



Mémoire Projet de loi N° 3

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

Février 2023



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	2
INTRODUCTION	3
1. LES RÉPERCUSSIONS SUR LA RÉGLEMENTATION DES ORDRES ET LES OBLIGATIONS INCOMBANT AUX PROFESSIONNELS	5
1.1 Le chevauchement avec le <i>Code des professions</i> et la réglementation professionnelle.....	5
1.2 La lourdeur des obligations imposées aux professionnels.....	8
1.3 L'exclusion de certains professionnels et lieux d'exercice	11
2. LES RÉPERCUSSIONS SUR LA CAPACITÉ DES ORDRES PROFESSIONNELS À ASSURER LEUR MISSION	13
2.1 L'accès aux renseignements de santé par un officier ou une instance de l'ordre.....	13
2.2 L'accès aux renseignements de santé par un professionnel dans le cadre d'une démarche de l'ordre.....	15
2.3 Les enjeux qui demeurent malgré les améliorations apportées au projet de loi n° 19	15
3. LES ENJEUX LIÉS AU PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS	17
3.1 L'accès aux renseignements de santé aux fins de la recherche.....	17
3.2 La transmission de renseignements par le Collège	18
CONCLUSION	20
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS	22

INTRODUCTION

Le Collège des médecins du Québec présente ici aux parlementaires ses observations et constats concernant le projet de loi n° 3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*.

Si le Collège salue la volonté du gouvernement de moderniser et de simplifier le cadre législatif applicable aux renseignements de santé et de services sociaux, de même que l'application de ce cadre à l'ensemble des intervenants et professionnels de la santé des secteurs public et privé, il se montre très préoccupé par un ensemble de dispositions touchant la collecte des renseignements de santé ou d'autres aspects qui viendront complexifier le travail des cabinets de médecin. Notons également les articles qui induisent de la confusion alors que les propositions du projet de loi n° 19 (*Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, présenté en décembre 2021) qui a inspiré le projet de loi n° 3, nous apparaissaient plus claires.

En revanche, nous saluons le fait que ce nouveau régime ouvre la porte à un dossier numérique unique et facilite l'accès, par les professionnels de la santé et certains intervenants, à tout renseignement lorsqu'il est nécessaire à l'offre de services de santé et de services sociaux.

Cette démarche s'inscrit tout à fait dans la lignée du projet de règlement que le Collège souhaite mettre en place depuis 2015 quant à la tenue des dossiers de ses membres (dossiers cliniques virtuels alimentés par plusieurs professionnels plutôt que dossiers uniquement médicaux). Dans le même ordre d'idées, le Collège a formulé de multiples demandes au cours des dernières années afin que davantage de professionnels soient ajoutés au Dossier santé Québec (DSQ), pour favoriser la circulation des renseignements pertinents au suivi du patient et permettre à celui-ci d'avoir accès au bon soin, au bon moment, par le bon professionnel.

En d'autres mots, le Collège est d'avis que l'instauration d'un cadre juridique unique applicable à la gestion et à la protection des renseignements de santé favorisera la compréhension des normes applicables à ces renseignements tant pour les professionnels que pour le public. Un tel régime permettra notamment de s'assurer que ces renseignements bénéficient du même degré de protection, peu importe le lieu où ils sont utilisés. Finalement, l'unicité des normes encadrant la collecte, la conservation et le partage des renseignements de santé facilitera la collaboration professionnelle et l'efficacité de l'offre de services et de soins de santé. Nous croyons d'ailleurs que le Québec doit se doter de plateformes technologiques qui optimiseront la communication entre professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et faciliteront l'accès aux dossiers cliniques. Il est temps que notre système de santé entre véritablement dans l'ère numérique et que la circulation des renseignements de santé soit plus fluide, tout en demeurant sécuritaire.

Ces considérations étant établies, le Collège désire à présent partager ses préoccupations après la lecture du projet de loi n° 3, plus particulièrement en ce qui a trait aux répercussions sur la réglementation des ordres et sur les obligations incombant aux professionnels, notamment quant à la protection accordée au secret professionnel, aux répercussions sur la capacité des ordres à assurer leur mission et aux enjeux liés au partage de certains renseignements.

Mentionnons que le Collège, aurait souhaité présenter son mémoire devant la Commission. De ne pas y avoir été invité est pour nous tout à fait incompréhensible. Nos partenaires en santé ne s'expliquent pas non plus cette omission par la Commission, qui a pourtant invité d'autres parties prenantes en santé.

L'un des éléments majeurs du projet de loi étant le secret professionnel, qui est l'un des fondements de la relation entre le professionnel de la santé et son patient, nous nous demandons comment cette question pourra être discutée par les parlementaires en l'absence de l'Office des professions du Québec, du Conseil interprofessionnel du Québec ainsi que des ordres professionnels concernés. Les renseignements en santé sont essentiels à la dispensation de soins de qualité et sécuritaires.

Notons que pour alléger le texte, nous employons l'expression « organisme de santé » pour désigner un organisme du secteur de la santé et des services sociaux, de même que le terme « renseignement » ou l'expression « renseignement de santé » pour désigner un renseignement de santé et de services sociaux.

1. LES RÉPERCUSSIONS SUR LA RÉGLEMENTATION DES ORDRES ET LES OBLIGATIONS INCOMBANT AUX PROFESSIONNELS

1.1 Le chevauchement avec le *Code des professions* et la réglementation professionnelle

Nous comprenons que le projet de loi n° 3 a pour principal objectif la création d'un encadrement législatif unique et propre aux renseignements de santé. Or, force est de constater que le cadre législatif et réglementaire s'appliquant aux professionnels de la santé qui collectent, conservent et utilisent les renseignements de santé n'a pas été pris en compte dans l'élaboration du projet de loi. Ainsi, l'objectif d'uniformiser les règles s'appliquant aux renseignements de santé n'est que partiellement atteint puisque le nouveau cadre juridique proposé n'écarte pas le *Code des professions* ni la réglementation professionnelle quant à la gestion des renseignements de santé. L'on peut donc penser que ces normes continueraient de s'appliquer en parallèle du nouveau régime visant les renseignements de santé. Toutefois, plusieurs dispositions du projet de loi chevauchent les normes professionnelles existantes et, dans certains cas, entrent en conflit avec celles-ci. Le Collège souhaite mettre en lumière quelques exemples de ces situations d'incompatibilité entre les diverses règles applicables, parce que ce sont les membres des ordres qui en feront les frais et qui seront placés dans une position délicate, voire impossible.

