



CSSS – 015M  
C.P. – P.L. 59  
Renseignements  
de santé

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

**CONCERNANT LE PROJET DE LOI N° 59**  
*Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*

**Le 9 mai 2012**

## TABLE DES MATIÈRES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>La FMOQ .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Introduction .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>I. L'obligation des médecins de communiquer des renseignements :<br/>facilitons-leur la tâche .....</b>                                 | <b>6</b>  |
| <b>II. Les autorisations au personnel de soutien des médecins de famille :<br/>une nécessité pour l'appropriation du DSQ.....</b>          | <b>7</b>  |
| <b>III. Le maintien des systèmes de transmission des résultats :<br/>évitons le chaos.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>IV. La consignation des renseignements provenant du DSQ<br/>dans un dossier local :<br/>tous les renseignements pertinents.....</b>     | <b>9</b>  |
| <b>V. Le consentement du patient à la transmission de renseignements<br/>provenant du DSQ :<br/>un seul consentement doit suffire.....</b> | <b>10</b> |
| <b>VI. Les effets d'un refus sur l'accès aux renseignements antérieurs :<br/>des règles à revoir .....</b>                                 | <b>11</b> |
| <b>Conclusion .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>Recommandations de la FMOQ.....</b>   | <b>14</b> |

## LA FMOQ

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (la FMOQ) est un syndicat professionnel regroupant 19 associations affiliées. Elle représente l'ensemble des quelque 8 000 médecins omnipraticiens exerçant leur profession dans toutes les régions du Québec.

Depuis plus de quarante ans, elle négocie les conditions d'exercice et de rémunération des médecins omnipraticiens québécois auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Depuis sa création, la FMOQ poursuit également, seule ou en partenariat avec les principaux acteurs issus du monde de la santé, de nombreux travaux liés à l'exercice de la médecine, à la formation professionnelle, à l'organisation des soins de santé et à la place que doivent occuper les médecins omnipraticiens sur l'échiquier des services de santé au Québec.

La FMOQ a à cœur tant l'intérêt des médecins qu'elle représente que celui de la population en général. Elle aspire à la viabilité d'un système de santé universel, fiable et efficace.

Rappelons que partout au Québec et en tout temps, des médecins omnipraticiens exercent en première et en deuxième ligne. Ils sont les pivots de notre système collectif de soins médicaux.

La FMOQ remercie les membres de la Commission de lui permettre de prendre une part active à l'étude du projet de loi n° 59.

## Introduction

Au cours des dernières années, très préoccupée par l'évolution du Dossier de santé du Québec (DSQ), la FMOQ a insisté pour que le ministère de la Santé et des Services sociaux cesse de développer ce dossier en vase clos. Convaincue que le DSQ se devait impérativement de résulter d'une étroite collaboration avec tous les intervenants concernés, la FMOQ a imposé sa présence comme partenaire incontournable. Elle a joué un rôle de premier plan en exigeant la tenue de discussions franches sur les grands enjeux soulevés par ce projet.

C'est ainsi que chaque fois qu'elle en a eu l'occasion, la FMOQ a répété que le DSQ se devait d'être mieux adapté aux besoins des médecins de famille pour assurer des gains d'efficacité et de productivité, et ce, plus particulièrement dans le contexte difficile de la pratique médicale en première ligne qui affiche un important retard au niveau de l'informatisation. À cet égard, la FMOQ a fait valoir que le DSQ ne pouvait être une fin en soi puisqu'il y avait urgence de favoriser l'implantation des dossiers médicaux électroniques (DME) pour véritablement prétendre informatiser la première ligne.

Parallèlement, la FMOQ a pressé le gouvernement d'apporter des modifications législatives au cadre juridique du DSQ, introduit par le projet de loi n° 83, et de convenir de mesures incitatives pour favoriser la participation volontaire des médecins de famille au DSQ.

En 2008, la FMOQ s'est donc réjouie des modifications apportées par le projet de loi n° 70 à l'égard de l'introduction du principe de consentement implicite des personnes au DSQ. La FMOQ s'inquiétait cependant des modalités de communication des refus et soulignait que plusieurs autres modifications étaient encore nécessaires pour permettre une harmonisation de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* avec la réalité du terrain quant aux profils d'accès, à la communication de renseignements à des tiers et aux pénalités visant les médecins.

