



Chambre des communes  
CANADA

**Comité permanent de l'accès à l'information, de  
la protection des renseignements personnels et de  
l'éthique**

---

ETHI • NUMÉRO 025 • 1<sup>re</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 13 décembre 2006**

—  
**Président**

M. Tom Wappel

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

**<http://www.parl.gc.ca>**

## Comité permanent de l'accès à l'information, de la protection des renseignements personnels et de l'éthique

Le mercredi 13 décembre 2006

• (1530)

[Traduction]

**Le président (M. Tom Wappel (Scarborough-Sud-Ouest, Lib.)):** La séance est ouverte.

Bonjour, mesdames et messieurs. Nous avons quorum.

Bienvenue à la 25<sup>e</sup> réunion du comité, conformément à l'ordre de renvoi du mardi 25 avril 2006 et tel que prévu à l'article 29 de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDÉ). Nous procédons à l'examen réglementaire de la partie 1.

Nous recevons aujourd'hui de l'Association médicale canadienne, Mme Bonnie Cham, présidente du comité d'éthique, et Mme Jean Nelson, directrice adjointe des Services juridiques et chef de la Protection des renseignements personnels; de l'Association dentaire canadienne, M. Wayne Halstrom, président, et M. Andrew Jones, directeur du Service des relations générales et gouvernementales; et de l'Association des pharmaciens du Canada, M. Jeff Poston, directeur général.

Bienvenue à tous et à toutes. Comme vous le savez, chacun d'entre vous a l'occasion de faire une déclaration préliminaire. Nous commencerons par entendre vos déclarations, puis nous passerons aux questions.

Je vois un doigt levé, si ce n'est une main. Alors avant de commencer, permettez-moi de donner la parole à Mme Lavallée.

[Français]

**Mme Carole Lavallée (Saint-Bruno—Saint-Hubert, BQ):** Monsieur le président, malgré tout le respect qu'on doit à nos invités et l'honneur qu'ils nous font en étant présents cet après-midi, j'aimerais qu'on trouve une façon de discuter d'une motion que vous n'avez peut-être pas vue.

Dans cette motion, on demande au ministre de la Justice de nous remettre un projet de loi avant vendredi prochain et on demande que vous lui écriviez pour lui rappeler cette échéance.

Est-ce qu'on pourrait garder du temps, à 17 heures par exemple, pour parler de cette motion?

[Traduction]

**Le président:** Bien, madame Lavallée, je suppose que la réponse est la suivante. Même si cela ne fait pas partie de l'ordre du jour qui se trouve devant vous, c'est simplement un oubli. Vous êtes au point deux, comme je vous l'avais promis lors de la dernière réunion. Toutefois, je n'ai pas vraiment l'autorité de convoquer une réunion à 17 heures, eu égard à nos invités. Nous avons avec nous trois organismes importants qui désirent probablement nous faire part de vrais problèmes, ou du moins de leur avis — je n'aurais pas dû parler de vrais problèmes — concernant la LPRPDÉ. Je pense que nous

devons écouter ce qu'ils ont à dire. Je vous assure cependant que, si nous avons le temps avant que je mette fin à la réunion, nous examinerons votre motion.

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** Est-ce qu'on pourrait quand même demander que ce soit 10 minutes avant la fin? Je suis certaine que nos distingués invités comprendront que nous avons un plan de travail et que nous voulons prendre 10 minutes pour discuter de certaines questions. Si vous nous garanzissez que ce sera à 17 h 20, j'en serai très contente.

[Traduction]

**Le président:** Madame Lavallée, vous savez que je ne peux rien vous garantir. En tant que président, je suis au service du comité. Toutefois, je vais laisser à ce dernier le soin d'en décider.

Y a-t-il consensus sur le fait de terminer l'audition des témoins à 17 h 20 afin que nous puissions examiner la motion de Mme Lavallée?

**Des voix:** D'accord.

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** D'accord.

[Traduction]

**Le président:** Comme je n'entends aucune objection, c'est ainsi que nous procéderons. Nous mettrons fin à l'audition des témoins à 17 h 20. Je vous assure que vous aurez amplement le temps de faire valoir vos points de vue, puis nous étudierons la motion que Mme Lavallée tente désespérément depuis un bon moment de nous faire examiner.

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** Je vous en serai éternellement reconnaissante, monsieur le président.

[Traduction]

**Le président:** C'est d'accord.

Sur ce, fini les discussions, passons aux témoins. Pour commencer, je donne la parole à Mme Cham de l'Association médicale canadienne.

**Mme Bonnie Cham (présidente, Comité d'éthique, Association médicale canadienne):** Merci beaucoup.

L'Association médicale canadienne, AMC, est heureuse de venir participer aujourd'hui à votre examen de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques ou LPRPDÉ. L'AMC s'intéresse depuis longtemps aux questions de protection de la vie privée, et notamment à l'amélioration des mesures qui permettent de protéger et de promouvoir la confidentialité des renseignements sur la santé. Nous sommes heureux de pouvoir vous faire part de nos politiques et de nos réflexions sur ces questions vitales.

Comme oncologue en pédiatrie à Winnipeg et en ma qualité de présidente du Comité d'éthique de l'AMC, je soutiens ici un principe : les médecins ont toujours pris très au sérieux la protection de la vie privée de leurs patients, et cette préoccupation demeure, car elle constitue la pierre angulaire du lien particulier qui unit les patients et leurs médecins, et ce, depuis l'époque d'Hippocrate. Pour reconnaître l'importance de la protection de la vie privée, l'AMC a produit des documents tels que son Code de déontologie et son Code de protection des renseignements personnels sur la santé, afin de guider nos 64 000 membres et plus au Canada. Ces documents existaient avant que le gouvernement fédéral présente la LPRPDÉ. Nous souhaitons protéger et garantir la confidentialité des renseignements médicaux, et c'est pourquoi nous nous adressons à vous aujourd'hui.

Nous aimerions aborder trois questions. La première concerne la reconnaissance dans la loi de la nature unique des soins de santé. La deuxième est la considération des renseignements sur les médecins en tant que dossier partiel. La troisième porte sur les enjeux émergents liés à la vie privée et aux renseignements sur la santé.

Concernant le premier enjeu, je veux mettre en évidence l'importance de reconnaître dans la loi les circonstances spéciales liées à la protection des renseignements sur la santé. De fait, lorsqu'on a débattu pour la première fois de la LPRPDÉ, l'AMC a soulevé des questions sur le champ d'application de la loi et on lui a répondu que la loi, conçue à l'origine pour le commerce et le secteur privé, ne s'appliquerait pas aux renseignements sur la santé. On nous a dit aussi que, même si c'était le cas, la LPRPDÉ ne changerait pas notre façon de pratiquer la médecine.

L'adoption de la LPRPDÉ a soulevé suffisamment de préoccupations et d'incertitude pour que le gouvernement consente à retarder de trois ans son application dans le secteur de la santé. La LPRPDÉ n'a pas clarifié la question du consentement implicite à la transmission des renseignements sur les patients entre les professionnels de la santé qui leur dispensent des soins. Par exemple, lorsqu'un médecin de famille dit à un patient « je vais vous envoyer consulter un oncologue pour qu'il vous fasse passer des tests » et que le patient accepte et suit la recommandation, il y a alors « consentement » à la transmission des renseignements sur la santé à des tiers. Comme oncologue, je suppose que le patient consent à ce que les résultats soient envoyés à d'autres spécialistes qu'il me faut consulter afin de faire avancer les soins offerts au patient. Il fallait cependant aborder la question avant l'application de la LPRPDÉ aux soins de santé.

Le report de l'application a permis au gouvernement fédéral et aux milieux de la santé de conjuguer leurs efforts et de produire une série de lignes directrices sur l'application de la LPRPDÉ. Les Outils de sensibilisation à la LPRPDÉ ou OSAL, issus de ces efforts, contiennent une série de questions et de réponses qui servent de guide aux fournisseurs de soins de santé. Ces lignes directrices ont répondu à beaucoup de nos préoccupations, en plus de nous fournir les définitions nécessaires et de nous permettre de continuer d'utiliser le modèle de consentement implicite dans le cercle des

soins. L'AMC félicite le gouvernement de cet effort de collaboration et les fournisseurs de soins de santé utilisent depuis les lignes directrices qui en ont résulté.

Toutefois, nous demeurons préoccupés par le fait que les OSAL n'ont pas de valeur juridique. Cette limite crée une certaine incertitude que l'AMC souhaiterait voir se dissiper au cours de cet examen de la loi au moyen d'une référence dans la LPRPDÉ aux questions et réponses des OSAL. Depuis la mise en œuvre de la LPRPDÉ, l'AMC a non seulement participé à l'initiative des OSAL mais elle a aussi conçu des outils pratiques à l'intention des médecins et des patients. L'Association a adopté une politique sur les *Principes régissant les renseignements sur les médecins*, qui reconnaît l'importance de protéger la confidentialité de l'information sur les médecins. Nous avons également produit la brochure intitulée *La confidentialité en pratique : guide du médecin canadien*, afin d'aider les médecins à maintenir des pratiques exemplaires en matière de protection des renseignements sur la santé des patients. Finalement, l'AMC a créé *Clique-confidentialité*<sup>AMC</sup> pour aider les médecins à consigner leurs pratiques courantes en matière de protection de la vie privée, à en faire part aux patients et à discerner les améliorations possibles.

Le deuxième problème que j'aimerais aborder est l'information sur la pratique des médecins en tant que « produit du travail ». J'ai mentionné plus tôt le document sur la politique de l'AMC au sujet de l'information sur les médecins. L'AMC est convaincue que les médecins ont des préoccupations légitimes quant à la protection de la vie privée et à l'utilisation de l'information par des tiers — comme les données sur l'établissement d'ordonnances et d'autres données sur la pratique — à des fins commerciales. Actuellement réputée constituer un « dossier partiel », l'information peut être recueillie, utilisée et divulguée sans consentement.

• (1535)

Nous sommes d'avis que la LPRPDÉ protège mal ces renseignements qui, nous le reconnaissons, sont issus de la relation patient-médecin. Nous n'avons pas accepté les constatations du précédent commissaire à la protection de la vie privée qui affirmait que l'information sur les habitudes d'établissement d'ordonnances des médecins n'est pas assujettie aux dispositions de la LPRPDÉ sur la protection de la vie privée dans le cas de « renseignements personnels ». L'AMC a toujours affirmé que les données sur l'établissement des ordonnances par les médecins et d'autres renseignements sur la pratique sont effectivement des renseignements personnels. L'Association est intervenue au cours de l'examen de la question par la Cour fédérale, sur laquelle les parties principales ont fini par s'entendre.

