISQ présente sa position à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec.

En espérant qu'elle puisse éclairer promptement les travaux de la Commission.

À ce titre, à l'accueil du Projet de Loi 19 (PL-19), l'AGISQ publiait un communiqué (8 décembre 2021) qui résumait l'essentiel de notre propos : « Il est grand temps que le Québec passe au niveau supérieur en matière d'information sur la santé et les services sociaux ».

Cette mise à niveau législative est le fondement d'une grande réforme en santé et services sociaux prévue par le gouvernement. L'AGISQ est d'avis que nous devons y mettre toute notre attention et y ajouter les détails requis pour bâtir sur un appui solide – L'information.

### *Association des gestionnaires de l'information de santé du Québec*



L'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ) est la voix des archivistes médicaux. Elle regroupe près de 500 archivistes médicaux du Québec. Les archivistes médicaux sont des techniciens spécialisés en information clinique qui détiennent des notions importantes en médecine, en accès à l'information, en statistiques et sur le plan juridique.

*Pour alléger le texte, on désigne comme dossier médical et dossier clinique, tous les types de dossiers conservés par les établissements du réseau de la santé et services sociaux, incluant les dossiers psycho-sociaux, les dossiers communautaires et ceux de réadaptation.*



### 3- Sommaire

L'AGISQ offre son soutien au ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) dans sa volonté de mener une « refondation du système de santé et de services sociaux », particulièrement dans le présent exercice de modernisation du cadre législatif concernant les renseignements de santé et de services sociaux comme envisagé par le projet de loi no 19, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. L'application des différentes lois touchant les renseignements de santé et de services sociaux est au cœur de la profession de l'archiviste médical et ce, depuis plus de 60 ans. Nous sommes aujourd'hui très heureux d'avoir l'opportunité de partager notre regard d'expert du dossier médical et de spécialiste de la circulation de l'information dans le Réseau de la santé et services sociaux (RSSS). Nous souhaitons activement contribuer aux travaux législatifs qui ont cours et tous travaux ultérieurs en ce qui a trait à la rédaction des règlements et des règles de gouvernance qui découlent de la gestion des données de santé.

De manière globale, les archivistes médicaux sont favorables aux intentions du projet de loi qui prévoit de soutenir la prestation de services, d'améliorer des soins et services à la population, de développer la recherche et la gestion du réseau par les données. Cependant, l'application du projet de loi, une fois adopté, demandera une période de transition significative compte tenu de l'écart entre la réalité informationnelle des établissements et les volontés de ces derniers. Le MSSS tergiverse depuis de nombreuses années et il n'existe pas de technologie qui sera capable de tout faire (TCPI, 2022)<sup>1</sup>. Il faut prévoir une cohabitation entre ce qui existe actuellement en matière de technologies, de données et de dossiers usagers, puis ultimement la transition qui sera nécessaire pour répondre aux objectifs du projet de loi 19. Ainsi, nous pensons que le fait d'inclure au texte des éléments de détails concernant la transition, l'organisation de flux informationnels et l'obligation de répondre à une vision des données soit plus judicieux que de se confondre en détails sur les moyens à mettre en place pour répondre à des besoins précis d'information.

En résumé, **nos recommandations s'organisent en 5 axes**, (se référer aux sections 5 et 6 du document pour l'argumentaire soutenant nos recommandations) :

**1. Intégrer une stratégie de gestion des données ainsi que préciser l'architecture informationnelle au projet de loi no 19, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives**

L'intégration d'une stratégie de gestion de données, de la donnée produite jusqu'à sa valorisation, permettra d'éviter la création de nouveaux écueils en la matière, notamment de nombreux angles morts au sujet de la confidentialité, de la sécurité, du consentement, de la qualité et des limites du modèle actuellement proposé. On doit replacer l'utilisateur et la tenue de son dossier médical (et psycho-social) au cœur même de la stratégie de la gestion des données. La tenue des dossier des usagers doit être repensée et modernisée. Elle doit être intégrée à même son architecture comme assise professionnelle de son système.

**2. Réformer la profession d'archiviste médical pour la faire évoluer vers celle de technicien en information clinique**

L'AGISQ réitère le besoin ferme qu'une réforme de la profession d'archiviste médical est requise. Dans l'ordre, orchestrer une mise à jour professionnelle, assurer la révision complète de la formation de base, changer le titre d'emploi pour qu'il représente la plus-value apportée par leur contribution, développer avec l'aide des milieux une formation universitaire et constituer un ordre professionnel doivent être étudiés. Toutes des mesures essentielles soutiennent l'évolution informationnelle du RSSS québécois.



**3. Bonifier le texte du projet de loi no 19, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* afin de minimiser le recours éventuel aux règlements et pérenniser ses assises dès le départ**

Quarante-deux (42) éléments du projet de loi doivent être définis par règlement. Nous considérons que certains d'entre eux pourraient rendre celui-ci vulnérable. En effet, les règlements prévus peuvent être soumis aux changements de gouvernement et aux nouvelles considérations politiques. Les règlements doivent être réservés aux moyens et à la définition des outils nécessaires et non pas des portes ouvertes qui permettraient de dénaturer le sens de la loi. Le remède ne peut être pire que le mal. La réforme, doit inclure toutes les assises de gouvernance et assurer la pérennité de sa Loi. Certaines précisions sont manquantes et la situation pourrait devenir incompréhensible pour la population, voire ingérable pour les organisations.

**4. Renforcer le projet de loi en inscrivant les grandes règles de gouvernance, les mécanismes d'encadrement et de surveillance au projet de loi, outre la Commission d'accès à l'information (CAI) et les Ordres professionnels. L'encadrement de la sécurité plus détaillée et l'utilisation permise des données requises pour l'offre de services doivent être aussi précisées à même le projet de loi**

L'architecture informationnelle n'étant pas clairement définie dans PL-19, rend complexe l'imputabilité envers la sécurité de l'information. Les règles de gouvernance proposées n'établissent pas les balises et toutes les intentions en regard de la responsabilité que chaque palier d'acteurs devra assurer. Le MSSS ne peut pas imputer sa propre imputabilité à veiller aux données à des tiers, les établissements ne peuvent se fier que sur les professionnels cliniques pour assurer une bonne utilisation des données. PL-19 doit détailler le cadre de sécurité, l'utilisation permise (la nécessité) et affirmer ses intentions de sécurité de l'information des québécois directement dans la Loi.

**5. Intégrer les obligations en matière de la qualité des données pour assurer l'imputabilité des organismes et permettre la valorisation intégrale des données**

Les sources d'information sont multiples pour une même donnée dans les établissements. Les organisations qualifient très peu les données et le MSSS multiplie trop souvent les systèmes d'information. L'AGISQ est d'avis que l'imputabilité de la qualité des données devrait être formellement inscrite dans la loi. Pour assurer une valorisation des données et pour éviter les écueils, la normalisation des données et la standardisation des pratiques informationnelles doivent être un élément de loi. S'en suivra par règlements et cadres normatifs tous les détails requis pour permettre aux établissements de s'y conformer.



## 4- Constats généraux

### Les usagers / La population

- La population souhaite une circulation de l'information efficace et spécifique à sa situation;
- La population croit encore aux principes de confidentialité et désire un environnement extrêmement sécuritaire pour protéger ses données sensibles;
- La population souhaite de la transparence sur « Qui » utilise « Quoi », « Comment », « Quand »;
- La population souhaite avoir accès à de l'information les concernant;
- La population ne souhaite pas un réseau d'échange d'information clinique basé que sur l'unique confiance aux professionnels;
- **La population fait confiance aux archivistes médicaux** pour protéger leurs dossiers médicaux et assurer la confidentialité de leurs renseignements de santé et services sociaux.

### Les organisations

- Les établissements souffrent d'un/e :
  - Manque d'expertise, pénurie de ressources (humaines, financières, techniques);
  - Manque de vision, culture de l'information absente;
  - Gouvernance et imputabilité quasi-inexistante ;
- Chaque CISSS / CIUSSS / CHU possède jusqu'à 700 systèmes d'information, c'est plusieurs milliers de base de données pour le Québec;
- Très peu de déclarations d'incidents portant sur les bris de confidentialité et déclarations aux usagers;
- Les technologies accessibles sont inégales au Québec, selon les régions (fibre optique).

### L'information

- Les systèmes d'information sont désuets et plusieurs ne permettent pas de journalisation ;
- Les systèmes d'information ne sont pas tous interopérables ou pas tous adaptés pour le permettre;
- 80% de l'information au Québec est toujours papier, donc 20 % des renseignements de santé et de services sociaux sont en format numérique ou encore électronique;
- Les renseignements sont répartis dans plusieurs systèmes d'information parallèles;
- L'information se retrouve souvent dupliquée, dans une multitude de bases de données;
- La qualité de l'information n'est pas assurée par des systèmes d'information (à la source);
- Le Québec tergiverse depuis plus de 20 ans sur l'enlignement à prendre avec l'information en santé et service sociaux et investit peu auprès des établissements.

### L'archiviste médical

- L'attraction de la profession, la formation et le titre d'emploi ne sont plus à jour;
- 1,600 archivistes médicaux travaillent dans les différents types organisations (CLSC, CH, CHSLD, CR, CJ), depuis plus de 60 ans;
- On dénote une faible intégration des archivistes médicaux comme spécialistes de l'information clinique dans les établissements (intégration active dans au plus 15 systèmes d'information).

### Le dossier médical au Québec

- Un dossier par mission (pré-CSSS : CLSC, CH, CHSLD, CR, CJ)
- Un dossier patient numérisé ou dossier patient électronique (DPN ou DPE)
- Un dossier régional informatisé (Dossier client informatisé DCI)
- Un dossier santé Québec (DSQ) / Un carnet de santé Québec (CSQ) **3 domaines d'info**
- Des dossiers médicaux électroniques (DMÉ), intra (UMF) et extra établissements (GMF)
- **À venir** : Un dossier santé numérique (DSN) / Système national de dépôt de renseignements (SNDR)



## 5- Un virage informationnel est requis

### Stratégie de gestion des données cliniques au Québec

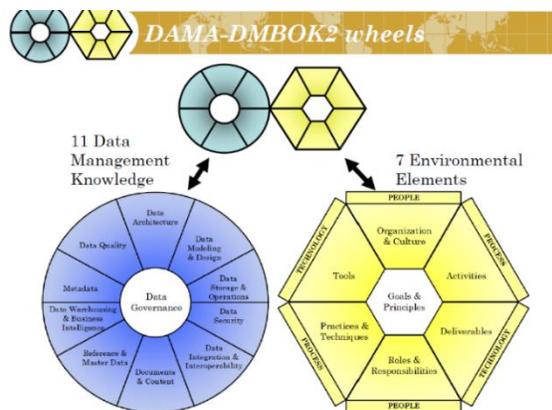
L'histoire de la santé au Québec démontre bien la tergiversation en matière de technologie d'information en santé et services sociaux. Chaque changement de gouvernement et de ministre implique un changement de cap. Cette réalité rapportée sur 20 ans d'histoire démontre à quel point la réflexion sur la donnée de santé des Québécois, n'est pas prise au sérieux ou quelle est mal comprise. Au final, de nombreux groupes d'influence et de corporations tentent désespérément d'altérer les préceptes même de la circulation de l'information, au détriment de l'amélioration des soins de la population du Québec.

C'est un grand virage informationnel qui est nécessaire. Les renseignements de santé et de services sociaux sont constitués de plusieurs types de données qui peuvent être exploitées, mais sans une savante orchestration, les enjeux de la confidentialité, de sécurité, de qualité et de sensibilité des renseignements personnels vont faire tôt ou tard surface et pourraient demander un nouveau changement de cap de la part de l'administration, du gouvernement et du MSSS. Ce dont le réseau a besoin c'est d'un changement de culture informationnelle.

Un des premiers éléments est évidemment d'évaluer la maturité des établissements en gestion des données, tel que soutenu par l'Institut canadien de l'information de santé (ICIS), Inforoute Santé Canada et la Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS). Il faut savoir d'où on part pour arriver avec des résultats tangibles souhaités par le PL-19. Force est de constater que les établissements du réseau sont très loin de la mise en place d'une saine gouvernance des données. Méconnaissance et manque de vision sont au cœur des enjeux. L'organisation de l'information en santé et services sociaux n'a jamais été ni une priorité, ni un résultat attendu imputable aux organisations.

Sous l'aspect du cycle de vie de l'information, le PL-19 semble escamoter des aspects très importants de la gestion de l'information. L'AGISQ pense que nous ne pouvons pas laisser place au politique ou aux intérêts de certains demandeurs dans la composition des nouveaux fondements de la circulation de l'information. Toutes les assises d'une véritable « stratégie de la gestion des données de santé et de services sociaux du Québec » sont requises dans le PL-19.

La littérature (DAMA, Talend ...) soutient qu'en termes de gouvernance des données les organisations doivent établir un modèle structurant l'ensemble des actions, des étapes essentielles pour une optimisation globale de l'utilisation des données. Il faut prendre en considération les éléments environnementaux, les ressources disponibles, l'actif informationnel en place, piloter la gestion du changement et définir cette nouvelle culture. Selon notre lecture de l'environnement, les établissements sont très loin du compte.



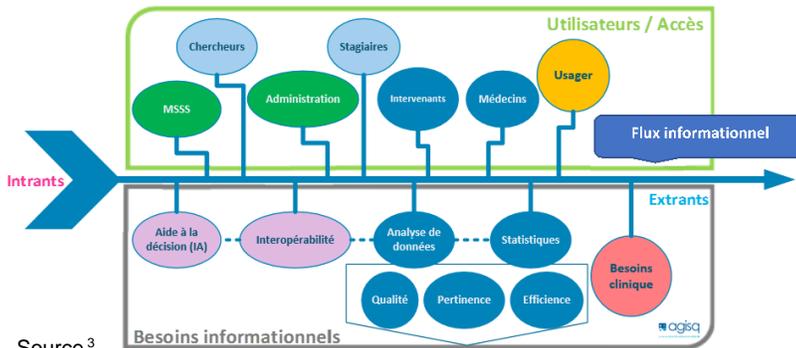
La circulation des flux d'information présentée par le projet de Loi évoque de nombreux principes sur les données de santé en supposant que les données sont sous la forme électronique, de qualité et facilement disponibles. Il ne prévoit pas de modalités temporaires pour assurer la transition entre les données et la grande majorité des informations qui sont contenues dans les dossiers médicaux papier et dans d'autres systèmes d'information vétustes, dans tous les établissements du Québec. On ne peut compter simplement sur la technologie pour répondre aux besoins.