L'avis d'intention publié par le ministre de la Santé dans la Gazette officielle le 20 février 2008 pour mettre en œuvre le projet expérimental sur le territoire de la Capitale-Nationale fournit à la FMOQ une nouvelle occasion de s'exprimer sur le cadre légal du DSQ et l'approche inadaptée du Ministère dans ce projet. La FMOQ fit en effet parvenir des commentaires substantiels et significatifs au ministre de la Santé. La FMOQ soulignait notamment que la participation des médecins de famille au projet expérimental devait être reconnue à sa juste valeur et que le cadre légal du DSQ devait absolument faire l'objet de nouveaux ajustements en raison de problèmes dont une liste exhaustive était soumise pour réflexion.

Les préoccupations et les problèmes soulevés par la FMOQ ont contribué à la mise en place d'un comité conjoint sur les aspects juridiques du DSQ par le ministre de la Santé en mai 2008 et ont d'ailleurs servi d'assises aux travaux du comité.

Composé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec, ce comité fut invité à échanger sur le cadre juridique du DSQ et à proposer des ajustements au ministre de la Santé. Issues d'une analyse rigoureuse, la vaste majorité des recommandations de ce comité firent l'objet d'un consensus au sein des participants, et un rapport détaillé fut transmis au ministre de la Santé en 2009. Ces recommandations furent par la suite entérinées par les membres du Réseau de soutien et de validation par les pairs (RSVP) du DSQ.

La FMOQ reconnaît que bon nombre des recommandations du comité sur les enjeux juridiques ont été intégrées dans le projet de loi n° 59, et elle s'en réjouit. Nul doute que le projet expérimental de la Capitale-Nationale et les diverses consultations tenues au fil des années ont heureusement fait cheminer la vision d'affaire du DSQ vers plus de réalisme et de logique.

La FMOQ est particulièrement satisfaite des améliorations et des modifications suivantes :

- Le consentement implicite des citoyens;
- L'adhésion volontaire des médecins de famille au DSQ;
- La responsabilité assumée par le ministère de la Santé d'informer la population et de recueillir les refus;
- La confirmation de l'inexistence des refus imputée aux gestionnaires des domaines;
- La conservation des renseignements en tout temps afin d'assurer leur disponibilité en cas d'urgence ou à la suite de l'adhésion d'un citoyen au DSQ après une période de refus;
- La possibilité de désigner un gestionnaire de profil d'accès en cabinet privé et non uniquement en établissement.

Cependant, la FMOQ est d'opinion que le projet de loi n° 59 demeure perfectible sur certains aspects importants afin d'assurer l'appropriation du DSQ par les médecins de famille du Québec. Comme toujours dans ce dossier, les commentaires qui suivent dans ce mémoire vous sont soumis dans l'unique but d'assurer la réussite du DSQ.

## ***I. L'obligation des médecins de communiquer des renseignements : facilitons-leur la tâche***

La FMOQ a toujours été convaincue que les médecins de famille allaient adhérer au DSQ lorsqu'ils auraient acquis l'assurance que celui-ci constitue un outil complémentaire adapté à leurs besoins tout en étant convivial, performant et sécuritaire. C'est pour cela qu'elle a préconisé une approche fondée sur le volontariat et les incitatifs plutôt que sur les obligations et la coercition. Aussi, afin d'encourager la participation volontaire massive des médecins de famille au DSQ, la FMOQ et le MSSS ont conclu une entente particulière favorisant l'introduction et l'utilisation du DSQ dans le cadre de la pratique des médecins de famille. Le projet de loi n° 59 tient compte de cette vision et laisse donc les médecins de famille libres de devenir ou non des intervenants autorisés.

Cependant, l'article 37 du projet de loi suggère que les professionnels de la santé, dont bien entendu les médecins, qu'ils soient ou non des intervenants autorisés, auront l'obligation de communiquer les renseignements visés par la Loi concernant les allergies et les intolérances au gestionnaire opérationnel de cette banque de renseignements. Cela étonne quelque peu dans la mesure où l'article 3 du projet de loi prévoit que la Loi ne s'appliquera qu'aux intervenants autorisés et non à l'ensemble des professionnels de la santé. Des clarifications seront assurément nécessaires à cet égard.