De plus, l'importance insuffisante accordée à la confidentialité des données sur l'établissement d'ordonnances et des autres données sur les médecins pourrait avoir des répercussions négatives sur le caractère sacré de la relation entre le médecin et le patient. Les patients confient aux médecins des renseignements de nature très délicate en s'attendant à ce que ces renseignements demeurent rigoureusement confidentiels. Cette attente existe parce que les patients savent que les médecins sont assujettis à des principes d'éthique et de réglementation qui les obligent à protéger les renseignements personnels de leurs patients et qu'ils prennent cette responsabilité très au sérieux. La perception (et de fait la réalité) d'une perte de contrôle des médecins sur l'information créée au cours de la relation avec le patient, comme les données sur l'établissement d'ordonnances, pourrait miner la confiance des patients qui croient que les médecins peuvent protéger leurs renseignements personnels sur la santé.

Cette préoccupation n'est pas hypothétique. Pour les médecins, l'information considérée comme un produit du travail englobe aussi les tendances de la pratique comme les taux de congé d'hôpital, les taux de référence, les habitudes de facturation, la durée des hospitalisations, les plaintes, les résultats de l'examen par des pairs, les taux de mortalité et de réhospitalisation.

Avec l'avènement des dossiers médicaux électroniques et la croissance des programmes d'incitations fondés sur le rendement et les résultats pour les médecins, il existe d'énormes possibilités que d'autres parties exploitent les données tirées du produit du travail ou des résultats de rendement des médecins et les utilisent pour orienter l'examen du rendement — responsabilité qui a toujours appartenu aux ordres des médecins — ainsi que les décisions sur le financement des traitements et la planification du système.

Le manque de transparence dans la vente et la compilation de données sur les habitudes d'établissement d'ordonnances des médecins et d'autres éléments de rendement signifient que les médecins pourraient se retrouver à leur insu le sujet et la cible de recherches en marketing. Nous croyons que les décisions relatives à la pratique doivent être prises dans le meilleur intérêt des patients et non au profit des entreprises et des responsables de marketing.

L'AMC recommande donc un changement législatif pour considérer les renseignements sur les médecins comme des renseignements personnels au sens de la LPRPDÉ. La législation du Québec contient un exemple qui correspond à la démarche de l'AMC, puisqu'elle impose la surveillance réglementaire et donne aux particuliers le droit de se désengager de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels.

Finalement, j'aimerais traiter des enjeux émergents liés à la vie privée et aux renseignements sur la santé. Les pressions budgétaires et démographiques imposent des tensions à notre système de santé. Les médecins s'efforcent de dispenser aux patients des soins de santé de qualité en temps opportun, tout en faisant face souvent à des exigences multiples et divergentes. Les médecins demandent donc aux législateurs de garantir que toute modification à la LPRPDÉ tiendra compte des répercussions qu'elle pourrait éventuellement avoir sur eux-mêmes ainsi que sur leurs patients.

Premièrement, nous demandons l'assurance que les soins de santé soient considérés comme un domaine particulier lorsqu'il est question de la divulgation des renseignements personnels avant la cession d'une entreprise (un médecin qui cède sa pratique à un autre) parce qu'ils sont réglementés à l'échelle provinciale par l'ordre compétent. En règle générale, les médecins doivent prévenir le public du changement de propriétaire de la pratique, soit en publiant une annonce dans un journal, soit en affichant un avis dans le bureau du médecin.

Deuxièmement, nous aimerions que le gouvernement fédéral tienne compte de l'impact de la circulation transfrontalière des renseignements personnels sur les activités liées à la télésanté et aux dossiers de santé électroniques. Les communications électroniques entre patient et médecin augmenteront vraisemblablement et franchiront de plus en plus fréquemment les frontières géographiques.

Finalement, nous aimerions que le gouvernement fédéral étudie la question de la circulation transfrontalière des données, particulièrement en ce qui a trait aux chercheurs canadiens qui reçoivent du financement des sociétés pharmaceutiques américaines. Ces arrangements devraient être régis par la législation canadienne, comme la LPRPDÉ, et non par la législation américaine, comme la HIPAA ou la Patriot Act.

En terminant, la protection de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé est une responsabilité que mes collègues et moi ne prenons pas à la légère. Elle se trouve au cœur de notre relation avec les Canadiens, car non seulement ils s'y attendent mais parce qu'ils y ont également droit.

Je serai heureuse de répondre aux questions des membres du comité.

Merci.

• (1540)

**Le président:** Merci beaucoup et félicitations car vous avez parlé un peu moins de dix minutes.

Nous donnons maintenant la parole à M. Halstrom de l'Association dentaire canadienne.

**M. Wayne Halstrom (président, Association dentaire canadienne):** Merci, monsieur le président.

Bonjour, mesdames et messieurs.

Je vous remercie d'avoir invité l'Association dentaire canadienne à venir témoigner aujourd'hui dans le cadre de l'examen réglementaire de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, communément appelée LPRPDÉ.

Je m'appelle Wayne Halstrom et je suis président de l'Association dentaire canadienne ou ADC. L'ADC compte plus de 18 000 membres au Canada. L'Association est le porte-parole national de la dentisterie, voué au progrès et au leadership d'une profession unifiée ainsi qu'à la promotion d'une santé buccodentaire optimale, qui constitue une partie intégrante de la santé en général.

Nous apprécions l'occasion qui nous est donnée aujourd'hui de faire connaître notre point de vue. L'Association a toujours collaboré avec le gouvernement fédéral sur la question de la protection des renseignements personnels en matière de santé. Nous avons participé activement aux débats parlementaires précédant l'adoption de la LPRPDÉ en 2000. Nous avons également participé aux consultations de la *Gazette du Canada* et nous avons témoigné devant les comités des deux chambres du Parlement lors de l'examen de la LPRPDÉ.

L'ADC a toujours défendu l'adoption d'une loi qui protège les renseignements personnels sur la santé des patients contre les cas d'abus et de mauvaise utilisation de l'information issue de la relation entre patient et dentiste. Toutefois, nous n'appuyons pas une loi fédérale en matière de protection des renseignements personnels qui occasionnerait un fardeau administratif aux dentistes. Le travail des dentistes est assujéti à un cadre législatif provincial qui les oblige à protéger la confidentialité des renseignements sur les patients. Pour l'ADC, les dentistes assument cette responsabilité de manière adéquate de sorte qu'il n'est pas nécessaire de modifier leurs pratiques actuelles.

À l'automne 2003, il y a eu beaucoup de confusion et d'incertitude au sujet de l'application de la LPRPDÉ à la dentisterie et à nos pratiques. Les dentistes ont été submergés par les diverses interprétations de ce que seraient leurs obligations en vertu de la LPRPDÉ. Nous avons demandé au ministre de l'Industrie et à son ministère d'élaborer des lignes directrices sur l'application de la LPRPDÉ en tenant compte des consultations avec notre association et d'autres intervenants du secteur médical. Le gouvernement fédéral n'a pas clairement défini de lignes directrices dans la Loi à l'égard du secteur des soins de santé, mais il a tenu compte des préoccupations de l'ADC et d'autres intervenants. Il a compris la nécessité de créer un processus qui lui permette d'examiner les préoccupations du milieu de la santé et de mettre un terme à l'incertitude et aux informations erronées.

L'ADC a apprécié que le gouvernement fédéral conçoive une initiative fournissant à nos membres l'information nécessaire pour comprendre leurs obligations découlant de la LPRPDÉ au lieu de simplement donner un avis juridique sur la façon dont la LPRPDÉ s'appliquerait aux dentistes. L'ADC a fait partie du groupe de travail qui s'est réuni régulièrement avec les représentants du Commissariat à la protection de la vie privée et des ministères de la Justice, de la Santé et de l'Industrie pour créer des outils de sensibilisation à la LPRPDÉ pour le secteur de la santé ou, comme on l'a déjà mentionné, l'initiative des OSAL. Ce processus a produit le contenu final qui sert de base à l'interprétation de la LPRPDÉ par le gouvernement fédéral, c'est-à-dire une série de questions et de réponses simples qui clarifient, entre autres, les exigences relatives au consentement, à la communication des renseignements personnels sur la santé aux compagnies d'assurances privées, à la sauvegarde des données dans les bureaux, et aux demandes de modification des renseignements figurant sur les fiches dentaires.

La plus grande réussite de l'initiative des OSAL a peut-être été de clarifier durant l'automne 2003 la position du gouvernement fédéral sur la connaissance et le consentement. L'initiative a conclu que, en vertu de la LPRPDÉ, il est exigé que le patient soit informé de la collecte, de l'utilisation et de la communication des renseignements sur sa santé. Un patient doit connaître ses droits en ce qui concerne la protection des renseignements personnels grâce à l'affichage d'avis et à des discussions dans le cours normal de la relation entre le patient et le dentiste. L'ADC se réjouit que, grâce à la série de questions et de réponses, le gouvernement fédéral a fourni une interprétation du consentement implicite qui n'entraîne pas un surcroît de tâches administratives pour les dentistes.

Nous avons créé une affiche pour aider nos membres à informer les patients de leurs droits en matière de protection des renseignements personnels. Nous avons fourni au comité un exemplaire de l'affiche ainsi que la série de questions et de réponses qui constituent l'initiative des OSAL, mais nous sommes préoccupés par le fait que l'initiative n'a aucune valeur juridique. Bien que l'initiative réponde aux préoccupations du secteur de la santé dentaire, nous savons qu'il existe toujours diverses interprétations de la LPRPDÉ et que certains fournisseurs de soins de santé doivent encore faire face à un surcroît de tâches administratives parce que la série de questions et de réponses n'a aucune valeur juridique.

Nous recommandons au comité que la LPRPDÉ fasse référence à la série de questions et de réponses qui fait partie de l'initiative des OSAL.

• (1545)

Pour conclure, monsieur le président, nous savons que la LPRPDÉ vise à donner au public et aux patients la garantie que

les renseignements personnels sur la santé continueront d'être gérés et transmis de façon confidentielle et sécuritaire.

L'un des principaux objectifs de l'ADC est de contribuer à améliorer la santé dentaire des Canadiens. Pour que nous puissions maximiser la prestation de soins et améliorer la santé dentaire des Canadiens, les patients doivent être assurés que leurs renseignements personnels fournis lors de leur relation avec le dentiste ne seront pas mal utilisés.

La protection des renseignements personnels est un droit à la base du système de soins de santé du Canada. Ce droit fait l'objet de réglementation, de codes de déontologie, de normes et de procédures. Nous sommes satisfaits des résultats de l'initiative des OSAL et nous demandons au comité d'inscrire formellement l'initiative des OSAL dans la LPRPDÉ.