Pour s'assurer de la réalisation des intentions et atteindre les objectifs prévus par le projet de loi, le MSSS doit s'assurer d'avoir du personnel compétent sur le terrain. Tous les intervenants sont concernés par le

## Un virage informationnel est requis



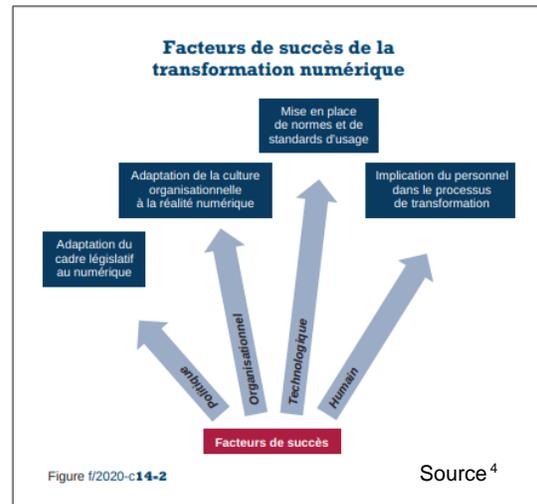
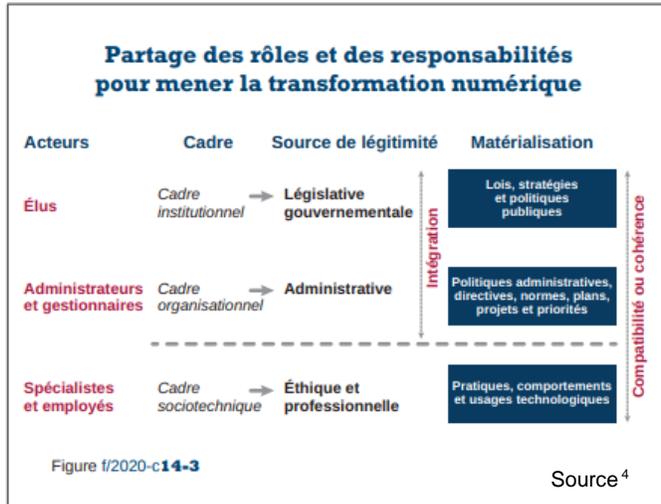
déploiement d'un éventuel dossier de santé numérique (DSN), chacun responsable de sa prise de note et d'assurer les interactions avec ses collègues et partenaires. Pour que les intentions de circulation de l'information se réalisent, il ne suffit pas de lancer une technologie dans le milieu de la pièce pour que cela donne les résultats attendus. Il faut s'assurer que les technologies s'adaptent aux processus cliniques en considérant le flux d'information et non l'inverse. L'AGISQ est d'avis que le PL-19 ne sera applicable que s'il est soutenu par des professionnels qualifiés tels que les archivistes médicaux attirés spécifiquement à l'application quotidienne de la loi et de ses règlements.



Source<sup>3</sup>

Une place importante est faite à l'accès aux renseignements par les chercheurs, par le ministre et par l'administration. Rien n'y est indiqué sur l'importance cruciale de la tenue de dossiers par les intervenants et médecins qui gravitent autour de l'utilisateur. Les besoins d'informations sont multiples tout comme les types d'utilisateurs de l'information. La prestation de services repose certes sur la fluidité de l'information, mais au départ elle doit être de qualité, unique, à

jour, exacte, complète. On n'y consacre qu'un simple alinéa à l'article 51 alors que c'est primordial. Pourtant l'objectif premier de cette réforme est la qualité et la sécurité des soins et services aux usagers, tel qu'abordé dans la disposition générale, article 1, PL-19.



La hiérarchisation des étapes de transformation du réseau est aussi primordiale pour assurer des résultats probants pour la population. Il ne faut pas sous-estimer le facteur humain et ce, dans les mégastructures du réseau de la santé et des services sociaux actuels. L'adaptation législative est certes essentielle comme première étape, mais un changement de culture est un passage obligé, la révision des standards, un tremplin pour l'innovation et l'implication du personnel, une locomotive pour la transformation de nos organisations. On doit préparer la main-d'œuvre aux nouvelles pratiques et aux nouveaux usages technologiques. (D.Caron, 2020)<sup>4</sup> La stratégie globale de la gestion des données doit être partie intégrante du projet de loi pour une meilleure compréhension de la population et du personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

## 6- Analyse du projet de loi

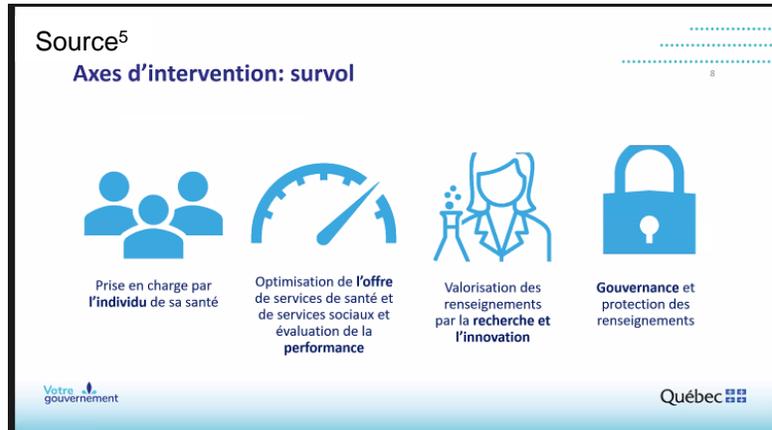
L'AGISQ analyse le PL-19 sous l'angle des 4 axes d'intervention, présentés par le MSSS lui-même :

### A. Prise en charge par l'individu de sa santé

Le PL-19 réitère les droits (accès, droit de rectification) actuellement reconnus aux usagers. Appliqués spécifiquement sur la gestion des données de santé, l'AGISQ considère que c'est un principe de base reconduit des textes de lois antérieurs.

D'autre part, le projet de Loi, révisé totalement les fondements du consentement par l'utilisateur au partage, à l'utilisation et à la circulation de l'information le concernant.

Plusieurs interrogations de notre part restent en suspens considérant l'état actuel de la circulation des informations versus l'intention du projet de loi. On semble évacuer le consentement à la « communication » en privilégiant le terme accès. Ceci implique l'usage d'une technologie qui le permette. Or, comme cité antérieurement, on semble exclure tout ce qui se fait actuellement pour 80% de l'information qui est toujours papier ou non interfacée au Québec.



Le concept d'accès aux renseignements nécessaires sans le consentement de l'utilisateur introduit un principe flou sur la nécessité. Quels seront les critères de nécessité ? Comment pouvons-nous valider que le « professionnel X » de « l'établissement Y » a réellement besoin de certains renseignements de santé pour « l'utilisateur Z » ? Qui assure la vigie des accès ? Le projet de loi base la nécessité de l'information sur un principe de confiance placé sur les intervenants, sur les ordres professionnels, sur la journalisation et sur les organisations. Or les ordres et les établissements n'accordent, à ce jour, que peu d'importance à la déclaration, à l'encadrement et au suivi des professionnels pour manquement à la confidentialité. La journalisation n'est pas disponible à ce jour dans tous les systèmes d'information et cette activité n'est pas appliquée de façon régulière dans les organisations. Peu ou pas de personnel est attiré à cette tâche. On effectue une validation lors de plainte de la part d'un utilisateur ou lorsqu'une faille est trouvée de façon fortuite. Le processus actuel est fait en collaboration avec les ressources humaines, négocié et souvent fait en « catimini » et peu documenté. **Le projet de loi doit obliger les établissements à rendre publics les incidents de confidentialité et les sanctions réalisées auprès des responsables des manquements. Le projet de loi doit également inscrire dans la loi quels seront les critères nécessaires au partage de renseignements requis à l'offre de services et quelles informations d'identité un utilisateur doit fournir pour lui garantir un accès.**

Cela ramène tout le débat sur le droit de propriété des renseignements de santé et de services sociaux. Du point de vue légal, est-ce que les renseignements de santé et de services sociaux appartiennent dorénavant au ministre, aux établissements, à l'utilisateur ? Dans aucune loi nationale ou internationale, on dissocie la propriété des renseignements personnels de la personne et son droit fondamental à la protection de sa vie privée. Cette préoccupation devra être adressée en toute transparence. Qui en sera ultérieurement responsable ? Qui est imputable, qui s'en porte garant ?

## Usager décédé

Le PL-19 ajoute un droit de rectification pour les personnes liées à un défunt. Certains aspects méritent une seconde réflexion pour s'assurer de l'applicabilité de ces principes dans les organisations. Encore ici, comment qualifier la nécessité de l'information pour faciliter le deuil versus une curiosité qui n'aurait pas sa place. Comment concilier le droit de l'individu défini par la Charte des droits et libertés de la personne sur la sauvegarde de sa dignité, son honneur, sa réputation et au respect de sa vie privée (C-12, articles 4-5) et permettre un tel accès? Comment permettre un droit de rectification à un dossier usager décédé à un tiers survivant? Ces demandes doivent être évaluées par des professionnels compétents en la matière, les archivistes médicaux.

## B. Optimisation des services et évaluation de la performance

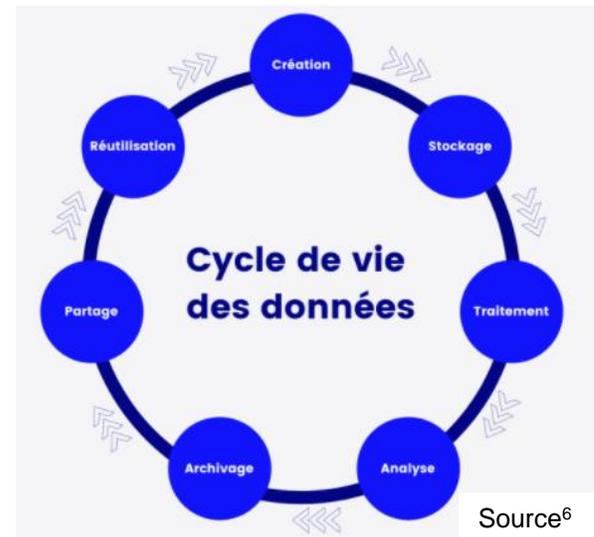
Bien que la disposition générale, article 1 du PL-19, mentionne clairement « la protection des renseignements de santé et de services sociaux tout au long de leur cycle de vie », il est selon nous essentiel de voir apparaître tous les préceptes applicables au cycle de vie de l'information dans la Loi. Certains éléments comme « l'Analyse », la « Qualité », la « Validation » et la « Valorisation » de la donnée sont des notions absentes du PL-19 ce qui apporte son lot d'interrogations. De deux choses l'une, soit elle est incomplète ou soit elle est opaque sur la gestion du cycle de vie de l'information des renseignements de santé des québécois (exemple LPJ, article 37.4).

La création de nombreuses bases de données, de copies de la même information sont à prévoir et sans l'encadrement du flux d'information, une pratique risquée, sans barrière, se dessine. Cette situation pourrait être pire que la situation actuelle concernant la qualité, la pertinence, la sécurité et la réutilisation de l'information. Ce risque ne peut être géré que par une intention ou par une multitude de règlements tels que formulé. L'organisation de l'information doit être prévue dans la Loi.

Les exemples sont nombreux et selon l'AGISQ, il faut s'attarder **prioritairement sur l'organisation de l'information** et non pas tenter de couvrir à la pièce chaque enjeu avec chacune leur solution. Le risque de faux-pas nous apparaît plutôt élevé.

Par ailleurs, l'AGISQ et les professionnels de l'information sont hautement favorables à l'utilisation de l'information clinique pour les fins d'organisation et d'évaluation des services. Savoir c'est connaître! L'amélioration des soins et l'utilisation des ressources débutent par l'organisation de l'information. Une des missions de l'AGISQ est justement celle de promouvoir l'utilisation de la donnée pour assurer l'efficience.

L'AGISQ est aussi en accord avec l'obligation de procéder à une évaluation des facteurs de risques relatifs à la vie privée pour tout projet d'acquisition, de développement et de refonte de produits, de services technologiques ou de prestation électronique de services, lorsque ce projet implique la collecte, l'utilisation, la conservation ou la destruction de renseignements de santé ou de services sociaux ou l'accès à de tels renseignements. Nous soutenons également l'obligation des établissements à n'acquiescer que des produits autorisés par le MSSS et certifiés par des organismes reconnus en la matière. Cette même recommandation devrait être soutenue également par les différentes directions au sein même du



Cycle de vie la donnée – Adaptation de Libéo de UK Data Archive



MSSS. Nous avons vu ces dernières années se développer une multitude de systèmes parallèles pour répondre à des besoins spécifiques de certaines directions du MSSS, pour pallier à une désuétude des systèmes, pour augmenter l'accessibilité à l'information ou par méconnaissance, ce qui occasionne des saisies en double ou triple de la même information dans différents systèmes par le personnel du réseau. Des problèmes d'efficacité, des erreurs et des problèmes de cohérence et de qualité de l'information sont générés.

### **C. Valorisation des données pour la recherche et l'innovation**

L'AGISQ salue favorablement les modifications législatives pour faciliter l'accès aux renseignements de santé et de services sociaux pour la recherche. C'est dans notre mission de soutenir les initiatives sur l'utilisation et la valorisation de l'information. C'est notre ADN depuis plus de 60 ans.

Le PL-19, contrairement à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, **ne donne pas de règles particulières concernant l'utilisation de processus décisionnels ou de l'intelligence artificielle en santé ou services sociaux**, outre que pour les chercheurs non liés. Il s'agit d'enjeux importants selon nous pour lesquels, en toute transparence, des mécanismes automatisés et l'algorithmique peuvent avoir un impact significatif sur la population du Québec. Seul l'article 36, alinéa 4, le mentionne et présenté tel quel, seul l'accès aux organismes tiers est faiblement encadré. Pour tous les autres, il n'y a pas de règle.

Nous sommes favorables également à définir deux types de chercheurs et des mécanismes différents pour chacun. On remarque qu'outre le comité d'éthique à la recherche (CÉR) l'autorisation du Directeur des services professionnels (DSP) n'est plus nécessaire. La responsabilité revient au responsable des renseignements d'autoriser et surveiller l'application de la loi en lien avec les divers professionnels et également les différents chercheurs. Il n'y a pas de modalité et de mécanisme de surveillance prévus à ce que le chercheur applique l'ensemble des règles convenues au cours de son projet qui peut durer sur de nombreuses années par exemple. L'article 31 mentionne uniquement des modalités de révocation d'accès si on a des raisons de croire à certaines failles à son engagement. Le projet de loi doit prévoir un suivi systématique et au même titre que les chercheurs non liés, un processus de destruction des données nominatives utilisées selon le délai accordé. La conservation des données doit être assumée par le propriétaire de l'actif et toute copie d'information doit avoir sa personne imputable face à la Loi. Cet aspect est manquant au projet de loi présenté.

L'AGISQ a également certaines préoccupations sur la gestion du consentement des usagers à la recherche par un groupe de recherche. Alors que la Loi parle d'un consentement libre et éclairé, le PL-19 semble suggérer ici un consentement approximatif et non-éclairé de l'utilisateur, sans délai d'application. On se questionne également si le mécanisme sera applicable auprès de la population.

