

ÉVALUATION DU
PROGRAMME DES CLINIQUES
MÉDICALES VIRTUELLES
DU SYSTÈME D'INFORMATION
DU RÉSEAU INTÉGRÉ DE LAVAL

DOSSIER 02 15 47

JANVIER 2004

MISE EN CONTEXTE

En 1998, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval (ci-après la Régie) entreprenait avec l'autorisation du ministre de la Santé et des Services sociaux le déploiement d'un Système d'information pour la programmation régionale des services ambulatoires (SI-PRSA), lequel impliquait sept établissements. La Commission d'accès à l'information (ci-après la Commission) a débuté une vérification de ce système en décembre 2000.

Soucieuse d'implanter une seconde phase d'informatisation clinique à son réseau lavallois, la Régie a soumis en l'an 2000 une demande de financement pour cette deuxième phase intitulée « Suite informationnelle du réseau intégré de Laval (SI-RIL) » au Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé. La Régie s'étant qualifiée pour une subvention de Santé Canada et du ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), elle met en place de 2001 à 2003 un projet pour expérimenter un système de gestion des requêtes et résultats permettant aux médecins omnipraticiens pratiquant aux cliniques médicales d'accéder aux résultats de laboratoire et aux rapports d'imagerie et de dictée centrale.

En mars 2002, le comité de sélection du projet choisit la Compagnie Omni-Med.com à titre de fournisseur pour le Système de gestion des requêtes et résultats permettant la réalisation du projet.

En octobre 2002, la Régie soumet une demande d'analyse de cette deuxième phase d'implantation, accompagnée des modèles d'ententes à intervenir entre les médecins des cliniques médicales de la région de Laval et la Régie, un résumé du projet, un formulaire relatif à l'avis de retrait pour les patients qui ne désirent pas participer au projet et un dépliant d'information explicitant le projet.

Or, l'analyse de la présente demande ne pouvait débiter tant que la Commission n'avait pas complété la vérification du projet SI-PRSA. C'est le 12 juin 2003 que la Commission transmettait son rapport final concernant l'évaluation de ce projet.

Par la suite, pour différentes raisons, ce n'est que le 9 décembre 2003 qu'une rencontre pour présenter la deuxième phase (le projet SI-RIL) a eu lieu. Étaient présents à cette rencontre des représentants de la Régie, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), de l'Association des médecins omnipraticiens de Laval (AMOL) et de la Commission.

De plus, il est important de préciser que la Commission n'a pas été invitée à analyser la deuxième phase de ce projet avant sa mise en place. Par conséquent, son évaluation porte uniquement sur sa fonctionnalité et le cadre juridique de son fonctionnement.

OBJECTIFS DU PROJET SI-RIL

Les objectifs du projet SI-RIL sont :

- soutenir le réseau intégré de services en permettant l'échange d'information entre les établissements du réseau et entre le réseau de la santé et les médecins omnipraticiens des cliniques médicales;
- permettre l'échange sécurisé des résultats de laboratoire, de radiologie et de consultation entre les établissements du réseau et entre le réseau de la santé, les cliniques médicales et les laboratoires;
- permettre l'inscription des requêtes électroniques afin de permettre aux médecins d'effectuer le suivi des requêtes dans les dossiers des patients.

Le projet SI-RIL est une intégration multisystèmes. Toutefois, comme il n'y a que les volets SI-PRSA et le système CMV « Cliniques médicales virtuelles » du projet SI-RIL qui sont en opération ou en expérimentation et que SI-PRSA a déjà été traité dans un dossier antérieur à la Commission, le présent avis ne couvre que le volet CMV.

Signalons que depuis la fin de janvier 2003, 107 médecins omnipraticiens de dix cliniques privées reçoivent par ordinateur les données de laboratoire et de radiologie de leurs patients. De même, des médecins obstétriciens font le suivi obstétrical informatisé des femmes enceintes qui ont accepté d'adhérer au SI-RIL. Éventuellement, d'autres cliniques médicales pourront se joindre au projet, et ce, dans une phase ultérieure.

FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME CMV

Un patient se présente au cabinet d'un médecin omnipraticien. Au cours de l'entrevue, le médecin juge que le patient doit passer des tests de laboratoire ou de radiologie¹, si le médecin appartient à une des cliniques médicales participantes du système CMV sur le territoire de Laval et que le patient n'a pas fait de demande de retrait au projet SI-RIL², le médecin complète informatiquement une requête à partir d'un profil personnalisé et imprime cette dernière sur papier qu'il donne au patient. Pour passer les examens prescrits, le patient se présente dans un centre de prélèvements situé dans un établissement de santé ou, encore, dans un des sites des laboratoires privés. Généralement, les laboratoires privés louent un local situé dans une clinique privée ou directement à côté.

Si c'est un CLSC ou un autre établissement de santé de la région de Laval qui fait les prélèvements, ceux-ci sont transmis pour analyse à l'Hôpital Cité de la santé de Laval (CSL), à l'exception de l'Hôpital juif de réadaptation qui les envoie chez MDS Services Laboratoires (MDS). Dans ce dernier cas, un représentant de MDS passe périodiquement prendre les

¹ Ceci est aussi vrai pour un suivi obstétrical.

² Le retrait ne peut s'appliquer dans le cas du suivi obstétrique.

prélèvements pour les acheminer au laboratoire d'analyse de MDS situé à Montréal. Les résultats électroniques de MDS sont acheminés à leur centre informatique situé à Toronto.

Si c'est un représentant d'un laboratoire privé localisé dans une clinique privée qui fait les prélèvements, ce dernier les envoie à son laboratoire central pour fins d'analyse. Trois laboratoires ont des représentants dans la région : MDS, Biron et LDS.

Actuellement, il n'y a que deux laboratoires qui participent au projet SI-RIL. Ce sont MDS et CSL.

MDS communique les résultats électroniquement au médecin requérant par le système CMV à partir de Toronto, en plus de continuer à les envoyer par la poste ou messagerie privée.

En plus de communiquer électroniquement les résultats au médecin requérant par le système CMV, la CSL continue également de les transmettre au médecin requérant par télécopieur ou en les déposant dans le casier du médecin assigné à la CSL, en plus de les communiquer par le système Calculus.

Quand le système CMV sera bien rodé et que tous les laboratoires seront associés au projet, tous les autres modes d'envoi seront alors éliminés. Ainsi, seul le requérant ou le médecin ayant obtenu le consentement pourra accéder aux résultats de laboratoire de leurs patients. La CMV a donc pour avantage d'assurer la confidentialité des résultats en permettant une gestion par utilisateur plutôt que par établissement.

Quant au programme du suivi d'obstétrique, celui-ci est composé de sept formulaires imposés par le MSSS. Les quatre premiers sont informatisés et complétés par les cliniques privées pendant le suivi obstétrical. Les cinquième et sixième formulaires sont non informatisés et complétés par les infirmières dans un centre hospitalier. Le septième formulaire est informatisé et complété par le médecin dans le centre hospitalier après l'accouchement.

Comme plusieurs formulaires imposés par le MSSS sont informatisés, l'option de retrait au système CMV pour le suivi obstétrical n'a pas été offerte aux personnes concernées.

DESCRIPTION SOMMAIRE DU VOLET TECHNOLOGIQUE DU PROJET SI-RIL

Les cliniques participantes sont reliées à l'autoroute de l'information de la santé et des services sociaux (Réseau de télécommunication sociosanitaire - RTSS) via le lien Internet et la zone démilitarisée du MSSS.

Ce lien permet aux médecins omnipraticiens des cliniques médicales qui participent au projet SI-RIL de recevoir des laboratoires participants, grâce au système de gestion des requêtes et résultats, les résultats sous forme chiffrée.

Ce système permet uniquement aux médecins participants d'avoir accès aux données de leurs usagers. Les données sont conservées de manière chiffrée sur les disques d'un serveur du

Technocentre de la Régie. Aucun autre clinicien ne peut consulter les résultats ou requêtes d'un patient sans le consentement de ce dernier.

Pour entrer dans le système, chaque médecin doit disposer d'un code et d'un mot de passe et un réseau virtuel privé a été mis en place afin d'assurer qu'il n'y ait aucune intrusion avant d'autoriser toute communication ou échange d'information.

Tous les postes de travail sont verrouillés automatiquement après un certain temps d'attente. Chaque entrée dans un dossier est enregistrée.