Tenue de dossiers et utilisations permises

Les dispositions du projet de loi visant l'élaboration de règles de gouvernance des renseignements de santé pourraient s'avérer difficiles à concilier avec les règlements des ordres professionnels relatifs à la tenue des dossiers et à la déontologie. Rappelons que l'article 91 du *Code des professions* édicte que les ordres professionnels ont la compétence et l'obligation d'adopter, par règlement, les normes relatives à la tenue, à la détention et au maintien des dossiers par un professionnel. Ce règlement doit déterminer les règles, conditions, modalités et formalités de conservation, d'utilisation, de gestion, d'administration, de transfert, de cession, de garde provisoire et de destruction des dossiers. Ainsi, l'élaboration de règles de gouvernance concernant les modalités de conservation et de destruction des renseignements (article 83 du projet de loi n° 3), de même que d'un règlement déterminant une période minimale de conservation des renseignements par un organisme (article 16 du projet de loi n° 3) pourrait entrer en conflit avec les règlements établis à cet effet par les ordres professionnels.

Les balises qui devront être mises en place par le ministre (article 83) pour guider les professionnels dans leur appréciation de la nécessité d'un accès à un renseignement dans un contexte d'offre de services pourraient chevaucher les normes déontologiques établies par les ordres conformément à l'article 87 du *Code des professions* et les conseils donnés par les syndicats des ordres.

Il est d'autant plus préoccupant que le règlement encadrant la gouvernance des renseignements de santé soit défini par le ministre seul, sans consultation préalable des ordres. Comment sera-t-il possible, pour les professionnels, de concilier à la fois leurs obligations professionnelles et celles du cadre juridique applicable aux renseignements de santé?

Accès aux renseignements de santé

Toujours en matière de déontologie, les normes relatives à l'accès à un renseignement par la personne concernée et certaines personnes lui étant liées prévues aux articles 17 et suivants du projet de loi – plus particulièrement en ce qui concerne les modalités d'exercice des droits d'accès énoncées aux articles 31 et suivants – devront être arrimées à celles établies par les ordres. En effet, les codes de déontologie de ces derniers incluent déjà des dispositions énonçant les conditions et modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification, de même que des dispositions concernant l'obligation pour un professionnel de remettre des documents à son client (article 87(4) du *Code des professions*).

À titre d'exemple, les articles 94 à 102 du *Code de déontologie des médecins* édictent les responsabilités du médecin en matière de demandes d'accès au dossier, notamment quant aux délais de réponse et aux situations où il doit exercer son jugement pour refuser momentanément la communication de renseignements au patient. En parallèle, le projet de loi énonce quant à lui que l'accès au dossier peut être refusé momentanément au patient si, de l'avis d'un professionnel de la santé, il en découlerait vraisemblablement un préjudice grave à la santé de la personne concernée (article 17) alors qu'une disposition semblable existe dans le *Code de déontologie des médecins*.

Des règles sont prévues notamment pour s'assurer que l'accès à un renseignement de santé par les personnes liées à un défunt ne soit permis que si cela est nécessaire à l'exercice de droits ou d'obligations. En outre, le projet de loi énonce, à son article 31, que les demandes d'accès à un renseignement de santé ou de rectification d'un tel renseignement doivent être adressées au responsable de la protection des renseignements de santé de l'organisme, sans toutefois restreindre l'accès d'une personne à un renseignement la concernant par tout autre moyen mis à sa disposition.

Le Collège se demande comment ces dispositions pourront s'actualiser dans un contexte où plusieurs professionnels, responsables déontologiquement d'assurer le suivi de ces demandes d'accès ou de rectification, seront impliqués dans la collecte et la production de renseignements de santé, alors que, selon notre lecture du projet de loi, plusieurs portes d'entrée pourront être empruntées par le patient qui souhaite avoir accès à un renseignement. Ainsi, comment le responsable pourra-t-il décider de la rectification d'un renseignement de santé indiqué par un autre professionnel?

Au sein d'un cabinet, qui aura la responsabilité de traiter une demande d'accès du patient et de s'assurer, auprès de tous les professionnels, qu'aucun préjudice grave à la santé ne fait obstacle à la communication? Si le patient s'adresse directement au professionnel concerné, obtiendra-t-il une réponse différente de celle que lui adresserait le responsable de la protection des renseignements, ou un autre professionnel impliqué dans l'épisode de soins? Le Collège estime que la gestion des demandes d'accès et de rectification pourrait s'avérer très complexe et que le projet de loi devrait mettre de l'avant une procédure claire, cohérente et centralisée.

Le Collège est d'avis que le projet de loi doit contenir des dispositions permettant d'arrimer le nouveau régime juridique au *Code des professions* et à la réglementation des ordres. Par exemple, en prévoyant lesquelles des normes édictées par le projet de loi n° 3 et celles adoptées par les ordres auront préséance et lesquelles pourraient s'appliquer à titre supplétif. Nous sommes d'avis que la détermination et la surveillance du respect des normes déontologiques et de tenue des dossiers s'inscrivent dans la mission des ordres professionnels et devraient être déterminées par ceux-ci. Par ailleurs, puisque le projet vise à établir un cadre de gouvernance unique des renseignements de santé, il nous semble tout à fait approprié que le projet de loi définisse les normes d'accès et de protection des renseignements de santé. Le Collège croit aussi que le projet de loi n° 3 peut être l'occasion d'uniformiser les normes des ordres professionnels en santé et d'alléger le fardeau réglementaire.

Secret professionnel

Le projet de loi n° 3 soulève également des questions importantes quant à la protection accordée au secret professionnel. Rappelons que le secret professionnel est protégé par l'article 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne* et qu'il appartient au patient et non pas au professionnel. Seul le patient peut relever un professionnel qu'il a consulté de son secret. Il en va du bon fonctionnement de notre système de santé, car cette protection des confidences les plus intimes du patient permet à celui-ci de s'ouvrir en toute confiance au professionnel et de divulguer toute l'information dont celui-ci a besoin pour offrir les soins et services appropriés. De manière plus générale, il s'agit d'un des fondements du système professionnel. Ainsi, à moins de se retrouver dans une situation d'urgence prévue à l'article 60.4 du *Code des professions*, où la communication est permise, un professionnel de la santé devrait toujours invoquer le secret professionnel et demander que l'information soit protégée avant de la transmettre à un tiers lorsque cette communication se fait sans le consentement du patient.

