

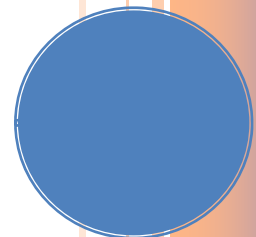


PROJET DE LOI N° 59 :

**LOI CONCERNANT LE PARTAGE DE CERTAINS
RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ**

**Mémoire présenté à la Commission de la santé et des
services sociaux**

3 MAI 2012



AVANT-PROPOS

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) tient à exprimer son avis aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux sur le projet de loi n° 59 qui concerne le partage de certains renseignements de santé.

L'A.P.E.S. est un syndicat professionnel constitué en personne morale en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40). Elle a pour mission l'étude, la défense et le développement des intérêts professionnels et économiques ainsi que la négociation et l'application de l'Entente collective de travail de ses membres. Elle représente plus de 1400 pharmaciens répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé, la majorité d'entre eux œuvrant au sein d'établissements ayant une mission de soins aigus. Tous les membres de l'A.P.E.S. détiennent un diplôme universitaire de premier cycle en pharmacie obtenu au terme de quatre années d'études universitaires. En outre, la très grande majorité d'entre eux détiennent une formation de second cycle, soit une maîtrise en pratique pharmaceutique, option établissement de santé (Université de Montréal) ou en pharmacie d'hôpital (Université Laval).

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Les articles du projet de loi	5
Article 7	5
Article 13, 2 ^e alinéa	5
Proposition n° 1	5
Article 22, 1 ^o	5
Proposition n° 2	6
Article 22, 2 ^o	6
Proposition n° 3	6
Article 23	6
Proposition n° 6	7
Article 62, 6 ^o	7
Proposition n° 8	7
Article 66, 10 ^o	7
Article 67	7
Proposition n° 9	8
Proposition n° 10	8
Article 87, 6 ^o	8
Proposition n° 11	9
Article 96	9
Proposition n° 12	9
Article 108	9
Proposition n° 13	9
Article 123	10
Proposition n° 14	10
Article 153	10

Proposition n° 15.....	10
Proposition n° 16.....	11
Préoccupations spécifiques	11
Le volet établissement de santé du DSQ	11
Les ordonnances collectives.....	11
Le bilan comparatif des médicaments (BCM).....	12
Les opinions pharmaceutiques.....	12
Le déploiement du DSQ	13
Les dispositions pénales.....	14
Conclusion	15

INTRODUCTION

L'Association des pharmaciens des établissements de santé (A.P.E.S.) collabore depuis déjà plus de sept ans aux travaux liés au Dossier santé Québec (DSQ). Les pharmaciens d'établissements sont des professionnels de la santé d'avant-garde qui ont intégré depuis longtemps les diverses technologies à leur pratique. Ils croient en la nécessité de déployer un outil tel que le DSQ et appuient donc sa réalisation.

Toutefois, l'A.P.E.S. s'interroge sur certaines dispositions du projet de loi n° 59 et désire émettre des réserves quant aux modalités prévues pour le déploiement du DSQ. Vous trouverez donc dans les pages qui suivent une analyse de certains articles du projet de loi, de même que des commentaires généraux d'ordre pratique visant à sensibiliser les parlementaires aux problèmes rencontrés avec le DSQ.

Nous espérons vivement que nos observations seront prises en compte par les membres de la Commission de la santé et des services sociaux, et ce, malgré le fait que l'A.P.E.S. n'ait pu être entendue en commission parlementaire. Nous avons d'ailleurs été fort surpris et profondément déçus de constater que la Commission n'invitait pas les pharmaciens d'établissements à présenter leur point de vue sur le projet de loi n° 59. Qui plus est, après avoir reçu une demande expresse de l'A.P.E.S. à cet effet, la Commission a maintenu sa position en refusant d'y faire droit. Comme le projet de loi n° 59 vise les membres de l'A.P.E.S. et que notre association a déployé considérablement de ressources et d'énergies au cours des dernières années pour soutenir les travaux liés au DSQ, vous comprendrez sans doute que nous déplorions cette situation.

