



MÉMOIRE
DU
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Projet de loi n° 59

Loi concernant le partage de certains renseignements de santé

Présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux

8 mai 2012

Le Collège des médecins est l'ordre professionnel des médecins québécois. Sa mission : Une médecine de qualité au service du public.

Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre,
Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Le Collège des médecins du Québec vous remercie de lui permettre de vous présenter ses commentaires concernant le projet de loi n°59 sur le partage de certains renseignements de santé.

Permettez-nous d'entrée de jeu de réaffirmer l'appui du Collège des médecins du Québec au Dossier Santé Québec et à l'implantation de dossiers médicaux électroniques. Pour nous, la preuve des bénéfices pour le suivi des patients n'est plus à faire et ceux-ci compensent largement les inconvénients soulevés. Dans de nombreux pays et dans plusieurs provinces au Canada, on a largement démontré les gains possibles en qualité et en sécurité des soins de ces nouveaux supports pour mieux transmettre les informations médicales nécessaires. Il est plus que temps que le Québec les rende opérationnels.

Nos commentaires visent donc à améliorer le présent projet de loi. Nous aborderons quatre thèmes :

- La nécessité d'accorder aux ordres professionnels de la santé un statut particulier leur donnant accès à certains renseignements;
- La nécessité de considérer le travail interprofessionnel et les ordonnances collectives;
- La nécessité de clarifier les obligations imposées au médecin quant à l'inscription de certains renseignements;
- La nécessité de rendre les dispositions du projet de loi concernant la protection des renseignements personnels, conciliables avec les obligations déjà imposées aux médecins par le Code de déontologie et les règlements du Collège.

1- La nécessité d'accorder aux ordres professionnels de la santé un statut particulier leur donnant accès à certains renseignements.

Le Code des professions confie aux ordres professionnels le mandat de protéger le public en leur donnant juridiction sur l'exercice de leurs membres. L'inspection professionnelle et le pouvoir d'enquêter auprès de leurs membres, sont les deux principaux outils dont disposent les ordres pour ce faire. Aussi, le Code des professions permet-il aux représentants des ordres d'avoir accès aux dossiers des patients quand il s'agit d'évaluer la qualité de l'exercice de leurs membres ou de faire enquête sur une situation qui l'exige.

Or, nulle part dans le projet de loi il n'est prévu que les ordres professionnels de la santé, y compris le Collège des médecins du Québec, puissent avoir accès à des informations contenues dans le Dossier Santé Québec aux fins du contrôle de la qualité de l'exercice ou de protection du public. Non seulement le projet de loi n'en fait pas mention de façon explicite, mais l'article 100 pourrait laisser croire à une interdiction d'avoir accès à des informations aux fins de contrôle. Il est en effet interdit de « demander à quiconque ou exiger de quiconque un extrait ou une copie des renseignements de santé contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou recevoir communication d'un tel extrait ou d'une telle copie. »

À notre avis, il s'agit là d'un oubli et d'un vide qu'il faut combler. Il nous apparaîtrait opportun qu'un ou des articles permettent explicitement aux ordres professionnels de la santé :

- d'une part, d'avoir accès à des données nominatives concernant les médecins et les patients dans le cadre d'inspections professionnelles ou d'enquêtes;
- d'autre part, d'avoir accès à la journalisation des informations aux fins de contrôle de l'exercice, de façon à pouvoir relier à une information donnée, le professionnel membre de l'ordre professionnel concerné.

D'ailleurs, plusieurs dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux autorisent déjà les ordres professionnels ou leurs représentants à avoir accès aux dossiers papier des usagers d'un établissement dans le cadre de la mission qui leur est dévolue.

À défaut de telles dispositions générales accordant des droits d'accès aux ordres professionnels de la santé et à leurs officiers en tant qu'organisme de contrôle, il faudrait au moins que les inspecteurs et les enquêteurs de ces ordres puissent être identifiés comme des « intervenants » qui, une fois inscrits au registre des intervenants, pourraient avoir accès à de telles informations.

2- La nécessité de considérer le travail interprofessionnel et les ordonnances collectives.

L'article 66 dresse justement la liste des intervenants autorisés à consulter le DSQ. Nous sommes étonnés de constater que plusieurs professionnels de la santé n'auraient aucune possibilité d'accès aux données du DSQ. On n'a qu'à penser aux technologues en imagerie médicale, aux inhalothérapeutes, aux physiothérapeutes, aux technologues médicaux qui font les cytologies mentionnées à l'alinéa 8. Au moment où l'on veut développer les activités interprofessionnelles au Québec, il nous apparaît essentiel de revoir cette liste et de la compléter en y inscrivant tous les professionnels dont le travail nécessite d'avoir accès à des informations inscrites au Dossier Santé Québec. Cette position est en accord avec une lettre qui, récemment, a été acheminée au secrétariat de la Commission par plusieurs ordres professionnels de la santé.