Pour ce qui est des situations d'urgence, l'article 67 de même que l'article 194 du projet de loi (qui modifie l'article 60.4 du *Code des professions*) visent à élargir les circonstances permettant la levée du secret professionnel, en précisant que l'urgence ne se limite pas à l'acte de violence, entre autres dans le but de dissiper tout doute quant à la possibilité de divulguer certains renseignements lorsqu'une personne est disparue et que l'on craint pour sa santé ou sa sécurité.

En outre, une immunité est dorénavant prévue pour ce qui est de la communication de bonne foi de renseignements en application des articles visés. Quant à l'article 69 du projet de loi, il vise la communication d'un renseignement à un corps de police dans le cadre d'un partenariat avec un organisme, lorsqu'il est nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention adaptée aux caractéristiques d'une personne ou de la situation. Alors que ces modifications aux règles entourant le secret professionnel nous semblent assez bien balisées, il en va autrement des dispositions prévues à l'article 68 du projet de loi.

En effet, l'article 68 du projet de loi permet aux organismes de santé de donner accès à un renseignement de santé au Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) ou à une personne ou un groupement chargé de prévenir le crime ou les infractions aux lois. Si l'objectif de cet article est de permettre à un employé d'un organisme victime d'un crime de la part d'un patient de faire une déclaration aux policiers, son libellé nous apparaît beaucoup trop large et ouvre la porte à de nombreuses dérives. Il apparaît au Collège que ce libellé s'apparente à celui des dispositions applicables aux renseignements personnels dans les lois d'accès aux documents et de protection des renseignements personnels, qui visent un ensemble de documents et de renseignements qui ne sont pas tous soumis au secret professionnel. Ce faisant, le législateur semble omettre que les renseignements de santé obtenus par un professionnel dans le cadre du projet de loi n° 3 constituent des renseignements protégés par le secret professionnel. En d'autres mots, le projet de loi n° 3 importe des règles prévues dans des lois à portée plus générale, sans tenir compte du fait qu'il vise uniquement des renseignements de santé. Or, il nous semble déraisonnable de permettre à un policier d'obtenir des renseignements de santé sans que le secret professionnel ne puisse être invoqué. De plus, cette disposition risque de porter grandement atteinte au lien de confiance entre le professionnel de la santé et son patient. Des dispositifs légaux permettent déjà aux policiers d'obtenir en temps et lieu les renseignements nécessaires à leur travail.

Le Collège propose qu'un article soit ajouté au projet de loi afin d'indiquer plus spécifiquement les dispositions qui s'appliquent sous réserve du secret professionnel et que l'objet visé par la divulgation soit précisé et mieux encadré à l'article 68.

1.2 La lourdeur des obligations imposées aux professionnels

Le Collège est en accord avec l'importance donnée à la protection des renseignements de santé dans le projet de loi, mais se montre préoccupé par la lourdeur des obligations imposées aux professionnels à cet égard. En effet, la nouvelle loi exige que chaque cabinet de professionnels adopte une politique de gouvernance (article 97) mettant en œuvre les règles définies par le ministre et contenant notamment les rôles et responsabilités des membres du personnel et des professionnels, les catégories de personnes qui peuvent utiliser les différents renseignements, les mécanismes de journalisation et les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements.

S'y ajoutent les conditions et modalités suivant lesquelles des renseignements peuvent être communiqués en application des articles relatifs aux communications nécessaires à des fins de sécurité publique ou de poursuite pour une infraction, un calendrier de mise à jour des produits ou services technologiques, un processus de traitement des incidents de confidentialité, un processus de traitement des plaintes relatives à la protection des renseignements et une description des activités de formation et sensibilisation en matière de protection de renseignements. Cette obligation nous semble alourdir considérablement la tâche des cabinets de professionnels, alors que les normes réglementaires des ordres pourraient englober les divers éléments prévus à cet article et ainsi éviter à chaque organisme d'adopter une politique à cet effet.

De plus, les cabinets privés de professionnels auront l'obligation de journaliser l'ensemble des utilisations des renseignements de santé qu'ils détiennent par tout membre de leur personnel et tout professionnel qui y exercent leur profession, de même que l'ensemble des communications de tels renseignements (article 95). Cette journalisation doit permettre de savoir quel renseignement a été utilisé ou a fait l'objet d'une communication, qui l'a utilisé ou en a reçu communication ainsi que la date et l'heure de cette utilisation ou de cette communication. Pour les professionnels utilisant un outil technologique pour la tenue de leurs dossiers, cette obligation pourra être intégrée à ses fonctionnalités. Pour les autres professionnels, cette obligation est irréaliste, en ce sens qu'elle pourrait se traduire par la nécessité, pour les cabinets, de tenir un registre manuel. De surcroît, le projet de loi ne prévoit aucun délai d'entrée en vigueur de cette obligation.

Le Collège estime qu'il est essentiel que le patient puisse être informé de l'identité des personnes qui ont utilisé ses renseignements de santé et de la finalité de l'utilisation ou de la communication des renseignements. Toutefois, le projet ne devrait pas imposer cette obligation aux organismes de santé tant que l'information ne sera pas disponible sur un support numérique, afin de ne pas alourdir indument le travail du personnel de la santé.

Un organisme de santé devra en outre procéder à une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée de tout projet d'acquisition, de développement et de refonte de produits ou services technologiques ou de système de prestation électronique de services, lorsque ce projet implique la collecte, la conservation, l'utilisation, la communication ou la destruction de renseignements qu'il détient (article 98). Le Collège se réjouit des modifications apportées à cette disposition depuis le dépôt du projet de loi n° 19, puisqu'il n'est plus nécessaire de procéder à une telle évaluation lorsque le projet d'acquisition, de développement et de refonte vise un produit ou service technologique certifié et qu'une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée a déjà été réalisée dans le cadre du processus menant à cette certification. Le Collège croit toutefois qu'il devrait en être de même de l'obligation de tenir un registre de tout produit ou service technologique utilisé (article 99), qui ne devrait être applicable que lorsque le produit ou service n'est pas certifié.

De même, le Collège est perplexe face à la modification des obligations imposées aux professionnels au moment de la collecte des renseignements de santé par rapport à ce qui était prévu dans le projet de loi n° 19. En effet, l'article 14 du projet de loi n° 3 prévoit que l'organisme de santé doit informer la personne concernée des fins et moyens de la collecte, des droits d'accès et de rectification, des possibilités de refus et de la durée de conservation des renseignements pour chaque épisode de soins. Sachant que la définition d'un épisode de soins n'est pas une notion clairement définie et qu'il pourrait y avoir des consultations qui se chevauchent dans un court laps de temps, cette obligation alourdira nettement le travail du personnel des cliniques et des établissements, particulièrement en première ligne. La version du projet de loi n° 19 qui imposait la communication de ces informations au moment de l'inscription ou de la prise en charge, plutôt qu'à chacune des collectes, nous semble plus réaliste et propre à assurer la transparence visée par le projet de loi.

