



Bureau de la Présidence

Montréal, le 6 février 2023

Monsieur Éric Caire
Ministre de la Cybersécurité et du Numérique
cabinet@mcn.gouv.qc.ca

Objet : Commentaires, projet de loi 3

Monsieur le Ministre,

Le 24 janvier et le 2 février dernier, nous avons joint notre voix à cinq autres ordres professionnels du secteur de la santé dans deux lettres transmises à votre attention. Ces lettres déploraient le fait qu'aucun ordre professionnel n'ait été invité à participer en commission, et exposaient certaines préoccupations soulevées par le projet de loi 3. Parmi celles-ci, notons la protection du secret professionnel et l'arrimage des nouvelles règles avec celles applicables aux professionnels.

En complémentarité avec cette démarche, nous prenons cette fois la parole individuellement pour attirer votre attention sur des préoccupations qui touchent plus spécifiquement la réalité des membres de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Bien que nous soyons en accord avec l'orientation générale de ce projet, nous vous exposons aujourd'hui ces préoccupations spécifiques.

Domaine d'application du projet de loi

Nous saluons le fait que le projet de loi prévoit une définition large afin qu'il s'applique aux organismes du secteur de la santé ou des services sociaux.

Bien que le ministre de la Santé et des Services sociaux ait été formel à l'effet que les pharmacies communautaires et les pharmaciens soient inclus dans ce projet, notre analyse juridique nous amène à conclure qu'il serait possible d'interpréter qu'ils n'y seraient pas assujettis. Cette même incertitude plane pour les pharmaciens autonomes et les agences de placement de pharmaciens. C'est un enjeu de concordance de vocabulaire, notamment avec celui utilisé dans la *Loi sur les services de santé et services sociaux*, qui vient créer cette incertitude.

À notre sens, les définitions présentées aux articles 3 et 4 du projet de loi devraient être plus larges, afin d'englober tous les lieux où les professionnels de la santé dispensent des soins, ainsi que le personnel sous leur supervision, incluant les étudiants et stagiaires.



Conciliation du projet de loi avec le domaine privé

Nous voyons d'un œil positif l'inclusion du secteur privé dans le domaine d'application du projet de loi. Maintenant, il semble que ce projet ait été réfléchi en ayant principalement en tête le secteur public. Certaines obligations résultant de ce projet ne nous semblent pas tout à fait adaptées à la réalité des pharmacies communautaires, des groupes de médecine de famille ou d'autres cabinets privés de professionnels.

Par exemple, l'obligation pour ces milieux d'adopter une politique de gouvernance des renseignements qu'ils détiennent, mettant en œuvre les règles de gouvernance adoptées en vertu de l'article 83 du projet de loi, emmène des questionnements.

Concrètement, cela voudrait dire que chaque pharmacie communautaire devra adopter sa propre politique de gouvernance des renseignements sur divers éléments, tels que l'accès et l'utilisation aux renseignements de santé ou les conditions suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués.

Cette nouvelle obligation imposera une grande lourdeur administrative pour les pharmaciens. De plus, si notre compréhension est bonne, ceci pourrait signifier qu'un chercheur doit se plier à des règles différentes, en fonction du milieu qui lui transmet les données. Considérant que le Québec compte près de 2 000 pharmacies, cette obligation amènera un manque d'uniformité au niveau de la gouvernance des données de santé. Ceci ne nous semble pas compatible avec l'objectif de créer un cadre cohérent.

Consentement et droit de refus

Lorsqu'un patient se retrouve aux urgences, il n'est pas rare que son profil médicamenteux soit demandé à sa pharmacie communautaire. Actuellement, sans le consentement explicite du patient, ce profil ne peut pas être transmis à l'hôpital. Le fait que chaque milieu doive obtenir le consentement pour tous les types de soins rendus et différentes situations spécifiques alourdit la charge de travail des professionnels, occasionne des délais et peut ultimement nuire à la qualité des soins offerts. C'est pourquoi nous appuyons sans réserve la volonté du législateur d'assurer un échange plus fluide, plus sécuritaire et plus optimal des données.

Maintenant, la lecture du projet ne nous permet pas d'être certains que la fluidité sera la même pour les données transitant au sein des établissements publics de santé que pour celles obtenues auprès d'organismes issus du secteur privé tels que les pharmacies communautaires ou autres cabinets de professionnels. Nous sommes inquiets qu'au terme de l'adoption de ce projet, des freins demeurent en ce qui a trait à l'accès aux données entre ces secteurs.

Le projet de loi ne permet pas de comprendre comment les professionnels auront accès aux renseignements. Il serait important de clarifier comment la collecte, l'accès, l'utilisation et la communication des renseignements vont s'opérationnaliser pour répondre aux besoins d'information des professionnels de la santé, sans créer de complications. À titre d'exemple, le projet de loi ne spécifie pas en quoi consiste la tenue ou l'indexation des dossiers dans le système national de dépôt ou comment les

différents règlements et politiques vont s'arrimer pour créer un cadre juridique cohérent. En ce sens, l'étape de la rédaction réglementaire nous apparaît particulièrement cruciale.