Mon collègue, Andrew Jones, directeur des Relations générales et gouvernementales à l'ADC, et moi-même serons heureux de répondre à vos questions.

Merci beaucoup.

**Le président:** Merci.

Excellent, vous avez parlé un peu moins de six minutes.

Monsieur Poston de l'Association des pharmaciens du Canada, vous avez dix minutes. Je ne veux rien sous-entendre... Ces minutes sont à vous si vous en avez besoin. Allez y.

**M. Jeff Poston (directeur général, Association des pharmaciens du Canada):** Merci beaucoup. Nous verrons. Peut-être devriez-vous remettre un prix au témoin qui se rapproche le plus des dix minutes allouées.

Bonjour. L'Association des pharmaciens du Canada ou l'APhC apprécie l'occasion qui lui est donnée de témoigner devant vous aujourd'hui dans le cadre de l'examen de la LPRPDÉ. Mon nom est Jeff Poston et je suis directeur général de l'APhC.

Pour ceux qui ne sont pas familiers avec notre organisation, L'Association des pharmaciens du Canada est un organisme bénévole national dont la mission est d'assumer le leadership de la profession de pharmacien et d'améliorer la santé des Canadiens. Nos membres proviennent de tous les domaines de pratique : les pharmacies communautaires, les hôpitaux, les universités, les gouvernements et l'industrie.

Nous savons que les services pharmaceutiques constituent un aspect vital du système de santé canadien. Cette année, il est prévu que la vente au détail de médicaments dépassera plus de 25 milliards de dollars, soit 17 p. 100 des dépenses en soins de santé. Toutefois, il est évident qu'il faut améliorer la sécurité et les résultats de la pharmacothérapie. Le champ de la pratique en pharmacie se modifie afin de mieux aider les patients à maximiser les avantages de la pharmacothérapie.

Nous désirons souligner l'engagement solide de la profession envers la protection de la confidentialité et de la vie privée des patients. Le code de déontologie de la profession, les normes juridiques provinciales touchant la pratique et le code de protection des renseignements personnels de l'APhC sont la preuve de notre engagement. Les pharmaciens ont fait la preuve de leur capacité à respecter leur engagement, en utilisant depuis plus de 15 ans des technologies comme les dossiers électroniques des patients et le transfert électronique des ordonnances en vue du paiement par les régimes d'assurance-médicaments privés ou publics.

Chaque jour, au Canada, les pharmaciens traitent plus d'un million d'ordonnances, dont la plupart sont destinées à des patients souffrant de maladie mentale, du VIH-sida, d'infections ou de maladies graves. Nous assurons la confidentialité des renseignements sur la santé des patients qui nous sont confiés. Les pharmaciens croient fermement que le droit des Canadiens à la protection de la confidentialité des renseignements sur la santé est fondamental.

Lors de l'élaboration de la LPRPDÉ, nous avons trois préoccupations. Premièrement, la Loi ne faisait pas la distinction entre d'une part les fins thérapeutiques auxquelles servent les renseignements personnels sur la santé, même lorsqu'il était question des régimes d'assurances-médicaments privés, et d'autre part les fins commerciales auxquelles les renseignements personnels résultant d'opérations commerciales sont généralement utilisés.

Nous craignons également que la loi crée deux niveaux de droit en matière de protection de la vie privée : l'un pour les Canadiens couverts par une assurance-maladie payée par les gouvernements provinciaux et l'autre pour les Canadiens couverts par un régime privé. De plus, les conséquences des modifications proposées sur le système de soins de santé semblaient incertaines. On ne savait pas si l'application de la loi occasionnerait des délais aussi bien aux patients qu'aux fournisseurs de soins de santé, sans compter le fardeau financier qui en découlerait.

Nous avons à l'origine proposé un amendement à la loi afin que son application dans le secteur des soins de santé soit retardée de cinq ans pour permettre aux provinces d'élaborer une réglementation spécifique en matière de protection des renseignements personnels sur la santé. Nous proposons que, après cette période, la loi s'applique au secteur de la santé dans une province qui n'aurait pas adopté de loi sur la question.

Avant l'entrée en vigueur de la LPRPDÉ, on craignait beaucoup que la loi gêne la prestation des soins. Il régnait beaucoup de confusion sur ce que la loi signifiait pour la pratique courante. Grâce au travail préparatoire accompli par le groupe formé d'associations de fournisseurs de soins de santé et de consommateurs, y compris les associations présentes aujourd'hui, à l'élaboration par l'APhC d'un code de protection des renseignements personnels à l'intention des pharmaciens et à la prépondérance de la législation provinciale en matière de protection des renseignements personnels, la LPRPDÉ n'a pas eu les effets négatifs prévus sur la pratique en pharmacie. L'APhC est tout de même préoccupée par trois enjeux dont nous aimerions vous faire part dans le cadre de l'examen de la loi.

Tout d'abord, il faut dire que les outils de sensibilisation à la LPRPDÉ ou OSAL sont très utiles pour l'interprétation des effets de la LPRPDÉ sur le milieu des soins de santé et pour clarifier le champ d'application de la loi. L'élaboration du code de protection des renseignements personnels à l'intention des pharmaciens et d'autres outils pratiques — comme des lignes directrices, des brochures et des affiches — par l'APhC a aidé les pharmaciens à se préparer à la mise en œuvre de la loi.

Les questions et les réponses de l'initiative des OSAL ont servi de lignes directrices sur la façon dont la loi influe sur la prestation des soins de santé. Comme nos collègues présents aujourd'hui, nous sommes préoccupés par le fait que les OSAL n'ont aucune valeur juridique. Ces lignes directrices sont essentielles à l'application de la LPRPDÉ dans le secteur de la santé.

•(1550)

L'APhC aimerait que les lignes directrices faisant partie des OSAL soient inscrites dans la loi afin qu'elles soient dotées d'une valeur juridique officielle. De plus, le consentement implicite lié à la

prestation des soins et au traitement des patients, tel qu'il est défini dans le cercle des soins, doit être reconnu dans la LPRPDÉ, puisque ce principe se trouve au cœur du Cadre pancanadien de protection de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé.

Plusieurs problèmes se posent lorsque les renseignements sur les patients sont utilisés à des fins de recherche. Les renseignements personnels sur la santé servant à la recherche sont produits et créés par divers professionnels de la santé, et il faut permettre l'échange et l'utilisation de manière adéquate de ces renseignements. Ces données sont particulièrement utiles pour vérifier la pertinence des services de soins de santé offerts, évaluer les résultats et élaborer les politiques en matière de santé. Nous croyons que les renseignements sur la santé ne devraient pas permettre d'identifier les patients et qu'ils devraient être utilisés uniquement pour la recherche en soins de santé et l'étude de statistiques à des fins non commerciales.

Nous sommes favorables à la collecte, à l'échange et à l'utilisation de manière appropriée des renseignements sur la santé, y compris les données des ordonnances, pour les fins de la recherche sur les soins de santé. En ce qui concerne plus particulièrement les médicaments, ces données devraient être utilisées pour favoriser la prescription et l'utilisation optimales des médicaments, et ce, pour s'assurer de la qualité des services. Dans ce cas précis, il est nécessaire que le processus repose sur l'évaluation par des pairs. Nous craignons cependant que ces données soient parfois utilisées de manière inappropriée.

Il faut également tenir compte à l'avenir des dossiers de santé électroniques et de l'établissement d'ordonnances. Le fait que l'endroit où sont donnés les soins ait un accès direct aux renseignements sur la santé des patients permettra aux fournisseurs de soins de prendre des décisions mieux éclairées pour le traitement des patients. Ces systèmes d'information électroniques amélioreront la sécurité des patients et auront des effets positifs sur leur santé en plus de maximiser l'efficacité des ressources en santé. Dans un environnement de soins de santé en ligne, les pharmaciens devront lire les dossiers médicaux électroniques et les annoter afin de communiquer et de travailler avec d'autres fournisseurs de soins et de prendre des décisions mieux éclairées pour la santé des patients.

Nous avons collaboré avec l'Association canadienne des chaînes de pharmacies et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux à l'élaboration de principes et d'éléments qui serviront de guide à l'élaboration et à l'utilisation des systèmes d'information électroniques sur les médicaments. L'un de nos principes clés est que les systèmes d'information sur la santé, y compris les réseaux d'information destinés aux pharmaciens, doivent utiliser des mesures de sécurité rigoureuses et se conformer aux lois sur la protection des renseignements personnels afin de protéger la confidentialité des renseignements sur les patients, sans toutefois limiter la capacité des fournisseurs de soins d'accéder à l'information et d'exercer leur profession de manière efficace et axée sur les patients.

Les lignes directrices de l'initiative des OSAL jouent un rôle important dans le secteur des soins de santé pour clarifier la LPRPDÉ, et ce rôle aura encore plus d'importance à l'avenir avec l'évolution des dossiers de santé électroniques. Il est essentiel que l'interprétation actuelle de la loi relativement à son application au secteur de la santé s'étende à la future transmission électronique des renseignements sur la santé. Le Cadre pancanadien de protection de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé constitue un excellent moyen pour favoriser de tels développements.

En conclusion, la protection des renseignements personnels sur la santé continue et continuera d'avoir une très grande importance pour les pharmaciens. Le lien de confiance qui existe entre les patients et les pharmaciens est un élément essentiel de la prestation des soins.

Je vous remercie de l'occasion que vous avez donnée à l'APhC de participer à l'examen de la LPRPDÉ. Je répondrai avec plaisir à vos questions.

• (1555)

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Poston. Vous avez également parlé un peu moins de dix minutes. Nous l'apprécions.

Nous commencerons le premier tour de table avec M. Peterson.

**L'hon. Jim Peterson (Willowdale, Lib.):** Merci de votre présence.

Certains de vos membres ont-ils eu des difficultés avec l'application actuelle de la LPRPDÉ? Si oui, quelles sont-elles?

**M. Jeff Poston:** Je ne pense pas que nous ayons eu beaucoup de problèmes. Environ quatre incidents impliquant des pharmacies ont été soumis au Commissariat à la protection de la vie privée, ce qui est relativement peu compte tenu du million d'ordonnances traitées chaque jour. Au début, les inquiétudes étaient nombreuses, mais les lignes directrices faisant partie des OSAL, surtout le concept de consentement implicite dans le cercle de soins, ont facilité l'application de la loi.

La plupart des pharmacies ont établi un système d'avis de consentement. Soit elles affichent un avis dans leur pharmacie, soit elles remettent un feuillet ou une brochure au patient sur la façon dont les renseignements sont utilisés. Nous n'avons pas constaté de problèmes majeurs.

