



**La circulation
des renseignements
de santé dans
le réseau de la santé
et des services sociaux
tel que proposé par le
projet de loi n° 83**



DOCUMENT D'INFORMATION



**La circulation
des renseignements
de santé dans
le réseau de la santé
et des services sociaux
tel que proposé par le
projet de loi n° 83**

DOCUMENT D'INFORMATION

FÉVRIER 2005



Produit par la **Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Ce document est disponible en version électronique seulement à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005

04-715-01W

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

1	La création des centres de santé et de services sociaux et la circulation de l'information au sein des réseaux locaux de services	5
2	L'évolution des outils, des pratiques et des technologies à la base des changements législatifs proposés	5
3	Comment circulerait l'information à l'intérieur des réseaux locaux de services	6
	<i>Mise en situation – 1</i>	
	• <i>Comment le centre de santé et de services sociaux rend les choses plus simples à Marguerite</i>	8
4	Les services régionaux de conservation de renseignements de santé	9
	• <i>Les préalables avant que l'on puisse accéder aux renseignements de santé d'une personne</i>	9
	• <i>Les étapes à franchir pour obtenir des renseignements de santé concernant une personne</i>	10
	<i>Mise en situation – 2</i>	
	• <i>Les services de conservation comme soutien en situation d'urgence</i>	12
	<i>Mise en situation – 3</i>	
	• <i>Les services de conservation : une réponse simple à une réalité complexe</i>	13
5	La confidentialité des renseignements de santé conservés	14
6	Les changements législatifs proposés et le plan global d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux	14
	<i>Annexe 1</i>	
	95 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) au sein de 95 réseaux locaux de services (RLS)	15
	<i>Annexe 2</i>	
	Le cadre légal proposé par la partie de la loi d'harmonisation traitant de la circulation de l'information de santé	16

1 La création des centres de santé et de services sociaux et la circulation de l'information au sein des réseaux locaux de services

En décembre 2003, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Projet de loi n° 25) était adoptée. Cette loi institue les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont la mission est de mettre en place, sur leur territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés basée sur un ou plusieurs réseaux locaux de services (RLS). Cette loi prévoit également que chacun de ces RLS est formé d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS) regroupant un centre local de services communautaires (CLSC), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), et sauf exception, un centre hospitalier (CH). On dénombre, sur le territoire québécois, 95 réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

L'accès rapide à de l'information pertinente, fiable, organisée et à jour constitue un élément essentiel au succès des réseaux locaux de services, dont la mise en place doit assurer à la population de leur territoire l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux, une prise en charge des usagers et une continuité des services de santé et des services sociaux.

Les établissements, médecins, pharmaciens, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale et ressources privées du territoire, impliqués dans le plan de soins et de services aux usagers, doivent définir ensemble les interventions en tenant compte de la complémentarité de leurs rôles respectifs. L'informatisation du réseau constitue une pièce maîtresse de cet exercice en proposant une variété de nouvelles possibilités qui permettent de soutenir et même d'enrichir l'offre de service qui relie ces partenaires et l'utilisateur.

2 L'évolution des outils, des pratiques et des technologies à la base des changements législatifs proposés

Le nouveau mode d'organisation basé sur les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de même que l'évolution technologique imposent des modifications aux lois qui régissent la circulation des renseignements de santé. En effet, pour être viable, le nouveau contexte de prestation de services doit recourir aux technologies de l'information. Or, le cadre législatif actuel qui régit la protection des renseignements de santé d'une personne a été adopté à une époque où ces renseignements étaient conservés sur un support papier et étaient utilisés dans un contexte de soins qui n'exigeait pas l'intervention d'un nombre aussi élevé d'intervenants, de plus en plus spécialisés, exerçant dans des milieux différents.

Les contraintes découlant de l'actuel cadre législatif sont nombreuses et limitent considérablement l'action des intervenants :

- *la non accessibilité en temps utile aux renseignements de santé d'une personne par des intervenants oeuvrant dans plus d'un établissement ou par des intervenants du secteur privé (pharmacies communautaires, cliniques médicales, etc.) qui lui dispensent des services ;*
- *l'interdiction pour un établissement de conserver les dossiers de ses usagers en dehors de ses murs, ce qui a pour effet d'entraver la gestion moderne des ressources informationnelles des établissements ;*
- *l'impossibilité de créer des dépôts communs de renseignements de santé, accessibles aux intervenants oeuvrant tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements, limite la capacité de prise en charge des patients par les différentes organisations dans un contexte de continuité des services.*

Dans la situation actuelle, il est difficile, et parfois impossible, de faire circuler efficacement les renseignements de santé d'une personne entre les intervenants ou entre les centres de santé et de services sociaux et leurs partenaires. Il doit être possible, avec le consentement de la personne concernée, de conserver ses renseignements de santé, afin de pouvoir les communiquer efficacement aux intervenants qui lui dispensent des services de santé.

