



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-HUITIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mardi 27 novembre 2007 — Vol. 40 N° 18

Étude détaillée du projet de loi n° 51 — Loi modifiant la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur les services de santé et les services sociaux

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 27 novembre 2007 — Vol. 40 N° 18

Table des matières

Remarques préliminaires	1
M. Philippe Couillard	1
M. Éric Caire	2
M. Bernard Drainville	5
M. Russell Copeman	7
Étude détaillée	
Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec	
Constitution et organisation de la régie	7
Loi sur l'assurance maladie	
Renseignements	14
Loi sur les services de santé et les services sociaux	
Actifs informationnels et sécurité de l'information électronique	15
Services régionaux de conservation de certains renseignements	16
aux fins de la prestation de services de santé	16
Entrée en vigueur	16
Remarques finales	17
M. Éric Caire	17
M. Philippe Couillard	17
M. Bernard Drainville	17

Autres intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

M. Pierre Reid

* M. Jean François Boudreau, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mardi 27 novembre 2007 — Vol. 40 N° 18

Étude détaillée du projet de loi n° 51 — Loi modifiant la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur les services de santé et les services sociaux

(Onze heures vingt-sept minutes)

Le Président (M. Kelley): Alors, bonjour, mesdames et messieurs. Je constate le quorum des membres de la Commission des affaires sociales, donc je déclare la séance ouverte. Je vais rappeler le mandat de la commission. La commission s'est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 51, Loi modifiant la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Si j'ai bien compris, M. le secrétaire, il n'y a pas de remplacement annoncé?

Le Secrétaire: Effectivement, M. le Président.

Remarques préliminaires

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Alors, on va passer maintenant à la rubrique des remarques préliminaires. On va commencer avec le ministre. Mais vous avez un droit de parole maximal de 20 minutes à cette étape pour vos remarques préliminaires. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Je voudrais à mon tour saluer tous nos collègues du parti ministériel et des partis d'opposition pour leur présence aujourd'hui, pour parler de ce projet de loi, pour étudier en détail ce projet de loi qui vise, comme nous l'avons dit en Chambre, l'autre jour, à créer, à la Régie de l'assurance maladie du Québec, un registre des intervenants.

Je suis accompagné, à ma gauche, de M. Guillaume Lefèvre, qui travaille à mon cabinet, s'occupe des immobilisations et particulièrement du dossier de l'information; et, à ma droite, M. Maurice Boisvert, qui est sous-ministre associé à ce dossier et qui est là pour répondre à certaines questions touchant surtout le projet de loi dont il est question. Je comprends qu'on pourra répondre à certaines questions qui débordent le mandat, mais il ne faudrait pas en abuser. Il y a d'autres forums pour faire ça. Je réitère mon invitation aux deux collègues de l'opposition: En tout temps, M. Boisvert et son équipe sont disponibles pour tenir des briefings d'information sur les sujets qui vous conviennent. Il s'agit d'un projet, je pense, qui est très important pour tout le Québec, pour tout le système de santé et dont les effets se feront sentir pour bien des années, et je trouve ça important que les collègues particulièrement soient bien informés des éléments qui entourent la progression de ce dossier-là.

L'autre jour, en Chambre, on a eu un bref échange, qui n'était pas vraiment un échange, on faisait chacun des allocutions tour à tour. Puis je voulais peut-être reprendre certains points que mon collègue de La Peltrie

avait touchés à l'époque, il y a quelques jours à peine, pour lui expliquer qu'effectivement on crée un registre des intervenants avec un projet de loi, aujourd'hui. Et, je dirais, pour faire suite à sa question, parce que sa question fort judicieuse était: Comment ça se fait qu'on n'a pas fait ça lorsqu'on a créé le projet de loi initial, le projet de loi n° 83?, c'est qu'à l'époque les intervenants du réseau et des partenaires qui gravitent autour de ce projet de loi pensaient qu'avec les solutions en place il ne serait pas nécessaire de créer un registre d'intervenants, ce qui s'est avéré inexact. Et je dirais de plus que ce n'est pas la ronde législative autour de l'informatisation. Il est à prévoir, au printemps prochain, une autre série d'amendements législatifs. A mesure que les travaux continuent et qu'on arrive au moment de la mise en place et de l'opérationnalisation du projet, il est clair que certains changements législatifs vont devoir être apportés.

● (11 h 30) ●

Ce matin, en point de presse, j'ai donné un aperçu déjà de ce que pourraient être ces changements législatifs en ce qui a trait au mode de consentement. J'en ai parlé aux médias ce matin. Et ce serait une bonne chose, je crois, qu'on puisse en discuter peut-être en privé avec les collègues de l'opposition si on veut avoir une compréhension commune de cette question.

Lorsque j'ai introduit, au nom du gouvernement, le projet de loi n° 83 à l'intérieur duquel se trouvait l'encadrement législatif du Dossier santé Québec, nous avons présenté un mode de consentement qu'en jargon technique on appelle l'«opting out», c'est-à-dire que tout le monde est présumé comme ayant consenti à partir du moment où on s'inscrit dans un programme de soins, et charge... et à la personne d'inscrire son non-consentement. Donc, on est, jusqu'à preuve du contraire, considérés comme consentant à la circulation des informations en ce qui a trait bien sûr au plan de traitement dont on est l'objet.

Lors de la commission parlementaire — je le dis avec intérêt parce que ce n'est plus du tout ce qu'on entend maintenant, dans le réseau — les personnes du réseau qui sont venues témoigner ici, les organisations médicales particulièrement, les fédérations médicales, le Collège des médecins n'ont pas apporté de soutien à ce mode de consentement là, qui était pourtant ce que font l'ensemble des pays du monde, avec le résultat qu'en fin de processus législatif on a introduit un mode de consentement qui est l'«opting in», c'est-à-dire le consentement actif de chaque personne, ce qui, de l'avis — et je lisais, l'autre jour, les résumés du Sommet de la santé qu'a tenu M. Lamontagne, du Collège des médecins; de l'avis — maintenant explicite des fédérations médicales, du Collège des médecins et des établissements du réseau par la voix de leurs associations, s'avère un processus qui non seulement est lourd, mais va causer également des difficultés quant à l'adhésion des citoyens à l'objectif très important de circulation des informations mais également place le Québec dans une situation unique au monde. Il n'y a pas un seul État au

monde qui se dote du dossier médical informatisé, qui a un mode de consentement semblable. Et franchement je crois que ça nécessite une nouvelle réflexion et un nouveau tour législatif.

Alors, j'ai l'intention d'entreprendre des travaux, d'ailleurs qui sont entrepris au ministère, pour déposer un texte législatif. Je ne crois pas que ce soit possible dans la session en cours. Ce serait au début de la session de mars qui, entre autres ajustements législatifs nécessaires, à ce moment-là, va introduire la question d'un consentement, comme il se fait partout ailleurs dans le monde, consentement de type «opting out». Ce n'est pas vraiment le sujet du projet de loi, mais je pense que c'est important de le préciser.

Pour ce qui est du projet de loi lui-même, j'ai été en contact, au cours des derniers jours, avec les fédérations médicales. Je tiens à les rassurer, de même que l'ensemble des professionnels, il n'est nulle question d'importer l'ensemble du dossier professionnel des professionnels de la santé dans le registre des intervenants de la RAMQ. On verra dans le projet de loi quels sont les renseignements très précis qui sont demandés. On verra qu'il s'agit de la base de ce qu'on doit devoir obtenir. Ce qu'on a indiqué, ce qu'on m'a indiqué également, au ministère, au niveau de l'organisation de M. Boisvert, c'est qu'on pensait pouvoir procéder tout simplement, en ayant les échanges informatiques entre les banques de données des ordres professionnels concernés, sans créer un véritable registre des intervenants.

Alors, pour que le citoyen nous comprenne bien, qu'est-ce qu'un registre des intervenants? Qu'est-ce qu'un intervenant, d'abord? C'est une personne qui a accès, au moyen d'une clé d'accès, au système informatique du réseau de la santé, donc résultats de laboratoire, de radiologie, liste de médicaments. Et chacune de ces personnes-là, de ces intervenants est un professionnel de la santé ou un groupe qui fait du maintien à domicile, par exemple. Et à chaque type d'intervenant est attribué un profil d'intervention. C'est-à-dire que le médecin et l'infirmière ne voient pas nécessairement les mêmes renseignements que verrait l'optométriste ou un groupe de médecins à domicile. Chaque intervenant doit donc pouvoir être identifié pour des raisons de sécurité. Il faut savoir exactement qui a eu accès au réseau et quand. Ça nécessite une journalisation, ce qui était possible de toute façon, mais ça nécessite également, et c'est l'avis de tous — et c'est la raison pour laquelle nous sommes ici, aujourd'hui — de donner à la Régie de l'assurance maladie du Québec l'autorité de bâtir un registre des intervenants où chaque personne a un numéro d'intervention unique, et on peut s'assurer qu'on suit de près toute personne autorisée à avoir accès à cette base informatique. Alors, voilà ce dont il est question.

C'est un projet de loi, qui est relativement faible, avec un nombre d'articles minime. J'espère et je pense que j'ai retenu, l'autre jour, des interventions des collègues à l'Assemblée que, sur le plan du principe, de la nécessité de créer le registre des intervenants, il y avait une bonne compréhension commune de la question, et j'espère qu'avec l'étude des articles on pourra, si le cas échéant se présente, les bonifier et/ou les adopter tels qu'ils sont. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député de La Peltrie, pour vos remarques préliminaires.

M. Éric Caire

M. Caire: Merci, M. le Président. À mon tour de saluer le ministre, les gens qui l'accompagnent, les collègues du gouvernement ainsi que mes collègues du deuxième groupe d'opposition et mes collègues de ma propre formation politique.

M. le Président, je pense que, quand j'ai reçu le projet de loi n° 51, je l'avais analysé, dans un premier temps, sur la perspective dont on avait discuté, le ministre et moi, de transformer l'«opting in» pour l'«opting out», et évidemment vous comprendrez que, là, j'étais un peu dérouté parce que je voyais difficilement où est-ce qu'on s'en allait avec ce projet de loi là. J'ai eu l'occasion de demander des précisions au ministre, qui me les a aimablement apportées, et là ça a soulevé chez moi plusieurs autres questions. J'ai eu l'occasion d'en faire part au ministre au moment du débat sur l'adoption du principe, mais je voulais revenir quand même sur certains de ces questionnements-là, M. le Président, parce que je pense qu'ils sont fondamentaux.

Dans un premier temps, il faut comprendre que le registre des intervenants, dans ma conception, dans ma compréhension du projet de Dossier santé Québec, c'est un peu comme la combinaison du coffre-fort: on construit un coffre-fort, mais on a juste oublié de faire une combinaison pour l'ouvrir. Or, évidemment, pour moi ça soulève de grandes interrogations. Le registre, il est fondamental parce que bien sûr, si on fait un projet comme le Dossier santé Québec, nécessairement c'est pour mettre au service des individus qui sont dans le réseau de la santé, c'est pour leur permettre de se décharger de plusieurs tâches cléricales, d'accélérer un peu la productivité dans les tâches cléricales, d'assurer un meilleur suivi de leurs patients, d'avoir accès plus rapidement, plus facilement à une information qui est plus complète, parce qu'on sait que souvent, dans le réseau de la santé, un même patient peut avoir des dossiers à différents endroits: centres hospitaliers, cliniques privées, CLSC.

