



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le vendredi 29 octobre 2010 — Vol. 41 N° 53

Interpellation: Le Dossier de santé du Québec

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Yvon Vallières**

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 de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le vendredi 29 octobre 2010 — Vol. 41 N° 53

Table des matières

Exposé du sujet Mme Agnès Maltais	1
Réponse du ministre M. Yves Bolduc	2
Argumentation	4
Mme Agnès Maltais	4
M. Yves Bolduc	5
M. Gerry Sklavounos	5
Mme Agnès Maltais	6
M. Yves Bolduc	7
M. Gilles Lehouillier	7
Mme Agnès Maltais	8
M. Yves Bolduc	9
M. Gerry Sklavounos	10
Mme Agnès Maltais	10
M. Yves Bolduc	11
M. Gilles Lehouillier	12
Mme Agnès Maltais	13
M. Yves Bolduc	13
M. Gerry Sklavounos	14
Mme Agnès Maltais	15
Conclusions	16
M. Yves Bolduc	16
Mme Agnès Maltais	17
M. Maka Kotto, vice-président	

Le vendredi 29 octobre 2010 — Vol. 41 N° 53

Interpellation: Le Dossier de santé du Québec

(Neuf heures trois minutes)

Le Président (M. Kotto): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir fermer la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation de la députée de Taschereau au ministre responsable de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: Le Dossier de la santé du Québec.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, Mme Maltais (Taschereau) remplacera M. Gauvreau (Groulx).

Le Président (M. Kotto): Alors, je vous rappelle brièvement le déroulement de l'interpellation. Dans un premier temps, la députée de Taschereau disposera d'un temps de parole de 10 minutes pour sa déclaration d'ouverture, suivie du ministre, qui aura un temps de parole équivalent. Par la suite, des périodes de cinq minutes seront allouées selon la séquence suivante, donc: la députée de Taschereau, le ministre, un député du groupe parlementaire formant le gouvernement. Finalement, 20 minutes avant la fin de l'interpellation, j'accorderai 10 minutes de conclusion au ministre, suivi d'un temps équivalent à la députée de Taschereau. Si un intervenant n'utilise pas totalement son temps de parole, cela ne réduit pas pour autant la durée de l'interpellation.

Je vous rappelle que le débat ne peut, à moins d'un consentement, se prolonger après midi. Donc, ainsi, comme la séance a débuté à 9 h 2, il y a consentement pour poursuivre nos travaux jusqu'à 11 h 2? Consentement? D'accord.

Alors, sur ce, Mme la députée de Taschereau et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, vous avez la parole pour 10 minutes.

Exposé du sujet

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci. Je vous salue, M. le Président. Je salue le ministre, son équipe, M. le ministre de la Santé, et bien sûr mes chers collègues qui sont ici aujourd'hui. Je salue aussi le chercheur qui est avec moi, qui, après tout, est l'équivalent du ministre de la Santé quand on parle de l'opposition, il a donc une lourde tâche sur les épaules. M. le Président, je vais commencer par faire une brève petite histoire qui va permettre aux gens qui suivent nos travaux de comprendre ce dont on parle ce matin, c'est-à-dire du DSQ.

Imaginons qu'un lundi soir une dame âgée de 85 ans arrive avec des membres de sa famille dans une résidence privée de sa famille et qu'il fasse noir, c'est le soir, il pleut, il y a une petite pente, elle a un peu de misère à se déplacer, elle tombe, elle chute. Sa tête heurte le trottoir, elle tombe inconsciente et souffre ensuite d'amnésie. Bien sûr, rapidement, la famille appelle Info-Santé et se dirige

vers un centre hospitalier. Imaginons que c'est dans la Capitale-Nationale et que c'est à Lévis.

Immédiatement, bien sûr, à cause de ses problèmes, elle est prise en charge par le système, mais la famille doit faire face à certaines choses. D'abord: Qui êtes-vous? On donne les noms. Vous n'avez pas de carte de l'hôpital? Eh non! Il faut une carte de chaque hôpital au Québec. Ensuite: Quels sont les médicaments que prend votre mère? Il n'y a pas de dossier actuellement qui permette de le savoir rapidement. Alors, la famille, parce que la dame est amnésique, elle souffre d'amnésie partielle, la famille cherche: Quels sont les médicaments qu'elle prend? Comment? Des bouts de papiers, on fouille dans les sacs, et tout ça.

Et pourtant, et pourtant, au Québec, actuellement, actuellement, n'importe où au Québec, on arrive avec une petite carte de guichet automatique, à peu près partout dans le monde aussi, et immédiatement on a toutes les données de son compte en banque, on sait exactement qu'est-ce qu'on a, et tout, on peut retirer de l'argent. Mais on n'est même pas capable, au Québec, sur notre territoire, de savoir ce que notre mère a comme médication et de la transmettre et au médecin et au pharmacien, parce qu'ensuite il faut aller à la pharmacie. Et ensuite, tout ce qui a été trouvé à Lévis et que comme opération est fait à Lévis ne pourra pas se transmettre à l'hôpital de la patiente qui est en visite dans sa famille.

Cette dame, c'était ma mère, lundi soir. J'ai vécu cela lundi soir exactement. Et je me suis dit: Mon Dieu, comment se fait-il qu'en 2010 nous en sommes encore à l'âge de pierre au niveau de l'informatisation des dossiers de santé des citoyens et citoyennes du Québec? Nous en sommes encore à l'âge de pierre.

Alors, avec le DSQ, le Dossier santé du Québec, on aurait accès à des données telles que les tests de laboratoire, les médicaments, l'imagerie, les données d'urgence, pour ne nommer que celles-là. Nous sommes en 2010. Normalement, cette année, les Québécois devaient avoir accès à un dossier de santé informatisé partout au Québec. C'était l'engagement du premier ministre du Québec, et rien de cela n'est arrivé. Le DSQ est un dossier entièrement libéral, conçu, géré et non réalisé par un gouvernement libéral. Il a l'allure d'un nouveau CHUM.

Lisez les rapports du Vérificateur général sur le CHUM et sur le DSQ, vous y verrez les mêmes problèmes venant des mêmes acteurs: un ministre de la Santé libéral interventionniste suivi par un ministre de la Santé libéral indolent, une mauvaise évaluation des coûts, une gouvernance qui rend le projet ingérable, une option pour le privé qui coûte une fortune en consultants privés aux contribuables et finalement un tel retard que les coûts grimpent vertigineusement, un CHUM informatique, un projet essentiel qui bat de l'aile et qui retarde.

Pourtant, ce dont on parle, c'est la possibilité pour les médecins de famille de traiter 20 % de patients, plus de patients. Quand on sait que 25 % des Québécois n'ont pas de médecin de famille, on comprend pourquoi le DSQ est si important. Il existe des solutions dans le domaine de la santé, le DSQ en est une. Je veux savoir pourquoi notre projet tarde tant.

Et ce n'est pas que moi qui dit que ça va mal. Je vais vous lire quelques titres des articles depuis 2009: *Dossier de santé — Québec cherche un sauveur*, *La Presse*; *Le dossier santé vogue vers la catastrophe*, *La Presse*; *Dossier santé Québec — Pénible informatisation du réseau de la santé*, *Radio-Canada*; *L'informatisation des dossiers de santé inquiète le Vérificateur*, *La Presse*; *Dossier de santé du Québec — Le projet perd son pilote*, mai 2010, *La Presse*; *Informatisation des dossiers médicaux — 111 millions investis en pure perte*, *La Presse*; *Dossier santé Québec — Un quatrième chef quitte le navire*, *La Presse*, 29 septembre 2010; *Il n'y a plus de pilote dans l'avion — DSQ on est bons derniers*; *Le Québec, cancre de la classe*, *Le Devoir*; *Dossier de santé — Coquille vide*, *Le Devoir*. Voilà ce que pensent les analystes de la gestion libérale du Dossier de santé.

Le ministre de la Santé pourtant est muet sur ce sujet. Un journaliste a même écrit qu'il l'avait vu mettre fin abruptement à un point de presse dès que le sujet a été abordé. J'ai cru bon l'amener en interpellation aujourd'hui pour qu'on comprenne enfin, mais enfin pourquoi, pourquoi plus rien ne va au royaume du DSQ.

● (9 h 10) ●

Dans le tome I du rapport 2009-2010 du Vérificateur général du Québec, nous pouvons lire ceci — je cite le Vérificateur général: «Pour assurer la pérennité des investissements réalisés, le Bureau du DSQ a estimé que, d'ici décembre 2010, il faut atteindre la cible minimale de 5 500 utilisateurs répartis dans un minimum de cinq à huit régions.» On parle, là — écoutez-moi bien — c'est pour être sûr que les investissements qu'on a jusqu'ici, 418 millions de dollars, ne seront pas perdus, il faut atteindre cette cible.

Depuis quatre ans, c'est 418 millions de dollars de contrats, et pourtant, quand on va sur le site du ministère, seulement huit pharmacies et trois cliniques médicales dans une seule région participent au DSQ. Voilà ce qu'on peut lire sur le site du ministère. On part de 5 500 utilisateurs répartis dans cinq à huit régions, on va sur le site du ministère, on a huit utilisateurs, huit pharmacies, trois cliniques médicales dans une seule région. Si le ministère de la Santé a fixé une cible, c'est qu'il est conscient que, si nous ne mettons pas en place rapidement le DSQ, la technologie développée présentement sera désuète prochainement. Donc 418 millions de dollars en pure perte, est-ce possible?

Le coût, ensuite, de 563 millions de dollars qui était prévu à l'origine était prévu pour un projet qui se développerait et se déploierait sur une période de quatre ans, entre 2006 et 2010. Or, il paraît qu'on prolonge l'échéancier de cinq ans. On est passé de quatre ans à 10 ans. Et pourtant le gouvernement dit qu'il se fixe les mêmes balises budgétaires. Expliquez-moi comment l'inflation n'a pas d'effet quand on passe d'un projet qui vire de quatre ans à 10 ans? C'est exactement le même discours que le CHUM à l'époque. Et pourtant aujourd'hui on apprend comment les budgets ont sautés. Nous attendons aujourd'hui une mise à jour budgétaire du projet, une vraie, une réaliste et une crédible.

L'autre difficulté de ce projet, c'est qu'on est en train de prendre un retard énorme par rapport à l'Ontario. Hier... le 8 octobre, *Le Devoir* nous titrait *Le Québec, cancre de la classe*, et les intervenants en santé disent la même chose. Le Commissaire à la Santé, Robert Salois, a déclaré: Le Québec, jusqu'à il y a cinq ans, était à égalité avec l'Ontario, mais nous avons pris un énorme retard.

La directrice du CEFRIO a dit: Nous sommes passés de la tête à la queue du peloton. Et, à cause de cela, parce

que nous sommes en retard, le Québec n'a reçu que 36 % du financement fédéral, 36 %. Et là-dessus nous sommes les avant-derniers. Seul le Nunavut nous dépasse en fait de piètre performance et de possibilité d'aller chercher les sous qu'on devrait avoir au fédéral. Mais, pour une fois, je ne peux pas blâmer le fédéral, c'est le Québec qui n'avance pas, c'est le Québec qui n'avance pas le projet. Le fédéral nous a donné à peine le tiers des 300 millions de dollars du financement prévu.

Il semble y avoir aussi des problèmes entre un arrimage entre le DSQ et le DPE, le Dossier patient électronique. On n'arrive plus à savoir qui a raison. Inforoute Santé Canada disait qu'on aurait dû procéder en arrangeant d'abord le Dossier patient électronique, le dossier local. Le Québec s'est obstiné, il a dit: Il faudrait que ce soit d'abord le DSQ qui soit mis en place. Résultat total, résultat: rien ne va, et nous avons devant nous un fédéral qui ne finance plus le dossier du DSQ à l'heure actuelle, qui n'a livré que le tiers du projet. Ça fait deux ans que le Vérificateur général dénonce le fait qu'il n'y a pas de stratégie d'arrimage entre le Dossier patient électronique et le DSQ au niveau national.

Alors, vous voyez tous les problèmes qui sont sur la place publique. Le ministre a fait très peu d'interventions à ce sujet, continue à maintenir que le budget est le bon, que la stratégie est bonne et que la gouvernance est la bonne. Pourtant, quatre directeurs généraux se sont succédé, et, dans le monde de la santé, nous savons tous que rien ne va plus dans l'univers de l'informatisation du réseau de la santé. Aujourd'hui enfin, je demande au ministre des réponses claires à ce sujet. Aujourd'hui, il est devant la population du Québec, devant notre Assemblée nationale, à lui de nous répondre.

Le Président (M. Kotto): Merci. Maintenant, je cède la parole au ministre pour une période de 10 minutes.

Réponse du ministre

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Un, je veux remercier la députée de Taschereau, que je salue, de nous permettre de faire la mise au point non pas juste pour le Dossier santé Québec, mais pour toute l'informatisation du réseau de la santé au cours des dernières années et c'est quoi, les perspectives au cours des prochaines années.

Je lui donne raison sur un point, le dossier de l'informatisation du réseau de la santé au Québec, c'est un dossier libéral. Pourquoi? Avant 2003, il n'y avait rien. Et, lorsque les autres provinces s'entendaient avec le fédéral pour aller chercher de l'argent au niveau de l'informatisation de la radiologie et au niveau de l'informatisation du réseau de la santé, le Parti québécois ne voulait même pas s'asseoir autour de la table et n'a rien négocié. C'est lorsque Philippe Couillard est arrivé comme ministre de la Santé qu'il a commencé à s'asseoir avec le fédéral, parce que le Parti québécois, par idéologie, refusait de s'entendre avec le fédéral et il refusait même de discuter avec le fédéral.

Donc, le premier élément, une partie du retard du Dossier santé Québec, c'est dû aux années qu'on a pris de retard par rapport aux autres provinces et qu'on a récupérées par la suite, parce que le PQ refusait des montants faramineux de la part du fédéral. De façon pratique, qu'est-ce que ça veut dire? Notre gouvernement, à partir de 2004, est allé chercher 500 millions de dollars au fédéral pour l'informatisation de

la radiologie. et, aujourd'hui, en date d'aujourd'hui, tous les établissements du Québec, en radiologie, sont numériques à 100 %. Chaque citoyen qui va dans une urgence, quand il va voir le médecin regarder le film, il va voir que c'est un film qui est à l'écran. Les films au nitrate d'argent ont complètement disparu. C'est un investissement d'au-dessus de 500 millions de dollars dans le réseau de la santé qui s'est fait au cours des sept dernières années. Si c'en était du Parti québécois, nous n'aurions encore rien parce que c'est de l'argent qui est venu directement du fédéral. Premier élément. Donc, je pense que, la population du Québec, il faut voir là où on est rendus.

Quand je parle également de l'argent qu'on est allés chercher pour le Dossier santé Québec, c'est comme vous le disiez, c'est 303 millions de dollars que le fédéral va fournir au projet pour qu'on puisse informatiser tout notre réseau de la santé avec un dossier santé Québec. Si c'en avait été du PQ, on ne serait pas encore là parce que tout simplement le PQ refusait de s'asseoir pour discuter pour aller chercher cet argent-là, et ça prenait cet argent-là, avec la collaboration également du ministère de la Santé, pour être capables d'informatiser. Donc, vous avez là deux exemples très nets que, si, à un moment donné, il y a eu du retard au Québec en informatisation, le Parti québécois est le premier responsable.

