

CFP - 030M
C. P. - PL 3
Loi sur les renseignements
de santé et de services sociaux

*Mémoire sur le projet de loi n° 3 :
Loi sur les renseignements de santé et de
services sociaux et modifiant diverses
dispositions législatives*

Mémoire de l'Association québécoise
des pharmaciens propriétaires

Mémoire soumis à la Commission des finances publiques

Février 2023

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	3
À PROPOS DE L’AQPP	5
COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI	6
1. La protection des renseignements	6
1.1. La tenue de dossier.....	8
1.2. Le secret professionnel.....	9
1.3. La protection dans le secteur privé	10
2. L’utilisation optimale des renseignements.....	12
2.1. Usage interne.....	12
2.2. Saine gestion.....	12
2.3. Stimuler la recherche en santé.....	13
3. La communication des renseignements en temps opportun.....	15
3.1. La fondation établie par le Dossier Santé Québec	15
3.2. S’adapter à la pratique afin d’optimiser la qualité des soins de santé.....	16
4. Le consentement du patient.....	20
4.1. Consentement implicite	20
4.2. Devoir d’information	22
CONCLUSION	24

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le 7 décembre dernier, le ministre de la Cybersécurité et du Numérique, Éric Caire, déposait le projet de loi n° 3¹ reprenant le projet de loi n° 19 (mort au feuillet) déposé en décembre 2021 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé.

Instituant la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (ci-après la « **LRSSS** ») et abrogeant la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*², ce projet de loi vise la protection des renseignements de santé tout en permettant l'optimisation de l'utilisation qui en est faite et leur communication en temps opportun. De ce fait, la LRSSS emboîte le pas au projet de loi n° 64³ adopté en septembre 2021 et vient créer un cadre juridique spécifique aux renseignements de santé et de services sociaux (ci-après les « **renseignements de santé** »).

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (ci-après l'« **AQPP** ») appuie la volonté du gouvernement d'établir un cadre juridique spécifique aux renseignements de santé, applicable à tout organisme du secteur de la santé et des services sociaux détenant de tels renseignements, tel qu'exprimé dans le projet de loi n° 3.

L'AQPP voit d'un bon œil l'encadrement et la protection des renseignements de santé, de même que le fait de permettre l'accès à ces derniers en temps opportun afin d'optimiser l'usage qui peut en être fait et d'améliorer la qualité des services offerts à la population. Nous encourageons un travail efficace des intervenants concernés afin d'accélérer une saine gestion des données dans le secteur de la santé.

Les dernières années ont su nous démontrer la richesse que peuvent représenter les données dans le domaine de la santé et la différence que leur accessibilité peut faire auprès des patients. Depuis le début de la pandémie, l'AQPP a été en mesure de fournir au ministère de la Santé et des Services sociaux des données probantes concernant le taux de vaccination en pharmacie, et ce, plus précisément et rapidement que les données disponibles par les différents outils provinciaux.

En début d'année 2021, suivant un manque de données probantes disponibles permettant de mesurer les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des Québécois, l'AQPP a pu procéder à une analyse des fluctuations dans l'utilisation des antidépresseurs sur deux ans. Les résultats de cette analyse nous ont permis de confirmer le lien entre la pandémie et la recrudescence de la consommation de médicaments pour des problématiques de santé mentale. Cette analyse a d'ailleurs été reprise maintes fois par différents médias⁴.

Plus récemment, l'AQPP et sa filiale Accessa chapeautaient un projet de suivi du traitement Paxlovid^{MC} en pharmacie. Ce projet a permis d'effectuer une cueillette de données pertinentes concernant l'efficacité du traitement, puis de faciliter son accès et son utilisation pour l'ensemble de la population québécoise. Le recensement des données permettra ultimement à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (« **INESSS** ») de soutenir leur évaluation continue du médicament Paxlovid^{MC}.

¹ *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, projet de loi n° 3 (présentation – 7 décembre 2022), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc) (ci-après « PL 3 »).

² *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, RLRQ, 2012, c. 23.

³ *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels*, projet de loi n° 64 (sanctionné – 22 septembre 2021), 1^{re} sess., 42^e légis. (Qc) (ci-après « PL 64 »).

⁴ <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/consequences-de-la-pandemie-de-covid-19-sur-la-sante-mentale-des-quebecois-822078675.html>.

Le succès de ces différents projets ne saurait être atteint sans la contribution d'un professionnel de la santé de première ligne : le pharmacien. En effet, les pharmaciens sont présents pour leurs patients en continu et ils sont facilement accessibles. Ils ont un accès privilégié à l'état de santé des Québécois et sont en mesure d'en faire bénéficier le ministère de la Santé et des Services sociaux tout en assurant la protection des renseignements de santé et le respect de leur secret professionnel. C'est dans cette optique que l'AQPP souhaite émettre ses commentaires visant le projet de loi n° 3.

Voici les éléments que l'AQPP souhaite porter à votre attention dans le présent mémoire :