**M. Andrew Jones (directeur, Relations gouvernementales et d'entreprises, Association dentaire canadienne):** En dentisterie, la plupart des défis se sont présentés à l'automne 2003, avant que la loi s'applique en totalité au secteur des soins de santé, puisqu'il y avait alors beaucoup de confusion et de multiples interprétations. Comme je l'ai déjà mentionné, nos membres étaient appelés à participer à de nombreux séminaires sur la façon de se préparer à la mise en œuvre de la loi. Certains de nos collègues se sont donnés beaucoup de mal pour informer leurs membres sur la meilleure façon d'aborder la loi.

Durant cette période, nous avons travaillé à l'élaboration des OSAL, particulièrement en ce qui concerne la mise en application du consentement implicite, ce qui a facilité la tâche à nos membres.

En outre, je dois dire que la loi a entraîné une charge de travail accrue dans certains bureaux en raison de la création d'un code de déontologie, en plus du fardeau sur la pratique quotidienne de la dentisterie, alors que, de fait, la protection de la vie privée a toujours fait partie intégrante de la relation entre le patient et le dentiste.

Il y a donc eu des conséquences mais, au début de 2004, les OSAL ont facilité les choses.

**Le président:** Madame Cham.

**Mme Bonnie Cham:** Je ferai les mêmes commentaires. Comme je l'ai dit, de par leurs obligations professionnelles et leur code de déontologie, les médecins protègent déjà la vie privée de leurs patients dans le cadre des rapports quotidiens qu'ils entretiennent avec eux. Mais la LPRPDÉ les a poussés à rédiger des politiques et des avis pour informer leurs patients des mesures de protection des renseignements personnels en vigueur dans leur bureau.

Ces mesures ne sont pas une mauvaise chose, mais elles ont été prises dans un environnement déjà pressé par le temps. Toutefois, les lignes directrices de l'initiative des OSAL à l'intention des

fournisseurs de soins de santé nous ont été utiles. Elles ont mis l'accent sur la nature des obligations des professionnels de la santé en vertu de la LPRPDÉ tout en reconnaissant la priorité de l'assistance et de la protection offertes par les codes de déontologie et les obligations réglementaires des médecins. Voilà ce qui justifie en partie pourquoi nous demandons d'inscrire les lignes directrices faisant partie des OSAL dans la loi, afin d'alléger ce fardeau.

• (1600)

**L'hon. Jim Peterson:** Merci.

Vous êtes assujettis à une loi fédérale et à trois lois provinciales d'application générale. Il y a également quatre lois provinciales qui traitent spécifiquement des dossiers médicaux. Ai-je raison?

**Le président:** Il y a trois associations. Je ne suis pas certain que votre question s'applique aux trois.

**L'hon. Jim Peterson:** Il semble que le fonctionnement d'un bureau comptant deux dentistes et un médecin soit assujéti à plusieurs lois. Avez-vous été témoin de conflits? Trouvez-vous difficile de tenir compte de toute cette réglementation?

**M. Wayne Halstrom:** L'une des nos principales préoccupations est le fardeau administratif. Vous avez tout à fait raison de dire que nous sommes assujettis à plusieurs lois, et les obligations éthiques et juridiques ne sont pas nécessairement les mêmes d'une province à l'autre.

C'est donc le fardeau constant qui nous pousse à nous intéresser aux propositions afin de nous assurer que le fardeau qui en découle est le plus léger possible.

**Mme Jean Nelson (directrice adjointe, Services juridiques et chef de la protection des renseignements personnels, Association médicale canadienne):** Si vous permettez, le fait que certaines lois provinciales ont été considérées comme essentiellement semblables à la LPRPDÉ, comme la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé de l'Ontario, a augmenté la confusion, puisque la division de l'AMC de l'Ontario, l'Association médicale de l'Ontario, a beaucoup travaillé pour que les affiches soient conformes à la loi provinciale.

Vous avez tout à fait raison. Il y a l'Ontario. L'Alberta a également une loi touchant spécifiquement le secteur de la santé. Il y a aussi bien sûr le Québec et les Maritimes. Selon nous, dans les territoires, la LPRPDÉ s'applique aux renseignements personnels sur la santé.

**M. Jeff Poston:** Si je peux me permettre d'ajouter quelque chose, le problème général du fardeau administratif que subissent les fournisseurs de soins de santé est important, particulièrement dans le secteur pharmaceutique, car les régimes d'assurance médicaments privés et publics alourdissent déjà nos tâches administratives. Lorsque la LPRPDÉ était en préparation, l'imprécision qui l'entourait nous faisait certes craindre un fardeau administratif. C'est pourquoi nous avons demandé que son application soit retardée afin de nous donner le temps d'obtenir davantage d'information sur les soins de santé.

En pratique, faisant encore une fois écho aux propos de mes collègues, les lignes directrices des OSAL ont été très utiles pour nous permettre de gérer la charge de travail découlant de l'application de la LPRPDÉ.



Dans les provinces qui ont leur propre loi en matière de protection des renseignements personnels, les pharmaciens doivent évidemment se conformer à cette loi. Comme généralement ces lois sont considérées comme essentiellement semblables à la LPRPDE, la charge de travail est moindre.

**L'hon. Jim Peterson:** C'est donc dire que les fournisseurs de soins de santé ne vous ont pas véritablement signalé de problèmes particuliers concernant la LPRPDE.

Madame Cham, vous avez dit que les renseignements concernant les ordonnances sont considérés comme des renseignements qui font partie d'un dossier partiel et qu'ils devraient être traités comme des renseignements personnels. Pourquoi dites-vous cela?

**Mme Bonnie Cham:** Parce que ces renseignements, le médecin les obtient du patient lorsque nous diagnostiquons une maladie et que nous prescrivons des médicaments. Il n'est pas difficile d'imaginer qu'un patient qui est traité par un médecin pour une maladie qui risque de le stigmatiser peut être moins enclin à donner des renseignements à son sujet s'il réalise que ces renseignements peuvent être mis à la disposition d'autres personnes.

**L'hon. Jim Peterson:** Ça, je le comprends.

Mais que dire des renseignements concernant les pratiques de prescription ou autres qui pourraient être totalement différentes et considérées comme tout à fait normales?

**Mme Bonnie Cham:** Nous reconnaissons que, socialement parlant, il peut y avoir intérêt à ce que ce genre de renseignements soient utilisés pour des évaluations par les pairs, comme données agrégées, pour la recherche et la planification, et que le tout soit soumis à une surveillance adéquate de la part des autorités réglementaires. Mais ce que nous voulons empêcher, c'est l'utilisation commerciale de ce genre de renseignements par des intérêts privés et à des fins de recherche en marketing. Conformément aux règlements appropriés, notamment ceux en vertu desquels ces renseignements seraient réglementés, nous estimons que les organismes qui délivrent les permis d'exercice de la médecine, ou les organismes de réglementation des pharmacies dans les provinces, ou encore les conseils de recherche sont le genre d'entités qui devraient réglementer ce genre d'utilisation des données.

**Le président:** Merci, monsieur Peterson.

Madame Lavallée.

• (1605)

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** Merci, monsieur le président.

Si j'ai bien compris, M. Peterson s'est référé plus tôt aux lois provinciales et à la loi fédérale. Voici ce que j'avais compris d'un témoignage antérieur : la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques s'appliquait dans les provinces où il n'y avait pas de loi similaire sur la protection des renseignements personnels.

Quelqu'un voudrait-il me répondre à ce sujet?

[Traduction]

**M. Jeff Poston:** Oui, c'est exact, d'après ce que j'en sais.

J'ai ici un collègue juriste qui pourrait peut-être répondre à cette question.

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** D'accord.

Au Québec existe la Loi québécoise sur la protection des renseignements personnels. Par conséquent, la loi fédérale ne

s'applique pas en ce qui concerne les soins de santé, les soins dentaires et pharmacologiques. Est-ce exact?

**Mme Jean Nelson:** Permettez-moi de répondre, Mme Lavallée.

En effet, la Loi québécoise sur la protection des renseignements personnels a été déclarée substantiellement similaire à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. Par conséquent, la LPRPDE ne s'applique pas au Québec, comme elle ne s'applique pas au domaine de la santé en Ontario.

**Mme Carole Lavallée:** Si je comprends bien, vos représentations d'aujourd'hui concernent les provinces du Canada et non pas le Québec, puisqu'une loi similaire existe au Québec. Est-ce exact?

**Mme Jean Nelson:** Sauf en ce qui concerne de nouvelles questions telles que le dossier médical électronique. S'il survient un changement, la Loi québécoise sur la protection des renseignements personnels devra être amendée, car elle a été adoptée en 1994. Il faut que le niveau de protection soit aussi augmenté.

**Mme Carole Lavallée:** Il faut que les lois correspondent, qu'elles soient harmonisées.

**Mme Jean Nelson:** Oui, exactement. Si j'ai bien compris, cette ligne directrice d'harmoniser les lois vient d'un comité européen.

**Mme Carole Lavallée:** Excusez-moi, mais je n'ai pas très bien compris ce que vous avez dit.

Vous dites que cela vient de l'Union européenne?

**Mme Jean Nelson:** Cela a été le catalyseur à l'origine de la création de la LPRPDE. C'est-à-dire qu'un comité européen à l'OCDE a dit que pour favoriser l'échange et le commerce entre États, les États devaient se doter d'une protection quant aux renseignements privés. Si j'ai bien compris, cela a été le catalyseur à l'origine de la LPRPDE à la fin de 1999.

**Mme Carole Lavallée:** Je vous remercie beaucoup de ces précieuses informations.

Lorsque le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de la Colombie-Britannique est venu ici, au comité, il nous a dit qu'il se faisait beaucoup de travaux au palier fédéral sur la protection des renseignements sur la santé.

Avez-vous participé à ces travaux, entre autres pour harmoniser la protection du caractère confidentiel des renseignements sur la santé dans l'ensemble du Canada? Pourriez-vous nous en parler un peu?

**Mme Jean Nelson:** À ma connaissance, l'Association médicale canadienne n'a pas participé à un partenariat avec l'Angleterre à ce chapitre, mais nous sommes membre de l'Association mondiale médicale, l'AMM. À cet égard, la question de savoir comment protéger la vie privée des patients existe toujours.

Je ne sais pas si les autres représentants ont quelque chose à ajouter.