De plus, les modifications proposées à la *Loi sur la santé publique* par le projet de loi n° 59 concernant le registre de la vaccination prévoient une liste exhaustive de renseignements à être communiqués lors de la vaccination sans pour autant préciser qui devra assumer une telle responsabilité (article 159 du projet de loi). Comme plusieurs des renseignements sont d'ordre médical, nous assumons que ce sont les médecins qui pourront les compléter, mais qu'en est-il des autres renseignements ?

La FMOQ ne conteste pas l'opportunité d'exiger que les médecins soient tenus de fournir ces renseignements pour assurer l'intégralité de ces domaines de renseignements. De fait, grâce aux mesures de soutien qu'elle a négociées en faveur des médecins omnipraticiens, la FMOQ anticipe que la vaste majorité de ses membres voudront se prévaloir des bénéfices du DSQ et accepteront d'emblée de contribuer à son alimentation.

Réaliste, la FMOQ sait que certains de ses membres, dont notamment les médecins à l'aube d'une retraite imminente, pourraient légitimement ne pas vouloir devenir des intervenants autorisés. Dans ces cas, il faudra déterminer s'ils auront ou non l'obligation d'alimenter le DSQ, car tout défaut d'alimentation est considéré comme une infraction pénale punissable d'une amende significative.

À cet égard, la FMOQ enjoint le législateur de s'assurer que les règles qui seront mises en place pour encadrer la communication des renseignements sur les allergies soient simples et faciles à exécuter, particulièrement dans le cas du médecin qui ne serait pas un intervenant autorisé. Ces règles devraient notamment tenir compte du fait que certains médecins pourraient ne pas être informatisés.

Par ailleurs, la FMOQ a certaines inquiétudes face à la nature et au nombre des renseignements qui devront être communiqués au gestionnaire du registre de la vaccination. Les conditions et les modalités entourant cette communication ne sont pas précisées par le projet de loi puisqu'elles seront prescrites ultérieurement par le ministre de la Santé (articles 153 et 156 du projet de loi).

Il est important de réaliser dès maintenant que les médecins de famille ne pourront fournir eux-mêmes l'ensemble des renseignements énumérés à l'article 64 de la *Loi sur la santé publique* sans mettre en péril le processus même de la vaccination. La FMOQ demande donc qu'on permette aux médecins de famille de faire appel à tout le soutien nécessaire provenant de leur personnel pour qu'ils puissent s'acquitter de cette obligation. Elle invite également les concepteurs du domaine de la vaccination à développer un système facilitant l'entrée fluide de ces renseignements et de façon automatisée dans la mesure du possible.

***Recommandations :***

1. Clarifier le projet de loi sur l'obligation ou non d'alimenter les banques de renseignements sur les allergies et sur la vaccination par des professionnels non autorisés.
2. Prévoir des règles facilitantes pour tous les médecins de famille qui devront transmettre des renseignements aux gestionnaires des domaines des allergies et des intolérances ainsi que de la vaccination, particulièrement pour ceux qui ne seraient pas des intervenants autorisés.
3. Prévoir que les médecins de famille ne seront pas tenus de communiquer eux-mêmes l'ensemble des renseignements prévus au registre de la vaccination.

***II. Les autorisations au personnel des médecins de famille :  
une nécessité pour l'appropriation du DSQ***

L'article 66 du projet de loi prévoit la liste des intervenants pouvant se voir attribuer des autorisations d'accès. Lors des travaux du comité conjoint sur les

aspects juridiques, il y a eu un consensus sur l'élargissement possible des accès au personnel administratif afin de permettre la consultation du DSQ lorsqu'elle est requise pour bien soutenir les cliniciens dans leur pratique. Il était alors reconnu que les accès permettant la saisie des renseignements cliniques devaient pour leur part demeurer très restreints.

Malgré cette recommandation, le projet de loi n° 59 ne prévoit pas que les personnes qui rendent des services de soutien aux médecins pourront devenir des intervenants autorisés (article 66). Bien que cette possibilité ne soit pas complètement exclue en raison du pouvoir réglementaire prévu au dernier alinéa de l'article 66, la FMOQ souhaite que la Loi permette d'attribuer des autorisations d'accès au personnel des médecins au même titre qu'elle le fait au paragraphe 10 de l'article 66 pour le personnel technique en pharmacie. Tout comme les pharmaciens, les médecins de famille ont besoin de compter sur le soutien entier de leur personnel. Le DSQ ne devrait pas les empêcher de le faire.