Mais, depuis ce temps-là, le Parti libéral a pris... comme on le disait tantôt, le Parti libéral a récupéré. Actuellement, toute la radiologie est informatisée à 100 %. Tous les laboratoires du Québec sont informatisés à 100 %. Quand vous allez dans un établissement de santé, les laboratoires fournissent leurs données de façon numérique et les médecins ont accès au rapport directement à l'ordinateur. Troisièmement, toutes les pharmacies du Québec sont numériques. C'est tout informatisé au complet. Donc, vous avez là trois éléments, trois endroits qui sont majeurs pour la création du Dossier santé Québec, qui sont actuellement numérisés. Si c'était du Parti québécois, on n'aurait rien fait parce qu'il n'avait pas d'argent et il n'allait pas chercher de l'argent non plus au fédéral. Donc, on a fait une grosse récupération.

Maintenant, je veux positionner c'est quoi, l'informatisation du réseau de la santé du Québec. Il y a trois niveaux. Premier niveau, c'est le dossier clinique en établissement, quand vous allez dans une clinique médicale, le médecin qui utilise l'informatique. Vous savez qu'actuellement on a créé des groupes de médecine de famille et on a augmenté le nombre depuis 2004, on est rendus à 217 groupes de médecine de famille, ce qui fait qu'il y a déjà 3 100 médecins de famille qui ont accès à l'informatique dans leur bureau, fournie par le gouvernement, avec accès, dans la grande majorité, aux dossiers de laboratoire.

Donc, lorsque la députée de Taschereau dit qu'il n'y a rien qui n'est fait, c'est faux. On travaille sur le dossier clinique en bureau de façon à rendre disponible l'informatisation aux médecins. Il y a une couche qui est déjà faite, et on veut compléter, et on veut également que tous les médecins du Québec, pas seulement ceux qui sont en groupes de médecine de famille, aient accès à l'informatisation, ce qui représente actuellement tout près de 50 % des médecins de famille qui ont déjà l'informatisation dans leur bureau.

Le défi: ils doivent l'utiliser, ils doivent l'utiliser pour avoir un dossier électronique, à 100 % électronique. Et là il faut comprendre qu'il y a un changement qui doit se faire, le médecin doit passer à une autre étape, qui est de travailler de façon électronique dans le dossier du patient. Il y a deux semaines, j'ai visité une clinique comme ça, ça s'appelle la clinique Pierre-Le Gardeur, et la clinique

Pierre-Le Gardeur, quand vous allez là, les médecins travaillent avec des ordinateurs dans 100 % des cas pour 100 % des patients. Donc, on peut dire, au Québec, qu'il y a déjà des cliniques qui sont informatisées. Et notre volonté, c'est d'encourager les 3 100 médecins qui ont déjà l'informatique dans leur bureau à faire la transformation et à travailler de façon électronique tout le temps.

Également, on leur demande puis on travaille avec eux autres pour qu'ils fassent la prescription électronique. Moi, j'ai été médecin de famille en groupe de médecine de famille depuis 2004 et, depuis 2004, grâce au fait que j'étais groupe de médecine de famille, je prescrivais 100 % du temps de façon électronique et le patient avait sa prescription dactylographiée. Diminuai les erreurs, meilleure utilisation du temps médecin et également une plus grande compréhension de la prescription. Ça, c'est disponible aujourd'hui.

Et on a 3 100 médecins, au Québec, sur les 6 000 qui pratiquent en bureau, auxquels c'est accessible. Ça fait que, quand la députée de Taschereau nous dit qu'il n'y a rien de fait, ce n'est pas vrai. Déjà, on a travaillé au niveau du dossier clinique informatique dans les cliniques, et, plutôt que d'en parler puis de crier sur tous les toits que ça va s'en venir, on l'a fait. Et tous les groupes de médecine de famille actuellement sont informatisés aux frais de l'État.

● (9 h 20) ●

Deuxième niveau: le dossier clinique informatique en établissement. On va, encore là, prendre un exemple. Montréal a décidé... ils sont allés en appel d'offres, ils ont utilisé le système OASIS. Le CHUM, que la députée de Taschereau se plaît à dénigrer, est présentement informatisé à 100 % pour le dossier clinique. Depuis le mois de juin, le CHUM utilise le dossier d'OASIS qui est entièrement clinique. Entre autres, quand vous allez au CHUM, maintenant, vous cliquez sur l'ordinateur pour voir le dossier du patient qui est numérisé. Ce qui est intéressant, c'est que Montréal a choisi un dossier pour tout l'ensemble de la région de Montréal et, au cours des cinq prochaines années, tous les établissements du réseau de Montréal vont être informatisés. Juste pour vous dire qu'on a une bonne entente dans le réseau de la santé, le dossier du CHUM et du CUSM, du Centre hospitalier universitaire McGill, est le même, c'est le même fournisseur, les mêmes chargés de projet et le même dossier. Et Montréal va avoir un seul dossier pour tous les établissements de santé, et c'est un dossier OASIS.

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean récemment a décidé également d'aller avec le dossier OASIS. On a Sherbrooke qui a le dossier Ariane pour le CHUS, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, et qui va le diffuser à l'ensemble du réseau de Sherbrooke. Donc, il va y avoir un système pour chaque région. Le Saguenay—Lac-Saint-Jean a choisi récemment également son système, OASIS. Ici, à Québec, c'est le système Cristal-Net qui est implanté au CHUQ et au CHA, à l'Hôpital l'Enfant-Jésus et l'Hôpital Saint-Sacrement.

Donc, comme vous voyez, il y a trois niveaux. Le premier niveau, au niveau de la clinique médicale, on a déjà près de 50 % des médecins qui ont le dossier... qui peuvent avoir le dossier informatisé parce qu'ils sont informatisés. Il y a le niveau au niveau des établissements de santé, parce qu'on n'a pas entendu la finition du DSQ pour informatiser notre réseau de la santé, donc les établissements actuellement sont en train de se doter d'un système souvent régional pour pouvoir donner accès à l'information. Et le troisième niveau qui est le Dossier Santé Québec.

Le Dossier santé Québec, c'est une couche de plus qui va permettre au dossier clinique en bureau et au dossier

clinique en établissement d'avoir une coordination des données, de façon à ce que les données qui sont disponibles dans l'hôpital puissent être envoyées dans une plateforme qui s'appelle le Dossier Santé Québec, dans lequel le médecin va avoir accès pour aller chercher l'information. Et ça, c'est en train de se mettre en place. Actuellement, la technologie est à point, et on a commencé le déploiement dans la région de Québec, et c'est un déploiement qui va se faire progressivement pour la grandeur du Québec.

Pourquoi on y va progressivement? On veut être certains que ça fonctionne bien. On n'est plus à l'étape du projet, on n'est plus à l'étape des essais, on est à l'étape du déploiement. Ce que ça implique, c'est qu'actuellement nous avons des cliniques médicales, nous avons des pharmacies qui, dans cette mise en place, communiquent leurs informations au niveau du médicament. On a également les laboratoires qui sont en train de s'installer, mais les laboratoires, pour ceux qui ont des groupes de médecine de famille et qui sont informatisés, la plupart des établissements au Québec rendent déjà disponible toute l'information pour que le médecin puisse avoir l'information de son patient. Donc, c'est quelque chose qui était déjà disponible.

Puis, je peux vous dire, j'étais en groupe de médecine de famille, depuis 2004 que j'ai accès à cette information-là. Ça fait que, quand la députée de Taschereau nous dit qu'on n'est pas informatisés, c'est dommage. La plupart des médecins qui sont en groupe de médecine de famille... Encore là, je rappelle qu'on veut que tous les médecins le deviennent et un jour aient accès à l'informatisation. On veut que tout le monde ait accès à ce même type d'information là.

Au niveau du budget, le budget n'est pas tout dépensé, et, ce n'est pas compliqué, on paie au fur et à mesure de l'avancement des travaux. Ça fait que les travaux, plutôt que de se faire sur trois ou quatre ans, s'ils se font sur cinq ou six ans, ce n'est pas plus cher, c'est juste qu'on l'étale plus dans le temps. Et actuellement, je tiens à le certifier, nous sommes encore à l'intérieur des balises budgétaires qui étaient prévues. Et, là-dessus, je rappellerai à la députée de Taschereau que le gouvernement fédéral, avec lequel ils n'ont jamais voulu négocier, nous a offert 303 millions de dollars pour faire ce projet, et nous sommes allés chercher le montant nécessaire selon l'avancement des travaux. De même, le Québec met dans le projet l'équivalent d'un montant de 200 millions de dollars... 260 millions de dollars, ce qui fait qu'à la fin le projet avance possiblement un petit peu lentement parce qu'il faut tout mettre en place comme il faut, mais quand même assez vite parce que, le projet...

Le Président (M. Kotto): Merci.

M. Bolduc: ...on en est rendu à l'étape de déploiement.

Argumentation

Le Président (M. Kotto): Merci, merci. Maintenant, nous allons entamer la période d'échange. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole pour un maximum de cinq minutes.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, j'aurai tout simplement deux citations pour répondre au ministre,

qui, les huit premières minutes de son exposé, n'a pas parlé du DSQ mais a parlé, dans les deux dernières minutes, du DSQ. Sur ces huit premières minutes, à cette idée que nous n'avons rien fait ou que nous rattrapons un certain retard, je citerai deux personnes.

Le Commissaire à la santé et au bien-être, Robert Salois, qui dit ceci: Il y a cinq ans, le Québec était à égalité avec l'Ontario, mais nous avons pris un énorme retard, alors que seules 20 % des cliniques québécoises sont informatisées. Voici ce que dit le Commissaire à la santé de votre travail.

Deuxièmement, Mme Jacqueline Dubé, P.D.G. du CEFRIO, dit ceci: Pendant que le CHUM ou le CSUM travaillent encore à la première génération de leurs dossiers de patient numérisés, ailleurs au Canada, on travaille à la deuxième ou même la troisième génération. Ce qui manque, c'est l'action, et, pour ça, ça prend du leadership, ce n'est pas moi qui le dis, c'est Mme Dubé, P.D.G. du CEFRIO, qui est une autorité reconnue en numérisation. Mais enfin.

L'autre citation, c'est celle du site Internet du ministre: Huit pharmacies alimentent actuellement en données le DSQ de la Capitale-Nationale. L'objectif est de 5 500 utilisateurs. Huit pharmacies, trois cliniques médicales, ça doit donner à peu près une cinquantaine... mettons que je suis généreuse, une centaine d'utilisateurs.

Le projet du Dossier santé a été lancé en 2006 par le gouvernement. En substance, c'est un projet de regroupement de plusieurs sous-projets qui permet normalement que les ordinateurs et que le monde numérique se mettent en lien. On est à l'ère d'Internet, là. C'était de mettre, en 2010, les gens en lien. Aujourd'hui, alors que le ministre vient de vous dire qu'il parle de déploiement du réseau, ce n'est pas ça. Son annonce et son engagement, c'était que le réseau, il était effectif en 2010. Il vient de dire qu'il est encore en plein déploiement. Il est à 1 % en nombre de cliniques et de choses, là... de cliniques et de pharmacies, on est à 1 % du déploiement. 1 %. Et le ministère doit être conscient de la situation.

En plus, il dit être aussi conscient que la technologie se développe rapidement dans ce domaine et que, si on veut un DSQ, on doit rapidement le mettre en oeuvre avant que les logiciels et l'ensemble de la technologie deviennent désuets. Je rappelle qu'à titre d'exemple le visualiseur — une compagnie de Bell xwave — qui permettrait que les données soient lisibles sur des écrans, c'est 111 millions de dollars qui ont été dépensés, et, d'après tout le monde, l'interface a tellement pris de temps à être mise au point qu'elle serait désuète. Nous n'avons toujours pas eu de réponse de la part du ministre: Est-ce que le visualiseur va être utilisable? Est-ce que ces 111 millions de dollars là ont été utilisés en pure perte?

Mais, surtout, surtout, le grave problème, et là-dessus je veux une réponse claire du ministre, c'est que... Je vais répéter, le rapport du Vérificateur général, ce qu'il dit: «Pour assurer la pérennité des investissements réalisés, le Bureau du DSQ a estimé que, d'ici décembre 2010, il faut atteindre la cible minimale — un minimum — de 5 500 utilisateurs répartis dans un minimum de cinq à huit régions.» Si on ne réussit pas ça, le message... pas des journalistes, pas de l'opposition, le message du bureau qui gère le projet dit: Si, fin 2010, nous n'avons pas 5 500 utilisateurs répartis dans cinq à huit régions, on met en danger les investissements réalisés jusqu'ici. C'est 418 millions de dollars.

Alors, ce que je veux savoir du ministre, je viens de le dire, je viens de citer exactement, là, le site du ministère,

le site du ministère dit: Huit pharmacies actuellement alimentent en données le DSQ de la Capitale-Nationale, et j'ajoute qu'il y a trois cliniques médicales. On est un peu loin du 5 500 utilisateurs. Alors, je veux savoir si le ministre maintient la cible établie par son propre ministère, d'avoir 5 500 utilisateurs dans cinq à huit régions pour décembre 2010. Écoutez-moi bien, le DSQ et le VG nous disent: Si on n'a pas ça d'ici décembre 2010, on met en danger les investissements. Est-ce que le ministre peut nous dire combien on aura, d'ici décembre 2010, d'utilisateurs branchés au réseau du DSQ?

● (9 h 30) ●

Le Président (M. Kotto): Merci. Je cède maintenant la parole au ministre pour une période maximale de cinq minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Bien, pour répondre à la question, d'abord, la députée de Taschereau reconnaît que le DSQ fonctionne. Ça, c'est le premier élément. Alors qu'ils ont passé des années à dire que ça ne fonctionnait pas, là elle vient de reconnaître aujourd'hui que le DSQ fonctionne, et est en place, et le déploiement est commencé. Au niveau de la stratégie, nous avons fait un ajustement. L'ajustement que l'on fait, qui est très, très simple, c'est qu'on veut déployer d'abord dans une région complète de façon à s'assurer que toute la population soit reliée dans la même région, et après ça on va passer d'une région à l'autre.

Pour ce qu'il s'agit des investissements qui ont été faits dans le passé, ils ne seront pas perdus, il y a une évolution technologique. Et, quand elle dit: On va perdre tant de millions, tant de centaines de millions de dollars, je ferais remarquer que la technologie, au fur et à mesure des années, s'améliore, mais on bâtit la nouvelle technologie sur l'ancienne. Et c'est loin d'être perdu, au contraire, c'est de la consolidation que l'on fait à ce niveau-là. On fait la même chose au niveau de nos banques de données, c'est-à-dire nos données en informatisation. À chaque année, nos logiciels sont meilleurs, on est rendu deuxième, troisième, quatrième version. Et j'ai vu des systèmes récemment, dans des établissements, qui sont en train de changer pour avoir les nouvelles versions. C'est ça, l'évolution technologique. Mais on bâtit sur le passé pour avoir un meilleur avenir.

Quand on parle de la vétusté de la technologie, je suis complètement en opposition avec ce qu'elle a dit. C'est ce que qu'on a fait... Quand elle parle du 111 millions, ce n'est pas juste pour un visualiseur, c'est toute la technologie entourant le Dossier de santé du Québec qui est mis en place, dont un élément est le visualiseur. Et le visualiseur, il fonctionne, il est disponible. Et, au fur et à mesure qu'on va le développer, il va devenir de plus en plus utilisé et, à ce moment-là, il va donner encore plus de services à la population.