Le projet de loi n° 83 propose des modifications qui permettront de lever les contraintes actuelles à la circulation de l'information laquelle est nécessaire à la prestation des soins et services. Dans un contexte d'interdisciplinarité et de mise en réseaux comme on le connaît maintenant, le projet de loi constitue une combinaison équilibrée entre le respect du droit à la vie privée des citoyens et des citoyennes, la protection de leurs renseignements personnels et la circulation des renseignements nécessaires à ce que des services mieux intégrés leur soient rendus.

3 Comment circulerait l'information à l'intérieur des réseaux locaux de services

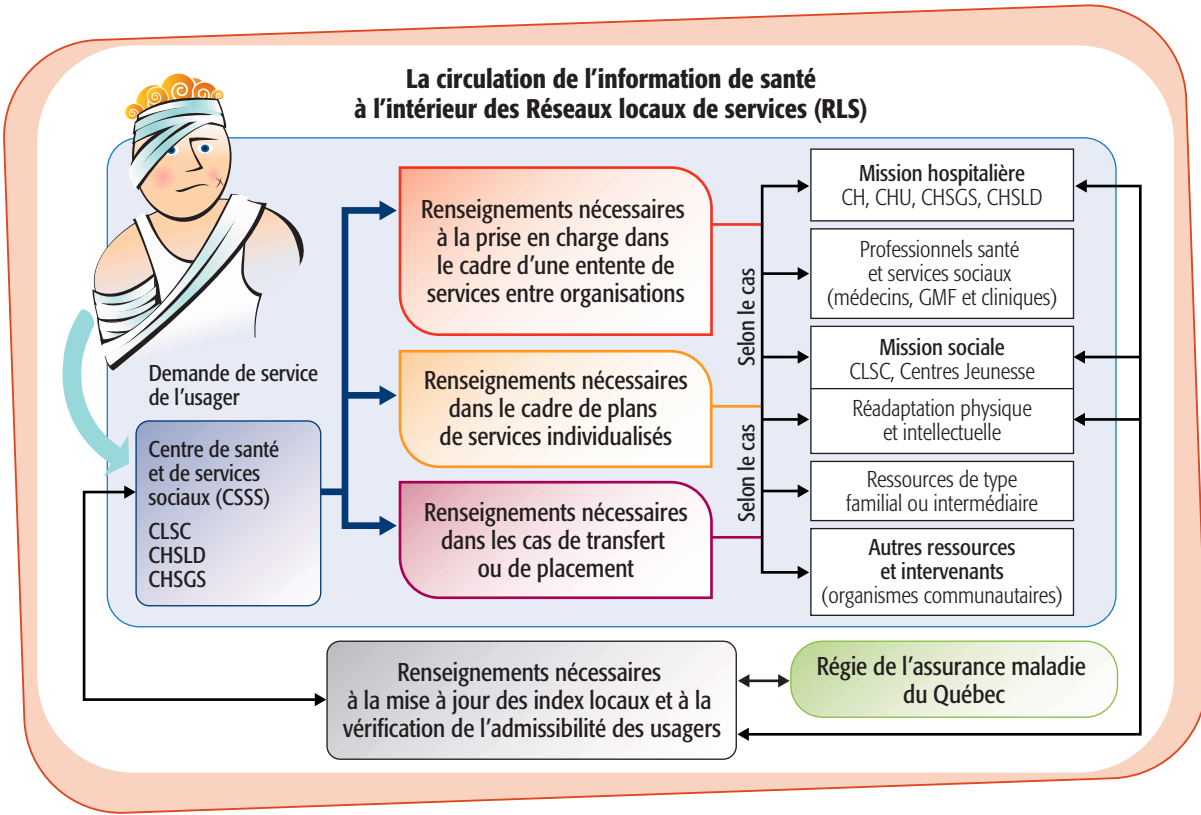
Auparavant, les soins, les services et les technologies médicales disponibles étaient moins complexes et moins spécialisés. Il était courant pour un usager de recevoir dans un seul centre hospitalier presque tous les soins dont il pouvait avoir besoin. Cela pouvait aller de la simple consultation jusqu'à la chirurgie. C'est pourquoi les barrières à la circulation des renseignements de santé hors de l'établissement avaient peu de conséquences sur l'organisation des soins et des services.

