

# ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

## Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
21 juin 2018



## **SOMMAIRE EXÉCUTIF**

### **a. Définition du problème**

La Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) (LPCRS), adoptée en 2012, fut instaurée afin d'encadrer le partage des renseignements de santé et par le fait même le traitement des citoyens québécois. Étant dans une ère où les technologies évoluent de manière fulgurante conjuguée avec un vieillissement de la population accru, il est dorénavant essentiel de procéder à certaines évolutions.

Le fait de ne pas avoir accès aux renseignements adéquats pour certains intervenants de la santé peut amener à retarder la prise en charge d'un patient et peut même retarder la prestation de soins. Cette même problématique peut occasionner une perte de temps dans les cliniques par exemple et avoir des répercussions directes sur le citoyen québécois. Cette problématique a également des effets négatifs au niveau de la communication entre les intervenants et il peut en résulter un manque d'informations qui peut se répercuter directement sur le citoyen québécois. Ce pour quoi diverses évolutions doivent être opérées, par le biais d'un règlement du gouvernement.

L'intervention de l'État est nécessaire afin d'améliorer la performance et l'efficacité du système de santé québécois. Le système de santé québécois est un système public entièrement régi par l'État québécois. Les technologies évoluant de façon exponentielle, le tout en corrélation avec l'augmentation des besoins des citoyens québécois en matière de santé nécessitent une modernisation et une évolution des systèmes technologiques.

### **b. Proposition du projet**

Le présent projet de Règlement prévoit entre autres, l'ajout de nouveaux renseignements de santé au domaine médicament, l'ajout de nouveaux renseignements de santé au domaine sommaire d'hospitalisation ainsi que l'ajout de nouveaux intervenants autorisés pouvant se voir attribuer des autorisations d'accès aux banques de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.

### **c. Impacts**

Les nouvelles modalités apportées par le présent projet de règlement, soit l'ajout de nouveaux renseignements de santé au domaine médicament, l'ajout de nouveaux renseignements de santé au domaine sommaire d'hospitalisation ou l'ajout de nouveaux intervenants autorisés engendrent des coûts de 7,9 millions de dollars pour les entreprises privées, mais ces coûts seront entièrement financés par le biais de programmes et ententes gouvernementales.

Concernant l'ajout de nouveaux renseignements de santé au domaine médicament, le principal avantage est d'améliorer l'échange des renseignements entre les différents intervenants du système de santé. Considérant que cette solution est complémentaire aux renseignements déjà existants mentionnés à l'article 26 de la LPCRS, il n'y a pas d'inconvénient à la solution proposée.

Concernant l'ajout de nouveaux renseignements de santé au domaine sommaire d'hospitalisation, le principal avantage est d'améliorer l'échange des renseignements entre les différents intervenants du système de santé, plus particulièrement entre les centres hospitaliers et les omnipraticiens. La prise en charge de l'utilisateur ainsi que son suivi à sa sortie du centre hospitalier seront grandement facilités par un domaine clinique contenant toute l'information pertinente à celui-ci. Considérant que cette solution est complémentaire aux renseignements déjà existants mentionnés à l'article 44 de la LPCRS, il n'y a pas d'inconvénient à la solution proposée.

Concernant l'ajout de nouveaux intervenants autorisés, l'avantage principal de la solution proposée est d'améliorer la qualité, l'efficacité et la performance du système québécois de santé en permettant à de nouveaux intervenants de consulter et d'alimenter le Dossier santé Québec (DSQ), ce qui améliorera les services de santé qu'ils rendent à la population. L'ajout de ces nouveaux intervenants autorisés répond également aux besoins grandissants en termes de partage de renseignements de santé. Il n'y a pas d'inconvénient à la solution proposée, outre que la nécessité d'accroître la vigilance relativement aux usages inappropriés.

En somme, il n'y a aucun impact anticipé sur l'emploi.

#### **d. Exigences spécifiques**

Puisque les coûts sont supportés par le financement octroyé par le gouvernement découlant de la démarche entreprise, il n'y a pas lieu de moduler les règles pour tenir compte de la taille des entreprises.