Finalement, l'article 7 du projet de loi n° 3 apporte un bémol qui nous apparaît significatif à la libre circulation des renseignements entre les professionnels et les autres intervenants, en permettant à une personne de restreindre l'accès aux renseignements la concernant, détenus par un organisme, en déterminant qu'un intervenant en particulier ou qui appartient à une catégorie d'intervenants qu'elle indique, ne peut avoir accès à un ou à plusieurs renseignements qu'elle identifie. Il ne peut être passé outre à une telle restriction que lorsqu'elle risque de mettre en péril la vie ou l'intégrité de la personne concernée et qu'il est impossible d'obtenir en temps utile son consentement pour la lever. Cette disposition soulève de nombreuses questions, d'abord quant à la possibilité pour les intervenants d'être informés, même lorsqu'il n'y a pas d'urgence, de l'existence de renseignements dont l'accès leur est refusé, sans en connaître la teneur. On peut aussi s'interroger sur la capacité pour les intervenants de dispenser des soins et services de santé adéquats, alors que des informations importantes, par exemple sur les interactions médicamenteuses, pourraient être laissées à la discrétion du patient. Cet ajout au projet de loi nous semble avoir pour effet de morceler le dossier clinique et de nuire au travail des professionnels de la santé.

À cet égard, le projet de loi n° 19 nous semblait plus adapté au besoin d'accès aux renseignements de santé en temps opportun par un professionnel de la santé dans un contexte de dispensation de soins, que la nouvelle mouture proposée dans le projet de loi n° 3.

À la lumière de ce qui précède, le Collège s'interroge sur la pertinence d'imposer une si lourde charge administrative à des organismes tels que les cabinets de professionnels, dans le contexte actuel, considérant le manque de ressources et la difficulté à répondre à tous les besoins en matière de services de santé et de services sociaux. Nous croyons que certaines des exigences qui reposent sur les cabinets et les professionnels pourraient être réduites en permettant aux ordres d'élaborer des normes au même effet pour l'ensemble de leurs membres. Par ailleurs, le Collège estime que certaines obligations pourraient être davantage allégées et que le droit du patient de restreindre l'accès aux renseignements le concernant à certains intervenants devrait être limité à des situations particulières.

1.3 L'exclusion de certains professionnels et lieux d'exercice

Bien que le Collège se réjouisse de l'application globale du cadre législatif proposé aux intervenants et professionnels de la santé des secteurs public et privé, incluant les cabinets de professionnels, il souligne que certains intervenants et professionnels de la santé demeurent exclus du projet de loi et ne pourront pas participer à la circulation fluide des renseignements de santé. En effet, en définissant l'intervenant comme une personne qui offre des services de santé ou des services sociaux au sein d'un organisme de santé au sens du projet de loi, le texte législatif ne permet pas aux intervenants et professionnels qui exercent leurs activités au sein d'une entreprise, d'un centre de détention, d'une clinique universitaire, d'une coopérative de santé, d'un organisme communautaire ou d'un centre de services scolaires, d'accéder à l'ensemble des renseignements de santé nécessaires à la prestation de soins ou à la dispensation de services. Ces milieux, qui constituent le lieu d'exercice de plusieurs professionnels, ne sont pas des organismes de santé selon les termes de l'article 4. Nous croyons que tous les professionnels de la santé, qui offrent des soins et des services de santé sans égard à leur lieu d'exercice, devraient accéder au système national de dépôt des renseignements et devraient l'alimenter, afin d'offrir les meilleurs soins et services à leurs patients. À cet égard, nous ne comprenons pas dans quelle mesure l'ajout apporté à la définition d'organisme, depuis le dépôt du projet de loi n° 19, soit celui de l'intervenant qui offre des services de santé ou des services sociaux au sein d'un organisme autre qu'un établissement et dont les dossiers ne sont pas tenus par cet organisme, permette de véritablement inclure ces autres endroits où des soins et services sont dispensés.

D'ailleurs, les dispositions traitant du système national de dépôt de renseignements suscitent chez nous des questions quant à la notion d'indexation des dossiers (article 240 du projet de loi et nouvel article 521 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*).

Nous nous interrogeons plus concrètement sur la nature de cette indexation. Dans l'optique d'un cadre unique et d'une centralisation des données, comment les professionnels et intervenants de la santé, exerçant dans les milieux de prestation de soins qui ne sont pas visés par le projet de loi, pourront-ils participer à l'indexation des dossiers? Pourront-ils alimenter le système national de dépôt et le consulter pour connaître les antécédents de leurs patients?

Dans un même ordre d'idées, à des fins d'allègement réglementaire, nous sommes d'avis que les étudiants et les stagiaires qui peuvent exercer des activités réservées aux membres des ordres professionnels en vue de l'obtention de leur permis devraient être d'emblée inclus dans le projet de loi à titre d'intervenants de santé ayant accès aux renseignements de santé nécessaires à leur offre de services plutôt que par le biais de la politique de gouvernance.

Ainsi, le Collège propose que les définitions d'intervenant et d'organisme, présentées aux articles 3 et 4 du projet de loi, soient plus larges afin d'englober l'ensemble des lieux où sont dispensés des soins et services et d'inclure les étudiants et stagiaires qui peuvent exercer des activités professionnelles réservées aux membres d'un ordre, dans le cadre de leur formation, en vertu de la réglementation des ordres.

Ces considérations nous amènent à formuler les recommandations suivantes :

Recommandation 1

Le Collège est d'avis que le projet de loi devrait contenir des dispositions permettant d'arrimer le nouveau régime juridique au *Code des professions* et à la réglementation des ordres, par exemple, en prévoyant quelles normes entre celles édictées par le projet de loi n° 3 et celles adoptées par les ordres auront préséance et lesquelles pourraient s'appliquer à titre supplétif.

Recommandation 2

Le Collège estime que le projet de loi devrait mettre de l'avant une procédure claire, cohérente et centralisée de gestion des demandes d'accès et de rectification afin d'éviter la multiplication des demandes.