Donc, en permettant ce regroupement des informations, on donne une meilleure vue d'ensemble au professionnel de la santé sur le patient qu'il a à traiter, alors vous comprendrez, M. le Président, qu'on ne peut qu'être d'accord avec ce principe-là bien évidemment, et nécessairement ça indique qu'il faut savoir qui a accès à quoi. Bien sûr, le ministre l'a souligné à juste titre, un travailleur social va avoir besoin d'informations qui sont d'un ordre x, et un médecin va avoir besoin d'informations qui sont d'un ordre plus large normalement, et ainsi de suite. Donc, il faut effectivement contrôler à quelle information, qui a accès à cette information, de quelle façon il y a accès et aussi comment on peut monitorer ça, parce que, moi, je dirais que, dans la situation actuelle, l'information des patients est peut-être même plus à risque. Pour avoir visité certains centres hospitaliers, pour avoir des collègues qui ont travaillé en centre hospitalier, il n'est pas rare, et je ne veux pas condamner personne, mais il n'est pas rare de voir le dossier d'un patient, dossier papier, sur le coin d'un bureau, dans un local où ont accès différentes personnes qui nécessairement ne devraient pas avoir accès à ces informations-là, hein? Je veux dire, la personne qui fait l'entretien ménager de l'établissement entre dans la pièce pour faire son travail, le dossier est là, donc il y a accès.

Donc, moi, ce que je pense, c'est que l'information même peut amener un contrôle plus sécuritaire. Je dis bien: Peut. Ce n'est pas nécessairement le cas parce que l'informatique a ses limites, l'informatique a ses failles, et je suis bien placé pour le savoir. Et il faut nécessairement être très conscients de ça.

Ceci étant dit, le registre, pour moi c'est un peu le coeur du système. On va faire graviter le système. Parce que, si le système n'est pas en mesure de gérer la sécurité de l'information, si le système n'est pas en mesure de gérer les accès, si le système n'est pas en mesure de monitorer l'information à laquelle ont accès les différents usagers, bien on comprend que ça amène des lacunes importantes. Et ça, c'est le registre qui peut nous apporter ça. Tout le monde ici, je pense qu'on s'est, en bon français, on s'est déjà logués à un système, et, à partir de là, bien, dans le système, il y a: Qui sommes-nous? Quel profil avons-nous? Et quels droits sont associés avec ce profil-là?

Donc, le registre, il est fondamental pour en arriver à réussir à avoir ce genre de résultats là. Là où je m'interrogeais, c'est que, pour avoir regardé les différents schémas de réalisation du Dossier santé Québec, je vois très clairement que dans le schéma, dans l'organigramme ou dans l'architecture, pour utiliser des termes plus techniques, du système, il y a un registre des intervenants qui est prévu, qui est dans le diagramme de flux de données, qui, on le voit, c'est très clair... c'est là, ça fait partie du système, ça fait partie du système qu'on peut interroger. Le ministre, dans un communiqué de presse, au mois de mai 2006, parlait de la création du registre. Or, dans la réalisation technique, bien sûr comme membre de l'opposition, je n'ai pas accès nécessairement à la gradation du projet, à la gestion du projet et donc je pose la question au ministre: Est-ce qu'on a une version utilisable? Donc, est-ce que la phase de développement est complétée dans un pourcentage qui est relativement acceptable? Je comprends qu'au moment des essais on peut faire des aménagements. Ça, ce n'est rien d'irrégulier. Mais est-ce qu'on a une version qui est utilisable?

● (11 h 40) ●

Or, M. le Président, si j'installe un logiciel sur votre ordinateur en disant: Voici une version utilisable, bien c'est évident que vous vous attendez à être capable, vous, comme utilisateur, d'accéder à ce logiciel-là. Or, sans le registre, c'est impossible. Dans la conception que je comprends du système, sans le registre, un professionnel de la santé ne peut pas accéder au Dossier santé Québec, et donc ça ne peut pas être une version utilisable parce que vous ne pouvez pas l'utiliser, par définition.

Alors ça, ça a amené un questionnement important de ma part parce que par expérience je sais que ce genre de situation là peut faire en sorte que les responsables du système se voient dans l'obligation de modifier le système. Donc, est-ce que c'est qu'on a simplement oublié de créer le registre? Mais le système est déjà prévu pour l'utiliser, les mécanismes de sécurité sont déjà prévus. L'architecture autant logicielle que matérielle est prévue pour utiliser le registre, et on a simplement oublié de le créer ou on a aussi oublié ces fonctionnalités-là. Or, si on l'a prévu, bien la question que je me pose, c'est: Comment se fait-il qu'en phase d'essai, parce que nécessairement on a fait des essais là-dessus, M. le Président, là, il y a des développeurs, il y a des équipes de développeurs — et je suis

convaincu que mon collègue d'Orford sait exactement de quoi je parle... Il y a des équipes de développeurs qui ont testé le projet, qui ont dû nécessairement, rendues à un certain niveau d'essai, qui ont dû tester cet aspect-là. C'est prioritaire, c'est la sécurité, c'est l'accès au système, à l'information, donc c'est évident qu'il y a des essais qui ont dû être faits là-dessus.

Or, au moment de faire les essais, comment se fait-il qu'on ne s'est pas rendu compte qu'on n'avait pas cette information-là? Est-ce que les gens ont travaillé avec des banques bidon, auquel cas les essais ne sont pas nécessairement représentatifs de la réalité? Est-ce qu'il y a une série d'essais qui n'a pas été effectuée, auquel cas on ne peut pas être sûr que le système répond bien, dans un environnement fonctionnel? On ne peut pas être certain que le système répond bien ou alors on a carrément, M. le Président, on a carrément oublié cette portion-là majeure du système, et là ça implique qu'au niveau du Dossier santé Québec il y aura des étapes de développement subséquentes importantes à prévoir. Or, dans un cas comme dans l'autre, la question qui nous venait légitimement, c'est: Comment se fait-il qu'on s'aperçoive de ça maintenant? Est-ce qu'il y a effectivement un danger de dépassement de coûts — je sais que mon collègue de Marie-Victorin a soulevé cette question fort pertinente ce matin — même si, au niveau des chiffres... Je ne sais pas. Ce serait intéressant d'analyser l'ensemble des chiffres parce qu'effectivement je sais qu'il y a une mise à niveau importante à faire du parc informatique ainsi que du réseau de la santé. Et effectivement le système des PACS faisait en sorte que de toute façon il fallait «upgrader» le réseau des télécoms parce qu'il y avait un délai d'attente qui devenait un peu pénible pour les usagers à cause de la lourdeur du système. C'est tout à fait normal.

Ceci étant dit, dans quelle mesure — c'est effectivement normal — dans quelle mesure? Mon collègue de Marie-Victorin a soulevé une excellente question. J'espère qu'on aura l'occasion d'éclaircir ça dans les prochains jours parce que je pense que c'est une question qui mérite effectivement d'être étudiée très, très attentivement, d'autant plus que ce que, moi, j'entends, c'est que déjà le projet pilote, à Québec, a atteint les limites de ses budgets et doit être refinancé. Or, le projet pilote est loin d'être complété. Alors, est-ce que c'est vrai? Est-ce que c'est faux? Je pose la question candidement puis je la pose ici, sur cette tribune-là, en donnant la chance au ministre de nous répondre là-dessus. Mais ça reste qu'il y a des rumeurs persistantes qui sont très inquiétantes, et ce que, moi, j'en ai conclu quand j'ai vu le projet de loi n° 51, c'est qu'il y avait effectivement des choses qui n'avaient pas été faites dans les règles, et, à ce moment-là, s'il n'y avait pas eu nécessité de législation, on n'aurait pas été mis au fait de ça. Donc, est-ce qu'il y a d'autres éléments? Puis je laisse la chance au ministre, en toute bonne foi, de répondre à ça parce qu'il sait à quel point je souhaite que ce projet-là voit son terme, soit implanté parce que je sais à quel point le réseau de la santé a besoin de ça et de bien plus encore. Mais ce sera au moins un premier pas intéressant. On est loin de la conclusion, là, mais ce sera un premier pas intéressant.

Alors ça, c'est mon questionnement sur l'ensemble de la pertinence, même si je comprends et je vais appuyer le gouvernement dans la démarche de l'adoption du projet de loi n° 51, même s'il y aura quelques questions même

intrinsèques au projet de loi auxquelles on aimerait avoir certaines réponses.

Je veux aussi prendre la balle au bond parce que le ministre, M. le Président, a fait référence à tout le dossier de l'«opting in» versus l'«opting out».

Dans la connaissance que j'ai des besoins informatiques et dans la perception que j'en ai reçue effectivement des professionnels de la santé, il ne fait aucun doute à mon avis que l'«opting in» est une erreur. On parle de 99 % des patients qui sont implicitement ou explicitement d'accord avec le fait que le professionnel de la santé qu'ils consultent ait accès à leur dossier. Donc, ce serait d'amener une lourdeur inutile, excessive et coûteuse à long terme à l'ensemble du dossier que de persister dans la voie de l'«opting in», d'autant plus qu'au niveau de la préservation des informations pertinentes et de la sécurité des informations privilégiées je pense que l'informatique offre maintenant toutes sortes de possibilités qui font que même les grandes banques vont privilégier les transactions sur Internet plutôt que des transactions au comptoir.

Alors, je pense que, si les banques ont jugé que la sécurité — et on sait à quel point les banques ont très conscience de la sécurité et ont un souci très pointu de sécurité... si les banques s'en remettent, de cette façon-là, aux différents réseaux informatiques, je pense que, de notre côté, du côté du gouvernement, il y a possibilité d'aller dans cette voie-là, tout en rassurant la Commission d'accès à l'information sur notre capacité à bien gérer la sécurité des informations des individus. Donc, lorsque le ministre sera prêt à aller de l'avant avec ce dossier-là, je suis loin de signer un chèque en blanc. Par contre, c'est sûr qu'on va vouloir voir la démarche, on va vouloir voir qu'est-ce que ça implique. Mais sur le principe je pense que c'est un principe avec lequel on pourrait être en accord assez facilement. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député de La Peltrie. M. le ministre.

M. Couillard: Avec consentement peut-être, ça me ferait plaisir de...

Le Président (M. Kelley): Je regardais le député de Marie-Victorin. Juste d'intendance. Mais est-ce que le ministre peut brièvement répondre à certaines des questions soulevées?

M. Drainville: Brièvement, oui, brièvement, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Merci beaucoup.

M. Couillard: Alors, d'abord, j'apprécie beaucoup la contribution de votre collègue parce qu'il a lui-même des connaissances probablement plus élevées — on parle du député de d'Orford — peut-être, là, sur la question informatique et de l'architecture informatique.

Je vais réitérer mon appel à prendre opportunité de l'offre que je fais, là, que je refais, d'avoir accès. Le député dit: Je n'ai pas vu les plans de déploiement. Je n'ai aucun problème à ça, là. Si le député puis son collègue veulent venir au ministère rencontrer l'équipe de M. Boisvert, voir l'état de déploiement des projets, je

n'ai aucun, aucun problème à ça puis je les invite presque à le faire. Il y a d'autres forums également pour parler de ce projet-là. Il y a la période de questions. Il y a également cette commission qui pourrait définir un mandat pour recevoir et entendre l'équipe du ministère pour parler de ce projet-là. Je dis ça, M. le Président, parce que je n'ai pas l'intention — on ne voudrait pas — que cette étude détaillée se transforme en un forum qui n'est pas dans son mandat.

Alors, j'ai expliqué quels sont les mandats pour reparrer des nombreuses questions pertinentes que le député a soulevées. Je dirais juste brièvement les choses suivantes. C'est que c'est clair qu'un projet de cette ampleur-là va faire l'objet d'ajustements perpétuels à mesure qu'il va progresser. Pour ce qui est de la clé de la maison — c'est une très belle comparaison, j'avais utilisé la même à l'époque pour la carte à puce, là, qui a avorté — la vraie clé, c'est l'infrastructure... tu sais, c'est la façon dont on ouvre le réseau. Et elle est nourrie par en fait deux registres. Il y en a un qui existe déjà, qui est le registre des certificats, qui autorise les gens. Et ça, ça existe déjà. Il était de la perception, de la compréhension des légistes, au moment où on a fait le premier projet de loi, que la loi, telle qu'elle était, autorisait déjà la Régie de l'assurance maladie du Québec à faire le registre des intervenants. Alors, le résultat, c'est que ce n'est pas le cas. Alors, il faut le faire.