Aujourd'hui, le centre de santé et de services sociaux (CSSS) étant un établissement multivocationnel qui exploite un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, les renseignements contenus au dossier d'un usager peuvent être communiqués aux intervenants de cet établissement qui dispensent des services de santé ou des services sociaux et ce, dans la mesure où ils ont qualité pour en recevoir communication et que cette communication est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions.

Le rôle du CSSS est d’offrir une large gamme de soins et de services et de faciliter le cheminement des usagers dans le réseau afin de rendre les services plus accessibles et mieux organisés. Pour cela, il doit s’associer à des partenaires locaux comme les groupes de médecine de famille, les cabinets de médecins, les pharmacies, les organismes communautaires et les entreprises d’économie sociale. Il doit également s’associer à des partenaires régionaux comme les centres de réadaptation, les centres de protection de l’enfance et de la jeunesse, les centres hospitaliers surspécialisés et, le cas échéant, les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

Certaines des modifications législatives proposées permettraient la circulation de l’information entre les intervenants exerçant au sein du CSSS de même qu’entre le CSSS et les autres partenaires du réseau local de services. Ainsi, l’information nécessaire pourrait être communiquée :

- à partir du CSSS vers les partenaires au sein du réseau local de services, sur la base d’ententes de services entre le CSSS et ces partenaires, lesquelles prévoiraient la communication de certains renseignements concernant un usager et nécessaires à la prestation convenue de services à cet usager ;
- entre les intervenants participant à un plan de services individualisé ;
- dans les cas de transfert vers un autre établissement (centre hospitalier, centre de protection de l’enfance et de la jeunesse, centre de réadaptation) et dans les cas de placement d’un usager dans une ressource intermédiaire ou de type familial ;
- dans le cadre d’ententes de services entre un établissement et un autre établissement, un organisme ou toute autre personne pour la prestation de certains services de santé ou de services sociaux.





Mise en situation – 1

COMMENT LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX REND LES CHOSES PLUS SIMPLES À MARGUERITE

Marguerite est une septuagénaire autonome qui vit dans son propre appartement. Elle a un médecin de famille qui exerce au centre de santé et de services sociaux de son quartier et qu'elle voit au besoin.

Elle souffre d'insuffisance cardiaque et est suivie par les services ambulatoires, dans le cadre d'un programme régional de suivi des maladies cardiaques. Ce programme utilise un plan d'intervention informatisé accessible à tous les intervenants impliqués dans le suivi de Marguerite.

Une journée d'hiver, en faisant ses courses dans son quartier, elle glisse sur une plaque de glace, tombe et se fait mal à une hanche. Elle ne peut plus marcher. L'ambulance est appelée. On l'amène au centre hospitalier de son centre de santé et de services sociaux.

Marguerite a subi une fracture de la hanche. Elle est hospitalisée, on doit l'opérer le lendemain.

Le médecin lui annonce qu'il lui faudra de quatre à six semaines de convalescence et qu'elle devra recevoir, pendant cette période, des services d'hébergement et de soins de longue durée relevant du même centre de santé et de services sociaux. Marguerite s'inquiète de savoir quel médecin la traitera et si ce dernier sera au courant de ses problèmes de santé. On la rassure, son dossier sera accessible au médecin de garde ainsi qu'à tout autre membre de l'équipe soignante qui lui dispenseront des services. Ces intervenants auront accès à toute l'information nécessaire à la prestation des services de santé à Marguerite, notamment à ses résultats d'examens faits au centre hospitalier en vue de son opération, aux radiographies, aux rapports de consultations, au protocole opératoire, etc.

Au bout de quelque temps, Marguerite va mieux et elle peut retourner à son domicile. Elle recevra des services de réadaptation en mode ambulatoire. Le centre de santé et de services sociaux applique un protocole d'intervention standardisé pour le suivi post-opératoire des fractures à la hanche. Son médecin de famille et les intervenants impliqués pourront suivre son évolution en consultant son dossier d'utilisateur tenu par le CSSS.

Au moment où Marguerite doit retourner chez elle, la gestionnaire de cas du CSSS, qui est chargée de l'accompagnement et du suivi de la clientèle, l'appelle et l'informe que le CSSS lui enverra une infirmière deux fois par semaine pendant quelques semaines. Elle lui explique aussi que le CSSS a des ententes de services avec différents organismes communautaires dont la popote roulante pour les premiers jours de son retour à la maison. On pourra aussi lui donner un coup de main pendant quelque temps pour les tâches ménagères. Marguerite, qui redoutait le retour seule chez elle, est rassurée. Informés par le CSSS de ses besoins, les responsables de ces services l'appelleront bientôt pour convenir de l'horaire des visites.

