

MÉMOIRE

Projet de loi n° 59 concernant le partage de certains renseignements de santé

*Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux par l'Ordre des
infirmières et infirmiers du Québec*

7 mai 2012

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
ISBN 978-2-89229-560-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-561-0 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2012
Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

Monsieur le Président,

Monsieur le Ministre,

Mesdames et Messieurs les parlementaires,

Nous vous remercions de votre invitation à commenter le projet de loi n° 59 concernant le partage de certains renseignements de santé. Depuis le début des travaux portant sur le Dossier de santé du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a examiné et commenté les projets de loi et de règlements sur le partage de renseignements de santé avec la préoccupation de garantir une information de qualité pour la population et pour les professionnels qui bénéficieront de cet outil clinique.

Toujours convaincus de l'importance de ces aspects, mais considérant le temps imparti pour répondre à la présente consultation, nous avons examiné le projet de loi sous l'angle de la contribution des infirmières dans la mise en œuvre du DSQ afin qu'elles puissent participer le plus efficacement possible au partage des informations essentielles aux services de première ligne et au continuum de soins. Plus particulièrement, nos commentaires portent sur :

- Le domaine Médicament
- Les intervenants autorisés
- Les autorisations d'accès
- L'accès au DSQ par les ordres professionnels
- Les personnes habilitées à déclarer une manifestation clinique inhabituelle en vertu de la Loi sur la santé publique

D'entrée de jeu, nous tenons à souligner que nous nous réjouissons de tous les aspects du projet de loi susceptibles d'améliorer le partage des renseignements de santé, pour le plus grand bénéfice de la population. Toutefois, quelques éléments ont attiré notre attention et nous sommes préoccupés de leurs impacts potentiels sur la continuité des soins et des services.

DOMAINE MÉDICAMENT

Le domaine Médicament est un domaine clinique de la plus haute importance pour plusieurs cliniciens. Pour les infirmières, les actions réalisées en lien avec les ordonnances individuelles et collectives de médicaments sont au cœur de leur pratique, notamment dans le suivi des personnes qui présentent des problèmes de santé chroniques ou complexes.

La composition du domaine Médicament et l'ordonnance collective

À certains égards, l'article 23 du projet de loi ne semble pas refléter la réalité des ordonnances collectives puisque nous n'y retrouvons pas l'information sur le professionnel de la santé qui a initié ou ajusté un médicament en application d'une ordonnance collective. Les paragraphes 4°, 13° et 14° font référence à la date de rédaction de l'ordonnance, à l'identification du professionnel qui a rédigé l'ordonnance et au lieu de dispensation de services où l'ordonnance a été rédigée. Ces informations ne sont pas suffisantes ni même utiles dans le contexte des ordonnances collectives de médicament puisqu'elles ne permettent pas d'identifier le professionnel qui a pris la décision clinique d'individualiser l'ordonnance.

Bien que la rédaction d'une ordonnance collective soit sous la responsabilité d'un médecin ou d'un groupe de médecins, elle s'adresse d'abord à un groupe de patients et doit être individualisée pour chaque patient quant au médicament privilégié, son dosage, sa durée, etc. À cet égard, l'infirmière joue un rôle déterminant puisque c'est elle qui individualisera l'ordonnance collective à partir des critères contenus dans l'ordonnance et de son évaluation clinique.

En partant du point de vue que c'est le profil pharmaceutique individuel qui doit être inscrit au domaine clinique, il ne suffit pas d'y transposer le nom du médecin qui a rédigé l'ordonnance collective. Pour permettre un suivi clinique approprié au moyen du DSQ, il faut y inscrire le nom du professionnel qui a initié ou ajusté un médicament en exécution d'une ordonnance collective puisque c'est cette information qui sera utile pour le suivi.

L'information sur le prescripteur d'une ordonnance collective n'est pas nécessairement utile à la continuité des soins puisque dans la majorité des cas, le médecin qui a rédigé et signé l'ordonnance collective n'a pas vu ni évalué le patient. Ce médecin ne sera donc pas en mesure de répondre à l'interrogation d'un autre professionnel relativement à la médication initiée ou ajustée pour ce patient.