Une analyse comparative n'est pas nécessaire dans le présent cas.

La démarche entreprise ne nécessite pas d'harmoniser les règles avec les autres partenaires commerciaux.

## 1. DÉFINITION DU PROBLÈME

La Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001) (LPCRS), adoptée en 2012, fut instaurée afin d'encadrer le partage des renseignements de santé et par le fait même le traitement des citoyens québécois. Étant dans une ère où les technologies évoluent de manière fulgurante conjuguée avec un vieillissement de la population accru, il est dorénavant essentiel de procéder à certaines améliorations.

Le fait de ne pas avoir accès aux renseignements adéquats pour certains intervenants de la santé peut amener à retarder la prise en charge d'un patient et peut même retarder la prestation de soins. Cette même problématique peut occasionner une perte de temps dans les cliniques par exemple et avoir des répercussions directes sur le citoyen québécois. Cette problématique a également des effets négatifs au niveau de la communication entre les intervenants et il peut en résulter un manque d'informations qui peut se répercuter directement sur le citoyen québécois. Ce pour quoi divers changements doivent être opérés, par le biais d'un règlement du gouvernement.

D'une part, il est aujourd'hui nécessaire d'ajouter de nouvelles « personnes et sociétés » afin d'améliorer et de renforcer la collaboration interprofessionnelle ainsi que de contribuer davantage à l'efficience et la performance du système québécois de santé.

D'autre part, le domaine clinique « Médicament » est l'un des trois domaines déployés au DSQ. Il est présentement alimenté par les médicaments délivrés par les pharmacies communautaires du Québec (LPCRS, a. 23). Afin de maximiser la performance du système, l'on désire ajouter certains renseignements de santé au domaine clinique « Médicament », dans la mesure où ils sont disponibles.

En outre, le domaine clinique « Sommaire d'hospitalisation » sera le quatrième domaine du DSQ à être déployé. Les travaux visant à mettre en place ce domaine clinique ont mis en lumière le besoin de l'alimenter à partir de données structurées provenant majoritairement de la « Feuille sommaire d'hospitalisation ». La mise en place complète du domaine clinique « Sommaire d'hospitalisation » est tributaire de l'ajout de renseignements de santé devant composer ce domaine clinique.

De plus, une multitude d'intervenants autorisés peuvent se voir attribuer des autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments. Au cours des dernières années, le ministre de la Santé et des Services sociaux a reçu plusieurs lettres lui demandant de permettre l'accès à davantage d'intervenants au DSQ, et ce provenant pour une majorité d'ordres professionnels dans le secteur de la santé et des services sociaux. Afin d'adapter la situation aux divers changements au niveau du réseau de la santé et des

services sociaux québécois, le législateur a introduit une disposition à cette loi permettant, par règlement du gouvernement, l'ajout de nouveaux « intervenants autorisés ». Le désir est d'offrir la possibilité à d'autres types d'intervenants d'obtenir des accès aux banques de données des domaines cliniques afin d'améliorer et de renforcer la collaboration interprofessionnelle entre ceux-ci et d'apporter une meilleure prestation de soins aux patients québécois.

L'intervention de l'État est nécessaire afin d'améliorer la performance et l'efficacité du système de santé québécois. Le système de santé québécois est un système public entièrement régi par l'État québécois. Les technologies évoluant de façon exponentielle, le tout en corrélation avec l'augmentation des besoins des citoyens québécois en matière de santé nécessitent une modernisation et une évolution des systèmes technologiques.

## **2. PROPOSITION DU PROJET**

Ce projet de règlement a notamment pour objectifs :

- d'ajouter des renseignements de santé additionnels qui composeront le domaine clinique « Médicament » :
  - la date de l'administration du médicament;
  - le nom du département et du service où le médicament a été délivré et administré;
  - la dénomination du médicament en protocole de recherche lorsqu'il s'agit d'un tel médicament;
  - la dénomination du médicament en Programme d'accès spécial-médicaments de Santé Canada lorsqu'il s'agit d'un tel médicament.