Finalement, Marguerite qui redoutait cette période d'hospitalisation trouve que tout s'est bien déroulé. Elle n'a pas eu, comme lors de sa dernière opération à la jambe, à raconter son histoire encore et encore à tous les intervenants impliqués dans le suivi des services qui lui ont été rendus. On a tenu compte de ses problèmes d'insuffisance cardiaque. Et pour conclure, elle n'a pratiquement eu aucune démarche à faire pour obtenir les services dont elle avait besoin à la maison et qu'elle aurait eu de la difficulté à organiser elle-même.

Dans tous les cas, seuls les renseignements nécessaires à la prestation des soins ou des services pourraient être communiqués à des intervenants qui ont qualité pour les recevoir, conformément aux principes consacrés à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

4 Les services régionaux de conservation de renseignements de santé

Une autre dimension importante du projet loi porte sur la conservation des renseignements de santé d'une personne qui consentirait à ce que certains de ses renseignements de santé soient conservés sur une base régionale, par une agence de santé et de services sociaux ou un établissement autorisé à cette fin par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

La conservation de tels renseignements viserait à permettre à des intervenants autorisés, et à eux seuls, de déposer les renseignements de santé d'une personne dans ces banques régionales et d'en recevoir communication à partir de tout endroit où ces renseignements sont conservés. Des changements législatifs sont donc proposés afin d'autoriser la création de banques régionales de renseignements de santé et ce, dans le respect du droit à la vie privée des personnes concernées et de la protection de leurs renseignements de santé.

Ces dépôts régionaux de renseignements de santé permettraient de faciliter considérablement la prise en charge des personnes et d'améliorer la qualité de la prestation des services de santé qui leur seraient rendus

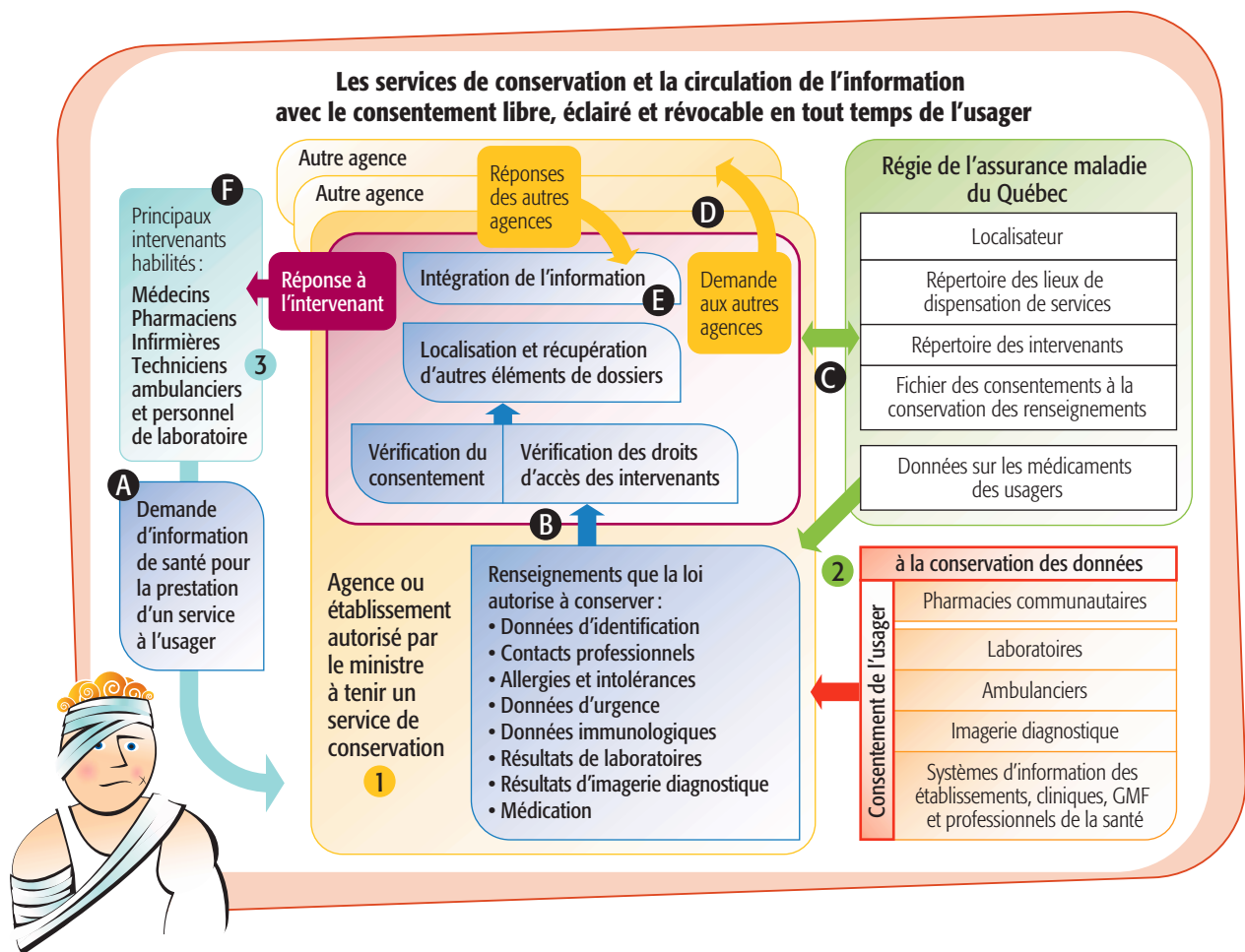
Ainsi, certaines organisations qui produisent des renseignements de santé sur une personne, que ce soit, par exemple, un laboratoire (résultat de laboratoire), une clinique de radiologie (résultat d'imagerie médicale) ou une pharmacie (renseignements relatifs au médicament délivré), disposeraient alors d'un lieu, situé sur le territoire qu'ils desservent, où déposer une copie de tels renseignements concernant une personne qui y aurait consentie.

