



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mercredi 27 mars 2002 — Vol. 37 N° 47

Consultation générale sur l'avant-projet
de loi sur la carte santé du Québec (8)

**Présidente de l'Assemblée nationale:
Mme Louise Harel**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, avenue Honoré-Mercier, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Société canadienne des postes – Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 27 mars 2002

Table des matières

Auditions (suite)

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)

Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis (COOID)

1

9

Intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

M. Roger Bertrand

Mme Julie Boulet

Mme Madeleine Bélanger

- * M. René Roy, FTQ
- * Mme Suzanne Amiot, idem
- * Mme Monique Audet, idem
- * M. Bruno Roy, COOID
- * M. Yves Lauzon, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 27 mars 2002

Consultation générale sur l'avant-projet de loi sur la carte santé du Québec

(Seize heures deux minutes)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous souhaite la bienvenue. La commission des affaires sociales est réunie afin de procéder à une consultation générale et de tenir des auditions publiques sur l'avant-projet de loi intitulé Loi sur la carte santé du Québec.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. Alors, M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par Mme Bélanger (Mégantic-Compton), et aussi M. Fournier (Châteauguay) qui remplace Mme Rochefort (Mercier).

Auditions (suite)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci. Je vous fais lecture de l'ordre du jour: à 16 heures, nous rencontrerons — immédiatement — la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec et, par la suite, à 17 heures, les représentants du Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis, pour ajourner à 18 heures.

Alors, sans plus tarder, je souhaite la bienvenue à M. René Roy et aux personnes qui vous accompagnent, M. René Roy, qui est secrétaire général de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. M. Roy, avant de nous faire la présentation de votre mémoire, j'apprécierais si vous vouliez nous présenter les personnes qui vous accompagnent, pour les fins d'enregistrement de nos débats. Et par la suite vous avez 20 minutes pour la présentation de votre mémoire. Je vous cède la parole, M. Roy.

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)

M. Roy (René): Alors, merci, Mme la Présidente. Les personnes qui m'accompagnent: immédiatement à ma gauche, c'est la vice-présidente de la FTQ, Mme Suzanne Amiot, et le vice-président de la FTQ, M. Pierre Bernier; et, à ma droite, Mme Audet, qui est chercheuse-économiste à la FTQ. Alors, on est équipés pour présenter... et recevoir vos questions.

Et, au départ, avant de commencer ma lecture, j'aimerais... Je vois que le ministre n'est pas là, mais on a hésité un peu avant de venir parce que les déclarations publiques du ministre laissaient croire que tout était décidé. Alors, j'espère que ce n'est pas le cas, parce qu'on a quand même décidé de venir ici faire notre présentation.

Alors, Mme la Présidente, M. le ministre, mesdames et messieurs les députés et membres de la commission, au nom des 500 000 membres que la FTQ représente, je voudrais remercier la commission des affaires sociales de nous donner l'occasion d'intervenir dans un débat qui touche non seulement nos membres à

titre de citoyens et citoyennes bénéficiaires de soins, mais dont aussi plusieurs le sont à titre de travailleurs et travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux.

La FTQ aurait été fière de se présenter à cette commission en apportant son appui au projet d'implantation de la carte santé. Mais, pour cela, il eût fallu avoir au préalable, comme le prévoyait d'ailleurs un décret gouvernemental, un vaste débat public sur les enjeux sociaux, éthiques et juridiques d'un tel projet afin de décider ou non de l'implantation d'un nouveau système à l'échelle du Québec. Il eut aussi fallu, au préalable, qu'une démonstration concluante et convaincante ait été faite à partir d'expériences-pilotes, comme celle, par exemple, de la ville de Laval, à laquelle on a mis prématurément fin. Il eut enfin fallu, pour pouvoir évaluer de façon éclairée l'avant-projet de loi qui fait l'objet de cette commission, que toute la documentation pertinente nous ait été rendue disponible pour pouvoir peser les pour et les contre et pour juger de l'ensemble des possibilités. Devant le défaut de remplir ces exigences élémentaires, nous croyons que la démarche politique la plus sensée au moment où l'on se parle, c'est de ne pas précipiter les choses plus avant. Je vais maintenant essayer de vous en convaincre.

Tout d'abord, je tiens à vous réaffirmer qu'à la FTQ nous sommes de ceux pour qui l'utilisation sociale des technologies de l'information et des communications constitue une voie incontournable mais indissociable des buts poursuivis. Pour nous, deux objectifs doivent être au centre du projet de la carte santé: premièrement, faire en sorte que les personnes soient mieux et plus rapidement traitées; deuxièmement, donner aux professionnels de la santé un meilleur accès à des dossiers de santé les plus complets possible tout en s'assurant de l'autorisation des personnes concernées. Ce sont ces deux aspects de nature clinique, puisqu'il s'agit de l'amélioration de la qualité des soins, qui motivent au premier chef l'adhésion de la FTQ à l'implantation d'une carte à puce couplée de la nécessité d'assurer à tout prix la protection et la sécurité des renseignements.

En ce qui concerne l'aspect administratif, comme la vérification en ligne, l'accélération de la production de données ou l'amélioration des systèmes de gestion, loin d'en nier l'importance, nous les considérons comme des conséquences souhaitables, mais qui ne sauraient en aucun cas se substituer aux motivations cliniques premières d'un tel projet.

À la face même de l'avant-projet de loi déposé à l'Assemblée nationale le 19 décembre dernier par le ministre de la Santé d'alors, il nous apparaît, contrairement à nos objectifs, que le volet administratif a pris le pas sur le volet clinique. L'ensemble des éléments de la solution préconisée sont motivés par la volonté d'améliorer le processus administratif de vérification, de contrôle et de rationalisation ainsi que par des préoccupations financières, voire de commercialisation d'un produit exportable. L'amélioration des soins de santé, objectif

premier, est devenue accessoire. Le seul aspect clinique de l'avant-projet, le résumé des renseignements de santé, est tout au plus un appendice des dossiers médicaux actuels qui devront continuer d'être mis à jour. Qui plus est, ce résumé sera hypothétique dans la mesure où les personnes pourront soit le refuser, soit accepter d'y voir inscrit tel ou tel renseignement, selon qu'elles feront face à tel ou tel intervenant. Quel professionnel de la santé sera intéressé à engager sa pratique et ses responsabilités sur la base d'un résumé virtuellement partiel et incomplet?

En fait, en plus d'inverser l'ordre des priorités sans répondre de façon satisfaisante à la finalité clinique, l'avant-projet de loi soulève davantage de questions qu'il n'apporte de réponses. Nous nous interrogeons tout d'abord sur l'empressement avec lequel le ministère, de concert avec la RAMQ, entend procéder pour l'implantation d'un projet d'une ampleur sans précédent. D'entrée de jeu, s'il y avait lieu de nous prononcer éventuellement en faveur d'un tel projet, nous favoriserions, à la FTQ, l'implantation graduelle et prudente à partir, par exemple, d'une expérience-pilote qui aurait pu faire ses preuves graduellement, qu'on aurait pu ajuster, corriger et parfaire au fil du temps. Quelle sorte d'expérience? Nous n'avons pas de réponse. Un projet régional par catégorie de bénéficiaires, selon un stage d'âge, selon un type d'établissements, c'est, entre autres, ce qu'il faut soumettre au débat public.

Nous nous interrogeons aussi sur plusieurs questions spécifiques. Nous avons déjà évoqué le caractère partiel des informations versées au résumé des renseignements, nous poserons maintenant plusieurs questions que nous jugeons pertinentes. Qu'en est-il de l'information des dossiers existants? Qu'en est-il de l'informatisation de l'ensemble des établissements, cabinets, pharmacies et de la comptabilité des systèmes, de leur arrimage et de leur mise à niveau? Comment s'assurer de règles strictes de sécurité et de confidentialité? Pourquoi, à ce titre, n'avoir prévu qu'un seul service d'identification, soit le numéro d'assurance maladie? Pourquoi pas une carte avec plusieurs onglets à clés d'entrée distinctes, comme, par exemple, un onglet pour les données administratives, un autre avec des données d'urgence obligatoires et un autre avec les épisodes médicaux? À quoi servira la centralisation d'une immense banque de données incomplète? À produire des indicateurs nécessaires non représentatifs. Pourquoi une seule banque plutôt qu'une structure décentralisée et régionalisée? Comment justifier d'un nombre excessif d'intervenants habilités à accéder au résumé des renseignements?

● (16 h 10) ●

Ici se pose toute la question de la gestion du consentement des personnes à voir tel ou tel intervenant consulter leur dossier. À moins d'avoir choisi l'«opting out», les personnes seront réputées avoir donné leur consentement général préalable à ce que tout intervenant habilité inscrive tous les renseignements à son résumé de renseignements à toutes les occasions. Peut-on penser que toutes les personnes au Québec auront su faire un choix délibéré et éclairé? Peut-on penser qu'elles sauront toutes justifier tantôt un consentement, tantôt un non-consentement selon le type d'intervenant, le type d'intervention, les motifs, les périodes de temps, etc? C'est une

question extrêmement complexe qui doit être discutée et examinée à la loupe, selon nous. Pensons seulement aux croisements possibles entre dossiers de CSST, dossiers d'employeurs et dossiers de médecins traitants. Pensons aussi à la convoitise que suscitera la banque de données centralisée, notamment pour les employeurs et les assureurs privés. Comment s'assurer de l'étanchéité du système et de sa pérennité? A-t-on prévu un processus de certification, d'homologation garant de la plus grande sécurité? On pourrait continuer longtemps, les questions foisonnent.

Permettez-nous, avant de terminer, de soulever un autre aspect inquiétant, celui des coûts. Dans son mémoire d'avril 2001, le ministre Trudel estimait à quelque 150 millions les coûts d'implantation de la carte à puce. Avec des coûts récurrents de 35 millions par année, cette évaluation reposait sur l'hypothèse qu'au moment de l'implantation, en janvier 2003, dans moins de 11 mois, l'infirmerie de la santé aurait rejoint tous les établissements, toutes les pharmacies et tous les cabinets privés. À ce que l'on sache, près de 50 % des établissements ne sont pas encore informatisés. Pourra-t-on réussir à le faire d'ici là? Et, si oui, à quel coût et qui paiera la facture?

Une étude américaine du groupe Standish nous indique qu'environ 10 % des projets d'implantation de systèmes intégrés sont complétés à temps et en respectant les budgets prévus. La moyenne de dépassement de coûts est de 178 % et celle des délais de 230 %, sans compter qu'environ le tiers des projets est abandonné en cours de réalisation. Dans un contexte où il n'est pas une journée sans que nous n'entendions parler de manque de ressources humaines et techniques, de réclamations financières ou de nouvelles restrictions, nous nous posons de sérieuses questions sur les estimés faits à ce jour des coûts d'implantation de la carte à puce à travers le Québec. Qui plus est, face au projet gouvernemental de gestion intégrée de ressources, le projet GIREs, dont les coûts dépassent actuellement de 200 % les budgets initiaux, nous sommes en droit de croire que les coûts du projet de carte à puce ont été nettement sous-estimés.

En conclusion, vous l'aurez deviné, nous ne pouvons, à la FTQ, avaliser l'avant-projet de loi sur la carte santé du Québec. Nous suggérons aux membres de cette commission de retenir les recommandations qui suivent et qui nous semblent, sans prétention, relever du gros bon sens. Premièrement, nous demandons d'abord un moratoire sur l'introduction de la carte à micro-processeur. Il n'y a pas urgence, selon nous, et notre vieille carte-soleil n'en est pas à son dernier crépuscule.

Un large débat public s'impose, d'abord à cause des multiples aspects sociaux, éthiques et juridiques que soulève la question, puis pour mieux cerner la ou les finalités du projet. Il faut pouvoir discuter non seulement du côté administratif ou technologie de la chose, mais également de son rôle dans l'amélioration de la qualité des soins dans le réseau de la santé et des services sociaux, ce qui nous apparaît primordial.

Troisièmement, il faut absolument revenir sur toute la question de la confidentialité des informations ainsi recueillies, ainsi que de la qualification de ceux et celles qui pourront y avoir accès. Il n'y a pas de place pour la moindre négligence à ce chapitre, le prix en est trop élevé. C'est inquiétant de voir qu'autant de personnes pourront avoir accès à des informations qui pourraient

être convoitées pour des fins tout autres que prévues. Les récentes bavures à la SAAQ devraient mettre un bémol au clairon d'une réforme en catastrophe.

Enfin, nous croyons qu'un tel projet devrait être amené pour consultation avec toute la documentation requise — avis juridique, bilan des expériences à l'extérieur du Québec, etc. — le tout accompagné de projets de règlement capables de clarifier la mécanique quotidienne du fonctionnement d'un système de cette nature.