### **D. Gouvernance et protection des renseignements personnels**

L'AGISQ reconnaît la volonté du ministre de définir des règles de gouvernance pour l'application au niveau national et local. Nous saluons également l'obligation pour les établissements, en toute transparence face aux usagers, d'établir et de publier leur cadre de gouvernance. Nous nous interrogeons cependant que la protection des renseignements de santé et de services sociaux s'appuie uniquement sur la journalisation et l'imputabilité des professionnels et autres intervenants du réseau. Quelles seront les balises devant guider les intervenants du secteur dans le contexte d'offre de services prévue par règlement? Selon nous, ces balises doivent être inscrites dans la loi. Il faut se rappeler que l'accès aux renseignements n'est pas uniquement permis qu'aux professionnels. Est-ce que le personnel administratif devrait être encadré au même titre sur l'utilisation des données? La nécessité d'utiliser l'information est un concept à développer,



tel que précisé précédemment. À ce sujet, nous aurions souhaité que le projet de loi détermine des règles spécifiques à l'utilisation primaire d'une part et secondaire des données d'autre part.

La réforme de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels avait apporté beaucoup de rigueur et de précisions sur l'accès, la communication, la notion de sensibilité des données, l'utilisation et le partage des renseignements personnels. On ne perçoit pas cette robustesse dans le PL-19 au niveau de la gouvernance des données.

On introduit un nouveau concept qui dépasse largement la notion de dossier de l'utilisateur, autrefois rattaché aux établissements publics et autres structures organisationnelles. On abroge ainsi les articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui définissaient le dossier de l'utilisateur et les règles le concernant. On comprend que le PL-19 deviendra la loi qui assurera la protection, l'accès et la conservation des différents renseignements de santé et de services sociaux normalement contenus aux dossiers des usagers de différents organismes privés ou publics. On exclut également les articles touchant la protection des renseignements personnels de la Loi sur l'accès et la protection des renseignements personnels des organismes et aussi dans le secteur privé. Nous nous interrogeons sur l'application du PL-19 dans le secteur privé en contrepartie du secret professionnel du code des professions. De plus, l'article 2 omet selon nous d'ajouter les renseignements de santé et de services sociaux obtenus en vertu de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ et PL-15) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Ces lois disposent de plusieurs particularités spécifiques à la protection et la conservation des renseignements touchant les jeunes et leur famille qui nécessitent une gestion particulière et qui ne sont pas clairement définis dans le PL-19, ce qui apporte une incohérence d'application.

Le mélange des concepts introduit également un mélange sur qui fait quoi, un mélange dans qui protège quoi, qui utilise quoi, si bien qu'il deviendra extrêmement difficile de protéger les renseignements de la population et d'expliquer à la population comment seront utilisées leurs données.

### Sécurité

**Pour nous, c'est comme si on devait donner la clé des archives médicales, de tous les dossiers médicaux du Québec, à 400,000 individus, organismes publics et entreprises privées en santé, et que nous devons leur faire confiance pour assurer une bonne utilisation de l'information des usagers!** On doit faire une place prépondérante à la sécurité dans PL-19, les règlements ne peuvent à eux seuls préserver la confidentialité et la sécurité de l'information médicale des citoyens.

### Dossiers médicaux

L'AGISQ soutient qu'un encadrement rigoureux devra être réalisé compte tenu que 80 % des dossiers sont encore en mode papier et non électronique. Ceux-ci ne permettent pas la journalisation de sa consultation. De plus, la majorité des établissements possèdent toujours un dossier par ancien établissement, basé sur les cadres normatifs et systèmes d'information créés bien au-delà des quatre (4) dernières réformes de la santé. Certains CISSS / CIUSSS peuvent posséder plus de dix dossiers pour un seul usager.

Le projet de Loi démontre selon nous un manque de connaissance fine de la réalité des établissements, en mélangeant le concept de dossier patient local, de dossier national (système national de dépôt de renseignements), d'entrepôt de données et de système de rendez-vous. Cela implique un ensemble de processus différents pour la gestion de ces informations. En gestion de risques, c'est toute la qualité et la sécurité des soins et services qui peut être mise en cause.



## Dénominalisation des données

On mentionne au dernier alinéa de l'article 5 de PL-19, « *Lorsqu'il est possible d'accéder à un renseignement de santé ou de services sociaux ou de l'utiliser sous une forme ne permettant pas d'identifier directement la personne concernée, l'accès à ce renseignement ou son utilisation doit se faire sous cette forme* »

Par expérience, plusieurs demandes pourraient être répondues de cette façon, qui prendra la décision de tantôt conserver l'identité des usagers et tantôt dépersonnaliser les données? Est-ce le responsable de la protection des renseignements ? Si la plus haute autorité délègue ses fonctions, quelle sera le profil de la personne qui doit agir en toute connaissance de cause? Cet aspect doit être savamment étudié car nous savons pertinemment que le croisement des données peut permettre de bons taux de ré-identification des usagers. Une normalisation de l'anonymisation devra ainsi être convenue.

## E. Sensibilité des renseignements de santé et de services sociaux

La notion de sensibilité des données n'a pas été définie dans le PL-19 et pourtant certains renseignements de santé et de services sociaux ont des niveaux différents de sensibilité qui ont effectivement un impact sur la vie privée des usagers du réseau. La Loi sur l'accès qualifie qu'un « renseignement personnel est sensible lorsque de par sa nature notamment médicale, biométrique ou autrement intime ou en raison du contexte de son utilisation ou de sa communication, suscite un haut degré d'attente raisonnable en matière de vie privée » Nous considérons également que certains types de renseignements de santé et de services sociaux, doivent avoir un niveau de sensibilité élevé qui restreindrait l'utilisation de ces renseignements de façon particulière. La Loi sur l'accès demande la création d'un comité sur l'accès et sur la protection des renseignements personnels pour effectuer les différentes évaluations et faire des recommandations. Dans le projet de loi, cette instance n'est nullement mentionnée pour soutenir le responsable dans ses fonctions. L'AGISQ est d'avis qu'une instance objective, comme l'est le Commissaire à la santé et au bien-être, puisse agir en vigie de l'utilisation des renseignements de santé et services sociaux.

## F. Engagement à la confidentialité

Il nous apparaît nécessaire d'engager à la confidentialité tout utilisateur du système d'information national. Récupérer du même coup les informations d'identification requises pour effectuer la journalisation des accès s'avère primordial. Cette mesure importante est le ciment entre la loi, l'information et l'utilisateur. Outil de conscientisation, l'engagement doit être renouvelé à intervalle régulier. L'utilisation des données d'identification personnelle des utilisateurs en vue d'assurer la protection du public doit faire partie intégrante de PL-19.

## G. Consentement à la « communication »

On semble évacuer également la notion de consentement à la « communication » en privilégiant le terme accès. PL-19 favorise le plein accès et la pleine circulation de l'information, autrement appelé *l'opting-out*. D'emblée tous les citoyens seront réputés favorables à cette pleine circulation. Un mécanisme de refus sera mis en place pour ceux qui préféreront limiter l'accès au réseau et entreprise privé de la santé. Que reste-il du consentement à la communication à un tiers autorisé ou à autrui? PL-19 ne précise aucune règle particulière en ce sens. Tous les règles de consentements jusqu'alors existantes sont abrogées et non remplacées.

En aucun endroit, on mentionne les mots renseignements personnels ou renseignements anonymes ou dépersonnalisés. Nous avons l'impression que l'on dénature ces concepts qui pour la population



québécoise sont bien compris. La population doit comprendre que ses données de santé et de services sociaux sont bien protégées et qu'elles seront accessibles, un équilibre fragile à respecter.

Côté consentement, nous pourrions aborder ici que le PL-19 apporte des notions de consentement à la recherche pour des domaines de recherche avec des limites floues et imprécises, ce qui va à l'encontre du principe fondamental du consentement libre et éclairé, comme précisé précédemment. Il s'agit d'un élément à détailler, selon nous, directement dans la Loi.

## H. Qualité des données

L'AGISQ promeut les données de santé et de services sociaux comme une richesse depuis des années. Nous soulignons que l'importance de la qualité des données doit être intégrée plus explicitement dans la Loi. La validation, la standardisation et la qualification de la donnée à la source des systèmes d'information est malheureusement souvent laissée pour compte, faute de ressources humaines, faute d'outils performants, faute d'un intérêt qui fait trop souvent défaut. Sans qualité, point de salut !

Puisque les enjeux de la réforme en cours sont le capital humain, la performance, l'information et sa valorisation, l'AGISQ est d'avis que l'intention de qualité et d'intégrité des données doit être ajoutée à la Loi, sur fond d'imputabilité.

C'est la base de toute organisation et particulièrement dans la prestation de services de santé et de services sociaux, à l'évaluation et à la recherche. En 2022, des taux de 30 % d'erreur ne sont pas acceptables lorsqu'on utilise les données pour la prestation de soins et services, le financement des établissements et la recherche clinique, alors que c'est ce que tolère le MSSS depuis des décennies. La qualité de l'information est la base de toute intention de valorisation des données, le soutien à l'imputabilité, un prérequis à la sécurité des soins.

## 7- Conclusion

Le réseau de la santé ne fait pas bande à part versus les autres domaines où intégration des technologies de l'information et nouvelles communications riment avec la troisième révolution industrielle (J.Rifkin, 2012)<sup>7</sup>. Avec plus de 25 ans de retard en information, le Québec réalise enfin que la révolution technologique est essentielle. Et plus le temps passe en inaction, plus le coût humain relié au manque d'information touche toutes les strates de l'organisation et de la société.

L'AGISQ est bien consciente du travail qui se doit d'être accompli pour rehausser la maîtrise du réseau et enfin offrir une *plus-value* clinique aux usagers. L'optimisation du réseau est nécessaire et, tous les experts et les professionnels du terrain vous le diront, pour faire face à la croissance des coûts en santé, la pertinence clinique, le manque de main-d'œuvre pour le bien des usagers, l'architecture de l'information clinique doivent être repensés. La catégorisation des renseignements et de ses accès, l'intégration des notions de consentement, de transparence et de responsabilités sur les renseignements de santé et de services sociaux sont également à reconsidérer.

L'acceptation sociale d'un partage plus vaste de l'information est à intégrer aux grands principes prévus par le PL-19. Des mécanismes d'encadrement et de surveillance doivent être prévus dans la Loi, l'encadrement de la sécurité détaillée et l'utilisation permise des données précisée à même le projet de loi. Une fois la partie législative complétée, l'acceptation d'un plus grand partage d'information par la population résidera dans la confiance, la transparence, la sécurité et l'accès que les individus y percevront (Caron, 2020)<sup>8</sup>. Ajoutons, que l'acceptation sociale sera aussi déterminée par la capacité du MSSS à communiquer à la population le bien-fondé de sa stratégie de gestion des données surtout si celui-ci ne réserve aucune limite à l'association de données, dites de « santé ».



Qui plus est, il nous apparaît inévitable que le MSSS s'attaque à d'autres enjeux directement liés à sa capacité à livrer les résultats, soient d'investir suffisamment dans les ressources aux établissements pour atteindre ses objectifs, planifier des investissements dans ses ressources humaines (incluant les techniciens en information clinique) pour assurer de préparer les organisations à gérer et à se mobiliser à apporter ce changement, revoir son architecture informationnelle et bien évidemment sa gouvernance pour soutenir la mise en place d'un programme de gestion des données transversal qui inclue la sécurité, la confidentialité et la qualité des données.

On constate un écart grandissant entre le besoin d'information du MSSS et la profession d'archiviste médical qui s'adapte au mieux depuis quelques décennies à répondre à la pièce aux demandes. Les maisons d'enseignements tentent de s'adapter au mieux également, coincées dans un programme désuet et un devis académique qui remonte à 1992.

À notre niveau, comme association professionnelle volontaire, l'AGISQ y voit la nécessité de revoir la profession d'archiviste médical, de faire passer au XXI<sup>e</sup> siècle les 1,600 spécialistes de l'information déjà présents dans tous les milieux et de faire de la profession de « technicien en information clinique » une profession d'avenir pour soutenir la prestation clinique, la qualité, la protection et la fluidité des renseignements de santé et de services sociaux. Ici on veut surtout souligner l'écart incroyable entre le besoin d'information et une profession qui répond à des objectifs et un profil qui date d'une autre époque. Or l'association ne peut y arriver, seul le MSSS peut entreprendre un tel chantier. Nous sommes à un point où les intentions devront se traduire en actions pour orchestrer l'information en santé et services sociaux.

Le réseau de la santé et services sociaux a besoin de spécialistes de l'information clinique qualifiés sur le terrain pour veiller à redéfinir l'écosystème des renseignements de santé au Québec. Le remodelage de l'information au Québec passe indéniablement par un remodelage de notre profession.

En résumé, nous avons 5 grandes recommandations :

1. Intégrer une stratégie de gestion des données ainsi que l'architecture informationnelle au projet de loi no 19, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*
2. Réformer l'encadrement de la profession d'archiviste médical pour la faire évoluer vers celle de technicien en information clinique
3. Bonifier le texte du projet de loi no 19, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* afin de minimiser le recours éventuel aux règlements et pérenniser ses assises dès le départ
4. Renforcer le projet de loi en inscrivant les grandes règles de gouvernance, les mécanismes d'encadrement et de surveillance, outre la CAI et les ordres professionnels. L'encadrement de la sécurité détaillée et l'utilisation permise des données requises pour l'offre de services doivent être précisés à même le projet de loi.
5. Intégrer les obligations en matière de la qualité des données pour assurer l'imputabilité des organismes et permettre la valorisation intégrale des données



## 8- Sources et références

### Sources :

- 1 TCPI, « Des nouvelles de la table clinique provinciale d'informatisation (TPCI) », Infolettre no.4, février 2022.
- 2 DAMA International, «The DAMA Guide to the Data Management Body of Knowledge (DMBoK)», The Global Data Management Community, 1<sup>e</sup> édition 2009.
- 3 AGISQ, «Stratégie de gestion par flux de données cliniques », [www.agisq.ca](http://www.agisq.ca) , 2022.
- 4 CARON, Daniel J., «Technologies numériques et efficacité organisationnelle», Le Québec économique 9 – Perspectives et défis de la transformation numérique, DE MARCELLIS-WARIN, Nathalie, DOSTIE, Benoit, <https://cirano.qc.ca/files/publications/2020LI-01.pdf>, CIRANO, p. 375-398, 2020.
- 5 MSSS, Axes d'intervention – Survol, «Vers une réforme de l'accès aux renseignements sur la santé pour des fins de recherches au Québec (O, Observatoire international sur les impacts sociétaux de l'intelligence artificielle et du numérique (OBVIA), Université Laval,2022.
- 6 LIBEO, « Sur quels outils peut-on compter pour gérer ses données? », Cycle de vie des données, <https://libeo.com/articles/sur-quels-outils-peut-on-compter-pour-gerer-ses-donnees/>, 2022.
- 7 RIFKIN, Jeremy, New Jobs and Business Models for the 21st Century », dans Leading the Way to the Third Industrial Revolution and a New Social Europe in the 21st Century, p.11-17.  
RIFKIN, Jeremy, La facture entropique de l'âge industriel, La troisième révolution industrielle, 2012, p.42.
- 8 BERNARDI, Sara, CARON, Daniel J., NICOLINI, Vincent, « L'accessibilité sociale du partage de données de santé : revue de littérature», Chaire de recherche en exploitations des ressources informationnelles, École nationale d'administration publique (ENAP), [https://98718c52-d566-497a-88ac-fb626eb52313.filesusr.com/ugd/8c3d8e\\_30a35caa9d374e3884c5680258e7ae9f.pdf](https://98718c52-d566-497a-88ac-fb626eb52313.filesusr.com/ugd/8c3d8e_30a35caa9d374e3884c5680258e7ae9f.pdf), 38 pages, 2020.