Les médecins et infirmières autorisés qui, par la suite, dispenseraient des services de santé à une personne pourraient alors, à partir de n'importe quel lieu de services, obtenir, en temps utile, de toute agence ou de tout établissement qui les conserverait, les renseignements de santé concernant cette personne.

Le tableau de la page suivante montre comment pourraient fonctionner ces services.

Les préalables avant que l'on puisse accéder aux renseignements de santé d'une personne

Préalable n° 1 ➤ La personne a exprimé son consentement à ce que certains de ses renseignements de santé, ceux énumérés à la loi, soient conservés par le service régional autorisé par le ministre. Le consentement de la personne est enregistré, lors d'une visite ou à son initiative, par le centre de santé et de services sociaux, par le médecin, le pharmacien ou l'infirmière. Avant d'exprimer son consentement, la personne est informée des objectifs et du fonctionnement général du service de conservation. Son consentement est révocable en tout temps et est renouvelé à tous les cinq ans.



Préalable n° 2 ➤ Les renseignements concernant les personnes qui ont donné leur consentement sont acheminés vers le service de conservation régional où les services de santé sont dispensés par les différentes organisations concernées (établissements, cliniques privées, laboratoires, pharmacies, ambulanciers, etc.) ou par la Régie de l'assurance maladie du Québec dans le cas des renseignements sur les médicaments délivrés par les pharmacies exerçant en pharmacie communautaire.

Préalable n° 3 ➤ Les intervenants qui ont droit d'accéder à ces renseignements se voient attribuer un profil d'accès. Le gouvernement établit, par règlement, des profils d'accès génériques pour ces intervenants selon leurs fonctions, leur qualité et le lieu d'exercice de leur fonction ou de leur profession. Les gestionnaires de l'attribution des profils d'accès au sein de chaque organisation seront appelés à attribuer aux intervenants qui y exercent leur profession le profil d'accès auquel ils ont droit en vertu des normes établies par règlement et qui leur est nécessaire à l'exercice de leur profession ou de leurs fonctions. Le principe étant que chaque intervenant n'a accès qu'à l'information dont il a besoin pour dispenser des services de santé à la personne concernée.

Les étapes à franchir pour obtenir des renseignements de santé concernant une personne

Étape A ➤ Une personne se présente pour recevoir des soins. Un intervenant autorisé, par exemple, un médecin ou une infirmière, achemine par informatique une demande au service de conservation autorisé par le ministre de la Santé et des Services

sociaux à desservir sa région. Pour obtenir les renseignements de santé concernant une personne, l'intervenant utilise le numéro d'assurance maladie de cette personne.

L'intervenant doit alors confirmer son identité et établir ses droits d'accès. Des mesures hautement sécurisées sont mises en place pour assurer ces vérifications. Tout accès (en lecture ou en écriture) aux services de conservation est enregistré. On peut ainsi toujours savoir qui a eu accès à quel renseignement, sur qui, à partir d'où et à quel moment. Ces enregistrements sont conservés par l'établissement ou l'agence autorisé.