Nous sommes convaincus qu'ainsi, de façon tout aussi posée que méthodique, nous pourrions rencontrer notre objectif commun d'offrir aux Québécoises et aux Québécois un réseau de la santé et des services sociaux de grande qualité comme de haute performance, avec éventuellement comme moyen une espèce de nouvelle «castonguette» du XXI^e siècle. Alors, je remercie la commission et ses membres pour votre attention sur notre intervention. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. Roy, pour la présentation du mémoire de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. Je cède maintenant la parole au ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention et en même temps député de Portneuf, bien sûr. M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Roy, représentant de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. Merci également aux personnes qui vous accompagnent. Au fond, j'aimerais en revenir aux deux objectifs que vous déclarez vous-mêmes poursuivre de façon prioritaire, c'est-à-dire, faire en sorte que les personnes soient mieux et plus rapidement traitées et donner aux professionnels de la santé un meilleur accès aux dossiers de santé les plus complets possible en s'assurant de l'autorisation des personnes concernées. Vous touchez là essentiellement l'âme même de ce qu'on cherche à faire par ce projet-là et par l'avant-projet de loi, qui essaie d'en tracer les contours les plus clairs possible et au stade où nous en sommes rendus. Alors, je pense que, sur le fond de la question, on se rejoint sur l'objectif fondamental.

Par ailleurs, vous dites: Bon, je ne suis pas sûr que le cheminement qu'on prend dans le moment soit le cheminement optimal en termes de réflexion sur toutes ces questions-là. Vous citez notamment les multiples aspects socioéthiques, juridiques que soulève la question, toute la question également de la confidentialité et des informations. Et là aussi on se rejoint: effectivement, ce sont toutes des considérations importantes. Mais nous sommes toujours au stade d'un avant-projet de loi, là. On a fait un appel de mémoires à tous les groupes ou les personnes intéressés. On en a reçu près d'une cinquantaine, je crois. On va pratiquement rencontrer toutes les personnes qui se sont déclarées intéressées. Suivra, bien sûr, éventuellement, le projet de loi lui-même qui donnera lieu, encore là, à toute une réflexion qui répondra certainement à un certain nombre de préoccupations qui ont été manifestées par beaucoup de groupes, qui souvent rejoignent les préoccupations que vous avez manifestées et qui, pour nous, sont autant de spécifications que vous nous adressez, d'une certaine façon. Ce que vous êtes en train de nous dire, au-delà de

l'expression des inquiétudes que vous avez, c'est, au fond: Un tel système devrait respecter tel ou tel ou tel critère. Bon. Et ça, on le reçoit bien.

Est-ce que vous ne pensez pas, conséquemment, que la démarche dans laquelle nous sommes peut nous amener, effectivement, à faire en sorte qu'on puisse avoir aujourd'hui des outils dans le domaine de la santé, qui répondent, je dirais, aux normes d'aujourd'hui, en 2002? Les technologies de l'information ont beaucoup évolué, en même temps, je dirais, les critères et les soucis qu'on peut avoir à l'égard, par exemple, de la protection des renseignements personnels. C'est ça qui nous amène, à titre d'illustration, à cette possibilité d'avoir, par exemple, deux cartes: la carte du citoyen, qui, éventuellement, est nécessaire, avec son NIP, d'une certaine façon, pour avoir accès aux informations, et la carte également d'habilitation au niveau du professionnel de la santé, qui elle-même peut donner accès à une panoplie de renseignements, mais, encore là, calibrés en fonction du professionnel dont il est question ou de l'intervenant. S'il s'agit du pharmacien, un certain nombre d'informations peuvent être rendues disponibles, s'il s'agit d'un autre type d'intervenant... Donc, vous voyez qu'il y a quand même, dans le projet, un souci que l'information disponible soit d'abord et avant tout orientée vers une amélioration de la prestation clinique, donc des services de santé, et permette au professionnel, je dirais, d'avoir les outils qui sont les plus à date possible pour nous permettre de travailler intelligemment.

● (16 h 20) ●

D'ailleurs, plusieurs professionnels sont venus nous dire qu'ils étaient... que pour eux, si le système fonctionne correctement — O.K.? — ça va constituer un plus dans leur prestation. Et, par exemple, les urgentologues sont venus nous dire que, oui, ça pourrait constituer un outil intéressant. Bon. En tout cas, je ne veux pas faire le détour trop large, mais ne pensez-vous pas que l'on puisse aujourd'hui raisonnablement, au moment où on en est rendus, avoir une interface avec différents milieux comme les vôtres pour arriver à, à partir d'un avant-projet de loi, circonscrire suffisamment les paramètres pour arriver avec un projet de loi autour duquel on peut avoir vraiment une discussion intelligente?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Oui. Ma réponse à ça, c'est oui. Définitivement qu'on peut faire beaucoup d'échanges là-dedans et en arriver... Et c'est, justement, ce qu'on propose ici, M. le ministre, hein? On propose ici, justement, de faire des essais. Nous, on connaît ça, le milieu de travail, on est là. On sait ça prend quoi, d'entrer un dossier médical. Ça prend quelqu'un qui prend un ordinateur, qui s'installe et qui entre un dossier médical dans le système d'informatique, hein? Le système informatique, on connaît ça. Et, moi, à l'âge que j'ai, mon dossier est pas mal épais. Et je ne prendrai l'exemple des autres, je m'en vais juste prendre le mien. Moi, j'ai une clinique à Saint-Bruno qui ont mon... c'était rendu à Longueuil, grâce à vous, là, mais c'est à Saint-Bruno, et il y a un dossier... Le fait de rentrer ce dossier-là, ça prend quelqu'un qui le prend et qui le rentre.

Il faut que quelqu'un rentre l'information. Lorsque je vais voir mon médecin, il ouvre le dossier, puis commence à fouiller, puis à regarder la situation de mon dossier avant de me donner un diagnostic. Alors, nous, on est préoccupés par la capacité physique, par la capacité physique de faire ça. Qui va faire ça? Comment on va faire ça? Combien de temps que ça va prendre pour faire ça? Quel coût que ça va avoir de faire ça? De prendre chacun des dossiers de chacun des citoyennes et des citoyens du Québec et entrer ça dans tout le système informatique du gouvernement. Ça, c'est notre première préoccupation.

Alors, on avait un projet à Laval, on avait un projet à Laval, qui était en essai. On ne sait pas pourquoi vous l'avez arrêté, d'ailleurs. Dans notre présentation, à notre mémoire, on vous le demande un peu, pourquoi a-t-il été arrêté. Il me semble qu'une ville comme Laval ou une autre ville pourrait très bien servir de projet pour, justement — comment est-ce qu'on disait ça en langage de député — pour roder l'affaire, je vais prendre l'expression anglaise là, en tout cas pour roder l'affaire — je cherchais mon mot français — en tous cas, pour avoir une expérience qui nous permet de faire fonctionner le système puis de corriger, pareil comme les constructeurs d'automobiles essaient des automobiles avant de les mettre sur le marché, d'essayer de corriger tous les problèmes qui peuvent survenir à l'aspect physique d'inclure le dossier de citoyens, de citoyennes dans un système informatique.

Maintenant, on sait qu'à part de ça — on le dit dans notre mémoire — il y a 50 % des cliniques qui ne sont pas informatisées. Alors, il y a des endroits que vous allez peut-être avoir une disquette à rentrer, mais il y a d'autres endroits que vous allez être obligés de faire la dactylographie un après l'autre. Et, là-dessus, on s'entend, on est d'accord qu'on est rendu dans un siècle pour faire ça, mais on ne pense pas que ça doit être fait à la course. C'est ça qu'on vous dit, là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Mais est-ce qu'on s'entend que, en ce qui regarde, par exemple, le résumé des renseignements, il ne s'agit pas de rebâtir, en tout cas à ma connaissance, si j'ai bien compris, à partir de zéro l'ensemble des dossiers patients des 7 millions et quelque 100 000 Québécois, là. Ce résumé-là va se construire au fur et à mesure, à partir d'un temps x. Et, au fur et à mesure où les professionnels de la santé vont inscrire des renseignements dans le résumé, bien, le dossier lui-même va se bâtir graduellement. Alors, considérant cela, votre crainte que ça coûte les yeux de la tête si l'on devait monter chacun des dossiers complets des citoyens à partir de zéro jusqu'à... tenant compte, je ne sais pas, moi, de son curriculum vitae de santé, ce n'est pas de ça qu'il est question, là. Donc, par voie de conséquence, ça va coûter moins cher que ce que vous pressentez ou que craignez.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Oui. Je vais passer la parole à madame.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme Amiot.

Mme Amiot (Suzanne): Bien, c'est parce qu'une de nos grandes préoccupations là-dessus aussi, c'est que, même si vous le montez le dossier, là, quand les gens, ils tombent malades, vous allez voir un médecin, des fois, il ne trouve pas. Vous donnez l'accès à ces gens-là aussi à votre dossier. Je vais vous donner des cas très pratiques. Vous êtes malade, vous avez un billet médical de votre médecin, vous l'envoyez chez votre employeur. L'employeur conteste la décision, il dit que votre médecin, il s'est trompé, il vous envoie voir un autre médecin. Quand on sait comment ça se passe des fois dans des unités de travail, est-ce que là le nouveau médecin va avoir accès à l'ensemble du dossier médical? Mettons que vous avez eu déjà des problèmes de santé mentale, puis que vous êtes bien, vous êtes revenu sur le marché du travail, puis là ça va bien, mais vous allez lui donner accès à plein de choses, et il va se passer quoi?

Toute la confidentialité des dossiers, c'est ça qui nous inquiète beaucoup aussi parce que ça va donner quoi en bout de ligne? Ce n'est pas qu'on puisse aider. Moi, je pense que n'importe quelle personne qui a un problème de santé, quand elle se présente à l'hôpital, elle essaie le plus possible de donner tous les renseignements pour que le médecin qui va la soigner va lui faire le meilleur diagnostic possible. Je pense que c'est ça qu'on souhaite tout le monde. Il n'y a pas de problématique là-dessus. Mais comment on va utiliser toutes ces informations-là, c'est une des grandes inquiétudes qu'on a. Comment vous allez les monter? C'est arrivé... Ça peut arriver très souvent que des médecins ont des diagnostics différents, mais qui qui va trancher? Puis là, bien, on va tout ramasser ça, là, puis on va commencer à compter ceux qui sont pour telle maladie puis ceux qui sont contre? Il y a quelque chose qui...

Moi, il y a des réponses que je n'ai pas sur le comment on va faire, qui feraient en sorte qu'on pourrait être capable d'accéder puis de dire oui. Ce n'est pas sur le processus. Je pense, qu'on dit: Ça peut être intéressant, mais n'allons pas trop vite. Moi, je pense qu'il va se soulever plein de questions dans le cours de l'implantation. Avez-vous déjà essayé de lire votre dossier médical? Je comprends que, sur une carte à puce, ça va être plus facile de lire l'écriture des médecins, là, ça, je vais y adhérer n'importe quand, mais ce n'est pas évident non plus ce qu'on va y trouver. Qu'est-ce qu'on va y mettre comme information? Et le contrôle en termes de confidentialité des patients et des patientes nous intéresse beaucoup.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre, vous voulez...

M. Bertrand (Portneuf): Oui. Je comprends vos préoccupations, d'autant plus que j'ai de la difficulté moi-même à lire la prescription du médecin lorsque je vais chercher un médicament, probablement comme vous d'ailleurs. Enfin, bon, c'est un peu à la blague. Mais je comprends vos préoccupations, et il y a certainement de l'information qui doit le plus possible circuler quant au détail du projet. Par exemple, je sais qu'on ne retrouvera sur ledit résumé que les diagnostics confirmés.

Donc ça, c'est une information importante à connaître pour pouvoir juger effectivement de la valeur du projet. Et, donc, moi, là où ça m'interpelle, c'est, dans l'optique des étapes futures, c'est qu'on puisse effectivement rendre ces informations les plus claires et les plus disponibles possible pour permettre aux intervenants de se faire la meilleure idée possible des mérites du projet ou de ce que sera le projet au moment, par exemple, de la présentation d'un projet de loi ultérieurement.

J'aimerais aborder la question de la centralisation des données à la RAMQ et j'aimerais fouiller ça un peu avec vous autres parce que vous êtes quand même une grosse organisation, une grande organisation, vous connaissez certainement les exigences liées à des grands systèmes qu'on essaie de mettre en branle. Les tendances telles que je les comprends, moi, des spécialistes ou de firmes spécialisées sont à l'effet que, dans le domaine des technologies de l'information, l'approche distribution des données, l'approche plus répartie, je dirais, dans ce genre de système là peut rendre difficile le partage d'information de haute qualité dans des délais acceptables. Et donc, au moment où on doit, par exemple, dans plusieurs circonstances, avoir l'information rapidement et réagir rapidement, ça peut constituer un frein important pour l'utilisation d'un tel système.

● (16 h 30) ●

Deuxièmement, en termes de sécurité également, parce que je pense que ça rejoint une de vos préoccupations, on nous dit que le potentiel — à titre d'illustration seulement, là — d'attaque ou de piratage informatique, d'utilisation inappropriée, contexte de guerre d'informations, tout ça requiert des contrôles de sécurité plus performants dans un système davantage centralisé. Bon. Est-ce que ce genre de réalité ne rend pas plus acceptable, effectivement, qu'on planifie un système davantage centralisé, avec centralisation des renseignements, par exemple, à la RAMQ, dans le scénario qui nous intéresse, qu'un scénario plus décentralisé avec toutes les incertitudes que ça peut représenter sur la rapidité du système à répondre et, deuxièmement, sur la sécurité des informations?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Sur la question d'avoir accès à l'information, si on y va strictement par déduction, évidemment qu'un système centralisé devrait répondre plus vite qu'un système décentralisé. Là-dessus, on n'aurait pas de misère à se rejoindre sur la vitesse.