- Il faut **circonscrire l'application de la LRSSS** uniquement aux banques de renseignements nécessaires à l'accomplissement des objectifs du ministre. Le dossier local et le dossier dont les renseignements sont communiqués au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé doivent demeurer sous des régimes d'application distincts. Le dossier local ne doit pas être visé par la LRSSS :
 - afin d'éviter toute disparité entre les règles de tenue de dossier professionnel et les principes découlant du projet de loi n° 3;
 - pour le respect du secret professionnel;
 - considérant que toute entreprise, telle qu'une pharmacie communautaire, est assujettie à l'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*⁵.
- Afin d'optimiser l'accès aux renseignements en temps opportun :
 - Il faut exploiter et bonifier la **structure actuellement en place établie par le Dossier Santé Québec** : les éléments concernant les domaines cliniques, le système de gestion des ordonnances électroniques et les divers registres communs devraient être repris par le projet de loi n° 3 ou les règlements qui en découleront.
 - Il faut **permettre l'accès aux banques de renseignements** aux infirmières auxiliaires exerçant leur profession en pharmacie communautaire.
- Dans l'objectif d'une utilisation optimale des renseignements :
 - Il faut **encadrer l'utilisation des données par les chercheurs** afin d'assurer la protection des renseignements de santé en permettant leur utilisation lorsque ceux-ci sont dépersonnalisés. Les renseignements de santé ayant été colligés dans un cadre d'offre de services de santé par un professionnel de la santé soumis au secret professionnel et au devoir de confidentialité, les mesures nécessaires doivent être mises en place pour respecter les droits des patients.
- Dans un contexte d'offre de soins de santé, sur le plan du consentement patient :
 - Il faut **prévoir spécifiquement le consentement implicite** du patient à la communication de ses renseignements de santé.
 - À cet effet, le ministre devrait **publier des outils informant la population québécoise** de leurs droits et de l'utilisation qui pourra être faite de leurs renseignements de santé.

⁵ *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, c. P-39.1.

À PROPOS DE L'AQPP

Présents dans toutes les régions du Québec, les pharmaciens communautaires sont des professionnels de confiance que plus d'un million de Québécois consultent chaque semaine. De plus, en tant qu'entrepreneurs, les pharmaciens propriétaires représentent une force économique provinciale considérable, en employant plus de 45 000 personnes. Ceci fait de la pharmacie communautaire l'un des plus importants employeurs privés de la province.

L'AQPP est constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*⁶ et existe depuis 1970. Elle représente la totalité des pharmaciens propriétaires du Québec, soit 1 909 pharmacies et 2 037 pharmaciens propriétaires⁷, qu'ils soient affiliés ou non à une chaîne ou à une bannière commerciale.

L'AQPP se consacre à l'étude, à la protection ainsi qu'au développement des intérêts économiques, professionnels et sociaux de ses membres. À ces fins, elle interagit avec divers intervenants du secteur de la santé et des gouvernements.

⁶ *Loi sur les syndicats professionnels*, RLRQ, c. S-40.

⁷ AQPP, Données internes, 30 novembre 2022.

COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI

Projet de loi n° 3

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

NOTES EXPLICATIVES

[...] 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 services⁸. (nous soulignons)

1. La protection des renseignements

Actuellement, les notions encadrant le dossier de l'utilisateur se retrouvent principalement dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁹ et la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*¹⁰.

Applicable pour les établissements, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* régit l'accessibilité du dossier de l'utilisateur, la communication des renseignements compris à son dossier ainsi que leur nature confidentielle¹¹. Il est important de souligner que ces dispositions ne s'appliquent pas au dossier tenu en pharmacie communautaire.

De son côté, la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* vise la mise en place d'actifs informationnels afin de permettre le partage des renseignements de santé, et ce, pour améliorer la qualité et la sécurité des services de santé¹². Dans cette loi, une distinction importante est faite entre le dossier local tenu par le professionnel de la santé et le dossier dont les renseignements sont communiqués au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé¹³. Cette loi est abrogée par le projet de loi n° 3¹⁴.

Le projet de loi n° 3 vient donc regrouper sous un même chapeau les modalités applicables pour le réseau public et le réseau privé.

⁸ PL 3, Notes explicatives.

⁹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2 (ci-après « LSSSS »).

¹⁰ *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, préc., note 2.

¹¹ LSSSS, art. 17 à 28.

¹² *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, préc., note 2, art. 1.

¹³ *Id.*, art. 3 (3) et (4), 10.

¹⁴ PL 3, art. 207.

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

2. Au sens de la présente loi, est un renseignement de santé et de services sociaux tout renseignement qui permet, même indirectement, d'identifier une personne et qui répond à l'une des caractéristiques suivantes :

1° il concerne l'état de santé physique ou mentale de cette personne et ses facteurs déterminants, y compris les antécédents médicaux ou familiaux de la personne;

2° il concerne tout matériel prélevé sur cette personne dans le cadre d'une évaluation ou d'un traitement, incluant le matériel biologique, ainsi que tout implant ou toute orthèse, prothèse ou autre aide suppléant à une incapacité de cette personne;

3° il concerne les services de santé ou les services sociaux offerts à cette personne, notamment la nature de ces services, leurs résultats, les lieux où ils ont été offerts et l'identité des personnes ou des groupements qui les ont offerts;

4° il a été obtenu dans l'exercice d'une fonction prévue par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

5° toute autre caractéristique déterminée par règlement du gouvernement.

De plus, un renseignement permettant l'identification d'une personne tels son nom, sa date de naissance, ses coordonnées ou son numéro d'assurance maladie est un renseignement de santé et de services sociaux lorsqu'il est accolé à un renseignement visé au premier alinéa ou qu'il est recueilli en vue de l'enregistrement, de l'inscription ou de l'admission de la personne concernée dans un établissement ou de sa prise en charge par un autre organisme du secteur de la santé et des services sociaux. [...] ¹⁵. (nous soulignons)

L'AQPP est d'avis que la définition de renseignement de santé proposée par le projet de loi n° 3 est notablement large et viserait autant le dossier tenu par un professionnel de la santé œuvrant dans le réseau public que celui en entreprise privée. L'AQPP considère qu'il n'est pas pertinent d'assujettir le dossier local du pharmacien communautaire (c'est-à-dire le dossier pharmacologique accessible uniquement au sein de la pharmacie choisie par le patient) à la LRSSS pour que le gouvernement puisse atteindre les différents objectifs du projet de loi n° 3.

