



# Notre pouvoir de négociation face aux fournisseurs de dossiers médicaux électroniques

Guillaume Charbonneau MD CCMF FCFM

En 2017, suite à de nouvelles restrictions imposées par certains fournisseurs, des membres nous ont appris qu'ils ne pouvaient plus avoir accès aux données des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) comme avant pour améliorer les soins de santé au Canada. En réponse à ces nouvelles limitations et grâce au leadership de son directeur de la recherche, le D<sup>r</sup> José Pereira, le CMFC a émis un nouvel énoncé de position pour garantir l'accès aux données du DMÉ aux fins d'amélioration de la qualité et de recherche<sup>1</sup>.

En résumé, les DMÉ appartiennent aux patients et non aux compagnies qui hébergent les données. Celles-ci doivent donc être accessibles sans obstacles (frais prohibitifs ou restrictions d'accès) aux médecins de famille pour améliorer la qualité des soins et pour soutenir la recherche en médecine de famille.

Le CMFC a été un grand promoteur de l'adoption des DMÉ. Il y a en effet plusieurs avantages à leur utilisation: meilleur accès aux données en temps réel pour les médecins afin de mieux aider leurs patients, meilleure communication dans les équipes de soins, etc. Un autre des avantages est la possibilité d'utiliser les données pour améliorer la qualité des soins aux patients. Cela peut se faire par des projets d'amélioration de la qualité et grâce à la recherche en médecine de famille.

Avant la venue des DMÉ, il fallait ouvrir les dossiers papier un à la fois pour avoir accès aux données. Nous possédons maintenant un outil qui nous permet de mieux connaître notre patientèle et de mieux la servir. L'adoption des DMÉ par les médecins a été un changement exigeant. Après avoir réussi à faire passer le taux d'utilisation des DMÉ de 16% à 85% entre 2004 et 2017<sup>2</sup>, il ne faudrait pas perdre ce nouvel avantage.

Comme clinicien, nous considérons que notre rôle se joue beaucoup dans la relation individuelle avec chacun de nos patients. Néanmoins, l'un des 4 principes de base de la médecine de famille est: le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients. Pour livrer la marchandise à cet égard, nous devons être en mesure de mieux comprendre notre population de patients et d'agir en fonction de leurs besoins. Par exemple, si je désire faire une intervention pour diminuer le risque de cécité de mes patients, mon système de DMÉ doit me permettre d'identifier mes patients atteints de diabète qui n'ont pas fait leur dépistage de rétinopathie.

Je pourrais ainsi décider d'envoyer un message à ces patients pour les inciter à le faire.

Ce n'est pas tous les fournisseurs de DMÉ qui ont commencé à charger des frais exorbitants ou à mettre des restrictions à l'accès aux données. C'est la raison pour laquelle le CMFC a décidé d'être proactif et d'agir avant que cela ne devienne une pratique commune.

Il est vrai qu'il peut y avoir un travail lié à l'extraction des données et que cela peut exiger un frais minimal pour payer les gens qui prépareront les données. Il est également vrai qu'il peut y avoir des frais pour s'assurer que l'extraction des données est faite de façon sécuritaire. Néanmoins, ces enjeux ne devraient pas servir d'excuse aux fournisseurs de DMÉ pour charger des frais disproportionnés dans l'objectif d'enrichir leurs actionnaires.

Ce dossier soulève aussi l'enjeu de notre pouvoir de négociation face à ces compagnies. Il y a un nombre limité de fournisseurs et un des joueurs possède une importante part de marché. Par exemple, deux fournisseurs contrôlent 71% du marché en Ontario<sup>3</sup>. Nous sommes des médecins et non des négociateurs professionnels et nous devons maintenant négocier avec ses compagnies pour de nombreux enjeux liés à notre pratique.

Il est ici question de l'accès aux données pour la recherche et l'évaluation de la qualité, mais il en va de même pour la négociation du renouvellement de notre contrat en ce qui concerne les frais mensuels que nous payons pour le DMÉ. Quel est notre pouvoir de négociation face à ces nouveaux partenaires? Sur le plan individuel ou même collectif, dans nos équipes, il est plutôt faible. C'est la raison pour laquelle nous avons besoin que des organisations comme le CMFC, nos syndicats et les gouvernements fassent contrepoids et exigent que certains principes soient respectés.

Dans ce dossier, nous souhaitons que les fournisseurs de DMÉ établissent des procédures d'extraction de données qui soient ouvertes, transparentes et abordables. C'est notre capacité d'améliorer les soins offerts à la population qui est en jeu.

## Références

1. Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé de position: accès aux données du dossier médical électronique pour l'amélioration de la qualité et la recherche*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Dans : [www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/CFPC\\_Policy\\_Papers\\_and\\_Endorsements/CFPC\\_Policy\\_Papers/CFPC-Position-Statement-Supporting-access-data-electronic-medical-records-FR.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/CFPC_Policy_Papers_and_Endorsements/CFPC_Policy_Papers/CFPC-Position-Statement-Supporting-access-data-electronic-medical-records-FR.pdf). Date de consultation: 14 décembre 2017.
2. Leaver C. *Utilisation des dossiers médicaux électroniques par les médecins canadiens. Résultats de 2017*. Toronto, ON: Inforoute Santé du Canada; 2017. Dans : [www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/3363-enquete-aupres-de-l-effectif-medical-2017-de-l-amc-resultats-concernant-la-sante-numerique/view-document?Itemid=189](http://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/3363-enquete-aupres-de-l-effectif-medical-2017-de-l-amc-resultats-concernant-la-sante-numerique/view-document?Itemid=189). Date de consultation: 14 décembre 2017.
3. OntarioMD. *EMR vendor market share. Physicians by EMR vendor as of December 8, 2017*. Toronto, ON: OntarioMD; 2017. Dans : [www.ontariomd.ca/emr-certification/certified-emr-offerings/market-share](http://www.ontariomd.ca/emr-certification/certified-emr-offerings/market-share). Date de consultation: 19 décembre 2017.

This article is also in English on [page 77](#).