Nous avons observé que les domaines Laboratoire et Imagerie médicale tiennent compte des ordonnances collectives puisqu'ils font référence au professionnel qui a rédigé l'ordonnance ou à celui qui a demandé l'analyse ou l'examen. Ils font aussi référence au lieu de dispensation des services où exerce le professionnel qui a rédigé l'ordonnance ou demandé l'examen et à la date de rédaction de l'ordonnance ou de la demande d'analyse ou d'examen.

Par ailleurs, les conditions de mise en œuvre de la deuxième phase du projet expérimental du Dossier de santé du Québec [art.46 (17°)] prévoient l'inscription des données propres aux ordonnances collectives telles que les informations relatives à l'intervenant qui a ajusté un médicament ou qui a initié la thérapie médicamenteuse ou une mesure thérapeutique selon une ordonnance. Ainsi, par souci de cohérence et d'efficacité dans le suivi des patients visés par une ordonnance collective de médicament, il y aurait lieu de consigner ces informations dans le domaine Médicament.

Ces observations s'avèrent d'autant plus pertinentes que d'importants travaux sont en cours au MSSS en vue du déploiement d'ordonnances collectives portant sur quatre situations cliniques étendues dans la population soit le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie et la prise d'anticoagulants. Une information insuffisante au DSQ à l'égard des ordonnances collectives pourrait venir contrecarrer l'effet recherché par le déploiement de ces ordonnances.

Compte tenu de ces observations, nous recommandons que l'article 23 soit modifié pour y englober l'information relative au professionnel de la santé qui a initié ou ajusté une ordonnance de médicament, à la date d'un tel ajustement ou initiation et au lieu de dispensation des services où le professionnel a initié ou ajusté l'ordonnance.

Recommandation n°1 :

Que les paragraphes suivants de l'article 23 du projet de loi soient modifiés par les textes suivants :

- paragraphe (4°) : « La date de rédaction de l'ordonnance et ***la date d'exécution d'une ordonnance à l'effet d'initier une mesure thérapeutique ou d'ajuster un médicament*** »;
- paragraphe (13°) : « les nom et numéro d'identification unique d'intervenant du professionnel de la santé qui a rédigé l'ordonnance, ***qui a initié une mesure thérapeutique ou ajusté un médicament selon une ordonnance*** ou, en l'absence d'un tel numéro, son numéro de permis d'exercice ;
- paragraphe (14°) : « les nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services où l'ordonnance a été rédigée, ***où une mesure thérapeutique a été initiée et où un médicament a été ajusté, selon une ordonnance*** ; »

L'administration d'un nouveau médicament par un pharmacien

Selon l'article 22, paragraphe 2° b) du projet de loi, serait consignée au domaine Médicament *l'administration d'un nouveau médicament [...] par un pharmacien qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement*. Nous nous demandons pourquoi cette activité serait inscrite au DSQ puisque l'administration d'un médicament est une activité en marge de l'exercice de la pharmacie et qu'un pharmacien ne pourra l'exécuter qu'à des fins d'enseignement (PL 41). Par ailleurs, pourquoi cette action serait-elle consignée au DSQ lorsque réalisée par un pharmacien alors qu'elle ne serait pas consignée lorsque réalisée par un autre professionnel habilité?

Aussi nous recommandons que le terme *administration d'un nouveau médicament* soit retiré de la définition de « action reliée à une ordonnance ».

Recommandation n°2

Que l'article 22 du projet de loi soit modifié de manière à retirer l'expression *administration d'un nouveau médicament* prévue dans la définition de « action reliée à une ordonnance »

LES INTERVENANTS AUTORISÉS

L'identification des intervenants qui pourront se voir attribuer des autorisations d'accès aux banques de données est prévue à l'article 66 du projet de loi. En ce qui concerne la profession infirmière, sont considérés comme intervenants autorisés l'infirmière qui exerce sa profession dans un établissement du réseau de la santé, celle qui exerce dans un cabinet privé de professionnel exploité par un médecin et celle qui exerce dans un centre médical spécialisé.