Nous avons d'ailleurs été fort surpris et profondément déçus de constater que la Commission n'invitait pas les pharmaciens d'établissements à présenter leur point de vue sur le projet de loi n° 59.

LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

ARTICLE 7

L'A.P.E.S. est heureuse de constater que le ministre maintient la disposition selon laquelle chaque citoyen est présumé avoir consenti à la communication de ses renseignements de santé au moyen du DSQ, tout en lui permettant de refuser cette communication si telle n'est pas sa volonté. Cet état de fait facilitera nécessairement le déploiement du DSQ. Toutefois, le déploiement graduel, région par région, compliquera le fonctionnement du DSQ à cause des mouvements naturels de la population (patients qui déménagent ou qui vont chercher des services dans les régions limitrophes).

ARTICLE 13, 2^E ALINÉA

Il est prévu à l'article 12 de journaliser toutes les communications de renseignements et de surveiller ces journaux. Or, à l'article 13, soit dans le cas où le gestionnaire confie à un tiers certaines activités, cette activité de surveillance n'est pas reprise. Le gestionnaire opérationnel doit-il alors exercer cette surveillance par lui-même? Ou doit-il s'assurer que cela sera fait par le tiers?

PROPOSITION N^O 1

L'A.P.E.S. recommande que la question de la surveillance des communications de renseignements relève en tout temps du gestionnaire opérationnel, et ce, même lorsque ce dernier confie certaines activités à un tiers.

ARTICLE 22, 1^O

L'article 22, 1^o définit une action reliée à une ordonnance. En établissement de santé (alinéa b), la définition réfère à l'administration de médicaments par un pharmacien. Or, les pharmaciens n'administrent aucun médicament en établissement de santé. De plus, le texte portant sur la cessation de prise de médicament n'est pas très clair. Il nous semble donc que les actions liées à une ordonnance en établissement de santé restent à définir.

PROPOSITION N° 2

L'A.P.E.S. recommande que l'article 22, 1° b) soit abrogé et qu'une réflexion soit amorcée sur les actions faites en établissement de santé, et qu'il est utile d'inclure au DSQ.

ARTICLE 22, 2°

Cet article définit le médicament à inclure au DSQ en précisant qu'il doit être prescrit à un patient. À notre avis, cette notion est plutôt limitative puisqu'elle n'inclut pas les médicaments en vente libre de l'Annexe 2 du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments (c. P-10, r. 12) lorsqu'ils ne sont pas prescrits. Nous comprenons que les médicaments non inscrits au dossier pharmacologique du pharmacien communautaire ne puissent être communiqués dans la base de renseignements du domaine médicament. Par contre, les médicaments de l'Annexe 2, qu'ils soient prescrits ou non, sont obligatoirement saisis au dossier pharmacologique électronique du patient. Rien n'interdirait donc la transmission de cette information vers le domaine médicament du DSQ. Comme il peut s'agir de médicaments avec un potentiel d'abus ou d'interactions, cette information peut être pertinente pour un patient qui se retrouverait, par exemple, à l'urgence.

PROPOSITION N° 3

L'A.P.E.S. recommande que la définition à l'article 22, 2° inclut également les médicaments de l'Annexe 2 du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments et ce, même s'ils ne sont pas prescrits.

ARTICLE 23

De manière générale, les éléments contenus dans cet article concernent surtout la pharmacie privée. En établissement, plusieurs de ces éléments ne font pas partie des renseignements contenus au dossier pharmacologique. Il nous semble donc problématique d'exiger des pharmaciens des établissements de santé qu'ils transmettent ces renseignements puisqu'il leur est impossible de le faire.

Par ailleurs, il faut se demander en quoi consistera le volet établissement du domaine médicament. Durant l'épisode de soins, de nombreuses ordonnances de médicaments sont prescrites et servies aux patients. Que veut-on conserver? Amalgamer toutes ces

informations est-il utile? Ne serait-il pas préférable de ne transmettre que le sommaire du dossier pharmacologique à la toute fin de l'épisode de soins?