Au surplus, assujettir les dossiers locaux tenus en pharmacie communautaire à des normes technologiques gouvernementales telles que la journalisation, ou encore aux politiques de gouvernance des ressources informationnelles établies par le gouvernement, représenterait un fardeau administratif et financier potentiellement extrêmement lourd et contraignant pour des entreprises privées.

¹⁵ PL 3, art. 2.

1.1. La tenue de dossier

Afin d'assurer la qualité de l'exercice de la pharmacie et conformément à ses obligations déontologiques, le pharmacien doit consigner tout acte professionnel qu'il accomplit dans le cadre des services pharmaceutiques et toute erreur commise en rendant un service pharmaceutique¹⁶.

En ce sens, l'Ordre des pharmaciens du Québec établit des dispositions spécifiques en matière de tenue de dossier qui amène le pharmacien à consigner de nombreux renseignements de santé au dossier de chaque patient, notamment des informations relatives au patient, aux médicaments qui lui sont prescrits, au prescripteur ou au pharmacien instrumentant¹⁷.

Afin d'établir et de maintenir une relation de confiance avec son patient et de s'abstenir d'exercer la pharmacie de façon impersonnelle, le pharmacien consigne beaucoup plus que des données aux dossiers de ses patients¹⁸. En pratique, le pharmacien inscrit les interventions faites auprès du patient, les éléments entourant le suivi de la thérapie médicamenteuse, certains renseignements concernant la condition physique, notamment le poids, ou encore la condition mentale du patient, dont le risque suicidaire. Le pharmacien inscrit aussi des renseignements sur les préférences du patient quant à la livraison, aux contenants utilisés pour servir les médicaments, aux détails de facturation et à d'autres précisions administratives. Ces renseignements débordent clairement des données de santé et s'inscrivent précisément dans la pratique du professionnel et de sa relation avec son patient. Il est à noter que ces notes sont consignées au dossier patient en texte libre.

Nous encourageons entièrement le partage d'informations, dont les notes cliniques, dans un contexte d'interdisciplinarité permettant ainsi d'offrir de meilleurs soins de santé. Cependant, les renseignements inscrits au dossier patient en pharmacie ne sont pas tous pertinents pour les autres professionnels de la santé et il est primordial de circonscrire leur partage. Au surplus, nous voyons difficilement comment le partage des renseignements en format texte peut être fait de façon efficiente.

Pour éviter toute disparité entre les règles de tenue de dossier professionnel et les principes découlant du projet de loi n° 3 et pour éviter toute lourdeur technologique associée au traitement de texte libre, le dossier local et le dossier dont les renseignements sont communiqués au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé doivent demeurer sous des régimes d'application distincts, et ainsi le dossier local tenu par le pharmacien communautaire ne doit pas être visé par la LRSSS.

¹⁶ *Code de déontologie des pharmaciens*, RLRQ, c. P-10, r. 7, art. 41 et 59.

¹⁷ *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*, RLRQ, c. P-10, r. 23, art. 2.02.

¹⁸ *Code de déontologie des pharmaciens*, préc., note 16, art. 23.

1.2. Le secret professionnel

Il est également pertinent de souligner que le pharmacien, comme tout autre professionnel de la santé d'ailleurs, est tenu à une obligation fondamentale : le secret professionnel¹⁹.

Suivant le lien de confiance établi entre le professionnel de la santé et le patient, le pharmacien connaîtra un lot important d'informations personnelles. C'est d'ailleurs pourquoi on lui attribue le statut de professionnel :

Code des professions

25. Pour déterminer si un ordre professionnel doit ou non être constitué ou si un groupe de personnes doit ou non être intégré à l'un des ordres visés à la section III du chapitre IV, il est tenu compte notamment de l'ensemble des facteurs suivants:

1° les connaissances requises pour exercer les activités des personnes qui seraient régies par l'ordre dont la constitution est proposée;

2° le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de l'ordre dans l'exercice des activités dont il s'agit, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature;

3° le caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particulière que ces derniers sont appelés à leur témoigner, par le fait notamment qu'elles leur dispensent des soins ou qu'elles administrent leurs biens;

4° la gravité du préjudice qui pourrait être subi par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne seraient pas contrôlées par l'ordre;

5° le caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur profession²⁰. (nous soulignons)

En plus d'être un droit fondamental reconnu par la *Charte des droits et libertés de la personne*²¹, le secret professionnel permet à un patient de se confier entièrement et librement et, de ce fait, permet au professionnel d'assurer la qualité des soins et services qu'il offre. Il serait contre-productif de soustraire le patient à cette protection constitutionnelle dans le cadre du projet de loi n° 3.

C'est pourquoi il est important de distinguer les buts recherchés. Le but du projet de loi n° 3 est d'optimiser les données de santé pour améliorer la qualité des soins et services offerts, alors que le but recherché par la tenue de dossier est de permettre au professionnel de consigner des renseignements afin de l'appuyer dans l'exercice de sa profession.

¹⁹ *Id.*, art. 62.

²⁰ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 25.

²¹ *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 9.

1.3. La protection dans le secteur privé

Finalement, le projet de loi n° 3 cherche à assurer la protection des renseignements de santé tout au long de leur cycle de vie. Pour ce faire, la LRSSS émet des obligations envers les organismes du secteur de la santé et des services sociaux (ci-après les « **organismes** ») en matière de gouvernance. Ainsi, un organisme doit adopter une politique de gouvernance portant notamment sur les points suivants :

- Les rôles et responsabilités des membres de son personnel à l'égard des renseignements de santé tout au long de leur cycle de vie;
- Les catégories de personnes pouvant utiliser ces renseignements dans l'exercice de leurs fonctions;
- Un processus de traitement des incidents de confidentialité;
- Un processus de traitement des plaintes relatives à la protection des renseignements de santé;
- Une description des activités de formation et de sensibilisation en matière de protection de ces renseignements²².