Dans ce même ordre d'idées, nous souhaitons attirer votre attention sur l'article 7 du projet de loi qui prévoit qu'une personne peut restreindre l'accès à un ou plusieurs renseignements la concernant, en déterminant qu'un intervenant particulier ou une catégorie d'intervenants ne peuvent y avoir accès. Bien qu'il soit primordial de respecter la volonté du patient de refuser l'accès à ses renseignements de santé, le droit, tel que prévu, morcèlerait son dossier. Ceci est problématique pour les professionnels qui auraient accès à un dossier de type « fromage gruyère » comportant uniquement une partie des informations nécessaires pour prodiguer les soins requis.

Nous craignons que les professionnels de la santé hésitent alors à se fier aux renseignements auxquels ils ont accès. Or, l'utilisation du Dossier Santé Québec (« DSQ »), lequel serait aboli en vertu du projet de loi, n'inspire pas un tel sentiment d'insécurité puisqu'une personne n'a pas la discrétion de déterminer les renseignements qui sont accessibles au moyen du DSQ. Elle peut soit s'en exclure, soit en faire partie, mais ne peut pas opter pour un « entre-deux ».

Considérant ce qui précède, nous croyons qu'il sera primordial que le système soit prévu de façon à ce que le professionnel soit informé que le patient s'est retiré de certains domaines spécifiques, afin de lui permettre de prodiguer les meilleurs soins, en toute connaissance de la situation. Il sera important que, même si un domaine n'est pas accessible, l'information s'accumule quand même dans le système, comme c'est le cas actuellement avec le DSQ. Une analyse post-implantation nous apparaît importante pour s'assurer que la résultante n'emmène pas de risque pour le système ou pour le patient.

Utilisation des données à des fins commerciales

Les données de santé ont une grande valeur, et sont très recherchées par bon nombre d'entreprises qui les utilisent à des fins de commercialisation. L'Ordre s'est prononcé à plusieurs occasions par le passé sur des programmes mis en place par l'industrie pharmaceutique ou le milieu de l'assurance, notamment. Sous un vernis de légitimité, certains des programmes instrumentalisent les professionnels ou incitent au dirigisme. À l'instar du Collège des médecins du Québec, nous recommandons qu'une disposition interdise la commercialisation des renseignements de santé.

Sanctions pour les chercheurs

L'article 148 du projet de loi prévoit des peines pouvant être imposées aux personnes physiques ou morales qui contreviennent à certains aspects de la loi qui sera adoptée ou à un règlement découlant de celle-ci. On pense notamment au fait de recueillir des renseignements en contravention de la loi. Ces peines vont de 1 000\$ à 30 000 \$, ce qui nous apparaît peu élevé, notamment pour de possibles entreprises contrevenantes, qui ont de grandes ressources. En outre, le paragraphe 5 de l'article 148 nous permet de croire que les chercheurs privés ne seraient pas assujettis à cet article, ce qui nous apparaît contraire à l'intention du législateur.

Validation de l'identité des prescripteurs

Finalement, nous désirons attirer votre attention sur une incongruité qui a été créée lors de l'entrée en vigueur du projet de loi 25.

La Loi 25 a retiré la possibilité de transmettre des listes nominatives à des fins de prospection commerciale ou philanthropique sans le consentement des personnes concernées. De plus, le *Code des professions* prévoit que certaines informations sur les professionnels sont publiques mais seulement lorsqu'une demande d'accès vise à identifier une personne spécifique. Ainsi, actuellement, la transmission d'une liste de pharmaciens ou de médecins à un fournisseur qui gère un logiciel de gestion de pharmacie pourrait constituer une atteinte à leur vie privée.

Lorsque les pharmaciens reçoivent des prescriptions, ils doivent valider l'identité du prescripteur et qu'il a le droit de prescrire. Ce travail prend maintenant beaucoup plus de temps qu'avant, puisque le système de gestion de pharmacies ne contient pas une liste des membres en règle des ordres professionnels pour les raisons mentionnées ci-haut.

Nous vous proposons d'utiliser le véhicule législatif du projet de loi 3 pour régler cette situation, qui ne pourra évidemment pas perdurer sans nuire considérablement à la bonne marche des activités de nombreuses organisations.

Pour conclure, nous tenons à saluer la volonté du gouvernement d'assurer un cadre juridique plus cohérent pour l'accès et l'utilisation des données de santé. La réforme que vous proposez est ambitieuse, et les attentes sont élevées. Les règlements qui découleront de ce projet de loi nous apparaissent importants puisqu'ils permettront de mieux comprendre son opérationnalisation. Étant donné l'importance des étapes à venir, l'Ordre souhaiterait être consulté lors de la rédaction réglementaire afin de pouvoir transmettre ses commentaires en amont. Dans la même veine, nous suivrons la commission afin de vous transmettre d'autres remarques, si nous le jugeons opportun.

Malgré la complexité du cadre juridique, nous espérons que l'objectif de fluidité, visé par le projet sera maintenu. Ultimement, c'est le patient qui bénéficiera de cette retombée.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos préoccupations, je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président,



Bertrand Bolduc, MBA, IAS.A.

- cc. Membres de la commission des Finances publiques
M^{me} Sonia Lebel, présidente du Conseil du Trésor ministre responsable des lois professionnelles
M. Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux
M^{me} Diane Legault, présidente de l'Office des professions du Québec