Étape B ➤ Le service de conservation effectue différentes vérifications. On vérifie d'abord l'identité de la personne à l'égard de laquelle l'intervenant désire obtenir des renseignements, ensuite si son consentement à ce que ses renseignements de santé soient conservés est toujours valide, l'identité de l'intervenant qui fait la demande et son droit d'accéder aux renseignements de cette personne. Si tout va bien, on passe à l'étape suivante.

Étapes C et D ➤ Le service de conservation vérifie ensuite s'il existe des fichiers nationaux pour savoir notamment s'il existe dans les services de conservation des autres régions des renseignements concernant la personne en question. Si c'est le cas, le service adresse des demandes à ces autres régions pour obtenir ces renseignements ainsi qu'à la Régie de l'assurance maladie du Québec en ce qui concerne la médication de la personne concernée et qui lui a été délivrée par les pharmaciens exerçant en pharmacies communautaires.

Étape E ➤ Les différents renseignements recueillis sont assemblés et organisés.

Étape F ➤ Les renseignements sont communiqués électroniquement à l'intervenant ayant fait la demande.

L'opération n'a pris que quelques secondes et l'intervenant a accès à un certain nombre de renseignements importants qui lui permettront de prendre plus rapidement les meilleures décisions qui s'imposent pour répondre aux besoins de la personne qui l'a consulté.

Il est important de comprendre que ces renseignements seraient accessibles seulement pour fournir des soins ou des services de santé à la personne concernée. Personne ne pourrait y avoir accès pour une autre raison et cela inclut les assureurs privés, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou toute autre organisation. Ces organisations ne pourraient avoir accès aux renseignements conservés même si la personne concernée les y autorisait.

Pour sa part, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) serait appelée à fournir certains services aux organisations du réseau de la santé et des services sociaux. Elle contribuerait ainsi à vérifier si la requête vise une personne qui a donné son consentement à la conservation de ses renseignements de santé, si ce consentement est toujours valide, et si l'intervenant qui fait la demande a le droit d'accéder à certains de ces renseignements. La RAMQ pourrait également informer les services de conservation régionaux de la présence de renseignements concernant cette personne dans d'autres services régionaux.



Mise en situation – 2

LES SERVICES DE CONSERVATION COMME SOUTIEN EN SITUATION D'URGENCE

C'est la semaine de relâche du printemps. Alex, 17 ans, de Roberval, en profite pour s'offrir quelques jours de ski dans les Laurentides, au Mont-Tremblant.

Mardi 20h15 – Alex a skié une grande partie de la journée. Il décide de faire une dernière descente nocturne un peu trop périlleuse compte tenu de son peu d'expérience.

À mi-parcours, Alex fait une chute qui le mène hors piste. Le choc est brutal. Alex est assommé. Il reprend partiellement conscience, suffisamment pour voir arriver les secouristes et comprendre qu'il a peut-être une fracture à la jambe.

20h50 – Les secouristes lui donnent les premiers soins. On le descend au chalet où une ambulance l'attend. Les ambulanciers contactent le centre de santé et de services sociaux des Sommets (CSSS) et informent le responsable de leur arrivée ainsi que de la nature des blessures d'Alex.

En route, l'un des ambulanciers tente d'obtenir les informations d'usage auprès d'Alex qui est encore sous le choc et très confus. Il a cependant sa carte d'assurance maladie sur lui. On peut au moins l'identifier. L'ambulancier informe l'urgence du CSSS de l'identité du blessé.

21h30 – Lorsque Alex arrive à l'urgence, on a eu le temps, à partir du CSSS, de s'adresser au service de conservation de sa région qui a recueilli divers renseignements de santé le concernant. Le personnel autorisé a pu consulter rapidement, de manière strictement confidentielle et sécuritaire, ces renseignements à partir des banques de données régionales.

Il faut dire qu'heureusement, le médecin de famille d'Alex lui avait offert, quelques mois auparavant, de donner par écrit son consentement à ce que ses renseignements de santé soient conservés par le

service de conservation régional à l'usage des intervenants de la santé qui pourraient avoir à le soigner.

Les renseignements contenant le nom des personnes à contacter en cas d'urgence étant disponibles, on a donc d'abord pu appeler chez Alex pour informer ses parents.

Le médecin qui prépare l'intervention a aussi pu prendre connaissance des médicaments délivrés ou administrés à Alex au cours de l'année précédente, de ses renseignements d'identification, des coordonnées de son médecin de famille, des allergies qui l'affectent, de ses résultats d'examen de laboratoire et d'imagerie médicale (radiographie) et des vaccins qu'il a reçus.

On a donc facilement pu éviter de lui administrer des médicaments auxquels il est allergique. Les renseignements sur les médicaments ont bien montré son historique de diabète. Tous ces renseignements ont pu éviter des examens et des interventions inutiles et potentiellement dangereuses.