En ce qui concerne les montants d'argent, quand elle nous parle de 111 millions pour le visualiseur, je tiens à le répéter, ce n'est pas juste le visualiseur, c'est toute la technologie qu'il y a en arrière de ça. Et, quand elle parle de 5 500, sinon on va perdre les investissements, ce n'est pas du tout comme ça qu'on le visualise également. Une fois que la technologie est développée, le déploiement est beaucoup moins dispendieux parce qu'on est certain que la technologie fonctionne. Puis c'est ça qu'on est en train de faire dans la région de Québec. D'ailleurs, moi, je suis fier,

étant ministre de la région de Québec, que ce soit commencé ici, à proximité, avec des pharmaciens qui collaborent bien. Là-dessus, je voudrais souligner qu'on a eu une bonne entente avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, qui accepte de collaborer.

Prochaine étape: mise en charge. C'est de passer à 30, 40 pharmacies et, par la suite, compléter complètement la région de Québec et en même temps faire un début de déploiement dans d'autres régions. Lorsque nous allons arriver à Montréal, on va devoir faire une connexion avec le dossier, également, OASIS, parce que le dossier OASIS, c'est le dossier qui va être diffusé dans tous les établissements de la région de Montréal. Donc, on va commencer déjà à faire des projets pour être certains que tout s'incorpore très bien, de façon à rendre disponibles les laboratoires, la radiologie et la pharmacie en même temps au niveau des cliniques médicales et la disponibilité de la pharmacie au niveau des établissements de santé.

Je voudrais ramener là-dessus toute la notion de c'est quoi qu'on a à informatiser au Québec. Les PACS sont entièrement disponibles. C'est 99 % des examens actuellement qui sont numérisés. Et le 1 %, c'est, exemple, la mammographie, que c'est un début de technologie et on est train de numériser tous les mammographes au Québec pour que justement on atteigne le niveau de 100 %.

La montée en charge. Une fois qu'on a fait notre déploiement dans la région de Québec, ce qu'il faut faire, c'est ce qu'on appelle une montée en charge, c'est-à-dire de rendre disponible l'informatisation dans tout le Québec. La montée en charge va se faire progressivement, mais, à partir du moment qu'une région est bien faite, là ça va aller beaucoup plus rapidement.

De façon réaliste, de rendre disponible le Dossier santé Québec pour l'ensemble du Québec, c'est la même évolution qu'avec les PACS, c'est-à-dire la radiologie numérique, ça doit se faire sur un espace de trois à cinq ans tout simplement, puis il faut prendre le temps de bien le faire dans chacune des régions, et, au niveau technologique, il faut que chacune des régions prenne le temps de s'imprégner de cette nouvelle technologie là pour pouvoir mieux l'utiliser. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kotto): Merci. La parole est maintenant au député de Laurier-Dorion.

M. Gerry Sklavounos

M. Sklavounos: Alors, merci, M. le Président. Il me fait plaisir d'intervenir aujourd'hui dans ce débat qui, de prime abord, pourrait être très technique, mais il y a des aspects qui sont moins techniques, M. le Président, et je pense que ce sont les aspects qui intéressent encore plus notre public, M. le Président, qui, lorsqu'il entend parler du Dossier de santé du Québec, se demande vraiment de quoi on parle. Notre collègue de Taschereau, lorsqu'elle a débuté son intervention, sa première intervention, a utilisé une histoire personnelle pour illustrer en quelque sorte ce que le dossier fait et ce que le dossier vise comme résultats. Mais il faut toujours, lorsqu'on discute de ces affaires-là, commencer dès le début. Et il s'agit d'une transformation radicale de la culture, de la culture médicale que nous visons ici.

Et, M. le Président, c'est quelque chose qui se discutait bien longtemps avant l'arrivée au pouvoir de notre gouvernement. C'est une question qui se discutait entre le

gouvernement fédéral, entre les provinces, puisque je pense que, dans le monde d'aujourd'hui, tout le monde est d'accord que l'informatisation des dossiers et des renseignements permet non seulement de sauver du papier, ce n'est pas une question du papier, mais le temps puis ajouter de l'exactitude supplémentaire à un processus des fois qui pourrait être compliqué ou devenir plus compliqué lorsque ce n'est pas le cas.

Pendant une certaine période, ces discussions-là étaient bloquées, M. le Président, et il faut le dire, il ne faut pas... Lorsqu'on commence à analyser un dossier, on commence au début. Il y avait des... Le dossier a été bloqué pour cause politique. Et c'est malheureux lorsqu'on parle de dossiers de ce genre-là. Je pense qu'à chaque minute les décideurs doivent avoir comme priorité les patients, les patients, les patients québécois, dans le cas qui nous occupe ici, qui vont bénéficier de ces services. Malheureusement, des fois, et c'est la politique qui nous amène là, M. le Président, il y a plein d'autres questions qui rentrent en ligne de compte, qui font en sorte que, pour des questions de principe, de certains dogmes, d'opportunisme politique, on décide de faire en sorte qu'un dossier n'avance pas. Et, malheureusement, ça a été la situation avant l'arrivée au pouvoir du gouvernement, de notre gouvernement.

Maintenant, dès l'arrivée au pouvoir du gouvernement, il y a des mesures qui sont déployées. Et il faut comprendre ici, M. le Président, pourquoi on fait ça, c'est pour le patient. Pourquoi on fait ça? Pour, premièrement, augmenter la sécurité du patient qui est traité. C'est une question de sécurité, c'est une question de donner le bon traitement, au bon moment, de la bonne façon aux personnes qui nécessitent le traitement.

Nous avons tous, je pense, entendu ou vu différentes publicités concernant l'interaction de certains médicaments. On voit souvent ces publicités à la télévision. Ma collègue en a parlé un petit peu en disant... en utilisant cet exemple où on fouillait dans la sacoche d'une personne qui avait été impliquée dans un accident. Aujourd'hui, M. le Président, et le ministre l'a mentionné, 100 % de nos pharmacies sont informatisées, ce qui permet d'éviter de telles situations qui pourraient être très néfastes, parce que les gens, aujourd'hui, de plus en plus... non seulement des médicaments mais d'autres... ils mélangent des médicaments à des remèdes homéopathiques. Il y a beaucoup de choses que les gens prennent, et ça a été ramené de l'avant plusieurs fois qu'il pourrait y avoir des interactions. Et ça, c'est une façon d'éviter qu'il y ait des interactions néfastes. Ça augmente la productivité et l'efficacité, dans le sens que ça diminue le temps.

Moi, je vais vous dire, je vais faire une anecdote. Parce que je vois que le temps file rapidement. Mon médecin, je suis allé le voir assez récemment, très récemment, et je vois encore que, dans son bureau, il n'y a pas d'ordinateur, tout se fait au niveau de l'écriture à la main. Et on parle d'un changement de culture radical. Ça ne se fait pas du jour au lendemain, ça ne se fait pas en arrière d'une enveloppe. Des fois, je me demandais même comment les pharmaciens arrivaient à déchiffrer ce qui est écrit sur une ordonnance de mon médecin.

Je vais vous dire, c'est tout un changement de culture. Du moment où c'est disponible jusqu'au moment où on embarque les professionnels de la santé, c'est quand même un défi important. Mais je pense que, dans son intervention, le ministre a quand même parlé de certains résultats, j'aurai l'occasion de vous revenir. Mais on ne parle

pas de quelque chose qui se fait rapidement pour que ça se fasse bien, M. le Président. Merci.

● (9 h 40) ●

Le Président (M. Kotto): Merci. La parole est au député de Taschereau... à la députée de Taschereau, pardon.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, à chaque bloc, je suis contente de voir... de faire un petit résumé. Alors, j'ai affirmé qu'il y avait huit pharmacies et trois cliniques sur le site du ministère, donc moins de 1 % des utilisateurs prévus sur les 5 500. Ceci n'est pas démenti par le ministre, qui, de toute façon, démentirait son ministère. Et il n'a pas contesté le rapport du Vérificateur général de mai 2010, c'est-à-dire que cela remettait en question la pérennité des investissements.

Deuxièmement, il vient de confirmer que l'échéancier est passé de 2010 à 2015, soit cinq ans de retard. Pourtant, en avril 2006, lorsque le gouvernement a annoncé que le budget prévu était de 563 millions de dollars, il y avait 300 millions qui devait venir du gouvernement fédéral et 263 millions du gouvernement du Québec sur un budget de développement établi sur quatre ans. Comme les... Le ministre vient de confirmer que l'échéancier ne tient plus. On parle maintenant de 2015 à peu près. On est passé de quatre à 10 ans, donc c'est 2,5 fois plus long. Il y a de l'inflation sur l'argent.

Deuxièmement, à l'origine le nombre d'utilisateurs devait être de 95 000 utilisateurs, les médecins, pharmaciens, infirmières, aujourd'hui, on est rendus... le ministre nous parle dans ses documents de 37 000 utilisateurs. 2,5 fois plus de temps, trois fois moins de services donnés aux citoyens, trois fois moins d'utilisateurs.

Comment le ministre peut-il expliquer qu'il puisse encore, à la face même du public, dire que le budget va être respecté? Le budget de 563 millions de dollars était établi sur quatre ans pour 97 000 utilisateurs. Aujourd'hui, on sait que ça va prendre 10 ans, 10 ans. Est-ce qu'on réduit le nombre d'utilisateurs pour ne pas arriver à expliquer que finalement le budget a explosé? Je vais citer encore le Vérificateur général: Le risque de dépassement est très grand. Ce budget n'a pas été modifié depuis 2006. Depuis 2006 que le ministre n'a pas revu ses chiffres. Il nous dit, le Vérificateur général, que les budgets n'ont jamais été réévalués pour tenir compte des échéanciers transgressés.

On parle d'un projet fonctionnel dans toutes les régions en 2015. Lorsque l'échéancier s'étire, l'inflation fait son oeuvre. Mais en plus, il y a des consultants qui oeuvrent au Bureau du DSQ. Ces gens-là, ils n'ont plus de maître d'oeuvre, ils n'ont plus de pilote à bord de l'avion. C'est ce que tout le monde dit. Il y a quatre directeurs généraux qui sont passés. Ça a changé quatre fois de directeur général. Pendant ce temps-là, il y a des consultants à 100 \$ de l'heure qui attendent un chef, qui attendent un pilote dans les bureaux.

C'est pour ça que le parallèle avec le CHUM est intéressant. Au départ, on parlait de CHUM 2010 et d'un coût de 1 milliard de dollars. Maintenant, on sait que c'est CHUM 2018, minimum 2,5 milliards de dollars. On est dans un DSQ 2010 qui est devenu un DSQ 2015.

Je veux savoir: Est-ce que vous avez revu le coût total du Dossier santé Québec, M. le ministre, afin de tenir compte de la portée du projet et de l'échéancier? Sur le montant de 563 millions de dollars, est-ce que le ministre peut nous dire à combien s'élevait sa provision pour inflation?

Ce serait important. Il devait y avoir une provision pour l'inflation. Ce serait important de savoir: Est-ce qu'elle a évolué? Est-ce qu'elle a explosé? Qu'est-ce qu'il a fait avec ça?

Et, considérant que, depuis janvier, les échéanciers ont encore bougé, pouvez-vous nous déposer une nouvelle mise à jour des coûts du DSQ? En fait, la question, c'est: Ça va coûter combien? On est rendu à combien? Je ne peux pas croire que, depuis 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'ait pas réévalué les budgets. Je pense qu'on est devant l'Assemblée nationale, ce sont des budgets publics, c'est l'argent des contribuables, il serait important qu'on connaisse le véritable coût du DSQ, d'autant que nous n'avons actuellement que moins de 1 % des utilisateurs prévus sur les 5 500 qui sont actuellement branchés et que le fédéral refuse de nous livrer l'argent parce que le DSQ ne fonctionne pas. Le ministre nous dit que le DSQ fonctionne, mais, c'est drôle, le fédéral, lui, dit que ça ne fonctionne pas et refuse de nous livrer l'argent.

Alors on aimerait ça avoir une évaluation précise, déposée, des coûts du DSQ. Je pense qu'il est temps de faire face à la musique. On ne voudrait pas revivre le cauchemar du CHUM, où on était obligés d'amener les dirigeants du CHUM devant les commissions parlementaires pour réussir à se faire préciser les coûts véritables aux contribuables.

Le Président (M. Kotto): Merci. La parole est au ministre pour cinq minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Je veux rassurer la députée, en technologie, généralement, le temps fait que ça coûte moins cher, et c'est ce qui se passe également au niveau du DSQ. On va vous donner un bel exemple. Si, en 2006, vous aviez un ordinateur qui coûtait 1 200 \$ à 1 500 \$, aujourd'hui vous pouvez vous le procurer, avec une plus grande puissance, à 500 \$. Et les coûts technologiques, avec le temps, ont tendance à diminuer plutôt qu'à augmenter. Même chose lorsqu'on fait du développement technologique: avec le temps, pour la même technologie, les prix diminuent, Et c'est pour ça que, quand elle tient compte de l'inflation à 1 % ou 2 %, ça ne joue pas dans le dossier. Au contraire, avec le temps, le coût va coûter moins cher à mettre en place parce que le développement technologique est moins dispendieux. C'est aussi simple que ça. Par contre, on veut quand même le faire le plus rapidement possible pour le rendre disponible aux différents types... aux différents professionnels.

L'autre élément, quand elle parle du CHUM, je lui fais remarquer que le CHUM est en voie de se réaliser au même titre que le Dossier santé Québec est en réalisation actuellement. Il y a des gens qui l'utilisent et qui fonctionnent. Et c'est ça, le message qui est important. Quand on va arriver pour généraliser la pratique, ça va aller beaucoup plus rapidement. Maintenant, il faut prendre le temps de l'expliquer dans chacune des pharmacies, à chacun des médecins. Et c'est ce développement-là, ce déploiement-là, parce qu'on veut bien le faire, qui prend un peu plus de temps. Et rapidement le 1 % va passer à 3 %, à 5 %, à 15 % et à 20 %.

Pour ce qu'il s'agit des coûts, elle a dit quelque chose qui n'est pas vrai. On a reçu l'argent du... on a reçu...

Le Président (M. Kotto): M. le ministre, il faut faire attention à nos propos.

M. Bolduc: O.K., bien je vais...

M. Kotto: Jusqu'ici, tout se passe bien.

M. Bolduc: Dans ce cas-là, je vais dire quelque chose qui est vrai. On a reçu l'argent du fédéral en proportion du développement et du déploiement du Dossier santé Québec. Donc, on est à l'intérieur encore des balises budgétaires. Et le dossier, à notre connaissance, le montant final va être respecté.

Pour ce qu'il s'agit de la période sur laquelle on va l'étendre, sur une plus grande période, je pense qu'il faut comprendre qu'au niveau du déploiement, il faut prendre le temps de faire comme il faut. Mais ce qui est important, puis c'est ça qui est important pour la population du Québec, le dossier clinique en établissement est en train de se mettre en place dans plusieurs établissements du Québec, donc une couche qui est faite. Au niveau des groupes de médecine de famille, une bonne partie des médecins de famille du Québec ont accès à de l'informatisation dans leur bureau. Au niveau du Dossier santé Québec, on n'est plus à la phase de développement, mais plutôt à la phase de déploiement.