Or, ces éléments sont également prévus par la *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels* sanctionnée le 22 septembre 2021²³. Les principes en matière de consentement, devoir d'information, utilisation, évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, incidents de confidentialité et destruction présentés dans le projet de loi n° 3 sont également couverts par le projet de loi n° 64.

À ce titre, nous souhaitons rappeler que toute entreprise dont les activités relèvent de la sphère privée, telle une pharmacie communautaire, qui recueille, détient, utilise ou communique des renseignements personnels, est assujettie à l'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*²⁴. L'objectif de protection des renseignements personnels est donc atteint depuis l'adoption du projet de loi n° 64 en ce qui a trait aux dossiers tenus en pharmacie communautaire.

Suivant les éléments exposés dans la présente section, l'AQPP est d'avis qu'une précision doit être apportée afin de circonscrire l'application de la LRSSS uniquement aux banques de renseignements nécessaires à l'accomplissement des objectifs du ministre.

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

2. Au sens de la présente loi, est un renseignement de santé et de services sociaux tout renseignement qui permet, même indirectement, d'identifier une personne et qui répond à l'une des caractéristiques suivantes :

1° il concerne l'état de santé physique ou mentale de cette personne et ses facteurs déterminants, y compris les antécédents médicaux ou familiaux de la personne;

²² PL 3, art. 97.

²³ PL 64.

²⁴ *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, préc., note 5.

2° il concerne tout matériel prélevé sur cette personne dans le cadre d'une évaluation ou d'un traitement, incluant le matériel biologique, ainsi que tout implant ou toute orthèse, prothèse ou autre aide suppléant à une incapacité de cette personne;

3° il concerne les services de santé ou les services sociaux offerts à cette personne, notamment la nature de ces services, leurs résultats, les lieux où ils ont été offerts et l'identité des personnes ou des groupements qui les ont offerts;

4° il a été obtenu dans l'exercice d'une fonction prévue par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

5° toute autre caractéristique déterminée par règlement du gouvernement.

De plus, un renseignement permettant l'identification d'une personne tels son nom, sa date de naissance, ses coordonnées ou son numéro d'assurance maladie est un renseignement de santé et de services sociaux lorsqu'il est accolé à un renseignement visé au premier alinéa ou qu'il est recueilli en vue de l'enregistrement, de l'inscription ou de l'admission de la personne concernée dans un établissement ou de sa prise en charge par un autre organisme du secteur de la santé et des services sociaux.

Malgré les premier et deuxième alinéas, un renseignement qui concerne un membre du personnel d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux ou un professionnel qui y exerce sa profession, y compris un étudiant ou un stagiaire, ou qui concerne un mandataire ou un prestataire de services d'un tel organisme n'est pas un renseignement de santé et de services sociaux lorsqu'il est recueilli à des fins de gestion des ressources humaines.

Malgré le premier alinéa, n'est pas un renseignement de santé ou de services sociaux un renseignement compris dans un dossier local.

À moins que le contexte n'indique un sens différent, le mot « renseignement » utilisé sans qualificatif dans la présente loi désigne un renseignement de santé et de services sociaux. (nous soulignons)

3. Dans la présente loi, on entend par :

« dossier local » : le dossier de l'utilisateur tenu par un établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le dossier du bénéficiaire tenu par un établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) et le dossier d'une personne tenu par un professionnel de la santé conformément à la loi constitutive de l'ordre professionnel qui le régit ou à un règlement pris pour son application, quel que soit son support;

« établissement de santé et de services sociaux » : un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5); [...] (nous soulignons et ajoutons les caractères gras)

2. L'utilisation optimale des renseignements

Le deuxième objectif visé par le projet de loi n° 3 est celui de l'utilisation optimale des renseignements de santé. 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 patients, le ministre vient déterminer les cas dans lesquels les renseignements de santé pourront être utilisés.

2.1. Usage interne

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

55. Un renseignement détenu par un organisme peut être utilisé, au sein de cet organisme, par toute personne faisant partie d'une catégorie de personnes identifiée à la politique de gouvernance des renseignements adoptée par l'organisme en vertu de l'article 97 lorsqu'il est nécessaire aux fins pour lesquelles il a été recueilli.

Il peut également être utilisé par une telle personne à d'autres fins lorsque cette utilisation remplit l'une des conditions suivantes :

1° elle est à des fins compatibles avec celles pour lesquelles il a été recueilli;

2° elle est manifestement au bénéfice de la personne concernée;

3° elle est nécessaire à l'application d'une loi au Québec, que cette utilisation soit ou non prévue expressément par la loi.

Pour qu'une fin soit compatible au sens du paragraphe 1° du deuxième alinéa, il doit y avoir un lien pertinent et direct entre cette fin et celles pour lesquelles le renseignement a été recueilli²⁵. [...]

En reprenant les principes élaborés par le projet de loi n° 64, le ministre encadre l'utilisation pouvant être faite au sein d'un organisme. Ainsi, l'utilisation devant être à des fins compatibles avec celles pour lesquelles le renseignement de santé a été recueilli, l'utilisation devra être manifestement au bénéfice de la personne concernée ou être nécessaire à l'application d'une loi au Québec.

[L'AQPP appuie l'encadrement proposé pour l'utilisation des renseignements de santé au sein d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux.](#)

2.2. Saine gestion

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

57. Un renseignement détenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux, un établissement, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou un organisme visé à l'annexe I peut être utilisé au sein de cet organisme par toute personne

²⁵ PL 3, art. 55.

faisant partie d'une catégorie de personnes identifiée à la politique de gouvernance des renseignements de l'organisme lorsqu'il est nécessaire à l'exercice des fonctions de l'organisme relatives à l'organisation ou à l'évaluation des services de santé et des services sociaux²⁶.