Recommandation 3

Le Collège propose qu'un article soit ajouté afin d'indiquer plus spécifiquement les dispositions du projet de loi n° 3 qui s'appliquent sous réserve du secret professionnel et que l'objet visé par la divulgation soit précisé et mieux encadré à l'article 68.

Recommandation 4

Le Collège recommande que le projet de loi précise que les normes adoptées par les ordres professionnels peuvent soustraire les professionnels de certaines des obligations incombant aux organismes de santé au chapitre de la gouvernance et des responsabilités relatives au renseignement de santé.

Recommandation 5

Le Collège est d'avis que l'obligation de constituer un registre des utilisations et des communications d'un renseignement de santé ne devrait pas s'appliquer aux organismes de santé tant que l'information ne sera pas disponible sur un support numérique, afin de ne pas alourdir indument le travail du personnel de la santé.

Recommandation 6

Le Collège recommande que la communication des informations concernant l'utilisation d'un renseignement de santé, les droits d'accès et la durée de conservation prévue à l'article 14 du projet de loi ne soit pas effectuée pour chaque épisode de soins, mais plutôt, comme le prévoyait le projet de loi n° 19, au moment de l'enregistrement, de l'inscription ou de l'admission dans un organisme de la santé.

Recommandation 7

Le Collège croit que le droit du patient de restreindre l'accès aux renseignements le concernant à certains intervenants, prévu à l'article 7 du projet de loi, doit être limité à des situations particulières.

Recommandation 8

Le Collège propose que les définitions d'intervenant et d'organisme, présentées aux articles 3 et 4 du projet de loi, soient plus larges, afin d'englober l'ensemble des lieux où sont dispensés des soins et services et d'inclure les étudiants et stagiaires qui peuvent exercer des activités professionnelles réservées aux membres d'un ordre dans le cadre de leur formation en vertu de la réglementation des ordres.

2. LES RÉPERCUSSIONS SUR LA CAPACITÉ DES ORDRES PROFESSIONNELS À ASSURER LEUR MISSION

2.1 L'accès aux renseignements de santé par un officier ou une instance de l'ordre

Le Collège des médecins estime que le projet de loi n° 3, malgré certaines améliorations apportées depuis le dépôt du projet de loi 19, fait abstraction de la réalité des ordres professionnels et occulte leur rôle au sein du système de santé. Cet état de fait nous préoccupe, puisqu'il pourrait entraîner des répercussions notables sur la capacité à assurer notre mission de protection du public.

Tout d'abord, précisons qu'au sens du projet de loi, les ordres professionnels ne sont pas des organismes de santé. Par conséquent, les professionnels qui œuvrent au sein des ordres ne sont pas des intervenants, d'autant plus qu'ils n'offrent pas des services de santé ou des services sociaux. Toutefois, dans le cadre de l'exercice de leur fonction, ces professionnels doivent avoir accès aux renseignements de santé.

Il importe de noter que l'article 192 du *Code des professions* permet à un comité d'inspection professionnelle, à un inspecteur, à un syndic, à un expert, à un comité de révision, à un comité d'enquête ou au conseil de discipline d'un ordre de prendre connaissance d'un dossier tenu par un professionnel. Il s'agit d'un pouvoir très large, en ce que le professionnel ne peut invoquer l'obligation de respecter le secret professionnel pour refuser de fournir le dossier.

L'esprit du projet de loi n° 3, lequel édicte spécifiquement les fins pour lesquelles un renseignement de santé peut être utilisé et les circonstances permettant sa communication sans le consentement de la personne visée, crée à notre avis un obstacle à l'exercice de ce pouvoir central à la mission de protection du public des ordres. L'exception prévue à l'article 11 du projet de loi, qui permet au Protecteur du citoyen, ou à une personne ou un organisme ayant le pouvoir de contraindre la communication, de recevoir la communication d'un renseignement de santé sans le consentement de la personne concernée, ne fait pas mention des personnes visées à l'article 192 du *Code des professions*. En outre, le projet de loi abolit, sans le reprendre ailleurs, le paragraphe 8 de l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui autorisait les officiers des ordres professionnels à accéder sans consentement au dossier d'un usager en établissement. L'article 76.9 de la LSSSS est également modifié alors que le nouveau libellé ne fait aucunement mention du pouvoir des ordres professionnels d'accéder au dossier de plainte de l'utilisateur (article 226).

Ajoutons qu'il y a un enjeu particulier dans le contexte d'une enquête par le syndic d'un ordre. Cette enquête revêtant un caractère confidentiel, nous nous demandons comment sera préservée la confidentialité si l'accès au dossier est documenté, alors que conformément à l'article 18 du texte proposé, toute personne a le droit d'être informée du nom de toute personne ou de tout groupement qui a utilisé un renseignement la concernant, détenu par un organisme ou qui en a reçu la communication, ainsi que la date et l'heure de cette utilisation ou de cette communication.

L'article 36 du projet de loi ne permet d'ailleurs pas au syndic ou à l'inspecteur, à titre de professionnel œuvrant au sein d'un ordre, de consulter le dossier médical d'un patient, puisque comme expliqué plus haut, ces professionnels ne sont pas inclus dans la définition d'un intervenant de santé.

Ainsi, le Collège souhaite que le projet de loi permette expressément l'accès et l'utilisation des renseignements de santé par les officiers et les instances des ordres professionnels. Nous suggérons à cet effet que les articles 11 et 226 fassent mention « d'une personne ou d'un comité visé à l'article 192 du *Code des professions* (chapitre C-26), lorsque la communication du renseignement est nécessaire pour l'accomplissement de leurs fonctions ». Précisons d'ailleurs que l'article 65 du projet de loi, qui permet, de façon discrétionnaire, à un organisme de communiquer un renseignement à une personne ou à un groupement dans la mesure où ce renseignement est nécessaire à l'application d'une loi, ne nous semble pas suffisant, alors qu'il existe une disposition qui reconnaît explicitement un droit d'accès à l'article 11.

2.2 L'accès aux renseignements de santé par un professionnel dans le cadre d'une démarche de l'ordre

Pour ce qui est des fins pour lesquelles un professionnel peut accéder aux renseignements de santé, l'article 36 du projet de loi ne fait pas mention des cas où celui-ci doit consulter un dossier pour répondre au syndic, à une personne qui l'assiste, au responsable de l'inspection professionnelle, à un inspecteur ou à un enquêteur visé par l'article 192 du *Code des professions*. Or, il est essentiel que le professionnel puisse avoir accès aux dossiers des patients afin de répondre adéquatement à son ordre professionnel dans le cadre d'un processus d'inspection ou d'enquête. Encore une fois, le Collège recommande que le projet de loi permette de façon expresse, à l'article 36, l'accès aux renseignements de santé par un professionnel dans le cadre d'une démarche de son ordre professionnel.