Incidemment, au 9^e alinéa de ce même article, une correction doit être apportée puisque que c'est la carte de stage du résident en médecine et non son immatriculation qui lui permet d'exercer des activités médicales dans un centre exploité par un établissement.

Dans le même ordre d'idées, nous constatons une omission d'importance dans ce projet de loi. Il s'agit des ordonnances collectives, introduites en 2002 par le projet de loi 90. Comme vous le savez sans doute, une grande part des activités exercées par les professionnels de la santé le sont suivant l'ordonnance d'un médecin. L'ordonnance collective favorise une meilleure efficacité dans la prestation des soins de santé, en permettant par exemple la demande d'analyse de laboratoire ou d'imagerie médicale par une infirmière avant que le médecin n'ait vu le patient. Nous croyons que le DSQ peut avoir une grande utilité dans le support apporté aux professionnels utilisant les ordonnances collectives, que ce soit pour l'administration ou l'ajustement d'un médicament ou pour demander une analyse de laboratoire ou un examen d'imagerie médicale. Depuis plusieurs mois, le DSQ était pressenti par l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Collège comme pouvant servir de registre pour les ordonnances collectives. Ce registre permettrait de prévenir les duplications, source d'inefficacité, d'en faciliter la gestion et de servir de référence aux médecins et autres professionnels de la santé concernés par leur application. Selon nous, il faut favoriser l'utilisation et le développement des ordonnances collectives, non seulement dans le cadre de la prescription de médicaments, mais également pour l'ensemble de la prestation des soins de santé. Il ne faudrait pas que le DSQ constitue un frein, mais bien un encouragement à leur utilisation qui est actuellement grandissante pour permettre une prestation de soins plus rapide, de qualité et sécuritaire auprès des patients.

3- La nécessité de clarifier les obligations imposées au médecin quant à l'inscription de certains renseignements.

Les attentes quant à la participation des médecins au DSQ méritent d'être clarifiées, tout comme l'ont été les droits et les obligations des patients. En effet, à certains endroits, le projet de loi précise que la participation du médecin est volontaire. Celui-ci doit faire une demande au gestionnaire des autorisations pour pouvoir avoir accès aux données du DSQ (art. 61). À d'autres endroits (art. 37), en particulier dans la section concernant les allergies et les intolérances, le projet de loi crée une obligation au médecin de communiquer une allergie ou une intolérance documentée, le plus tôt possible, au gestionnaire opérationnel afin que cette information soit inscrite au DSQ. Des pénalités monétaires sont prévues (art. 120), si le médecin omet de le faire. Il en va de même de la transmission d'informations relatives à l'immunisation qui doit être transmise de façon obligatoire.

À notre avis, il est important de bien distinguer la participation du médecin selon qu'il s'agit d'inscrire des renseignements ou d'y avoir accès et de préciser ce qui est obligatoire et ce qui est volontaire. En clair, est-ce que l'obligation de documenter une allergie ou une intolérance s'impose également au médecin qui n'est pas inscrit au registre des intervenants?

Dans l'éventualité d'une obligation à inscrire de l'information, il faudrait préciser les modalités d'inscription et faire en sorte que l'appareillage technique permettant un transfert facile et rapide soit disponible et fonctionnel. S'il fallait que les informations relatives à l'immunisation décrites à l'article 153 modifiant l'article 64 de la Loi sur la santé publique soient transmises en ligne par du personnel de secrétariat, le risque d'erreurs et le temps requis pour faire cette saisie en temps réel rendrait la loi inapplicable en pratique. Nous présumons que ces modalités d'inscription d'informations seront précisées dans un éventuel règlement à venir.

On ne saurait trop insister sur la nécessité d'assurer le support technologique requis aux médecins devant transmettre des informations, avant de rendre cette transmission obligatoire. Si cette obligation venait imposer aux professionnels une charge administrative indue, les services aux patients ne s'en trouveraient pas améliorés, au contraire.

4- La nécessité de rendre les dispositions du projet de loi concernant la protection des renseignements personnels, conciliables avec les obligations déjà imposées aux médecins par le Code de déontologie et les règlements du Collège.