### Autres références :

CARON, Daniel J., «Partage des données en santé au Québec : modélisation et cartographie des trajectoire de partage des données», Chaire de recherche en exploitations des ressources informationnelles, École nationale d'administration publique (ENAP), [https://espace.enap.ca/id/eprint/322/1/partage\\_donnees\\_sante\\_Caron\\_20220114.pdf](https://espace.enap.ca/id/eprint/322/1/partage_donnees_sante_Caron_20220114.pdf), 35 pages, 2021.

### Lexique :

AGISQ	Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec	GMF	Groupe de médecine familiale
CER	Comité d'éthique à la recherche	LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires	LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
CH	Centre hospitalier	MSSS	Ministère de la santé et services sociaux
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée	PL-15	Projet de loi no.15, « Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et autres dispositions législatives »
CHU	Centre hospitalier universitaire	PL-19	Projet de loi no. 19, « Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux modifiant diverses dispositions législatives »,
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux	SNDR	Système national de dépôt de renseignements
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux	TCPI	Table clinique provinciale pour l'informatisation
CSQ	Carnet santé Québec	UMF	Unité de médecine familiale
CSSS	Centre de santé et services sociaux		
DAMA	Data Management (voir sources <sup>2</sup> )		
DCI	Dossier client informatisé		
DMÉ	Dossier médical électronique		
DSP	Directeur des services professionnels		
DSQ	Dossier santé Québec		
DSN	Dossier santé numérique		

ÉTAT DE SITUATION

PROFESSION:

ARCHIVISTE MÉDICAL

NOVEMBRE 2020



La voix des ARCHIVISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC ■

## Table des matières

Présentation et mission de l'AGISQ.....	3
Préambule.....	3
<b>RÉSUMÉ</b>	
Enjeux professionnels .....	4
Enjeux en établissements.....	4
Enjeux associatifs.....	4
Une profession en pleine transformation.....	5
Évolution des pratiques professionnelles.....	6
Changement du titre d'emploi et encadrement de la profession.....	7
Plan de mise à niveau de la profession.....	8
Qualité des données.....	9
Références.....	9

## L'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ)

L'AGISQ est l'association professionnelle qui représente les archivistes médicaux de toute la province. Elle compte près de 400 membres. Il s'agit d'un organisme sans but lucratif qui permet de rassembler 30% de la profession d'archiviste médical dans toutes les installations du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Son siège social se situe à Drummondville.

Avec ses 60 ans d'existence, l'association a pour principal mandat de soutenir la pratique professionnelle tout comme de promouvoir la confidentialité de l'information et l'utilisation de l'information en santé et services sociaux

L'archiviste médical est reconnu pour son expertise sur la divulgation de l'information, l'analyse clinique des dossiers médicaux, la recherche, le pilotage de systèmes d'information, la tenue de registres et de statistiques et toutes les notions de confidentialité, de tenue de dossiers et de conservation des informations, spécifiquement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

### Mission de l'AGISQ

- Promouvoir et représenter les intérêts des archivistes médicaux, gestionnaires de l'information de santé du Québec auprès des décideurs et des acteurs du réseau;
- Maintenir et développer les compétences de ses membres;
- Contribuer à la valorisation et au rayonnement professionnel;
- Promouvoir l'utilisation des données cliniques et clinico-administratives dans un souci de performance du réseau de la santé et des services sociaux;
- Promouvoir les droits des usagers en matière d'accès à l'information;
- Promouvoir la sécurité de l'information de santé.

### Préambule

Ce document est une mise à jour de deux documents déjà présentés :

- État de situation - formation des archivistes médicaux du Québec, septembre 2016 (décembre 2017 et décembre 2019);
- Réforme en santé : l'information clinique au service d'un réseau en santé, juin 2016.

## RÉSUMÉ

### Enjeux professionnels

- Mise à jour du programme de formation technique en archives médicales :
  - Les finissants ne sont pas adaptés au milieu de l'emploi;
  - Les finissants échouent à plus de 50% les tests d'aptitude pour dénicher un emploi;
  - MEES – Programme technique en archives médicales : devis (1992), programme (2005);
  - Maisons d'enseignement offrent des diplômes de qualité très variable;
  - Attraction pour une profession qui semble relever d'une autre époque...un défi!
- Développement d'un programme universitaire (court et long) requis :
  - Pour répondre aux besoins de spécialisation en information du réseau;
- Perception de notre métier qui relève d'une autre époque :
  - Titre d'emploi à actualiser;
  - Technique de « Spécialiste en information clinico-administrative »;
- Nombreux archivistes médicaux qui ne se sont jamais mis à jour professionnellement :
  - Qualité inégale de la profession dans les établissements, dans un contexte syndical où seule l'ancienneté compte...

### Enjeux en établissements

- Pressions administratives, cliniques et organisationnelles ayant un impact sur la qualité des données ;
- Production des données très variable d'un établissement à l'autre ;
- Avec le coût par parcours de soins et services et le financement axé sur les patients, un impact sur la population est possible via une attribution des ressources inéquitables ;
- La gestion des données est majoritairement attribuée à des non-spécialistes de l'information ;
- Le réseau SSS introduit de nouveaux titres d'emploi pour répondre aux besoins de compétence non comblés par les archivistes médicaux :
  - Spécialiste en procédés administratifs (SPA);
  - Agent de planification, programmation et recherche (APPR)
    - SPA et APPR, un prérequis, n'importe quel baccalauréat...

### Enjeux associatifs

- Milieu de l'enseignement peu enclin à travailler ensemble pour standardiser la profession ;
- Mise à jour professionnelle volontaire et aléatoire ;
- Membership professionnel non-obligatoire pour la profession ;
- Profession qui souffre de plusieurs façons différentes (voir enjeux qui précèdent) ;
- Contexte OSBL difficile financièrement et technologiquement, contexte de survie après 60 ans d'histoire;
- L'AGISQ croit que de nombreux enjeux sur l'utilisation des données, de la sécurité, de l'attribution du financement touchent la population directement dans sa globalité.

La pertinence de l'information n'a jamais été aussi forte, l'utilisation de l'information est au cœur des décisions.

On s'attend à ce que la profession s'organise, se mette à jour, rassemble. L'AGISQ joue son rôle!

Le MSSS a besoin de nous, comme professionnels, pour effectuer le virage de l'information. Dans le contexte actuel, notre seul facteur de succès est la persévérance de l'AGISQ.

## Une profession en pleine transformation

Comme spécialiste de l'information clinique, l'archiviste médical est la personne responsable de l'analyse des données en terme administratif et clinique. Parfois registraire, spécialiste de la codification, spécialiste de l'extraction de données et de l'analyse de qualité, l'archiviste médical possède de nombreuses aptitudes qui gagnent à être davantage connues. Il y a 60 ans, les archivistes médicaux avaient comme tâche la gestion documentaire des dossiers médicaux soit l'organisation des bibliothèques cliniques.

De nos jours, les professionnels en archives médicales sont confrontés à l'informatisation. L'archiviste médical doit s'assurer de permettre la circulation efficace de l'information et d'analyser la performance et la pertinence des soins via toutes les données produites par le réseau de la santé et des services sociaux. Les dossiers médicaux électroniques, le financement via le coût par parcours de soins et services (CPSS), les métadonnées ne sont qu'un prélude à l'utilisation de l'information pour organiser le MSSS.

Par le petit nombre d'archivistes médicaux et leur fonction, ils sont souvent peu visibles dans les organisations et trop souvent peu considérés quand vient le temps d'assurer la gestion efficace des données. Pourtant, cette tâche leur appartient depuis plus de 50 ans.

**La perception du rôle de l'archiviste médical n'a pas changé avec le temps** et pourtant ils sont les spécialistes de l'information clinico-administrative. Pour assurer l'utilisation adéquate des données, nous avons besoin de spécialistes qui arrivent à faire le pont entre l'information clinique, l'informatique et l'analyse des données.

Déjà en 1945, **Hayek (prix Nobel de l'Économie 1974)** mentionnait qu'«**Une utilisation productive des ressources requiert la coordination d'informations dispersées dans la société**»<sup>1</sup> C'est justement là le rôle de l'archiviste médical de coordonner et de rassembler ces informations.

Le réseau de la santé et des services sociaux par un projet tel que le *Coût par parcours de soins et services (CPSS)*, qui permettra la mise en place du financement axée sur les patients (FAP), évoque bien que les archivistes médicaux sont assis sur une mine d'or d'informations. Il ne manque que l'intention pour en faire quelque chose d'exceptionnel.

Dans le même ordre d'idées, **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** considère que l'implantation du financement de la santé basé sur les activités implique la mise en place d'un **système d'information assez robuste** pour soutenir les ambitions, une **responsabilisation des établissements et de tous les acteurs impliqués**, la cohérence des dispositions légales et l'alignement de l'offre de services, de la prestation de services et des mécanismes de financement pour soutenir l'intégralité de la politique.<sup>2-3</sup>

D'autres références mentionnent l'importance de la qualité et de l'intégrité des données pour soutenir la comparaison d'un établissement avec lui-même et avec les autres établissements.

**L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)** du Québec le documentait déjà en septembre 2011, dans son document « *Le fichier MED-ÉCHO du Québec est-il la source de données appropriée pour dénombrer les interventions coronariennes percutanées (ICP)?* ». Il **témoigne d'écarts importants sur les données transmises par les centres hospitaliers, via la banque de données MED-ÉCHO** en comparaison avec la facturation médicale de la RAMQ.<sup>4</sup>

Bien que l'administration de la banque de données MED-ECHO est constante, les pratiques de transfert d'informations des établissements de santé diffèrent énormément d'un établissement à l'autre, comme reprend l'INESSS dans son document.

## Évolution des pratiques professionnelles

Compte tenu des enjeux et du rôle prépondérant que joue l'information dans le réseau de la santé, il faut organiser le développement professionnel pour être en mesure de faire face aux nouveaux besoins. Le champ de compétences des archivistes médicaux est vaste et méconnu.

Une technique collégiale de trois ans est requise pour obtenir le diplôme en archives médicales. Cinq (5) maisons d'enseignement offrent le programme. Il y a environ 90 finissants par année dans toute la province.

### Révision du programme collégial (DEC)

Le programme actuel sur lequel repose l'enseignement de la technique en archives médicales est désuet. Le devis ministériel sur lequel le programme évolue date de 1990 et la dernière révision de programme remonte à 2005-2006. La majorité des maisons d'enseignement n'ont pas accès aux technologies de l'information du réseau. Les cours offerts répondent au devis ministériel, mais pas aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux. Il y a très peu de cohésion entre les maisons d'enseignement, si bien que la connaissance générale des nouveaux diplômés diffère d'un collègue à l'autre. Une majorité de professeurs et chargés de cours ne sont pas à jour professionnellement et enseignent parfois selon une réalité qui n'est plus celle du réseau de la santé et des services sociaux.

Résultat, les finissants arrivent sur le marché du travail, sans être adaptés aux nouvelles réalités informationnelles du milieu. Les organisations mettent jusqu'à 6 mois pour former adéquatement leurs ressources, alors que comme pour les autres professions en santé, quelques semaines devraient théoriquement suffire. Ceci a un impact sur l'employabilité des finissants. Bon nombre d'entre eux, sont incapables de réussir les tests de compétences dans les CISSS et CIUSSS.

Considérant la place que prennent les technologies de l'information et que la majorité des technologies adoptées l'ont été dans les 10 dernières années, il s'avère primordial de revoir :

- Le contenu des cours ;
- La structure du programme;
- La tenue des stages professionnels en établissement;
- Les exigences sur la mise à jour professionnelle des enseignants et chargés de cours;
- L'accessibilité aux technologies de l'information par les maisons d'enseignement.

### Création d'un cheminement universitaire court/long (certificat et/ou baccalauréat)

Compte tenu des besoins formulés par les établissements sur l'analyse des données, de nombreuses pratiques sont en cours dans les établissements. L'AGISQ suggère de développer un programme universitaire pouvant permettre l'acquisition de connaissances sur l'analyse des données, l'intelligence d'affaires et les principes des métadonnées.

Dans les directions de qualité, l'utilisation des compétences cliniques et analytiques est un atout pour assurer une saine gestion de l'information. Les établissements font face à une pénurie de ressources pouvant assurer l'analyse des données. Nombreux procèdent à l'embauche de spécialistes en procédés administratifs (SPA) et d'agents de planification, programmation et recherche (APPR) pour lesquels il faut être détenteur d'un baccalauréat. La majorité des archivistes médicaux n'ont pas poursuivi leur formation à l'université parce que jusqu'à récemment, il n'y avait qu'un seul débouché universitaire à la profession soit la gestion.

L'AGISQ considère que les archivistes médicaux devraient représenter un bon nombre de ces travailleurs compte tenu de leurs compétences transversales versus les compétences à développer. L'archiviste médical maîtrise généralement l'analyse clinique, le pilotage. Nous sommes actuellement en discussion avec des universités, sans aucune suite concrète sur le sujet pour l'instant.

## Changement du titre d'emploi et encadrement de la profession

Pour assurer un premier niveau de qualité, nous suggérons une réflexion pour permettre au réseau de la santé et des services sociaux de pouvoir compter sur des professionnels qualifiés et audités.

La portée de l'information est trop grande en ce jour pour la laisser au hasard, sans encadrement. L'utilisation de l'information est présentement soumise à diverses pressions politiques, administratives, professionnelles et médicales.

Avec une vision long terme et 360°, l'information devrait être libre de toute pression, libre d'interférence et surtout protégée, pour assurer aux yeux de la population, une utilisation saine et transparente.

La normalisation des données est peut-être requise dans la cadre d'enquêtes épidémiologiques et d'analyses de tendances, mais dans un contexte de budgétisation via les diagnostics et les traitements, il s'avère essentiel de n'utiliser que des données brutes, validées et auditées.

Toute facilitation en vue d'exiger le membership obligatoire, soutenir la création d'un ordre professionnel pour encadrer l'intérêt supérieur de la population, permettrait de se donner les moyens de protéger un processus d'information convoité, politisé et où la manipulation de l'information serait définitivement un écueil à éviter.

Pour les mêmes raisons, ces professionnels sont de moins en moins archiviste médical et de plus en plus spécialiste de l'information clinico-administrative. Un changement de nom de la profession devra s'opérer pour bien représenter la nouvelle réalité et l'évolution des besoins du réseau de la santé et des services sociaux. Nul besoin de chercher des archivistes médicaux sur les bancs des écoles secondaires, le réseau a évolué.

C'est bien malheureux car en septembre dernier, ce sont bien des archivistes médicaux qui ont été recrutés dans les maisons d'enseignement du Québec.