C'est vraiment la sécurité du système qui nous préoccupe là-dedans, et là-dessus on est prêts à échanger avec le gouvernement et on voudrait le voir. Tout à l'heure, vous nous parliez du résumé, là. Bon, on est prêts à échanger sur le résumé. Nous autres, notre façon de voir le résumé, me semble que je n'aimerais pas être traité par un médecin qui voit un résumé de mon dossier s'il ne sait pas qu'est-ce qui m'est arrivé peut-être voilà 20 ans. Puis, si la jeune femme qui remplit le résumé est incapable de lire «amygdale» puis il me coupe le nez à la place, me semble que ça ne ferait pas mon affaire.

Sur cette question de résumé là... Sur la question de la confidentialité, on vous suggère, dans notre mémoire, de, si c'est un système centralisé ou décentralisé,

en tout cas un système... d'avoir des gardes de sécurité. C'est là qu'on parle d'onglets, c'est-à-dire que les gens qui ont affaire au dossier d'une façon administrative n'aient pas accès à l'information médicale du dossier.

Les actions... Que le médecin qui a affaire à me traiter, par exemple, pour mon mal de genou n'ait pas affaire à mon dossier, par exemple, de maladies autres que celles reliées au genou que j'ai de malade. Alors, on a des onglets. On pense qu'il y a des systèmes d'onglets qui peuvent fermer les portes d'un système de façon à ce que pas tout le monde aille jouer là-dedans.

Pour nous autres, c'est très important. On est habitués à ça, dans le milieu du travail, d'avoir des problèmes, d'avoir des problèmes de confidentialité avec les médecins de compagnies, avec des infirmières de compagnies, des fois, qui vont chercher de l'information médicale dans nos dossiers et qu'on se ramasse avec des bagarres là-dessus avec les employeurs. Alors, on ne voudrait pas rempirer l'affaire, hein? On ne voudrait pas rempirer sûrement la déconfessionnalité. On ne voudrait pas rencontrer d'autres problèmes encore majeurs parce que quelqu'un peut aller dans un système centralisé ramasser toute l'information. Je pense que vous nous comprenez là-dedans. Je suis certain que vous nous comprenez là-dessus.

Maintenant, c'est un peu ça qu'on dit aussi, on dit: Écoutez, là, on n'est pas contre votre projet de carte à puce, on est en l'an 2002 mais, calvince, comment qu'on va rencontrer et comprendre toutes ces problématiques-là? Quelle va être la réaction d'un médecin face à une information résumée? Je ne le sais pas. Je me sentirais inquiet moi-même. Je ne le sais pas. Face à un travailleur qui a eu une dépression puis c'est rentré dans son dossier puis qui veut se chercher un emploi, puis il veut chercher un emploi dans la police, si la police va voir son dossier médical ou a accès à son dossier médical, j'ai l'impression qu'il n'aura pas son emploi.

Je vois peut-être loin, je n'aurais pas dû mentionner la police, mais un travail pour la FTQ, tiens! Je ne parlerai pas des autres, on va parler de moi. Alors, c'est... Veux-tu rajouter quelque chose là-dessus? C'est toute cette question-là qu'on veut clarifier. Peut-être que madame à côté de vous, qui est de la RAMQ, connaît ça, a toutes les réponses, mais nous, on ne les a vraiment pas. On ne les a vraiment pas.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): On ne prétend pas avoir toutes les réponses. D'ailleurs, si on les avait toutes, on ne serait pas en consultation. Ha, ha, ha! Non, mais ce que je trouve intéressant dans votre exposé et vos réponses, c'est que, là, je sais bien l'importance des échanges et des informations qui doivent être rendues disponibles. Certainement qu'on se parle en tout cas, qu'on se donne le temps de se parler dans le sens où, par exemple, vous parlez de système d'onglets, c'est ce qu'on cherche à faire quand on parle des profils d'accès, tu sais. Par exemple, un professionnel de la santé avec telle caractéristique va avoir accès à telle nomenclature de renseignements et à pas d'autres. Dépendant même de l'endroit où il exerce, on peut, par exemple, avoir un médecin qui exerce en urgence et, en même temps, qui

fait du cabinet privé; ça existe. Donc, il n'aurait pas nécessairement les mêmes accès possibles, dépendant de l'endroit où un médecin exerce.

Donc, j'ai l'impression qu'on peut se rejoindre sur plusieurs plans et je reçois de très bonne part vos suggestions à cet égard, notamment en ce qui regarde la consultation et les échanges qui doivent certainement être intensifiés. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci. Merci. M. le ministre. **Mme la députée de Laviolette.**

Mme Boulet: Alors, merci, Mme la Présidente. Merci, les gens de la Fédération des travailleurs du Québec. Je voudrais vous remercier, dans un premier temps, pour le dépôt de votre document, qui est, à mon sens, très pertinent. Et vous soulevez, dans ce document-là, beaucoup de questions, beaucoup d'inquiétude, et je voudrais vous dire: Soyez sans inquiétude, tout le monde qui a passé ici partage ces mêmes inquiétudes. La grande majorité des gens, des organismes qui ont passé ici ont soulevé la plupart des points que vous avez soulevé également. C'est peut-être le message à faire entendre au ministre, c'est que cet avant-projet de loi, il est à retravailler, il est à reprendre à la base. À la base, on parle des citoyens d'abord et avant tout.

Alors, j'aimerais qu'on regarde vos deux objectifs, à la page 4, quand vous dites, là... Puis les deux objectifs que vous sortez du document sont très bien: «Faire en sorte que les personnes soient mieux et plus rapidement traitées.» J'aimerais ça que vous me répondiez à cette question-là. Compte tenu de l'état actuel de notre système de santé, compte tenu qu'on vit une pénurie de professionnels de la santé, une pénurie de médecins, une pénurie d'infirmières, que notre système souffre d'un grave sous-financement, que tout notre parc technologique est désuet ou est à revoir, qu'on manque de radiologistes, compte tenu également que, dans l'avant-projet, on parle d'un résumé qui est facultatif, qui n'est pas complet et que les médecins qui sont passés ici et que tout ce qui joue autour des médecins, tous les organismes qui étaient un peu dans le domaine de la santé ont dit qu'un résumé non complet, ce n'était pas valide, qu'ils ne pouvaient pas se fier là-dessus, qu'ils ne pouvaient pas travailler à partir d'un document aussi incomplet, alors êtes-vous capable de me répondre à cette question-là: Est-ce que les personnes seraient mieux et plus rapidement traitées, selon vous, avec une carte à microprocesseur telle qu'on nous la présente dans l'avant-projet?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Bien, notre réponse est un peu dans notre mémoire en disant qu'on conçoit qu'une carte qui donne accès à de l'information médicale en urgence, par exemple, est certainement quelque chose de souhaitable, certainement quelque chose de souhaitable. Le plus de renseignements qu'un médecin possède pour nous traiter, disons qu'au départ on comprend que ça va être plus facile pour nous traiter. Maintenant, maintenant, nous, ce qu'on dit, puis je le répète encore, madame, c'est que, avant d'introduire un système semblable... Vous avez

raison sur une partie de votre déclaration en nous disant que notre système de santé a des ratés. Oui, on est d'accord, on est d'accord là-dedans. D'ailleurs, on vient d'aller devant la commission Romanow pas plus tard qu'hier pour exprimer nos revendications de ce côté-là. Et, oui, il y a de l'amélioration dans le système de santé, c'est bien évident, bien évident. Mais la vitesse, la vitesse... On pense que, oui, ça peut être effectif pour mieux traiter les personnes; il faut que ce soit bien fait, par exemple. Il faut que l'introduction de cet outil-là, il faut que ce soit bien fait, et ça nous préoccupe. La question de la confidentialité nous préoccupe tout le temps parce qu'on connaît, on sait, c'est quoi, de l'informatique. Moi, je ne suis pas un crack de l'informatique, mais si je vous emmenais mon fils, qui a 21 ans, qui est un étudiant d'université, il est capable d'aller chercher à peu près n'importe quoi dans l'informatique que, moi, je n'ai jamais compris comment il faisait, mais il est capable d'aller le chercher.

Alors, j'imagine que c'est toute une structure — physiquement, là, on parle de physique — pour s'assurer qu'il y ait une confidentialité là-dedans. Pour nous, c'est majeur. Et, si — et là ça reviendrait à se poser la question que vous posez — les gens sont capables d'aller altérer un rapport médical, bien là, l'objectif n° 1 n'est sûrement pas rencontré.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Laviolette.

Mme Boulet: O.K. À la page 8 — là, c'est parce que vous venez de nous parler de confidentialité — à la page 8, vous dites qu'il y a 17 catégories d'intervenants qui pourraient avoir la carte d'habilitation. Ça représente environ 200 000 personnes, qu'on dit, 200 000 personnes qui pourraient avoir accès aux dossiers des patients, là, qui pourraient avoir accès à l'information contenue sur la carte à microprocesseur. Donc, si le gouvernement prétend pouvoir gérer sa banque centrale de données au niveau de la confidentialité, vous ne croyez pas qu'il y a un danger énorme, là, à ce qu'il y ait autant de gens qui puissent posséder cette information-là? Parce que, ce qui se passe à la... La banque centrale, à la limite, bon, c'est un organisme, c'est la Régie, elle est là, elle est là pour veiller, mais elle ne peut pas... la Régie ne peut pas contrôler les 200 000 intervenants, contrôler l'information que ces personnes-là — il y a le dentiste, il y a l'optométriste, il y a le travailleur social, il y a le psychologue... Et comment la Régie peut penser contrôler 200 000 personnes qui vont détenir de l'information privilégiée sur chacun des individus?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Mme Audet va répondre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, Mme Audet. À vous la parole.

● (16 h 40) ●

Mme Audet (Monique): Bon. Alors, bien, là-dessus, moi, je dois vous dire que, pour arriver à fabriquer notre mémoire, on a consulté aussi les syndicats qui sont affiliés à notre centrale et où les travailleurs et

travailleuses sont dans le secteur de la santé, et à peu près tout le monde nous a dit que c'était une de leurs premières craintes, le nombre assez inouï d'intervenants qui peuvent être habilités à avoir accès aux données.

Et on a aussi discuté avec plusieurs personnes qui ont participé, parce que ce projet de loi là, évidemment, là, comme tout le monde ici le sait, on pourrait presque dire que c'est en branle depuis plus de 10 ans, là. Il y a eu plusieurs travaux qui ont été faits, plusieurs expériences. Et on a eu des personnes, à la FTQ, qui ont participé à différents comités de travaux et c'était une des premières inquiétudes. Et la direction actuelle même, à la FTQ, se préoccupe de cette question-là au plus haut point. Et je crois que de multiples interventions ont été faites dans le passé, là, des gens qui ont déjà travaillé à des projets de ce type-là, cette préoccupation-là de diminuer... On n'a peut-être pas la réponse de dire qui doit avoir accès précisément, là, en termes de nombre, mais on pense les gens qui sont habilités à définir ces personnes-là doivent diminuer au maximum le nombre de personnes habilitées à avoir accès à des renseignements. Et puis, bon, là, quand on voit que, même par règlement, il pourrait y avoir des personnes nommées sans qu'elles soient définies dans l'avant-projet de loi, effectivement, ça nous inquiète beaucoup.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: Et, de façon complémentaire, comment vous voyez la responsabilité professionnelle de tous ces intervenants-là? S'il y a une erreur dans un dossier, une erreur de transcription, une erreur de... bon, la pression, c'est 140 sur 80, s'il y a une erreur, là, parce que quelqu'un a mal rentré l'information, si un médicament peut servir à trois, quatre maladies puis qu'on n'a pas rentré la bonne, la responsabilité professionnelle à ce niveau-là de vos travailleurs, comment vous la voyez? Est-ce qu'on va pouvoir blâmer tous ces travailleurs-là d'avoir... Parce que le médecin, en bout de ligne, lui, il va être obligé de se servir de ces informations-là. Est-ce que vous voyez un problème au niveau de la responsabilité de vos gens?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Nous poser la question, c'est presque y répondre en même temps, parce que les gens évidemment du système de la santé qui vont avoir affaire au dossier médical, et s'il y a altération du dossier ou une erreur...

C'est de ça qu'on parlait tout à l'heure. On dit: Il y a quelqu'un qu'il faut que physiquement elle s'installe puis rentre: cette personne-là a besoin d'aspirine, hein, alors il faut que ce soit écrit, hein, puis il faut que ce soit bien écrit pour que la personne soit capable de le lire. Alors, vous avez parfaitement raison. Et, si l'erreur est faite, c'est qui qui a la responsabilité de l'erreur? Est-ce que c'est le monsieur ou la madame qui dactylographie le dossier ou bien si c'est le médecin qui l'a mal écrit, hein? Alors là on tombe dans vraiment des problèmes de relations de travail où est-ce que des travailleurs, des travailleuses risquent de perdre leur emploi à cause justement de cette responsabilité-là — qui existe d'ailleurs

aujourd'hui, en passant. Je veux dire, ce n'est pas la carte à puce qui va l'inventer, le problème, là, il existe.

Mme Boulet: Ça va l'amplifier.