L'autre élément, quand elle dit qu'on a changé de responsables au niveau du Dossier santé Québec et que par la suite tout le monde arrête de travailler parce que le responsable est parti, je lui ferai remarquer que, quand quelqu'un quitte, la journée même ou le lendemain il y a quelqu'un d'autre qui prend sa place et qui continue le travail qui doit être fait. Donc c'est faux, encore là, de dire que le dossier ne se continue pas. Au contraire, malgré le fait qu'il y ait différents responsables qui sont passés à la tête du Dossier santé Québec, le dossier a continué d'évoluer, le dossier a été mis en place et actuellement le dossier est en déploiement. Donc, il n'y a pas eu de retard, il n'y a pas eu de ralentissement, c'est tout simplement la mise en place, là, qui se fait... puis, je vous dirais même, de façon plus accélérée, parce qu'à partir du moment que la technologie est disponible c'est le déploiement qui devient important.

Les budgets, à notre connaissance, sont respectés. Mais je tiendrais à rappeler à la députée de Taschereau que, si on est capable de dépenser de l'argent, c'est parce qu'on est allé en chercher. Et je lui rappellerai que son gouvernement, avant 2003, n'a rien fait au niveau de l'informatisation, n'a pas voulu négocier d'entente avec le fédéral, ce qui fait qu'aujourd'hui le Québec est obligé de récupérer le retard par rapport aux autres provinces.

J'ai une bonne nouvelle pour elle. J'étais avec les ministres de la Santé récemment, et le Québec, contrairement à ce qui est véhiculé et contrairement aux opinions de chacun, n'est pas en retard par rapport aux autres provinces. Puis j'ai une autre bonne nouvelle pour elle, elle ira vérifier un article du *New England* qui a été publié récemment, le Canada n'est pas en retard sur les États-Unis dans l'informatisation des cliniques médicales, dans l'informatisation des établissements de santé. On est à peu près au même niveau et même, souvent, en avance par rapport aux autres. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kotto): Merci. Je cède maintenant la parole au député de Lévis pour un maximum de sept minutes.

M. Gilles Lehouillier

M. Lehouillier: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je voudrais juste introduire mon propos, M. le

Président, en rappelant aux gens qui nous écoutent qu'au Québec les services de santé, annuellement, c'est 46 millions de visites chez un médecin, 3,8 millions de visites à l'urgence, 5,3 millions de consultations médicales en établissement, 476 000 chirurgies, dont 296 000 chirurgies d'un jour. Ça, c'est en 2008-2009, c'est ce qu'on recensait. Donc, on a un système de santé qui rend des services exceptionnels à la population, même si, de temps en temps, on voit quelques cas dans les médias.

Et qu'est-ce qu'il a fallu faire pour cela? Parce que ce matin justement on parle d'un dossier qui est extrêmement important. Il a fallu, à partir de 2003, passer de ce qu'on appelle dans le domaine de la santé l'âge de pierre à un système de santé résolument tourné vers l'avenir. Parce que le secteur de la santé, c'est 400 000 personnes qui aujourd'hui contribuent, contribuent à mettre en oeuvre l'immense chantier qui a été mis de l'avant pour se mettre à jour. Moi, je me souviens qu'avant 2003 on se promenait sous le bras avec des films puis on passait d'une clinique à l'autre, d'un médecin à l'autre avec des films sous le bras. Aujourd'hui, c'est numérisé.

● (9 h 50) ●

Alors, qu'a fait le gouvernement pour ça, pour réussir ça, pour passer de cet âge de pierre? Bien, le premier geste qu'il a posé, c'est qu'on a fait passer le budget total de santé de 17 milliards sous le Parti québécois à 28 milliards aujourd'hui. Deuxième élément que le gouvernement a fait... Parce qu'au fond, dans le domaine de la santé, le ministre a eu l'occasion de le rappeler lors des crédits, il y avait deux objectifs qui étaient poursuivis: l'évolution des technologies, qui contribue à l'amélioration de la qualité des services mais qui demande des coûts importants, puis l'évolution démographique. L'évolution démographique, à l'époque, le Parti québécois avait toutes ces données-là, qu'une personne de 15-44 ans coûte 1 300 \$ par année puis qu'une personne de 85 ans et plus coûte 23 000 \$ par année. Donc, ils avaient toutes ces données-là, eux autres. Ils savaient qu'on s'en allait vers un vieillissement de la population.

Donc, 17 milliards à 28 milliards pour atteindre ces deux objectifs-là de l'évolution des technologies puis de l'évolution démographique puis, deuxième élément, l'Inforoute Santé Canada, que le Parti québécois n'a jamais osé toucher, donc 563 millions de dollars qui vont être consacrés. L'Inforoute Santé Canada assume 303 millions des coûts admissibles, une somme d'argent que le Parti québécois a toujours refusé d'aller chercher, il faut quand même le dire, là. Puis il faut le faire en plus, il faut le faire.

Alors, quels sont les résultats, M. le Président? Regardons les résultats en imagerie diagnostique. L'implantation des systèmes, qui permet le traitement des images diagnostiques sous forme numérique, dans l'établissement public, est complétée à 99 %. Sous le Parti québécois, on se promenait avec des films sous le bras, on était à l'âge de pierre. Ça n'avait pas de bon sens de la façon dont notre système de santé fonctionnait. Parce qu'on n'a pas juste coupé des infirmières puis des médecins, là, tout le reste a suivi, c'est bien évident. Et nous, on maintient, on maintient un cap de 5 % d'augmentation des coûts de santé par année. S'il avait fallu écouter le Parti québécois en commission parlementaire, on aurait encore coupé dans les dépenses parce qu'ils n'ont jamais été capables, en commission parlementaire, de nous identifier une seule source où on aurait pu prendre les revenus pour financer ce chantier de la mise

à jour de nos équipements technologiques. Alors, ça, c'est quand même quelque chose d'intéressant.

Au niveau des médicaments, le développement de la composante médicament qui va permettre la consultation du profil pharmacologique des patients par le personnel autorisé est complété, puis le déploiement est commencé. Ça va être quoi, la conséquence? Les professionnels de la santé vont avoir accès pour la première fois, de façon électronique, au profil pharmacologique d'une personne. Même chose en télésanté, le déploiement est en cours de réalisation puis il va être complété en 2012, M. le Président. On pourrait donner l'exemple des résultats de laboratoire et bien d'autres exemples.

Alors, je m'excuse, M. le Président, mais on a fait des pas de géants. On est passé de l'ère des dinosaures sous le Parti québécois à une ère où les 400 000 personnes qui travaillent dans le domaine de la santé sont fières aujourd'hui des nouveaux équipements qui sont mis à leur disposition. Mais, pour ça, il faut prendre le temps, parce qu'on a tellement perdu de temps dans le passé, ça n'en a pas de bon sens. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kotto): Merci. Je cède maintenant la parole à la députée de Taschereau pour une période de cinq minutes.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, les autres nouvelles que nous a données le ministre, c'est qu'il considérait qu'on utiliserait les mêmes technologies parce qu'elles coûteraient moins cher. On sait bien, que, quand les prix diminuent, des technologies, c'est parce qu'elles vieillissent et qu'elles s'avèrent désuètes. Il nous a dit: On a reçu l'argent du fédéral en fonction du développement du projet. Il nous dit que le projet va très bien, mais il n'a reçu qu'un tiers de l'argent du fédéral. Il faut donc comprendre qu'à un mois de l'échéance qui était prévue au départ, décembre 2010, le gouvernement n'a pas réussi à déployer, développer le projet.

Il nous dit qu'à sa connaissance les budgets sont respectés. Je pense que c'est une façon polie de dire: Je ne veux pas voir ce que je ne veux pas savoir parce que je ne veux pas le dire en public. Quand un ministre dit «à ma connaissance, les budgets sont respectés», contribuables, aux abris! C'est ça que je dois dire.

Et, quand il nous dit: Il n'y a pas eu de retard, on n'est même pas en train d'accélérer le développement... Dans un premier bloc, il nous dit: J'ai cinq ans de retard, je l'avoue, et cinq minutes après, il nous dit: Il n'y a pas eu de retard. Et il va même jusqu'à dire que le fait qu'il y a eu quatre dirigeants différents en quatre ans n'affecte pas le projet.

Je vais lui lire quelques personnes qui sont du réseau de la santé, qui ont une opinion différente. Je vais nommer Lise Denis, qui est directrice générale de l'Association québécoise des établissements de la santé et des services sociaux, elle dit: «Il y a un an, on se demandait s'il y avait un pilote dans l'avion. Aujourd'hui, l'avion n'apparaît même plus sur les écrans radars.» Ça, c'est un jugement dur pour le ministre. Et, dans le même article, on pouvait lire: «Dans les corridors, hier...» Parce qu'il y avait un congrès sur l'informatisation du réseau. «Dans les corridors, hier, l'absence d'interlocuteurs au ministère vampirisait les conversations.» Tous ces signaux, avec les finances serrées des établissements,

tous ces signaux n'ont rien pour rassurer le Vérificateur général adjoint Michel Samson, qui s'est dit grandement préoccupé par la gestion du DSQ.

On pouvait lire, de la part de l'AQESSS, ces commentaires: «Retards», «manque de vision et de cohésion», «bogue informatique», «grave déficit au plan de la gouvernance». C'est ça qui était sur toutes les lèvres au colloque Informatique-Santé organisé par l'association québécoise... pas de l'opposition, pas de l'opposition, l'Association québécoise des établissements en santé et services sociaux.

Et pire, les directeurs généraux se sont succédé à un rythme qui est affolant. Je regarde, j'étais... Je pensais que j'avais... Je parlais... Quand j'ai lu le dossier de presse du DSQ, j'ai cru une seconde que deux articles, à deux mois d'intervalle, parlaient au moins du même directeur général, mais, le 22 mai 2010, on apprendait que le troisième D.G., Bernard LeFrançois, quittait le navire complètement découragé par le projet. Puis je vois un autre titre: *Dossier santé Québec — Un quatrième chef quitte le navire*, en septembre 2010. J'ai fait: Ah! c'est-u un vieil article sur le même départ? Mais non, c'est un autre, c'était un autre départ en septembre 2010. C'était Marc Vézina, qui avait succédé à M. LeFrançois, qui a quitté. Et je vais citer encore une fois ce qui se dit dans cet article: «Des sources au ministère décrivent l'atmosphère d'incertitude qui entoure toute cette aventure. Les firmes privées font toujours fonctionner à grands frais des équipes de consultants au ministère et dans des organismes, sans progrès notable.»

Est-ce que le ministre va sortir de son petit corridor étroit qu'il s'est tracé, qui est un corridor qui, je pense, n'anoblit pas l'Assemblée nationale, qui est un corridor de ne pas répondre aux questions, pas de façon suffisante, pas de façon à éclairer la situation? Le fait qu'il y ait quatre directeurs généraux est un fait qu'ils se soient succédé en quatre ans. N'importe quel gestionnaire, n'importe quel gestionnaire au Québec qui m'écoute et n'importe quel citoyen comprend que, quand tu as quatre directeurs généraux en quatre ans qui partent, c'est parce que le problème est sérieux, il y a un problème structurel. Ce n'est pas des problèmes individuels, ça, là, là. Quatre personnalités qui claquent la porte, c'est un problème structurel.

Depuis tout à l'heure, le ministre dit, devant l'Assemblée nationale, là, devant les parlementaires, que tout va bien, que ça se déploie, qu'il n'y a pas de retard, bien, il y a cinq ans de retard mais ce n'est pas un retard, qu'on ne dépense pas en pure perte, que le budget est le même à sa connaissance, et tout. Est-ce que le ministre va nous expliquer deux choses: pourquoi, un par un, ses directeurs sont partis; deuxièmement, l'impact réel financier des départs de ses directeurs?

Le Président (M. Kotto): La parole est au ministre pour cinq minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Il n'y a aucun impact. Je veux juste vous montrer la façon dont vous raisonnez. Quand M. LeFrançois est parti, on a mis un intérim, et cet intérim-là, par la suite, également, a appliqué sur un autre poste. C'est une évolution normale dans un dossier complexe comme celui-là où certains dirigeants quittent, mais le travail continue de se faire, la preuve, c'est qu'on est rendus maintenant à l'étape du déploiement, donc le déploiement se fait.

Et je tiens à dire que notre vision est beaucoup plus large que juste le Dossier santé Québec. Notre vision, c'est l'informatisation du réseau de la santé, ce qui veut dire qu'on travaille actuellement à l'informatisation des groupes de médecine de famille, plus de 3 000 médecins qui ont l'informatisation disponible dans leur bureau, ce qui veut dire également qu'on travaille à l'informatisation des hôpitaux du Québec. L'exemple, le projet Oasis au CHUM et pour toute la région de Montréal, qui est en train de se faire actuellement, et chacun des hôpitaux de la région de Montréal est en train de s'informatiser avec le même système dans un but d'améliorer la communication. On a le système Ariane qui est disponible à Sherbrooke puis on a le système Cristal-Net qui est disponible ici, au Centre hospitalier universitaire de Québec et au Centre hospitalier universitaire affilié de Québec, qui est l'Hôpital de L'Enfant-Jésus et l'Hôpital du Saint-Sacrement. Donc, notre vision est beaucoup plus large que juste le Dossier santé Québec.

● (10 heures) ●

Le Dossier santé Québec, c'est un élément qu'on rajoute pour rendre l'information plus facilement disponible à tous les professionnels de la santé. Tantôt, la députée de Taschereau disait: Est-ce qu'on va limiter à un certain nombre? On veut rendre disponible à l'ensemble des professionnels de la santé l'information qui est nécessaire pour qu'ils puissent faire leurs tâches. Donc, à terme, le Dossier santé Québec, les infirmières, les pharmaciens, les médecins et les autres professionnels vont y avoir accès.

Par rapport au budget, encore là, la députée de Taschereau... je voudrais dire la vérité par rapport à ça, la députée de Taschereau a dit qu'on va garder des vieilles technologies. Voyons donc, c'est... En technologie, on utilise toujours la technologie la plus récente, et, au fur et à mesure qu'on a du développement, c'est elle qu'on met en place. Le coût des nouvelles technologies, avec le temps, au niveau de l'informatisation, c'est une théorie qui existe, assez facile... elle est assez facile à comprendre, les coûts baissent, on en a plus pour notre argent, ou encore la même chose nous coûte moins cher. On utilise toujours la technologie la plus récente. On ne reviendra pas à du DOS et à du MS-DOS dans le futur. On va utiliser les nouvelles versions de Windows, les nouvelles versions des logiciels d'Apple. Donc, les coûts ne sont pas plus grands, mais on en a plus pour notre argent.

Je voudrais ramener une chose qui est bien importante pour la députée de Taschereau puis pour le Parti québécois. Avant 2003, ils ne sont pas allés chercher un sou à Ottawa, il ne s'est fait aucune informatisation dans le réseau de la santé. C'est à partir de 2004, on a laissé... nous autres, on n'avait pas une idée idéologique de ne rien savoir du Canada, on est allés s'entendre avec le fédéral pour aller chercher des montants substantiels, on parle de plusieurs centaines de millions de dollars, qui nous permettent aujourd'hui d'avoir un réseau beaucoup plus informatisé.