Pour ce qui est du projet de Québec, on pourra en parler également dans d'autres milieux, mais on a toujours l'intention de déployer ce projet-là pour le printemps.

Maintenant, je vais faire une correction, qui va probablement montrer mon niveau béotien dans le domaine, par rapport au collègue de La Peltrie: on n'a pas actuellement de version utilisable. On le visualisateur ou le visualiseur du Dossier santé Québec et on est actuellement au travail, au ministère, avec les partenaires pour tout collecter les parties, les intégrer au visualiseur, alors laboratoires, médicaments, etc., et c'est la région de Québec qui va être le premier site de déploiement de ça. Les gens vont être au travail même pendant les fêtes. On me le disait, là, récemment.

Encore une fois, puis je vais terminer là-dessus, là, on va en rester, dans cette commission, au mandat précis de la commission. Il y a de nombreux autres forums pour discuter du projet: dans cette commission et d'autres façons: à la période de questions et également au ministère. Puis je réitère encore une fois mon invitation aux collègues de tirer avantage des équipes de M. Boisvert et de le faire sans problème.

● (11 h 50) ●

Le Président (M. Kelley): Et, si je peux prendre cette ouverture, M. le ministre, je me rappelle, comme membre, je pense, de la Commission de la culture, il y a une dizaine d'années, nous avons visité la Régie de l'assurance maladie au moment d'un projet, Motus, et peut-être, si l'offre est bonne pour l'ensemble des membres de la commission, on pourrait aller voir les services informatiques du ministère pour mieux comprendre le projet. Je pense que ça peut être un mandat intéressant. On peut discuter ça la semaine prochaine, aux séances de travail de la commission, mais ça peut être intéressant pour les députés comme le député de Jacques-Cartier, qui est beaucoup moins familier avec le mystère du monde de l'informatique, de peut-être apprendre quelque chose.

Sur ça, je vais céder la parole à M. le député de Marie-Victorin pour vos remarques préliminaires.

M. Bernard Drainville

M. Drainville: Merci, M. le Président. Alors, salutations également aux collègues députés, à l'équipe qui entoure M. le ministre, l'équipe du Dossier santé Québec, que j'ai eu l'occasion déjà de rencontrer, pour certains d'entre eux en tout cas.

Alors, évidemment, M. le Président, le projet de loi n° 51, il est important, et on ne peut pas dissocier l'étude de ce projet de loi du reste du Dossier de santé Québec. Je l'ai dit tout à l'heure, en point de presse, je le réitère ici, de façon officielle, le Parti québécois, notre formation politique, nous appuyons la création du Dossier santé Québec. C'est effectivement un dossier qui est prioritaire pour l'avenir du réseau de santé, mais il faut que ça se fasse dans le respect des échéanciers puis il faut que ça se fasse également dans le respect du budget prévu pour ce projet. Or, malgré les explications et les réponses que nous a données le ministre, que ce soit en point de presse ou tout à l'heure, à la Chambre, je ne suis pas convaincu par ses réponses. Le budget du projet était prévu à 562 millions. C'était au mois de mai. Ça a été réitéré par voie de communiqué, d'une façon tout à fait officielle. Et, quelques mois plus tard, on apprend, dans ce document qui est intitulé *Dossier de santé — Estimation des coûts hors portée de l'enveloppe budgétaire du Dossier de santé du Québec, document de travail* — et c'est bien écrit en bas: Confidentialité. Ce document est confidentiel, sa diffusion est restreinte aux membres de l'équipe du projet DSQ, etc.

Alors, si, comme le dit le ministre, les coûts étaient déjà prévus ailleurs, je trouve qu'on se donne beaucoup, beaucoup de peine pour en évaluer l'importance. Si effectivement tout allait de soi et que ces coûts hors portée étaient tout à fait normaux, pourquoi, à ce moment-là, se donner la peine de rédiger cet énorme rapport, farci de toutes sortes de statistiques et de tableaux, qui a un caractère confidentiel, qui est limité à l'équipe DSQ? Et je tiens à le porter au procès-verbal, M. le Président.

Cette étude-là, elle vise, entre autres... Alors, je vais prendre la peine de bien citer le document, M. le Président.

Une voix: ...

M. Drainville: «Selon le scénario financier final, le coût d'implantation des actifs du DSQ a été évalué à 562,6 millions de dollars pour les projets nommés précédemment. Cette enveloppe couvre toutes les composantes logicielles, matérielles et les services professionnels nécessaires pour le déploiement de la solution dans tous les sites visés de la province. Cependant, elle ne couvre pas les coûts d'infrastructures technologiques et organisationnelles sur lesquelles s'appuieront les actifs du Dossier de santé Québec, tels le RTSS, les ajouts de postes de travail, les systèmes sur ces niveaux, etc.» Alors là, c'est ici que j'attire votre attention, M. le Président: «Cette étude vise essentiellement à leur identification et à leur évaluation financière afin que le ministère de la Santé et des Services sociaux définisse une stratégie de financement favorisant l'adhésion des acteurs», etc. Et, un peu plus tard dans le document, on dit: «L'auditoire visé par cette étude — celle que je tiens — les gestionnaires du projet

de la DSQ et de la DRI du MSSS qui utiliseront ce rapport afin d'élaborer la stratégie de financement dans le temps des coûts hors portée du DSQ.»

Alors, si c'était à ce point évident, M. le Président, là, pourquoi faudrait-il s'interroger sur une stratégie de financement? Moi, j'aimerais bien qu'on en discute, de cette stratégie de financement. J'aimerais bien savoir. Les 328 millions supplémentaires dont on découvre l'existence dans ce rapport, comment seront-ils financés? Est-ce qu'Inforoute Canada va assumer sa part du budget, comme c'est le cas sur le 562 millions initial? Parce que, là, je le répète, M. le Président, selon le document, ici, là, on se retrouve avec un projet qui ne coûtera plus 562 millions mais bien 891 millions. Et, si la part d'Ottawa reste à 303 millions, ça veut dire que la part de Québec va passer de 259 à 587 millions. C'est plus que le double de ce qui était prévu.

Alors, j'espère bien que M. le ministre va nous dire quelle est sa stratégie de financement pour financer ce trou, pour financer ce dépassement de coûts de 328 millions qui porte la part du gouvernement du Québec à 587 millions.

Et, si je peux me permettre, M. le Président, je veux bien que M. le ministre nous tende la main et nous offre un dialogue sur un certain nombre de points, mais je l'inviterais encore une fois à le faire dans le respect des opinions exprimées. Si effectivement il est à ce point convaincu d'avoir raison, qu'il le fasse dans le respect de ce qu'on lui soumet, sans condescendance, dans le respect des chiffres qui sont soumis. Et on n'est pas trop durs de comprendre. Si effectivement il a de bons arguments, il saura nous convaincre de la portée de ses arguments. Mais jusqu'à maintenant vous admettez, M. le Président, qu'il est difficile de comprendre, pour les contribuables, qu'on leur présente un projet qui va coûter 560 et qu'on réalise quelques mois plus tard que la facture n'est plus de 560 mais qu'elle est de 891.

Et, sur l'argument, M. le Président, à l'effet que de toute façon il fallait rehausser les plateaux techniques ou les plateaux informatiques, je tiens encore une fois à citer le document. Le document parle — alors, je tiens encore une fois à le verser au procès-verbal: «Cette étude vise, dans un premier temps, à identifier les coûts non récurrents hors portée du projet de Dossier santé du Québec», donc tous les coûts non récurrents qui ne font pas partie de l'enveloppe budgétaire de 562 millions déjà définis mais qui sont essentiels à la réussite des projets du Dossier santé Québec. Mais, si les 328 millions sont essentiels à la réussite du Dossier de santé Québec, c'est donc que ces investissements ne sont pas simplement des investissements qu'il fallait faire de toute façon, ce sont des investissements qui sont étroitement liés à la réussite du Dossier santé Québec. Bon. Par ailleurs, j'attire votre attention, M. le Président, sur la citation que je viens de vous lire. On parle des coûts, tous les coûts non récurrents. Donc, les coûts récurrents liés au Dossier de santé Québec ne sont même pas inclus dans les 891 millions. C'est ce que je dois comprendre. Les coûts récurrents ne sont pas inclus dans le calcul de 891 millions, que nous dévoile l'étude. Alors, j'espère que le ministre encore une fois aura des explications à nous donner là-dessus.

Par ailleurs, M. le Président, le ministre a beaucoup parlé du Vérificateur général, qui est en veille sur ce projet. Est-ce que le Vérificateur général était au

courant de l'existence de ce document, M. le Président? Est-ce que le ministre peut nous rassurer là-dessus? Est-ce que le Vérificateur général était au courant de l'existence de ce document? Peut-être que le sous-ministre pourra nous répondre. S'il n'était pas au courant de l'existence de ce document, est-ce qu'il l'a obtenu? Est-ce qu'on s'engage à lui transmettre la copie de ce document? Moi, ça me semble pas mal important, là. Si on veut se rabattre sur la crédibilité du Vérificateur général pour nous convaincre que tout est beau, qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter et que le projet est bien géré, bien, ma foi du bon Dieu, qu'on nous dise qu'effectivement le Vérificateur général a en main ces documents et, s'il ne l'a pas, qu'on va s'empresse de lui faire parvenir pour qu'il puisse lui aussi faire une étude détaillée de son contenu et qu'il en tire ses propres conclusions.

Par ailleurs, j'entends les mêmes choses que le député de La Peltrie sur les retards, sur les difficultés de mise en oeuvre, sur l'énorme complexité de ce dossier-là et sur les difficultés qu'a l'équipe du ministre à les solutionner. Je ne demande pas mieux que d'être rassuré, mais j'entends effectivement les mêmes choses et je l'entends de personnes, ma foi, M. le Président, dignes de foi, qui savent très bien ce qui se passe, et qui sont au coeur du réseau de santé, et qui nous racontent des histoires qui ne sont vraiment, vraiment pas rassurantes, surtout quand on sait à quel point ce dossier-là, il est important et prioritaire pour l'avenir du réseau de santé.

Et je rappelle à monsieur notre ministre de la Santé que, le mercredi 13 juin 2007, à 21 heures — c'est la page 3 de 10 de l'étude des crédits — le ministre informait les membres de notre commission qu'un projet d'expérimentation débiterait à l'automne 2007, dans la Capitale-Nationale, le projet allait débiter à l'automne 2007 et se terminerait à la fin du printemps 2008. Visiblement, M. le ministre, vous n'êtes pas capable actuellement de rencontrer vos échéanciers. Et je serais très étonné que cette difficulté de rencontrer les échéanciers n'entraîne pas des coûts supplémentaires. Rassurez-moi. Mais, à un moment donné, il va falloir tout de même qu'au-delà de vos explications, il va falloir, à un moment donné, faire confiance au bon sens. On ne peut pas constamment remettre les échéanciers et ne pas encourir des dépenses supplémentaires.

● (12 heures) ●

Par ailleurs, sur l'histoire du consentement, M. le Président, on est prêts à s'asseoir avec le ministre, à en discuter. Je pense qu'un bon point de départ pour cette discussion-là, ce serait le dépôt de l'avis que vous a remis la Commission d'accès à l'information lorsque vous lui avez soumis le scénario d'«opting in». Je pense que ce serait un bon point de départ pour la discussion que vous souhaitez avoir avec nous. Je suis certain que le député de La Peltrie serait intéressé également à en connaître le contenu. Mais je n'étais pas là, évidemment, à ce moment-là, et je ne prétends pas être un expert sur cette question, mais, si je ne m'abuse, M. le ministre, je pense que l'avis de la Commission d'accès était très, très hautement favorable au scénario que vous lui avez soumis.

Alors, voilà, M. le Président. J'aurais beaucoup d'autres choses à ajouter, mais je pense qu'il va falloir passer effectivement à l'étude du projet article par article. Et j'ai soulevé un certain nombre de questions. J'espère que le ministre, dans la transparence dont il aime bien parler, j'espère qu'il aura, dans le respect de ce principe

de la transparence, j'espère qu'il aura la volonté de répondre aux nombreuses questions que nous venons de soulever, le député de La Peltrie et moi-même.