Comme ayant toujours été au cœur de l'information de santé, souvent vus comme les chiens de garde de l'information et du respect des normes, l'AGISQ demande au MSSS de soutenir une démarche de revitalisation de la profession d'archiviste médical.

Certaines actions pourraient permettre à l'AGISQ de jouer son rôle :

1. Redéfinir le mandat et les responsabilités professionnelles;
2. Actualiser le titre d'emploi;
3. Mettre à jour le programme technique (DEC);
4. Créer un programme court universitaire (certificat);
5. Encadrer la profession (les besoins, les enjeux pour la population);
6. Préciser les mécanismes de transparence et d'audits;
7. Revoir les lois, les règlements, les unités de mesure, les besoins d'informations du MSSS;
8. Revoir le manuel de gestion financière.

## Plan de mise à niveau de la profession

### Mise à jour professionnelle

Le plan de formation soutenu par l'AGISQ compte regrouper tous les archivistes médicaux impliqués dans le processus de collecte des données et tous ceux qui y gravitent. La mise à jour professionnelle touche tous les professionnels actuels et futurs.

Nous recommandons :

- Une mise à jour clinique associée aux professionnels affectés à l'analyse de l'information clinique ;
- Une révision des qualifications professionnelles requises avec le CPSS-FAP et l'intelligence d'affaires ;
- Une mise à jour généralisée des connaissances en exploitation, analyse des données et métadonnées ;
- Une mise à jour sur l'intelligence d'affaires.

L'AGISQ est en mesure de soutenir une approche de formation locale ou à distance.

Comme nous le faisons depuis 60 ans, nous avons à cœur d'offrir des formations adaptées qui répondent au besoin de la main-d'œuvre sur le terrain.

### Groupe conseil

Spécifiquement sur le CPSS-FAP et l'intelligence d'affaires, nous proposons la mise sur pied d'un groupe conseil qui soutiendra le développement des bonnes pratiques en matière de gestion de l'information clinico-administrative. Comme un pôle d'expertise, le groupe conseil devra travailler de concert avec les acteurs et décideurs pour préciser les objectifs et les attentes.

### Outils, guides et accompagnement

L'AGISQ propose en complément la production de guides, d'outils, pense-bêtes sur les bonnes pratiques.

### Validation, évaluation et certification

Dans le but d'assurer la qualité optimale des processus d'acquisition de l'information, l'AGISQ propose ses services pour auditer la pratique et confirmer, en tant qu'agent externe, la qualité des mécanismes selon les meilleures pratiques. La qualité des processus de validation sera un enjeu de taille quand l'équation CPSS-FAP sera concrétisée.

L'intention de l'AGISQ est d'offrir dans un premier temps ce soutien à ses membres, qui sont ceux qui la soutiennent. Il n'est pas exclu que nous puissions étendre l'offre de service à tous les professionnels, membres et non-membres, s'il y avait possibilité d'obtenir un soutien financier pour le réaliser.

## Qualité des données

Pour soutenir et induire la qualité des données dans les établissements, nous parlons toujours de la relation entre l'information et la qualification de l'information. Les mécanismes d'audits vont revêtir une importance aussi grande que l'analyse en soit. Et pour arriver à cela, il faut investir dans la qualité de l'information du réseau.

C'est justement ce qu'évoquait l'OMS dans son document. L'investissement sera requis en termes de systèmes d'information, de mise à jour et de maintien des compétences en communication, en main-d'oeuvre additionnelle, en révision des structures et par la mise en place de mécanismes de validation interne/externe.

La stratégie soutenue par l'AGISQ est d'intégrer la gestion de l'information de façons verticale et horizontale dans les établissements, ce qui implique :

1. La normalisation des pratiques (médicale, technique);
2. La normalisation des données (primaire, secondaire, tertiaire);
3. La réduction des délais de disponibilité de l'information (à 30 jours);
4. La structuration de la validation des données dans les établissements;
5. La responsabilisation des établissements dans la qualité de leurs données;
6. La mise en place des mécanismes d'audits de qualité (audits interne, externe);
7. L'instauration d'une surveillance de la pratique.

## Références

- 1 Hayek Friedrich A. L'utilisation de l'information dans la société. In: *Revue française d'économie*, volume 1, n°2, 1986. pp. 117-140. "Libre échange". <http://www.ecoleliberte.fr/ressource/lutilisation-de-linformation-dans-la-societe-1945/>
- 2 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253471/1/9789242510119-fre.pdf?ua=1&ua=1p.19-22>
- 3 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259210/1/WHO-HIS-HGF-PolicyBrief-17.2-fre.pdf?ua=1> (p.10)
- 4 [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Cardio/MED-ECHO\\_INESSS.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Cardio/MED-ECHO_INESSS.pdf)

RENCONTRE MSSS-AGISQ

SEPTEMBRE 2020

RÉPONSES AUX

QUESTIONS SOULEVÉES

## **Éléments de réponses sur les questions soulevées lors de la rencontre du 4 septembre 2020**

Depuis plusieurs années, le conseil d'administration de l'AGISQ réfléchit à l'évolution de la profession d'archiviste médical, au maintien de ses compétences et à son avenir, compte tenu des changements importants du réseau de la santé et des services sociaux. Un changement de nom de l'Association a été réalisé dans ce contexte en 2012.

Étant le spécialiste de la donnée clinique et clinico-administrative, son apport prend de plus en plus d'importance en 2020 et le sera encore davantage dans les années à venir. Différents enjeux et recommandations ont été identifiés au fil du temps et sont détaillés dans le document : (*Annexe1, État de situation de la profession : Archiviste médical, octobre 2020*).

L'archiviste médical est présent dans tout **le cycle de vie de l'information** : de la création de la donnée dans les systèmes sources à la protection en termes de confidentialité et de sécurité, à l'exploitation et à la compréhension par les différents professionnels du réseau de la santé, à l'analyse en évaluation, en performance, en enseignement et en recherche, jusqu'à la destruction de l'information selon les lois en vigueur.

### **Démarches en cours et soutien par le milieu**

Diverses démarches ont été faites au fil des ans pour souligner auprès du MSSS et MEES, l'importance de revoir le programme de formation et de faire valoir l'expertise actuelle des archivistes médicaux dans ce réseau en évolution.

L'AGISQ a également rencontré tous les partis d'opposition. Nous avons eu un appui ferme de la part du Parti Québécois et du Parti Libéral suivant nos rencontres avec eux. À ce titre, soulignons l'appui direct de Dr. Gaétan Barrette, Ministre de la santé et services sociaux (2014-2018) et de Mme Diane Lamarre, opposition officielle sur la santé, Parti Québécois (2014-2018).

Comme appui provenant du réseau, nous pouvons compter sur l'appui de nombreux chefs de service et coordonnateurs (*Annexe 2 Compte-rendu de rencontre*). L'appui du Collège des médecins sur nos intentions de former et mieux encadrer la profession nous est acquis depuis de nombreuses années dans un souci de collaboration essentielle de part et d'autre.

Nous comptons aussi sur l'appui de nombreux partenaires qui, au fil des ans, ont soutenu nos démarches de formation continue et ont verbalisé leur appui par rapport aux demandes de l'association, entre autres : Me Éric Séguin, Monette Barakett (conseiller juridique et formateur de l'AGISQ), Me Jean-Pierre Ménard, feu Me Jean-Guy Fréchette (implication dans la création de l'AGISQ et dans l'évolution des règles entourant la constitution du dossier de l'utilisateur et des services d'archives médicales), Dr. Martin Arata, DSP, CISSSCA et président de l'ACMDPQ, Dr Jean Mireault, dans le cadre des discussions entourant la mise en place du CPSS, Mme Carole Dubé, présidente de l'APTS, Me Luc Malouin, Bureau du Coroner, Monsieur Sébastien Blais, MSSS,

valorisation des données, Directeur de la performance clinique et organisationnelle au CHU de Québec-Université Laval, Mme Anne Lemay, économiste de la santé.

### **L'archiviste médical – Canada versus Québec**

Une analyse a également été réalisée pour comparer la formation donnée dans les autres provinces canadiennes avec celle donnée au Québec. Deux niveaux d'études sont présents ailleurs au Canada soit collégial et universitaire, ce qui n'existe pas au Québec. La technique en archives médicales (programme 411,0) fait partie des techniques administratives. Selon nous, compte tenu du cursus du programme, la technique en archives médicales devrait être davantage reliée aux techniques de la santé.

L'évolution des besoins actuels en matière d'information nous laisse croire, selon les échanges avec le milieu de l'enseignement collégial et universitaire, qu'un programme de perfectionnement comme un certificat universitaire, voir même un baccalauréat, pourrait être nécessaire pour assurer l'acquisition des compétences requises en ce qui concerne l'organisation et l'exploitation des données.

Une grille de compétences a été élaborée par l'AGISQ supportant notre analyse (*Annexe 3, Matrice de compétences, (document de travail)*). Des démarches ont également été faites pour proposer un type de DEC-BACC ou un programme universitaire mais celles-ci sont restées vaines.

Parallèlement, des démarches ont été également faites auprès de l'Office des professions pour une incorporation possible, ce qui a également essuyé un refus.

L'AGISQ soutient malgré tout l'importance de l'évaluation du niveau de compétences des archivistes médicaux et de la mise en place d'un programme de formation continue obligatoire.

### **L'implication de L'AGISQ**

L'AGISQ participe depuis ses débuts à de nombreux comités où l'expertise des archivistes médicaux est requise. Nous pouvons noter, entre autres :

- Comité de normalisation des formulaires du dossier de l'utilisateur;
- Cadres normatifs du réseau (pilotage I-CLSC, SICHELD, SIRTF, PIJ, MEDECHO, RSIPA, IPO.);
- TCPI : Sous-comités de travail de la table clinique provinciale à l'informatisation ;
- DGTI;
- RAMQ.

## Réponses aux questions

### 1. Existe-t-il des études qui appuient les demandes de l'AGISQ sur votre demande en lien avec la formation continue?

Référence annexe 2, « Synthèse des résultats Groupes de discussion des gestionnaires, novembre 2017 sur le sujet, Profession archivistes, Imaginons l'avenir », M. Pierre Joron, CRHA, MAP, consultant senior en ressources humaines.

#### Résumé

---

Cette étude synthétise la perspective d'emploi des chefs et coordonnateurs de services d'archives médicales du Québec et démontre les écarts importants entre la formation actuelle et les compétences requises sur le terrain. On y retrouve l'état des besoins actuels et futurs du marché du travail.

### 2. Avez-vous des exemples concrets qui soutiennent les besoins?

Référence annexe 1, « État de situation, profession archiviste médical », octobre 2020, AGISQ.

#### Résumé

---

Ce document a été mis à jour depuis sa première version en 2016. Il fait état du portrait de la profession et du contexte évolutif dans lequel elle se place dans le réseau de la santé et des services sociaux. On y retrouve la taille de la main-d'œuvre, l'offre de formation, les enjeux professionnels et des recommandations.

### 3. Avez-vous des lettres de syndicats/cadres/chercheurs ou autres qui appuient votre demande?

Référence annexe 2, idem à la question #1.

### 4. Quels sont les investissements nécessaires?

On estime minimalement que le besoin actuel de mise à niveau est de 70 heures par archiviste pour passer de la connaissance à la maîtrise sur une série de compétences requises. Nous faisons nos estimés en nous basant sur la mise à niveau de la classification CIM-9 à la CIM-10 ayant eu lieu en 2006. Ces prévisions incluent le temps, les outils et le soutien.

#### Mise à niveau (an 1)

Coût main-d'œuvre 2006 (711 archivistes médicales X 28 hres)	687 693,00 \$
Coût main-d'œuvre 2020 (1,500 employés X 32.72\$* X 70HT)	3 435 600,00 \$
Coût de la formation (équiv.30\$/h/personne X 1,500)	3 150 000,00 \$
Déplacement main-d'œuvre des établissements	À évaluer
Déplacement formateur	À évaluer
<b>Total</b>	<b>6 585 600,00 \$</b>

Nous soutenons également le besoin d'une mise à jour annuelle de 10 heures/an pour adapter les compétences aux nouvelles technologies, aux nouveaux besoins d'information pour un montant environ 940 800\$/an.

#### **Formation continue (an 2 et suivantes)**

Coût main-d'œuvre 2020 (1,500 employés X 32.72\$**X10HT)	490 800,00 \$
Coût de la formation (équivalent.30\$/hre/personne X 1,500)	450 000,00 \$
Déplacement main-d'œuvre des établissements	0,00 \$
Déplacement formateur	0,00 \$
<b>Total</b>	<b>940 800,00 \$</b>

Pour la formation continue, nous croyons que les archivistes médicaux devraient contribuer à leurs frais de formation. Ainsi la répartition des dépenses devrait se faire équitablement entre le réseau de la santé et les archivistes médicaux. De plus, une partie des sommes sont déjà présentes dans les budgets de formation des établissements.

L'utilisation des technologies de l'information est à privilégier.

*\* 32,72\$/ taux horaire moyen, archiviste médical (2251b) inclus les charges sociales*

#### **5. Est-ce que votre demande engendre des économies?**

On ne pense pas générer des économies tangibles à court terme. Par contre, en permettant une meilleure intégration de la qualité des données et pour mieux soutenir les investissements du gouvernement en technologies de l'information en santé et services sociaux (CPSS, DSN...) nous sommes assurés qu'à moyen terme les efforts seront vus comme un investissement pour donner un meilleur contrôle des dépenses, une information complète, vérifiée et actuelle pour assurer une meilleure prise de décision.

La mise à niveau de la formation d'archiviste médical permettra d'outiller ces professionnels en vue de produire une qualité des données comparable avec le reste du Canada. Permettre aux archivistes médicaux d'élever leur capacité de compréhension et d'analyse des besoins d'affaire du réseau de la santé et des services sociaux actuels et futurs, c'est investir dans l'information et dans l'agilité du réseau.

#### **6. Est-ce que des changements législatifs ou réglementaires sont requis? Si oui, lesquels?**

Le travail de l'archiviste médical en est un d'assurance qualité des soins donnés à la population. Il a de plus des impacts majeurs au niveau de la gestion des risques et de la performance humaine, financière et légale.

L'archiviste médical voit au respect des pratiques professionnelles tel que soutenu par les ordres professionnels et les mécanismes d'accréditation (Agrément Canada et autres).

Modifier la Loi sur les services de santé et services sociaux pour introduire au niveau des conseils multidisciplinaires, **une formation continue obligatoire** aux professionnels de la santé et services sociaux ne faisant pas partie d'un ordre professionnel serait un grand pas à faire pour assurer une reconnaissance et une qualité optimale de la pratique. De là, à défaut d'un ordre professionnel, nous recommandons également une obligation d'appartenir à une affiliation associative qui en complémentarité avec les conseils multidisciplinaires des établissements s'assurerait du suivi de ces nouvelles obligations.

D'autres avenues pourraient être possibles telles que publication d'une circulaire du MSSS, mise à jour des cadres normatifs, révision de règlement.