Ce seront en grande majorité les pharmacies d'établissement qui seront touchées par l'ajout de ces nouveaux renseignements au domaine médicament.

- d'ajouter des renseignements additionnels qui composeront le domaine clinique « Sommaire d'hospitalisation » :
  - la date à laquelle la personne concernée a été admise au lieu de dispensation de services où elle est hospitalisée;
  - les diagnostics concomitants au diagnostic principal et les maladies chroniques qui n'ont pas d'impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation;

- l'indication qu'une transfusion de produits sanguins ou de produits dérivés de produits sanguins a été effectuée;
- la date de chacune des consultations effectuées par un médecin pendant l'hospitalisation et la spécialité de chacun de ces médecins;
- le fait que l'hospitalisation s'inscrive dans le cadre d'un protocole de recherche;
- la date de départ de la personne concernée du lieu de dispensation de services où elle a été hospitalisée;
- les noms des médicaments délivrés au départ de la personne concernée, leur posologie, leur fréquence et leur durée;
- un bilan comparant les médicaments délivrés au départ de la personne concernée avec les médicaments que cette personne prenait avant son admission;
- l'endroit vers lequel la personne concernée est dirigée à la date de son départ soit, son domicile avec ou sans service ou vers un autre établissement;
- les diverses recommandations et suivis relatifs aux problèmes de santé présentés par le patient à la date de son départ;
- les notes d'évolution rédigées durant l'hospitalisation qui indiquent les étapes principales de celle-ci;
- les noms et numéros d'identification uniques d'intervenant du professionnel de la santé responsable de l'hospitalisation;
- la date et la cause du décès de la personne concernée;
- l'indication qu'une autopsie a été pratiquée;
- le numéro d'enregistrement de la feuille sommaire d'hospitalisation.

Ce seront les établissements qui seront touchés par l'ajout de ces nouveaux renseignements au domaine sommaire d'hospitalisation.

- d'ajouter de « nouveaux intervenants » pouvant se voir attribuer des autorisations d'accès à une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ou au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.
  - un **dentiste** exerçant sa profession dans un cabinet privé de dentiste, dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;

- un **technologue en laboratoire** exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin, dans un centre médical spécialisé ou dans un laboratoire de biologie médicale;
- un **technologue en imagerie médicale**, un technologue en radio-oncologie et un technologue en électrophysiologie exerçant leur profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;
- un **diététiste et un nutritionniste** exerçant leur profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;
- un **physiothérapeute et un thérapeute en réadaptation physique** exerçant leur profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;
- un **inhalothérapeute** exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé;
- un **travailleur social** exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, dans un cabinet privé de médecin ou dans un centre médical spécialisé.

### **3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES**

Il serait inapproprié dans la présente situation de considérer des options non réglementaires pour ajouter de nouveaux renseignements de santé aux domaines cliniques « Médicament » et « Sommaire d'hospitalisation » ainsi que de donner accès à de nouveaux intervenants. La seule solution possible est d'apporter certaines modifications à la législation.

## 4. ÉVALUATION DES IMPACTS

### 4.1. Description des secteurs touchés

- a) Secteurs touchés : pharmacies communautaires et médecins
- b) Nombre d'entreprises touchées :
  - Pharmacies communautaires : 1898 pharmacies communautaires qui comptent environ 6519 employés
  - Médecins : 6121

### 4.2. Coûts pour les entreprises

Actuellement, le domaine clinique « Médicament » est un domaine clinique existant depuis plusieurs années au sein du DSQ. Par l'ajout de certains renseignements de santé, on désire optimiser la prise en charge des patients ainsi que le travail des pharmaciens et pharmaciennes. Conformément à l'article 26 de la LPCRS, le domaine médicament est composé des renseignements de santé énumérés aux paragraphes 1 à 18. Selon le libellé du paragraphe 18 de cet article, tout autre renseignement prescrit par règlement du gouvernement peut y être ajouté. Les renseignements de santé ajoutés par l'article 4 du projet de Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé, 4 nouveaux renseignements y sont ajoutés. Par le biais de l'article 23 de la loi pour les personnes ou sociétés exploitant des pharmacies communautaires ainsi que par le biais de l'article 24 pour les pharmacies d'établissement, ces personnes doivent communiquer les renseignements prévus à l'article 26 de la loi. Il est impossible de ne limiter les nouveaux renseignements de santé que pour un établissement ou une pharmacie communautaire. Néanmoins, d'un point de vue factuel, ces nouveaux renseignements ne devront être alimentés qu'au domaine médicament par les pharmacies d'établissements.