Il ne faut pas oublier que suivant les articles 8 et 20 (3) du *Code de déontologie des médecins*, le médecin qui œuvre en cabinet privé est responsable d'assurer le respect de la confidentialité des dossiers médicaux par le personnel dans sa clinique. Il lui appartient donc de prendre toutes les mesures requises à cette fin, dont l'obtention d'un engagement de confidentialité. Ces obligations déontologiques devraient suffire à rassurer le législateur.

**Recommandations :**

4. Élargir la liste des intervenants autorisés pour permettre au personnel des médecins de famille afin de bien soutenir les cliniciens dans la mise en œuvre du DSQ.
5. À cette fin, ajouter après le paragraphe 10 de l'article 66: « une personne qui rend des services de soutien à un médecin visé au paragraphe 1 ou 2 ».

**III. Le maintien des systèmes de transmission des résultats : évitons le chaos**

L'article 1 du projet de loi n° 59 prévoit qu'il a pour objet de mettre en place des actifs informationnels permettant **notamment** le partage des renseignements de santé jugés essentiels au service de première ligne et au continuum de soins.

L'article 7 du projet de loi n° 59 prévoit pour sa part que le Ministre établit un ensemble d'actifs informationnels dont fait partie le DSQ pour permettre le partage des renseignements de santé visés par la Loi, dont les résultats des analyses de laboratoire et d'imagerie médicale.

Ces deux articles ont mené la FMOQ à se poser une question essentielle : le projet de loi pourrait-il impliquer que les résultats d'examen de laboratoire et ceux d'imagerie médicale seraient dorénavant communiqués aux médecins uniquement par le biais du DSQ ? Cette question se pose d'autant plus qu'elle avait été évoquée lors des travaux du comité sur les enjeux juridiques du DSQ et que des observations avaient été soumises par les représentants de la FMOQ à ce sujet.

La FMOQ estime donc essentiel de demander le maintien des systèmes actuels de transmission des résultats de laboratoire et d'imagerie médicale malgré l'implantation du DSQ.

Il est important de réaliser que le DSQ a été conçu pour être un outil complémentaire. Aussi, dans sa forme actuelle, le DSQ est essentiellement un outil de visualisation. Il ne contient pas les outils ou les fonctions qui seraient indispensables pour assurer un suivi des résultats de laboratoire et d'imagerie médicale de façon sécuritaire et efficace.

Cet élément est d'autant plus important que l'on ne considère pas actuellement le DSQ comme une partie intégrante du dossier local du médecin. Seuls les renseignements consignés par le médecin dans son dossier local ne pourraient en faire partie.

***Recommandation :***

6. Maintenir les systèmes actuels de transmission d'examens de laboratoire et d'imagerie médicale et ne pas intégrer ces communications dans le DSQ.

***IV. La consignation des renseignements provenant du DSQ dans un dossier local :  
tous les renseignements pertinents***

Suivant le premier paragraphe de l'article 97 du projet de loi, une personne autorisée à recevoir communication de renseignements de santé contenus dans une banque de renseignements pourra « consigner » dans son dossier local uniquement les renseignements « nécessaires » à la prestation de services.

Cette disposition est névralgique. Elle met en cause le sens de l'expression « consigner » qui soulève toute la question de l'interopérabilité du DSQ avec le dossier médical électronique.

Pour la FMOQ, il est clair que la consignation des renseignements du DSQ dans le dossier local du médecin doit pouvoir s'effectuer avec souplesse et facilité. Le médecin doit donc autant pouvoir reproduire par écrit, photocopier des renseignements issus du DSQ que les télécharger directement par un simple clic dans le dossier médical électronique de son patient. Sans cette souplesse, le DSQ ne sera pas un outil intéressant pour les médecins puisqu'il leur imposera un fardeau tout simplement irréaliste au niveau de la tenue des dossiers.