**7. Avez-vous pensé à un plan de transition concernant la formation continue qui comprend des échéanciers?**

Le plan de transition sera élaboré en fonction des décisions gouvernementales en lien avec les demandes faites pour revoir le programme collégial. À l'instar des autres provinces canadiennes, la formation devrait être davantage axée vers un baccalauréat universitaire compte tenu des besoins actuels et futurs dans le réseau de la santé et des services sociaux en termes légal, gestion et analyse des données de santé.

En continuité avec cette première étape, l'AGISQ revendique de travailler de concert avec le MSSS en vue de mettre en place une formation universitaire en gestion de l'information de santé.

## TABLEAU DE POLYCOMPÉTENCE POUR L'ARCHIVISTE MÉDICALE

**EN DÉVELOPPEMENT**

Point 4.7 OJ

Indice de polyvalence -&gt;

INDICE AMA	631	184	64	71	57	121
	63%	21%	6%	6%	6%	17%
	30	10	3	3	3	8
	56%	16%	6%	6%	5%	11%

Somme des compétences / total des compétences du processus : Indice de compétence -&gt;

Niveaux d'apprentissage	Sous-niveaux d'apprentissage	Tâches	Notes complémentaires	AM1	AM2	AM3	AM4	AM5	AM6	Capacité	Total Indice AMA	%
Science médicale et codification	Science biomédicale	Analyse du dossier	Connaissance anatomique et physiologiques, identifier les dx posés, correction d'éléments jugés inexacts	2	3	3	3	3	2	16	3	10%
Science médicale et codification	Collecte de données	Codification	Comprendre la signification des informations inscrites, mettre en relation les principaux symptômes, dépistage, diagnostics, complications, traitements, normes et directives de codages, CIM-10, CCI, MED-ECHO, APR-DRG, Folio, ICIS	2	3	3	3	1	1	13	3	8%
Science médicale et codification	Collecte de données	Codification des requêtes opératoires	Normes et directives de SIMASS	3			1			4	3	3%
Science médicale et codification	Collecte de données	Collecte de données, autres méthodes de codification	Normes et directives de codages, SNOMED, DSM et autres		2		3			5	3	3%
Science médicale et codification	Registre spécifique	Registre des traumatismes	Notions relatives à la traumatologie, normes et directives de codage (SIRTQ), échelle abrégée des traumatismes (ÉAT), information et exploitation		2	3				5	3	3%
Science médicale et codification	Registre spécifique	Autre registre spécialisé	Acquisition du vocabulaire spécialisé, information et exploitation, ex: fichier des tumeurs, acv, naissance, cardio							0	3	0%
Science médicale et codification	Collecte de données	Donneurs potentiels	Dons d'organes		2			2		4	3	3%
Science médicale et codification	Collecte de données	Études, recherche et comités du CMDP	Collecte, analyse, interprétation des données sur la santé, participation aux études (EPCE)	3						3	3	2%
Science médicale et codification	Collecte de données	Suivi des dossiers incomplets et avis	Comprendre les règlements du CDMP, CMQ		2			2		4	3	3%
											3	0%
Gestion spécifique à l'information de santé du service des archives médicales	Accès à l'information	Représentation à la Cour	Témoignage à la cour						2	2	3	1%
Gestion spécifique à l'information de santé du service des archives médicales	Accès à l'information	Correspondance - divulgation	Accès au dossier de l'utilisateur et la protection de ses droits, articles de lois et règlements, identité des requérants, cadre juridique, éthique, conséquences d'une faute professionnelle, étapes de divulgation, rectification, renseignements sur les tiers						2	2	3	1%
Gestion spécifique à l'information de santé du service des archives médicales	Accès à l'information	Dossier d'adoption	Loi sur l'adoption						2	2	3	1%
Gestion spécifique à l'information de santé du service des archives médicales	Accès à l'information	Dossiers CSST et SAAQ			3				2	5	3	3%
Gestion spécifique à l'information de santé du service des archives médicales	Accès à l'information	Dossier santé du Québec	Connaissance de l'évolution du DSG, rôle de l'agent de vérification de l'identité (AVI), gestionnaire des autorisations des accès (GAA)	3	3				2	8	3	5%
Gestion spécifique à l'information, à la santé, aux archives médicales	Gestion documentaire	Calendrier de conservation	Loi sur les archives	3						3	3	2%
Gestion spécifique à l'information, à la santé, aux archives médicales	Gestion documentaire	Gestion des formulaires cliniques	refonte, mise en page, ajout du code à barres et diffusion	3						3	3	2%
										0	3	0%
Base de données	Qualité des données	Validation et transmission des données Med-Écho	Collecte, analyse, interprétation des données sur la santé	2						2	3	1%
Base de données	Qualité des données	Corrections	Qualité de base, validation et audit, surveillance	3	3				2	8	3	5%
Base de données	Intégrité des données	Validation et standard de l'information	Principes de validation et de standardisation de l'information	3	3				2	8	3	5%
Base de données	Gestion des données	Pilotage des systèmes clinico-administratifs (ADT)	Signification des critères et paramètres du système. Ex: Clinibase CI, e-clinibase, Sield, I-CLSC	3						3	3	2%
Base de données	Gestion des données	Pilotage Med-Echo	Contrôle de l'Information, cadre normatif du système MED-ECHO							0	3	0%
Base de données	Gestion des données	Pilotage du logiciel de numérisation	Comprendre l'arborescence du dossier électronique, transfert des informations entre les systèmes. Ex: Streamline, Chartmax, Purkinge, Crystal Net.	2						2	3	1%
Base de données	Système d'information	Index-patient maître (IOM)	Cadre normatif de gestion de l'identification de l'utilisateur, IPM, IPO	3						3	3	2%
Base de données	Gestion des données	Fusion des dossiers	Fusion des dossiers et cheminement de l'information, impacts et risques							0	3	0%
Base informatique	Sécurité de l'information	Gestion des accès	Gestion des mots de passe, des droits d'accès	3						3	3	2%
Base informatique	Système d'information	Connaissance des logiciels de bureautique	Exploite des bases de données, chiffrier électronique, traitement de texte	3						3	3	2%
										0	3	0%
Standardisation et performance en santé	Standardisation en santé	Normes d'agrément, meilleures pratiques	Iso Santé, Agrément	3						3	3	2%
Standardisation et performance en santé	Performance	Financement à l'activité	Attribution d'un APR-DRG, échelle de gravité clinique, NIRRU	3						3	3	2%

## TABLEAU DE POLYCOMPÉTENCE POUR L'ARCHIVISTE MÉDICALE

## EN DÉVELOPPEMENT

Point 4.7 OJ

				INDICE AMA								
Indice de polyvalence ->				631	184	64	71	57	121			
Indice de compétence ->				63%	21%	6%	6%	6%	17%			
Nombre des compétences / total des compétences du processus : Indice de compétence ->				30	10	3	3	3	8			
				56%	16%	6%	6%	5%	11%			
Niveaux d'apprentissage	Sous-niveaux d'apprentissage	Tâches	Notes complémentaires	AM1	AM2	AM3	AM4	AM5	AM6	Capacité	Total Indice AMA	%
Standardisation et performance en santé	Performance	Suivi de l'entente de gestion	Indicateurs, Gestred	3						3	3	2%
Statistique, probabilité et représentation graphique	Statistique avancé	Statistiques périodiques, sur demande	Fonctions mathématiques, fonctions logiques, manipulation des données, présentation, éléments de statistiques appliquées	3						3	3	2%
Statistique, probabilité et représentation graphique	Statistique avancé	Générateur de rapport	Impromptu, report builder, access	3						3	3	2%
Statistique, probabilité et représentation graphique	Statistique avancé	Analyse statistique	Statistique, questionner les résultats	3						3	3	2%
Statistique, probabilité et représentation graphique	Statistique avancé	Théorie statistique	Dispersion, ratio, moyenne, écart-type	3						3	3	2%
Statistique, probabilité et représentation graphique	Statistique avancé	Statistique avancé	Vocabulaire, collecte, distribution, mesure, tendance, inférence statistiques, échantillonnage, hypothèses, taux, proportion	3						3	3	2%
Statistique, probabilité et représentation graphique	Statistique avancé	Épidémiologie	Évaluation de résultats, notions générales d'épidémiologie en collaboration avec les médecins	3						3	3	2%
Statistique, probabilité et représentation graphique	Statistique avancé	Représentation graphique	Tableau, tableau croisé dynamique, graphique, verbalisation	3						3	3	2%
Informatique avancé et spécifique	Numérisation	Standard des dossiers électroniques et de numérisation	Formulaies, arborescence, indexation	3						3	3	2%
Informatique avancé et spécifique	Système d'information	Langage informatique (interne/externe)	HL7, XML...	3						3	3	2%
										0	3	0%
Gestion et management	Réseau de la santé	Réseau du système de santé	Structure du réseau de la santé et services sociaux, sociologie du réseau de la santé, compréhension socio-historique des enjeux politiques et économiques	3						3	3	2%
Gestion et management	Ressources humaines	Gestion d'une équipe de travail	Gestion des ressources humaines, applications des conventions collectives, horaires, dotation et avantages sociaux, gestion des risques en tant que chef de service, assistante-chef, chef d'équipe, coordonnateur, conseillère	3						3	3	2%
Gestion et management	Gestion	Outils d'aide à la décision	Suivi de la productivité, tableau de bord	3						3	3	2%
Gestion et management	Gestion	Gestion de projet	LEAN, Qualité totale, 6Sigma, Kaizen en santé	3						3	3	2%
										0	141	
Divers	Autres	Autres tâches (spécifier)								0		
Divers	Autres	Besoins en formation	spécifier							0		
Divers	Autres									0		
Divers	Autres	Intérêt pour d'autres tâches	spécifier							0		
Divers	Autres	Niveau d'études	1 = DEC, 2=BAC, 3=Certificat	3						3		
Divers	Autres	Nombre d'années d'expérience comme archiviste médicale		33						33		
<b>Total activités</b>	<b>48</b>			<b>89</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>159</b>		
											<b>58%</b>	
Règle de cotation	Niveau 0 : non-applicable Niveau 1 : débutant, réalise l'opération sous contrôle Niveau 2 : intermédiaire, dispose de l'autonomie suffisante pour réaliser l'opération en toute indépendance Niveau 3 : expert, maîtrise parfaite de l'opération, peut former d'autres salariés											

La détermination des niveaux (1, 2 ou 3) s'effectue annuellement lors des entretiens individuels sur la base des compétences identifiées dans la cartographie des compétences par processus (Cf. fiche "Travailler avec la DRH sur la mesure des compétences).

<http://www.techniques-ingenieur.fr/fiche-pratique/genie-industriel-th6/organiser-et-animer-un-projet-dt58/travailler-avec-la-drh-sur-la-mesure-des-competences-0338/>

**SYNTHÈSE DES RÉSULTATS**  
**GROUPE DE DISCUSSION DES GESTIONNAIRES**  
**DU 21 NOVEMBRE 2017**

**PROFESSION ARCHIVISTE, IMAGINONS L'AVENIR**

**Préparé par Pierre Joron CRHA, MAP**

**Pour**

**L'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ)**

**Décembre 2017**

## Point de vue sur les écarts entre la formation de base et les compétences attendues pour les postes d'entrée

### 1. Qu'en-est-il présentement en termes de durée d'orientation requise?

- La durée de l'orientation est variable selon la provenance des nouveaux employés (lieux de formation)
- Elle varie également en fonction du secteur d'activités où la durée peut être de 2 à 6 mois et généralement 6 mois en centre hospitalier. Dans un CIUSSS, la durée variait de 6 à 9 mois
- Conclusion, la préparation insuffisante en lien avec ce qui attend l'archiviste médical dans les établissements entraîne une durée anormalement élevée d'orientation. Alors que quelques jours de familiarisation à au plus deux semaines d'orientation, les durées se mesurent plutôt en mois.
- Uniquement en informatique, pour qu'une nouvelle archiviste soit allumée près de 12 semaines sont requises, pour qu'elle soit performante, ça va de 3 à 6 mois (**beaucoup trop long et nécessite un investissement trop important pour les établissements**).
- L'effort financier des établissements estimé dans la formation locale d'une archiviste : varie de 60 000 à 100 000\$.

### 2. Quelles sont, à votre avis, les compétences critiques d'une archiviste médicale à l'entrée?

- Maîtriser le volet légal (connaissances légales et agilité, méthodes de mise à jour, avoir des repères)
- Maîtrise du codage (**actuellement c'est très problématique et risque élevé d'erreurs**)
- Connaissance de la terminologie médicale et maîtrise du vocabulaire médical (termes médicaux) et des systèmes du corps humain (**anatomie et systèmes, biologie, physiologie, capacité à faire des liens-ce qui n'est pas le cas présentement avec la plupart des nouvelles diplômées-...alors qu'avant c'était une force.**)
- Connaissance de la logique informatique (compréhension de la programmation en arrière-plan, savoir ce qu'on fait) et connaissance et habileté à utiliser par exemple la suite *Office*
- Connaissance et capacité à utiliser le logiciel *Excel* et habileté à créer des tableaux d'analyse croisée dynamique
- Capacité à effectuer des recherches d'information

- Connaissance et capacité à utiliser les logiciels utilisés dans les établissements (**habileté informatique, un MUST, actuellement une lacune majeure à l'entrée**) Exemple : Med-echo, pas connecté à l'école donc pas vu à l'école. E-CLSC, pas connu. Dans le stage, n'ont pas accès à certains logiciels, c'est plus souvent qu'autrement en format papier...
- Habileté à communiquer (autant à l'oral qu'à l'écrit, capacité de rédaction, de synthèse, **langue anglaise insuffisamment maîtrisée**) avec la clientèle, les médecins, les avocats, lors de présence à la cour, etc.
- Connaissance et habileté avec le pilotage et les statistiques (**volet actuellement non maîtrisé à l'entrée dans le milieu de travail**). **Un must avec l'arrivée du financement par activités alors que les archivistes seront appelées à y jouer un rôle de premier plan dans la gestion de l'information requise – une place à prendre et rapidement sinon risque que ce soit d'autres professions qui prennent celle-ci.**
- Connaissance de soi, gestion de soi (comportements et attitudes professionnels)
- Autonomie et initiative
- Méthodes de recherche (capacité à faire des recherches)
- Connaissance des manuels normatifs (savoir qu'ils existent et comment les utiliser)

### 3. Est-ce qu'il y a des compétences particulières associées aux différentes missions des CISSS, des CIUSSS, des CHUS et Instituts universitaires?