Les fournisseurs d'application locale (FAL) pour les pharmacies communautaires devront dans un prochain temps faire évoluer leurs solutions, mais ce seulement aux fins d'accéder aux nouveaux renseignements ajoutés. Il n'y a pas de coûts associés aux formalités administratives. Il existe présentement 4 fournisseurs d'application locale et 7 solutions (FamiliPrix (PrioRx), Jean Coutu (Centre Rx), Logipharm (L'Ordonnance), Telus (AssystRX, XDRx, Ubik, Kroll Windows)) desservant un total de 1898 pharmacies communautaires au Québec. Chaque solution développée coûterait approximativement entre 300 000 \$ et un maximum de 900 000 \$. Un coût total de production serait évalué à un maximum approximatif de 3 600 000 \$. Un financement est assuré par le biais d'une entente entre le Ministère de la Santé

et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (Entente AQPP-MSSS) qui prévoit un financement d'environ 4 800 000 \$, ce qui est amplement suffisant afin de couvrir les dépenses des fournisseurs afin de faire évoluer leurs solutions. Aucun coût supplémentaire qui n'a pas été prévu ne viendra affecter ces entreprises privées.

Le domaine « Sommaire d'hospitalisation » est un nouveau domaine clinique. Selon l'article 43 de la LPCRS, lorsque cet article sera en vigueur, un établissement qui exploite un centre hospitalier doit communiquer les renseignements de santé au domaine sommaire d'hospitalisation. Les articles 2 et 3 du Règlement modifiant le Règlement sur les autorisations d'accès et la durée des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique viennent modifier le Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique en octroyant la possibilité aux médecins visés aux paragraphes 1 ou 2 et aux pharmaciens visés aux paragraphes 3 ou 4 de l'article 69 de la LPCRS de se voir attribuer des autorisations d'accès lui permettant de recevoir communication des renseignements du domaine sommaire d'hospitalisation.

Ce ne sont que les établissements du secteur public qui vont alimenter le domaine sommaire d'hospitalisation à l'aide du dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net. Pour la réception de la communication de ces renseignements, les entreprises privées ont des ententes contractuelles avec les cabinets privés de médecins ou les cliniques médicales spécialisées afin d'actualiser leur solution de DME qui permettra par la suite de faire une lecture du sommaire d'hospitalisation. Il existe présentement 7 fournisseurs et 9 solutions (Info-Data (Oscar-Qc et Ofys), Toubib, Suite MobileMed, Kinlogix (TELUS), Medesync (TELUS), Omnimed CMV, Myle et Purkinje. Chaque solution développée coûterait approximativement entre 150 000 \$ et un maximum de 480 000 \$. Un coût total de production serait évalué à un maximum approximatif de 4 320 000 \$. Un programme de financement des médecins est déjà prévu depuis plusieurs années notamment à cette fin; soit 5 000 \$ par médecin pour les premiers coûts d'acquisition et 2 000 \$ pour les coûts de maintenance. Pour un total de 6121 médecins, un financement d'approximativement 42 847 000 \$ a été accordé pour la première année par le biais de subventions et un financement d'environ 12 242 000 \$ est assuré pour les années subséquentes. Le financement accordé aux médecins est donc amplement suffisant pour couvrir les coûts reliés à l'évolution de leur solution au déploiement du domaine sommaire d'hospitalisation.