Par contre, plusieurs infirmières exercent leur profession dans d'autres milieux tels que les cliniques de soins infirmiers, les grandes entreprises, les établissements d'enseignement privés, les résidences privées pour personnes âgées, les pharmacies, etc. De fait, en excluant le secteur de l'éducation, près de 8 000 membres de l'OIIQ ne seraient pas considérés comme des intervenants autorisés à consulter le DSQ. De ce nombre, retenons que plus de 1 700 infirmières déclarent être en pratique autonome. Les soins les plus courants effectués dans le cadre d'une pratique autonome sont : les soins de pieds (32 %), les soins de première ligne et à domicile (10 %) et les soins en gériatrie et gérontologie (7 %).

Pour ne citer qu'un exemple, une infirmière qui effectue des soins de pieds dans le cadre d'une pratique autonome doit pouvoir accéder au profil pharmaceutique de son

patient puisque la prise de certains médicaments influencera sa décision clinique à l'égard du plan de traitement et du suivi requis. Notamment, les agents anti-inflammatoires stéroïdiens peuvent inhiber ou supprimer la phase inflammatoire et influencer d'autres activités du processus de cicatrisation. De plus, l'effet antimitotique de ces médicaments peut augmenter les risques d'infections, retarder la cicatrisation et prolonger l'épithélialisation. Au surplus, l'accès, par cette infirmière, aux domaines Laboratoire ou Imagerie médicale est aussi pertinent, puisque les résultats à un doppler pulsé avec échotomographie ou encore d'une phlébographie sont des éléments essentiels qui permettront à l'infirmière d'identifier les facteurs de risques à considérer dans l'élaboration de son plan de traitement. Ces éléments lui permettront également d'assurer la surveillance clinique appropriée.

Compte tenu qu'un nombre grandissant d'infirmières choisissent d'exercer dans ce contexte, elles devront être considérées comme intervenants autorisés. Bien qu'un règlement soit prévu pour désigner d'autres intervenants autorisés, il nous apparaît opportun que la réalité de ces infirmières soit inscrite dans la loi, sous réserve d'être précisée par règlement à l'égard des lieux d'exercice.

Recommandation n°3

Que le paragraphe 5° de l'article 66 du projet de loi soit modifié par le texte suivant :

« une infirmière ou un infirmier qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement, un cabinet privé de professionnel exploité par un intervenant visé au paragraphe 1(dans un centre médical spécialisé ***ou dans tout autre lieu désigné par un règlement du gouvernement pris en application du paragraphe 3° de l'article 117*** ».

LES AUTORISATIONS D'ACCÈS

L'article 67 du projet de loi est à l'effet que les autorisations d'accès seront déterminées dans un règlement adopté par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Quant à la procédure d'adoption de ce règlement, les dispositions transitoires prévoient que le ministre pourra édicter un règlement même si celui-ci n'a pas fait l'objet d'une publication à titre de projet dans la Gazette officielle du Québec.

Malgré que des besoins identifiés pourraient justifier de passer outre à une consultation publique sur ce règlement, l'OIIQ demande à être consulté formellement avant l'adoption du règlement afin notamment de valider les profils d'accès applicables aux infirmières.

Recommandation n °4

Que l'OIIQ soit consulté formellement sur le règlement déterminant les autorisations d'accès au DSQ.

L'ACCÈS AU DSQ PAR LES ORDRES PROFESSIONNELS

Nous recommandons que le projet de loi soit bonifié pour permettre explicitement aux ordres professionnels d'avoir accès aux renseignements contenus au DSQ pour l'application des mécanismes de protection du public.

L'article 100 du projet de loi interdit aux personnes qui exercent des fonctions reliées au domaine du contrôle ou de l'expertise de demander ou d'exiger qu'un renseignement contenu dans un domaine clinique leur soit communiqué aux fins d'un tel contrôle ou d'une telle expertise.