[Traduction]

**M. Jeff Poston:** Je veux simplement préciser les choses. En ce qui concerne l'harmonisation des lois au Canada, je crois que la mesure la plus importante dont nous avons été témoins dans ce domaine en particulier, et à laquelle nous avons participé, a été l'élaboration de ce cadre pancanadien dont j'ai parlé dans notre exposé. À vrai dire, cette mesure a véritablement permis d'essayer de promouvoir à tout le moins une certaine harmonisation et une certaine cohérence des approches que renferment les différentes lois provinciales.

Plus précisément, je crois que l'objectif de cet exercice, dirigé par l'un des sous-ministres adjoints du gouvernement fédéral, M. Marcel Nouvet, était de faire comprendre qu'il fallait se préparer à faire face aux répercussions qu'aurait la création des dossiers de santé électroniques.

À mon avis, l'un des éléments d'importance pour la LPRPDÉ, en ce qui concerne l'avenir du système de soins de santé, touche la transmission des renseignements à d'autres provinces et à d'autres pays, de même que l'examen de certaines des répercussions que cela pourrait avoir au fur et à mesure que l'on se dirige vers un monde de dossiers électroniques. Les gens sont beaucoup plus mobiles, mais nous allons probablement devoir faire face à des problèmes concernant la mobilité des professionnels de la santé également.

• (1610)

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** Justement, en ce qui concerne les dossiers électroniques, on voit très bien comment cela peut se passer chez les pharmaciens et les dentistes : toutes les informations sont traitées électroniquement.

Par ailleurs, chez les médecins, il n'y a pas de dossiers électroniques. Je ne sais pas si votre médecin a de tels dossiers, mais je vois davantage des dossiers papier.

Existe-t-il vraiment une tendance, chez les médecins, qui favorise l'électronique, ou continue-t-on de favoriser les dossiers papier?

[Traduction]

**Mme Bonnie Cham:** Plusieurs cliniques de soins primaires sont en train d'établir des dossiers de santé électroniques. En outre, il se fait beaucoup d'échanges de renseignements électroniques dans les hôpitaux et dans les cliniques entre les radiologistes, par exemple, et entre les systèmes d'information des laboratoires. Il y a donc beaucoup de renseignements médicaux personnels qui sont saisis dans des dossiers électroniques au Canada.

Par contre, dans les cabinets des médecins, cette pratique n'est pas encore répandue, mais elle suscite certainement de l'intérêt et des efforts sont déployés pour l'étendre. Donc, oui, je suis d'accord que nous devons adopter des règlements adéquats pour assurer la protection de la vie privée.

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** Madame Cham et monsieur Poston, vous avez dit plus tôt qu'il ne fallait pas utiliser les informations médicales des patients à des fins autres que la recherche. Vous avez utilisé le mot « inapproprié », monsieur Poston.

Ne trouvez-vous pas qu'il est difficile de décortiquer ceci? Certaines compagnies utilisent et collectent des informations médicales. Elles en donnent un peu à certains groupes universitaires pour faire de la recherche, et en vendent d'autres à des entreprises privées afin que celles-ci s'ajustent au marché, j'imagine. Cela peut effectivement être utile. Elles veulent également et fort probablement voir quel genre de médicaments elles peuvent davantage vendre.

Ne trouvez-vous pas qu'il est difficile de décortiquer tout cela? Où est la ligne à ne pas franchir? La connaissez-vous?

[Traduction]

**M. Jeff Poston:** Premièrement, les données sur l'utilisation des médicaments prescrits sont recueillies et utilisées de bien des façons depuis de nombreuses années. Les pharmacies installées dans les collectivités recueillent des données sur les ordonnances probablement depuis 30 ou 40 ans. Je pense que c'est un très bon exemple — et vous avez mis le doigt sur le problème — pour montrer qu'il est

essentiel de savoir comment cette information est utilisée. L'information est extrêmement utile pour nous montrer comment les médicaments sont en fait prescrits et utilisés dans la collectivité.

Les gens ont tendance à oublier qu'environ 50 p. 100 des ordonnances au Canada sont payées par le secteur public, les autres, par le secteur privé. Les méthodes qui sont utilisées nous permettent de recueillir de l'information de ces deux secteurs de sorte que nous puissions avoir une image complète de la réalité.

Cette pratique existe, elle a suscité très peu de préoccupations jusqu'à ce que l'on constate que certaines de ces données commencent à être utilisées pour cibler directement des activités de marketing à l'endroit de certains médecins en particulier. Je pense que lorsque les données sont utilisées de façon agrégée, collectivement, cela suscite moins de préoccupations, mais lorsqu'elles sont utilisées à des fins commerciales pour cibler des médecins en particulier, c'est un problème.

L'autre élément important, c'est que je pense que les données qui sont recueillies —

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** Excusez-moi. Mon temps est compté —

**Le président:** Excusez-moi.

[Traduction]

Votre temps est écoulé. Vous avez réussi à poser cette question très compliquée à 6 minutes 58. C'est une question importante, je vais donc permettre à tous les témoins d'y répondre. Mais fini pour vous les questions pour l'instant.

[Français]

**M. Jean-Yves Laforest (Saint-Maurice—Champlain, BQ):** Pourtant, ce n'était pas compliqué.

[Traduction]

**Le président:** Monsieur Halstrom, vous avez un commentaire?

**M. Wayne Halstrom:** Oui, j'aimerais revenir à la question de l'adoption des communications électroniques dans les cabinets de dentistes. L'une des choses auxquelles nous pouvons nous attendre au fur et à mesure que les choses se produisent...

Nous constatons que les jeunes praticiens, les jeunes qui sortent des écoles de dentisterie et qui entreprennent leur pratique, font des efforts pour avoir des bureaux sans papier. Cela ne les intéresse pas tellement de suivre les modèles de pratique que ma génération utilisait. On verra tout cela changer avec le temps. C'est certainement une pratique qui va se répandre de plus en plus.

• (1615)

**Le président:** Madame Cham.

**Mme Bonnie Cham:** Je suis tout à fait d'accord avec M. Poston. Le problème, c'est de savoir comment l'information est utilisée une fois qu'elle est recueillie. Des données agrégées sur la façon dont les médicaments sont utilisés dans une collectivité peuvent certainement aider les gens qui sont affectés aux services de planification dans cette collectivité, et elles peuvent améliorer l'état de santé de cette population.

Ce qui nous inquiète, c'est lorsque les données deviennent nominales, qu'il s'agisse du nom du médecin, ou de ses patients. Par exemple, si un médecin prescrit beaucoup de médicaments pour le VIH, on en vient à savoir qui sont ses patients. Cela pourrait être un problème pour la protection de la vie privée. Comme je l'ai dit tout à l'heure, les gens peuvent devenir l'objet de certaines initiatives de marketing agressif.

Nous préférions que ces renseignements soient considérés comme un sous-ensemble de renseignements personnels, de sorte qu'il puisse y avoir un équilibre raisonnable entre les utilisations légitimes de cette information et l'utilisation qu'on en fait à des fins commerciales.

**Le président:** Merci.

Monsieur Tilson.

**M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC):** Madame Preston, comme vous le savez, lorsque —

**Le président:** Qui, monsieur Tilson?

**M. David Tilson:** Je m'excuse. Madame Nelson.

**Le président:** Nelson. Très bien.

**M. David Tilson:** Désolé, madame Nelson.

**Une voix:** C'était proche.

**M. David Tilson:** Oui, c'était proche.

Comme vous le savez — mais peut-être pas — lorsque quelqu'un dans un cabinet d'avocats, que ce soit un avocat ou un membre du personnel, révèle des renseignements confidentiels au sujet du dossier d'un client et que celui-ci s'en rend compte, on fait alors rapport au Barreau. Cet avocat — et cela peut être aussi un membre de son personnel — se trouve alors en très très mauvaise posture. Il pourrait être radié du Barreau; il pourrait certainement être réprimandé. Autrement dit, le Barreau a adopté une autoréglementation très stricte — beaucoup plus stricte que le gouvernement pour ce genre de choses.

Ma question est de savoir si le collègue des dentistes, le collègue des médecins, le collègue des pharmaciens ou peu importe le nom qu'on leur donne — je veux dire, nous parlons ici de règlements gouvernementaux. Je crois que le Barreau est son propre organisme de réglementation pour ce genre de situations. Si des renseignements privés sont révélés, l'avocat se trouve alors en très mauvaise posture.

**M. Wayne Halstrom:** Absolument.

C'est exactement la même chose pour les dentistes. L'aspect d'autoréglementation est très clair à ce sujet, et les règles sont appliquées en tous points.

**M. Jeff Poston:** J'ajouterais même que pour les pharmaciens, il existe des sanctions sévères comme des codes de déontologie et des normes professionnelles de pratique qui exigent une telle rigueur en droit. Certes, les collèges des pharmaciens sont extrêmement rigoureux en ce qui a trait à l'application de ces règles.

Il y a un autre élément important dont il faut tenir compte pour les pharmacies en raison de la position que nous occupons dans la collectivité. Les pharmaciens sont probablement les fournisseurs de soins de santé les plus accessibles. Contrairement à mes collègues, il n'est pas nécessaire de prendre un rendez-vous pour voir un de mes membres. Ils sont très accessibles. Si la pharmacie de la collectivité a la réputation de ne pas respecter le caractère confidentiel de l'information, la nouvelle se répandra très vite dans toute la collectivité et la pharmacie va essentiellement devoir fermer ses portes. Donc, il y a ici une sanction supplémentaire qui va au-delà de la stricte loi qui concerne les pharmaciens et qui est appliquée par la collectivité locale.

**M. David Tilson:** Je trouve tout ça très intéressant, parce que si vous parlez à quelqu'un qui travaille dans un magasin de détail, un dépanneur, ou n'importe où ailleurs — 'ai donné l'exemple du nettoyeur à sec qui trouve des listes, toutes sortes de renseignements personnels sur des gens — le pire qui puisse arriver à ce nettoyeur, si

on le découvre, et je ne suis pas convaincu que certains d'entre eux peuvent même l'être, c'est que la commissaire à la protection de la vie privée rende leur nom public. Que ce soit une grande entreprise ou une entreprise locale de nettoyage à sec, c'est tout ce qui peut arriver à ces gens-là, ce qui, de l'avis de la plupart des témoins qui ont comparu devant nous, est très sérieux, mais dans tous les cas que vous avez mentionnés, y compris celui du Barreau, les gens ne peuvent plus exercer leur profession.

Donc, je vous demande d'aller au-delà de vos professions. Vous établissez des pénalités, ou vos associations ou vos collègues le font. La preuve qui semble ressortir, c'est que la pire pénalité que vous puissiez avoir, mis à part le fait d'être traduit devant les tribunaux, je suppose, dans un cas de délit civil ou de contrat, c'est que votre nom soit divulgué. C'est tout.