2.3 Les enjeux qui demeurent malgré les améliorations apportées au projet de loi n° 19

Le Collège souligne que le projet de loi n° 3 a remédié, sur deux aspects, au silence du projet de loi n° 19 quant aux ordres professionnels, soit dans le cadre de la responsabilité des ordres professionnels en matière de cession de dossiers (article 195) et au niveau des communications autorisées par le gestionnaire délégué aux données numériques gouvernementales (article 72).

En effet, alors que la mouture précédente du projet de loi faisait abstraction du fait que les ordres professionnels peuvent détenir des renseignements de santé quand ils agissent à titre de cessionnaires ou de gardiens provisoires des dossiers d'un membre, le projet de loi n° 3 modifie l'article 108.2 du *Code des professions* afin de rendre la Loi sur les renseignements de santé applicable aux ordres quand ils exercent de telles fonctions. Le Collège voit cet ajout d'un bon œil, mais estime toutefois qu'une précision de concordance devrait être ajoutée à l'article 216 du projet, afin de clarifier que les ordres sont exemptés de l'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* lorsqu'ils détiennent des renseignements de santé, et ce, au même titre que les organismes de santé.

Nous remarquons également que des ajustements ont été apportés à la législation qui avait été proposée dans le projet de loi n° 19, quant aux droits d'accès des personnes liées à un défunt (article 27 du projet de loi n° 3) et que le régime applicable aux renseignements de santé s'apparente désormais davantage à celui qui est prévu sous l'égide de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, en faisant mention des situations où le liquidateur de la succession et le successible ont un droit d'accès. La seule disparité qui demeure entre le régime applicable au secteur privé et celui applicable aux renseignements de santé est celle du droit d'accès du légataire particulier prévu au projet de loi n° 3 lorsque nécessaire à l'exercice de ses droits. Or, puisque les ordres sont dorénavant assujettis au projet de loi n° 3 à titre de cessionnaires de dossier, nous ne croyons pas que cette différence entre les deux régimes entraîne des difficultés d'application.

En second lieu, depuis plusieurs années déjà, le Collège souhaite récupérer l'accès aux bases de données lui permettant de développer des indicateurs de performance clinique dans différents domaines, notamment pour l'évaluation de la qualité de l'exercice en établissement, laquelle évaluation pourrait également s'étendre à l'ensemble des milieux compte tenu de la portée du projet de loi.

Tandis que le projet de loi n° 19 ne permettait pas le partage de ces données aux ordres professionnels, la nouvelle pièce législative semble rendre possible l'accès à des bases de données agrégées, comme Med-Écho, afin d'élaborer des programmes d'inspection qui ciblent les professionnels ou les lieux d'exercice qui ont des résultats sous-optimaux par rapport à la courbe de normalité et pour lesquels les opportunités d'améliorations sont les plus grandes. En effet, l'article 73 du projet de loi n° 3 vise dorénavant les ordres professionnels à titre de personnes ou groupements qui peuvent demander au gestionnaire délégué aux données numériques gouvernementales l'autorisation de recevoir communication d'un renseignement détenu par un organisme, alors que ces renseignements sont nécessaires à la réalisation de leur mission, à l'exercice de leurs fonctions ou de leurs activités ou à la mise en œuvre d'un programme dont ils assument la gestion. Si tel est le cas, nous ne pouvons qu'applaudir à ce changement.

Il importe toutefois de souligner que cet article ne peut à lui seul tenir lieu de mécanisme permettant aux officiers et aux instances de l'ordre de prendre connaissance d'un dossier tenu par un professionnel. Les communications autorisées par le gestionnaire délégué aux données numériques sont tributaires de l'autorisation de ce dernier et nécessitent des démarches qui ne sauraient être imposées, par exemple, à un syndic ou à un inspecteur. Ces derniers devraient présenter une demande écrite avec des rapports d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée et d'analyse d'impact algorithmique, de même que signer une entente écrite, laquelle serait transmise à la Commission d'accès à l'information.

Ces considérations nous amènent à formuler les recommandations suivantes :

Recommandation 9

Le Collège suggère que les articles 11 et 226 du projet de loi fassent mention « d'une personne ou d'un comité visé à l'article 192 du *Code des professions* (chapitre C-26), lorsque la communication du renseignement est nécessaire pour l'accomplissement de leurs fonctions ».

Recommandation 10

Le Collège recommande que le projet de loi permette de façon expresse, à l'article 36, l'accès aux renseignements de santé par un professionnel dans le cadre d'une démarche de son ordre professionnel.

3. LES ENJEUX LIÉS AU PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS

3.1 L'accès aux renseignements de santé aux fins de la recherche

Le Collège est conscient de l'importance de favoriser la disponibilité des renseignements de santé à des fins de recherche pour permettre à la population de bénéficier des découvertes scientifiques qui pourront améliorer les traitements, les soins et les services offerts. Nous croyons que la modernisation du système de santé requiert non seulement le passage à l'ère numérique, mais également une valorisation de l'innovation scientifique au Québec.

Nous souhaitons d'abord souligner la volonté mise de l'avant par le projet de loi d'assurer une protection adéquate des renseignements de santé utilisés à ces fins, notamment par la mise en place d'un processus rigoureux de demande d'accès impliquant un comité d'éthique à la recherche. Toutefois, certaines préoccupations demeurent quant au respect de l'autonomie des patients et au détournement possible de ce nouveau cadre législatif à des fins commerciales.

Le Collège constate que le projet de loi crée deux catégories de chercheurs, soit ceux liés à un organisme de la santé visé à l'annexe I, à un établissement public ou à un établissement privé conventionné qui exploite un centre hospitalier, et ceux qui ne sont pas liés à un tel organisme. Peu importe la catégorie à laquelle ils appartiennent, les chercheurs sont assujettis au même processus d'accès aux renseignements, incluant une présentation détaillée des activités liées au projet de recherche, une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée de même qu'une approbation du projet par un comité d'éthique de la recherche.

Les chercheurs liés à un organisme de santé devront adresser leur demande au plus haut dirigeant de l'organisme, qui devra consulter les organismes détenteurs des renseignements, alors que ceux qui ne sont pas liés à un organisme de santé devront s'adresser au centre d'accès pour la recherche. Les critères qui seront utilisés quant à la décision d'autoriser l'accès seront les mêmes. Ils incluent la prise en compte des objectifs du projet, eu égard à l'intérêt public relativement à l'impact de l'utilisation ou de la communication sur la vie privée, de même que des mesures de sécurité mises en place pour assurer la protection des renseignements.