M. Roy (René): Elle peut l'amplifier. Il existe quand même, le problème, aujourd'hui. On le voit, là, des fois, les pharmaciens, il y a des erreurs qui se font sur la médication à cause de la transmission de données qui est mauvaise.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: Je ne sais pas combien de gens que vous représentez, là, dans le milieu de la santé. Je ne sais pas si... Avez-vous un nombre exact de gens que vous représentez qui travaillent, qui oeuvrent dans le milieu de la santé?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Cinquante-cinq mille personnes.

Mme Boulet: Bon. Alors, je m'aperçois que c'est considérable. Je suis bien contente d'apprendre ça. Vous savez que les gens aujourd'hui vivent une surcharge de travail considérable. Beaucoup d'infirmières sont en burnout professionnel parce qu'on leur en demande trop. On manque de ressources, on manque de gens, et les ressources qui sont là sont épuisées.

Il y a un médecin qui est passé ici puis qui nous a dit que, juste inscrire ce qu'il y avait à inscrire suite à une consultation, ça pouvait prendre jusqu'à 10 minutes par patient, qu'il va être obligé de maintenir son dossier papier et, de façon parallèle, il va être obligé d'inscrire toute l'information sur le dossier informatique. Lui, il disait que ça représentait environ 3 heures de travail supplémentaire par jour. Est-ce que vous ne croyez pas que les travailleurs que vous représentez, est-ce que vous ne trouvez pas qu'ils en ont déjà amplement, qu'on n'a pas les gens, qu'on n'a pas les gens en place pour faire... et que le système va s'alourdir d'une structure administrative encore davantage?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): C'est ça un peu qu'on pensait lorsqu'on parle de 50 % des cliniques non informatisées, hein? Alors là ça prend quelqu'un qui décide de s'informatiser puis, des ordinateurs, on sait qu'est-ce que ça coûte. C'est dispendieux. Alors, qui va payer ça? Et c'est ça qu'on posait au ministre comme questions: Qui? Qui va rentrer? Quand on va le faire? Qui va payer la personne qui va entrer ça? Le médecin qui voit sa journée de travail augmenter de trois heures ne le fera pas, hein? Et, s'il le fait, il va le faire au détriment de la liste d'attente qu'on a pour rencontrer le médecin.

Alors là, c'est ça qu'on questionne. Dans notre mémoire, on questionne ça. Qui va le faire? Alors, on dit: Pourquoi ne pas aller faire un essai, un projet quelque part pour voir, justement répondre à cette question-là?

C'est une question pour nous qui n'est pas répondue. Ça mérite vraiment de voir comment est-ce que le système va être capable de ramasser ça.

Puis on n'en a pas parlé tout à l'heure, mais on a des inquiétudes énormes sur le coût. Vous savez que notre système de santé, il demande des milliards et des milliards, puis on en manque, hein! On le sait tous ici qu'on manque d'argent. Il faut rajouter là-dedans... On nous parle de, quoi, 175 millions, 200 millions, puis les expériences qu'on a regardées... Notre chercheur a regardé ailleurs dans le monde, puis, si je ne me trompe pas, l'Ontario, je pense qu'ils viennent d'arrêter les projets parce qu'ils ne sont pas capables de le faire. Et ça nous questionne en maudit. Comment ça va coûter? Et là votre question est en plein en ligne avec ça, et ça demande des heures, faire ça, ça demande des travailleuses et des travailleurs.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: Alors, je suis contente que vous m'amenez sur les coûts parce que c'était ma prochaine question. Vous dites à la page 10, là, vous parlez justement de ce qui a été tenté en Ontario, vous parlez du programme, là, de gestion intégrée des ressources humaines, matérielles, et que tous ces coûts-là ont dépassé les objectifs ou les budgets prévus. Le coût réel, vous ne le connaissez pas, nous, on ne le connaît pas non plus, mais le gouvernement le connaît, le coût réel de toute cette opération-là. Et, bon, on parle de peut-être 500 millions de dollars, et le gouvernement ne le donne pas, il ne fait pas preuve de transparence. Malheureusement, on ne peut pas évaluer quelque chose quand on ne connaît pas tous les tenants et les aboutissants d'un dossier.

Et il a même parlé à un moment donné de faire partager les coûts. Et je ne sais pas comment vous voyez ça, mais est-ce que vous pensez que les travailleurs ou les professionnels vont être aptes ou vont être d'accord pour partager ces coûts-là? Parce que, si on parle de 500 millions, il n'y a pas beaucoup de médecins qui sont informatisés, comme vous dites, et alors ça prend les ordinateurs, ça prend du temps-ressource, ça prend énormément. Alors, c'est beaucoup de sous, ça, là. Étant donné, là, qu'on a déjà de la misère à bien financer notre système de santé, est-ce que vous pensez que ces frais-là... les gens vont être d'accord pour partager ces dépenses supplémentaires qu'on va leur imposer en plus de la charge de travail?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Moi, si vous me demandez à moi si je suis d'accord pour partager mes revenus pour... je vais vous dire non. Ha, ha, ha! Alors, ça, c'est une question que... Ça fait partie de notre questionnement. On ne le sait pas. Évidemment, avec les coûts de la santé... Évidemment, si quelqu'un est informatisé puis la rentrée se fait une fois, hein, l'entrée, ça se rentre, ça s'en va dans la banque centrale et puis la banque centrale est bien protégée, puis là, si on rêve en couleur, tout va marcher très bien, mais ce n'est pas... On ne le voit pas de même. Juste le nombre de personnes qui ont accès à

ça, le nombre de personnes qui peuvent avoir accès à ça, le nombre de coûts... On mentionnait tout à l'heure le nombre de coûts à payer les gens pour qu'ils rentrent ça. Quels seront les coûts? En tout cas, les expériences qu'on a vécues, Mme Audet peut rajouter, les expériences qu'on a vues, qu'on a étudiées démontrent que les gouvernements commencent avec un chiffre puis, on le dit dans notre mémoire, je pense, ils le dépassent de 230 %, quelque chose comme ça. Alors, les faits sont là en tout cas. Veux-tu rajouter quelque chose?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme Audet.

Mme Audet (Monique): Oui, merci. Bien, je voudrais juste rajouter un petit quelque chose. Je pense que c'est un... En tout cas, nous, comme je vous disais tout à l'heure, on a consulté nos syndicats et travailleurs, travailleuses qui travaillent dans le secteur de la santé et, si les personnes qu'on a consultées étaient ici aujourd'hui, moi, je peux vous garantir que ce que ces personnes-là vous diraient, c'est très simple, c'est que: On ne croit pas aux coûts qui ont été avancés par le ministre, de 159 millions. D'ailleurs, je pense que l'AHQ est venue ici il n'y a pas longtemps pour dire que, ne serait-ce que l'informatisation des établissements, des hôpitaux seulement, c'est un 200 millions supplémentaire.

● (16 h 50) ●

Mais, outre la question des coûts purement financiers, ce que nos membres nous disent, à nous, c'est que: On sait que ça va dépasser ça, on n'est pas... enfin, ils ne sont pas fous, puis on en a vu d'autres. Mais surtout, c'est que, dans l'état actuel du système de santé, du surcroît de tâche, de l'épuisement, etc., c'est que — c'est ce qu'on a reçu comme commentaire: Si on a des millions de dollars à mettre dans la santé, bien, aujourd'hui... Ce n'est pas que les gens sont contre la carte à puce, au contraire, si ça pouvait les alléger, et tout, c'est sûr, mais on n'y croit pas dans l'état actuel des choses. Et ils nous disent: Bien, s'il y a de l'argent à injecter dans la santé, bien injectons-la dans l'amélioration des soins directs aujourd'hui, puis prenons notre temps pour implanter une carte à puce qui va avoir fait ses preuves de façon sûre et posée.

Mais la question des coûts, elle n'est pas à mettre en parallèle ou de couper... la question des soins aussi, là. Je pense que ça fait partie de vases communicants, et puis il faut bien cibler l'objectif.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: En fait, là, ça revient... Ce que vous venez de dire, c'est que, finalement, il faut revenir... Il aurait fallu, il aurait fallu idéalement que le gouvernement, au lieu de partir... Parce qu'on nous a dit, d'autres organismes ont dit, bon: Il y a la phase I, la phase II, la phase III, et on a procédé par la phase III, au départ, alors qu'il aurait peut-être fallu partir de la phase I que sont les besoins de la population: quels sont les besoins de la population dans l'état actuel de notre réseau de santé, et vous partagez cette opinion-là, finalement. C'est qu'on n'a peut-être pas parti de la bonne base pour évaluer le projet de la carte à puce. Il aurait peut-être

fallu partir de ce que la population, de ce que les gens attendent, de ce qu'on veut leur donner, là: un système de santé qui soit accessible, qui soit public, parce qu'il y a de grandes craintes dans cet avant-projet-là aussi qu'on mette un peu de tarification, qu'on essaie de privatiser, là. Et, dans le texte de l'avant-projet, il y a des allusions à ceci et il y a beaucoup d'inquiétudes à ce niveau-là.

Alors, Pierrôt Péladeau était venu nous dire, celui qui est professeur de bioéthique, est venu nous dire: Peut-être qu'il y aurait fallu revenir à la base, partir des besoins des gens, de la population. Alors, c'est un peu ce que vous venez de nous dire, là, dans votre commentaire qui était très clair, très précis, et je pense qu'il reflétait très bien la position de vos travailleurs, là. C'est comme ça que je pense, en tout cas, que je peux conclure sur votre mémoire. Je ne sais pas si vous aimeriez commenter ou...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (René): Bien, les besoins de la population, d'accord, on dit un peu: Procédez dans ce sens-là. Mais on a eu la commission Clair, en tout cas, où est-ce qu'on est venu donner notre opinion là-dessus. Je sais que le gouvernement a eu une bonne information, en tout cas, sur les besoins de la population. Je pense que les besoins de la population, on les voit pas mal à la journée longue, et ils sont criants.

Alors, tout en parlant de millions, de millions, de plusieurs millions de dollars à rentrer dans le système de santé, on est un peu d'accord avec vous, et notre mémoire va dans ce sens-là, un peu dans le sens que vous venez d'en parler. Préoccupons-nous, en même temps qu'on fait ça, des besoins de la population. On est d'accord là-dessus.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Roy.

Mme Boulet: Bien, juste pour conclure, j'espère que, comme vous avez dit, j'espère tout comme vous, le Parti libéral espère que tout n'est pas décidé, même si ça laisse voir aussi, la fenêtre qui se dégage, ça ressemble beaucoup à ça. C'est un vœu pieux. J'espère que le ministre aura une bonne écoute à tous les organismes qui auront passé ici et qu'il saura être beaucoup plus prudent et plus patient dans la mise à jour de cet avant-projet-là. Je vous remercie infiniment de votre présence.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de Laviolette. M. le ministre, est-ce que vous voulez prendre... Il reste quelques minutes.

M. Bertrand (Portneuf): Juste une précision. Je pense que c'est plus un point d'information. On réfère souvent à ce que fait ou aurait fait l'Ontario. Le projet à l'égard duquel il y a eu un recul, c'est celui qui visait la mise en oeuvre d'une carte multiservice qui aurait permis aux citoyens ontariens d'avoir accès à toute une panoplie de services gouvernementaux, débordant très largement le secteur de la santé. Mais, en Ontario, on travaille toujours, malgré tout, ceci étant dit, sur la carte — effectivement — santé dans un projet qui pourrait être un peu analogue à celui sur lequel nous travaillons présentement. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, M. Roy, Mme Amiot, M. Bernier, Mme Audet, merci d'avoir accepté de participer à cette commission. Je suspends les travaux de la commission quelques minutes, le temps de permettre aux représentants du Comité des orphelins et orphelines de Duplessis de bien vouloir prendre place.

(Suspension de la séance à 16 h 54)

(Reprise à 16 h 56)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, la commission des affaires sociales poursuit ses travaux afin de procéder à une consultation générale et de tenir des auditions publiques sur l'avant-projet de loi intitulé Loi sur la carte santé du Québec. Alors, nous recevons maintenant... nous accueillons maintenant les représentants du Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis. Alors, sans plus tarder, je cède la parole à M. Bruno Roy, qui est président. M. Roy, j'apprécierais si vous vouliez bien nous présenter les personnes qui vous accompagnent. Et vous avez 20 minutes pour la présentation de votre mémoire. Je vous cède la parole.

Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis (COOID)

M. Roy (Bruno): D'abord, je veux vous remercier pour nous recevoir. À ma gauche, c'est le secrétaire-trésorier, M. Eugène Bazinet, et, à ma droite, c'est notre procureur, Me Yves Lauzon. Je comprends que j'ai 20 minutes, donc j'ai ramassé, j'ai coupé.

Victime d'un plan de régulation sociale, voire d'exclusion, dans les années quarante et cinquante, le groupe cible que constituent les orphelins de Duplessis aurait toutes les raisons de se méfier d'une configuration informatisée de contrôle administratif. Cette seule possibilité éveille chez certains des inquiétudes viscérales dont on mesure mal la portée, attendu l'expérience institutionnelle qui s'y rattache.