Est-ce quelqu'un peut faire des commentaires à ce sujet?

• (1620)

**Le président:** Puis-je aussi demander à quelqu'un de l'AMC de répondre? Vous n'avez pas eu la chance de faire des observations sur la première partie.

**Mme Bonnie Cham:** Merci.

Encore une fois, les collègues des médecins et des chirurgiens de tout le pays doivent respecter, dans le cadre de leur code de déontologie, l'importance ultime de garder confidentielle l'information sur les patients, sinon nous serons assujettis à des amendes —

**M. David Tilson:** Je savais tout cela. Je voulais simplement aborder cette question dans le cadre de vos recommandations concernant la LPRPDÉ.

**Mme Jean Nelson:** Si je comprends bien la question, est-ce que vous cherchez davantage à connaître le recours?

**M. David Tilson:** Oui, je veux savoir quelles sanctions —

**Mme Jean Nelson:** Si je comprends bien ce que vous dites, le recours pour ces professions autoréglementées est plus sévère que celui pour...

**M. David Tilson:** C'est certain.

**Mme Jean Nelson:** Donc, vous nous demandez si nous recommandons que les recours prévus par la LPRPDÉ ressemblent davantage aux types de recours qui existent pour les professionnels?

**M. David Tilson:** Je dis seulement que vos pénalités sont très sévères. En réalité, les sanctions du public, des témoins sont venus le dire, sont sévères, mais comparativement aux vôtres, ce n'est rien.

**Mme Jean Nelson:** Dans la relation de confiance qui constitue la base des liens entre le médecin et le patient, l'avocat et son client, les conséquences doivent être sévères sinon on ne pourrait même pas établir cette relation; cette relation pourrait être affaiblie en raison de la qualité des données qui sont transmises. Mais dans le contexte commercial, est-ce que vous avez la même relation de confiance avec le commis chez le nettoyeur qu'avec votre médecin, votre dentiste ou votre pharmacien? Je demande donc ici, compare-t-on des pommes avec des pommes.

L'AMC n'a pas de position particulière sur les sanctions, mais nous disons simplement que les médecins sont réglementés et continueront d'être réglementés par le code de déontologie établi par leur collège.

**M. David Tilson:** Très bien.

Je veux passer aux problèmes des sites Web, à la question du consentement.

Je suis allé chez le dentiste où il y avait un document qui renfermait beaucoup de termes juridiques. Je suis certain que ce n'est pas le dentiste qui l'avait rédigé. Ce document a été rédigé par Mme Nelson. C'est un problème sérieux, car je ne pense pas — et je vous regarde tous ici, peut-être pas les pharmaciens, mais certainement les médecins et les dentistes — que la personne moyenne qui lit ce genre de chose ne comprenne un traître mot de ce qu'elle a signé. Le dentiste ou le médecin vous dira : « Voici, il y a ici quelque chose de nouveau que le gouvernement a établi; nous devons respecter cette règle, vous n'avez qu'à signer ici », et vous voyez deux pages de termes juridiques très compliqués.

Pourrait-on voir à ce que ces consentements que les médecins et dentistes demandent à leurs patients soient plus conviviaux?

**M. Wayne Halstrom:** Je pense que l'un des grands avantages d'enchâsser les éléments du programme serait d'étoffer toute cette question du consentement. Je suis d'accord avec vous, et je me demande depuis des années à quel point il est utile d'avoir le consentement éclairé d'un patient qui ne comprend rien à la médecine ou à la dentisterie qui lui permette d'évaluer cela?

Je vais céder la parole à mon collègue juriste ici. À mon avis, ce consentement éclairé n'a pas beaucoup de valeur, surtout qu'il crée de la confusion chez le patient. Donc, si dans la LPRPDÉ ce genre de choses peut être précisé et simplifié, je serais d'accord.

**M. David Tilson:** Je vous gage que le dentiste moyen n'est même pas capable d'expliquer ce document. Il ne comprend peut-être pas non plus le formulaire. « Pouvez-vous dire quel est votre état de santé actuel? Je veux faire ceci... Comme je vais travailler dans votre bouche, je veux savoir quel est votre état de santé actuel. » Ensuite, je suppose, la compagnie d'assurances pourrait découvrir ce qui en est, n'est-ce pas?

**M. Wayne Halstrom:** Seulement si une plainte est déposée au collège... L'organisme de réglementation serait en mesure d'exiger toute information concernant les soins au patient, mais le dossier de santé privé du patient n'est pas remis à l'assureur.

**Le président:** Merci, monsieur Tilson.

Est-ce que les deux autres témoins ou les groupes sont d'accord pour dire qu'un consentement renfermant des termes simples est meilleur qu'un consentement rempli de termes juridiques?

Madame Nelson.

•(1625)

**Mme Jean Nelson:** Je ne sais pas si je devrais me lancer dans la mêlée, compte tenu que mon nom a déjà été évoqué comme étant la vedette de l'affiche sur ces termes juridiques.

Ce que j'aimerais dire, c'est que dans la trousse que vous avez reçue, vous trouvez l'affiche sur la protection de la vie privée que l'AMC et nos divisions ont établie. On a vraiment voulu faire une version simple. Au niveau provincial, lorsqu'il a été question de la Loi sur les renseignements de la santé de l'Ontario, la commissaire à la protection de la vie privée a travaillé avec les avocats, en fait, le Barreau et l'Association médicale de l'Ontario pour avoir une affiche contenant des termes simples et des formulaires de même nature. En fait, il y a eu collaboration entre les avocats, les organismes de réglementation de la vie privée et les médecins pour établir des formulaires appropriées. Donc, c'est là un bon exemple de — et il semble que cela a fonctionné assez bien chez les médecins de l'Ontario.

**Le président:** M. Poston.

**M. Jeff Poston:** Nous n'aurions certainement aucune objection à ce que les formulaires de consentement soient rédigés en termes simples. Pour plusieurs composantes de la pratique pharmaceutique, les patients sont tenus de fournir leur consentement. De toute évidence, nous avons beaucoup d'expérience, surtout en ce qui concerne la mise au point d'essais cliniques concernant de nouveaux médicaments. Si nous effectuons ces essais cliniques, c'est pour nous assurer que les patients comprennent vraiment quels sont leurs choix et en quoi consiste la situation. Donc, faire en sorte que les formulaires soient aussi simples que possible, c'est manifestement notre objectif.

**Le président:** Merci.

Nous passons maintenant au deuxième tour de table où chacun dispose de cinq minutes. Nous allons commencer par moi, et ensuite M. Van Kesteren et M. Laforest. Si quelqu'un veut poser une question, signalez-le au greffier.

J'aimerais poser une question à Mme Cham et à Mme Nelson.

Dans vos déclarations d'ouverture, au numéro un, la reconnaissance en droit du caractère unique des soins de santé, vous avez dit que lorsque la LPRPDÉ a été discutée pour la première fois, l'AMC a posé des questions au sujet de la portée de la loi et qu'on lui avait dit, d'abord, qu'elle n'inclurait pas les renseignements sur la santé, et que deuxièmement, même si c'était le cas, cela ne changerait rien à la façon dont nous pratiquons la médecine. J'aimerais savoir qui vous a dit quoi.

**Mme Bonnie Cham:** Je vais vous en déférer à Mme Nelson, qui a beaucoup plus d'expérience que moi au sein de l'organisation.

**Mme Jean Nelson:** Lorsque la LPRPDÉ a d'abord été déposée sous forme de projet de loi, l'AMC et d'autres groupes intéressés par les soins de santé ont dit ceci : « Un instant, comment cette loi s'appliquera-t-elle au domaine de la santé? » Je crois que quelqu'un, au niveau de l'administration d'Industrie Canada, a répondu : « Qu'est-ce que vous voulez dire? La Loi ne s'applique même pas au domaine de la santé. » C'est à ce niveau qu'on nous demandait pourquoi nous soulevions cette question.

**Le président:** Donc, c'étaient des représentants d'Industrie Canada avec qui vous aviez engagé des discussions, qui vous ont alors dit que la LPRPDÉ ne s'appliquerait pas aux renseignements sur la santé.

**Mme Jean Nelson:** Je crois que la première réaction a été la suivante : « D'où sortez-vous cela? » Il était question de commerce et d'échange afin de promouvoir — il ne semblait donc pas qu'il s'agissait là d'une loi spécifique à la santé sur laquelle il valait la peine de faire des commentaires.

Je dois vous préciser cependant que je ne travaillais pas à l'Association à l'époque. Le mémoire qui est inclus dans votre document sur le projet de loi C-6 renferme une description beaucoup plus détaillée de la situation, je vous invite donc à le consulter. Je pourrais me renseigner auprès de mes collègues quant à la source même de cette citation.

**Le président:** Je vais poser ma question différemment. Est-ce que l'information qui vous a été donnée était inexacte, à votre avis?

**Mme Jean Nelson:** Je dirais que oui, parce que c'est pour cette raison que nous avons les lignes directrices concernant les outils de sensibilisation à la LPRPDÉ, et c'est pour cette raison que tous ces efforts ont été déployés pour s'assurer que les professionnels respectent la LPRPDÉ.

**Le président:** C'est pourquoi je suis curieux. D'un côté, les gens d'Industrie Canada vous disent que la Loi ne s'appliquera même pas à vous, et d'un autre côté, avant même qu'elle n'entre en vigueur et qu'elle s'applique aux professions de la santé, il y a déjà des discussions, on suppose, avec Industrie Canada au sujet de ces lignes directrices. Est-ce que ce sont les mêmes personnes qui vous ont tout d'abord dit que la Loi ne s'appliquerait pas?

**Mme Jean Nelson:** Je pense qu'il y a eu deux étapes, mais ici, nous parlons du moment où la LPRPDÉ était encore à l'étape de projet de loi.

**Le président:** On vous a joué du violon, n'est-ce pas?

**Mme Jean Nelson:** Lorsque la LPRPDÉ était à l'étape de projet de loi en 1999-2000, ou à peu près, elle ne s'appliquait pas réellement à la santé ou à d'autres domaines. Mais à l'automne 2003, lorsque, après cette période, la Loi devait entrer en vigueur, les fournisseurs de soins de santé ont dit à Santé Canada et à Industrie Canada « qu'ils entendaient toutes sortes de choses concernant la façon dont la Loi allait s'appliquer, des choses concernant le consentement exprès et qu'il leur fallait rassembler toutes les lignes directrices pour être sûrs que tout était correct ».

Il y a eu entre ces communications un écart de quatre ans à peu près. C'est ce que je crois comprendre.