Et finalement, dans le fond, la toute dernière question que je vais soulever, M. le Président, à laquelle, j'espère, le ministre aura réponse, c'est: Est-ce que ça s'arrête à 891 millions? Est-ce que ça s'arrête à 891 millions, M. le ministre, ou est-ce que ça va continuer à augmenter? Et ça, je pense que c'est pas mal fondamental. J'ai un peu manqué mon coup sur ma deuxième question tout à l'heure, en Chambre.

Une voix: ...

M. Drainville: C'est le métier qui rentre, c'est le métier qui rentre. Mais c'était ça, ma deuxième question. Ma deuxième question, c'était dans le fond de savoir: Est-ce que ça s'arrête à 891 millions ou est-ce qu'on va atteindre le milliard, entre autres, avec les frais récurrents, là, qui sont exclus du chiffre de 891? Alors, est-ce qu'on va atteindre le milliard? Jusqu'où ça va se rendre, cette histoire-là? C'est pas mal, pas mal important, M. le ministre, que vous nous rassuriez là-dessus et que vous donniez votre engagement quant à savoir si c'est la fin de l'histoire, si ce sera le budget total et final, 891 millions, ou est-ce que les contribuables vont être mis à contribution pour un montant encore plus élevé que 891 millions? Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député.

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): Oui, M. le député de La Peltrie.

M. Caire: Le député de Marie-Victorin cite un document. J'aimerais qu'il le dépose à la commission, s'il vous plaît.

Le Président (M. Kelley): Ce n'est pas une obligation. Avez-vous objection, M. le député de Marie-Victorin, de déposer le document que vous avez cité?

M. Drainville: M. le Président, est-ce que je peux y réfléchir et vous revenir là-dessus lors d'une séance ultérieure? Par ailleurs, on m'informe qu'il y a une jurisprudence dans une décision du député de Louis-Hébert datée du 5 décembre 2006.

Une voix: ...

M. Drainville: Pardon?

Une voix: ...

M. Drainville: La présidence autorise le dépôt mais ne peut pas l'obliger. Mais je ne dis pas non, M. le Président. J'aimerais en discuter avec...

Le Président (M. Kelley): Ici, j'ai formulé ma demande, ce n'était pas une obligation. J'ai bien noté la distinction, mais...

M. Drainville: Je ne dis pas non.

Le Président (M. Kelley): ...la question a été posée. Vous pouvez prendre ça en délibéré, M. le député.

M. Drainville: Je vais m'entretenir avec le député de La Peltrie là-dessus. Très bien.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Merci beaucoup. J'ai une demande d'intervention du député de Notre-Dame-de-Grâce ou est-ce que vous préférez, M. le député, de permettre au ministre de répondre aux questions soulevées par le député de Marie-Victorin?

M. Couillard: ...

Le Président (M. Kelley): O.K. M. le ministre.

M. Couillard: ...M. le Président, puis je ne répondrai pas parce que je ne tomberai pas dans le panneau, là, de recommencer la période de questions ici, à la commission parlementaire, mais encore une fois c'est assez consternant, là, c'est assez fondamental comme méthode de gestion des projets publics d'immobilisations de dissocier la version mise à jour d'équipements de ça, surtout pour des équipements qui de toute façon devaient être mis à jour. Mais encore une fois je réitère mon invitation au député: qu'il vienne, au ministère, s'asseoir avec les gens du DSQ, de M. Boisvert et son équipe, et tout va lui être expliqué, là, ce qu'il aurait peut-être dû faire avant de poser ses questions aujourd'hui, d'ailleurs.

Alors, pour ce qui est du document qu'il a entre les mains, c'est une version de travail préliminaire. Il y en aura une autre, puis on va être prêts même à la transmettre au député de La Peltrie sans qu'il ait besoin de nous le demander. Alors ça, de ce côté-là, M. le Président, il n'y a pas de crainte. Je suggère maintenant, donc, qu'on passe à l'étude de l'article 1 du projet de loi.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, ça va?

M. Copeman: Bien, j'aurais peut-être quelques remarques très brèves à formuler, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Vous avez le droit.

M. Russell Copeman

M. Copeman: Merci, M. le Président. Le député de Marie-Victorin parle de transparence, franchise, etc. Moi, je vais lui parler un peu de pertinence.

J'espère que les travaux de cette commission seront pertinents au projet de loi n° 51. Je lis le projet de loi n° 51, M. le Président. On propose de créer un registre des intervenants. Ce n'est pas le projet de loi sur le financement d'un projet d'informatisation du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nulle part dans le projet de loi est-ce qu'on parle de financement de projet d'informatisation. Et, M. le Président, je comprends que le député de Marie-Victorin tombe dans ses anciennes habitudes de poser des questions comme journaliste, c'est normal, mais là nous avons le devoir de faire le travail comme législateurs, le travail de législateur.

Ici, en commission, nous avons trois types de mandats. Vous les connaissez très bien, M. le Président, ce sont les mandats qui sont confiés par la Chambre, par exemple l'étude d'un projet de loi. Il y a d'autres forums, il y a d'autres possibilités pour que le député puisse continuer la période de questions et regarder toutes ces questions-là. Mais ça peut être un mandat de surveillance que la commission se dote concernant le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ça peut être un mandat d'initiative, ça peut être l'étude des crédits, parce que le député nous parle beaucoup des crédits nécessaires, mais il y aura une période de l'étude des crédits, M. le Président, l'année prochaine. Et là le député aura le loisir, pendant, si on se fie au passé, une vingtaine d'heures pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, de poser toutes les questions sur le financement de tous les programmes du ministère. Mais j'espère simplement, M. le Président, qu'on ne refera pas le débat sur le projet de loi n° 83 qui a été adopté par la législature précédente, adopté en étude détaillée et adopté par l'Assemblée nationale. Moi, je n'ai pas beaucoup d'intérêt à refaire tout le débat.

Moi, j'ai un intérêt qu'on fasse l'étude détaillée du projet de loi n° 51, qui m'apparaît beaucoup moins large que la pléthore de questions posées par le député de Marie-Victorin.

Le Président (M. Kelley): Oui, M. le député, mais par contre, à la fois dans les remarques préliminaires du ministre et du député de La Peltrie, on a débordé strictement la question de 51. Je pense que ça a été fait correctement. On veut mettre en contexte le projet de loi. Et je pense qu'il y a une ouverture maintenant pour tout le monde de procéder à l'étude article par article.

Alors, je prends note de ces commentaires, mais, je pense, c'est la tradition de la commission de permettre une certaine latitude au moment des remarques préliminaires.

M. Copeman: C'est pour ça, M. le Président, que je n'ai pas formulé un appel au règlement.

Étude détaillée

Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Constitution et organisation de la régie

Le Président (M. Kelley): J'ai bien compris. Sur ça, on va procéder maintenant à l'article 1 du projet de loi. À vous la parole, M. le ministre.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Alors, nous sommes dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec parce qu'il s'agit de donner le pouvoir à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec de constituer ledit registre des intervenants.

Je dois dire, M. le Président, que tout de suite il y a un amendement qu'on a déjà transmis, je crois, là, au secrétariat...

Une voix: ...

M. Couillard: ...qui vient des remarques que les fédérations médicales nous ont faites, au cours des derniers

jours, sur le libellé de cet article-là et qui va répondre à leurs préoccupations. Alors, cet article, M. le Président, qui...

Le Président (M. Kelley): ...disposer avec l'amendement avant?

M. Couillard: Oui. Je voulais expliquer la structure de l'article pour qu'on puisse...

Le Président (M. Kelley): O.K. Parfait.

M. Couillard: ...peut-être nous donner un plan de travail. Il y a, dans l'article 1... On travaille sur l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie et on crée un h.0.1.

Alors, il s'agit tout simplement de reformuler le h.0.1. Alors, ce qu'on pourrait faire, c'est omettre le reste de l'article 2, qui est inchangé, et nous concentrer sur le h.0.1 qui était le nouveau droit institué par l'article et la version nouvelle. Alors, on pourrait de cette façon discuter l'amendement avant et, ce faisant, nous discuterions de l'article parce que c'est la nouvelle formulation de l'article telle qu'elle va apparaître. Et je pourrai l'expliquer à mesure, la raison de l'amendement.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que ça va, M. le député de La Peltrie?

M. Caire: Oui, oui, oui, M. le Président. Sans problème. Je voudrais juste avoir des précisions sur la façon d'insérer l'amendement dans le libellé exact, là.

Le Président (M. Kelley): Alors, M. le ministre.

M. Couillard: Alors, je vais le lire, le h.0.1, tel qu'il était prévu: «h.0.1) établir et tenir à jour un registre des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux afin d'établir l'identification unique des intervenants visés à l'article 2.0.0.1 et de soutenir ainsi, notamment, la planification, l'organisation et la prestation sécuritaire de services en matière de santé et de services sociaux.»

Alors, la crainte des fédérations médicales, c'était que la description de la finalité était vaste. C'est-à-dire que, lorsqu'on parle de planification, organisation, prestation sécuritaire, on pourrait avoir affaire à obtenir de multiples parties du dossier professionnel, par exemple, des individus, alors qu'on a voulu nous demander de bien concentrer la finalité sur ce dont il est question autour du Dossier santé Québec. Alors, je ne sais pas si les collègues ont reçu le texte de l'amendement déjà.

Une voix: ...

● (12 h 10) ●

M. Couillard: Alors, on remplace «et de soutenir ainsi, notamment, la planification, l'organisation et la prestation sécuritaire de services en matière de santé et de services sociaux» par ce qui suit: «, dans le cadre de la mise en place des services régionaux de conservation prévus à l'article 520.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des services de télésanté prévus à l'article 108.1 de cette loi, du système pancanadien de surveillance en santé publique et du Réseau des services intégrés pour les personnes âgées».

Alors, on a une description plus fiable et complète de ce dont il est question.

Et je pourrais maintenant faire la lecture du h.0.1 tel qu'il apparaît une fois l'amendement introduit: «h.0.1) établir et tenir à jour un registre des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux afin d'établir l'identification unique des intervenants visés à l'article 2.0.0.1, dans le cadre de la mise en place des services régionaux de conservation prévus à l'article 520.5 de la Loi sur les services de santé et services sociaux (chapitre S-4.2), des services de télésanté prévus à l'article 108.1 de cette loi, du système pancanadien de surveillance en santé publique et du Réseau des services intégrés pour les personnes âgées.»

D'ailleurs, en passant, il y a là-dedans des éléments qui ne font pas partie du Dossier santé Québec comme tel. Exemple: le Réseau de services intégrés pour les personnes âgées, c'est autre chose qu'on introduit à même la législation mais qui n'est pas dans le dossier d'informatisation dont il est question.

Alors, voilà donc l'article tel qu'il apparaîtrait avec l'amendement. J'ai eu moi-même une communication avec la direction de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, au cours des dernières heures, sur cette question. Je comprends qu'il y a eu des rencontres, des conversations pour mener à la rédaction de l'amendement afin que ce soit clair que tout ce qu'on veut, c'est de le faire dans la finalité prévue de ce qu'on veut mettre en place comme contenu dans le réseau d'information. Voilà.

Le Président (M. Kelley): Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a des questions, des commentaires? M. le député de La Peltrie.

M. Caire: Oui. Merci, M. le Président. Bon, je n'ai évidemment pas le temps d'analyser les articles mentionnés, je vais donc m'en remettre à la bonne foi du ministre là-dessus.

Par contre, ce que je voulais savoir, c'est au niveau des services de télésanté. J'en comprends que, là, on touche directement au Dossier santé Québec, donc ces gens-là ont un accès au Dossier santé Québec et donc ils devront être inclus dans le registre pour avoir un profil, un profil d'accès.

M. Couillard: C'est ça.

M. Caire: C'est ça?

Une voix: Oui.