PROPOSITION N° 6

L'A.P.E.S. recommande que soit évaluée la possibilité que seul le sommaire du dossier pharmacologique soit transmis au domaine médicament à la toute fin de l'épisode de soins pour un patient admis.

ARTICLE 62, 6^o

Nous comprenons de cet article qu'un tiers pourrait être un gestionnaire des autorisations d'accès. Ce dernier pourrait donc autoriser, le cas échéant, les accès aux différents domaines cliniques. Il s'agit à notre avis d'un pouvoir qui ne devrait pas être remis entre les mains d'un tiers.

PROPOSITION N° 8

L'A.P.E.S. recommande que les gestionnaires des autorisations d'accès ne puissent en aucun cas être des tiers.

ARTICLE 66, 10^o

L'A.P.E.S. est ravie de constater que le personnel technique en soutien au travail des pharmaciens est visé par cet article et pourra donc avoir accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques. Nous saluons cette initiative puisque le personnel technique en pharmacie d'établissement est d'une aide inestimable pour les pharmaciens. Ces individus sont appelés à jouer un rôle de plus en plus important auprès des pharmaciens d'établissements et ils bénéficieront sans doute, dans les prochaines années, d'un programme de formation rehaussé leur permettant de mieux seconder les pharmaciens d'établissements.

ARTICLE 67

Les pharmaciens d'établissements doivent avoir accès à tous les domaines cliniques, de même qu'au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments. Il faut donc dans ce cas tenir compte du milieu de pratique et non seulement de l'inscription au

tableau de l'ordre professionnel. Cette demande est basée sur des exemples concrets. En effet, les pharmaciens ont déjà accès à l'ensemble de ces informations localement pour leurs patients. Au besoin, les membres de la Commission peuvent consulter un autre mémoire de l'A.P.E.S., rédigé en décembre 2006 pour commenter le *Projet de règlement concernant les services régionaux de conservation*. Ce mémoire est accessible à l'adresse <http://www.apesquebec.org/app/wa/mediaEntry?mediaEntryId=3291>.

Par ailleurs, il est aussi essentiel que le personnel technique de la pharmacie puisse accéder au domaine médicament, au domaine laboratoire et au domaine allergie et intolérance du DSQ. Évidemment, ce personnel doit aussi avoir accès au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.

PROPOSITION N^o 9

L'A.P.E.S. recommande que le ministre tienne compte du milieu de pratique et autorise les pharmaciens d'établissements à accéder à tous les domaines du DSQ ainsi qu'au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments. De plus, les pharmaciens d'établissements doivent pouvoir inscrire des renseignements dans le domaine médicament ainsi que dans les domaines immunisation et allergie et intolérance.

PROPOSITION N^o 10

L'A.P.E.S. recommande que le ministre autorise l'accès pour les assistants techniques en pharmacie aux domaines médicament, laboratoire et allergie et intolérance, en plus du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.

ARTICLE 87, 6^o

Il est prévu ici que, parmi les renseignements contenus au registre des intervenants, le numéro d'assurance sociale (NAS) soit ajouté dans le cas d'un intervenant qui n'est pas membre d'un ordre professionnel. Ceci toucherait, par exemple, les assistants techniques en pharmacie. Or, cet élément nous semble abusif, en plus d'augmenter le risque de vol d'identité pour les personnes concernées. D'ailleurs, dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), au chapitre III.I sur les actifs informationnels et sécurité de l'information électronique, le NAS ne fait pas partie des renseignements consignés au registre (article 520.3.11 de la LSSSS). Nous ne comprenons donc pas l'utilité de demander le NAS, d'autant plus que cette exigence comporte des risques pour les individus concernés. Qui plus est, l'article 89 du projet de loi n^o 59 mentionne que les éléments contenus à l'article 87, 6^o sont omis au moment de la transmission

d'informations par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Alors pourquoi demander le NAS?

PROPOSITION N^o 11

L'A.P.E.S. recommande que soit retiré du projet de loi le paragraphe 6 de l'article 87.