PORTÉE DE L'ANALYSE

L'analyse a pris en considération les éléments suivants :

- rôle des intervenants;
- information communiquée à la personne concernée;
- limite quant à l'utilisation des renseignements personnels aux seules personnes habilitées;
- utilisation du consentement;
- mesures de sécurité en place,

ainsi que les ententes, cadre et protocole soumis à la Commission, à savoir :

- Système d'information du réseau intégré de Laval (SI-RIL) Entente de services (volet administratif) entre la « clinique médicale x » et la Régie;
- Système d'information du réseau intégré de Laval (SI-RIL) Entente de services (volet clinique) entre le médecin « omnipraticien x » et la Régie;
- Cadre régional sur l'accès et la sécurité des données des équipements;
- Protocole de prêt de local, de serveur et de personnel.

La technologie utilisée ne fait toutefois pas l'objet d'une évaluation technique et la sécurité mise en place n'a pas fait l'objet de corroboration.

RÔLE DES INTERVENANTS POUR LA RÉALISATION DU SYSTÈME CMV

Parmi les rôles et les responsabilités énoncés dans les ententes en regard des cliniques médicales, de l'AMOL et de la Régie, certains sont cités ci-après pour bien comprendre les interventions que chacun doit jouer pour le bon déroulement du système CMV.

Rôle des cliniques médicales

Les cliniques médicales identifient une ressource (répondant local) qui sera responsable du soutien de premier niveau et des relations avec la Régie dans le cadre de l'application de la présente entente, maintiennent en bon état de fonctionnement les équipements informatiques

fournis et avisent immédiatement la Régie de tout bris ou problème de fonctionnement non résolu par le répondant local.

Rôle de l'AMOL

L'AMOL, pour et au nom des médecins inscrits au projet SI-RIL, demeure responsable et gardienne des données cliniques collectées dans le cadre du projet SI-RIL et assure la gestion, l'archivage et la destruction ainsi que leur protection, conformément aux lois et règlements en vigueur. L'AMOL a confié en partie ou en totalité l'exécution de ses obligations prévues dans le cadre de ce projet au Technocentre de la Régie.

Rôle de la Régie

La Régie agit comme mandataire de l'AMOL. Elle prête à l'AMOL pour le bénéfice des médecins omnipraticiens de la région de Laval ayant conclu une entente dans le cadre du projet SI-RIL :

- un local [ou une partie d'un local] et un serveur situés dans ses installations. Ce local [ou cette partie de local] et ce serveur servent exclusivement pour l'entreposage et la conservation des données cliniques collectées dans le cadre du projet SI-RIL;
- le temps requis et convenu entre les parties de son personnel affecté à la gestion documentaire et au soutien informatique de la Régie, en vue de procéder à la gestion des données cliniques décrites précédemment et d'assurer le bon fonctionnement du système et des appareils informatiques.

La Régie est responsable de la gestion de la sécurité physique quant aux serveurs régionaux situés physiquement dans les locaux du Technocentre et assure l'accès aux données cliniques collectées dans le cadre du projet SI-RIL pour les fins de la pratique professionnelle du médecin et conservées dans des serveurs régionaux sous sa surveillance.

À l'exception de deux employés de la Régie (le pilote régional et la coordonnatrice du projet) qui ont été mandatés par l'AMOL pour fournir le soutien au système en question et qui ont fait une déclaration solennelle de confidentialité, personne d'autre que ce soit du Technocentre ou de la Régie n'a accès à ces données.

La Régie fait, mensuellement ou sur demande par l'entremise de son Technocentre, rapport à l'AMOL de l'exécution de son mandat découlant de l'entente intervenue entre elles.

INFORMATION COMMUNIQUÉE À LA PERSONNE CONCERNÉE

La Régie a produit un dépliant et des affiches afin d'informer toute personne qui recevra des services de santé dans une des cliniques médicales participantes sur le territoire de Laval de la

possibilité de participer au projet SI-RIL. Dans ce dépliant, on y précise ce qu'est SI-RIL ainsi que les avantages d'y participer et le droit de s'y retirer.