«Diagnostics confirmés», dit le projet de loi sur la carte santé. Qu'est-ce à dire si le diagnostic médical n'a jamais été confirmé ou ne peut jamais l'être parce que inexistant? Peut-on consentir à ce qui a constitué une fraude médicale et administrative?

Aujourd'hui, nous avons une compréhension plus claire de ce qui s'est véritablement passé. Les enfants ont été admis et internés illégalement en cure fermée, en violation des règles de procédure d'admission en vigueur, et cela, sous la responsabilité du surintendant médical nommé par le gouvernement. Le fait d'interner un enfant sans pathologie psychiatrique a relevé de la paperasserie administrative. Nombre de dossiers médicaux comportent des notes ou inscriptions contradictoires. Le Dr Bernard Piché, par exemple, assistant-surintendant de l'hôpital Mont-Providence dans les années cinquante, là où j'étais, là où il était, là où ils étaient, ira jusqu'à justifier les procédures administratives de l'époque. Je cite: «Je ne me souviens pas d'avoir rien signé, c'était de la "papasserie", de la bureaucratie. Dans ce temps-là, ces certificats médicaux n'avaient pas l'importance qu'on leur accorde maintenant. C'était, à l'époque, un peu l'âge de pierre de la médecine.» Fin de la citation.

Un jour, le Collège des médecins devra admettre que les internements illégaux n'ont été rendus possibles que par le non-respect des règles de procédure d'admission. En effet, l'État, avec la complicité des communautés religieuses, du corps médical par la voix des surintendants médicaux — nommés par le gouvernement, je le rappelle — ont travesti l'acte médical en y substituant une inscription administrative en l'absence d'un véritable diagnostic médical, résultat des examens indépendants de deux médecins, tel que, à l'époque, prescrit par la loi.

● (17 heures) ●

Dernièrement, devant la commission des affaires sociales, le président du Collège des médecins, le bon Dr Lamontagne — parce qu'un médecin, par définition, c'est bon — dans une sorte de sursaut de conscience professionnelle, s'est inquiété que la carte santé ne puisse contenir toutes les informations et que cela entraînerait de mauvaises pratiques médicales. Que certaines mauvaises pratiques médicales aient eu lieu il y a 50 ans ne semble pas le déranger outre mesure. Le dossier a beau être complet, si une partie des informations qu'il contient est travestie et maintenue, rien n'est réglé. Il est vrai que, généralement, les informations sont présumées véridiques, ce qui, dans le cas des orphelins et orphelines de Duplessis, ne l'a jamais été, puisque traînent encore dans leurs dossiers les traces d'un détournement d'identité éhonté et jamais justifié. Or, le Collège des médecins, par son président psychiatre, a toujours persisté dans le refus de reconnaître les faits pourtant fortement documentés. Je cite: Le dossier est clos — fin de la citation — avait-il déclaré le 2 février 2000 sur les ondes de Radiomédia.

Avec toutes les conséquences dramatiques que cela a eues sur leur vie, leur internement illégal est longtemps demeuré un secret, voire un sujet tabou. Les orphelins et orphelines de Duplessis constituent une population vulnérable. Le contenu non révisé de leurs dossiers, lorsqu'il est découvert, entraîne inéluctablement un regard différent et une analyse différente, voire préjudiciables, lorsque les fausses informations sont maintenues. Et nous n'avons pas parlé des préjudices collatéraux que cela a pu ou pourrait avoir.

L'exemple dramatique d'une orpheline de Duplessis, et je la nomme avec sa permission, Noëlla Doucet, est là pour nous rafraîchir la mémoire. En raison de l'étiquette administrative de débile mentale inscrite dans son dossier médical, cette mère, à l'occasion de difficultés avec son premier mari, on lui a retiré ses enfants, un jugement de cour ayant été émis à cet effet. Donc, vous voyez que l'inscription médicale peut avoir des effets sur d'autres domaines. Relativement donc à la Loi sur la carte santé du Québec, évidemment, vous devinez notre inquiétude. En tout cas, le passé n'est pas garant de l'avenir ici.

Le climat institutionnel et asilaire dans lequel l'enfance des orphelins et orphelines de Duplessis s'est déroulée remet à jour la question de la centralisation des renseignements dans le mégafichier informatique de la RAM. Dans ce contexte, pour eux et pour elles, les menaces à leur vie privée surgissent d'abord et avant tout de leur dossier médical, car, même si elle est fautive, l'information qui s'y trouve, sauf erreur, n'a jamais été retirée des dossiers médicaux — et pourtant on parle d'un acte administratif illégal — des personnes concernées. Donc, une médecine travestie, même datée, peut-elle s'informatiser?

À leur face même, les dossiers médicaux concernant la santé mentale des orphelins et orphelines de Duplessis, ils n'ont jamais été confirmés et, je le répète, ne pourront jamais l'être. Il n'y en a pas eu. À cet égard, par ailleurs, faute du refus, et je dis bien du refus mesquin du Collège des médecins de révoquer les faux diagnostics sous le fallacieux prétexte qu'un médecin ne peut changer le diagnostic d'un autre médecin, de tels renseignements ne devraient jamais circuler sous quelque forme que ce soit. La réalité des faux diagnostics en effet consiste en des inscriptions médicales qui n'ont jamais résulté d'un examen clinique et d'un diagnostic professionnel et médical. On a fait de ces enfants, pourrait-on dire, une chair à canon psychiatrique, rien de moins.

La chose est connue, l'authenticité des renseignements relativement à la santé mentale des orphelins et orphelines de Duplessis n'existe pas. Nous sommes ici en présence de dossiers infirmés et non pas confirmés, comme le dit le texte de l'avant-projet de loi. Nous parlons de l'absence d'intégrité dans leur dossier.

Au sujet de leur parcours de services, leur histoire sociale, on l'a vu, il peut avoir un effet préjudiciable à l'analyse de leur dossier aujourd'hui. Lorsque ce parcours remonte à l'époque où, enfants, ils ont été internés dans des asiles, si on lit le dossier médical lui-même, rien ne permet de savoir que, pendant leur enfance, les règles de procédure d'admission et, je le rappelle, un examen médical indépendant et diagnostic préalable recommandant leur internement... n'ont jamais été respectées. Pour l'orphelin ou l'orpheline de Duplessis, toute référence à un séjour dans un hôpital psychiatrique devrait automatiquement être enlevée du mégafichier hébergé à la RAM, mais aussi, si rien ne change, de l'actuelle carte d'assurance maladie délivrée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Si, en vertu de l'avant-projet de loi, le titulaire de la carte santé qui le désire peut refuser qu'un tel dossier soit constitué, et présumons que la chose est tout à fait prévue et que les choses se passent normalement, ou faire donc retirer un renseignement, qu'en est-il des renseignements contenus dans son dossier complet géré par la Régie de l'assurance maladie du Québec? Le mégafichier qui va remplacer, si j'ai bien compris, cette carte de l'assurance maladie va donc poser le même problème. Les mêmes prérogatives s'appliqueront-elles, les prérogatives de pouvoir retirer de l'information sur la carte à puce? Est-ce que ça va exister pour le fichier complet? Pas sûr. Donc, l'information va être là. Permettra-t-on d'une main ce que l'on interdira de l'autre? Dans le cas des orphelins et orphelines de Duplessis, la question est importante. Si ces derniers et dernières ne veulent pas voir tel renseignement touchant leur santé mentale sur la carte à puce, pourquoi ce même renseignement devrait-il être maintenu dans ce qu'il est convenu d'appeler le dossier complet, lequel dossier, on le sait, est également informatisé?

Comme la confidentialité n'est pas assurée, les informations médicales risquent de souffrir de fuites, des croisements de fichiers, etc. La multiplication des intervenants habilités, combien il va y en avoir? On ne le sait pas.

On l'a vu dans le cas de Noëlla Doucet, l'utilisation de telles informations peut servir à d'autres fins que médicales. Perdre son statut de bonne mère en raison d'une fautive étiquette de débilité mentale, on le devine, est catastrophique. Dans le cas des orphelins et orphelines

de Duplessis, la méfiance est de mise. Je rappelle leur histoire, vous le savez. Nous savons que Noëlla Doucet n'est pas la seule à avoir été confrontée avec la justice dans de telles conditions.

Aussi croyons-nous que même les problèmes qui leur sont propres, aux orphelins de Duplessis, embrassent une réalité plus large et que chaque citoyen et chaque citoyenne peuvent un jour en être affectés. Les préjugés qu'ils ont subis peuvent devenir une illustration générale d'une problématique que nous aurions tort de négliger, relativement à l'ensemble des citoyennes et citoyens. Big Brother médical un jour, Big Brother.

Si je résume essentiellement l'argumentation, il n'y a pas eu de faux diagnostic, c'est un geste administratif, et, dans cette logique-là, le gouvernement pourrait faire disparaître cette information contenue dans les dossiers médicaux au moment où on se parle et que ça n'a rien à voir avec ce que le médecin a dit ou pas, avec l'éthique professionnelle du médecin ou pas. Et la question que je viens vous poser ici, c'est: Est-ce que ce gouvernement aura le sens des responsabilités à ce point et complètera le règlement qu'il a convenu avec nous, à savoir que les traces doivent disparaître? Et, si ces traces ne disparaissent pas, quel sens a la réconciliation? Voilà.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous remercie, M. Roy. Maintenant, je cède la parole au ministre.

● (17 h 10) ●

M. Bertrand (Portneuf): Merci, Mme la Présidente. J'aimerais remercier M. Roy également au nom du Comité des orphelins et orphelines de Duplessis, remercier les personnes qui vous accompagnent également. Il y a une chose, effectivement, que j'aimerais peut-être, parce que je comprends votre préoccupation à cet égard, préciser dans le projet qui est sur la table. Le résumé des renseignements de santé va être alimenté à partir d'un temps zéro, là, qui est le moment où la carte entre en fonction. O.K.? Donc, par voie de conséquence, tous les renseignements antérieurs n'apparaîtront pas au résumé. O.K.? Donc, c'est un résumé qui se construit, qui va se construire au fur et à mesure des années, à partir du moment où on instaure le système. Mais, plus loin que ça, supposons qu'une personne est réputée, à partir de ce moment-là, disons, dans un an, un an après, avoir un problème de santé mentale ou tout autre problème que la personne ne veut pas voir apparaître à son résumé, la personne pourra effectivement exiger que ce renseignement-là n'y apparaisse pas.

Alors, je comprends votre question, vous dites: Oui, mais est-ce que dans la banque centrale le renseignement va être encore là? La banque centrale, elle est constituée de l'ensemble des résumés, elle ne comporte pas d'autres renseignements que ce qu'il y a sur chacun des résumés, et, dans ce sens-là, non. Le citoyen, supposons Roger Bertrand, qui dit: Moi, tel renseignement, je ne veux pas que ce soit dans mon résumé, bien, il ne sera ni dans le résumé ni dans la banque centrale, dans ce sens-là. Alors, ceci pour... En tout cas, si ça peut contribuer à vous rassurer sur cette question-là, c'est l'essentiel du projet tel qu'il est présenté. Vous avez un commentaire là-dessus, M. Roy?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Bertrand (Portneuf): Excusez, madame.

M. Roy (Bruno): Oui, j'aurais un commentaire. Ce que vous me dites là, j'ai quasiment envie de dire que je l'apprends aujourd'hui, parce que, dans le projet de loi, ou alors je suis un très mauvais lecteur... Je n'ai jamais compris ce que vous venez de me dire. Dans ce que j'ai lu, je n'ai jamais compris qu'il y avait un temps zéro. Je ne l'ai jamais compris, ça, d'une part. D'autre part, c'est tout le processus généralisé de l'informatisation des données qui... Rien ne me garantit qu'il n'y aura pas de fuites. Il n'y a rien qui me garantit ça. Il n'y a rien qui garantit que certaines personnes ne pourront pas avoir accès à la banque centrale. Mais, si vous me dites que cette banque centrale ne contient que les données à partir du moment où le fichier est créé et qu'il n'y a rien par rapport au passé — c'est ce que vous me dites?

M. Bertrand (Portneuf): Exact.

M. Roy (Bruno): Peut-être. Peut-être. J'espère que c'est vrai. Je ne le sais pas. Je ne le sais pas parce que je ne l'ai pas lu dans le projet de loi.

M. Bertrand (Portneuf): Mais, dans le projet de loi, j'attire votre attention, à titre d'exemple, sur l'article 56 qui dit: «Une personne peut en tout temps demander à la Régie ou à un intervenant habilité de retirer un renseignement inscrit à son résumé des renseignements de santé.» Ça, c'est le deuxième exemple que je donnais tantôt. O.K.? «Dans ce cas, la Régie doit détruire ce renseignement, sous réserve de la Loi sur les archives.» Donc, le renseignement n'existera plus nulle part dans les fichiers de la RAMQ. C'est effectivement l'intention. Quant à la première partie, il faudrait que je vérifie effectivement, ce n'est peut-être pas suffisamment explicite dans le projet qu'on a présenté.

Oui, vous avez une intervention?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Lauzon, vous voulez ajouter quelque chose?