ARTICLE 96

Le deuxième alinéa de cet article doit être plus explicite. Il y est mentionné que « toute personne qui reçoit communication de tels renseignements doit prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements ainsi communiqués ». Que veut-on dire exactement par « prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements »? Cette affirmation nous semble plutôt abstraite. Considérant qu'une infraction à cet article peut entraîner des plaintes pénales, il nous apparaît pertinent d'être plus explicite à l'égard des attentes envers les personnes concernées.

PROPOSITION N^o 12

L'A.P.E.S. recommande que le deuxième alinéa de cet article soit reformulé de manière à préciser les attentes envers les personnes concernées.

ARTICLE 108

Le troisième alinéa de cet article prévoit que l'article 108 s'applique malgré l'article 83 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Cette mention nous laisse perplexes puisque la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels prévoit des exceptions qui sont définies aux articles 86 à 88.1. Ces derniers demeurent-ils applicables? En d'autres termes, si une information est réputée pouvoir causer un préjudice grave à une personne, est-il possible de refuser de la lui transmettre?

PROPOSITION N^o 13

L'A.P.E.S. recommande qu'il soit toujours possible de refuser à une personne l'accès à un renseignement la concernant pouvant lui causer un préjudice grave.

ARTICLE 123

La notion d'administrateur ici peut être prise dans un sens très large. Or, les chefs de département de pharmacie exercent des activités de gestion au sein des établissements de santé. Sont-ils considérés au sens de cette loi comme des administrateurs? L'A.P.E.S. considère que tel ne devrait pas être le cas.

PROPOSITION N° 14

L'A.P.E.S. recommande que les chefs de département de pharmacie ne soient pas considérés comme des administrateurs au sens du projet de loi n° 59.

ARTICLE 153

Cet article vise à modifier les articles 63 à 68 de la Loi sur la santé publique, articles qui ne sont pas en vigueur à ce jour. L'intervenant ayant servi l'agent immunisant n'est nullement visé par ces articles. Pourtant, la chaîne de froid est une composante centrale pour garantir l'efficacité du vaccin. Il nous semble donc important que les renseignements concernant l'intervenant ayant délivré le vaccin ou l'agent immunisant soient colligés.

Par ailleurs, en cas de pandémie ou lorsqu'il y a risque significatif de contagion, il est essentiel de pouvoir cibler les interventions en matière de santé publique et d'intervenir directement auprès des personnes non vaccinées pour les inciter à se faire vacciner. Or, l'article 65 de la Loi sur la santé publique, tel que proposé par le présent projet de loi, permet à une personne de refuser que les renseignements la concernant soient transmis à un CLSC afin que ce dernier puisse la relancer et l'inciter à se faire vacciner. Il nous apparaît que pour certaines situations d'urgence, cet article pose problème.

PROPOSITION N° 15

L'A.P.E.S. recommande que soit intégré à l'article 64 de la Loi sur la santé publique l'information concernant l'intervenant ayant délivré l'agent immunisant.

PROPOSITION N° 16

L’A.P.E.S. recommande que soit intégrée à l’article 65 *in fine* de la Loi sur la santé publique la notion d’urgence liée à une pandémie ou à un risque significatif de contagion dans la population afin de permettre aux autorités de contacter directement les personnes non vaccinées pour les inciter à se faire vacciner.

PRÉOCCUPATIONS SPÉCIFIQUES**LE VOLET ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU DSQ**

Il nous semble prématuré de prévoir immédiatement les dispositions légales pour le domaine médicament en établissement de santé. Le projet de loi n’est d’ailleurs pas très clair à cet égard. Que veut-on exactement soutirer des systèmes d’information des départements de pharmacie des établissements de santé?

À notre avis, les seules informations utiles sont les médicaments actifs pour les patients admis qui reçoivent leur congé de l’hôpital, de même que les médicaments actifs pour les patients inscrits à l’urgence ou dans certaines cliniques ambulatoires. Toutes les données relatives aux modifications apportées durant le séjour hospitalier ne nous semblent pas utiles. Nous savons pertinemment qu’un patient aux soins intensifs, par exemple, peut se voir prescrire 10 ordonnances pour un même médicament en 24 heures. Il s’agit là, à notre avis, d’informations pertinentes localement, mais non pertinentes pour le DSQ.