On a appris qu'Alex prend des anti-épileptiques, qu'il a déjà subi une transfusion sanguine et on constate qu'il n'y a pas d'indications de réaction négative inscrites au dossier. Ces informations sont importantes pour le chirurgien qui aura à l'opérer. On obtient aussi son groupe sanguin. On apprend de même qu'Alex ne porte pas d'orthèse ou de prothèse et n'a pas d'implant métallique intracorporel.

On a pu procéder rapidement à l'anesthésie et opérer Alex. Grâce aux renseignements disponibles, il a été mieux soigné et plus rapidement. Les risques de complication ont été réduits au minimum.

En situation d'urgence, l'outil le plus important pour le personnel soignant est l'information. Plus celle-ci est fiable, pertinente et accessible rapidement, plus efficaces peuvent être les médecins et les infirmières et meilleurs peuvent être les soins. >



Lundi 13h00 – Après 24 heures d’observation à la suite de l’opération, on a rééquilibré la médication d’Alex pour son diabète et son épilepsie et celui-ci a reçu son congé. À sa sortie du centre hospitalier, Alex est retourné à Roberval où son médecin traitant trouvera en consultant le service de conservation régional le rapport d’examen de radiologie, les résultats d’analyse de laboratoire ainsi que les coordonnées du chirurgien qui a opéré Alex.



Mise en situation – 3

LES SERVICES DE CONSERVATION : UNE RÉPONSE SIMPLE À UNE RÉALITÉ COMPLEXE

M. Paré a 54 ans, il habite Laval. Il est inscrit auprès d’un médecin membre d’un Groupe de médecine de famille (GMF). Lors d’une visite médicale, son médecin lui recommande d’aller passer différents tests pour vérifier ce qu’il croit pouvoir être un problème grave.

M. Paré doit d’abord se rendre dans un grand laboratoire où on effectuera des prélèvements qui y seront analysés. Ensuite, il doit se rendre au centre hospitalier local exploité par son CSSS pour un examen en radiologie. De plus, son médecin a aussi prévu un rendez-vous dans un centre hospitalier universitaire pour un examen plus spécialisé. Finalement, il doit revenir voir son médecin au GMF.

Normalement, son médecin aurait fixé ce rendez-vous assez tard pour être certain d’avoir reçu les résultats de tous ces examens par fax ou par la poste. Et s’il avait manqué un seul résultat, le rendez-vous aurait dû être remis. Ou peut-être, M. Paré aurait-il dû se déplacer pour aller chercher les résultats avant de se rendre chez son médecin.

Mais, le médecin de M. Paré lui a proposé de donner son consentement à ce que les services de conservation régionaux puissent détenir certains renseignements de santé le concernant. Parmi ces renseignements, on retrouve les résultats d’examens de laboratoire et de radiologie.

Ainsi, au fur et à mesure que les résultats des tests et examens sont produits, ils sont déposés dans la banque de données régionale. Les trois sources d’information, c’est-à-dire le laboratoire, le centre hospitalier local et le centre hospitalier universitaire alimentent en temps réel la banque de données. Dès que les résultats y sont déposés, le médecin de M. Paré peut les consulter.

En fin de compte, les délais d’obtention des résultats étant plus courts, M. Paré peut revoir son médecin plus rapidement, ce qui a pour effet de réduire considérablement son anxiété. Le médecin saura exactement où trouver les renseignements qu’il a demandés. Ainsi, un nombre important d’intermédiaires sera éliminé et il sera en mesure de décider plus rapidement du suivi à effectuer, s’il y a lieu.

Tous ces échanges de renseignements se font de manière sécuritaire et dans le respect de leur confidentialité. Toute personne qui y accède doit s’identifier de façon très rigoureuse et seuls les intervenants devant prodiguer des soins de santé à une personne y ont droit. De plus, chaque consultation de la banque de données est enregistrée. On peut donc toujours retracer qui a accédé à quel renseignement, quand et à partir de quel endroit.

5 La confidentialité des renseignements conservés

Pour garantir aux citoyens la confidentialité de leurs renseignements de santé, il faut des mécanismes rigoureux de contrôle. Le plan d'informatisation ne fait aucun compromis à cet égard. En plus d'identifier la personne concernée de façon non équivoque, les systèmes d'information doivent :

- *s'assurer que la personne concernée, par une requête d'information à son sujet, a exprimé son **consentement** à la circulation de ses renseignements de santé ;*
- *s'assurer de l'**identité et des droits** des intervenants faisant une requête d'information ;*
- *s'assurer d'établir et de conserver les **profils** d'accès consentis à chaque intervenant ;*
- *conserver une **trace** de tout accès aux renseignements conservés (en lecture, en écriture) et permettant d'identifier l'auteur de ces interventions, ses coordonnées et la date de son intervention.*

6 Les changements législatifs et le plan global d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

La circulation rapide efficace et sécuritaire des renseignements de santé est un élément fondamental du plan d'informatisation que le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré, ce qui contribuera grandement à l'amélioration de la qualité des services offerts à la population.