M. Lauzon (Yves): Bien, c'est une question, M. le ministre. C'est que, si, effectivement, la carte commence à zéro, est-ce que, par ailleurs, on peut... quelle est la valeur juridique des dossiers existants antérieurs, les dossiers qu'on a utilisés pour constituer le fichier central, qui, lui, est constitué de résumés? En d'autres termes, les faussetés qui existent dans les dossiers des orphelins — exemple, dans le cas de M. Roy ou dans un dossier X... Il est dit, dans une petite case, «débile», «arriéré mental». C'est une fausseté. Je n'ai pas besoin d'un médecin pour le démontrer parce que cette inscription-là ne résulte pas de deux diagnostics de médecins, tel que prescrit par la loi, et ça, ça peut être constaté, en passant, dans les dossiers. J'en ai regardé quelques centaines et, dans aucun dossier, apparaissent des diagnostics prescrits par la loi qui justifient ces mentions-là.

Alors, ma question, c'est: Est-ce que je peux donc, moi, au nom de mes clients, dire: Vous allez retirer non pas du fichier central mais des dossiers existants

dans les institutions médicales ces faussetés-là? Aussi, la carte à puce ou enfin le nouveau régime emporte, je dirais, tout effet juridique ou toute possibilité de consultation au dossier antérieur.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, madame...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): J'avoue que, peut-être, moi aussi, je suis un petit peu étonnée, là, tout à l'heure, de la réponse que vous avez donnée. Peut-être que j'ai mal saisi. Mais est-ce qu'il s'agit uniquement de personnes qui voudraient se soustraire, uniquement pour les personnes qui voudraient se soustraire? À ce moment-là, ça signifie qu'il n'y aurait plus aucun dossier nulle part, on recommence à zéro? Mais, par contre, pour les personnes qui ne désirent pas se soustraire, ça demeure? C'est uniquement pour les personnes qui voudraient se soustraire?

M. Bertrand (Portneuf): Ce que j'ai dit, c'est: Le dossier commence à se construire à partir du moment où le système rentre en fonction. O.K.?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ça veut dire que toutes les données médicales qu'on retrouve actuellement dans les dossiers, dans les fichiers, que ce soit dans les hôpitaux ou quoi que ce soit, ça veut dire qu'on les annule?

M. Bertrand (Portneuf): On ne les retrouve pas dans le résumé.

M. Lauzon (Yves): Je vais vous poser une question peut-être un petit peu plus précise, là. Un orphelin désire souscrire une assurance vie. Son assureur lui demande un consentement à consulter ses dossiers médicaux depuis l'âge de 18 ans. Il constate dans ses dossiers qu'il a été interné et il y a eu diagnostic de débilite mentale, et l'assureur décide qu'il est peut-être trop sujet au suicide, etc., refuse de l'assurer. Est-ce que donc l'assureur aura eu accès au dossier qui est faux, de 1958, et, si oui, quelle est sa valeur juridique? C'est ça, notre question, au fond. Si l'avenir est beau, est-ce qu'on peut effacer les erreurs du passé? C'est ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): O.K. Je veux dire, on ne change pas les dossiers qui existent déjà. Par exemple, un dossier, le dossier que je possède, moi, à l'hôpital X, parce que c'est là que je vais me faire traiter, il continue à exister.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il demeure. C'est ça, il continue à exister.

M. Bertrand (Portneuf): Il demeure. C'est ça. Exactement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord. Bon. Alors, voilà.

M. Bertrand (Portneuf): Mais ce que je dis, c'est: le résumé des renseignements de santé commence à se construire au moment où le système rentre en vigueur, O.K.? et pour le futur. Alors, mon propre dossier va commencer à se constituer au fur et à mesure où je vais consulter. Ça va?

M. Roy (Bruno): Quelle est la différence entre les anciens dossiers, entre guillemets, actuellement qui existent, mais, à partir du moment où va exister le mégafichier qui, lui, va rassembler, disons, les informations que contient le résumé, la carte à puce... Mais, je veux dire, les autres dossiers... celui que j'ai au moment où on se parle, il est quelque part, là, dans le système. Il ne disparaîtra pas parce qu'il y a une carte à puce qui apparaît. Il va être accessible, celui-là.

M. Bertrand (Portneuf): Il va être accessible... enfin, il va continuer à exister dans l'établissement où vous avez consulté, où vous avez reçu des soins. Mais les renseignements antérieurs à l'existence du nouveau système ne seront pas dans le résumé.

M. Lauzon (Yves): Sauf que, si, dans l'exemple que je vous donnais tantôt, si l'assureur demande cette information et l'orphelin croit qu'il va avoir accès seulement au nouveau fichier, là il y a comme une ambiguïté. Moi, ma question, ce que je comprends, c'est que, pour les fins médicales, les fins de santé, les fins administratives, pour l'objectif du nouveau programme, c'est qu'on commence à zéro et on veut... Bon. Mais, sur le plan juridique, le problème des orphelins est particulier, c'est que ce n'est pas... Certains, peut-être, intervenants vous diront: Bien, de commencer à zéro, est-ce que c'est fiable? Est-ce qu'il n'y a pas des informations antérieures sur l'historique d'un patient qui sont importantes? Ça, c'est autre chose. Mais, pour les orphelins, le problème est de dire: Est-ce qu'on peut faire en sorte que ces inscriptions illégales, à la face même du dossier... Est-ce qu'il y a un moyen, en faisant, entre guillemets, cette espèce d'opération de modernisation et de, je ne sais pas si on peut dire «épuration», là, des dossiers de santé... Est-ce qu'on peut en profiter pour corriger ces faussetés-là et les enlever? Parce que, déjà, qu'ils ne soient pas dans le fichier central et qu'ils n'apparaissent pas pour l'avenir, on peut peut-être considérer que c'est sûr que c'est un gain. Mais ce qui préoccupe les gens, c'est que, si ces documents antérieurs continuent d'avoir une valeur juridique et qu'ils continuent d'être accessibles à certaines fins, pour les orphelins, le problème reste entier, parce que, eux, ce n'est pas l'avenir, le problème... enfin, pas à ce niveau-là, c'est le passé. Alors, ça déborde peut-être effectivement du projet de loi, mais il y a une problématique qui est particulière là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. Je pense... effectivement, je vais vous répondre dans ce sens-là, ça déborde le projet de loi. Bon, je comprends vos préoccupations, mais je vous avoue franchement que je peux difficilement vous répondre à cette question-là pour le passé n'étant pas

autant au fait que d'autres de tous les tenants et aboutissants de votre dossier pour le passé. Et je peux vous dire que, à partir du moment où le nouveau système est en place, ces renseignements-là n'y apparaîtront pas.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. Roy.

M. Roy (Bruno): Est-ce qu'il est prévu dans le projet de loi de ce qui sera mis dans la carte à puce, mis dans le mégafichier? Je veux dire, les autres dossiers vont exister quelque part. Où ils vont être dans le système?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Ils vont être au même endroit qu'ils sont dans le moment puis ils vont être accessibles de la même façon qu'ils sont accessibles actuellement. C'est ça. Il n'y a rien de changé à ce niveau-là.

M. Roy (Bruno): Dans le document, le projet de loi — vous me direz si je me trompe, si j'ai mal compris — le mégafichier remplace la carte d'assurance maladie, la carte à puce. Oui ou non?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Ce qu'il faut bien comprendre, la carte santé, effectivement, remplace la carte actuelle d'assurance maladie dans ce projet-là, supposons qu'il se réalise. Et cette carte santé là donne accès aux services de santé tels qu'on les connaît dans le moment, mais, en plus, d'un accès au résumé des renseignements. O.K.? En tout cas...

● (17 h 20) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (Bruno): Je n'arrive pas à voir la logique. Si je comprends bien, c'est que les dossiers existants sont déjà, disons, dans les hôpitaux. Le médecin qui a besoin de consulter... J'entre à l'hôpital, puis il a besoin de... Disons que je fais une déprime, là, une dépression. Il rentre à l'hôpital puis là il peut fouiller dans mon dossier. Quand il va voir que j'ai été interné, il va peut-être faire un lien entre ma dépression et ça. Ce n'est pas nécessairement très rigoureux, puisque c'est faux. Donc, je m'adresse à la mauvaise table, au fond. C'est ce que vous me dites. Ce n'est pas ici que je devrais exposer le problème, c'est ailleurs. C'est où, si ce n'est pas ici?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, bien, c'est ça, mais, je veux dire, on discute d'un avant-projet de loi dont l'objectif, c'est l'introduction d'une carte santé qui va inclure, pour remplacer la carte d'assurance maladie, qui va inclure la possibilité d'avoir accès à un résumé qui va se constituer... bon, je l'ai expliqué tout à l'heure, je ne répète pas ce que je disais tout à l'heure. Mais le

projet dont on parle, là, et son objectif, ce n'est pas de régler tous les problèmes passés que vous ou d'autres groupes auriez pu connaître dans votre vie relativement à votre interface avec le réseau de santé, là. Vous voyez où on ne se rejoint pas, là.

M. Roy (Bruno): Mais, à partir du moment où on connaît, à partir du moment où on sait qu'il y a une information fausse, c'est quoi, votre position là-dessus? Vous savez qu'il y a une information qui est fausse. Vous allez la laisser là sous prétexte que, je ne sais pas, moi... Je ne comprends pas votre...

M. Bertrand (Portneuf): O.K. Non, mais un instant. Je peux-tu poser quelques questions aussi?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bertrand (Portneuf): On va s'en poser dans les deux sens, là. Référez-vous aux renseignements passés ou aux renseignements futurs? Si vous voulez qu'on discute ensemble des renseignements qui, dans le futur, vont être au résumé parce qu'on va le constituer à partir de ce moment-là, je peux répondre à votre question. Si vous référez aux renseignements passés, je ne suis pas capable de répondre à votre question. Je veux dire, ce n'est pas... Ils ne seront pas dans le résumé, et ce n'est pas de ça dont traite le projet de loi. Vous voyez un peu?

M. Roy (Bruno): Je comprends très bien que — et c'est la première fois que je le comprends aujourd'hui, c'est déjà un progrès énorme — il y a un temps zéro, comme vous dites. Ça, je viens de comprendre quelque chose de fondamental, et vous devinez qu'on s'en réjouit là, hein, parce que là il y a quelque chose qui est clair.

C'est évident que notre préoccupation maintenant, à nous... Il y a un mégafichier. Si j'ai bien compris, le mégafichier ne peut contenir que les informations à partir d'un temps zéro. Voilà. O.K. Et ce que je vous dis maintenant: dans les dossiers qui existent, vous me dites qu'ils vont exister dans les réseaux hospitaliers et que ça, ça ne vous regarde plus. C'est ça que vous dites.

M. Bertrand (Portneuf): Les renseignements passés?

M. Roy (Bruno): Oui.

M. Bertrand (Portneuf): Ils continuent à exister tels qu'ils existent dans le moment et ils vont continuer à être accessibles avec la carte santé plutôt que la carte d'assurance maladie quand vous vous présentez pour une consultation. Le professionnel va pouvoir avoir accès à votre dossier. Mais, en plus, la carte santé va permettre de constituer ce résumé permettant aux professionnels une meilleure prestation de services à cause de cet outil complémentaire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Lauzon.

M. Lauzon (Yves): Donc, à partir de cet échange, je pense que, et vous me direz si j'ai bien

compris donc l'article 56... Quand on parle d'un résumé à l'article 56, on ne parle pas d'un résumé de l'historique d'un dossier, ce n'est pas un résumé historique. Ça, c'est ambigu. Quand on lit le résumé, moi, j'avoue que j'avais compris que c'était... on prenait le dossier, on le résumait, de sa naissance à aujourd'hui, pour en faire un condensé. Au fond, le résumé, ce sera un résumé de la somme des données médicales qui vont s'accumuler à partir de la date zéro, et la carte à puce va contenir donc un résumé de ça. Donc, au fond, le projet de loi n'aborde pas... Ce que je veux dire, c'est que les dossiers antérieurs continuent d'exister juridiquement. L'entrée en vigueur du projet de loi n'en porte pas, là, une... Il n'y a pas une innovation, il n'y a pas un nouveau fichier qui remplace. Donc, à ce moment-là, là on comprend bien que le résumé ne peut pas... Je ne pourrais pas demander aux gens de résumer le dossier en expurgant les inscriptions fausses, puisque le résumé lui-même s'adresse à ce qui va se constituer à partir de l'année zéro. Alors, je n'avais pas compris, honnêtement, l'article 56 de cette façon, je l'avais pris dans une perspective, moi, historique et non pas... Parce que, pour moi, un résumé, c'est: si quelque chose commence, tu résumes... il n'y a rien, là. Alors, ça, je l'avais compris comme étant un résumé de l'antériorité, mais ce n'est pas le cas, là. Ça devrait être précisé d'ailleurs. À quelque étape que ce soit, ça devrait être précisé parce qu'il y a une ambiguïté, je pense.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Et, Mme la Présidente, je n'en ferai certainement pas le reproche à Me Lauzon de ne pas avoir compris ce bout-là parce que la lecture des lois est souvent compliquée, doit se faire en relation avec d'autres articles.

J'attirerais votre attention sur le troisième paragraphe de l'article 47 dans l'avant-projet de loi qui dit ceci: «Au moment où la Régie établit un tel résumé, celui-ci ne contient aucun renseignement visé à l'article 50. Ces renseignements sont inscrits au fur et à mesure que la personne concernée reçoit des services de santé et des services sociaux, à la condition que cette personne consente, conformément à l'article 54, à l'inscription de ces renseignements à son résumé.» C'est vraiment, là...