Et, quand elle dit qu'il y a un peu qui a été fait, je lui rappellerais la numérisation de toute la radiologie du Québec. Savez-vous qu'à chaque jour il se fait 20 000 examens diagnostiques en radiologie qui actuellement sont numérisés à 99 % ? Ce que ça veut dire, c'est que, quand vous allez à l'hôpital ou dans une clinique privée, pour la majorité des cliniques privées, vous avez un film qui apparaît sur l'ordinateur, votre médecin peut avoir accès à ce film-là en temps réel. Également, on peut permettre à des films qui sont faits aux Îles-de-la-Madeleine d'être lus à Québec, d'être lus à Montréal.

Ça permet... Et je voudrais prendre l'exemple qu'elle a pris en début. Lorsqu'une personne tombe, consulte à l'urgence à 11 heures le soir, il y a un examen qui va être fait à cette personne-là, si elle présente un traumatisme cérébral, elle va avoir en urgence un CT scan, un TACO, hein, la tomographie axiale, qui nous permet de voir l'intérieur du cerveau. Le même film, dans les minutes qui vont suivre, va être lu par un radiologiste au Québec en temps réel. Donc, on va avoir l'information sans que le radiologiste ait besoin de se déplacer. Il va être lu à la maison par le radiologiste. C'est une technologie qui est disponible aujourd'hui, qu'on a mise en place au cours des sept dernières années. Et, si ça avait été du Parti québécois, on aurait encore des films, et le radiologiste serait obligé de se déplacer, ou encore l'examen serait remis au lendemain. C'est ça, la réalité du réseau de la santé en termes d'informatisation. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kotto): Merci. La parole est maintenant au député de Laurier-Dorion pour cinq minutes.

M. Gerry Sklavounos

M. Sklavounos: Alors, merci, M. le Président. Alors, oui, j'avais commencé un petit peu en expliquant, en essayant de vulgariser dans la mesure du possible le Dossier de santé du Québec, important pour les gens qui nous écoutent, qui, comme je vous dis... des aspects plus techniques de ce que l'information de la technologie et tout le reste est un petit peu plus... pas nécessairement à la portée de toutes et tous qui nous écoutent. Mais, au niveau patient, ce qui est la priorité, M. le Président, j'ai commencé en parlant et mes collègues... mon collègue a fait part... Et mon collègue le ministre a également mentionné les résultats qu'il y a eu au niveau de l'imagerie médicale. Mais, juste au niveau du patient directement, ce que ça veut dire pour un patient, le Dossier de santé du Québec, le patient qui a été obligé, par le passé, d'aller répéter son histoire, son historique familiale, son dossier médical où il avait consulté, qu'est-ce qu'on lui avait dit, qu'est-ce qu'il y avait dans sa famille, etc., cette répétition qui a dû se faire par le passé va être complètement, complètement éliminée par le Dossier de santé du Québec. Il y aura également, au niveau de la diminution des déplacements pour les personnes... le ministre en a parlé un petit peu, et je peux dire qu'il y a présentement des choses remarquables qui se font.

Et, au niveau de l'assistance ventilatoire à domicile pour les personnes qui ont des problèmes respiratoires, qui sont des personnes qui sont à mobilité réduite, il y a du travail qui se fait en ce moment. Alors, c'est sûr qu'on peut aller regarder puis voir ce qui n'est pas déployé encore, ce qu'il reste à faire, etc., mais, pour ces personnes-là, M. le Président, qui aujourd'hui sont traitées, à cause de cette possibilité de télévisite qui existe au niveau de l'assistance ventilatoire, je peux vous dire que c'est une réalité très, très concrète, M. le Président. Il y a d'ailleurs 26 bornes qui sont installées chez des patients à mobilité réduite, et ça, c'est dans la région de Montréal. Je représente un comté à Montréal, M. le Président, vous le savez bien.

Au niveau de la téléassistance en soins de plaies, M. le Président, il y a déjà des résultats concrets en ce moment. Il y a un déploiement de ces services-là qui évite des déplacements. Et évidemment les soins de plaies, M. le Président, ça a fait en sorte qu'on travaille correctement même à distance pour éviter l'infection, aider la guérison,

M. le Président, des choses qui sont importantes parce que l'expertise n'est pas toujours répartie équitablement, correctement partout sur le territoire. Ce sont parmi les réalités auxquelles nous faisons face comme gouvernement. Et ça, c'est un moyen moderne, ultramoderne de pouvoir donner des soins de fine pointe à toutes les personnes sur tout le territoire.

Il y a également, hormis les patients, M. le Président, des bénéficiaires également pour le personnel. Évidemment, le personnel a une responsabilité, ils sont responsables médicalement. Il y a, veux veux pas, à chaque fois qu'ils ont à reconstituer un dossier médical ou à travailler dans une incertitude qui faisait en sorte que les résultats étaient un petit peu... et les informations sur lesquelles ils devaient se baser pour faire leur travail étaient un petit peu partout, on peut imaginer ça, M. le Président. Mais on peut parler des pharmaciens, on peut parler des gens qui sont sur le terrain qui soignent, des médecins, des infirmières.

On a déjà parlé beaucoup de l'imagerie médicale, il s'agit d'une situation par contre qui prend du temps. J'ai une image en tête d'une personne qui serait dans un bureau de médecin en train de scanner tous les dossiers qui sont présentement dans un classeur, ça ne se fait pas du jour au lendemain, ça doit se faire correctement. Pouvez-vous aussi imaginer que, dans les différents laboratoires, par exemple, les gens travaillaient indépendamment, si vous voulez, en quelque sorte, déconnectés? C'est ça, on veut les connecter. Ils travaillaient déconnectés par le passé, ce qui veut dire que les outils informatiques qui étaient utilisés, la façon de travailler, le fonctionnement... Puis, il y a également cette culture, le médecin qui est habitué de travailler d'une certaine façon, qui n'est pas habitué à prescrire électroniquement, ça, ça prend du temps, M. le Président.

Ce qui est important, c'est qu'on est sur la bonne voie, qu'on fait les choses correctement, que nous sommes à l'intérieur des budgets et qu'il y a enfin des résultats. C'est ça qui est important. La perfection n'est pas de ce monde, et évidemment, en cours de chemin pour déployer un projet de cette envergure-là, il faut des réajustements, mais je pense que, comparativement à ce qui a été fait par nos prédécesseurs, nous sommes en voie de la concrétisation de ce projet.

Le Président (M. Kotto): Merci. La parole est à la députée de Taschereau pour cinq minutes.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: M. le Président, merci. Alors les récentes déclarations du ministre sont étonnantes, mais je vais les répéter. Il nous a dit que quatre directeurs généraux en quatre ans, c'est une évolution normale sur un projet; je pense qu'il ne passerait pas aux HEC avec ça. Tout fonctionne, il n'y a pas de retard; mais l'argent du fédéral n'entre pas, aucune explication là-dessus. Et il continue à nous parler, des collègues aussi continuent à nous parler d'autre chose que du sujet de l'interpellation.

Le sujet de l'interpellation, ce n'est pas l'Oasis, ce n'est pas les ordinateurs, ce n'est pas les budgets du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le sujet de l'interpellation, c'est le Dossier santé du Québec. Jusqu'ici, seule l'opposition parle du Dossier santé du Québec. C'est de ça dont on parle aujourd'hui.

Alors, puisque le ministre essaie de mélanger les choses, qu'il nous parle entre autres du Dossier patient électronique, le DPE, puis essaie de dire: Écoutez, il y a

plusieurs couches superposées... C'est deux choses différentes. Le dossier local, là, il faut qu'il ramasse les données et tout, puis on est d'accord là-dessus, sauf qu'il faut qu'il parle au DSQ, il faut qu'il s'arrime avec le Dossier santé, il faut que les hôpitaux se parlent par le biais d'un dossier santé électronique, il faut que les cliniques parlent aux hôpitaux, il faut qu'il y ait un réseau. Présentement, on travaille par couches, mais le réseautage, ce qui doit être le DSQ, ça, ça ne fonctionne pas. Et c'est le Vérificateur général qui le dit aussi.

Puis je veux parler du Dossier patient électronique, puisque vous avez ouvert là-dessus. Vous mélangez le niveau national et le niveau local. Dans son dernier rapport, le Vérificateur général souligne qu'il y a un risque majeur soulevé l'an dernier quant à l'absence d'arrimage entre le Dossier patient électronique, le dossier local, et le DSQ. Le Dossier patient électronique est le dossier informatisé local du patient, et certaines régions en ont fait une priorité. Or, aucune stratégie d'arrimage, aucune, avec le Dossier patient électronique n'a été élaborée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

● (10 h 10) ●

Encore le Vérificateur général qui parle, là: «En décembre dernier, Inforoute Santé Canada a proposé au ministère de réviser ses stratégies de financement du DSQ pour permettre de consacrer une partie de celui-ci au DPE.» Inforoute Santé Canada a dit: Vous n'avez pas la bonne stratégie, vous vous plantez; je veux vous livrer l'argent, changez de stratégie, je vais essayer de livrer. Le ministère a refusé. Le ministère a refusé, et c'est préoccupant qu'il refuse, peut-être, mais est-ce qu'on pourrait avoir des raisons? Est-ce qu'on pourrait savoir quelle est la stratégie du ministère pour faire l'arrimage entre le Dossier patient électronique, le dossier local, et le Dossier santé du Québec?

Le développement de ces systèmes d'information mobilise les mêmes ressources, c'est le même monde, là, mais différents milieux dans les régions ont fait du Dossier patient électronique une priorité parce qu'il y en a beaucoup qui pensent que ça offre davantage de bénéfices à court terme, plutôt que le DSQ.

Alors ma question, c'est: Quel est votre plan pour arrimer le Dossier patient électronique avec le Dossier santé du Québec? Est-ce que le ministre peut nous dire si le fait que des régions aient choisi de privilégier le Dossier patient électronique au détriment du Dossier santé Québec, ce n'est pas une raison des retards dans le déploiement? Est-ce que c'est ça, le problème? Ça serait le fun d'avoir un peu une idée de la part du ministre de ce qui se passe. Parce que l'image que donne le ministre actuellement, en n'expliquant pas aux gens, puis aux parlementaires, puis à travers eux à la population québécoise ce qui se passe à l'intérieur du dossier, c'est qu'il est en perte de contrôle. Il y a quelqu'un qui a dit: Non seulement il n'y a plus de pilote dans l'avion, il n'y a même plus d'avion. Et le ministre reste dans son petit corridor étroit.

Ce que je veux savoir, là, c'est une question fondamentale. Vous parlez depuis tout à l'heure du dossier local, parlons du dossier local, le DPE. Quelle est la stratégie du ministère? Le Vérificateur général nous dit: Il n'y en a pas. Alors, moi, je pars du constat du Vérificateur général de mai 2010 — ça ne fait pas si longtemps là, mai 2010 — alors, le Vérificateur général nous dit: Il n'y a pas de stratégie d'arrimage. Quelle est la stratégie du ministère, premièrement? Deuxièmement... est-ce qu'il y en a une? Ce serait intéressant

parce qu'il contredirait le Vérificateur général. Ou bien ça veut dire que le ministère a bougé depuis le rapport du Vérificateur général.

Deuxièmement: Est-ce que le fait que les régions privilégient le DPE, le Dossier patient électronique, au lieu du DSQ, c'est ça qui bogue? Est-ce qu'on pourrait le savoir?

Troisièmement, Inforoute Santé, en décembre 2009, a proposé au ministère de revoir ses stratégies de financement, le ministère a refusé. Quelle est la raison de ce refus? Quelle est la stratégie du ministère?

Le Président (M. Kotto): Merci. La parole est au ministre pour cinq minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Bien, ce que je vois, c'est que la députée commence à comprendre comment est-ce qu'on fonctionne avec l'informatisation du réseau de la santé. D'un côté, elle dit: Je viens juste pour le DSQ, le ministre me parle de tout au complet. Alors, dès le début, je lui ai dit: On ne peut pas parler seulement de Dossier Santé Québec, il faut parler de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec dans lequel le Dossier santé Québec fait une partie. Donc, je veux sortir de l'interprétation très restrictive et très restreinte de la députée de Taschereau pour amener les Québécois à voir notre vision sur l'informatisation du réseau de la santé du Québec.

Depuis le début, également, j'ai bien expliqué à la députée qu'il y a trois niveaux. Et on travaille sur les trois niveaux en même temps parce qu'ils ne sont pas en opposition. On peut informatiser les bureaux de médecin avec le dossier clinique informatisé, le DPE que les gens appellent, dans les bureaux. Et ça, ce que je lui ai dit, contrairement à ce qu'elle véhicule où est-ce qu'il n'y a rien de fait, on a 3 000 médecins qui ont accès présentement à l'informatisation dans leur bureau, et il faut qu'il y ait une stratégie pour qu'ils puissent utiliser le dossier médical électronique, et ils peuvent... et c'est disponible, la technologie est disponible. J'ai visité une clinique, ça s'appelle la clinique de Pierre-Le Gardeur, juste en face de l'Hôpital de Pierre-Le Gardeur, il y a deux semaines, et les médecins fonctionnent avec le dossier électronique 100 %. Donc, c'est disponible.

Donc, notre vision est simple: on continue le déploiement au niveau des groupes de médecine de famille et par la suite on veut déployer à toutes les cliniques médicales au cours des prochaines années, selon la disponibilité.

Deuxièmement, je lui ai dit: C'est important que les hôpitaux soient informatisés. Donc, on a une stratégie actuellement, dont le projet Oasis à Montréal, d'informatiser tous les hôpitaux du Québec. Et chacune des régions est en train de se doter de ce plan, et il y a des régions qui sont très avancées, entre autres Montréal. Donc, la vision restreinte de juste le Dossier santé Québec... On voit maintenant que les hôpitaux en étant informatisés au complet, les laboratoires sont informatisés.

On a mis en place la radiologie numérique. Je rappelle que c'est un financement qui vient du fédéral que nous avons négocié et que le Parti québécois avait refusé même de s'asseoir autour de la table pour aller chercher l'argent. Si c'était du Parti québécois, aujourd'hui nous serions encore avec les films d'argent dans 100 % des hôpitaux. Ça prenait 500 millions pour faire cette informatisation-là.

Le troisième niveau, qui est la vision globale de notre réseau de la santé au niveau informatisation, c'est la plateforme du Dossier santé Québec qui est en train d'être déployée ici même dans la ville de Québec et qui par la suite va être déployée dans les autres régions du Québec. Ça fait que, si la députée de Taschereau veut se sortir peut-être de sa vision restreinte mais voir plus large, ce qu'on veut, c'est rendre disponible à chaque professionnel du Québec l'information nécessaire par informatique pour pouvoir mieux traiter leurs patients.

Mais, actuellement, quand elle dit qu'il n'y a rien qui a été fait, il y a beaucoup de choses qui ont été faites depuis 2003, il faut se comprendre, depuis 2003. Parce qu'avant 2003 il n'y avait rien dans le réseau de la santé. J'étais un directeur des services professionnels, il n'y avait rien en informatisation. Et je me souviens très bien d'une réunion avec des médecins dans les années 1997-1998, où ils disaient que jamais on ne réussirait à informatiser les laboratoires. Très bonne nouvelle pour toute la population du Québec, en 2010, le gouvernement libéral a informatisé tous les laboratoires du Québec, a informatisé toute la radiologie du Québec, et toutes les pharmacies du Québec sont informatisées. Ça fait que je pense que la députée de Taschereau va devoir sortir de son évaluation très restreinte et voir le système de santé du Québec comme étant un système global.