Cet article ne semble pas tenir compte de la réalité des ordres professionnels dont la fonction principale consiste à contrôler l'exercice de la profession, notamment par la vérification de l'exercice professionnel et l'enquête disciplinaire. De fait, les données

consignées au DSQ peuvent servir de pièce maîtresse dans le cadre d'une enquête afin de vérifier la démarche clinique d'une infirmière.

Des exceptions à la confidentialité sont prévues à l'article 105 pour le Protecteur du citoyen et pour les personnes ayant le pouvoir de contraindre à la communication de renseignements par « *assignation, mandat ou ordonnance* ». Cependant, elles ne s'adressent pas aux ordres professionnels puisque ceux-ci ne possèdent pas de tels pouvoirs d'assignation, mandat ou ordonnance pour contraindre une personne à leur divulguer des renseignements aux fins d'une enquête.

L'article 19 (11°) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que des renseignements contenus au dossier d'un usager peuvent être communiqués sans son consentement à la demande d'une personne ou d'un comité visé à l'article 192 du *Code des professions* lorsque la communication du renseignement est nécessaire pour l'accomplissement de leurs fonctions.

Par souci de concordance, il y aurait lieu de clarifier le droit d'accès aux informations contenues au DSQ par les représentants des ordres professionnels dans l'application des mécanismes de protection du public.

Recommandation n°5

Que l'article 105 du projet de loi soit modifié pour préciser qu'un renseignement contenu au DSQ peut être communiqué sans le consentement de l'usager, à la demande d'une personne ou d'un comité visé à l'article 192 du *Code des professions*, lorsque la communication du renseignement est nécessaire pour l'accomplissement de leurs fonctions.

MODIFICATION À LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE :

Déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle

En ce qui concerne les personnes tenues de déclarer une manifestation clinique inhabituelle associée à la vaccination, les modifications proposées aux articles 154 et 155 du projet de loi remplacent le terme « *médecin ou infirmier* » par « *médecin, infirmier ou vaccinateur* » aux articles 69 et 138 de la *Loi sur la santé publique*. L'introduction du terme « vaccinateur » obligerait toute personne qui administre un vaccin à déclarer une manifestation clinique inhabituelle associée à une vaccination. Ainsi, outre l'infirmière, le médecin et la sage-femme, seraient tenues de faire une telle déclaration, l'étudiante en soins infirmiers, l'infirmière auxiliaire et l'étudiante infirmière auxiliaire alors qu'en vertu des lois professionnelles, ces personnes ne sont pas habilitées à évaluer l'état de santé des personnes.

Une manifestation clinique inhabituelle est un renseignement essentiel à consigner au DSQ. Toutefois, il importe que cette donnée soit validée par un professionnel habilité à évaluer l'état de santé du patient, car il ne s'agit pas seulement de déclarer un symptôme tel qu'une éruption cutanée ou la présence de fièvre. De fait, le professionnel de la santé doit utiliser tous les éléments à sa disposition pour établir s'il soupçonne ou non un lien entre le vaccin et cette manifestation clinique. La validation d'une manifestation clinique est cruciale puisqu'elle influence directement la décision ultérieure d'initier la vaccination ou d'effectuer le rappel d'un vaccin.

Considérant que la documentation d'une manifestation clinique inhabituelle est essentielle à la décision clinique de procéder ou non à la vaccination, et par souci de cohérence avec les lois professionnelles, nous croyons que seuls les intervenants habilités à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé des personnes ainsi que la sage-femme, peuvent déclarer les manifestations cliniques inhabituelles associées à une vaccination.

Recommandation n°6

Que les modifications aux articles 69 et 138 de la Loi sur la santé publique remplacent
« Tout médecin ou infirmier » par « *tout professionnel habilité à poser un diagnostic ou à
évaluer la condition de santé d'une personne ainsi que la sage-femme* ».