Par contre, un patient cancéreux suivi dans une clinique d’oncologie reçoit sa chimiothérapie à intervalles fixes et prend certains médicaments dans une pharmacie privée. Il devient alors fort utile pour tous les intervenants de connaître en temps réel le profil pharmacologique de ce patient. Ces données devraient donc faire partie du domaine médicament.

LES ORDONNANCES COLLECTIVES

La manière dont seront prises en charge les ordonnances collectives d’initiation et d’ajustement à l’intérieur du DSQ et du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments n’est pas précisée dans ce projet de loi. De nombreuses questions à cet égard demeurent donc en suspens et méritent d’être traitées avant le déploiement complet du DSQ. Ainsi, les ordonnances collectives, de même que les

protocoles qui y sont parfois rattachés, doivent être accessibles en totalité dans le DSQ afin que toutes les informations relatives à un patient soient regroupées en un seul et même endroit.

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (BCM)

Le BCM est un outil relativement nouveau, intégré à la pratique des professionnels du réseau de la santé depuis quelques années seulement. Il permet de détecter tout écart entre une nouvelle ordonnance de médicaments faite pour un patient et les médicaments pris par ce même patient antérieurement. En principe, l'organisme Agrément Canada, qui agréé les établissements de santé en vertu des exigences légales qui leur sont imposées, souhaite qu'un BCM soit fait à chaque fois qu'un patient se déplace à l'intérieur du système de santé. Par exemple, un BCM devrait être fait à l'admission d'un patient à l'urgence, de même qu'au moment de son transfert à l'étage ainsi qu'au congé, soit à la sortie de l'hôpital.

La très grande majorité des établissements de santé ont implanté le BCM dans les salles d'urgence. Cette activité nouvelle repose en grande partie sur les pharmaciens d'établissements. Le déploiement ailleurs dans l'établissement est en cours mais requiert un ajout considérable de ressources qui ne sont pas disponibles à l'heure actuelle dans le réseau de la santé.

Le déploiement progressif du DSQ ne permettra pas de cesser la réalisation des BCM contrairement à ce que les pharmaciens d'établissements avaient souhaité au départ. Il faudra plutôt intégrer l'utilisation du DSQ à celui du BCM puisque, tant que le déploiement du DSQ ne sera pas complété, le BCM demeurera le meilleur outil pour assurer la sécurité des soins aux patients.

L'A.P.E.S. est d'avis que le DSQ devrait intégrer les éléments nécessaires à la réalisation du BCM à ses développements futurs. Cette façon de faire simplifierait le travail des professionnels et éviterait de maintenir en place deux processus différents qui risquent d'engendrer des erreurs de médicaments.

LES OPINIONS PHARMACEUTIQUES

Un outil clinique important pour les pharmaciens du secteur privé est l'opinion pharmaceutique. Il s'agit d'un mode d'intervention privilégié entre un pharmacien et un prescripteur. Ces opinions font partie du dossier pharmacologique du patient puisqu'ils sont transmis à la RAMQ pour des fins de facturation. Comme cet outil signale

généralement une problématique liée à la pharmacothérapie, il serait utile de considérer sa saisie dans le domaine médicament du DSQ.

LE DÉPLOIEMENT DU DSQ

La région de Québec est la première à voir arriver le DSQ dans les salles d'urgence des établissements de santé. Jusqu'à présent, peu de salles d'urgence de la ville de Québec utilisent le DSQ. Les pharmaciens d'établissements qui ont pu travailler en mode test avec le DSQ ont relevé de nombreux problèmes qui ont un impact sur la sécurité des patients : par exemple, des médicaments manquants au profil des patients, ou encore des médicaments cessés qui figurent toujours au profil malgré leur retrait, ce qui entraîne parfois une duplication de thérapie. De nombreux exemples de situations potentiellement graves ont été portés à l'attention de l'Agence de la santé et des services sociaux de Québec.