Il sera également permis au ministère de la Santé et des Services sociaux, à un établissement de santé et de services sociaux, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ou un organisme nommé à l'annexe I de la LRSSS d'utiliser un renseignement de santé qu'il détient afin d'exercer ses fonctions et de procéder à l'évaluation des services de santé.

La pandémie nous a sans doute permis d'améliorer la communication et la rapidité à laquelle nous pouvons obtenir des renseignements. Les moyens de communication en entreprise et avec le public se sont grandement améliorés. Fortement observée en début de pandémie, l'inaccessibilité aux renseignements a eu de sérieux impacts sur la gestion du réseau de la santé, et incidemment sur les Québécois. Ainsi, cette disposition permettra au ministère de la Santé et des Services sociaux de pallier ce manque d'informations et lui permettre d'avoir tous les outils nécessaires à une gestion optimale du système de santé.

L'AQPP appuie cette disposition.

2.3. Stimuler la recherche en santé

Bien que la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* avait prévu l'utilisation des renseignements compris dans les domaines cliniques à des fins d'études, de recherche ou de statistique par l'Institut de la statistique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ou par une personne autorisée par la Commission d'accès à l'information, ces dispositions demeurent non en vigueur depuis leur adoption en 2012²⁷. L'utilisation des banques de renseignements à des fins de recherche demeure grandement sous-exploitée.

La simplification du processus d'accès aux données pour la recherche constitue donc un changement important dans le domaine de la santé.

Pour ce faire, deux catégories de chercheur sont déterminées :

- Le chercheur lié à un organisme visé à l'annexe I de la LRSSS, à un établissement public ou à un établissement privé conventionné qui exploite un centre hospitalier²⁸;
- Un autre chercheur²⁹.

La LRSSS prévoit une certaine protection concernant la confidentialité des renseignements. Effectivement, lorsqu'il est possible d'utiliser ou de communiquer un renseignement de santé

²⁶ PL 3, art. 57.

²⁷ *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, préc., note 2, art. 106 à 108.

²⁸ PL 3, art. 39.

²⁹ *Id.*, art. 48.

sous une forme ne permettant pas d'identifier directement la personne concernée, les organismes devront privilégier cette forme.

Étonnamment, le projet de loi n° 3 ne reprend toutefois pas la notion de renseignements dépersonnalisés établie par son homologue, le projet de loi n° 64, si ce n'est que dans les dispositions pénales³⁰. Afin d'assurer une protection pleine et entière, l'utilisation pouvant être faite des renseignements de santé doit être bien encadrée, particulièrement pour une personne autre qu'un professionnel dans le cadre de soins de santé, le professionnel étant lui assujéti à des obligations déontologiques telles que l'intégrité.

Au surplus, il est pertinent de rappeler que les renseignements de santé colligés l'ont été dans un cadre d'offre de services de santé par un professionnel de la santé soumis au secret professionnel et au devoir de confidentialité. Les mesures nécessaires doivent être mises en place pour respecter les droits des patients.

Pour ce faire, nous sommes d'avis que les données doivent être dépersonnalisées avant d'être utilisées par un chercheur.

L'AQPP propose d'apporter cette nuance à la loi.

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

42. La personne ayant la plus haute autorité au sein de l'organisme auquel est lié le chercheur peut l'autoriser à être informé de l'existence du renseignement et à y avoir accès lorsqu'elle est d'avis que les conditions suivantes sont remplies :

- 1° il est déraisonnable d'exiger l'obtention du consentement de la personne concernée;
- 2° l'objectif du projet de recherche l'emporte, eu égard à l'intérêt public, sur l'impact de l'utilisation ou de la communication du renseignement sur la vie privée de la personne concernée;
- 3° les mesures de sécurité qui seront en place pour la réalisation du projet de recherche sont propres à assurer la protection du renseignement et sont conformes aux règles de gouvernance des renseignements visées à l'article 83 et aux règles particulières définies par le dirigeant réseau de l'information en vertu de l'article 89;
- 4° lorsque le projet de recherche implique la communication d'un renseignement à l'extérieur du Québec, l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée visée au paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 39 démontre que le renseignement bénéficierait d'une protection adéquate, notamment au regard des principes de protection des renseignements personnels généralement reconnus;
- 5° lorsque le renseignement est dépersonnalisé. Pour l'application de la présente loi, un renseignement est dépersonnalisé lorsque ce renseignement ne permet plus d'identifier directement la personne concernée. [...] (nous soulignons)

³⁰ *Id.*, art. 149.

3. La communication des renseignements en temps opportun

Un dernier objectif véhiculé par le projet de loi n° 3 est la communication des renseignements de santé en temps opportun, et ce, afin d'améliorer la qualité des services offerts aux Québécois et permettre une gestion du système de santé efficiente.

En ce sens, la LRSSS établit différentes catégories de personnes pouvant accéder aux renseignements de santé :

- La personne concernée et certaines personnes lui étant liées³¹;
- Les intervenants³²;
- Les chercheurs³³;
- Une société, un organisme ou une autre personne³⁴.

3.1. La fondation établie par le Dossier Santé Québec

Bien que la LRSSS reprenne certains rôles prévus par la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, le projet de loi n° 3 est toutefois silencieux concernant la forme selon laquelle les renseignements de santé seront structurés.