L'ouverture aux banques de données de renseignements de santé des domaines cliniques à de nouveaux intervenants ne nécessite aucun coût au niveau des entreprises privées puisque les dispositifs SécurSanté, de même que le visualiseur ne demandent aucun déboursement de la part des entreprises privées. Les frais y afférents sont prévus dans l'enveloppe

budgétaire opérationnelle octroyée à la RAMQ. Il s'agit d'un système d'adhésion volontaire et il s'agit seulement d'une opportunité et non d'une obligation.

### **Coûts directs liés à la conformité aux règles**

Il y a des coûts totaux d'approximativement 4 320 000\$ pour les renseignements ajoutés au domaine sommaire d'hospitalisation de la part des médecins, de même que 3 600 000\$ pour ce qui est des pharmacies communautaires pour un total approximativement de 7920 000\$.

Cependant, ces coûts seront financés en totalité par le biais de financement, subventions et par l'enveloppe opérationnelle octroyée à la RAMQ.

### **Coûts liés aux formalités administratives**

Il n'y a pas de coûts reliés aux formalités administratives.

### **Manques à gagner**

Le nouveau règlement n'entraîne aucun manque à gagner.

### **Synthèse des coûts pour les entreprises**

Le présent projet de règlement n'entraîne aucun coût au niveau des entreprises privées.

### **4.3. Économies pour les entreprises**

Il n'y a pas d'économie pour les entreprises privées, mais la prise en charge des patients sera améliorée et optimisée.

### **4.4. Synthèse des coûts et des économies**

TABLEAU 1

#### **Synthèse des coûts et des économies** (en millions de dollars)

	<b>Période d'implantation (coûts et économies non récurrents)</b>	<b>Années subséquentes (coûts et économies récurrents)</b>	<b>Total</b>
Total des coûts pour les entreprises	7,92	0	7,92
Total des économies pour les entreprises	0	0	0
<b>COÛT NET POUR LES ENTREPRISES</b>	<b>7,92</b>	<b>0</b>	<b>7,92</b>

Comme mentionné ci-haut, à la section 4.2 relativement aux coûts pour les entreprises, un financement est assuré aux médecins par le biais de subventions afin de rembourser les coûts défrayés par les fournisseurs de DME et une entente est prévue pour les FAL pour les modifications apportées pour l'évolution de leurs solutions. Il faut également noter que les coûts inscrits sont des approximations.

#### **4.5 Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies**

Les entreprises privées n'ont pas été consultées pour l'estimation des coûts et des économies. Les calculs précédents ont été basés sur les coûts de développement de la solution « DCI » développé par un établissement. Ce qui justifie que l'évaluation à 480 000 \$ représente pour nous un maximum.

#### **4.6. Consultation des parties prenantes**

Au cours des dernières années, le ministre de la Santé et des Services sociaux a reçu plusieurs lettres lui demandant de permettre l'accès à davantage d'intervenants au DSQ. Une majorité de ces demandes provenaient d'ordres professionnels et d'associations reconnues, tels que l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec, l'Association des Coroners du Québec, le Collège des médecins du Québec, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.

Le DSQ est vu de ceux-ci comme un outil performant qui pourrait permettre à leurs membres d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services qu'ils rendent à la population. Les ajouts apportés par ce règlement du gouvernement permettent de démontrer une collaboration existante entre le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les divers intervenants et spécialistes du réseau de la santé québécois.

#### **4.7 Autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée**

En ce qui concerne l'ajout des renseignements de santé au domaine médicament, l'avantage de la solution proposée est d'améliorer l'échange des renseignements de santé entre les différents intervenants du système de santé.

En ce qui concerne l'ajout des renseignements de santé au domaine sommaire d'hospitalisation, l'avantage de la solution proposée est d'améliorer l'échange des renseignements de santé entre les différents intervenants du système de santé, particulièrement entre les centres hospitaliers et les omnipraticiens, en

plus d'améliorer la prise en charge de l'utilisateur par les intervenants de la première ligne. Le suivi de l'utilisateur à sa sortie de l'hôpital sera en outre facilité par un domaine clinique qui contient toute l'information pertinente à un tel suivi. En ce qui concerne l'ajout de nouveaux intervenants autorisés, cette solution tient compte du fait que la collaboration interprofessionnelle est désormais incontournable pour plusieurs conditions cliniques afin d'offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité pour la population du Québec.