**Le président:** Je vois. Merci.

Vous avez demandé que la mise en oeuvre des lignes directrices fasse partie de la Loi. Je veux bien comprendre. Dans votre document, vous avez un titre qui ressemble à ceci : « Outils de sensibilisation à la LPRPDÉ — Initiative du secteur de la santé, questions et réponses », soit 20 pages. Est-ce que c'est tout ce texte que vous voulez voir annexé à la Loi et qui par conséquent aurait force de loi? Questions et réponses — pour que nous comprenions bien, est-ce bien ce dont vous parlez?

• (1630)

**M. Jeff Poston:** Oui, c'est ça.

**Mme Bonnie Cham:** C'est exact.

**Le président:** Très bien.

On nous a beaucoup parlé de la question des dossiers partiels. Nous avons entendu des témoins d'Industrie Canada, du Commissariat à la protection de la vie privée, et on nous a donné des preuves que l'ancien commissaire à la protection de la vie privée avait établi une règle, à savoir qu'il ne s'agit pas ici de renseignements personnels au sens de la Loi. Et vous êtes en désaccord avec cela. Je vous comprends.

Est-ce que cette règle du commissaire à la protection de la vie privée a déjà eu des répercussions négatives sur l'un de vos membres? Si oui, en quoi?

**Mme Bonnie Cham:** Je dirais qu'il est très difficile de répondre à cette question. S'ils en ont subi des répercussions négatives, c'est dans la mesure où les renseignements sur leurs pratiques de prescription sont connus des gens qui achètent ces renseignements.

Si vous permettez, je vais vous donner l'exemple très simple d'un médecin qui a assisté à une séance d'information au sujet d'un médicament en particulier — et c'est un médecin que je connais au Manitoba. Après, ses pratiques de prescription ont été évaluées par le représentant de l'industrie pharmaceutique dans sa région. On téléphonait à cette femme médecin à peu près toutes les deux semaines pour essayer de déterminer pourquoi les renseignements qu'elle avait reçus lors de cette séance ne se traduisaient pas par un changement dans ses pratiques de prescription. Cela interrompait son

travail. C'était presque du harcèlement. De toute évidence, c'était un effort de marketing direct. Notre association préfère, bien sûr, que les renseignements au sujet de certains médecins en particulier et de leurs pratiques de prescription ne se retrouvent pas dans les mains des représentants pharmaceutiques.

**Le président:** Oui, je vous comprends.

Je pense que Mme Nelson parlait de mélanger les pommes et les oranges. Il y a une différence entre le fait de déterminer s'il s'agit ou non de renseignements personnels tels que définis par la Loi, et ce n'est peut-être pas le cas, l'utilisation de ces renseignements et le fait de déterminer si ces renseignements sont bien utilisés ou non. Ce sont là deux questions totalement distinctes.

Mon temps est écoulé, comme le fait remarquer le vice-président.

Nous passons maintenant à M. Van Kesteren.

**M. Dave Van Kesteren (Chatham-Kent—Essex, PCC):** Merci, monsieur le président.

Le problème, quand on est le dernier à poser les questions, c'est que tous les autres ont posé les bonnes.

J'aimerais simplement continuer sur une question qui a été posée par les représentants de l'autre côté. La façon dont je comprends les choses, c'est qu'auparavant, les médecins prenaient leurs dossiers et les glissaient simplement dans un classeur. Est-ce que ça fait vraiment partie du problème? Je ne vois pas en quoi il y aurait tellement atteinte à la vie privée ici. Quelqu'un doit bien littéralement avoir accès au classeur.

Est-ce parce que nous avons dû subir cette période de transition pour passer à l'informatique? Est-ce que cela fait partie du problème? Est-ce l'une des raisons pour lesquelles nous assistons à cette transition, est-ce aussi une raison pour laquelle il y a un peu d'hésitation de la part des médecins en particulier?

**Mme Bonnie Cham:** Je crois que c'est pour cette raison qu'on a besoin de mettre en place des garanties. Il est beaucoup plus facile de créer des bases de données qui peuvent être utilisées à des fins commerciales ou à d'autres fins tout à fait légitimes. Mais nous voulons être capables de protéger les renseignements si les patients ne veulent pas que les renseignements qui les concernent soient saisis dans ces grandes bases de données.

Je ne crois pas que les médecins soient vraiment hésitants à mettre ces protections en place. Nous voulons simplement nous assurer qu'elles ne sont pas indûment gênantes et qu'elles n'ajoutent pas un autre palier administratif.

Mais je pense effectivement que le passage aux bases de données électroniques est un élément très important qui milite en faveur de la nécessité de ces protections.

**M. Dave Van Kesteren:** Cela m'amène à ma deuxième question.

Y a-t-il un danger, ou y a-t-il une protection contre ce danger — ? Quand on consulte une base de données, qu'est-ce qui a préséance? Est-ce la protection de la vie privée du patient ou la santé publique?

**Mme Bonnie Cham:** Il s'agit là d'une question très particulière et circonstancielle qu'il faut se poser dans chaque cas.

Par exemple, même avant l'apparition des bases de données électroniques, si l'on prend le devoir de confidentialité des médecins à l'égard de leurs patients, si des choses sont nécessaires à cause du risque pour le patient ou des personnes identifiables, ou si l'information doit être transmise en vertu de la loi, alors ces devoirs ont préséance sur le devoir de confidentialité à l'égard du patient. Cela dépend beaucoup de la nature de l'information et de ce que l'on veut en faire. Il devrait y avoir des façons, soit par les conseils de recherche ou les organismes de réglementation, de pondérer ces décisions et c'est pourquoi il est important d'avoir des cadres à cet effet.

• (1635)

**M. Dave Van Kesteren:** Bien sûr, puisque nous avons un réseau mondial, est-ce qu'il y a un danger que les compagnies d'assurances puissent accéder aux renseignements, non pas nécessairement du Canada mais de l'étranger pour se positionner dans d'autres pays pour avoir accès à l'information, à savoir, vous avez parlé peut-être du VIH ou quelque chose du genre, ou si quelqu'un prend des drogues?

Je prends l'exemple des compagnies d'assurances, mais est-ce qu'il y a ce danger? Ce danger existe-t-il?

**Mme Bonnie Cham:** Nous sommes préoccupés par la transmission transfrontalière des données. En fait, c'est l'un des éléments que nous avons mentionnés. Je crois que c'est là une préoccupation potentielle et les raisons pour lesquelles ces bases de données doivent être gardées en sécurité. Les renseignements concernant les sujets de recherche au Canada qui participent à des essais cliniques multinationaux pourraient être localisés aux États-Unis et ensuite être l'objet de lois comme la U.S. Patriot Act. C'est le genre de questions qui, à notre avis, doivent amener les Canadiens à être vraiment proactifs pour s'assurer que nous protégeons la vie privée de nos citoyens.

**M. Dave Van Kesteren:** M. Tilson disait il y a à peine une minute, lui aussi, que vous auriez peut-être pu écrire un livre sur la protection de la vie privée. Vous n'avez pas besoin de la LPRPDÉ pour savoir comment le faire. Ce que je veux dire, c'est que vous êtes beaucoup plus rigoureux.

Est-ce que je comprends bien la situation? Mis à part le fait que, par exemple le médecin dont vous parliez tout à l'heure qui a été victime de harcèlement, et ça c'est une autre chose... Est-ce vraiment ce à quoi on veut en venir? Est-ce que c'est la chose qui nous préoccupe le plus — ans cette série de questions que j'ai posées, à savoir que nous nous dirigeons vers une information mondiale? Est-ce véritablement ce que nous tentons de protéger davantage que tout autre chose?

**Mme Bonnie Cham:** À mon avis, c'est probablement la question de l'heure qui est la plus importante. Avec la LPRPDÉ, nous avons probablement réglé beaucoup de problèmes concernant la commercialisation des renseignements et ainsi de suite. Ce qui est inquiétant, ce sont les transmissions transfrontalières, la disponibilité des technologies de télésanté, et le fait que des médecins puissent fournir des services à des gens qui ne vivent plus dans leur région géographique. Tous ces enjeux deviennent très importants lorsqu'on envisage la façon de protéger les renseignements sur la santé.

**M. Dave Van Kesteren:** Bien. Merci.

**Le président:** Merci.

Monsieur Laforest, s'il vous plaît.

[Français]

**M. Jean-Yves Laforest:** Merci.

Mme Lavallée posait plus tôt une question par rapport à la loi qui s'applique dans les provinces où il n'y a pas de loi provinciale équivalente en vigueur.

Puisque vous êtes les représentants d'une association médicale pancanadienne, êtes-vous aussi les représentants des médecins, des pharmaciens et des dentistes dans les endroits où il y a déjà des associations provinciales? Y a-t-il des associations, par exemple l'Association médicale québécoise, qui les représentent en ce qui a trait à la protection des renseignements personnels?

Ces questions s'adressent aux trois groupes.

**Mme Jean Nelson:** Je peux répondre au nom de l'AMC. Nous avons une section qui s'appelle l'Association médicale québécoise, mais notre code de déontologie s'applique partout au pays.

Notre section travaille à la création d'affiches et d'un guide à l'intention des médecins, afin qu'ils améliorent leur pratique, s'il y a lieu.

En effet, les principes de protection de la vie privée sont larges; ils ne relèvent pas spécifiquement d'une seule responsabilité. C'est partout ainsi.

**M. Jean-Yves Laforest:** Est-ce que cette association relève de l'Association médicale canadienne ou est-ce qu'elle est complètement autonome?

• (1640)

**Mme Jean Nelson:** Selon notre règlement, elle fait partie de l'Association médicale canadienne. Toutefois, ces gens ont leur propre sphère d'influence en matière de négociation au niveau provincial. Nous maintenons également des liens avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

**M. Jean-Yves Laforest:** Qu'en est-il des dentistes?

[Traduction]

**M. Andrew Jones:** Dans le domaine de la dentisterie, nous avons l'Association dentaire canadienne qui représente plus de 18 000 dentistes dans tout le pays. Au Québec, il y a l'Association dentaire du Québec qui s'occupe d'enjeux spécifiques à la province. Elle relève du gouvernement du Québec. Il y a aussi l'organisme de réglementation, l'Ordre des dentistes du Québec, qui réglemente la profession dentaire au sein de la province. Mais nous, à l'Association dentaire canadienne, nous comptons des membres du Québec qui se joignent à notre association de leur propre chef. Et nous parlons en leur nom en ce qui concerne des questions d'importance nationale et des questions qui touchent le gouvernement fédéral.