Les intervenants et les organismes utilisent présentement le Dossier Santé Québec (ci-après le « **DSQ** ») pour accéder aux renseignements de santé. Le DSQ est un actif informationnel permettant la communication en temps opportun des renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques³⁵. La création du DSQ s'inscrit dans les objectifs visés par la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* adoptée en 2012 : « permettre le partage de renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des services de santé et des services sociaux ainsi que l'accès à ces services³⁶ ».

Nous constatons donc que les objectifs visés par le projet de loi n° 3 sont assimilables à ceux visés lors de l'adoption de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* en 2012. Le DSQ a permis de grands avancements pour les services de santé au Québec. Regroupés en six domaines cliniques, les renseignements nécessaires sont rendus disponibles en temps opportun aux divers intervenants et organismes selon les accès qui leur sont attribués³⁷, et permettent aux professionnels de rendre les soins de santé au patient partout au Québec.

³¹ PL 3, art.17 à 35.

³² PL 3, art.36 à 38.

³³ PL 3, art. 39 à 54.

³⁴ PL 3, art. 55 à 58.

³⁵ *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, préc., note 2, art. 3 (4).

³⁶ *Id.*, art. 1.

³⁷ *Id.*, art. 23 à 45.

En plus des six domaines cliniques, la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* prévoit un système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments permettant la transmission d'ordonnances entre le professionnel de la santé du patient et le pharmacien exécutant l'ordonnance³⁸. Pour la solution « Prescription-Québec », les travaux sont d'ailleurs en cours afin de permettre son implantation et déploiement prochainement.

La loi établie également quatre registres : un registre des usagers pour conserver les renseignements d'identité du patient; un registre de tous les intervenants de santé et services sociaux ayant accès aux renseignements; un registre de tous les organismes de santé et services sociaux ayant accès aux renseignements; et un registre des refus permettant la gestion des refus de communication de renseignements par le DSQ³⁹.

En 2021, 1,8 milliard de dollars avaient été dépensés pour le développement, le déploiement et la maintenance du DSQ, soit le double de l'investissement initialement prévu. L'AQPP est préoccupée par l'abolition du DSQ alors que ses travaux n'ont pas été menés à terme. Construire sur le DSQ représenterait une économie de temps et d'argent en plus de rendre une solution disponible rapidement.

Nous croyons qu'il est pertinent d'exploiter la structure actuellement en place et de terminer les travaux entrepris pour le DSQ afin de rendre tous les domaines disponibles, permettant ainsi une meilleure gestion des ressources et d'assurer la qualité des services de santé.

En ce sens, l'AQPP considère que les éléments concernant les domaines cliniques, le système de gestion des ordonnances électroniques et les divers registres communs tel qu'élaborés par la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, le *Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*⁴⁰ et le *Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique*⁴¹ devront être repris par le projet de loi n° 3 ou les règlements qui en découleront.

3.2. S'adapter à la pratique afin d'optimiser la qualité des soins de santé

La *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* présentement en vigueur détermine les intervenants pouvant se voir attribuer des autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments :

³⁸ *Id.*, art. 56 à 62.

³⁹ *Id.*, art. 73 à 98.

⁴⁰ *Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, RLRQ, c. P-9.0001, r. 0.1.

⁴¹ *Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique*, RLRQ, c. P-9.0001, r. 1.

Loi concernant le partage de certains renseignements de santé

69. Peuvent se voir attribuer des autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments les intervenants suivants:

1° un médecin qui exerce sa profession dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;

2° un médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement;

3° un pharmacien soumis à l'application d'une entente visée à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

4° un pharmacien qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement ou pour le compte d'un pharmacien visé au paragraphe 3°;

5° une infirmière ou un infirmier qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;

6° une infirmière ou un infirmier auxiliaire qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;

7° une sage-femme qui exerce sa profession pour un établissement;

8° un biochimiste ou un microbiologiste qui exerce sa profession ou ses fonctions dans un centre exploité par un établissement ou dans un laboratoire de biologie médicale;

9° le titulaire d'une carte de stage, délivrée par le secrétaire du Collège des médecins du Québec, qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;

10° le titulaire d'une autorisation délivrée par le Collège des médecins du Québec en application de l'article 42.4 du Code des professions (chapitre C-26) qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;

11° un résident en pharmacie qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement ou dans une pharmacie communautaire;

12° un stagiaire en pharmacie qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement ou dans une pharmacie communautaire;

13° une personne qui rend des services de soutien technique à un médecin visé au paragraphe 1° ou 2°;

14° une personne qui rend des services de soutien technique à un pharmacien visé au paragraphe 3° ou 4°;

15° un archiviste médical titulaire d'un diplôme d'études collégiales en archives médicales ou son équivalent et qui exerce ses fonctions dans un centre exploité par un établissement;

16° tout autre intervenant du secteur de la santé et des services sociaux déterminé par règlement du gouvernement⁴². (nous soulignons)

De plus, les infirmières qui exercent leur profession en pharmacie communautaire ont tout récemment été ajoutées au *Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* :

Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé

6. En outre des intervenants prévus à l'article 69 de la Loi, peuvent se voir attribuer des autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments les intervenants suivants:

[...]

10° une infirmière ou un infirmier qui exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel, dans une pharmacie communautaire, dans une résidence privée pour aînés, dans une maison de soins palliatifs, à Transplant Québec, au Laboratoire de santé publique du Québec ou au Centre de toxicologie du Québec, administrés par l'Institut national de santé publique du Québec; [...] ⁴³. (nous soulignons)

De ce fait, seuls les intervenants suivants peuvent se voir attribuer les accès nécessaires à l'exercice de leurs fonctions en pharmacie communautaire :

- Le pharmacien propriétaire;
- Le pharmacien salarié;
- Le résident en pharmacie;
- Le stagiaire en pharmacie;
- La personne qui rend des services de soutien technique à un pharmacien;
- L'infirmière exerçant en pharmacie communautaire.