M. Caire: O.K. Je comprends. Et, bon, le ministre l'a mentionné, là, je m'interrogeais aussi sur les services intégrés pour les personnes âgées, dans quelle mesure c'est nécessaire d'inclure cette catégorie dans l'amendement, puisque ce que j'en comprends, c'est que le registre des intervenants touche les usagers du Dossier santé Québec. Quelle est la pertinence d'intégrer les... pour les personnes âgées?

M. Couillard: ...ça nous ramène, M. le Président, à la conversation qu'on a eue en introduction. Le Dossier santé Québec et le projet d'Infoway, c'est un nombre de projets que le député connaît bien, là, dans lequel il n'y a

pas législativement, dans le contenu, le réseau intégré de services de personnes âgées, qu'on créait, de toute façon. Alors, il s'agit de faire en sorte que les intervenants soient également reconnus pour avoir accès à ce réseau intégré de même qu'au système pancanadien de santé publique. Là, il y a toutes sortes d'éléments qui viennent se rajouter encore une fois, par opportunité. Vu qu'on crée le Dossier santé Québec, on greffe ces autres éléments qui de toute façon devaient être développés.

M. Caire: ...est-ce que, bon, tout le principe de clé unique devient nécessaire au même titre que pour le DSQ?

M. Couillard: Oui.

M. Caire: O.K. Donc, c'est pour avoir accès à l'intervention...

M. Couillard: C'est ça.

M. Caire: ...à l'intervenant de façon unique. Je pose la question tout de suite, M. le Président, parce que je sais qu'il faut discuter de l'amendement, mais, sur justement la question de l'unicité des individus au niveau de la liste des intervenants, la RAMQ tient déjà quand même une liste des différents intervenants. J'en veux pour preuve, bon, les médecins qui facturent la RAMQ. Ils sont nécessairement inscrits. Dans quelle mesure il va y avoir une interaction entre le registre des intervenants, les listes des professionnels de la santé déjà inscrits à la RAMQ? Est-ce que la création de ce registre-là amène un budget supplémentaire? Est-ce que ça amène une obligation supplémentaire? Comment on va structurer ça au niveau de la RAMQ, ce nouveau registre des intervenants versus les listes qui existent déjà?

Le Président (M. Kelley): M. le ministre.

M. Couillard: Alors, pour répondre à la première question, c'est une finalité différente, les numéros de facturation des professionnels ne sont pas ce dont il est question ici parce que ce n'est pas pour facturer, c'est pour avoir accès aux services. Alors donc, chaque professionnel intervenant a un numéro d'identification unique qui va être différent de son numéro de professionnel dans le cas des médecins.

Pour ce qui est de l'intégration à la RAMQ, je ne sais pas si mes collègues veulent préciser ça.

(Consultation)

M. Couillard: Parce que j'ai des collègues qui, pour des questions techniques comme ça, vont être plus habiles pour répondre à ces questions-là. Peut-être vous identifiez.

M. Boudreau (Jean François): Bonjour. Jean François Boudreau. Je travaille dans le Dossier de santé du Québec. C'est sûr que le nouveau registre des intervenants...

Le Président (M. Kelley): C'est une commission, pas une église.

M. Boudreau (Jean François): ...le nouveau registre des intervenants qui va être mis en place va effectivement s'alimenter, entre autres, à partir du fichier qui existe déjà à la RAMQ mais aussi éventuellement à partir d'autres sources d'information comme les ordres professionnels, comme par exemple certains médecins qui pourraient pratiquer... ne sont pas enregistrés. Alors, il va s'alimenter à différentes sources. C'est sûr que sa principale source sera le fichier actuel de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le travail va permettre aussi surtout... Vous savez ce que c'est, là, présentement il y a plusieurs fichiers. Des fois, on a la même personne, le même intervenant qui est identifié de différentes façons. Alors là, on va s'assurer qu'on ait une seule façon d'identifier tous les intervenants. C'est le but essentiellement du fichier.

Le Président (M. Kelley): M. le député.

M. Caire: Ce que je comprends de l'explication, M. le Président, c'est que le registre à créer va devenir le fichier maître qui va conditionner les autres fichiers. Ceci étant dit, est-ce que, de cette façon-là, parce qu'il faut quand même opérer la gestion de ce fichier-là, est-ce qu'en relation avec d'éventuelles recommandations que la Commission d'accès à l'information pourrait avoir, est-ce qu'on n'ouvre pas un espèce de cheval de Troie, là, pour justement être capables d'aller chercher l'information en passant par des registres qui existent déjà et qui devront établir des ponts avec le fichier maître? Je ne sais pas si vous comprenez ce que je veux dire.

M. Boudreau (Jean François): ...ce qui est sûr, c'est que, comme tout ce qui est information au dossier de santé, l'utilisation est très restrictive, donc on ne peut pas utiliser l'information pour autre chose.

M. Caire: ...ma pensée. Ce que je comprends, c'est que le registre des intervenants devra donner un certain niveau de sécurité au niveau de l'information qui est contenue, niveau de sécurité. En fait, l'essentiel de la question, c'est: Est-ce que ce niveau de sécurité là ne sera pas plus important que le niveau de sécurité qu'on peut avoir actuellement, par exemple, pour un médecin facturant qui se voit déjà dans un registre de la RAMQ et, comme ce niveau de sécurité là pourrait éventuellement être moins important, donc est accessible à plus de personnes, et, par cette espèce de porte là, pourrait donner justement accès à un fichier dont le niveau de sécurité est plus important? Peut-être que c'est plus clair expliqué comme ça?

Le Président (M. Kelley): M. le ministre.

M. Couillard: Parce que notre collègue du domaine législatif nous indique que pour être intervenant il faut avoir un certificat. Ça fait qu'il y a déjà un dispositif de sécurité pour les certificats auquel se greffe le nouveau registre d'intervenants. Alors, c'est un double renfort de sécurité, en fait.

M. Caire: Je comprends, mais je comprends aussi que c'est un certificat à clés publiques. Et donc ma question. Vu qu'effectivement on dit: Le registre maître, le fichier maître va nécessiter un autre niveau de sécurité,

j'imagine, parce que, là, on va vraiment dans les privilèges qu'on va donner à un individu pour avoir accès au Dossier de santé Québec. Donc, vous avez une première sécurité qui est le certificat à clés publiques, qui va sécuriser normalement les transactions. Ça, je le comprends bien. Mais le niveau de sécurité que l'usager de la RAMQ va avoir pour accéder au fichier sera-t-il le même pour le fichier, par exemple, puis c'est vraiment à titre d'exemple, d'un médecin facturant versus le registre des intervenants? Ou est-ce qu'il y a deux niveaux de sécurité qui vont être exigés? Et je reprends encore mon exemple de la liste des médecins facturants, qui, de l'aveu même du collègue, du ministre, va être la source du fichier maître.

Donc, à ce moment-là, moi, je voulais juste être certain, là, qu'au niveau de la Commission d'accès à l'information on avait prévu des niveaux de sécurité équivalents et qu'à ce moment-là il n'y a pas quelqu'un qui, par un fichier qui nourrit le premier, va être capable de passer par là pour aller chercher plus d'informations auxquelles il devrait avoir accès.

Le Président (M. Kelley): M. Boudreau? M. le ministre.

M. Couillard: Peut-être une information utile pour les collègues. Il y a deux organismes qui scrutent les activités de transmission d'information: il y en a un qui est la Commission d'accès à l'information et l'autre, qui est le SRIDAI, là, S-R-I-D-A-I... capable de me souvenez. On trouve celui-là, là. Et il a vu le projet de loi. Il a donné son accord également sur cette question-là.

M. Caire: ...M. le Président, quand le ministre dit que... est-ce que je comprends que la Commission d'accès à l'information a déjà vu le projet?

Une voix: ...

M. Caire: O.K.

M. Couillard: L'autre.

M. Caire: Mais au niveau de la commission. En fait, est-ce que la Commission d'accès à l'information a été saisie du projet et a cautionné un peu les niveaux de sécurité, les niveaux d'accès?

M. Couillard: Alors, c'est — j'apprends à mesure, là; c'est — le SRIDAI qui détermine s'il faut saisir ou pas la Commission d'accès à l'information du sujet.

M. Caire: Quelle est leur conclusion?

M. Couillard: Qu'il ne serait pas nécessaire...

M. Caire: Ce n'est pas nécessaire?

M. Couillard: ...que ça correspond à tous les garde-fous qui sont nécessaires.

M. Caire: Donc, on a les niveaux de sécurité nécessaires.

M. Couillard: Oui. Voilà.

M. Caire: Parfait. Merci, M. le Président.

● (12 h 20) ●

Le Président (M. Kelley): Ça va pour l'amendement? M. le député de Marie-Victorin avait des commentaires sur l'amendement?

M. Drainville: ...commentaires, M. le Président. D'abord, M. le ministre, je dois prendre pour acquis que le registre des intervenants fait partie des différentes parties du projet DSQ, qui sont financées conjointement par votre gouvernement et par Inforoute Canada, n'est-ce pas?

Une voix: ...

M. Drainville: Oui. Quelle est la part d'Inforoute Santé Canada dans le financement du registre des intervenants?

M. Couillard: Mais là, M. le Président...

Le Président (M. Kelley): Oui. On est dans l'amendement.

M. Couillard: ...je réitère mon offre d'avoir accès à tous ces renseignements-là dans une rencontre technique. Ce que je peux dire, c'est que, sur 562 millions, il y a environ 303 millions qui viennent d'Inforoute Santé Canada. Comment ça se dissèque projet par projet, là? On en aurait pour des heures, là.

M. Drainville: Oui, mais je ne pose pas des questions sur les autres parties du projet, je pose des questions strictement sur le registre des intervenants dont on fait l'étude aujourd'hui.

M. Couillard: Ça m'apparaît très difficile de répondre à cette question-là maintenant. Puis je pense que les collègues du ministère vont être en mesure de...

(Consultation)

M. Couillard: On pourra le transmettre, là. Puis encore une fois je réitère cette invitation-là, qui n'est pas un détail. Ça n'arrive pas souvent, dans le travail d'un gouvernement, qu'on offre aux collègues de l'opposition un plein accès à ces travaux-là. Et je réitère mon appel aux collègues de procéder de cette façon-là plutôt qu'on s'enfonce dans des questions techniques dont on n'aura pas réponse ici, nécessairement.

M. Drainville: Oui. Bien, j'entends bien l'appel du ministre, M. le Président, mais c'est lui qui est imputable politiquement pour la gestion du projet, là. Je veux bien rencontrer ses fonctionnaires puis j'ai le plus profond respect pour le travail qu'ils font, mais je pense que c'est important qu'on soulève des questions d'imputabilité dans la discussion qui va porter sur 51. Et donc je ne crois pas que ce soit secondaire que de demander quelle est la part du financement du projet, dont fait l'objet le projet de loi, qui va provenir de Québec, par rapport à la partie qui va être financée à partir d'Ottawa.

M. Couillard: Ça va être impossible d'avoir accès à ce niveau de décortication là, ça n'existe pas, là.

Encore une fois, je renvoie le député à des conversations techniques.

M. Drainville: Ça n'existe pas, dites-vous?

M. Couillard: Bien, c'est-à-dire que, pour toutes les microparties du projet, ce n'est pas de même que ça marche, là. C'est pour ça que le député a besoin d'une bonne séance de briefing, là. Je lui suggère de la faire, puis ça fera une discussion plus intéressante.

Le Président (M. Kelley): M. le député d'Orford.

M. Reid: Oui. En tout respect pour le député qui pose la question, la question qu'il pose, c'est comme si on disait: On paie une auto 50-50, puis savoir c'est qui, qui paie le démarreur, c'est qui, qui paie le muffler. Ce n'est pas comme ça que ça fonctionne. On a un pourcentage de paiement, puis ça s'applique à l'ensemble, pas à chaque cas en particulier. Il me semble qu'on perd notre temps, M. le Président. Est-ce qu'on pourrait poursuivre l'étude du projet?