De la simple auscultation à la radiographie en passant par l'examen de laboratoire ou la consultation du dossier de l'utilisateur, une grande partie du travail des professionnels de la santé et des services sociaux consiste à recueillir et consulter de l'information sur le patient afin d'élaborer un diagnostic et de décider des actions à entreprendre pour venir en aide à la personne.

Les systèmes d'information ont atteint, au cours des dernières années, un niveau de développement et un degré de sécurité tel que l'accès à des renseignements de santé en temps réel deviendra bientôt la norme partout dans les sociétés modernes. Il devient évident que ces technologies peuvent constituer des outils précieux pour les professionnels de la santé et des services sociaux permettant de garantir à la population l'accès à une multitude de services de qualité.

Ni le plan d'informatisation, ni les services de conservation qui en sont un élément important, n'ont pour objectif d'instaurer des contrôles administratifs visant, par exemple, à limiter la consommation de services.

L'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux et plus particulièrement celle des services administratifs est déjà amorcée. Le plan d'informatisation donne une vision à long terme pour une meilleure intégration et interopérabilité des fonctions les plus utiles pour le système de santé et de services sociaux. Ce projet ambitieux prévoit une implantation graduelle, sur un horizon de cinq à dix ans, impliquant l'ensemble des partenaires et incluant une gestion du changement adaptée à une livraison efficiente des services. Il vise également à améliorer la qualité des services en permettant aux acteurs du secteur de travailler davantage de façon concertée.

Annexe 1



Le cadre légal proposé par le projet de loi 83 en regard de la circulation des renseignements de santé

Ce que c'est	Ce que ce n'est pas
<ul style="list-style-type: none"> • Une adaptation des dispositions législatives pour permettre la circulation de l'information nécessaire à la création des réseaux locaux de services. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'avènement d'une nouvelle carte d'assurance maladie (carte à puce) qui serait utilisée pour accéder aux services de santé du Québec. • Une démarche de contrôle de la consommation de services et des pratiques professionnelles.
<ul style="list-style-type: none"> • Une mise en place de dépôts régionaux de renseignements de santé des personnes qui y consentent afin de fournir des informations de base au moment opportun et à des intervenants autorisés quand cela est nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une banque de données provinciale sur les renseignements de santé de tous les citoyens.
<ul style="list-style-type: none"> • Une reconnaissance de l'autorité des intervenants cliniques sur la circulation de l'information de santé des personnes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une atteinte au respect du droit à la vie privée des personnes et à la protection de leurs renseignements de santé.
<ul style="list-style-type: none"> • Une journalisation des accès permettant de savoir qui a accédé à quel renseignement, à partir d'où et à quel moment. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un compromis à la sécurité des renseignements; au contraire, compte tenu que la consultation du dossier papier traditionnel ne laisse aucune trace.

Le plan d'informatisation du secteur de la santé et des services sociaux

Ce que c'est	Ce que ce n'est pas
<ul style="list-style-type: none"> • Une vision de l'apport des ressources informationnelles en soutien à une meilleure prestation des services et des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une finalité en soi mais plutôt un outil pour favoriser la mise en réseau des services.
<ul style="list-style-type: none"> • Une stratégie de mise en œuvre d'un environnement informationnel et technologique qui mise sur la collaboration de l'ensemble des partenaires du secteur et soutient l'interdépendance des organisations dans la mise en place de réseaux de services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une centralisation de la responsabilité de l'informatisation du secteur.
<ul style="list-style-type: none"> • Une normalisation des processus pour assurer la compatibilité des environnements informationnels et technologiques mis à la disposition des intervenants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un contrôle des pratiques professionnelles.
<ul style="list-style-type: none"> • Un investissement planifié afin d'en optimiser le rendement, de prévoir les frais d'exploitation associés et d'assurer la sécurité de la circulation de l'information. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un détournement des ressources financières affectées aux services directs à la population.
<ul style="list-style-type: none"> • Un environnement informationnel au profit des intervenants afin de soutenir leur pratique professionnelle et sous la responsabilité des organisations du réseau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un environnement informationnel au profit des responsables des technologies de l'information et sous leur responsabilité.