« Depuis le 27 septembre 2002, un nouveau projet d'expérimentation intitulé SI-RIL pour Système d'information du réseau intégré de Laval a vu le jour à Laval. Il est le fruit d'une étroite collaboration entre les médecins de votre clinique médicale et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Laval. Ce projet consiste à mettre en place un système informatique afin que vos résultats de laboratoire et de radiologie puissent être transmis de façon électronique à votre médecin. Ces renseignements seront acheminés et entreposés dans le respect des règles de confidentialité qui sont applicables au Québec.

[...]

Les avantages pour vous sont multiples :

- Votre médecin pourra recevoir vos résultats de façon plus rapide et plus sécuritaire;*
- Le système informatique permet au médecin un meilleur suivi de votre état de santé, ce qui facilite la prise de décisions quant aux soins à prodiguer;*
- Les informations contenues dans votre dossier électronique pourraient être accessibles à un médecin d'une autre clinique en cas d'urgence par exemple, et ce, en autant que vous y consentiez.*

Est-ce que je dois donner mon accord pour participer à ce projet?

[...] Tenant compte de ces explications, vous pourrez choisir de vous retirer du projet, et ce, en tout temps et sans conséquence sur les services de santé que vous êtes en droit de recevoir. Si vous décidez de le faire, veuillez adresser une demande sur le formulaire disponible et le présenter à votre médecin traitant qui devra le contresigner. »

Les personnes concernées sont bien informées pour le volet Résultats de laboratoire et radiologie, mais ne le sont pas pour le volet Obstétrique puisque le dépliant n'en fait pas mention.

RECOMMANDATION 1

La Commission recommande que soit modifié le dépliant d'information pour tenir compte du volet Suivi obstétrical afin de permettre aux personnes concernées de pouvoir signifier leur retrait si elles le désirent.

LIMITE QUANT À L'UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS AUX SEULES PERSONNES HABILITÉES

Selon l'article 3 « Obligations des parties » de l'entente de services « volet administratif » intervenue entre une clinique médicale et la Régie, il est précisé que la clinique médicale s'engage notamment à :

« Utiliser les équipements et les applications fournis selon les procédures et les normes élaborées et adoptées telles qu'elles sont définies dans le Cadre régional sur l'accès et la sécurité des données et des équipements du projet SI-RIL (annexe 4) et suivant la législation applicable. »

Le cadre régional détermine les mesures de prévention, de détection et de correction à mettre en place et, parmi celles-ci, certaines visent le contrôle des accès des utilisateurs.

Plus précisément à la section sur les risques reliés aux interventions des cliniques médicales, à la sous-section « Contrôler les accès au SI-RIL », il est précisé :

« Le répondant local devra :

- *Autoriser uniquement les privilèges d'accès nécessaires à l'exécution du travail de l'utilisateur et en faire la demande au Technocentre selon le processus d'autorisation et d'authentification des utilisateurs du projet SI-RIL;*
- *Faire une demande au Technocentre pour révoquer, suspendre ou détruire le code d'identification au moment opportun. À cet effet, il devra tenir un registre des utilisateurs du SI-RIL avec leur profil.*

Toute demande relative à un accès aux données du SI-RIL doit être adressée au Technocentre qui aura la responsabilité de traiter la demande et créer les accès nécessaires. À cet effet, une procédure décrivant les critères et les conditions d'admissibilité pourra être mise en place par le Technocentre. »

Le répondant local est une ressource de la clinique médicale qui est responsable du soutien de premier niveau et des relations avec la Régie dans le cadre de l'entente de services pour le volet administratif.

Toujours dans le Cadre régional, à la section sur les risques reliés aux interventions du Technocentre, à la sous-section « Protection des données et leurs échanges », il est précisé que :

« Les données des cliniques médicales appartiennent aux patients alors que les médecins sont responsables de leur conservation. Aucun accès ne pourra être donné sans l'approbation des patients. La conservation des données, l'accessibilité et la gestion de ces données sont sous la responsabilité du médecin. »

Enfin, le Protocole de prêt local, de serveur et de personnel intervenu entre l'AMOL et la Régie décrit à la section des responsabilités de l'AMOL, ce qui suit :

« L'AMOL, pour et au nom des médecins inscrits au projet SI-RIL, demeure responsable et gardien des données cliniques collectées dans le cadre du projet SI-RIL, et devra en assurer la gestion, l'archivage et la destruction, ainsi que la protection des renseignements personnels qu'ils contiennent, conformément aux lois et règlements en vigueur.

[...]