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: ...le DSQ est divisé en un certain nombre de projets — registre des usagers et index patient maître, registre des intervenants, médicaments, services de certification, santé publique, imagerie diagnostique, laboratoires, télésanté, innovations et dossiers de santé interopérables — et effectivement pour chacun des projets, M. le Président, il y aura une part qui sera dévolue au financement par Inforoute Santé Canada. Il y a une part pour chacun de ces projets qui est assumée par Inforoute Santé Canada. Alors, que le ministre me dise: Ce n'est pas de même que ça marche, là, là c'est lui qui devrait aller se faire briefier par ses fonctionnaires, parce qu'effectivement pour chacun des projets il y a une part qui est réservée à Inforoute Santé Canada. Bon.

M. Couillard: Ce n'est pas ce qu'on a dit, là. J'indique au député qu'on va faire les recherches. Si on trouve le renseignement, on va lui donner, ça ne nous dérange pas, là. Mais tous ces renseignements-là sont disponibles. Je vais les transmettre à la commission si on les trouve d'ici la fin de la séance ou d'ici la fin d'une autre séance. Mais d'après moi on ne va nulle part de même, là. On peut le faire projet par projet. En soi, ce n'est pas ça qui va nous éclairer beaucoup sur le projet d'informatisation, là.

M. Drainville: Alors, est-ce que je peux demander, M. le Président: «Sur l'ensemble de l'enveloppe de 303 millions qui devait être payée par Inforoute Santé Canada et dont fait partie le registre des intervenants que nous étudions aujourd'hui, quelle est la part du 303 millions qui a été payée par Inforoute Santé Canada jusqu'ici»? Quelle est la part qui a été versée au gouvernement du Québec jusqu'ici?

Le Président (M. Kelley): Honnêtement, M. le député, je pense qu'on a un amendement qui est proposé

ici, qui est comment construire ce registre. Alors, je pense, de là, de partir sur le financement de l'ensemble des projets, le lien est très, très mince, et, moi, je vous invite, en amendement qu'il faut déposer devant la commission, de revenir sur ça. Il y a une offre d'organiser une séance de travail sur une façon beaucoup plus large, pour regarder l'ensemble de ces questions. Il y a d'autres instances aussi, notamment des crédits, mais d'autres moments dans l'année où on peut poser ces genres de question, mais maintenant on est dans une loi qui va permettre qu'on peut construire le registre.

Alors, je suis prêt à aller avec la pertinence d'une certaine distance, mais vraiment de revenir sur l'ensemble du financement de plusieurs projets, je pense, ça dépasse le mandat de la commission.

M. Couillard: ...montrer ma collaboration au député, là, je ne suis pas en train de le niaiser, comme on dit en bon français, là. Les 562 millions, on est capables de savoir exactement le coût de chaque projet. On l'a, ça. Maintenant, ce n'est pas évident pour chaque projet. Puis, si ça existe, on va le lui trouver puis on va lui donner aujourd'hui, de lui donner, par exemple, le registre des intervenants; le coût de ça, c'est 10 691 901 \$. Bon. Qu'est-ce qui est là-dedans? Qui vient d'où puis de quoi? On peut bien le trouver, là, mais en soi ça ne change pas que le total de tous ces projets-là arrive à 562 millions puis que là-dessus il y a 303 millions d'inforoute. Puis le rythme de décaissement se fait toujours par négociation avec inforoute, puis c'est progressif, puis ça va se faire d'ici le déploiement du projet.

Une chance d'ailleurs qu'on a adhéré à Inforoute Santé Canada. Je cligne de l'oeil au député, en passant, parce que son parti ne voulait pas qu'on adhère à Inforoute Santé Canada à l'époque. Alors, une chance qu'on a accès à ce véhicule-là pour avoir des fonds parce qu'on ne les aurait pas sinon, ces fonds-là. Maintenant, tout est là, tous les renseignements sont disponibles. Si on peut aller encore plus en précision, on le fera, là, tu sais, on va regarder. Et, si on est capables de le dire, par exemple, sur les médicaments, qui est 68 788 075 \$, combien qui est d'Inforoute puis combien qui est du gouvernement du Québec, on va tout regarder ça, là. Et, si on le trouve, on va lui donner.

M. Drainville: Alors, pour prouver à M. le ministre que je ne le niaise pas non plus, s'il veut bien revenir, que ce soit aujourd'hui ou une autre session, avec le total de ce qui a été versé jusqu'à maintenant par Inforoute Santé Canada, si on convient de ça, là, maintenant, là, du montant qui a été jusqu'à maintenant versé du 303 millions, là, qui a été versé à Québec, bien, si on s'entend là-dessus, moi, je suis bien prêt à donner mon accord à cet amendement-là pour qu'on puisse passer au prochain.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que, dans la mesure du possible, c'est faisable?

M. Couillard: Bien, dans la mesure du possible, on le fera, mais ça n'apporte rien de pertinent parce que de toute façon le projet va de l'avant, les déboursés sont faits sur livraison finale, ce qui n'est pas le cas encore. Puis de toute façon le député n'apprendra pas grand-chose d'intéressant là-dedans.

M. Drainville: Bien, M. le Président...

M. Couillard: Il s'agit de commettre des fonds de part et d'autre, tout simplement.

M. Drainville: ...je vais rester juge, M. le Président, de ce qui est intéressant et de ce qui ne l'est pas.

Le Président (M. Kelley): Mais...

M. Drainville: De toute sa hauteur, le ministre peut bien penser ce qu'il voudra, M. le Président, mais je vais quand même être juge de ce qui me semble être intéressant et surtout d'intérêt public dans les questions que je veux bien poser, O.K.? Et, si j'ai bien entendu, le versement du financement vient lorsque le livrable est effectué. Or, comme il n'y a pas eu de livrable jusqu'à maintenant, est-ce à dire qu'on n'a pas reçu un sou du 303 millions?

Le Président (M. Kelley): Mais honnêtement je comprends que c'est à vous de juger de l'intérêt, c'est à moi de juger la pertinence et de regarder le mandat pour la commission aujourd'hui. Les questions qui sont posées peuvent être fort intéressantes mais pas nécessairement pertinentes. Je pense qu'il y a une offre de collaboration faite par le ministre pour essayer d'expliquer les financements des projets que vous avez soulevés. C'est un projet qui, si j'ai bien compris, est en développement. Ça peut être parmi les choses que la commission veut regarder de près, quand nous aurons une séance de travail, la semaine prochaine. Mais je commence de trouver que l'élastique est très distancé entre l'amendement qui est sur la table et les questions qui sont soulevées par le député de Marie-Victorin, avec tous respect.

M. Couillard: ...M. le Président, encore une fois, là, je le fais en toute ouverture, là, on peut avoir ces renseignements-là: la part qui va être financée par Inforoute puis la part qui va être financée par... Ce n'est pas un problème.

M. Drainville: ...vous disiez que ce n'était pas possible. Là, vous dites que c'est possible.

M. Couillard: On va le trouver. Si on le trouve, on va lui donner, O.K.? C'est l'engagement que je prends, là. Maintenant, avant de continuer sur la question de ce qui est déboursé et pas déboursé, je lui demande d'avoir un briefing technique sur la façon dont l'entente est faite et la façon dont on s'est entendu que les sommes soient déboursées parce que, là, il est dans le désert un peu sur le plan des connaissances fondamentales de base, de la façon dont on s'est entendu pour ça. Alors, s'il fait cette rencontre-là, puis je suis certain qu'il va la faire, il va constater que tout va bien et qu'on est sur la bonne voie. Et on va être capable de lui donner, effectivement. Là, je prends l'engagement avec lui qu'on va être capable de lui dire combien ça coûte, chaque projet, puis c'est quoi, la part prévue pour Inforoute Santé Canada. On va même ajouter à ça la mécanique du déboursement, qu'est-ce qu'il faut avoir fait pour avoir le versement.

Je pense, là, qu'on peut difficilement demander plus, là, tu sais. On est encore aux phases initiales de ce projet-là. C'est ça qu'il faut réaliser, là.

M. Drainville: Alors, en conclusion, M. le Président, est-ce que je comprends bien quand même qu'il n'y a pas eu de livrable jusqu'à maintenant? Est-ce que je comprends ça ou est-ce que je ne comprends pas qu'il y a eu un livrable?

● (12 h 30) ●

M. Couillard: Alors, c'est clair, on est encore dans la planification du projet. Le début du projet concret, ça va être au printemps ici, à Québec, qu'on va lancer le projet pilote. Il y a déjà eu des sommes déboursées par Inforoute Santé Canada pour la partie planification du projet, mais c'est clair qu'on n'a pas encore commencé, là. Ça commence au printemps, cet été, à Québec, là, et c'est à ce moment-là qu'on commence à voir sur le terrain les projets. Mais encore une fois on est prêt à lui donner toute la mécanique de déboursement d'une entente qui, je lui rappelle, là, parce quand même il ne faut pas faire abstraction de ça pour les citoyens qui nous écoutent, là... Son parti politique a refusé d'adhérer à Inforoute Santé Canada, là, refusé, là, parce qu'il y avait le mot «Canada» dedans, là. C'est ça, la raison.

M. Drainville: Mais, M. le Président...

M. Couillard: Alors, nous, on va chercher l'argent qui est dû au Québec, on va l'utiliser, on va le dépenser puis on lui donnera tous les renseignements qu'il veut. Mais là à mon avis on est très loin du thème de la discussion, M. le Président.

M. Drainville: Mais, M. le Président, là, c'est parce que ça fait...

Le Président (M. Kelley): Un dernier commentaire, s'il vous plaît.

M. Drainville: Dernier commentaire. Ça fait deux fois, là, qu'il... Nous, on voulait l'argent, M. le Président, et on pensait que le Québec avait droit à cet argent-là, c'était sa part dans le financement fédéral. Ce que nous n'acceptons pas, c'est d'être intégrés dans l'architecture canadienne. Ça, c'est un fait, que nous ne l'acceptons pas, et, si nous avions le choix, nous ne l'accepterions pas non plus aujourd'hui, pour la simple et bonne raison...

M. Couillard: ...

M. Drainville: Bien, on ne propose pas de sortir du système dans lequel vous nous avez fait pénétrer, mais ce qu'on dit, c'est qu'au moment où on l'avait refusé c'est qu'on jugeait que la santé, c'était un domaine de compétence provinciale et qu'on était tout à fait capables, au Québec, de se créer notre propre architecture qui aurait pu être en communication avec celle que les autres provinces canadiennes auraient pu créer. Vous avez décidé, parce que vous croyez que c'est une bonne idée, que le Québec renonce en partie à sa souveraineté sur la question de la santé et à vous intégrer dans le réseau pancanadien. Nous, on pense qu'il y aurait pu y avoir un réseau pan-québécois qui aurait pu être compatible avec le reste du réseau canadien hors Québec. Alors, on n'était pas du tout de mauvaise foi et on pensait que le 303 millions nous revenait et qu'on aurait très bien pu utiliser cet argent-là pour créer notre propre réseau, qui aurait été

tout à fait fonctionnel. Je pense que les Québécois sont tout à fait capables, hein, de créer leur propre réseau informatique sans devoir se fier sur celui d'Inforoute Santé Canada. Voilà.

M. Couillard: C'est très intéressant. Merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): M. le député, merci beaucoup. Parce que je pense qu'on est en train de refaire un débat qui a été déjà fait par un autre Parlement. Alors, je vais dire: Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement qui est sur la table? Est-ce que je dois présumer que l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que l'article 1, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Article 2.

M. Couillard: Alors, l'article 2. On insère un 2.0.0.1 dans l'article 2 de l'assurance maladie du Québec.

Alors: «2.0.0.1. Aux fins du paragraphe h.0.1 du deuxième alinéa [...] — ce qu'on vient de dire — sont des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux les personnes qui offrent des services en matière de santé ou de services sociaux et dont l'exercice de la profession est régi par le Code des professions ou, à défaut, qui exercent une fonction ou une profession prévue par un règlement du gouvernement pris en application du présent article.

