

Répercussions possibles pour les hôpitaux de la nouvelle *Loi de 2015 sur la protection des renseignements sur la santé*

8 AVRIL 2016 6 MIN DE LECTURE

Expertises Connexes

- [Santé](#)

Auteurs(trice): [Michael Watts](#), David Solomon

Le *projet de loi 119*, également connu sous le nom de *Loi de 2015 sur la protection des renseignements sur la santé*, a été « adopté avec dissidence » en deuxième lecture par l'Assemblée législative, le 18 février 2016, et il fait l'objet d'un examen par le Comité permanent de la justice. S'il est adopté en troisième lecture et édicté, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* (LPRQS 2004) sera abrogée et remplacée par la *Loi de 2015 sur la protection des renseignements sur la santé* (LPRS 2015).

La LPRS 2015 constitue la réponse du gouvernement de l'Ontario aux recommandations du 23 décembre 2014 du Comité d'examen de la LPRQS. Le Comité a été chargé par le ministre de la Santé d'examiner les pratiques actuelles relatives à l'interprétation et à l'application de la LPRQS 2004 et ses recoupements avec d'autres lois connexes et de formuler des recommandations en vue d'améliorer la Loi, au besoin. Comme en fait état le sommaire de ces recommandations, plusieurs personnes et organismes craignent que la LPRQS 2004 n'ait été utilisée pour empêcher les patients et leurs familles d'être pleinement informés sur ce qui a mal tourné au cours de certains incidents critiques et sur les mesures qui sont prises pour améliorer les soins à l'avenir. On craint également que la LPRQS 2004 n'ait entravé le partage d'information sur les incidents critiques entre les établissements ontariens.

Au cours du « dialogue délibérant » entre le Comité et des patients et des familles qui avaient vécu des incidents critiques, le Comité a adopté les six principes suivants qui devraient orienter les enquêtes sur les incidents critiques, en tant que principes sous-jacents au rapport d'enquête :

- Les enquêtes sur les incidents critiques devraient présumer que toutes les parties ont de bonnes intentions;
- Les enquêtes sur les incidents critiques devraient inclure les patients;
- Les enquêtes sur les incidents critiques devraient être transparentes;
- Le personnel doit communiquer efficacement avec les patients et leurs familles avant, pendant et après les enquêtes sur les incidents critiques;
- Les enquêtes sur les incidents critiques devaient comporter une obligation de partager les leçons tirées;
- Les enquêtes sur les incidents critiques devraient être cohérentes et prévisibles.

En se fondant sur ces principes, le Comité a formulé douze recommandations, que le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à mettre en œuvre en adoptant le projet de loi 119. Comme la mise en œuvre de ces modifications constitue une révision fondamentale de la LPRQS 2004, le gouvernement a décidé de remplacer complètement la LPRQS 2004. Par

exemple, la LPRS 2015 comporte un long préambule, absent de la LPRQS 2004, qui établit des principes du même type, notamment que « la population de l'Ontario et son gouvernement : [...] Croient que la fourniture de soins de santé de qualité et le maintien de la sécurité des patients sont le mieux assurés d'une manière qui appuie l'ouverture et la *transparence* auprès des patients et de leurs représentants autorisés relativement aux soins de santé fournis aux patients ».

Par la mise en œuvre de ces principes directeurs, les dispositions de la nouvelle LPRS 2015 comportent des modifications importantes aux définitions, dont celles-ci :

- L'ajout de la définition d'« incident critique », qui s'entend de « tout événement involontaire qui se produit alors qu'un patient reçoit des soins de santé d'un établissement de santé et qui : a) d'une part, entraîne le décès du patient ou une invalidité, une blessure ou un préjudice grave chez celui-ci; b) d'autre part, ne découle pas principalement de l'état de santé sous-jacent du patient ou d'un risque connu inhérent à la fourniture des soins de santé ». Cette définition a pour but de prévenir l'application excessive de la LPRS 2015 à des incidents moins graves, comme les « quasi-incidents » ne causant aucun préjudice au patient;
- Une nouvelle définition d'« établissement de santé », afin qu'elle englobe « une entité prescrite qui fournit des soins de santé », ce qui permettrait au ministre de la Santé d'assujettir pratiquement tous les établissements publics ou privés à la LPRS 2015 (p. ex. les établissements en dehors de l'hôpital, les foyers de soins de longue durée, les cliniques privées, entre autres);
- Une nouvelle définition du « comité de la qualité des soins » afin qu'elle prévoie une « entité de surveillance de la qualité » qui exerce des « fonctions liées à la qualité des soins » fournis non seulement par des établissements de santé, mais aussi par des fournisseurs de soins de santé ou des catégories d'établissements ou de fournisseurs;
- Une nouvelle définition de « renseignements sur la qualité des soins » qui vient consolider la protection des « discussions et délibérations d'un comité de la qualité des soins », tout en précisant les renseignements qui devraient être divulgués relativement aux faits entourant un incident critique, aux causes identifiées par le comité de la qualité des soins, aux conséquences de l'incident critique pour le patient, et aux mesures systémiques prises et à celles qu'il est recommandé de prendre pour éviter tout incident semblable ou en réduire le risque.

Par ailleurs, la LPRS 2015 prescrit la divulgation de renseignements sur la qualité des soins *entre* les comités de différents établissements, aux fins d'exercice de fonctions communes liées à la qualité des soins et d'améliorations systémiques à la qualité des soins à l'échelle de la province. Enfin, la LPRS 2015 confirme qu'elle n'a pas d'incidence sur les exigences des lois applicables aux établissements de santé en ce qui concerne leurs obligations d'interroger un patient ou ses représentants autorisés après un incident critique et de divulguer les renseignements relatifs à l'incident critique au patient et à ses représentants autorisés. Par conséquent, les hôpitaux et les autres établissements de soins de santé devraient examiner et mettre à jour la charte de leur comité de la qualité des soins et les politiques connexes sur les incidents critiques, en fonction de la LPRS 2015, lorsqu'elle entrera en vigueur.

Cet article a paru à l'origine dans *Hospital News*.