Actuellement, le Québec, en termes d'informatisation, est à peu près au même niveau que les autres provinces, et même qu'il y a deux autres provinces qui ont décidé de retarder parce qu'ils avaient des problématiques particulières que nous n'avons pas au Québec. Également, on va le rappeler, dans un projet comme celui-là, c'est une équipe de plusieurs personnes qui travaillent. Et, lorsque le responsable part, il y a quelqu'un qui, le jour même ou le lendemain, prend sa place. Et il n'y a pas eu de retard par rapport à ça, même si on a changé de responsable. Pourquoi? Parce que c'est un travail d'équipe. Et les chargés de projet, dans les différents dossiers, ont continué à faire leur travail. Les consultants ont continué à travailler. La preuve, c'est qu'on est encore en train de faire le déploiement. Ça fait que la gestion centralisée...

Et, quand elle parlait tantôt: Il faudrait peut-être aller voir nos théories au niveau des HEC, une des théories en gestion, c'est, même quand le chef part, on continue à travailler parce qu'il y a d'autres personnes qui prennent la relève, dont, entre autres... Il y a eu seulement que deux ministres, contrairement au Parti québécois qui changeait de ministre à peu près aux deux ans, il n'y a eu seulement que deux ministres depuis 2003, il y a eu Philippe Couillard et moi Et on est sur la même vision, la même pensée. On va collaborer pour aller chercher le maximum d'argent au fédéral, presque 1 milliard de dollars que le Parti québécois a complètement laissés sur la table. Et, si c'était au Parti québécois, on serait encore comme avant 2003. Et, depuis ce temps-là, on a fait un très gros progrès.

Et d'ailleurs, avec les explications que j'ai données, les Québécois sont en train de voir que bientôt nous aurons toute l'informatisation de tout le réseau de la santé. Ça va nous prendre cinq ans. On y va assez rapidement quand même parce qu'il y a beaucoup de choses qui se font actuellement.

Le Président (M. Kotto): Merci. Je cède maintenant la parole au député de Lévis pour cinq minutes.

M. Gilles Lehouillier

M. Lehouillier: Merci beaucoup, M. le Président. Vous savez que, depuis le début de ce débat, je viens d'entendre le ministre de la Santé décrire très concrètement ce qui se passe et je me rends compte que, de l'autre côté, on reprend toujours, avec les mêmes titres de médias, les mêmes titres d'articles, des trucs ponctuels, conjoncturels.

On dit: Le fédéral ne fait pas sa job, etc. Alors, je m'excuse, mais ça va bien du côté du fédéral, ça va bien. Il y a une entente ferme qui a été signée avec le gouvernement fédéral, ce que vous n'avez jamais voulu faire, c'est encore pire. Vous auriez pu le faire, vous n'avez jamais voulu le faire, signer cette entente-là.

D'autre part, quand on regarde la planification, qu'est-ce que le ministère fait actuellement? Je pense que le ministre y a touché tantôt, c'est: il y a un calendrier d'ordonnement, il y a des composantes, composante par composante, région par région, et tout ça se fait en concertation avec les agences de la santé et des services sociaux, hein? Puis, en plus, le calendrier prévoit le développement des différentes composantes qui va être complété en 2011 pour être graduellement disponible par les agences en 2011-2012 pour l'ensemble de la province. La finalisation du développement est prévue pour 2015, entre autres, dans la région de Montréal.

● (10 h 20) ●

C'est quoi, le problème de la députée de Taschereau, M. le Président? L'échéancier est clair, les agences sont au travail. Et, en plus, quand on regarde l'imagerie diagnostique... Parce que c'est beau partir avec des articles de journaux, on fait souvent ça, dans ce domaine-là, c'est très facile de partir avec des cas. Il y a des millions et des millions de services qui sont rendus aux citoyens chaque jour dans nos services de santé. Mais, quand on regarde au niveau de l'imagerie diagnostique... et, moi, j'aime ça revenir avec ça, parce qu'au fond, jusqu'à maintenant, il y a 14 000 médecins omnipraticiens, spécialistes et professionnels de la santé qui obtiennent l'accès aux images radiologiques directement dans les services d'urgence, les blocs opératoires, les unités de soins, les cliniques externes.

Je m'excuse, mais on vous parle du DSQ depuis tantôt, Mme la députée... M. le Président, on parle à la députée du Dossier de la santé depuis tantôt. On n'a pas sorti du sujet. Peut-elle nier cette réalité-là? Peut-elle nier qu'il y a 99 % des 7,7 millions d'images produites annuellement dans les établissements de santé qui sont numérisées et disponibles pour les professionnels de la santé? Est-ce qu'elle peut nier ça, la députée de Taschereau? Je m'excuse, mais c'est une réalité, M. le Président, dont la députée de Taschereau devrait peut-être regarder ce qui s'est fait concrètement au lieu de nous rabâcher des titres de journaux, les mêmes titres de journaux qu'elle répète depuis le début de cette intervention.

Et, en plus, au niveau de l'imagerie diagnostique, le taux de numérisation, c'est un des plus élevés en Amérique du Nord, pas juste au Canada, en Amérique du Nord. C'est quand même une réalité qui se traduit par des services de radiologie plus rapides, plus performants dans la presque totalité des établissements de la province. Et, quand je rencontre des spécialistes dans le domaine de la santé puis qu'ils me décrivent dans quelle situation étaient leurs services avant 2003, c'est épouvantable. C'est inimaginable qu'on ait laissé dépérir un système à ce point-là. Ça n'a à peu près pas de sens.

Même chose pour les médicaments. Au niveau de la composante, les professionnels de la santé vont avoir accès pour la première fois de façon électronique au profil pharmacologique d'une personne. Ça, ça inclut les médicaments délivrés en pharmacie communautaire. En plus, les outils de prescription électronique et d'aide à la prise de décision vont réduire le temps consacré... Parce que ça prend toujours des contre-vérifications pour les prescriptions. Les risques d'erreurs sont d'autant diminués. Télésanté, c'est la même chose. On élargit le réseau des vidéoconférences, pour les professionnels de la santé, d'assistance de patients.

Alors, je me demande, M. le Président, dans tout ça, où veut en venir la députée de Taschereau avec le débat de ce matin? Et est-ce qu'il lui arrive de temps en temps d'écouter les réponses qui lui sont données et qui, au fond, font en sorte qu'avec l'ensemble des agences de services de santé et des services sociaux, tout en tenant compte des particularités propres à chaque région, les systèmes vont s'implanter dans un échéancier tout à fait prévisible et qui fait en sorte qu'on va avoir enfin l'un des systèmes de santé... on va pouvoir se redonner le titre d'un des systèmes de santé les plus modernes au monde, ce qu'on n'avait pas à l'époque du Parti québécois.

Le Président (M. Kotto): Merci. Je cède la parole à la députée de Taschereau pour cinq minutes.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. J'ai l'impression d'être à la période de questions, où on pose des questions sur un sujet et on nous répond sur autre chose. D'ailleurs, je ferai très attention ce matin sur l'éloge du Parti libéral, parce que je rappellerai que, ce matin, l'hôpital Le-Gardeur, l'urgence était occupée par les civières à un ordre de 206 %, c'est-à-dire le double du maximum autorisé. C'est toujours un peu gênant quand on va voir ce qui se passe véritablement dans la vraie vie.

Alors, pas d'arrimage entre le Dossier patient et le Dossier santé du Québec. Je vais vous expliquer ce qui se passe, là. Le ministre nous dit: Toute la population a un ordinateur. Moi, je vous dis: Oui, mais vous n'avez pas... il n'y a pas d'Internet. Oui, les hôpitaux ont des images, oui, oui, les cliniques médicales, ils ont des ordinateurs puis ils informatisent et numérisent, mais ça ne se parle pas. Quand quelqu'un arrive dans un hôpital ou dans une clinique et que ce n'est pas le sien, il n'a pas accès à son dossier, le médecin qui le voit arriver, la pharmacie n'a pas accès à son dossier. Ce n'est pas... ça ne se parle pas. Le ministre nous dit: Oui, mais tout le monde a un ordinateur dans sa maison. Moi, je dis: Oui, mais ce que vous avez promis, c'est l'Internet. C'est ça, 2010, que vous avez promis, pas 2015, 2010. Pas le déploiement du projet pilote qui est à huit pharmacies, trois cliniques médicales. Le résultat total en 2010, c'est ça, votre engagement, c'est ça, l'engagement du Parti libéral.

Alors, puisque le ministre veut parler de points précis, on va continuer. Alors, on va parler du projet Médicaments. C'est une partie, là, c'est un autre projet qui devait se relier au DSQ. L'engagement... Nous avons eu, suite à l'audition de... suite à une vigie, l'audition du DSQ, à la Commission de l'administration publique, on a reçu un document qui date du 30 septembre 2009, les parlementaires. Dans ce document, on nous dit: «On prévoit le déploiement de Médicaments — qui est un des projets du DSQ — dans trois autres régions

en 2010 puis dans l'ensemble des régions du Québec en 2011.» Est-ce que le ministre peut nous dire dans quelles régions le projet Médicaments est présentement déployé? Sur Médicaments, est-ce que le ministre de la Santé peut nous confirmer qu'il y a un problème de compatibilité entre le système de médicaments qui est utilisé par Shoppers, connu sous la bannière Pharmaprix, et le DSQ? Est-ce que le ministre peut nous expliquer pourquoi il y a seulement huit pharmacies qui participent à son beau projet du DSQ?

On va parler d'imagerie diagnostique, les députés en ont parlé, et de la radiologie aussi. En novembre 2009, le ministre nous a dit: La radiologie sera prête à l'automne 2010. Est-ce que nous sommes prêts à déployer la radiologie partout au Québec? Est-ce que ce monde-là va se parler? Je veux savoir si ça va se parler, si ça va circuler, l'information, à travers le Québec.

Laboratoires. Dans les laboratoires, normalement... Le document qu'on nous a donné dit: «La normalisation de la terminologie utilisée par les différents laboratoires du Québec, un enjeu important avant le déploiement de ce projet, se poursuit, de même que l'alimentation de la base de données dans le cadre d'un projet pilote dans la région de la Capitale-Nationale.» On sait que le projet pilote, là, ça ne marche pas, là. C'est ça, ce qui est écrit sur le site du ministère, le projet pilote ne fonctionne pas. Alors, est-ce que le ministre peut nous dire où on en est avec la normalisation de la terminologie utilisée par les laboratoires? Est-ce qu'on a terminé? Si on n'a pas terminé, c'est quoi, l'échéancier? Quand aura lieu le projet pilote pour le volet laboratoires? Quand est-ce que ce monde-là, au bout, là, du terme, là, vont se parler, si ce n'est pas en 2010? Parce que l'engagement, c'était 2010.

Santé publique, immunisation. Le document nous mentionne que le projet de partage des données de santé publique et d'immunisation est ralenti par des retards dans la livraison de certaines composantes par le fournisseur retenu à l'échelle canadienne. Quel est votre échéancier? Est-ce que finalement le fournisseur retenu à l'échelle canadienne a livré les composantes nécessaires au développement du projet? Comment ça se fait qu'on n'a pas encore ça? Votre échéancier, c'était dans un mois, là, que tout ça devait être livré.

Et visualiseur, finalement. Est-ce que le visualiseur, la technologie qui a coûté 111 millions de dollars, est-ce que ce visualiseur sera utilisé dans les pharmacies? Est-ce que ça va marcher? Est-ce que cette interface est rendue désuète ou ça va fonctionner?

Alors, mes questions... J'ai expliqué qu'il y a plein, plein de composantes, là, et le ministre nous parle de chacune des composantes séparément. Mais l'engagement du ministre, c'était que toutes ces composantes allaient se parler fin 2010. C'est dans un mois. Alors, il va falloir finir par savoir où en est rendue chaque section du projet, puisque le projet, jusqu'ici, ne fonctionne pas.

Le Président (M. Kotto): Merci. M. le ministre, la parole est à vous pour cinq minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Je veux juste corriger ce que vient de dire la députée de Taschereau. Le projet fonctionne, on est en déploiement dans la région de Québec. Et, alors qu'elle est encore sur la question technologique, nous autres, on est

plus dans la mise en application, à tous les niveaux, des différentes composantes.

Et, comme de fait, elle l'a dit, l'année dernière, j'avais dit que la radiologie serait numérique à 100 % au Québec à l'automne 2010, et c'est fait, et c'est fait. Actuellement, c'est 100 % des établissements de santé qui sont entièrement numérisés, finalisés. Et je suis allé à la dernière place où il a été numérisé, qui est la place de Gaspé. J'étais là au mois d'août et je peux vous dire que Gaspé a finalisé sa numérisation au complet.

Quand on parle de 1 % des examens qui ne sont pas numérisés, c'est souvent la technologie qui n'est pas disponible, O.K.?, ou encore c'est une technologie qui est à venir, et c'est normal. Mais tous les examens et tous les établissements de santé ont ce qu'on appelle le PACS. Et, également, lorsqu'un établissement ne peut pas faire lire son film localement, il peut le faire lire à l'extérieur. Et je vais donner l'exemple des Îles-de-la-Madeleine, qui est en relation avec la région de Québec. Le Saguenay—Lac-Saint-Jean, il y a des périodes où est-ce qu'on est couverts régionalement, c'est-à-dire Alma peut être couvert par Roberval, et Dolbeau est toujours couvert soit par Alma ou par Roberval. C'est disponible aujourd'hui.

● (10 h 30) ●

Et je lui rappellerai que, tantôt... Un cas qui arrive à 11 heures le soir puis qu'on a besoin d'un TACO, un CT scan, un examen de la tête, il va être lu le soir même par le radiologiste à la maison, parce que tous les radiologistes peuvent lire les films en urgence à la maison. Donc, on a rempli notre promesse à 100 % là-dessus.

Quand on parle de la pharmacie, toutes les pharmacies sont numérisées, et présentement, dans notre projet, il y a eu une normalisation au niveau des pharmacies. Il y a deux grands fournisseurs au niveau des pharmacies, et les deux fonctionnent très bien avec le projet de déploiement qu'on est en train de faire actuellement. Donc, du côté de la pharmacie, la technologie est disponible. Maintenant, il s'agit de le déployer au niveau de la région de Québec et, après ça, dans toutes les autres régions du Québec.

Pour ce qu'il s'agit du laboratoire, tous les laboratoires aussi sont informatisés, ce qui n'était pas le cas avant 2003, sous le Parti québécois. Les laboratoires, on n'était pas rendus à l'étape de l'informatisation. Ça s'est fait depuis qu'on est au pouvoir, pour la majorité des cas et avec une révision des logiciels depuis ce temps-là. Au niveau des laboratoires, il y a une normalisation qui est en train de se faire entre les différents examens de laboratoire, et, au cours des prochains mois, on va avoir également de la disponibilité ou des examens de laboratoire qu'on va connecter avec le Dossier santé Québec.