Les chercheurs devront en outre conclure une entente qui empêche l'utilisation des renseignements à des fins différentes de celles prévues à la présentation du projet, l'appariement avec d'autres renseignements que ceux mentionnés lors de cette présentation, et la communication des renseignements sous une forme permettant d'identifier les personnes concernées. Soulignons toutefois que l'Institut de la statistique du Québec conserve un rôle quant aux demandes d'accès des chercheurs dans certains cas particuliers, notamment lorsque les renseignements de santé doivent être comparés, jumelés ou appariés.

Or, malgré ces similitudes entre les deux catégories de chercheurs, une différence importante demeure à l'article 8 du projet de loi : une personne ne peut refuser l'accès à un renseignement la concernant lorsque le projet de recherche est effectué par un chercheur lié à un organisme de santé, alors que le consentement présumé pour la recherche peut être retiré dans le cas du projet d'un chercheur qui n'est pas lié à un organisme de la santé. Bien que nous ne soyons pas opposés à cette présomption de consentement, nous estimons que toute personne devrait pouvoir retirer son consentement à l'accès aux renseignements de santé la concernant à des fins de recherche et ce, même lorsque le chercheur est lié à un organisme de santé. La possibilité de retirer son consentement nous apparaît plus respectueuse de l'autonomie des patients et susciterait une plus grande confiance du public à l'égard du nouveau régime juridique applicable aux renseignements de santé.

Par ailleurs, bien que selon la mécanique du projet de loi, la commercialisation des renseignements de santé n'est pas permise, grâce aux mesures de protection mises en place et aux sanctions pécuniaires prévues en cas d'utilisation non autorisée des renseignements, nous demeurons inquiets des conséquences du nouveau régime à ce chapitre, puisque cette commercialisation n'est pas expressément interdite.

Le Collège propose donc que le projet de loi inclue une disposition plus explicite à cet égard pour établir clairement les limites de l'utilisation des renseignements de santé. Cette recommandation s'inscrit dans le cadre des préoccupations déjà exprimées concernant la façon dont les contrats sont rédigés entre les fournisseurs de services et les professionnels utilisateurs, puisqu'ils prévoient que les fournisseurs peuvent commercialiser les données, à l'insu des patients et des médecins de la clinique, auprès d'autres tiers non impliqués dans les soins directs aux patients (compagnies pharmaceutiques, fournisseurs d'appareils, etc.).

Nous réitérons avec insistance que, dans un souci de protection du public, une disposition législative est nécessaire pour interdire la commercialisation des données en santé et, par le fait même, de telles clauses contractuelles entre les fournisseurs de services et les professionnels. Si la loi 25 (*Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels*) ne constituait pas le bon véhicule législatif pour parvenir à cette fin, le projet de loi n° 3, de par sa portée spécifique aux renseignements de santé, constitue quant à lui la voie idéale.

3.2 La transmission de renseignements par le Collège

Le nouvel article 529 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, introduit par le projet de loi n° 3, revêt un grand intérêt pour les ordres professionnels, puisqu'il permet au ministre de requérir les informations nécessaires à la tenue des registres liés au fonctionnement du système national de dépôt des renseignements, dont un registre des intervenants, de même que tout renseignement nécessaire à l'identification d'une personne, y compris d'un intervenant.

Ce faisant, l'intermédiaire que constituait la Régie d'assurance maladie du Québec dans la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* est éliminé.

Par ailleurs, l'information que pourra recueillir le ministre est plus large dans le cadre du projet de loi que dans celui de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, car les renseignements nécessaires ne sont pas énumérés. La communication pourrait donc inclure des renseignements qui ne figurent pas au tableau de l'ordre. Soulignons que cette obligation de communication semble s'exercer en continu puisque le dernier alinéa précise que l'ordre doit informer le ministre le plus tôt possible de toute modification.

Il sera intéressant de voir quel usage entend faire le ministère des renseignements au registre des intervenants alors que le Collège reçoit de nombreuses demandes d'accès de la part des établissements de santé qui souhaitent obtenir des données publiques à jour concernant les médecins (par exemple, pour connaître leurs coordonnées et leur statut au tableau de l'ordre). Malgré les dispositions de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* qui prévoient la constitution d'un registre des intervenants par la RAMQ, l'état actuel des actifs informationnels du réseau de la santé ne permet pas l'interopérabilité d'un registre commun au sein de l'ensemble des établissements de santé. Dans ce contexte, alors qu'il est grandement sollicité par les établissements de santé, les organismes gouvernementaux du domaine de la santé et le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Collège est, depuis longtemps, à la recherche de solutions lui permettant de transmettre aux partenaires du réseau les données publiques, à jour, concernant les médecins et résidents, afin de favoriser plus d'efficacité et de sécurité dans la dispensation des soins de santé.

En effet, l'article 108.8 du *Code des professions* prévoit que les renseignements qui constituent le tableau de l'ordre et qui ont un caractère public, tels que le numéro de permis et la spécialité, doivent être communiqués sur une base individuelle, pour une personne identifiée, à moins que la demande porte sur des renseignements nécessaires à l'application d'une loi. En d'autres mots, outre cette exception, un ordre professionnel n'est pas autorisé à communiquer des listes de membres sans le consentement de ceux-ci.

Le Collège souhaite que le nouvel article 529 de la LSSSS lui permette de centraliser la communication de renseignements au ministre, afin que l'ensemble du réseau de la santé dispose des coordonnées et du statut à jour des médecins et des résidents en médecine. Comme mentionné dans le cadre de nos représentations visant le projet de loi n° 11 (devenu la *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre*), nous considérons qu'une telle transmission par le Collège, bien balisée, de certains renseignements qu'il détient à l'égard des médecins et résidents, s'inscrit dans sa mission de protection du public, notamment pour s'assurer que les coordonnées des médecins sont exactes et à jour lorsque vient le temps de leur transmettre des résultats d'investigation.

Le projet de loi n° 3 est l'occasion de prévoir de façon plus spécifique un tel échange de renseignements de façon plus centralisée, au bénéfice des patients. Bien que le projet de loi n° 11 a ouvert la voie à un partage de données au ministre de la Santé et des Services sociaux dans un but de planification des effectifs médicaux, il ne nous apparaît pas suffisant pour satisfaire aux demandes du réseau.