M. Lauzon (Yves): Moi, je parlais à un médecin qui m'avait dit que, quand on offre un service contemporain, on va souvent dans les dossiers antérieurs et on y inscrit des données contemporaines qui, elles, sont reliées à des données historiques. Donc, la question que je me pose au fond, c'est: Est-ce que le projet de loi va pouvoir assurer une étanchéité aussi grande entre la date nouvelle et l'antériorité des données? Ça, je ne le sais pas. Mais je comprends... je ne reprochais pas là... C'est complexe, un projet de loi — c'est un avant-projet de toute façon. Je comprends l'article 47. Mais un service contemporain, si... dans l'exemple de M. Roy tantôt, si c'est un service qui occasionne une consultation de dossiers antérieurs, parce que, je ne sais pas, moi, quelqu'un décide de faire une vérification, et là l'individu fait une inscription contemporaine en disant: Bien, historique de maladie mentale; dès l'âge de 14 ans déjà, il était malade, eh bien, dans le présent, on viendra transposer ce qui était faux

dans le passé. Mais, encore une fois, je comprends que là, l'objectif du projet de loi, ce n'était pas de créer l'étanchéité, c'était de créer un cadre, une limite matérielle aux données. Mais notre problème reste entier à ce niveau-là.

M. Roy (Bruno): Non seulement il reste entier, mais...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous voulez ajouter quelque chose, M. Roy?

M. Roy (Bruno): Oui. Le temps zéro, quelque part, il va falloir absolument qu'il soit précisé, parce que, si, effectivement, le jour 2 de ce temps zéro, j'inscris... moi, je suis médecin puis j'inscris un élément historique du dossier, hein: On l'a traité il y a 50 ans, on l'a traité de malade mental, puis il a été interné en asile psychiatrique pendant huit ans. C'est une information historique mais qui a été mise dans ce dossier-là le jour 2. Mon problème n'est pas réglé. Mon problème n'est pas réglé, puisque l'information qui est là s'inspire d'un ancien dossier. C'est pour ça que, quand je parlais tantôt de la confidentialité, je ne sais plus ce que ça veut dire quand je lis la loi. Je ne sais pas ce que ça veut dire. Il y a une zone grise en tout cas à ce niveau-là. Je dois vous dire maintenant que je comprends très, très bien, et ça me rassure lorsque vous parlez du temps zéro, là. Mais c'est la manière dont les choses vont s'accumuler qui m'inquiète. Parce qu'on peut respecter l'esprit, c'est-à-dire, c'est le jour 2, donc l'information est nouvelle, mais, en réalité, c'est une information qui s'est inspirée d'un vieux document. Donc, quel est le problème? Pour nous, ça nous en pose un, parce qu'il y a une prémisse, c'est que l'information est fautive et qu'on la maintient volontairement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, il vous reste une minute, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Bon, tout simplement, je comprends très bien votre intervention, M. Roy, de même que la question posée à M. Lauzon, qui, au fond, est du même gabarit, là, comme étant encore une fois, pour moi, une spécification. Ce que vous me dites, c'est: il faudra s'assurer qu'il y ait bien une étanchéité, si c'est comme ça que ça doit fonctionner entre le passé et le futur. Bon.

Une voix: ...

M. Bertrand (Portneuf): O.K. On va certainement être vigilant par rapport à ça, là, puis je comprends très bien votre préoccupation. Je veux juste mentionner: par exemple, si vous consultez le même médecin qui est au courant de votre passé parce qu'il a votre dossier, c'est votre médecin traitant, il pourrait désirer éventuellement inscrire ce renseignement-là dans... O.K.? Et vous aurez toujours la possibilité de dire: Non, je ne veux pas que ça apparaisse. O.K.? Très bien.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, avant peut-être de passer la parole à mes collègues, ils vont peut-être me permettre de faire quelques

commentaires. J'avoue que, moi aussi, je suis un peu étonnée, parce que je ne l'avais pas compris comme ça, M. le ministre. Pour moi, l'objectif, c'était bien sûr qu'on puisse transférer les données, qu'on puisse avoir les données, par exemple, d'un hôpital ou d'une institution à une autre, entre autres surtout dans une même région, pour qu'on puisse accélérer le traitement. C'était l'accessibilité qui me paraissait importante. Et je comprends que, finalement, toutes ces données antérieures, on ne s'en servira pas. Alors donc, ça signifie qu'on commence à zéro, ça signifie qu'on commence à inclure des données, ce qui veut dire que les médecins n'utiliseront, si vous allez voir... La seule façon finalement de ne pas voir vos antécédents se retrouver dans un résumé, ça veut dire qu'on change de médecin, on change d'hôpital, et comme ça on est certain de ne rien avoir dans notre dossier, dans notre résumé. Mais ça va signifier également que tous les médecins vont devoir recommencer à zéro, c'est-à-dire que, pour faire le résumé, comme on met tout de côté antérieurement, ils vont devoir recommencer à zéro.

● (17 h 30) ●

En tout cas, il y a peut-être une incompréhension, il y a peut-être quelque chose là, mais... J'ai un peu de difficultés parce que, pour moi, le résumé aussi, c'était quelque chose... Bon, une personne pouvait tout simplement dire: Écoutez, je ne veux pas que tout le dossier apparaisse, un résumé seulement. Puis ils avaient le droit de s'en dissocier ou de s'en retirer ou bien d'accepter. Alors, peut-être que vous pouvez le préciser parce que, moi-même, je n'ai pas tout à fait bien compris ou bien saisi, et ça fait pourtant plusieurs heures que je suis assise ici à écouter les gens qui viennent nous faire leurs commentaires. Peut-être que vous pouvez préciser.

M. Bertrand (Portneuf): Juste mentionner, parce que je sens que mon temps est passé...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, je vous permets.

M. Bertrand (Portneuf): Bien sûr, avec consentement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est sur le temps de l'opposition, et je vous le permets, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Ce nouveau système là n'efface pas les anciens renseignements, les anciens dossiers où ils sont actuellement. Ces dossiers-là sont toujours disponibles puis encore...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Si je comprends bien, seul le médecin à qui il appartient ou l'institution à qui il appartient pourra s'en servir, ou pourront s'en servir.

M. Bertrand (Portneuf): Comme c'est le cas dans le moment.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Comme c'est le cas... sauf qu'actuellement j'imagine que...

M. Bertrand (Portneuf): C'est ça, il n'y a rien de changé là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...si vous avez un dossier de médecin, vous arrivez à l'urgence, à ce moment-là, comme c'est dans un même hôpital, vous avez accès à ce dossier-là.

M. Bertrand (Portneuf): Oui. O.K.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous y avez accès.

M. Bertrand (Portneuf): Mais, maintenant, supposons que le système est en fonction depuis un mois, vous avez commencé à accumuler des renseignements dans votre résumé, vous vous présentez au dit hôpital, ledit hôpital aura votre dossier historique plus ce qu'il y a dans le résumé pour travailler.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mais, par contre, si vous changez d'hôpital, si vous allez dans un autre hôpital, on devra recommencer à zéro.

M. Bertrand (Portneuf): Ce qui est le cas dans le moment. Vous vous présentez ailleurs, je ne sais pas, moi...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Bien, moi, je pensais justement que la carte permettait justement le transfert de données minimales au moins, c'est-à-dire votre groupe sanguin, et ainsi de suite, êtes-vous allergique à quoi que ce soit? Je pensais au moins que ça aurait donné des informations minimales.

M. Bertrand (Portneuf): Est-ce qu'on s'entend que ce qui va commencer à s'accumuler dans votre résumé va être disponible à l'autre hôpital aussi? C'est le dossier d'avant qui va continuer à être disponible dans votre hôpital d'origine, disons, et là, c'est la même problématique qu'actuellement. Comprenez-vous?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): En tous les cas. Vous comprenez qu'il y a quelque chose, je pense, qui mérite d'être éclairci, puisque même les membres de cette commission posent encore des questions. Alors, je vais laisser à ma collègue députée de Mégantic-Compton... de pouvoir poser des questions. À vous la parole, Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: Bonjour, M. Roy, M. Bazinet et Me Lauzon. En tant que porte-parole pour la défense des orphelins et orphelines de Duplessis, j'ai lu votre mémoire avec beaucoup d'intérêt et ça m'a remémoré beaucoup de choses sur la saga que les orphelins et orphelines de Duplessis ont vécue. Mais il y a une chose qui me chicote un peu dans ça, quand on parle de la carte à puce où le dossier médical doit apparaître. Il me semble que, dans le règlement que le gouvernement a fait, la réconciliation qu'il a faite avec les orphelins de Duplessis, il me semblait que, tous ceux qui avaient été diagnostiqués débile mental, ou malade mental, ou forte débilité, c'était supposé être corrigé. Puis là j'apprends dans votre dossier que ce n'est pas corrigé.

M. Roy (Bruno): Je vais répondre en deux temps pour permettre que ma réponse soit claire. Il faut se souvenir qu'il y avait eu une première tentative, lorsque M. Bouchard était premier ministre, première tentative d'une solution. Il y avait même eu les contacts avec les médecins, et les médecins reconnaissaient le fait, ils étaient même prêts à des excuses. Sauf qu'à un moment donné on a évoqué l'argument suivant, et c'est ça qui a conduit à un cul-de-sac: un médecin ne peut pas changer le diagnostic d'un autre médecin. C'est dans...

Mme Bélanger: Même après un examen médical?

M. Roy (Bruno): Même après. Même s'il est faux, même s'ils savent qu'il est faux, au niveau de l'éthique... au niveau de l'éthique, ils ne peuvent pas modifier un jugement d'un autre médecin. Et, à cette époque-là, on comprenait encore que le faux diagnostic était peut-être... avait été émis par un médecin. Mais on s'est aperçu, à l'analyse et en fouillant, qu'en réalité il n'y en a pas eu, de faux diagnostic. Il y a un faux diagnostic dans la mesure où, dans mon dossier médical, c'est écrit «arriération mentale». Dans ce sens-là, oui. Mais, dans le processus d'admission, il n'y a pas eu d'examen. On a mis «arriéré mental», mais il n'y a pas eu d'examen, c'est un geste administratif.

Mme Bélanger: Mais, dans votre dossier médical, vous êtes diagnostiqué débile mental?

M. Roy (Bruno): Oui, puis, juste en bas de la page, c'est écrit «non examiné».

Mme Bélanger: Un débile mental qu'ils n'ont pas examiné?

M. Roy (Bruno): Non examiné. Voyez-vous?

Mme Bélanger: Alors, c'est facile à corriger, à ce moment-là, si le médecin...

M. Roy (Bruno): Non. Regardez, il y a deux étapes. La première étape, c'est celle-là. Donc, le médecin ne peut pas changer — en prétendant que c'était le médecin qui avait fait le diagnostic — le médecin ne peut pas changer un diagnostic d'un autre. Parfait. Là, on dit: Qu'est-ce qu'on fait? Le Collège des médecins s'est retiré, il a dit: Ce dossier-là, pour nous, est clos, on ne peut rien faire. Arrive Bernard Landry qui remet à jour la question du dossier, considère que nous avons droit à une réparation, contrairement à ce que M. Bouchard disait. M. Bouchard nous maintenait dans l'exclusion sociale. M. Landry nous a réintroduit là-dedans, il a dit: Vous avez droit à une réparation. Il y a eu négo, on a obtenu ce qu'on a obtenu. C'est évident qu'on a obtenu le minimal, mais c'est une autre question, la question du chiffre.

Pour la question des faux diagnostics, il n'y a pas eu de décision de prise par le gouvernement même si on lui disait et qu'on connaît de mieux en mieux le processus qui était en cause. Et je crois personnellement que le gouvernement pourrait prendre une décision à partir du Programme de réconciliation nationale où il y a

une remise de quittance, c'est-à-dire qu'on reconnaît ici que les choses n'ont pas été faites correctement, en échange on donne tant. À ce moment-là, tous ceux qui participent au Programme de réconciliation nationale pourraient profiter — je ne sais pas s'il faut une loi spéciale ou pas — pourraient profiter d'une décision du gouvernement qui dirait: Ces gens dont on a reconnu, à travers le Programme de réconciliation nationale, qu'il y a eu faute, bien, on efface. Il pourrait théoriquement, puisque c'est un geste administratif. Je rappelle, à l'époque, le surintendant qui signait était engagé par le gouvernement. On n'est donc plus dans le cas par cas, à savoir quel était son degré de débilite à l'époque. On n'a même pas besoin de prouver la quantité, ce n'était pas ça qui était en jeu, c'était un geste administratif. C'est dans ce sens-là que... Quand il y a eu la négo, il y avait une quittance, et cette question a été laissée en suspens, de la manière que l'Église refuse toujours de reconnaître les faits. Voyez-vous? Bon, etc.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: Dans la même veine que ma collègue de Saint-François, je ne comprends pas qu'avec une nouvelle carte à puce ou... Ce qu'on entendait par carte à puce, c'était d'avoir le dossier médical complet d'un patient. Si tu voyages aujourd'hui, tu pars avec ta carte d'assurance maladie. Tu t'en vas en Espagne, par exemple, et là tu dois être hospitalisé. Si, au moment où la carte à puce est émise, là, ton dossier médical... tout ce que tu as eu avant, ça n'apparaît pas, comment voulez-vous arriver... puis c'est la première fois que vous consultez un médecin là, il y a une carte à puce avec zéro de dossier médical dessus. Alors, je ne comprends pas à quoi servirait cette carte à puce si le dossier médical complet n'est pas inscrit sur la carte. Moi, ce que j'avais compris de ça, la carte à puce, c'est que, une fois qu'on t'émettait une carte, ton dossier médical au complet... Tu as été opérée pour l'appendice, tu as été opérée pour des ulcères d'estomac, tu as été opérée... tu as peut-être un cancer du sein, tout ça est inscrit dans... c'est un ordinateur, c'est une carte à puce, tout est inscrit dans ça. Mais là le ministre semble dire que, quand la carte à puce, si jamais elle existe... la journée où elle va exister, on va partir à zéro. Alors, ça veut dire que votre dossier antérieur, dossier «diagnostiqué débile mental», ça veut dire que ça n'apparaîtra jamais dans votre dossier.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): On ne le retrouve pas dans le résumé mais dans le dossier. Il va demeurer dans le dossier du médecin traitant et de l'institution traitante.