Le visualiseur est disponible. Et également ce qu'on favorise, c'est que, dans chacune des cliniques médicales, ceux qui ont un programme informatique, un logiciel informatique particulier, on peut utiliser le visualiseur de la clinique et faire la connexion avec le Dossier santé Québec. Et présentement les compagnies sont en train de demander à être homologuées, on a commencé à en avoir d'homologuées et on espère que, d'ici quelques mois, toutes les pharmacies vont être... tous les logiciels vont être homologués pour qu'on permette et qu'on laisse le choix au médecin soit d'utiliser le visualisateur, qui fonctionne, ou encore utiliser leur propre logiciel. Et ça, c'est ce qu'on favorise, c'est-à-dire une utilisation conviviale.

Pour ce qu'il s'agit du Dossier santé publique, bien, toute la question de la vaccination, c'est un dossier canadien

qui est pris en charge par la Colombie-Britannique. Et, alors que la députée de Taschereau se plaît à dire qu'ailleurs ils sont si bons que ça, alors que, moi, je dis qu'au Québec on est au moins aussi avancés que les autres, la Colombie-Britannique est responsable du projet, dans lequel on collabore.

Et je tiens à le rappeler aux Québécois, et particulièrement à la députée de Taschereau, quand vous comparez l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec avec ceux des États-Unis, avec ceux des autres provinces, on n'est pas désavantagés. Et, si, à des endroits, il y a des retards, c'est parce que le Parti québécois, avant 2003, n'a jamais accepté d'aller chercher de l'argent à Ottawa pour réussir à commencer l'informatisation. Et, je vais lui rappeler encore, c'est 500 millions de dollars que notre gouvernement est allé chercher pour la numérisation de la radiologie et 303 millions de dollars pour l'implantation du Dossier santé Québec qu'on est en train de faire actuellement. Et, si c'était du Parti québécois, on ne parlerait pas d'échéancier, on parlerait: Quand est-ce qu'on va commencer? Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kotto): Merci. Je cède maintenant la parole au député de Laurier-Dorion pour une durée de cinq minutes alors.

M. Gerry Sklavounos

M. Sklavounos: Merci, M. le Président. Alors, il faut faire attention, nous sommes en train de discuter d'un sujet particulier. Bien, notre collègue de Taschereau a débordé un petit peu, et c'est toujours dangereux, je pense, pour le Parti québécois de déborder sur les questions de santé parce que c'est un dossier qui est difficile, et surtout très difficile pour le Parti québécois, qui a été au pouvoir assez longtemps et durant une période difficile, mais qui a pris certaines décisions qui font partie de l'héritage du Parti québécois.

Et, si on peut les résumer rapidement, il y en a trois, M. le Président, qu'on connaît, c'est la fermeture des hôpitaux, c'est la mise à la retraite, mise à la porte de médecins et d'infirmières, et finalement on mettait des gens sur des Greyhound mais pas pour aller faire du tourisme, pour aller se faire soigner, à un moment donné, M. le Président. Puis il ne faut jamais oublier ça lorsqu'on commence à déborder du sujet. Parce que c'est toujours très tentant pour nous de rappeler ce triste héritage. Et ceux qui ont la lucidité aujourd'hui pour pouvoir réfléchir à ces décisions-là et qui étaient partie prenante de certaines de ces décisions ont admis que c'étaient des erreurs, M. le Président. Ce n'est pas des dossiers faciles. Puis, dans la mesure du possible, il faut éviter de faire de la politique là-dessus, M. le Président.

Ce dont nous parlons ici, c'est un dossier d'envergure, un dossier qui implique un changement radical de culture, un dossier qui change complètement la façon de fonctionner, un dossier dans lequel rien n'a été fait avant 2003 pour des raisons politiques, pour permettre des arguments sur la constitution et sur les compétences, etc. mais qui, durant cette période-là, a fait en sorte que le patient n'était pas la priorité.

Aujourd'hui, notre gouvernement, le patient est la priorité. Par contre, c'est du travail. Et notre collègue nous parle du lien entre les laboratoires et entre les pharmacies, etc., mais c'est du travail, ça commence du début, puis ça monte en haut. Et les laboratoires aujourd'hui, le ministre

l'a mentionné, c'est 100 %, c'est fait, c'est informatisé. Les pharmacies, 100 % informatisées. On parlait, mon collègue a parlé de la radiologie, ce qui a été fait à ce niveau-là. Il y a du travail qui se fait.

Maintenant, évidemment, nous sommes, et le ministre l'a mentionné, nous sommes en déploiement pour que toutes ces informations se parlent, mais le défi est quand même important. Et j'ai utilisé l'exemple de mon médecin qui écrit encore sur du papier, qui n'a pas d'ordinateur dans son bureau et qui envoie l'ordonnance. Puis, comme je vous ai dit, je ne comprends toujours pas comment que le pharmacien arrive à déchiffrer ce qu'il écrit, ça prend du temps, M. le Président.

Ce qui est important, c'est que nous sommes dans les prévisions budgétaires, ça, c'est important, parce que, si ce n'était pas le cas, c'est la première chose qu'on se ferait reprocher par l'opposition. L'opposition dirait: Vous ne respectez pas le budget. Alors, on respecte les budgets. L'argent du fédéral vient au fur et à mesure, ça se fait correctement. Il faut faire les choses correctement. Et, pour les faire correctement, il faut prendre le temps nécessaire. Ce n'est pas une petite affaire.

Et déjà il y a des choses qui se passent, il y a des choses au niveau des pharmacies, qui évitent des erreurs dans les ordonnances, quelque chose qui n'était peut-être pas fréquent mais qui était quelque chose qu'on voyait plus souvent. Les radiographies, mon collègue nous a fait l'image de la personne qui traînait les enveloppes d'un bureau de médecin à l'autre, là, pour vous montrer ses radiographies. Moi, j'ai récemment fait des tests sanguins et, à part le fait que je dois vérifier mon cholestérol, tout est arrivé très facilement par courriel, mes résultats étaient disponibles, c'est informatisé, M. le Président, c'est des choses qui ne se faisaient pas avant.

Alors, je pense qu'il faut juste faire attention de ne pas essayer de politiser un dossier dans lequel il y a du travail qui se fait correctement. On a parlé de l'exemple de gens qui ont des problèmes respiratoires, qui reçoivent de l'aide aujourd'hui parce que la télésanté est en déploiement. On a parlé de gens qui ont des... ce qui se fait au niveau des soins des plaies, qui est important, M. le Président, qui se fait aujourd'hui. On a parlé de toute cette certitude additionnelle qu'il y aura dans le système pour les gens qui donnent les soins et les gens qui les reçoivent.

Mais je pense qu'il faut éviter la pensée magique. Et souvent, de l'autre côté, et ce n'est pas juste sur ce dossier-là, M. le Président, c'est sur plusieurs dossiers, on a l'impression que les gens... les choses se font facilement, sans difficulté, etc. Ça fait partie du discours de ceux parmi nous qui faisons de la politique et qui sont plus du côté rêveur, la pensée magique fait partie de l'arsenal des arguments. Mais, je vous dis, ici, c'est un dossier qui touche les patients, qui est très pratique, et il faut éviter de le politiser, puis il faut éviter de parler dans la théorie. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Simard, Richelieu): Merci. Maintenant, je cède la parole à la députée de Taschereau pour un maximum de quatre minutes.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, une autre déclaration intéressante qu'on a réussi à soutirer au ministre. Je le cite à peu près, là. Moi, je dis: On a développé

à grands frais le visualiseur, il a coûté 111 millions de dollars. Et le ministre vient de nous confirmer que les médecins n'utiliseront peut-être même pas le visualiseur, ils auront le choix entre leur système qu'ils ont déjà et un autre. Le visualiseur, 111 millions de dollars. Intéressant. Alors, je comprends qu'on est en train tranquillement de confirmer les appréhensions de tout le monde, c'est-à-dire qu'on ait développé des outils en pure perte parce qu'on n'a pas été capables d'assumer le leadership, c'est ça que ça veut dire. C'est ça, quatre directeurs généraux en quatre ans.

Alors, je voudrais parler de la sécurité, puisqu'il nous reste peu de temps. On sait que la mise en place du Dossier santé du Québec — que je commence à ne plus voir arriver, là, à entendre cette interpellation — sa mise en place va permettre la circulation d'informations extrêmement confidentielles qui est relative au patient, donc toutes les données sur son état de santé, et va permettre de les partager entre centres hospitaliers, cliniques médicales et pharmacies communautaires. Ça va prendre un environnement très sécuritaire. Ça, c'est très clair depuis le début, tout le monde s'entend là-dessus.

Or, on a appris, par le rapport du Vérificateur général, qu'il n'y a pas de plan global de sécurité. Je vais citer le Vérificateur général: «Nous avons constaté l'absence de plan global de sécurité élaboré pour le DSQ qui intègre tous les aspects importants liés à la sécurité. L'absence de ce plan augmente le risque que certaines étapes importantes soient omises ou ne soient pas franchies en temps opportun, ce qui pourrait compromettre la sécurité du DSQ.» Et de plus, cette année, nous avons appris que le gouvernement du Québec songe à revoir certaines décisions quant à la sécurité.

● (10 h 40) ●

Regardez, au départ, le gouvernement du Québec a fait le choix de mettre en place une infrastructure qu'on appelle infrastructure à clés publiques, ICP. C'est comme une utilisation de clé USB pour avoir accès au dossier du patient. C'est extrêmement reconnu au niveau sécuritaire, c'est sûr. Sauf qu'on était la seule province qui est allée dans ce sens, en optant... Les autres provinces sont allées vers des procédés utilisés couramment en informatique pour assurer la sécurité des données. Par exemple, l'Ontario, qui avait commencé comme le Québec avec l'infrastructure ICP, la clé USB, elle a changé, elle retourne à d'autres approches. Et on voudrait savoir, parce qu'on a entendu que le ministère était en train de réviser sa situation: Est-ce que le ministère va réviser sa situation?

En 2009, en octobre 2009, le gouvernement a créé la Direction de la sécurité des technologies de l'information. C'est une nouvelle direction qui prévoit d'ailleurs, au cours de la prochaine année, établir un plan intégré en matière de sécurité qui inclurait l'élaboration d'une politique globale de sécurité. Je pense que ça serait intéressant que le ministre de la Santé nous dise si ce plan global de sécurité existe, parce qu'en mai dernier ce plan global de sécurité était toujours inexistant. Et, à part les données fiscales, là, les données de l'impôt sur le revenu, les données de la santé sont les plus sensibles pour les citoyens, pour les gens.

Et, comme nous avons entendu dire que le ministère de la Santé désire abandonner la clé USB, l'infrastructure qui est connue sous le nom d'ICP, qui a un niveau très, très, très élevé, de sécurité, est-ce que le ministre peut nous dire s'il y a une décision qui a été prise à cet égard, quelles options il a étudiées et surtout, mais surtout est-ce que ces options sont aussi sécuritaires que l'ICP?

Conclusions

Le Président (M. Kotto): Merci. Je rappelle que nous en sommes maintenant aux dernières interventions. M. le ministre, vous disposez d'un maximum de 10 minutes.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Juste un élément de clarification. Quand la députée de Taschereau dit «le ministre a dit que» je pense que tous les gens ont entendu que, quand elle dit ça, souvent ce n'est pas du tout ce que j'ai dit, et puis, je vais lui donner le bénéfice du doute, je pense que c'est par manque de connaissance du dossier. Parce que j'ai été quand même très cohérent, j'ai bien expliqué les choses, mais elle me faisait dire des choses que je n'ai absolument pas dites quand elle faisait son résumé, et je tiens à le clarifier au niveau de la population. Et on a juste à réécouter ce que j'ai dit pour voir qu'elle a fait des interprétations, elle a émis des hypothèses que ce n'est pas du tout ce que j'ai dit. Et puis je voulais juste le clarifier comme il faut. Et, je pense, honnêtement, ce n'est pas par mauvaise volonté, c'est vraiment par manque de connaissance du dossier, parce qu'elle mêle certains éléments. Puis je peux comprendre que c'est un dossier complexe.

Pour ce qu'il s'agit de la sécurité, c'est un élément extrêmement important. On ne veut pas que des professionnels aient accès à de l'information à laquelle ils n'ont pas droit puis on veut protéger la confidentialité du dossier, des données qui sont numérisées. Je dois vous avouer par contre, pour avoir pratiqué 26 ans dans le réseau de la santé, le dossier numérique est plus sécuritaire qu'un dossier papier. Ça, on peut rassurer la population là-dessus. Dans un dossier numérique, ce n'est pas n'importe qui qui a accès, mais, en plus de ça, on a une façon de savoir qu'à chaque fois que quelqu'un va rentrer dans un dossier d'une personne on a un marqueur, on a des traces, on est capable de vérifier si, oui ou non, ils avaient accès à ce dossier-là. Ça, je pense que c'est important de le dire. Tandis qu'un dossier papier, il s'agit qu'un dossier papier traîne sur un bureau que quelqu'un peut le consulter. Vous avez des dossiers papiers qui sont dans les établissements de santé. Des fois, les gens qui les promènent pourraient à la limite les regarder, ce qui ne se fait pas parce que c'est quand même confidentiel. Mais on a une plus grande sécurité avec un dossier informatique qu'avec un dossier papier.

Également, la députée de Taschereau a dit: Les technologies évoluent. Bien, je suis content qu'elle cite l'Ontario parce que l'Ontario et nous, on travaille à peu près de la même façon dans ce type de dossier là, où on veut utiliser les meilleures technologies. Et les technologies évoluent, et, lorsqu'une technologie nouvelle et meilleure se pointe à l'horizon, on regarde pour l'adopter. Et, on ne sera pas différent de l'Ontario, s'il y a des nouvelles technologies qui sont plus sécuritaires, qui assurent une meilleure confidentialité, qui sont plus conviviales, on va les utiliser. Et je peux déjà vous prédire que, dans 10 ans, ça va être mieux qu'aujourd'hui. Mais, comme pense la députée de Taschereau, elle va dire: Comment ça se fait que vous ne l'avez pas fait avant? C'est parce que ce n'est pas encore inventé. Et on ne peut pas attendre que ce soit inventé pour avancer, donc on va utiliser les meilleures technologies d'aujourd'hui en ayant l'esprit ouvert que, plus tard, ça va changer et que ça va évoluer.

En ce qui concerne la sécurité, la confidentialité et tout ce qui concerne le dossier informatique, on va déposer un projet de loi en 2011 pour bien baliser ça et également adopter les nouvelles normes, les plus hauts standards au monde pour s'assurer que la confidentialité et la sécurité soient respectées. L'élément qui va être important au niveau de la députée de Taschereau et au niveau du Parti québécois: ça va nous prendre leur collaboration parce qu'on a un dilemme. Le premier dilemme, on veut rendre disponible l'information à tous les professionnels qui en ont besoin pour mieux traiter les patients. Donc, il faut être capable d'ouvrir la porte à avoir, à donner un meilleur accès, et en même temps il faut s'assurer que la confidentialité, la sécurité est bien respecté. C'est ça, le défi, et notre projet de loi va répondre à ça.

Il ne faudrait pas que la députée de Taschereau nous arrive puis elle nous dise qu'on n'est plus capables de rendre disponible l'information aux professionnels concernés. Et, d'un autre côté, il va falloir qu'elle accepte qu'il y a des règles de sécurité qui sont mises en place, qui vont être les plus modernes. Ça va être ça, notre enjeu et notre dilemme. Et là-dessus je tiens à rassurer toute la population du Québec, un dossier informatisé est plus confidentiel et plus sécuritaire qu'un dossier papier.