L'AMOL, pour et au nom des médecins inscrits au projet SI-RIL, sera responsable de toute demande d'accès à l'information à l'endroit des données cliniques collectées dans le cadre du projet SI-RIL.

[...]

L'AMOL peut confier en partie ou en totalité l'exécution de ses obligations prévues à la présente entente au Technocentre de la région de Laval. »

En raison de ce qui précède, il est difficile de dire si c'est l'AMOL ou la clinique médicale participante qui donne son accord pour permettre à une personne d'accéder aux informations que contient le serveur du Technocentre.

RECOMMANDATION 2

La Commission recommande que soient clarifiés les rôles quant à la responsabilité d'attribuer les autorisations d'accès.

UTILISATION DU CONSENTEMENT OU ADHÉSION FACULTATIVE – Droit de se retirer

Avant le lancement du projet SI-RIL, lorsqu'un patient acceptait de subir des services de laboratoire à la suite d'une prescription, le médecin recevait les résultats par la poste ou par télécopieur. En acceptant de subir le test prescrit, le consentement à ce que le résultat soit communiqué au médecin prescripteur est considéré comme implicite. Le projet SI-RIL (système CMV) constitue donc un autre moyen pour le médecin de recevoir les résultats.

Les patients qui seraient réticents à ce que leurs résultats de laboratoire, de radiologie transitent par voie électronique peuvent ne pas participer ou se retirer du projet SI-RIL, et ce, en tout temps, et ceci, sans conséquence sur les services de santé qu'ils sont en droit de recevoir. Pour ce faire, ils n'ont qu'à adresser une demande sur le formulaire disponible et le présenter à leur médecin traitant qui doit le contresigner.

En plus de la formule de retrait pour le projet SI-RIL, le patient peut être invité par son médecin à signer jusqu'à trois autres formulaires pour lui permettre d'accéder à des données autres que celles qu'il a prescrites, soit :

- le consentement ponctuel;
- le consentement pour médecin de famille;
- le formulaire d'identification du médecin de famille.

Le formulaire sur le consentement ponctuel cherche à obtenir de l'utilisateur son accord afin de permettre à un médecin de consulter les résultats antérieurs lui permettant de prendre une décision, et ce, dans le but d'améliorer ou de stabiliser l'état de santé de l'utilisateur. Par conséquent, le consentement cesse d'avoir effet lorsque la prestation de services du médecin requis pour l'état de santé de la personne est complétée et que l'épisode de soins est terminé.

Le second formulaire concerne le consentement pour médecin de famille. Il cherche à obtenir de l'utilisateur son accord afin de permettre au médecin de famille de consulter les résultats d'examens de laboratoire du patient qui auraient été demandés par d'autres médecins, et ce, dans le but de prodiguer des soins à l'utilisateur. Dans ce cas, le consentement serait valide « jusqu'à révocation ».

Enfin, le troisième formulaire utilisé pour une clientèle vulnérable et pour l'examen médical périodique des enfants entre 0 et 5 ans inclusivement permet à une personne d'identifier le professionnel de la santé comme son unique médecin de famille ayant droit d'avoir accès à l'information nécessaire à la prestation des soins et des services sociaux requis par son état de santé et annule, le cas échéant, toute autorisation antérieure. De plus, le consentement cesse d'avoir effet lorsque la personne met fin à son inscription.

Ces formulaires de consentement sont signés par le patient, lorsque nécessaire. Le cas échéant, ces consentements sont conservés dans la clinique privée du médecin qui les a fait compléter. Le consentement ne circule pas auprès des intervenants, mais dans le système. En effet, le médecin saisit au système CMV les consentements signés par le patient de sorte que le système permet à tous les établissements, cliniques et laboratoires impliqués de connaître la localisation de la preuve de ces consentements.

La Commission a établi au fil des années les critères qui permettent à un consentement d'être valide : un consentement doit être libre, éclairé, spécifique et limité dans le temps.

Le consentement est libre dans la mesure où le patient peut refuser le CMV. Il est donc libre puisque la décision du patient d'exercer son droit de s'y retirer est sans préjudice aux soins et services auxquels il est en droit de recevoir.

Le consentement est éclairé et spécifique puisque le patient consent à la communication des requêtes et résultats à son médecin requérant ainsi qu'à tous les autres auxquels il aura consenti.