Enfin, selon nous, le projet de loi change indirectement les règles pour ce qui est du secret médical. En effet, en exigeant que les renseignements consignés dans le dossier local à partir des données du DSQ respectent les mêmes normes de confidentialité que celles imposées au DSQ, c'est-à-dire qu'aucune communication d'informations puisées dans le DSQ ne se fasse sans le consentement écrit de la personne concernée sauf exceptions, les articles 96 et 97 modifient l'application de certaines obligations déontologiques du médecin touchant le secret professionnel, en particulier les articles 20 et 21 du Code de déontologie. Le paragraphe 5° de l'article 20 du Code de déontologie des médecins permet notamment aux médecins de divulguer des informations confidentielles sans le consentement du patient lorsqu'il y a une raison impérieuse et juste ayant trait à la santé ou à la sécurité du patient ou de son entourage.

Il nous apparaît que les exceptions prévues à l'article suivant du projet de loi, l'article 98, devraient inclure les situations prévues par le Code de déontologie des médecins. Le consentement écrit exigé au 2^e alinéa de l'article 97 pour tout renseignement consigné au dossier local du médecin, représente une exigence excessive par rapport aux obligations actuelles. Dans le cadre d'un épisode de soins, il n'est pas rare que le médecin ait à communiquer des renseignements à un autre médecin ou à d'autres professionnels de la santé. Dans ces cas, le consentement du patient est le plus souvent communiqué verbalement, voire implicite.

De toute façon, l'article 97 a selon nous une portée trop restrictive en obligeant la personne autorisée à ne consigner dans le dossier local que les « seuls renseignements qu'elle juge nécessaire à la prestation de ces services ». Tel que formulé, cet article, pourrait indûment limiter les informations que le médecin serait autorisé à consigner dans son dossier local et nuire au suivi, notamment le suivi longitudinal d'un patient par un médecin de famille. Le Règlement sur la tenue des dossiers prévoit que le médecin doit consigner dans le dossier médical tout renseignement ou document pertinent à la santé de son patient.

En somme, il y aurait lieu de reconsidérer la nature des informations à consigner dans le dossier local à partir du DSQ et d'atténuer la portée du deuxième alinéa de l'article 97 sur la nécessité d'obtenir un consentement écrit du patient avant de pouvoir communiquer à un tiers tout renseignement confidentiel.

Dans la même perspective, nous sommes d'avis que lorsqu'un patient manifeste son refus, les renseignements qui étaient accessibles antérieurement au refus devraient le demeurer, à défaut de quoi, le médecin sera dans l'obligation de consigner dans son dossier local tous les renseignements qu'il consulte dans le DSQ puisqu'il n'est pas assuré qu'il puisse y avoir accès ultérieurement.

Conclusion

En conclusion, nous souhaitons exprimer de nouveau l'appui du Collège des médecins du Québec à l'implantation du Dossier Santé Québec et des dossier médicaux électroniques.

Pour que l'utilisation des renseignements contenus dans le Dossier Santé Québec puisse vraiment améliorer la prestation de services aux patients par les équipes dans un cadre interdisciplinaire tant en établissement qu'en cabinet, nous formulons six recommandations.

- 1- Prévoir explicitement pour les ordres professionnels de la santé des possibilités d'accès aux informations contenues dans le DSQ leur permettant de remplir leur mandat de protection du public par le biais du contrôle de l'exercice professionnel;
- 2- Ajouter à la liste des intervenants désignés, tous les professionnels de la santé dont l'exercice, encadré par un ordre professionnel, pourrait nécessiter d'avoir accès à des informations contenues au DSQ;
- 3- Prévoir pour les domaines du médicament, des laboratoires et de l'imagerie, des dispositions qui prennent en compte l'ordonnance collective et l'ordonnance d'ajustement du médicament;
- 4- Clarifier l'obligation du médecin de communiquer certaines informations au DSQ, en s'assurant à l'avance que les modalités pour ce faire seront faciles d'application, disponibles et fonctionnelles;
- 5- Rendre les dispositions du projet de loi relatives à la protection des renseignements personnels conciliables avec les obligations déontologiques et réglementaires existant déjà pour les médecins;
- 6- Assouplir les règles de transfert d'information du DSQ vers le dossier local pour favoriser une prise en charge adéquate du patient non seulement ponctuellement, mais à long terme.

Nous vous remercions de nous avoir permis de nous exprimer sur ce projet de loi. Nous sommes maintenant disponibles pour répondre à vos questions.