Les pharmaciens d'établissements ont été surpris de constater l'empressement des autorités à implanter le DSQ dans les salles d'urgence alors que de nombreux problèmes techniques restent encore à régler. Les pharmaciens sont préoccupés de la sécurité liée à l'utilisation du DSQ lorsqu'il y a prescription de médicaments.

Nous avons décrit un peu plus haut le travail accompli pour implanter le BCM dans les salles d'urgence du Québec. Un travail acharné a été réalisé par les pharmaciens d'établissements qui ont à cœur d'offrir des soins et services sécuritaires aux patients. Le rôle premier du pharmacien est d'ailleurs de s'assurer que ce qui est prescrit au patient est le bon médicament, à la bonne dose, dans la bonne formulation et qu'il n'y a aucune interaction majeure avec d'autres médicaments pris par le patient. Par conséquent, il est impensable que les pharmaciens d'établissements acceptent de travailler avec un outil qui, pour l'instant, augmente les risques d'erreurs et remet en cause les efforts qu'ils ont déployés afin de sécuriser le circuit du médicament en établissement de santé.

L'A.P.E.S. est persuadée que l'implantation du DSQ dans les établissements de santé, par la porte des urgences, est prématurée et ne devrait se faire que lorsque le déploiement sera complété dans l'ensemble des pharmacies du réseau privé et que la technologie pourra garantir la fiabilité des données transmises.

LES DISPOSITIONS PÉNALES

L'A.P.E.S. est outrée de constater que des dispositions pénales ont été introduites pour des infractions à certains articles du présent projet de loi, particulièrement à l'égard des professionnels de la santé. Ces mesures nous semblent excessives. L'entrée en vigueur de cette loi va contraindre immédiatement les divers intervenants à utiliser le DSQ et à transmettre aux différents domaines les renseignements exigés par la loi. Or, dans bien des cas, cela n'est pas encore possible au plan technologique, notamment pour les systèmes d'information des départements de pharmacie en établissement de santé. Nous ne voyons donc pas comment pourront s'appliquer les dispositions pénales dans ce contexte. Il est donc nécessaire de prévoir que certains articles, s'ils sont maintenus, n'entreront en vigueur qu'au moment où les outils technologiques seront en place et pleinement fonctionnels.

CONCLUSION

En conclusion, l'A.P.E.S. souhaite que les membres de la Commission de la santé et des services sociaux retiennent que les pharmaciens d'établissements sont prêts à appuyer le DSQ et disposés à l'utiliser dans leur quotidien.

Toutefois, à bien des égards, nous considérons que le DSQ n'est pas prêt à être déployé en établissement de santé. Nous oserions même dire qu'il en va de la sécurité des patients.

Le rôle premier des pharmaciens d'établissements est d'assurer la sécurité de la prestation des soins et des services pharmaceutiques. Ils y mettent toutes leurs énergies. Au cours des dernières années, les pharmaciens d'établissements ont réussi à mettre en place le processus de BCM, qui a permis de réduire considérablement les erreurs liées aux ordonnances de médicaments à l'admission, et ils en sont très fiers. Il est donc nécessaire de tenir compte de leur point de vue dans le déploiement du DSQ.

Aujourd'hui, l'A.P.E.S. a voulu donner son avis sur le projet de loi n° 59 et sur le déploiement du DSQ au Québec. Bien que les dirigeants de l'Association auraient préféré émettre leurs commentaires verbalement et répondre aux questions des parlementaires, l'A.P.E.S. espère que le présent mémoire sera tout de même jugé utile par ces derniers.

L'A.P.E.S. a fêté ses cinquante ans d'existence en 2011. Son histoire en est une de dynamisme, d'ouverture et de collaboration. Nous souhaitons réitérer aujourd'hui que les pharmaciens d'établissements, et l'Association qui les représente, demeurent à la disposition des autorités pour contribuer positivement au développement et à la mise en oeuvre du DSQ.

Le rôle premier des pharmaciens d'établissements est d'assurer la sécurité de la prestation des soins et services pharmaceutiques.