Toutefois, ce ne sont pas tous les formulaires de consentement qui sont limités dans le temps puisque deux d'entre eux ont comme date, la mention « jusqu'à révocation ». De plus, bien que

le formulaire « Identification du médecin de famille » spécifie à la section « Déclaration de la personne assurée » :

« que le professionnel de la santé mentionné par après dans le formulaire comme étant son unique médecin de famille et par conséquent annule toute identification antérieure »,

la Commission ne voit pas comment est gérée dans le système cette annulation d'identification de sorte qu'il se pourrait que le médecin précédent continue à recevoir les résultats.

RECOMMANDATION 3

La Commission recommande que soit mis en place un mécanisme pour garantir l'annulation de toute identification antérieure du médecin de famille lorsqu'un patient identifie un nouveau médecin.

MESURES DE SÉCURITÉ MISES EN PLACE

En référence au Cadre régional sur l'accès et la sécurité des données et des équipements, plusieurs règles sont énoncées afin d'assurer un système robuste et sécuritaire au Technocentre, dans les cliniques médicales participantes et chez les fournisseurs. Ces règles visent à protéger les composantes informatiques et les locaux de traitement, les données et leurs transmissions, à contrôler les accès, lutter contre les virus informatiques et authentifier les utilisateurs. De plus, il est recommandé aux médecins des cliniques médicales de mettre en place une série d'autres mesures relativement à leurs applications locales actuelles, dont :

- un plan de relève pourrait être élaboré pour chaque clinique médicale. Il doit être mis à jour et simulé régulièrement;
- des procédures de sauvegarde et de recouvrement des données pourront être mises en place;
- il serait conseillé que des copies de sécurité des données et des traitements soient entreposées à l'extérieur de la clinique médicale de manière sécuritaire;
- les données devront être éliminées sur tout équipement désuet.

Pour accéder à la zone démilitarisée du RTSS, chaque médecin participant au projet SI-RIL dispose, entre autres, d'un code d'utilisateur, d'un mot de passe et d'une clé VPN (réseau virtuel privé) pour entrer dans le système. Tous les postes de travail sont verrouillés automatiquement après un certain temps d'attente. Chaque entrée dans un dossier est enregistrée et les données conservées sur les disques du serveur sont chiffrées.

Les accès aux résultats sont attribués selon le profil des utilisateurs ou par la gestion de leurs mandats, telle la spécification des droits d'utilisation à d'autres médecins, en lecture ou mise à jour, par section du dossier, par patient et par module.

Tous les accès au système sont journalisés. Les fichiers de journalisation sont conservés durant une période, et ce, pour retracer le cheminement d'un utilisateur dans le système, visualiser la fréquence d'utilisation du système ou les accès non autorisés. En plus d'enregistrer tous les accès effectués par les utilisateurs SI-RIL, une vérification de ces enregistrements est faite périodiquement par la personne qui en est désignée responsable.

Les mesures de sécurité prévues par la Régie et les autres intervenants dans les ententes permettent d'assurer la confidentialité des renseignements et les exigences minimales établies par la Commission.

CONCLUSION

Le volet CMV du projet SI-RIL nous apparaît conforme aux principes de protection des renseignements personnels.

Toutefois, comme il est prévu que le projet se poursuive après le 31 décembre 2003, les ententes devraient être modifiées en conséquence et s'assurer que toutes les annexes qui y sont citées fassent partie intégrante de ces dernières.

En raison de ce qui précède, la Commission demande à la Régie de lui fournir d'ici le 31 mars prochain ses commentaires en regard des recommandations décrites précédemment.

Les recommandations en question sont :

1. La Commission recommande que soit modifié le dépliant d'information pour tenir compte du volet Suivi obstétrical afin de permettre aux personnes concernées de pouvoir signifier leur retrait si elles le désirent.
2. La Commission recommande que soient clarifiés les rôles quant à la responsabilité d'attribuer les autorisations d'accès.
3. La Commission recommande que soit mis en place un mécanisme pour garantir l'annulation de toute identification antérieure du médecin de famille lorsqu'un patient identifie un nouveau médecin.

De plus, la Commission demande à la Régie de lui faire rapport d'ici six mois des suites qu'elle aura faites en regard de ses recommandations.