- Oui, la connaissance des processus cliniques (de la réception de la demande jusqu'à l'intervention) – Actuellement, consensus des participants pour dire que la connaissance du réseau est insuffisante - certaines maisons d'enseignement sont mêmes en retard sur le nouveau modèle organisationnel du réseau, inacceptable. **Besoin d'une formation à jour sur le réseau**
- La connaissance des outils informationnels et des processus cliniques propres à chacune des missions (une archiviste devrait avoir à la base les compétences cliniques nécessaires pour être en mesure de travailler dans chacune des missions). Dans le cas de la mission de CLSC, le rôle des différents types d'intervenants permettrait d'avoir une vision globale et de faire des liens (actuellement difficulté à faire des liens entre les différents programmes-services, le manuel de gestion financière)
- Les coûts par épisode de soins, les nouveaux modes de financement versus les analyses dans les archives – un MUST à développer dans le cursus de formation des archivistes. (Actuellement, c'est soit inexistant ou très faible et nécessite un investissement majeur des établissements)

**4. Actuellement, quels sont les écarts entre le niveau de maîtrise des compétences observées à l'entrée et le niveau attendu par l'établissement?**

- Les écarts souvent constatés et très importants se situent au chapitre de l'habileté à effectuer leurs propres recherches d'informations et dans la capacité d'adaptation à la rotation des tâches (accès à l'information, codage, répondre aux médecins, etc.)
- Pour les centres de réadaptation, il n'y a rien la formation actuelle
- En CLSC, il y a beaucoup de réponses téléphoniques, on note une grande difficulté à faire la gestion de problème pour arriver à faire un diagnostic de la situation afin de pouvoir y répondre adéquatement (difficulté marquée à faire des liens, résolution de problème déficiente) – Le volet CLSC est peu couvert dans la formation de base.
- Les processus sont de plus en plus liés à des trajectoires du patient, à un continuum de soins et de services, ce qui nécessite une bonne capacité à faire des liens et à être capable de faire une synthèse parmi une quantité importante d'informations
- Les archivistes devraient être des professionnelles de l'information de santé, elles devraient être en mesure d'aider les autres professionnels de la santé. Elles devraient avoir un algorithme dans la gestion de l'information de santé
- Écart important constaté dans la capacité des nouvelles diplômées à interpréter de manière optimale la donnée (associé comme nous l'avons mentionné plus haut à une maîtrise insuffisante du logiciel *Excel*)

**5. En vous basant sur votre expérience personnelle, quelle devrait être la durée maximale d'une orientation d'une archiviste?**

- À la codification : 3 mois. Avec un 1,5 mois, l'archiviste doit être en mesure d'aborder les spécialités et les surspécialités mais c'est insuffisant pour la généralité qui doit faire partie de la formation ce base (ce qui est partiellement à très partiellement le cas présentement)
- À l'accès à l'information : 1 mois
- Autre : Les tâches telles que l'analyse finale, la présentation à la cour, les critères explicites : environ 1 mois
- Le cadre normatif en CLSC (i-CLSC) 2 semaines, car les règles devraient être connues dans la formation de base
- Connaissance du système de numérisation, du DPN et du DCI : 1 mois. Le stage de première année on devrait y faire l'ensemble des processus de numérisation pendant au moins un mois à temps plein. Il faut que le stage puisse soutenir également l'organisation (un

véritable pont études-travail ou travail-études) La connaissance des étapes de base et leur utilité doit avoir été vue au préalable (préparation, numérisation, types de documents d'un dossier, qualité, audits, etc.)

- Connaissance des autres règles légales touchant les archives : devrait être du connu à l'entrée en fonction (donc vu durant la formation de base dans les maisons d'enseignement) exemple : déclaration de fichiers de renseignement personnels, LPCRS, LSP (incluant SIPMI), loi sur l'accès, etc.
- La durée totale d'orientation devait inclure la notion d'accompagnement professionnels sur une durée de quelques semaines à quelques mois alors que l'orientation proprement dite devrait généralement être inférieure à 1 mois et même selon certains des participants, se résumer à quelques jours (à la condition d'une formation de base adéquate et modernisée en fonction de l'évolution récente du réseau et des nouveautés observées (meilleure adéquation requise au chapitre de la pertinence entre ce qui se fait en salle de classe et ce qui se passe dans la réalité du travail en établissement)
- Globalement, les participants sont unanimes sur l'insatisfaction par rapport à la situation actuelle. (Plusieurs candidats à un premier emploi échouent les tests et ne sont pas retenus)

## **6. Est-ce qu'il y a d'autres enjeux concernant l'embauche de nouveaux archivistes dont vous trouvez important de nous faire part?**

- Les participants souhaiteraient procéder à la dotation des postes sur la base de la compétence plutôt que de l'ancienneté. (Un dossier de négociation locale pour la prochaine ronde qui s'amorce dans les établissements, pas un dossier facile, prix à payer pour l'obtenir pourrait être élevé... à voir. (Nous comprenons que les participants veulent procéder comme on le fait pour des postes de professionnel
- Le réseau est confronté à des problèmes de mobilité de main-d'œuvre qui s'apparentent à des mini-embauches une fois entré dans le milieu de travail
- Les participants se questionnent sur le niveau actuel de motivation des personnes embauchées
- Il y a beaucoup de possibilités, plusieurs intérêts différents, mais la formation de base insuffisante réduit de beaucoup les possibilités d'utilisation diversifiée de la main-d'œuvre. Il est noté qu'il y a également beaucoup de distractions...
- Quelques participants reviennent sur la nécessité d'avoir une bonne maîtrise de la langue française à l'écrit notamment.

**7. Avez-vous des moyens, outils, pratiques d'évaluation des compétences des archivistes médicaux dans votre établissement?**

- Au CIUSSSMCQ, il y a des profils de compétences et un outil d'évaluation sur 5 semaines
- Peu d'outils pour la plupart, c'est quelque chose à développer. Présentement c'est pauvre dans l'évaluation des compétences des archivistes (d'où la nécessité de développer une matrice des compétences critiques de l'archiviste avec documentation des niveaux de maîtrise de celles-ci)
- L'évaluation est souvent limitée à la production et à la qualité
- Au CISSS de Laval, on utilise un outil d'appréciation des compétences dans le cadre du processus d'évaluation des compétences

**8. Quel est le processus d'embauche (tests) pour les archivistes médicales?**

- Une participante mentionne l'existence de tests en accès à l'information qui est toutefois plus souvent qu'autrement échoué par les candidats à cause de la méconnaissance des lois...et ce, même en fournissant les articles de loi
- Aucun candidat n'obtient 100% aux tests et il y a un taux d'échec très élevé pouvant aller jusqu'à 70 à 80% des candidats (beaucoup d'inquiétude à ce sujet et d'appréhension pour l'acquisition de la main-d'œuvre)

**9. Quel est le profil actuel d'utilisation des archivistes médicaux (distribution par secteur d'activités et par niveau de responsabilités? (Note : une seule réponse reçue à ce jour)**

- Pilote et care normatif
- Accès à l'information
- Analyse-code
- Études par critères explicites

### **10. Quel est votre niveau de satisfaction des embauches à ce jour?**

- Sur une échelle de 0 à 10, le niveau de satisfaction exprimé par les participants se situe dans la zone de 6 sur 10 (6-7 au maximum)
- Un investissement important pour faire des embauches, mais on aimerait un plus grand potentiel
- Le niveau de satisfaction tient au fait de la capacité de la nouvelle employée à se débrouiller, à manipuler adéquatement les systèmes informatiques, de son ouverture à évoluer et de son initiative à rechercher les informations.
- Une difficulté chez plusieurs avec l'imputabilité (la responsabilité)

## **Point de vue sur les perspectives de carrière au sein des établissements et votre vision de l'archiviste de demain**

### **1. Comment voyez-vous les perspectives d'avenir de la profession d'ici 5 ans? De l'entrée jusqu'aux postes d'encadrement?**

- Transformation majeure en gestion de l'information, c'est déjà là, commencé et il y a du rattrapage à faire. Ce ne sera plus uniquement de la codification. L'archiviste de demain est vue comme une spécialiste de la gestion de l'information de santé, rien de moins et à ce titre, elle est en compétition avec d'autres professionnels qui s'intéressent au même champ d'activités
- Sera un partenaire de plus en plus important pour les médecins. Devra connaître et maîtriser les NIRRU, les DRG, etc. Elle devra être capable d'extraire des données, de faire parler celles-ci (extraire, analyses de haut niveau, interprétation à des fins de gestion clinique et administrative)
- À titre d'exemple, en CLSC, l'archiviste a un rôle très développé à titre de spécialiste et elle est sur le terrain avec les équipes
- L'archiviste devra être une excellente communicatrice, capable de vulgariser une information souvent complexe sinon compliquée pour que la population puisse comprendre
- Il y a beaucoup de possibilités et il y a même l'accès probable à de nouveaux champs d'activités (devenir spécialiste dans l'utilisation des technologies de l'information, dans la production de données statistiques à saveur clinique, financière et administrative, capacité à agir comme pilote dans le développement et l'évaluation des systèmes informatiques, devenir des spécialistes de l'évaluation de la qualité, passer du médical à l'évaluation qualité pour d'autres professionnels de la santé)
- Bref, sortir de la zone stricte des archives médicales. C'est déjà commencé entre autres avec l'informatisation clinique, avec la mise en place des trajectoires-patients, des programmes-clientèles, des continuums de soins et de services, un processus clinique de plus en plus sophistiqué et étendu dont il faut être en mesure d'évaluer la performance, les résultats (majeur dans un financement par activités par opposition à un financement sur base historique comme c'est le cas globalement, présentement)

- Dossier patient électronique (DCE), dossier de la performance clinico-administrative, réutilisation de l'information, ouvrir les horizons de la profession notamment avec l'avènement éventuel de l'intelligence artificielle, télétravail, etc.
- On aura toujours besoin de la base mais de plus en plus de la spécialité
- Faudra-t-il deux titres d'emploi distinctifs (un peu comme c'est le cas chez les infirmières)?
- Place à prendre dans la gestion de l'IPO (index patient organisationnel)
- Présence plus importante dans les bureaux d'admission (identification des patients qui se fait à de multiples points de saisie- enjeux d'intégrité, qualité, cohérence, conformité, etc.
- Place à prendre dans la journalisation, la confidentialité, dans la mise en place des systèmes d'information (dans le DCI)
- Exemple DCI, qui a eu accès, combien de fois, croisement de l'information et identification de qui va dans le dossier et de qu'est-ce qui a été fait dans celui-ci
- Tous s'entendent pour souligner l'importance de la capacité à faire parler plus les chiffres, à améliorer les processus pour y parvenir, à mieux connaître et à même maîtriser les bases de données présentes dans le réseau (ce qui est actuellement déficient dans la formation de base)
- S'il vise un poste d'encadrement, l'archiviste doit être axé sur les résultats, les cibles et les indicateurs clinico-administratifs, il doit être centré sur l'amélioration des processus et de la qualité et pouvoir développer une vision globale et stimulante grâce à une capacité accrue à faire des liens à l'intérieur d'un système clinico-administratif complexe et d'envergure
- Dans le cas des postes d'encadrement, l'archiviste de demain visera des postes hors du secteur des archives et qui seront à sa portée (donc une plus grande variété de postes d'encadrement pour le futur)

- Les exigences pour occuper un poste d'encadrement vont s'accroître, c'est déjà là. On constate d'ailleurs un écart significatif entre un poste d'assistant et celui de chef

## **2. Pour quel type d'emploi ou quel ensemble de tâches ou quel secteur, vous embauchez de nouveaux archivistes?**

- Pour le volet hospitalier, couvre toutes les tâches : code, accès, représentation à la cour. La rotation des tâches est généralement priorisée (polyvalence)
- Plusieurs restructurations en cours présentement et conséquemment l'embauche est plus réduite et dans certains cas on ne remplace pas les postes vacants.
- Dans le futur, on devra pouvoir compter sur des personnes qui auront des compétences certaines au niveau de l'applicatif des systèmes d'information en usage dans le réseau, du code en lien avec le financement axé sur le patient (d'où l'importance d'une codification adéquate car les erreurs risquent de se traduire en impacts budgétaires), mise en place d'audits notamment en lien avec la confidentialité. Un sens critique positif sera requis pour permettre aux archivistes d'occuper la place qui leur revient dans l'évolution du réseau québécois de la santé et des services sociaux

## **3. Rencontrez-vous des difficultés ou des résistances dans la participation de vos archivistes à des nouveaux projets du réseau (exemple : dossier clinique informatisé, index patients, pilotage des systèmes d'information, projets spéciaux associés au développement de votre secteur et de l'organisation)?**

- La résistance n'est pas tant avec les nouveaux employés que ceux qui sont déjà là depuis un bon bout de temps. La résistance est plus grande avec les plus anciens...
- Les archivistes du secteur CLSC sont très bonnes, plus d'ouverture...

- C'est plus difficile avec celles qui travaillent dans la mission hospitalière (à l'hôpital, campées sur le rôle plus traditionnel)
- Il y a peu de mobilisateurs, c'est un groupe très restreint présentement (par contre sont super connues dans le milieu)
- L'ouverture est très variable. L'intérêt apparent des plus expérimentées est parfois miné par leur non-adhésion au principe de la responsabilisation individuelle de développement continu des compétences
- La plupart de nos archivistes (un commentaire) ne s'impliquent pas beaucoup, il y a peu d'initiative. Celles qui s'impliquent sont toujours les mêmes.
- Il y a une résistance importante liée à la restructuration actuelle en cours qui vient changer des cultures.

**4. Est-ce que la formation de base et l'offre actuelle de perfectionnement répondent à votre vision? Sinon quels sont les éléments critiques à considérer?**

- La formation de base au niveau collégial est à revoir. Plusieurs s'attendent à ne faire que du code.
- Les archivistes ne sont pas préparés adéquatement au marché du travail. Il leur manque des liens, la compréhension du rôle et de son importance est insuffisante, les notions de base au niveau légal, l'informatique, le service à la clientèle (savoir-être), la capacité à comprendre l'interrelations entre les divers éléments et à en tirer une synthèse afin de transmettre les connaissances aux intervenants sont très perfectibles par rapport à ce qui est enseigné. On a souvent l'impression d'avoir devant nous des agents administratifs plutôt que des professionnels de la gestion de l'information en santé
- Le perfectionnement vs la rentabilité de celui-ci soulève un questionnement important. Les capacités de l'organisation sont limitées

- La formation de base a besoin d'être modernisée pour tenir compte de la situation actuelle du réseau. Le focus est beaucoup sur les connaissances théoriques mais il faut aussi que l'application (développement des habiletés, savoir-faire) soit au cœur du processus académique de développement
- Pour le développement professionnel, faut-il miser sur des alliances? Comment faire pour inciter la participation et pouvoir soutenir une offre pertinente et continue? (On pense ici notamment à l'API, L'ASIQ)
- Le perfectionnement ne peut être la seule responsabilité de l'établissement, il y a celle de l'individu...

#### **5. Identifiez-nous les besoins en matière de perfectionnement?**

- Pilotage de systèmes, gestion de la performance, habiletés politiques
- Logique en vue d'une prise de décision (informatique, résolution de problèmes, optimisation DPO)
- Code lié au financement axé sur le patient
- Perspectives de notre pratique professionnelle (où s'en va notre pratique?)