M. Roy (Bruno): Voilà.

Mme Bélanger: Mais alors, à quoi ça sert?

M. Roy (Bruno): Si le médecin traitant décidait de faire une note après le temps zéro, on ne règle pas le problème.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est vrai. Oui, Me Lauzon.

M. Lauzon (Yves): Avec votre permission, Mme la Présidente, je voudrais juste, pour le bénéfice de la commission, vous référer à la page 11 du mémoire. Il y a une note de bas de page où on définit «faux diagnostics». Ça a été bien expliqué par M. Roy tantôt, mais juste pour être bien sûr. Parce que, s'il y a une réflexion, un jour, qui est faite par les parlementaires pour régler le problème, il faudra toujours se souvenir qu'on n'est pas dans le cas par pas puis il ne s'agit pas de savoir si un médecin X, en 1940, lorsqu'il a examiné un individu, il a, pour des raisons y, décidé de tirer une conclusion inexacte de son examen. Ça, ce serait impossible à corriger, enfin ce serait très complexe, et c'est ce à quoi référerait le Dr Lamontagne. Mais, quand on voit la définition, quand on dit: «Ces faux diagnostics sont des inscriptions médicales qui n'ont jamais résulté d'un examen clinique et d'un diagnostic professionnel et final», en fait, on devrait plutôt parler d'absence de diagnostic.

● (17 h 40) ●

Et, moi, pour avoir regardé environ 600 dossiers, aucun orphelin des institutions, dans son dossier... S'il y avait eu un diagnostic, le dossier existerait. S'il y avait eu un rapport médical, dans le cas de M. Roy, de deux médecins, tel que le prescrivait la loi sur les asiles, on verrait dans le dossier le rapport du docteur X qui aurait dit: J'ai examiné Bruno Roy tel jour, un examen clinique, j'ai posé tels tests, et mon résultat, mon évaluation, c'est que c'est un malade mental, il doit être interné. Premier médecin. Le deuxième rapport d'un deuxième médecin indépendant, et indépendant du surintendant, aurait dit: J'ai également examiné M. Roy, j'ai passé tels examens, c'est un malade mental, et, pour l'intérêt de la société, il doit être interné en cure fermée. Ces dossiers existeraient, et, sur la base de ces dossiers existants, le surintendant médical aurait dit: J'ai ici deux dossiers; mon devoir est, comme surintendant médical, d'interner M. Roy comme mesure de protection de la société. Mais il n'y en a pas, de dossier, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de diagnostic. Il y a un dossier, une feuille de papier avec une inscription qui est une fiction administrative. Et plus encore, si vous regardez le dossier de M. Roy pendant son séjour à l'hôpital psychiatrique, il n'y a aucun traitement psychiatrique. Parce que, si vous internez quelqu'un sur la base de deux diagnostics, il va de soi, il me semble, que pendant son internement il subit des traitements, non? Il n'y en a aucun. Donc, la fausseté, elle apparaît à la face même. Et on n'a pas besoin des médecins pour comprendre ce que je viens de vous expliquer et pour changer, c'est une fausseté administrative, à mon avis, qui émane... Bon, peu importe là.

Alors, ça, ce sera toujours important à retenir, s'il y a une réflexion qui est faite par le gouvernement ou les parlementaires dans la perspective d'une solution à ça, qui déborde peut-être le projet de loi actuellement, mais je trouvais important de rétablir ces faits, parce que le Collège des médecins, à mon sens, se cache derrière.

Et, si vous allez maintenant à la page 7 du rapport... c'est-à-dire du mémoire, quand on cite le Dr Lamontagne, dans le mémoire in extenso et non pas dans le résumé de M. Roy, où on dit, à la page 7, M. Lamontagne qui dit: «Au nom de la profession médicale, je formulerai publiquement des regrets face à ce que plusieurs personnes appelées orphelins de Duplessis ont dû vivre tout au long de ces années en institutions dites

psychiatriques, et ce, indépendamment de l'exactitude du diagnostic médical rendu», ce qu'il faudra rappeler à M. Lamontagne, c'est que ce qui n'existe pas n'est ni inexact ou ni exact, c'est inexistant. Alors, il ne s'agit pas d'examiner l'exactitude du diagnostic médical, il s'agit de constater l'inexistence de diagnostic médical. On n'a pas respecté la procédure prescrite par la loi qui imposait deux examens médicaux. Donc, le Collège des médecins, à mon sens, n'est... Enfin, reconnaîtra-t-il la réalité? Ça, c'est une autre histoire. Mais, à mon avis, on n'a pas besoin du Collège des médecins pour constater une absence et la violation d'une loi.

Enfin, c'était cette précision que je trouve très importante dans toute réflexion qui pourrait être engagée par les parlementaires sur une esquisse de solution. Il faut bien comprendre ça, sinon on va tourner en rond puis on va dire: Bien, on ne peut pas retourner dans le passé, aller corriger ce qu'un médecin a fait. Ce n'est pas ça, il n'y a pas de médecins qui ont fait quoi que ce soit, mis à part les surintendants qui ont posé des gestes administratifs, et le dossier de chaque orphelin le constate clairement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: Je voudrais conclure, parce que je vois, là... Vous nous avez amenés à la page 11: «Dans la réalité, ces faux diagnostics sont des inscriptions médicales qui n'ont jamais résulté d'un examen clinique et d'un diagnostic professionnel et final.»

M. Lauzon (Yves): C'est exact. C'est ça, la réalité.

Mme Bélanger: Bon. À ce moment-là, pour quoi que le Dr Yves Lamontagne, qui est le président du Collège des médecins, psychiatre et président du Collège des médecins, qui est venu ici même faire la leçon, dire qu'on devrait aussi réfléchir, ainsi qu'il nous l'a suggéré concernant le projet de loi, sur son propre silence à l'égard de notre dossier... à l'égard de votre dossier... S'il n'y a pas eu de diagnostic professionnel, s'il n'y a pas eu d'examen, alors pourquoi que vous dites que le médecin ne peut pas changer le diagnostic d'un médecin, si le médecin, il n'en a pas fait, de diagnostic, s'il n'y a pas eu d'examen?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (Bruno): C'est le Dr Lamontagne qui dit ça. Mais le problème, c'est qu'à partir de février 2000 il y a eu rupture de lien, on ne s'est jamais plus parlé. Si on se parlait, aujourd'hui, on pourrait lui expliquer ça. Mais, à partir de février, 2 février 2000, il a dit: Le dossier est clos, on n'en parle plus, c'est fini. Et, à mon point de vue, il a fait de la politique, si vous voulez savoir mon opinion réelle.

Mme Bélanger: En tout cas, c'est inacceptable.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ça va, Mme la députée de Mégantic-Compton?

Mme Bélanger: Ça va.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Laviolette, est-ce que vous avez une question? Il vous reste trois minutes.

Mme Boulet: Oui. Bien, j'ai deux petites choses, et il reste trois minutes. Alors, je voulais vous dire que j'étais très sensible aux préjudices qui vous ont été infligés, et je peux très bien comprendre votre grande méfiance par rapport à ce projet de carte à microprocesseur. Quand on parle de la fausse information, là, vous, vous en êtes un exemple probant, là, d'un diagnostic qui a été posé sans examen...

M. Roy (Bruno): Merci de le reconnaître. Ha, ha, ha! Un exemple probant.

Mme Boulet: Oui, sauf qu'il y a d'autres cas qui peuvent se produire encore aujourd'hui, qui pourraient amener des erreurs semblables, peut-être pas aussi dramatiques. Mais un mauvais diagnostic, ça existe encore. Puis quelqu'un qui va voir deux, trois médecins, là, puis que, le médecin, pour la même maladie, pour un, c'est un burnout et, pour l'autre, c'est une dépression, je veux dire, à juste titre et de la même façon que, vous, ça peut porter des préjudices, il y a un danger là, à ce niveau-là, sur la carte à microprocesseur.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Roy.

M. Roy (Bruno): C'est pour ça qu'à la toute fin j'ai élargi mon propos en disant que, ce que nous risquons de subir, on sait très bien que ça peut se répéter.

Mme Boulet: C'est ça.

M. Roy (Bruno): On sait très bien, dans un autre contexte, évidemment. Mais, je veux dire, je soulevais le concept même de la fausse information dans un dossier médical. Qu'arrive-t-il? Et, sous prétexte qu'on est dans un temps zéro, il ne disparaît pas parce que... Mais, moi, je ne crois pas... Je pense que les choses ne sont pas séparées et isolées; au contraire, tout se croise, aujourd'hui, et je pense que la métaphore de l'informatisation, c'est exactement le croisement de toutes les informations. Et, moi, ce que je crains, c'est la fuite, c'est la fuite. Et je pense que... En tout cas, tel que je l'avais compris, mais là j'avoue que j'ai un élément nouveau de compréhension qui me rassure un peu mais qui ne me rassure pas tout à fait, parce que ce n'est pas vrai que les dossiers comme ça vont disparaître sous prétexte qu'ils seront logés dans un hôpital. Ça m'apparaît un peu douteux, ça. Les informations se croisent. Et c'est ça, mon inquiétude.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, en conclusion, Mme la députée de Laviolette.

Mme Boulet: O.K. Alors, vous êtes d'accord que de la mauvaise information ou des mauvais diagnostics peuvent se répéter dans d'autres cas.

M. Roy (Bruno): Ah! tout à fait. Ah! tout à fait.

Mme Boulet: Bon. Quand vous dites, là, pour le temps zéro, que ça vous rassure, en tout cas, moi, je pense que...

M. Roy (Bruno): Bien, ça me rassure dans le sens de théoriquement. Dans la réalité, c'est autre chose.

Mme Boulet: Moi, ça m'inquiète grandement, et je vais vous dire pourquoi. Déjà, le résumé qu'on parlait à l'heure actuelle était plus ou moins valable parce que les gens pouvaient... On dit: L'«opting out». Les gens pouvaient dire: Bien, tel renseignement, moi, je ne veux pas qu'il soit inséré à mon dossier. Et tous, tous les organismes qui travaillent dans le secteur de la santé ont dit: Si le résumé n'est pas complet, si on n'impose pas aux gens d'entrer toute l'information nécessaire, le résumé ne sera pas valide; on ne pourra pas s'en servir parce qu'il va nous manquer des éléments essentiels. Alors, un, il y avait déjà un problème avec cette espèce de résumé là.

Deuxièmement, si on prend le temps zéro, bien là, c'est le comble du malheur parce que là il va nous manquer le passé du patient. Comment voulez-vous soigner quelqu'un si on ne sait pas qu'il a une tendance suicidaire puis si on ne sait pas qu'il a déjà fait un épisode, bon, de séropositivité? Comment voulez-vous qu'on soigne quelqu'un dans un hôpital s'il nous manque l'information? Quand quelqu'un a 50 ans puis 60 ans, s'il nous manque 40 ans de sa vie, là, bien, écoutez... Moi, il vient de me rajouter un élément. M. le ministre, là, il vient de me rajouter un élément qui me prouve encore plus que son résumé n'aura aucune valeur thérapeutique, que les médecins ne s'en serviront pas et que ça va être bon peut-être dans 10 ans quand on aura cumulé suffisamment d'information pour dire: Bien là, j'ai un portrait un peu détaillé du patient: là, je peux me fier à ça. Mais, d'ici 10 ans, oubliez ça, il n'y a pas un médecin qui va se servir de cet outil-là, compte tenu, un, qu'il n'a pas l'information qui relève du passé du patient et, deux, que, dans le résumé, bien, on laisse encore la liberté des gens d'inscrire ou de ne pas inscrire certaines données.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, en conclusion, Mme la députée de Laviolette.

Mme Boulet: En conclusion. Bien, je suis très heureuse de vous avoir rencontrés. Je vous remercie infiniment pour votre mémoire et je trouve que vos inquiétudes étaient bel et bien fondées. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, MM. Roy, Bazinet et Me Lauzon, merci d'avoir accepté de participer à cette commission. J'ajoute les travaux à demain, le 28 mars, à 9 h 30, dans cette même salle.

(Fin de la séance à 17 h 50)