De plus, nous croyons que de permettre uniquement la consignation des renseignements strictement « nécessaires » à la prestation de services est abusivement restrictif. Certains renseignements pourraient ne pas être nécessaires à une prestation de services mais être utiles et pertinents pour documenter les antécédents du patient aux fins d'améliorer la qualité du suivi d'un patient sur un plan longitudinal. Pour faciliter la tâche du médecin de famille, il faudrait donc lui permettre de documenter adéquatement le dossier médical électronique sans restriction face à ce qu'il juge pertinent ou non.

***Recommandations :***

7. Faire en sorte que la consignation des renseignements du DSQ au dossier local d'un patient puisse se réaliser par écrit, par photocopie ou par téléchargement.
8. Au premier paragraphe de l'article 97 du projet de loi, remplacer les mots « nécessaires à la prestation de service » par les mots « pertinents ou utiles à la prestation de service ».

***V. Le consentement du patient à la transmission de renseignements provenant du DSQ :  
un seul consentement doit suffire***

Le deuxième paragraphe de l'article 97 du projet de loi prévoit que les renseignements consignés par un clinicien dans son dossier local ne pourront être communiqués à des tiers qu'avec le consentement écrit de la personne concernée, sauf en présence d'exception au secret professionnel.

Nous croyons que cette disposition est problématique puisqu'elle impose l'obligation d'obtenir un consentement écrit spécifique avant de communiquer des renseignements issus du DSQ à des tiers, en plus de l'obligation d'obtenir le consentement du patient à la communication du dossier local.

À notre avis, le consentement du patient à la transmission du dossier local aurait dû être jugé suffisant car les renseignements provenant du DSQ devraient être

considérés comme faisant indéniablement partie du dossier local une fois qu'ils y ont été consignés.

La gestion d'un double consentement risque d'être un obstacle dans la pratique. Advenant un refus du patient de communiquer les renseignements issus du DSQ, le médecin devrait alors revoir l'ensemble de son dossier médical pour effectuer le tri de renseignements qu'il ne serait pas autorisé à divulguer. Cela n'est pas une exigence réaliste.

***Recommandation :***

9. Les renseignements du DSQ jugés suffisamment pertinents par le médecin de famille pour être insérés dans le dossier local du patient devraient être considérés comme en faisant partie intégrante au même titre que tous les autres renseignements qu'il contient. En conséquence, seul le consentement à la transmission du dossier local devrait suffire et le deuxième paragraphe de l'article 97 devrait donc être retiré.

***VI. Les effets d'un refus sur l'accès aux renseignements antérieurs :  
des règles à revoir***

L'article 48 du projet de loi prévoit que le refus d'une personne aura pour effet d'empêcher la communication des renseignements visés par le DSQ, sans pour autant empêcher la collecte des renseignements.

Cela implique que les médecins n'auront accès à aucun renseignement, même pas ceux dont ils auraient pu prendre connaissance antérieurement au refus d'un patient. Aussi, à défaut d'avoir consigné les renseignements consultés dans le dossier local du patient, le médecin sera privé de l'accès aux renseignements qu'il a consultés et qui ont contribué à motiver sa conduite clinique.

L'interdiction d'accès aux renseignements antérieurs au refus est également susceptible de nuire à l'appréciation du tableau clinique d'un patient par un autre professionnel. Comprendre les décisions antérieures des autres intervenants pourrait en effet s'avérer difficile sans l'accès aux renseignements qui les ont motivées.

Chose certaine, cette interdiction pourrait porter préjudice à un médecin ou à un autre intervenant autorisé dans l'éventualité d'un recours judiciaire contre lui, d'une enquête du Collège des médecins du Québec concernant sa conduite professionnelle ou de toute autre situation médico-légale. Le droit à une défense pleine et entière ou le respect des principes de justice naturelle, selon le cas, pourrait ainsi être enfreint. Il y avait pourtant consensus sur cette question au

sein du comité sur les enjeux juridiques, et il est difficile de comprendre que l'on ait écarté les motifs sérieux mis de l'avant par le comité.

L'article 45 du projet de loi prévoit de plus que le patient qui décide de consentir au DSQ après une période de refus pourra autoriser l'accès à certaines banques de renseignements recueillis pendant la période de son refus.