L'avantage principal de la solution proposée est d'améliorer la qualité, l'efficacité et la performance du système québécois de santé en permettant à de nouveaux intervenants de consulter et d'alimenter le DSQ, ce qui améliorera considérablement les services de santé qu'ils rendent à la population.

La reconnaissance de nouveaux intervenants autorisés permet également de répondre aux nouveaux besoins en termes de partage de renseignements de santé. L'arrivée des groupes de médecins de famille, l'entrée en vigueur de certaines lois dont celle qui octroie aux pharmaciens de nouvelles responsabilités ainsi que l'intérêt croissant qu'expriment les intervenants en santé et en services sociaux à l'égard du DSQ justifient ces ajouts.

#### 4.8. Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi

##### Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi

√ Appréciation	Nombre d'emplois touchés
<b>Impact favorable sur l'emploi (création nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))</b>	
	500 et plus
	100 à 499
	1 à 99
<b>Aucun impact</b>	
√	0
<b>Impact défavorable (perte nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))</b>	
	1 à 99
	100 à 499
	500 et plus

**Analyse et commentaires :**

**Il y aura des coûts pour les entreprises privées, mais également un mode de financement prévu dans le cadre d'un programme entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il n'y a aucun impact prévu sur l'emploi.**

## **5. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)**

Comme mentionné ci-haut à la section 4.2 du présent document, les coûts d'approximativement 7 920 000 \$ seront entièrement financés par le biais de subventions et ententes gouvernementales.

L'information demandée est le minimum de renseignement requis pour assurer l'échange d'information entre les partenaires du réseau de la Santé et des Services sociaux. Il n'y a donc pas lieu de moduler les règles pour tenir compte de la taille des entreprises.

## **6. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES**

La démarche entreprise n'affecte pas la compétitivité des entreprises concernées, car tous les coûts seront financés dans le cadre d'un programme prévu par l'enveloppe opérationnelle octroyée à la RAMQ.

## **7. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES**

La démarche entreprise ne nécessite pas d'harmoniser les règles avec les autres partenaires commerciaux.

## **8. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION**

Les démarches entreprises ont été élaborées en s'inspirant des fondements et des principes de bonne réglementation le tout conformément aux articles 6 et 7 du texte de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente (décret 1166-2017) et répondent clairement aux besoins identifiés. L'ajout de renseignements de santé au domaine médicament ainsi qu'au domaine sommaire d'hospitalisation répondent à un besoin clairement défini, soit celui d'améliorer l'échange des renseignements de santé entre les différents intervenants du système de santé. L'ajout de nouveaux intervenants autorisés répond également à un besoin clairement défini et cette solution a été élaborée en consultation avec les parties

prenantes. Tel que nous l'avons démontré à la section 4.6 du présent document, il s'agit d'une réponse positive à la forte demande provenant de divers ordres professionnels et associations du secteur de la santé et des services sociaux, ayant acheminé de telles demandes au fil des années.

## **9. CONCLUSION**

En somme, que ce soit au niveau des renseignements supplémentaires ajoutés au domaine médicament, du déploiement du domaine sommaire d'hospitalisation ou de l'ajout de nouveaux intervenants autorisés, le présent projet de règlement ne nécessite aucun coût à déboursier au niveau des entreprises privées. Dans une optique d'amélioration de l'efficacité et de la performance du système de santé québécois, les nouveautés apportées par le présent projet de règlement n'ont que des aspects positifs pour les entreprises privées, n'entraînant aucune dépense pour celles-ci.

## **10. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT**

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux tiendra, à titre de mesures d'accompagnement, des rencontres d'informations, des suivis et des spécifications techniques afin de soutenir les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques et les fournisseurs d'application locale.

## **11. PERSONNE(S) RESSOURCE(S)**

Dave Roussy

Directeur général adjoint de la planification, de la coordination et de la sécurité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Adresse courriel électronique : [dave.roussy@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dave.roussy@ssss.gouv.qc.ca)