«Sont également des intervenants aux fins du présent article, toute autre personne à l'égard de laquelle une demande d'obtention et d'utilisation d'un certificat visé à l'article 520.3.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux peut être adressée par un gestionnaire des profils d'accès en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 520.3.3 de cette loi.»

Alors, très brièvement on définit ce qu'est un intervenant dont l'exercice de la profession est régi par le Code des professions, exemple: médecins, pharmaciens, infirmières, technologues en radiologie, podiatres, sages-femmes, dentistes, optométristes. Et les éléments dont il est question — je pense que ça va intéresser le député de La Peltrie, parce qu'on pourrait y revenir également dans un autre type de séance — c'est les éléments législatifs déjà en place, exemple: les gestionnaires des profils d'accès. Exemple, les profils d'accès sont déjà en place dans le cadre législatif. Alors, ce qu'on fait avec cet article 2.0.0.1, c'est de définir ce que sont les intervenants dans le cadre de ce projet de loi là. Les personnes qui ne sont pas titulaires d'un certificat et dont l'exercice des fonctions n'est pas régi par le Code des professions pourront également être considérées des intervenants du secteur dans la mesure prévue par règlement, exemple: les préposés à l'accueil, secrétaires médicales, les archivistes médicaux, les microbiologistes et bien sûr les personnes titulaires d'un certificat, autres que les professionnels de la santé dont l'exercice de la profession est régi par le Code des professions.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des questions? M. le député de La Peltrie.

M. Caire: Oui, M. le Président, une première question. Bon. Dans le fond, on définit les gens qui sont soumis à un code ou à un ordre professionnel évidemment en lien avec la santé, sont définis comme des intervenants. Ma question est: Les gens qui ont été radiés temporairement de ces ordres professionnels là mais qui en sont encore membres, est-ce qu'il y aura une façon de s'assurer qu'il n'y aura pas accès à l'information, parce qu'ils sont toujours membres d'un ordre professionnel? Mais je pense que c'est le gros bon sens que ces gens-là n'aient pas accès aux informations en question.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre.

M. Couillard: Alors, on verra plus loin dans le projet de loi que la liste des renseignements dont on devra disposer sur chacun des intervenants inclut son statut à l'ordre, au tableau de la profession, donc radiation, pas radiation, ce qui est lui-même une condition pour obtenir le certificat dans le registre des certificats. Donc, il y a un lien. On le verra plus loin.

M. Caire: Donc, j'en comprends que les gens qui sont radiés n'auront pas accès à l'information.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur 2.0.0.1? On va procéder en bloc, M. le ministre, parce qu'après ça il y a 2.0.0.2 qui fait partie de l'article 2. Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 2.0.0.1? On va procéder alors à 2.0.0.2 qui donne les éléments. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, toujours dans le même domaine: «2.0.0.2. Afin de lui permettre d'exercer ses fonctions relatives au registre des intervenants, la régie attribue un numéro d'identification unique d'intervenant à tout intervenant visé à l'article 2.0.0.1 qu'elle inscrit à ce registre et recueille les renseignements suivants le concernant:

- «1° ses nom et prénom;
- «2° sa date de naissance;
- «3° son sexe;
- «4° son adresse professionnelle;
- «5° l'organisation et le lieu où il exerce ses fonctions ou sa profession;
- «6° ses numéros de téléphone et de télécopieur ainsi que son adresse électronique au travail, le cas échéant;
- «7° son titre professionnel, le cas échéant;
- «8° ses fonctions, le cas échéant;
- «9° son numéro de membre de l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant;
- «10° son numéro d'inscription à la régie, le cas échéant;
- «11° — voilà qui fait rappel à la question de notre collègue il y a quelques instants — le fait qu'il est radié du tableau de son ordre professionnel ou que son droit d'exercer des activités professionnelles est limité ou suspendu ou qu'il n'exerce plus sa profession, le cas échéant;
- «12° tout autre renseignement prévu par règlement du gouvernement pris à cette fin.

«La régie communique les renseignements consignés au registre des intervenants conformément à ce que prévoit l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).»

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce qu'il y a...

M. Couillard: Alors, il s'agit juste de faire un petit rappel que l'article en question énonce le principe de confidentialité des renseignements obtenus par la régie et d'autre part les exceptions à ce principe. C'est le renvoi à l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie.

(Consultation)

M. Couillard: ...en fait ma consœur pourra également intervenir au besoin, là, sur l'aspect législatif.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des commentaires sur 2.0.0.2? Ça va? Maintenant, toujours à l'article 2, il y a 2.0.0.3.

M. Couillard: «2.0.0.3. La régie peut recueillir les renseignements prévus à l'article 2.0.0.2 auprès notamment des personnes suivantes:

«1° de la personne elle-même, dans les cas déterminés par règlement;

«2° de l'ordre professionnel concerné, dans le cas d'une personne dont l'exercice de la profession est régi par le Code des professions;

«3° d'une personne désignée par une autorité compétente au sein de l'organisation pour laquelle l'intervenant exerce ses fonctions ou sa profession;

«4° d'un gestionnaire des profils d'accès visé à l'article 520.3.8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dans le cas des personnes à son emploi ou sous sa direction et à l'égard desquelles il peut adresser une demande d'obtention et d'utilisation d'un certificat en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 520.3.3 de cette loi.»

Et je pense qu'on a terminé. Oui. Après, il y a un dernier alinéa de l'article 2, là. Je pourrais le dire maintenant.

Le Président (M. Kelley): ...

M. Couillard: «Les personnes visées aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa doivent communiquer à la régie les renseignements visés à l'article 2.0.0.2 et, par la suite, l'informer sans délai de toute modification apportée aux renseignements ainsi communiqués.»

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des questions sur 2.0.0.3? Est-ce que l'article 2 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté.

Loi sur l'assurance maladie

Renseignements

Article 3. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, dans l'article 3, il y a également un amendement qui fait suite à nos conversations avec certains membres du réseau. On va le distribuer aux collègues.

(Consultation)

M. Couillard: Alors, je pourrais expliquer aux collègues, puis on va prendre le temps qu'il faut, là. On n'est pas à la course pour finir ça aujourd'hui, là. Mais je veux leur montrer, l'article 3, qu'est-ce qu'on fait avec l'amendement qui est prévu. On remplace la phrase. C'est à la page... Je ne sais pas si vous avez la même pagination que moi. L'article 3 commence à la page 10 de mon cahier de législation, ensuite la page 11. Ce n'est pas la même feuille, vous autres, hein?

Une voix: ...

M. Couillard: Alors, on agit sur l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie par l'article 3 du projet de loi et on a la nouvelle disposition qui commence par l'insertion, après le deuxième alinéa, du suivant — ça, c'est ce qu'on introduit dans l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie et c'est le texte qui commence par: «Une telle personne doit transmettre, sur demande...» Est-ce qu'on est au même endroit?

Une voix: ...

● (12 h 40) ●

M. Couillard: Oui, on pourrait vous donner copie de l'article 63 de la Loi sur l'assurance maladie. Alors, on retrouve dans cet alinéa: «Une telle personne doit transmettre, sur demande, à toute personne titulaire d'un certificat délivré conformément à l'article 520.3.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à tout intervenant visé à l'article 520.20...» Alors, on trouvait que c'était trop large comme description d'accès et on l'a restreint par la chose suivante, par les mots «titulaire d'un certificat délivré conformément à l'article 520.3.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux».

Alors, la lecture de l'article tel qu'amendé — je veux maintenant faire la lecture de ce premier alinéa: «Une telle personne doit transmettre, sur demande, à toute personne titulaire d'un certificat délivré conformément à l'article 520.3.3 de la Loi sur les services de santé et [de] services sociaux les renseignements concernant un intervenant consignés au registre des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux que la régie est tenue d'établir et de tenir à jour conformément au paragraphe [...] du deuxième alinéa de l'article [...] de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle doit également informer le ministre, à sa demande, du fait qu'une personne est ou non inscrite à ce registre et, le cas échéant, des modifications apportées à ce registre concernant un intervenant.»

Alors, la crainte qu'on avait, je crois, du côté de nos interlocuteurs, c'est que c'était très vaste en ce qui a trait à la possibilité d'agir ou d'intervenir dans le registre des intervenants, de la façon dont s'était décrit initialement, et que c'est resserré à une personne qui elle-même détient un certificat. Donc, on pourra tracer, si je comprends

bien, la présence dans ledit registre. C'est une disposition de sécurité qui est introduite à la demande des professionnels de la santé.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est alors adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): On revient maintenant au paragraphe 1° de l'article 3. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, on est toujours dans l'article 3. Il y a un deuxième élément du projet de loi. On remplace un mot dans un alinéa existant de l'article 63, on remplace le mot «toutefois» par le mot «également».

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Couillard: C'est...

Le Président (M. Kelley): Pardon, M. le ministre. Est-ce que 1, tel qu'amendé, est adopté?

M. Couillard: ...c'est tout l'article lui-même. Vous voulez qu'on adopte chaque alinéa?

Le Président (M. Kelley): O.K. Peut-être que je vais reformuler ça, M. le ministre, vous avez raison, mais est-ce que la discussion sur le paragraphe 1° est complétée?

M. Couillard: Sur le paragraphe 1°, d'accord.

Le Président (M. Kelley): Paragraphe 2°.

M. Couillard: Paragraphe 2°: on remplace le mot «toutefois» par le mot «également». Il s'agit d'une disposition de concordance.

Le Président (M. Kelley): Pas de controverse? On arrive au paragraphe 3°.

M. Couillard: On remplace les mots «au fichier des professionnels de la santé» par «au registre des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux» et on fait un autre ajustement de concordance en remplaçant h.0.1.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce qu'il y a des commentaires sur les paragraphes 3° et 4°? Est-ce que l'article 3, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Loi sur les services de santé et les services sociaux

Actifs informationnels et sécurité de l'information électronique

Le Président (M. Kelley): Article 4. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, on est dans l'article 520.3.11 maintenant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Alors, il y a plusieurs paragraphes. On peut faire la même technique, M. le Président, y aller paragraphe par paragraphe.

Le Président (M. Kelley): ...

M. Couillard: Alors, premier paragraphe:

1° par l'insertion, dans la troisième ligne, après le mot «demandé», des mots «par la personne elle-même ou par le gestionnaire des profils d'accès».

Alors, «afin de lui permettre d'exercer ses fonctions relatives aux services de certification, le prestataire de services de certification attribue un nom distinctif à la personne à l'égard de laquelle un certificat est demandé par la personne elle-même ou par le gestionnaire des profils d'accès et recueille les renseignements suivants la concernant, lesquels sont consignés dans un registre».

Une voix: ...

M. Couillard: C'est une précision, alors une modification de précision. On précise les personnes qui peuvent demander au prestataire des services de certification à la délivrance d'un certificat, soit la personne elle-même dans le cas des intervenants qui ont un statut de travailleur autonome, soit du gestionnaire des profils d'accès à l'égard des personnes à son emploi ou sous sa direction, conformément à ce qu'on a mis en place dans la première loi. Il s'agit d'une précision, tout simplement.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des questions sur le paragraphe 1° de l'article 4? Sinon, on va procéder au paragraphe 2°.

M. Couillard: On insère par concordance: «10.1° son numéro d'identification unique d'intervenant attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec.»

Le Président (M. Kelley): Paragraphe 3°.

M. Couillard: On insère: «11° le fait qu'elle est radiée du tableau de son ordre professionnel ou que son droit d'exercer des activités professionnelles est limité ou suspendu ou qu'elle n'exerce plus sa profession, le cas échéant.»

C'est nouveau. C'est un élément de concordance également.

Le Président (M. Kelley): Commentaires sur l'article 4? L'article 4 est donc adopté. Article 5. M. le ministre.

M. Couillard: Il comprend également quatre paragraphes. Alors, il s'agit d'insérer «notamment»: «auprès notamment des personnes suivantes». «Le prestataire de services de certification peut recueillir les renseignements prévus à l'article 520.3 [...] auprès notamment des personnes suivantes...»