Recommandation 11

Le Collège estime que toute personne devrait pouvoir retirer son consentement à l'accès aux renseignements de santé la concernant à des fins de recherche, et ce, même lorsque le chercheur est lié à un organisme un organisme visé à l'annexe I, à un établissement public ou à un établissement privé conventionné qui exploite un centre hospitalier.

Recommandation 12

Le Collège propose que le projet de loi inclue une disposition interdisant expressément la commercialisation des renseignements de santé.

Recommandation 13

Le Collège souhaite que le projet de loi lui permette de centraliser la communication de renseignements au ministère de la Santé et des Services sociaux, afin que l'ensemble du réseau de la santé dispose des coordonnées et du statut à jour des médecins et des résidents.

CONCLUSION

Le Collège réitère son appui aux objectifs du projet de loi n° 3 et se montre enthousiaste face à la modernisation du cadre législatif applicable aux renseignements de santé et à son application à l'ensemble des organismes et intervenants de santé, en réitérant toutefois qu'il devrait inclure l'ensemble des professionnels de la santé, peu importe leur lieu d'exercice, de même que les étudiants et stagiaires qui peuvent exercer des activités réservées aux membres d'un ordre.

Nous croyons que ce projet constitue une occasion d'opérer un véritable virage numérique au sein du système de santé, notamment par la création du système national de dépôt de renseignements, qui permettra des gains appréciables en termes d'efficacité dans la dispensation des soins et services aux citoyens.

Le Collège déplore toutefois le silence relatif du projet de loi quant aux rôles et responsabilités des ordres professionnels. De ce fait, les dispositions du texte proposé se superposent aux normes édictées par les ordres professionnels conformément au *Code des professions* et aux lois professionnelles et sont ainsi source de confusion, d'incohérences et d'une charge administrative supplémentaire pour les professionnels de la santé.

Cette confusion est particulièrement inquiétante en ce qui concerne la protection accordée au secret professionnel, qui constitue un pilier fondamental de la relation de confiance qui doit s'établir entre un professionnel et un patient. De surcroît, le projet de loi semble complexifier l'accès aux renseignements de santé par les ordres professionnels, ce qui constitue un obstacle à l'exercice de leur mission de protéger le public.

Finalement, pour ce qui est de la recherche, le Collège souhaite que le consentement à l'accès aux renseignements de santé puisse être retiré en tout temps et que la commercialisation des données soit interdite de façon plus explicite.

Le Collège souhaite également que le projet de loi n° 3 permette de mieux centraliser et encadrer la transmission de données par l'ordre au sein du réseau de la santé, de manière à s'assurer que les données utilisées par le réseau de la santé soient toujours les plus actuelles.

RAPPEL DES RECOMMANDATIONS

Ultimement, le Collège réitère son appui à l'objectif poursuivi par le projet de loi, mais avec plusieurs réserves et en proposant quelques pistes de solutions :

Recommandation 1

Le Collège est d'avis que le projet de loi devrait contenir des dispositions permettant d'arrimer le nouveau régime juridique au *Code des professions* et à la réglementation des ordres, par exemple, en prévoyant quelles normes entre celles édictées par le projet de loi n° 3 et celles adoptées par les ordres auront préséance et lesquelles pourraient s'appliquer à titre supplétif.

Recommandation 2

Le Collège estime que le projet de loi devrait mettre de l'avant une procédure claire, cohérente et centralisée de gestion des demandes d'accès et de rectification afin d'éviter la multiplication des demandes.

Recommandation 3

Le Collège propose qu'un article soit ajouté afin d'indiquer plus spécifiquement les dispositions du projet de loi n° 3 qui s'appliquent sous réserve du secret professionnel et que l'objet visé par la divulgation soit précisé et mieux encadré à l'article 68.

Recommandation 4

Le Collège recommande que le projet de loi précise que les normes adoptées par les ordres professionnels peuvent soustraire les professionnels de certaines des obligations incombant aux organismes de santé au chapitre de la gouvernance et des responsabilités relatives au renseignement de santé.

Recommandation 5

Le Collège est d'avis que l'obligation de constituer un registre des utilisations et des communications d'un renseignement de santé ne devrait pas s'appliquer aux organismes de santé tant que l'information ne sera pas disponible sur un support numérique, afin de ne pas alourdir indument le travail du personnel de la santé.

Recommandation 6

Le Collège recommande que la communication des informations concernant l'utilisation d'un renseignement de santé, les droits d'accès et la durée de conservation prévue à l'article 14 du projet de loi ne soit pas effectuée pour chaque épisode de soins, mais plutôt, comme le prévoyait le projet de loi n° 19, au moment de l'enregistrement, de l'inscription ou de l'admission dans un organisme de la santé.

Recommandation 7

Le Collège croit que le droit du patient de restreindre l'accès aux renseignements le concernant à certains intervenants, prévu à l'article 7 du projet de loi, doit être limité à des situations particulières.

Recommandation 8

Le Collège propose que les définitions d'intervenant et d'organisme, présentées aux articles 3 et 4 du projet de loi, soient plus larges, afin d'englober l'ensemble des lieux où sont dispensés des soins et services et d'inclure les étudiants et stagiaires qui peuvent exercer des activités professionnelles réservées aux membres d'un ordre dans le cadre de leur formation en vertu de la réglementation des ordres.

Recommandation 9

Le Collège suggère que les articles 11 et 226 du projet de loi fassent mention « d'une personne ou d'un comité visé à l'article 192 du *Code des professions* (chapitre C-26), lorsque la communication du renseignement est nécessaire pour l'accomplissement de leurs fonctions ».

Recommandation 10

Le Collège recommande que le projet de loi permette de façon expresse, à l'article 36, l'accès aux renseignements de santé par un professionnel dans le cadre d'une démarche de son ordre professionnel.

Recommandation 11

Le Collège estime que toute personne devrait pouvoir retirer son consentement à l'accès aux renseignements de santé la concernant à des fins de recherche, et ce, même lorsque le chercheur est lié à un organisme un organisme visé à l'annexe I, à un établissement public ou à un établissement privé conventionné qui exploite un centre hospitalier.

Recommandation 12

Le Collège propose que le projet de loi inclue une disposition interdisant expressément la commercialisation des renseignements de santé.

Recommandation 13

Le Collège souhaite que le projet de loi lui permette de centraliser la communication de renseignements au ministère de la Santé et des Services sociaux, afin que l'ensemble du réseau de la santé dispose des coordonnées et du statut à jour des médecins et des résidents.