Pour terminer, M. le Président, j'aimerais faire une récapitulation de ce que nous avons dit aujourd'hui. Premièrement, aujourd'hui, on est sorti de la vision restreinte de Dossier de santé du Québec pour arriver à une vision très large de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux. L'objectif final, c'est de rendre les informations disponibles aux professionnels pour offrir des meilleurs soins.

Il y a trois niveaux d'informatisation dans lesquels nous travaillons actuellement, et l'interpellation d'aujourd'hui me permet de faire le point avec la population du Québec et les différentes personnes intéressées. Il y a trois niveaux sur lesquels on travaille en même temps. On ne néglige pas un niveau par rapport à l'autre, les trois se font en même temps, et les ressources qu'on met dans chacun, ce sont des ressources qui sont dédiées.

Le premier élément, c'est d'abord l'informatisation des cliniques médicales, entre autres via les groupes de médecine de famille, où, à toutes les fois qu'un groupe de médecins devient groupe de médecine de famille, on fournit l'informatisation, on leur laisse le choix du logiciel, parce que c'est leur choix, et également on les supporte dans l'utilisation. Le défi, il faut que le médecin l'utilise. Il faut que maintenant les médecins du Québec acceptent qu'ils vont devoir travailler avec un dossier 100 % informatique, et c'est tout un défi parce que, quand ça fait plusieurs années que tu travailles d'une façon, ça demande une nouvelle façon de travailler, ça demande des nouveaux outils technologiques.

Là-dessus, également, je voudrais corriger ce que la députée de Taschereau a dit, en disant: Ah! vous avez mis de l'argent dans le visualiseur, maintenant vous laissez les gens utiliser leur propre logiciel. Oui, c'est un choix, puis c'est un choix que les gens font, et c'est un choix, je pense, qui est tout à fait compréhensible par toute la population. C'est que, tout simplement, on leur fournit un outil de base qui est très bon, et qui fonctionne bien, et qui, en passant, n'a pas coûté 111 millions à développer, c'est l'ensemble du réseau qui a coûté 111 millions au niveau du Dossier de santé du Québec. Par contre, si quelqu'un a un produit, on va le rendre compatible pour lui permettre d'utiliser son propre produit. Donc, on va chercher le meilleur des deux mondes.

Ça ne nous coûte pas plus cher, ça ne coûte pas moins cher, sauf qu'on respecte le choix du professionnel. Et ça va faciliter l'utilisation par le professionnel et l'acceptabilité par le professionnel d'utiliser de nouveaux outils technologiques.

Le deuxième niveau dans lequel on travaille en même temps — et je tiens à le répéter, «en même temps», parce que je veux que pour la population du Québec ce soit clair — on fait de l'informatisation dans le réseau de la santé et on fait de l'informatisation à vitesse grand V. L'exemple du deuxième, c'est le projet OASIS sur l'île de Montréal, où actuellement le CHUM... On ne parle pas qu'il s'en vient. Actuellement, le CHUM a un dossier informatisé et, au mois de juin, ils ont commencé à numériser tous les dossiers antérieurs. Ça fait que, si vous allez à l'urgence, vous allez avoir accès à votre dossier numérique et le professionnel va pouvoir l'utiliser.

Il y a le projet OASIS pour toute l'île de Montréal. Il y a Saguenay—Lac-Saint-Jean qui vient de s'entendre pour installer également le système OASIS. Ici, à Québec, on le système Cristal-Net. Dans la région de Sherbrooke, on a le système Ariane. Et on a demandé aux régions de nous faire des propositions d'ici très bientôt pour savoir quel système qui va s'installer dans chacune des régions de façon à ce que, d'ici cinq ans, tous les établissements de santé du Québec soient informatisés.

Le troisième niveau. Le Dossier santé Québec, qui est une plateforme générale dans laquelle les professionnels vont pouvoir aller chercher l'information, un, le projet fonctionne, l'outil utilisé fonctionne. Donc, on n'est plus dans la période recherche, on n'est plus dans la période «chercher des nouveaux outils», on est dans la période plutôt: s'il y a des nouvelles technologies, on va les utiliser, elles vont remplacer les anciennes, et actuellement on est dans le déploiement C'est-à-dire qu'ici à Québec il y a des pharmacies et des cliniques médicales en petit nombre actuellement, qui vont augmenter au cours des prochains mois pour compléter la région de Québec en entier. Une fois la région de Québec complétée, on va commencer à faire ça dans les autres régions et on va l'implanter progressivement. Et, après ça, on va pouvoir faire probablement plusieurs régions à la fois.

Pourquoi y aller plus lentement? C'est que les équipes pour l'implanter sont limitées, et, même si on voulait en mettre plus, c'est une expertise extrêmement spécialisée, donc on va y aller un peu comme on fait avec la radiologie numérique, sur une période de trois à cinq ans, on va faire un déploiement du Dossier santé Québec pour le rendre accessible à tous les professionnels qui en ont besoin. Et là c'est ça l'objet également du prochain projet de loi, c'est comment on s'organise pour que les professionnels qui en ont besoin puissent l'utiliser tout en respectant la confidentialité et en assurant la sécurité.

Notre vision de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, c'est que chaque professionnel peut utiliser l'informatique pour aller chercher l'information nécessaire pour bien traiter son patient, chaque patient a des données qui sont rendues disponibles au niveau des professionnels, chaque établissement de santé du Québec est informatisé, chaque médecin dans une clinique médicale est informatisé. Et ça, oui, ça va nous prendre encore quelques années, mais on est sur la bonne voie. La vision est très claire, maintenant on est plus dans l'opérationnalisation. Et je peux vous garantir que, comme ministre de la Santé, c'est un dossier qui m'interpelle, c'est un dossier que je

trouve très intéressant, surtout ça va donner des meilleurs soins à toute la population du Québec et à chacun des Québécois. Merci, M. le Président.

● (10 h 50) ●

Le Président (M. Kotto): Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à la députée de Taschereau, qui dispose également de 10 minutes maximum.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, on a essayé de faire véritablement un état de situation du Dossier santé. J'ai posé des questions tant générales que précises, mais je me suis heurtée à un mur ce matin. Très rapidement, le ministre a utilisé une diversion, c'est classique, en essayant de parler du dossier local, ce que j'ai appelé «l'ordinateur que tout le monde a dans sa maison», et en évitant de parler du véritable sujet, c'est-à-dire du Dossier santé Québec, qui est: comment on va relier tout ce monde ensemble.

Alors on va revenir aux affaires de base, la base, qui était qu'on veut que les patients puissent avoir accès par le biais... évidemment, dans les cliniques médicales, les médecins, les infirmières, les établissements puissent toujours... les médecins, leur personnel soignant puissent avoir accès à leurs dossiers santé, puissent avoir accès à quels médicaments ils prennent, quels traitements ils ont eus, quelles radios ils ont eues, où qu'ils soient sur le territoire du Québec. C'était ça, l'objectif.

L'objectif, il était pour décembre 2010. C'est dans un mois, six semaines, décembre 2010. Alors, aujourd'hui, ce qu'on réussit à savoir: confirmation que le projet complet, qui devait être terminé en 2010, ne pourra pas être terminé avant 2015, donc un échéancier qui a doublé. En fait, au lieu de quatre ans, ça va prendre 10 ans. Au lieu de quatre ans, ça va prendre 10 ans. Le projet pilote, celui qui a lieu dans la Capitale-Nationale, qui normalement devait être terminé d'être déployé en décembre 2010 ne contient que... ne comprend que huit pharmacies et trois cliniques médicales. Ça veut dire qu'au niveau des pharmacies, l'atteinte de l'objectif, il est de 0,5 % et l'atteinte, au niveau des cliniques, de l'objectif, il est de 0,2 %. Et le ministre nous dit que tout va très bien.

L'autre difficulté que j'ai quand j'entends le discours de diversion de ce matin, c'est que tous les intervenants, le Vérificateur général comme l'ancien sous-ministre Bernard LeFrançois, qui a été la tête, qui a été à la tête du dossier du DSQ, nous ont dit qu'il fallait qu'en 2010 nous ayons atteint 5 500 utilisateurs répartis dans cinq à huit régions pour assurer la pérennité des investissements, ça veut dire pour assurer que les 418 millions de dollars qui ont été investis jusqu'ici ne soient pas perdus. Jamais le ministre n'a contredit cette affirmation de M. LeFrançois et du Vérificateur général. Et, deuxièmement, le résultat, c'est huit pharmacies et trois cliniques, soit entre 50 et 100 utilisateurs. C'est un désastre. Je déclare donc que je comprends, je comprends que l'investissement de 418 millions de dollars est menacé et je comprends qu'on est devant un CHUM numérique.

Les coûts, maintenant, puisque je viens d'entendre une aberration, une aberration, une aberration. Je ne pensais jamais entendre ça, moi, là, là, que quatre directeurs généraux en quatre ans, ça n'influence en rien un projet. C'est drôle, par exemple, il y a quatre directeurs généraux en quatre ans, il y a un retard de deux fois... de 2,5, ça veut dire qu'au lieu de quatre ans, ça va prendre 10 ans, puis le ministre nous

dit: Il n'y a aucun problème, ça va très bien. C'est gênant. Une telle aberration... C'est quelqu'un qui est gestionnaire, il est à la tête du ministère de la Santé, il a à côté de lui un sous-ministre, il a à côté de lui des attachés politiques, des parlementaires qui acceptent qu'une phrase comme ça se dise: Quatre directeurs généraux en quatre ans, ça n'a aucun impact sur l'évolution d'un projet. C'est incroyable. C'est une aberration, et je pense que ce n'est pas acceptable.

Alors donc, ça a un impact, soyons clairs, là, ça a un impact sur le projet. La preuve, on est remis à 2015. La preuve, on remet en question la pérennité des investissements. Et je mets en question le budget. Et je me demande comment le ministre a pu dire une phrase, que je vais citer: «À notre connaissance, les budgets sont respectés.» La petite réserve de «à notre connaissance» voudrait dire que, dans... Moi, je m'attends à ce que, dans six mois, le ministre nous dise: Ah! je n'avais pas pris connaissance du document qui circule dans mon bureau. Parce que ça peut être la seule raison, la seule réserve, là, pour qu'il dise ça, là.

C'est parce qu'on a tous compris, on a tous compris. Tu ne peux pas doubler l'échéancier d'un projet et dire en souriant à la population: Il n'y aura aucun impact sur les coûts. Voilà le genre de réponse qu'on nous a faite à l'époque sur le CHUM. On nous a dit: Il n'y aura aucun impact sur les coûts. Même échéancier doublé, même budget doublé, je vous l'annonce d'avance. 563 millions de dollars. C'est incroyable que de telles aberrations se disent dans cette Assemblée.

Autre chose, l'argent du fédéral. Ça ne fonctionne tellement pas, tellement pas qu'Inforoute Santé Canada nous a déclassés dixièmes. Il y a cinq ans, quand on a démarré le projet DSQ, quand ça a été annoncé, un peu... un an avant, en 2005, l'Ontario et le Québec étaient au même niveau. Voilà la situation qu'on a laissée. Voilà l'état de situation quand on a laissé. L'Ontario et le Québec étaient au même niveau quand on parlait d'informatisation du réseau de la santé. Aujourd'hui, ce n'est pas moi qui le dis, ce n'est pas moi qui le dis, c'est le Commissaire à la santé, c'est aussi la P.D.G. du CEFRIQ, aujourd'hui nous sommes les derniers de la classe. Et je vais citer: Nous sommes les «cancres». Le Québec est un «cancer».

Qui mène le dossier de l'informatisation du réseau de la santé? S'il est passé quatre directeurs généraux, il va toujours falloir... toujours bien à un moment donné se tourner vers le ministre et lui dire: Qui mène? Où est le problème? Qui fait qu'une telle gouvernance existe? En fait, c'est une non-gouvernance.

Donc, des échéanciers complètement reportés, un projet qui ne fonctionne pas, un coût qui va exploser, mais on refuse de nous le dire, alors qu'on est ici en assemblée générale devant les contribuables. Et le fédéral qui n'a livré jusqu'ici que le tiers de l'argent qui nous est dû. Pourquoi? Parce que le projet ne fonctionne pas. Et, quand le ministre nous dit que le projet fonctionne, il y a toujours bien un problème, c'est le fédéral qui le dément, c'est le fédéral qui le dément en retenant l'argent actuellement.

Alors, ce qu'on nous dit, c'est que l'informatisation de chaque maison de santé va bien, que chaque établissement, ça se passe, que chaque clinique, ça se passe, mais, en même temps, en même temps, on ne nous parle jamais de la mise en réseau de tout ce monde-là. Et ça, ça, c'est le Dossier de santé du Québec. Ça, c'est le DSQ. On vient d'assister à une diversion qui a duré à peu près deux heures, où on a refusé systématiquement de plonger dans le dossier et de nous parler du DSQ.

En plus, ça a été clair, du moment où j'ai commencé à poser des questions précises, quand j'ai parlé du Dossier patient électronique et de l'arrimage, j'ai demandé quelle est la stratégie d'arrimage, aucune réponse, pas un mot là-dessus. Pourquoi? Parce qu'il n'y en a pas. Il n'y a pas de stratégie d'arrimage entre le local et le national. Or, c'est ça, le DSQ.

● (11 heures) ●

Et on investit des centaines de millions de dollars, pendant ce temps-là, dans des consultants qui attendent un chef, qui attendent une stratégie, qui attendent une vision, qui attendent un développement, et qui facturent au Québec, et qui facturent aux contribuables du Québec. Bien ça, on est tannés. C'est exactement un nouveau CHUM. C'est un CHUM numérique. On est en train de se faire passer un CHUM numérique. C'est ça qui est en train de se passer.

Et ce qui est dommageable pour l'institution qu'est l'Assemblée nationale, c'est qu'en aucun cas on n'a réussi ici à avoir une once, une once de transparence, une once de résultat. On continue à nous sortir les mêmes billevesées sur le fait qu'il n'y a pas de problème, que quatre D.G. c'est la même chose, quatre D.G. ça n'a aucun impact sur l'évolution d'un projet, que tout va bien, mais le fédéral ne nous livre pas l'argent parce que le projet fonctionne, mais le fédéral ne nous livre pas d'argent parce que le projet ne fonctionne pas. On continue à nous dire que tout le monde est... que chaque docteur les numérise, mais ils ne se parlent pas.

Ça ne marche pas. Et ça fait 418 millions de dollars qu'on investit. Ça fait quatre ans que vous travaillez. Ça fait quatre ans, M. le Président, que le gouvernement travaille, ça fait 418 millions de dollars qui sont investis, et on n'a rien, zéro, rien. Huit pharmacies et trois cliniques médicales, c'est rien, c'est zéro. Le résultat net, c'est zéro. 418 millions de dollars, quatre ans, z-é-r-o, zéro. Et, pendant ce temps-là, on nous dit que ça va très bien. Eh bien, et vlan pour la transparence, et vlan pour l'état des finances publiques, et vlan pour les contribuables! On nous passe un CHUM numérique. Cela est inacceptable. Il va falloir un jour que le ministre ouvre les livres sur le DSQ et qu'on sache à la fin combien cette errance, combien cette dérive, combien ce désastre, combien cette catastrophe numérique va coûter non seulement en argent, mais en soins de santé.

Le Président (M. Kotto): Merci. Alors, je lève donc la séance.

Et, la commission ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 11 h 2)