2° on supprime «de l'ordre professionnel concerné, dans le cas d'une personne dont l'exercice de la profession est régi par le Code des professions» parce qu'on a créé une autre façon de les identifier maintenant, le registre des intervenants;

3° «dans le cas des professionnels de la santé» qui étaient inscrits pour la Régie de l'assurance maladie du Québec, «conformément au troisième alinéa de l'article 2.0.0.2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec».

Alors, je vais expliquer un peu les diverses natures de ce qu'on fait actuellement.

Le Président (M. Kelley): Et 4°.

M. Couillard: Et, quatrième, c'est encore une disposition de concordance, c'est «Les personnes visées aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa», etc. Ça ne change pas.

Alors, dans le premier paragraphe, on reformule la disposition qui permet aux prestataires des services de certification de recueillir les renseignements nécessaires à la constitution du registre des titulaires de certificat. Dans la deuxième, on supprime la disposition, parce que les ordres professionnels n'auraient plus à fournir aux prestataires des services de certification des renseignements concernant leurs membres, étant donné la constitution du registre des intervenants de la RAMQ qui devient la source unique de référence des données concernant un intervenant.

Troisièmement, c'est que les fichiers d'inscription des professionnels de la santé ne seraient plus la source d'information aux fins de la constitution du registre des titulaires de certificat mais... le registre des intervenants.

Vous vous souvenez de ce que j'ai dit au début. C'est qu'initialement il a toujours été prévu d'avoir un registre des intervenants, mais initialement il était prévu qu'il serait alimenté directement par les fichiers des ordres professionnels, alors que maintenant on constitue un véritable registre identifiable à la régie avec un numéro d'intervenant unique. Alors, il s'agit de faire les modifications de concordance pour ça.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'article 5? L'article 5 est donc adopté.

Services régionaux de conservation de certains renseignements aux fins de la prestation de services de santé

Article 6.

M. Couillard: Alors, à l'article 6, on ajoute, dans les coordonnées des contacts professionnels, le «numéro d'identification unique d'intervenant».

C'est une autre modification de concordance. C'est un numéro unique d'intervenant attribué par la RAMQ à un intervenant. C'est le renseignement qui doit être compris dans la catégorie des données de contacts professionnels qui composent le Dossier de santé Québec d'une personne alors, de la même façon qu'on a fait cela pour les usagers. Peut-être que le député n'était pas à l'époque parmi nous, mais, lorsqu'on a créé l'identification des usagers, des patients, des citoyens, on n'a pas utilisé le numéro d'assurance maladie du Québec mais un numéro d'identification unique à la place du numéro d'assurance maladie, en sachant que parfois, pour plusieurs raisons, les numéros d'assurance maladie peuvent changer dans la vie d'une personne. Alors, c'est le même type de

mécanisme qui est mis en place avec le numéro unique d'intervenant.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que l'article 6 est adopté? Article 7.

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Drainville: Est-ce qu'il existe une liste complète de tous les intervenants qui auront accès au DSQ?

M. Couillard: On a, au début du projet de loi, fait la liste des intervenants. Alors, il y a déjà — je vais donner le renseignement au collègue puis on précisera également par la suite — dans l'article 520.20 de la loi sur la santé et services sociaux, il y a déjà une description des personnes qui ont accès, et ici on va un peu plus loin en décrivant le contenu du registre, du registre d'intervenants. Alors, c'est très long, hein, mais je pourrais le référer à l'article 520.20 de la version actuelle de la loi sur la santé et services sociaux. Il y a — attendez un peu, je vais vous dire combien de catégories, il y a — 12 catégories avec des sous-catégories dans plusieurs d'entre elles. Alors, je ne veux pas imposer le pensum de m'entendre lire ça, là, mais à 520.20 le député trouvera réponse à sa question qu'il pourra mettre en concordance avec ce qu'on a ajouté ici.

M. Drainville: Très bien.

Le Président (M. Kelley): Ça va, M. le député?

M. Drainville: Oui, merci.

Le Président (M. Kelley): L'article 6 est adopté.

Entrée en vigueur

Article 7.

M. Couillard: Alors, 7. Les dispositions de la présente — c'est l'entrée en vigueur — entrée en vigueur le (indiquer la date de la sanction), à l'exception de l'article 6 qui entrera en vigueur à la date d'entrée en vigueur du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 520.9.

On peut peut-être expliquer pourquoi il y a une date d'entrée en vigueur différente pour l'article 6.

(Consultation)

M. Couillard: Quand les dispositions du Dossier santé Québec entreront en vigueur. Voilà.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que l'article 7 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que le titre du projet de loi est adopté?

Des voix: Adopté.

Remarques finales

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des remarques finales des intervenants?

M. Couillard: ...

● (12 h 50) ●

Le Président (M. Kelley): Pas pour le ministre. M. le député de La Peltrie.

M. Éric Caire

M. Caire: Je veux réitérer au ministre le fait que j'ai bien compris, j'ai bien entendu son offre sur l'ensemble du projet.

Mais je dois dire que, les craintes qui sont soulevées par le député de Marie-Victorin, si ce n'est pas la meilleure tribune pour en débattre, il n'en demeure pas moins pertinent qu'il y a des rumeurs extrêmement persistantes qui sont de nature à inquiéter l'opposition officielle et, ce que je comprends aussi, la deuxième opposition et que, dans les plus brefs délais et en toute transparence, j'invite le ministre en fait à donner suite à son offre mais toujours dans une perspective où les parlementaires auront accès à toute, je dis bien, toute l'information concernant le dossier parce que de notre côté je peux vous dire que certaines démarches officielles qui ont été faites ne se sont pas soldées par des résultats positifs et rapides. Je réitère le fait que nous souhaitons voir ce projet-là aboutir, arriver à un résultat concret. C'est une nécessité, mais ça ne se fera pas à n'importe quel prix, ça ne se fera pas à n'importe quelle condition, et ce n'est pas un consentement total et absolu de la part de l'opposition officielle.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Peut-être juste avec consentement, un commentaire bref sur ce que vient de dire notre collègue. Évidemment, la façon classique, c'est de procéder par des demandes d'accès à l'information puis l'obtention de documents. Ce que j'offre au collègue sans aucun, je dirais, préjugé de dissimuler quelque information que ce soit, c'est de rencontrer régulièrement, au moment où il le souhaite, bien sûr de façon planifiée, là, pas à brûle-pourpoint, demain, à 2 heures, là, mais les gens de l'équipe du DSQ qui vont lui faire à chaque fois une présentation complète de l'état d'avancement des dossiers sur tous les aspects qu'il voudra questionner. Puis, moi, je souhaite qu'on le fasse, idéalement que ce projet de loi là soit un projet très consensuel. On est tous consensuels quant à la nature et le besoin de ce projet-là, mais je veux développer ça encore plus quant à la transparence et à la communication de renseignements précis. Et, en ça, là, il n'y aura pas de ma part de tentative d'empêcher les collègues d'avoir accès à toutes les interventions requises.

Je rappelle également que la Commission des affaires sociales peut se donner un mandat, comme l'a dit mon collègue, un mandat de suivi ou un mandat spécial d'initiative pour recevoir ici, avec tous les parlementaires, les gens du DSQ. C'est un autre forum, là, qui permet aux parlementaires d'être directement en contact, sans la présence du politique, là, d'être directement en contact

avec les gens qui gèrent le dossier, d'avoir des réponses à leurs questions. Et la commission pourra en disposer bien sûr en toute souveraineté.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Bernard Drainville

M. Drainville: Oui, M. le Président. Je prends bonne note, là, des propos du ministre. Je ne vais pas répéter tout ce que j'ai déjà dit. J'ai des préoccupations. Les questions que nous posons sont à notre avis, en tout cas, pertinentes. On n'est pas les seuls à se les poser. Je tiens à rassurer le ministre là-dessus. Je tiens par contre, M. le Président, à peut-être demander une ultime précision au ministre: Est-ce que, M. le ministre, au nom de la transparence, ce serait possible d'obtenir de votre part un engagement que le Vérificateur général obtienne le fameux dossier, document de travail, là, sur l'estimation des coûts hors portée? Est-ce que vous pouvez vous engager à la commission que le VG, le Vérificateur général, obtienne copie de cette estimation des coûts hors portée?

M. Couillard: Je n'ai aucun problème avec ça. De toute façon, le Vérificateur général est en tout temps dans ce dossier-là. Il peut avoir accès à tous les renseignements, d'autant plus que le document que le député cite depuis tantôt est un document qui a probablement évolué depuis. Alors, ça va être certainement intéressant pour nous de garder le contact. Nous avons tenu, au gouvernement, à ce que dès le début, compte tenu de l'ampleur et la grande complexité de ce projet-là — je pense que c'est apparent à la lecture du projet de loi, là, c'est très compliqué, puis mon collègue qui est informaticien le sait également — compte tenu de la complexité et de l'ampleur financières que ça représente, compte tenu de certaines expériences passées que je ne vais pas répéter maintenant, il nous est apparu important que le Vérificateur général soit présent dès le début. Et, oui, il aura accès à tous les renseignements requis et notamment des enveloppes budgétaires prévues qui seront affectées à l'aspect équipement et au rehaussement du réseau.

M. Drainville: Donc, j'ai votre engagement, M. le ministre, que vous allez vous assurer que le Vérificateur général obtienne copie de ce document qui évalue les coûts hors portée?

M. Couillard: Mais non seulement celui-là, mais tout autre document qu'il voudrait avoir et les versions à jour des documents. Parce que je ne sais même pas de quelle version il s'agit.

M. Drainville: Est-ce que je peux? Peut-être un dernier commentaire, M. le Président. Dans le dossier du CHUM, M. le ministre, vous nous avez beaucoup parlé du fait que vos annonces incluaient les coûts d'inflation et les coûts de contingence, et c'était pour vous une grande fierté que de dire que, dans vos annonces sur le CHUM, vous incluiez les coûts d'inflation et les coûts de contingence. Pouvez-vous nous dire pourquoi, dans ce cas-ci, dans le cas du Dossier de santé, pourquoi les coûts de contingence et les coûts d'inflation n'ont pas

été inclus dans le 562 millions du départ? Parce que je lis dans toujours le même document que les coûts de contingence et les coûts... Bien, en tout cas, les coûts de contingence, là, ils sont dans le hors portée, ils ne sont pas dans le chiffre de 562 millions que vous avez rendu public au départ. Pourquoi ne pas dans le fond adopter, dans le cas du Dossier santé, la même approche que celle que vous avez adoptée dans le cas du dossier du CHUM, où vous vous êtes engagé, enfin où vous avez accepté finalement de dévoiler les chiffres en tenant compte des coûts de contingence. Pourquoi les deux approches différentes?

M. Couillard: ...on m'indique qu'ils sont comptabilisés, là, les coûts, des taxes, les contingences, l'inflation, tout ça.

(Consultation)

M. Couillard: ...du projet sont comptabilisés. Mais encore une fois je pense que plusieurs rencontres seront nécessaires, puis on les fera autant que nécessaire soit pour qu'on éclaire cette question.

Le Président (M. Kelley): Alors, sur ça, merci beaucoup. Je note à la fois l'intérêt des membres de la commission. Je vous rappelle, aux membres de la commission, il y a une séance de travail prévue, de mémoire, pour le 6 décembre prochain, alors on peut organiser nos travaux. Je note également l'ouverture du ministre pour, au niveau technique, alimenter les membres de la commission parce qu'on est dans les questions qui sont fort techniques, et je pense qu'on est toujours bénéficiaires quand il y a une bonne circulation d'information. Ce sont des dossiers qui sont fort complexes.

Alors, sur ça, merci beaucoup à M. Boisvert et son équipe, des personnes du ministère de la Santé et des Services sociaux, merci aux membres de la commission, aux chercheurs.

Et, sur ça, nous avons accompli notre mandat, alors j'ajourne nos travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 56)