#### **6. Est-ce que le perfectionnement est une responsabilité de l'organisation ou de l'archiviste?**

- Mixte, partagée, l'individu doit davantage se responsabiliser et doit favoriser l'utilisation maximale des budgets prévus au PDRH
- La responsabilisation de l'archiviste à ce niveau apparaît comme étant très importante (nous comprenons que c'est loin d'être toujours le cas. L'individu doit se responsabiliser pour demeurer à jour (lectures, participation à des activités de formation organisées, partage avec ses pairs sur divers sujets pertinents et d'actualité pour l'exercice de la profession. L'organisation doit faciliter ces activités et les formations mais encore faut-il que l'individu veuille s'y inscrire (difficulté actuelle avec une

prescription de formation sur une base volontaire par opposition à un ordre professionnel qui oblige à un maintien en continu des connaissances par la participation obligatoire à certain nombre d'heures de formation reconnues

**VARIA : Est-ce qu'il y a d'autres éléments dont vous trouvez important de nous faire part?**

Une seule réponse.

- Impromptu n'est pas prioritaire mais sa capacité à faire des liens et sa capacité d'analyse le sont
- De base : accès à l'information. Ensuite, fournir un diplôme spécifique pour des domaines de spécialité et de surspécialité maîtrisés : Pilotage, cadre normatif vs CIM-10, analyse-code, registre des traumatismes, oncologie, analyse de données...et doivent être reconnus dans le titre d'emploi du MSSS afin qu'on puisse afficher des postes en fonction des compétences attendues. Ce sera d'autant plus important avec le financement axé sur le patient.

**FIN**



## **Pour une réforme de la profession**

### **Présentation de l'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec**

- La voix des archivistes médicaux du Québec;
- Nous sommes l'unique association représentant les techniciens en information clinique de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec;
- Notre expertise est singulière en matière de formation, en gestion de l'information médicale et dans le domaine des technologies de l'information en santé et services sociaux;
- Nous jouons un rôle de premier plan dans l'analyse de l'information clinique sous toutes ses formes : la codification des informations dans le dossier médical des usagers, les statistiques, le pilotage de système d'information, l'accès à l'information, la confidentialité et la sécurité de l'information.

### **Problématiques d'intérêt public**

- Mauvaise reconnaissance et encadrement de la profession d'archiviste médical;
- La formation de base est désuète, la formation continue est volontaire;
- Pressions administratives, cliniques et organisationnelles dans les établissements qui ont un impact sur la qualité des données disponibles;
- Des données cliniques et administratives potentiellement inexactes pour l'utilisateur du réseau de la santé et des services sociaux (non validées et non qualifiées);
- La sécurité du public québécois est compromise par un risque de bris de confidentialité de l'information clinico-administrative constant.

### **Solutions**

- Réformer la profession et la faire évoluer vers celle de technicien en information clinique;
- Procéder à la création d'une nouvelle catégorie d'emploi – un titre d'emploi dans la fonction publique;
- Mise à jour des formations de base et continues; notamment en science de la santé, en technologie de l'information et en droit, dont les modalités de formation continue requises;
- Créer un programme universitaire pour les techniciens en information clinique.

## **Avantages**

- Meilleure reconnaissance et encadrement des professionnels responsables de l'information clinique au Québec;
- Qualité des données pour l'utilisateur du système de santé et des services sociaux, pour les professionnels et les établissements de santé;
- Confidentialité garantie de l'information clinico-administrative pour l'utilisateur du système de santé et des services sociaux;
- Mise en place de l'imputabilité des organisations en matière de qualité, d'accès aux données, d'audits, de la surveillance sur l'utilisation et de la sécurité des données.

## **Conformité avec les priorités gouvernementales**

- En cohérence avec le projet de coût par parcours de soins et de services (CPSS) – le financement axé sur le patient;
- En adéquation avec les orientations de l'État en matière de confidentialité de l'information;
- Viendrait garantir une connaissance à la fine pointe de la technologie;
- Permettrait un virage numérique réussi du système de santé et des services sociaux;
- Contribuerait à la réussite des volets « accès aux données » et « technologie de l'information » du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé.

p. j. État de la profession – Profession : Archiviste médical (novembre 2020)

Le 27 septembre 2022

Alexandre Allard  
Président  
Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec

**Objet : Réponse – Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec**

Monsieur le Président,

La présente fait suite à la lettre que vous nous avez fait parvenir dans le cadre de la campagne électorale.

Nous prenons bonne note de vos commentaires et vous remercions pour vos suggestions afin de bonifier le Plan Santé mis en place par le gouvernement de la CAQ : *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*.

Comme vous le savez, ce Plan Santé est la feuille de route que nous voulons suivre au cours des prochaines années pour mettre en place les changements nécessaires dans le réseau de la santé et des services sociaux, afin de le rendre plus humain et plus performant.

Si nous formons à nouveau le gouvernement, nous verrons à étudier avec l'appareil administratif votre plan de réforme de la profession d'archiviste médical.

N'oublions pas que durant son premier mandat, le gouvernement de la CAQ a accordé des pouvoirs accrus et davantage d'autonomie à certains professionnels de la santé, notamment les infirmières et les pharmaciens. Il faut aller encore plus loin dans un second mandat pour que chaque travailleur de la santé puisse exercer pleinement ses compétences.

Cette avenue est non seulement valorisante pour les professionnels puisqu'elle reconnaît leur autonomie et leur accorde plus de pouvoirs, mais elle favorise également l'interdisciplinarité, de sorte que le patient puisse voir le bon professionnel en fonction de son besoin, libérant ainsi les médecins pour les cas qui le nécessitent réellement.

Ainsi, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), les infirmières, les pharmaciens, les techniciens ambulanciers paramédics et bien d'autres professionnels de la santé peuvent jouer un rôle accru en première ligne, pour peu qu'on leur accorde l'autonomie et la latitude requises pour assurer toutes les responsabilités dévolues à leur champ d'expertise.

Ces professionnels pourraient accomplir plus d'actes médicaux autorisés, mais surtout, ils doivent pouvoir exercer pleinement tous les actes autorisés dans leur champ de compétence, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement. Un gouvernement de la CAQ continuera de travailler pour leur donner plus d'autonomie et les impliquer dans les soins. En fin de compte, ce seront les patients qui bénéficieront de cette plus grande interdisciplinarité : l'accessibilité en première ligne ainsi que la prise en charge s'en verront améliorées.

Cordialement,

L'équipe de la Coalition avenir Québec



Québec, le 12 août 2022

**PAR COURRIEL**

Monsieur Émile Gauthier  
L'Orange bleue affaires publiques inc.  
emile.gauthier@lorangebleue.biz

**Objet : Demande d'engagements pour les archivistes médicaux**

Monsieur,

Au nom du Parti libéral du Québec, j'accuse réception ici de la correspondance que vous nous faisiez parvenir, par voie électronique, le 7 juillet dernier, et je vous en remercie.

L'organisation que vous représentez joue un rôle de premier plan en matière de Santé et de Services sociaux.

À la suite du dévoilement de notre plateforme électorale qui s'est tenu le 11 juin dernier et que nous vous invitons à consulter au : [www.plq.org](http://www.plq.org), nous pouvons dès maintenant vous confirmer que l'accès sécuritaire aux soins et services de santé et de services sociaux est partie prenante dans cet exercice.

D'ailleurs, c'est pourquoi tout comme vous nous croyons qu'il est important de collaborer au maintien et au développement des compétences des archivistes médicaux. Car au Parti libéral du Québec nous sommes d'avis que l'amélioration de la gestion du réseau passe aussi par la finalisation du projet de transformation numérique.

L'utilisation des données cliniques et clinico-administratives est appelée à jouer un rôle encore plus important dans la performance du réseau de la santé et des services sociaux. Plus que jamais, la nécessité d'avoir accès aux bonnes données au moment opportun s'avère cruciale pour la prise de décisions appropriées dans l'administration de soins de santé et pour en mesurer les résultats. Les quatre dernières années n'ont pas permis d'améliorer significativement cet aspect du réseau. Nous nous assurerons d'accélérer le virage numérique du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour ces raisons, nous sommes d'avis qu'il est nécessaire de réunir les différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu de l'éducation pour rapidement entreprendre une réflexion

254, rue Queen  
Montréal (Québec) H3C 2N8



1150, boul. Wilfrid-Hamel  
Québec (Québec) G1M 2S4

approfondie des pistes de solutions proposées par l'AGISQ, qui selon nous permettra de mieux préparer les professionnels et de les propulser à l'ère moderne des nouvelles technologies de l'information.

Parmi les pistes de solutions avancées par l'AGISQ, la révision du programme d'enseignement présentement offert, qui n'a pas évolué substantiellement depuis les 17 dernières années selon les renseignements fournis nous apparaît particulièrement opportune. Le simple constat de l'étendue de l'évolution technologique au sein du réseau pendant ces années commande que la question soit étudiée avec sérieux.

Nous vous remercions de l'intérêt porté à notre vision et nous vous assurons que vos questionnements et enjeux seront étudiés avec intérêt afin de présenter aux Québécoises et aux Québécois un plan qui rassemble et répond au besoin de toutes et de tous

Nous vous prions d'agréer, monsieur, nos plus cordiales salutations.

L'équipe libérale

Montréal, le 19 septembre 2022

Émile Gauthier  
Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ)  
emile.gauthier@lorangebleue.bi

**Objet: Engagements de Québec solidaire dans le cadre des élections 2022**

Madame,

Nous avons bien reçu votre lettre. Merci de nous transmettre vos propositions d'engagements en ce qui concerne la reconnaissance des archivistes médicaux.

Nous souhaitons demeurer des alliés dans votre démarche. À Québec solidaire, nous croyons qu'une partie de la solution pour redresser notre réseau de la santé est d'assurer un décloisonnement professionnel. Nous devons mettre à contribution toutes les personnes qui œuvrent dans le réseau public de la santé à la hauteur de leur capacité. C'est pour cette raison qu'il est d'autant plus important de reconnaître des professionnels et professionnelles qui sont essentiels dans le réseau de la santé, mais qui travaillent dans l'ombre, comme les archivistes médicaux.

Un gouvernement solidaire demeurerait un allié pour essayer de faire cheminer la reconnaissance de ce métier dans l'appareil gouvernemental.

Notre cadre financier comporte plusieurs propositions concrètes pour régler le gaspillage de fonds publics. Il prévoit également une croissance budgétaire pour assurer un financement accru et stable des services publics, en priorité notre réseau de la santé et des services sociaux.

Nous souhaitons enfin vous réitérer tout notre soutien et l'importance de votre travail pour la gestion de l'information médicale et dans le domaine des technologies de l'information en santé et services sociaux.

Veuillez agréer nos salutations les plus solidaires,



Gabriel Laurence-Brook  
Responsable aux orientations de Québec solidaire



Québec, le 11 août 2022

Monsieur Emile Gauthier  
L'Orange bleue affaires publiques inc.  
Téléphone : 418 806-6250  
Courriel : [emile.gauthier@lorangebleue.biz](mailto:emile.gauthier@lorangebleue.biz)

Monsieur,

Au nom du chef du Parti Québécois, M. Paul St-Pierre Plamondon, je donne suite à votre lettre du 7 juillet dernier.

Nous reconnaissons l'apport pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux des membres de l'Association des gestionnaires de l'information de la santé (AGISQ), plus précisément des archivistes médicaux. Leur expertise en matière de formation, en gestion de l'information médicale et dans le domaine des technologies de l'information en santé et services sociaux est essentielle, et nous sommes conscients qu'ils jouent un rôle de premier plan dans l'analyse de l'information clinique.

Un gouvernement du Parti Québécois sera tout à fait ouvert à travailler avec l'AGISQ et les acteurs du milieu concernés pour mettre en place des solutions permettant de faire évoluer la profession d'archiviste médical.

Plus largement, le Parti Québécois s'engage à devenir le meilleur employeur au Québec pour le réseau de la santé et des services sociaux, en permettant notamment au personnel et aux professionnels du réseau d'exercer plus efficacement et à la hauteur de leurs compétences. Cela passe inévitablement par une meilleure reconnaissance de leur rôle, en plus d'une révision des règles applicables.

Pour en savoir plus : <https://pq.org/wp-content/uploads/2022/06/220606-la-sante-a-votre-porte.pdf>

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

4115 rue Ontario Est  
Bureau 325  
Montréal (Québec) H1V 1J7  
Téléphone : 514-526-0020  
Sans frais : 1-800-363-9531  
[pq.org](http://pq.org)

Alexandra Nadeau  
Conseillère politique

## **L'AGISQ FÉLICITE LE GOUVERNEMENT LEGAULT POUR SA RÉÉLECTION ET RAPPELLE SES PRIORITÉS**

**Drummondville, le 4 octobre 2022** – L'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ) félicite M. François Legault et l'ensemble de son gouvernement pour sa réélection lors du suffrage du 3 octobre. Du même souffle, l'AGISQ félicite tous les candidats qui ont fait campagne dans les dernières semaines et souligne leur apport essentiel à la démocratie québécoise.

« Nous souhaitons, en ce lendemain d'élection, féliciter le premier ministre du Québec, M. François Legault, pour le renouvellement de son administration majoritaire. Lors des derniers mois, l'AGISQ a interpellé tous les partis politiques dans le but d'exposer ses enjeux et d'obtenir des candidats des engagements à améliorer la gestion et l'accessibilité des données en santé. Du côté de la CAQ, nous avons obtenu une promesse d'étudier notre plan de réforme de la profession d'archiviste médical, dûment présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux lors de la dernière législature », déclare M. Alexandre Allard, président de l'AGISQ.

L'AGISQ a profité de la campagne électorale pour faire valoir une fois de plus sa solution au manque à gagner dans le domaine de la gestion des données médicales au Québec. Les mesures proposées s'inscrivent en droite ligne du Plan Savoie : réformer la profession et la faire évoluer vers celle de technicien en information clinique, procéder à la création d'une nouvelle catégorie d'emploi – un titre d'emploi dans la fonction publique, mettre à jour les formations de base et continue – notamment en science de la santé, en technologies de l'information et en droit, dont les modalités de formation continue requises, et enfin la création d'un programme universitaire pour les techniciens en information clinique.

« La pandémie de la COVID-19 est venue brutalement mettre en lumière l'incapacité structurelle du réseau de la santé et des services sociaux de répondre à ses missions fondamentales. C'est un constat vastement accepté entre le réseau de la santé et les partis de l'opposition. Forte de ces appuis, l'AGISQ est fébrile à l'idée de rencontrer le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux et d'entreprendre cet important chantier pour réussir à refonder notre système », déclare M. Alexandre Allard, président de l'AGISQ.

En vertu de ce qui précède, l'AGISQ est disposée à fournir, sur demande des médias intéressés, copie des engagements reçus de la part de la CAQ, du PQ, de QS et du PLQ.

### **À propos de l'AGISQ**

L'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ) est la voix des archivistes médicaux du Québec. Elle est la seule association représentant les techniciens en information clinique de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. L'AGISQ est reconnue pour son expertise en matière de formation, en gestion de l'information médicale et dans le domaine des technologies de l'information en santé et services sociaux. Les techniciens en information clinique jouent un rôle de premier plan

concernant la codification des informations dans le dossier médical des usagers, l'accès à l'information, la confidentialité et la sécurité de l'information.

- 30 -

**Source :**

Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (AGISQ)

**Renseignements :**

Luka Aubin-Jobin, [REDACTED]

Charles Brière-Garneau, [REDACTED]

[medias@lorangebleue.biz](mailto:medias@lorangebleue.biz)