Or, les infirmières auxiliaires sont également bien présentes en pharmacie communautaire. Selon un sondage interne réalisé auprès des membres de l'AQPP, près de 75 % des répondants indiquent avoir une infirmière ou infirmière auxiliaire pratiquant dans leur pharmacie⁴⁴. Parmi les services offerts par infirmières auxiliaires, nous retrouvons la vaccination, l'injection ou l'administration de médicaments avec enseignement, la prise de tension artérielle, les prélèvements sanguins et la mesure de la glycémie.

⁴² *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, préc., note 2, art. 69.

⁴³ *Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, préc., note 40, art. 6.

⁴⁴ AQPP, « Emploi d'infirmières et d'infirmiers en pharmacie communautaire », Rapport interne, septembre 2021.

L'offre de ces services en pharmacie permet aux Québécois d'avoir un accès facile et rapide à l'expertise des infirmières auxiliaires. De plus, cette proximité entre les pharmaciens et les infirmières auxiliaires améliorent grandement l'interdisciplinarité, et ce, dans l'intérêt de la qualité des soins et services de santé offerts aux patients.

Les infirmières auxiliaires ont d'ailleurs eu un réel impact lors des différentes campagnes de vaccination contre la COVID et l'influenza en pharmacie communautaire, où plus de 4,3 millions de vaccins ont été administrés depuis mars 2020⁴⁵.

On constate que la pratique de soins infirmiers en pharmacie a considérablement évolué dans les dernières années. Il demeure toutefois impossible pour une infirmière auxiliaire exerçant sa profession dans une pharmacie communautaire de se voir attribuer les autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.

Pour l'AQPP, si le ministre désire optimiser la qualité des soins de santé, il est essentiel de s'adapter à la pratique : les accès doivent également être possibles pour infirmières auxiliaires en pharmacie communautaire.

Bien que le projet de loi n° 3 ne prévoit pas de critères concernant les intervenants pouvant faire une demande pour obtenir les accès aux banques de renseignements, si le ministre prévoit élaborer ce cadre par un éventuel règlement d'application de la LRSSS, l'AQPP considère que les infirmières auxiliaires exerçant en pharmacie communautaire doivent être incluses et qu'elles doivent pouvoir accéder aux banques de renseignements de santé.

Peuvent se voir attribuer des autorisations d'accès :

- une infirmière ou un infirmier auxiliaire qui exerce sa profession dans une pharmacie communautaire.

⁴⁵ AQPP, Données internes, janvier 2023.

4. Le consentement du patient

Lors de l'annonce du projet de loi n° 19, le ministre Dubé déclarait : « Le projet de loi se base sur une logique de consentement implicite, faisant en sorte que certaines utilisations sont permises sans qu'on doive exiger un consentement à la pièce et pourvu qu'elles soient faites conformément à ce que prévoit la loi⁴⁶ ».

4.1. Consentement implicite

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

6. Tout consentement à l'utilisation ou à la communication d'un renseignement détenu par un organisme doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques⁴⁷.
[...]

Il est vrai qu'un consentement implicite pour l'utilisation des renseignements de santé conformément à l'article 55 de la LRSSS sera donné par le patient. Or, le consentement pour communiquer ces renseignements demeure inutilement laborieux dans un contexte de soins prodigués par des professionnels de la santé : le consentement devra être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques.

Dans une situation où le patient cherche à obtenir un service de santé et où le professionnel a l'obligation de consigner les informations de ce service au dossier patient, le consentement du patient devrait être manifesté de façon implicite. Ce principe était d'ailleurs prévu dans la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*⁴⁸.

Bien que le projet de loi n° 3 reprenne les principes de consentement élaborés par le projet de loi n° 64, une différence importante doit être soulignée. On parle de consentement implicite dans la *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels* suivant une lecture *a contrario* de l'article suivant :

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé

13. Nul ne peut communiquer à un tiers les renseignements personnels qu'il détient sur autrui, à moins que la personne concernée n'y consente ou que la présente loi ne le prévoie.

Le consentement doit être manifesté de façon expresse dès qu'il s'agit d'un renseignement personnel sensible⁴⁹. (nous soulignons)

⁴⁶ Christian DUBÉ, ministre de la Santé et des Services sociaux, « Projet de loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives - L'accès aux données : une condition fondamentale pour améliorer notre réseau de santé », (3 décembre 2021) communiqué de presse.

⁴⁷ PL 3, art. 6.

⁴⁸ *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, préc., note 2, art. 8.

⁴⁹ PL 64, art. 110.

Le projet de loi n° 64 vient donc établir que le consentement est implicite pour l'ensemble des renseignements personnels collectés, mais que le consentement doit être manifesté de façon expresse lorsqu'il est question d'un renseignement personnel sensible.

Suivant notre lecture initiale du projet de loi n° 19, et maintenant du projet de loi n° 3, nous envisageons des difficultés d'interprétation concernant le consentement implicite du patient pour la communication des renseignements de santé par un professionnel de la santé.

Afin d'être conséquent avec les objectifs d'efficience visés par le ministre Dubé, l'AQPP propose d'ajouter une mention claire qu'en obtenant un service de santé, le patient consent implicitement à la communication de ses renseignements de santé.

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

6. Tout consentement à l'utilisation ou à la communication d'un renseignement détenu par un organisme doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. En matière de recherche, il peut viser des thématiques de recherche, des catégories d'activités de recherche ou des catégories de chercheurs.

Le consentement est demandé pour chacune des fins visées, en termes simples et clairs. Il ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles il a été demandé.