Cela implique que le patient pourrait autoriser l'accès à certaines banques de renseignements mais refuser l'accès à d'autres. La FMOQ s'interroge sur cette possibilité qui ne paraît être ni dans l'intérêt du patient ni dans celui des cliniciens appelés à le traiter. Pour cette raison, le comité sur les enjeux juridiques avait recommandé qu'à la suite d'un refus, la reconstitution du DSQ pour les périodes du refus soit intégrale et ne puisse faire l'objet d'un choix à la carte. Rappelons qu'en droit civil québécois, les patients ont une obligation de collaborer avec les médecins, ce qui inclut notamment l'obligation de leur fournir toute l'information pertinente.

***Recommandations :***

10. Permettre à tous les intervenants autorisés l'accès aux renseignements antérieurs à un refus, sans restriction, pour qu'ils puissent avoir en main les mêmes éléments leur permettant de prendre leurs décisions cliniques.
11. Permettre à la personne qui avait manifesté un refus d'autoriser l'accès aux renseignements consignés pendant la période de son refus pour l'ensemble des domaines et non ceux qu'elle choisirait « à la carte ».

## **Conclusion**

Force est de reconnaître tout le chemin parcouru depuis 2006. Grâce à l'implication des personnes concernées et au projet expérimental de la Capitale-Nationale, le DSQ et son encadrement légal ont cheminé vers plus de pragmatisme et de réalisme.

Cependant, compte tenu des investissements financiers et humains colossaux consacrés au DSQ, le gouvernement a, ni plus ni moins, une obligation de résultat face à la réussite de ce projet. En ce sens, il serait dommage de ne pas accorder la plus grande attention aux commentaires de la FMOQ sur les quelques éléments qui requièrent toujours des ajustements pour assurer le bon fonctionnement du DSQ. Les médecins de famille qui offrent collectivement 80 % des services médicaux en première ligne attendent tous avec impatience le déploiement du DSQ dans leur région et l'implantation des dossiers médicaux électroniques dans l'espoir d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des soins de première ligne au Québec. Ne perdons pas la chance qui s'offre à nous de faire du DSQ un outil complémentaire réellement destiné à soutenir les médecins de famille du Québec dans leur pratique.

## RECOMMANDATIONS DE LA FMOQ

1. Clarifier le projet de loi sur l'obligation ou non d'alimenter les banques de renseignements sur les allergies et sur la vaccination par des professionnels non autorisés.
2. Prévoir des règles facilitantes pour tous les médecins de famille qui devront transmettre des renseignements aux gestionnaires des domaines des allergies et des intolérances ainsi que de la vaccination, particulièrement pour ceux qui ne seraient pas des intervenants autorisés.
3. Prévoir que les médecins de famille ne seront pas tenus de communiquer eux-mêmes l'ensemble des renseignements prévus au registre de la vaccination.
4. Élargir la liste des intervenants autorisés pour permettre au personnel des médecins de famille afin de bien soutenir les cliniciens dans la mise en œuvre du DSQ.
5. À cette fin, ajouter après le paragraphe 10 de l'article 66 : « une personne qui rend des services de soutien à un médecin visé au paragraphe 1 ou 2 ».
6. Maintenir les systèmes actuels de transmission d'examens de laboratoire et d'imagerie médicale et ne pas intégrer ces communications dans le DSQ.
7. Faire en sorte que la consignation des renseignements du DSQ au dossier local d'un patient puisse se réaliser par écrit, par photocopie ou par téléchargement.
8. Au premier paragraphe de l'article 97 du projet de loi, remplacer les mots « nécessaires à la prestation de service » par les mots « pertinents ou utiles à la prestation de service ».
9. Les renseignements du DSQ jugés suffisamment pertinents par le médecin de de famille pour être insérés dans le dossier local du patient

devraient être considérés comme en faisant partie intégrante au même titre que tous les autres renseignements qu'il contient. En conséquence, seul le consentement à la transmission du dossier local devrait suffire et le deuxième paragraphe de l'article 97 devrait donc être retiré.

10. Permettre à tous les intervenants autorisés l'accès aux renseignements antérieurs à un refus, sans restriction, pour qu'ils puissent avoir en main les mêmes éléments leur permettant de prendre leurs décisions cliniques.
11. Permettre à la personne qui avait manifesté un refus d'autoriser l'accès aux renseignements consignés pendant la période de son refus pour l'ensemble des domaines et non ceux qu'elle choisirait « à la carte ».