Lorsque la demande de consentement est faite par écrit, elle doit être présentée distinctement de toute autre information communiquée à la personne concernée. Lorsque celle-ci le requiert, la personne ou le groupement ayant sollicité le consentement lui prête assistance afin de l'aider à comprendre la portée de celui-ci.

Le consentement du mineur de moins de 14 ans est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur. Le consentement du mineur de 14 ans et plus est donné par le mineur, à moins que la loi ne prévoie un consentement par le titulaire de l'autorité parentale.

Un règlement du gouvernement peut déterminer les modalités selon lesquelles une personne peut manifester un consentement. Un consentement qui n'est pas donné conformément au présent article ou à un règlement du gouvernement, le cas échéant, est sans effet.

Malgré le premier alinéa, toute personne recevant des services de santé ou des services sociaux est présumée avoir consenti à la **communication**, au moyen déterminé par règlement, des renseignements de santé la concernant, à moins qu'elle n'ait manifesté sa volonté d'en restreindre ou d'en refuser l'accès conformément en application des articles 7 ou 8. (nous soulignons et ajoutons les caractères gras).

4.2. Devoir d'information

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

14. Tout organisme qui recueille un renseignement auprès de la personne concernée doit, lors de sa collecte et par la suite sur demande, l'informer, en termes simples et clairs, des éléments suivants :

1° du nom de l'organisme qui recueille ce renseignement ou pour qui il est recueilli;

2° des fins pour lesquelles ce renseignement est recueilli;

3° des moyens par lesquels ce renseignement est recueilli;

4° de son droit d'avoir accès à ce renseignement et de le faire rectifier;

5° de la possibilité de restreindre ou de refuser l'accès à ce renseignement en application des articles 7 ou 8 ainsi que des modalités selon lesquelles elle peut manifester sa volonté à cet effet;

6° de la durée de conservation de ce renseignement.

Un organisme qui offre des services de santé ou des services sociaux n'a toutefois pas à informer la personne concernée des éléments prévus au premier alinéa chaque fois qu'il recueille un renseignement au cours d'un même épisode de soins s'il l'a déjà fait, au cours de cet épisode, en vue de toute collecte de renseignements prévisible⁵⁰. [...] (nous soulignons)

Dans un contexte de soins, ce devoir d'information peut devenir fastidieux pour le professionnel de la santé agissant pour un organisme. Le ministre devrait plutôt prévoir des outils informatifs qui sensibiliseraient les patients sur l'utilisation qui peut être faite de leurs renseignements, de leur droit de refus, d'accès et de rectification.

Afin de permettre une gestion efficiente des ressources professionnelles dans le réseau de la santé, les patients devraient plutôt être informés *de facto* que leurs informations seront utilisées à des fins de services de santé ou d'amélioration de ceux-ci, et les conditions selon lesquelles ils pourraient être partagés et utilisés.

L'AQPP propose que le ministère publie des outils à cet effet pour la population québécoise, et ainsi elle suggère les changements suivants :

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

14. Tout organisme qui recueille un renseignement auprès de la personne concernée doit, lors de sa collecte et par la suite sur demande, l'informer, en termes simples et clairs, des éléments suivants :

⁵⁰ PL 3, art. 14.

- 1° du nom de l'organisme qui recueille ce renseignement ou pour qui il est recueilli;
- 2° des fins pour lesquelles ce renseignement est recueilli;
- 3° des moyens par lesquels ce renseignement est recueilli;
- 4° de son droit d'avoir accès à ce renseignement et de le faire rectifier;
- 5° de la possibilité de restreindre ou de refuser l'accès à ce renseignement en application des articles 7 ou 8 ainsi que des modalités selon lesquelles elle peut manifester sa volonté à cet effet;
- 6° de la durée de conservation de ce renseignement.

Lorsque les renseignements sont recueillis dans un contexte d'offre de services de santé ou de services sociaux, l'organisme n'a toutefois pas à informer la personne concernée des éléments prévus au premier alinéa lors des collectes. Le ministère de la Santé et des Services sociaux est alors responsable d'informer les personnes concernées des éléments prévus au premier alinéa. [...] (nous soulignons)

CONCLUSION

Chaque semaine, les pharmaciens communautaires sont en contact avec près d'un million de patients. Présents en continu et accessibles pour la population, ils ont un accès privilégié sur l'état de santé des Québécois.

Les dernières années ont su nous démontrer la richesse que peuvent représenter les données dans le domaine de la santé et la différence que leur accessibilité peut faire auprès des patients. L'AQPP a d'ailleurs été en mesure de fournir au ministère de la Santé et des Services sociaux des données probantes concernant le taux de vaccination en pharmacie, l'utilisation des antidépresseurs et le suivi du traitement Paxlovid^{MC} en pharmacie.

Nous constatons toutefois une sous-utilisation des données dans le domaine de la santé. L'utilisation de données peut favoriser un suivi optimal du parcours de soins en pharmacie, améliorant de surcroît l'efficacité des interventions et des traitements, et ce, au bénéfice des patients et du système de santé. De plus, elle peut servir à des fins de recherche, tant universitaires qu'autres, et mettre en lumière la valeur ajoutée des traitements offerts aux patients. Par ailleurs, elle pourrait permettre de dégager des tendances et des enjeux liés à la prise de médicaments.

Dans cette perspective, nous saluons l'initiative du gouvernement d'encadrer et de protéger les renseignements de santé des Québécois, de même que de permettre leur accès en temps opportun afin d'optimiser l'usage qui peut en être fait et d'améliorer la qualité des services offerts à la population.

L'AQPP voit d'un bon œil la saine utilisation de données pourvu qu'elle soit sécuritaire, respectueuse des droits des patients, qu'elle optimise l'utilisation des ressources en santé et qu'elle améliore les services aux patients.