[Français]

**M. Jean-Yves Laforest:** Est-ce que ces gens sont membres des deux associations?

[Traduction]

**M. Andrew Jones:** Oui, il y a des dentistes qui appartiennent aux deux —

[Français]

**M. Jean-Yves Laforest:** Ils ne sont pas tous dans cette situation?

[Traduction]

**M. Andrew Jones:** — l'Association dentaire du Québec et l'Association dentaire canadienne. Oui, il y a des dentistes qui sont membres de ces deux organisations dans la province.

**M. Jeff Poston:** Dans le domaine de la pharmacologie, les lignes directrices, les codes de pratique, les affiches et les brochures que nous produisons peuvent être utilisés à l'échelle nationale. Mais toutes les provinces ont leur organisme de délivrance de permis. Donc l'Ordre des pharmaciens du Québec sera l'organisme de réglementation au Québec qui sera souvent appelé à travailler avec l'association des pharmaciens d'une autre province pour régler des problèmes spécifiques comme les répercussions de la loi provinciale sur la pratique dans ces provinces.

Donc oui, nous fournissons des renseignements généraux. Nous fournissons des brochures individuelles, des feuillets, des affiches, ce genre de choses qui peuvent être utilisées à l'échelle nationale. Mais l'interprétation de la loi au niveau provincial et son application à la pratique seront effectuées par l'organisme de délivrance des permis à l'échelle provinciale.

[Français]

**M. Jean-Yves Laforest:** Merci.

Madame Lavallée, voulez-vous continuer?

**Mme Carole Lavallée:** Est-ce qu'il reste du temps?

**Le président:** Il vous reste une minute.

**Mme Carole Lavallée:** Madame Cham, vous avez donné un exemple intéressant de ce que vous considérez comme une utilisation inappropriée de renseignements médicaux. M. Wappel vous a dit qu'il s'agissait davantage d'une divulgation de renseignements portant sur la pratique des médecins que d'une divulgation de renseignements personnels.

Pouvez-vous nous donner un exemple d'utilisation inappropriée de renseignements médicaux?

[Traduction]

**Mme Bonnie Cham:** J'essaie simplement ici de réfléchir.

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** D'accord.

[Traduction]

**Mme Bonnie Cham:** En réalité, je n'ai pas d'exemples précis.

Je ne sais pas si vous en connaissez qui ont été signalés à l'association, Jean.

[Français]

**Mme Jean Nelson:** Madame Lavallée, si j'ai bien compris, vous voulez parler de renseignements sur la santé des patients ou de renseignements —

**Mme Carole Lavallée:** Par exemple, on parle ici de la protection des renseignements personnels. On a demandé plus tôt à Mme Cham de nous donner un exemple. Il semblerait que ce ne soit pas des renseignements personnels qui sont divulgués mais des renseignements concernant la pratique des médecins. On sait que les compagnies pharmaceutiques peuvent avoir accès à cette information en consultant leurs ventes dans un secteur donné, surtout quand le médecin provient d'une petite communauté.

Avez-vous des exemples à nous donner? Le temps file, et je suis un peu mal à l'aise. Vous pourriez nous écrire, si jamais la réponse vous venait en tête. J'aimerais savoir si vous connaissez des cas où la divulgation de renseignements personnels sur un patient a constitué une violation de la loi.

[Traduction]

**M. Jeff Poston:** Je connais un seul exemple, et qui se rapporte à la question de M. Van Kesteren. À mon avis, l'une des choses

importantes à reconnaître, c'est que la plupart des données ou des renseignements qui sont recueillis sont désidentifiés du point de vue du patient. Donc, beaucoup des bases de données qui sont créées à des fins de recherche ou de santé publique ne contiennent pas de références directes sur l'identité du patient. Je pense que c'est devenu un principe véritablement important en ce qui concerne le traitement des renseignements sur les soins de santé, c'est-à-dire que lorsque les données sont agrégées et intégrées à des bases de données, l'un des processus véritablement importants est de les désidentifier afin qu'il soit impossible d'identifier des patients en particulier à partir des données.

Donc, il y a un niveau de protection très important du patient à cette étape de l'agrégation des données.

• (1645)

[Français]

**Mme Jean Nelson:** Je peux vous parler d'un cas où la commission fédérale et la commission de l'Alberta ont été mises à contribution. Une transmission par télécopieur avait été mal dirigée. Ce cas a été rapporté par la commission fédérale. Nous pouvons donc vous donner le numéro de dossier. Le travail a été partagé, étant donné qu'un aspect juridique relevait de l'Alberta alors qu'un autre était de compétence fédérale. Nous pouvons vous faire parvenir de l'information à ce sujet.

**Mme Carole Lavallée:** Merci.

[Traduction]

**Le président:** Madame Lavallée, c'est étonnant de voir comment une minute s'est transformée en quatre.

Monsieur Tilson.

**M. David Tilson:** Monsieur Halstrom, je ne sais pas quel est le pourcentage, mais beaucoup de gens ont une assurance. Vous prodiguez des soins dentaires, vous donnez l'information sur l'assurance, et la compagnie d'assurances sait quel travail a été fait avant que vous ne quittiez le bureau. L'assurance est au courant de tout ce que vous avez fait.

Je suis certain que tous les dentistes protègent les renseignements qu'ils détiennent, mais alors la compagnie d'assurances a des renseignements sur le travail que vous venez de faire. Je ne sais pas s'il y a des restrictions pour les compagnies d'assurances ou si vous êtes préoccupé par ce problème.

**M. Wayne Halstrom:** Bien sûr, l'utilisation de ces données peut nous préoccuper, mais la compagnie d'assurances ne peut avoir de l'information sur le travail effectué sur une dent en particulier ou sur un quadrant. C'est spécifique au travail qui a été fait, et non pas à tous les dossiers de santé.

**M. David Tilson:** Il y a ici la question des renseignements personnels, de la définition de renseignements personnels et de l'exclusion de certains renseignements. Les gouvernements fédéral et provinciaux sont préoccupés par la question des délais d'attente. Je suis sûr que les professionnels de la santé sont préoccupés, et peut-être aussi les dentistes. Nous le sommes tous. Si certains renseignements sont exclus, est-ce que, essentiellement, cela dissuade les fonctionnaires de tenter de réduire les délais d'attente?

**Mme Bonnie Cham:** Ces renseignements peuvent être recueillis de façon à ce que le nom des patients soit gardé confidentiel tout en connaissant la durée du délai d'attente. Il doit sûrement y avoir des programmes dans plusieurs provinces qui permettent de connaître les délais d'attente, de garder tous ces renseignements à l'abri de tous sauf des personnes qui prodiguent des soins directs. Mais il est possible de savoir exactement quand un patient a accédé à un système et combien de temps il a dû attendre pour se faire opérer, sans divulguer le nom du patient ou tout renseignement personnel que ce soit. Donc, je ne pense pas que le fait de protéger la vie privée empêche de recueillir ce genre de données.

**M. David Tilson:** Certains prétendent que la définition de renseignements personnels est trop vaste. Êtes-vous d'accord?

**Mme Bonnie Cham:** Probablement pas. Je pense que notre définition doit être vaste pour protéger tous les renseignements personnels concernant les patients et la population.

**M. David Tilson:** Je voudrais revenir à la question des délais d'attente. Il y a un problème. Nous essayons de voir... je veux dire, ce qui s'applique aux pharmaciens. Vous avez parlé de statistiques sur les soins de santé et la recherche. Si vous imposez des règles trop strictes concernant ces divers renseignements, ils ne pourront pas être transmis.

**M. Jeff Poston:** C'est un peu un couteau à deux tranchants. Il est important de protéger les renseignements concernant le patient, mais il faut aussi s'assurer d'avoir une bonne base de données pour nous permettre de gérer le système de façon efficace.

Il faut réfléchir très attentivement à certains des problèmes concernant les définitions. Si c'est l'efficacité et l'efficacité du système de santé en général qui nous préoccupent, une grande partie de ces renseignements concernant l'utilisation — que ce soit l'utilisation de salles d'opération, de médicaments, ou peu importe — il faut que les données soient recueillies, transmises et analysées de façon à nous permettre d'apporter des améliorations au système.

Ce qui importe, c'est que les renseignements doivent être recueillis, mais il doit y avoir un examen par les pairs afin que les renseignements ne soient ni interprétés ni utilisés sans qu'on ne tienne sérieusement compte d'autres facteurs qui pourraient influencer sur l'utilisation qu'on en fait. L'examen par les pairs est important pour savoir comment ces renseignements seront utilisés.

• (1650)

**M. David Tilson:** On peut transmettre des renseignements sur ce que les médecins prescrivent, et on peut aussi donner le nom des médecins. Devrait-on avoir le droit de divulguer le nom des médecins? Je vais vous demander à tous les deux de répondre à cette question.

**M. Jeff Poston:** Ce qui se produit, dans le domaine de la pharmacologie, c'est que les données sont recueillies, en fait, par de nombreuses personnes, plus particulièrement des tiers payeurs, et les données sont transmises aux compagnies de recherche en marketing, sous réserve que tous ces renseignements ne doivent pas inclure le nom du patient, que les données doivent être désidentifiées.

Ce que nous disions...

**M. David Tilson:** Mais les données incluent le nom des médecins.

**M. Jeff Poston:** Oui. Ce que nous disions, c'est que l'information... Je vous donne un exemple. Si on prend celui que ma collègue de l'AMC a donné, ces renseignements ne devraient pas être autorisés à être utilisés pour cibler des médecins en particulier à des fins de marketing. Nous ne serions pas d'accord.

Cependant, par exemple, l'information pourrait être utilisée — peut-être de façon agrégée, voire en fonction de chacun des médecins — si vous avez un médecin qui prescrit beaucoup de médicaments sans respecter les normes établies. Je crois que le problème important que nous avons à régler est de savoir si le comportement de ce médecin qui prescrit de façon désordonnée devrait faire l'objet d'une enquête par un organisme provincial de délivrance de permis, ou faire l'objet d'un examen par les pairs.

Je crois qu'il y a une distinction à faire entre l'évaluation et l'utilisation de l'information pour accroître l'efficacité du système et l'utilisation de l'information à des fins de marketing précises. Dans les deux cas, on aura peut-être besoin de connaître l'identité du médecin, mais cela revient à savoir comment les choses vont être utilisées et à quelles fins.

**M. David Tilson:** Madame Nelson, ou votre collègue, allez-y s'il vous plaît.

**Mme Bonnie Cham:** Je vais peut-être simplement dire que je suis tout à fait d'accord avec ces commentaires, que nous n'essayons pas d'empêcher que les pratiques de prescription d'un médecin fassent l'objet d'une analyse si on veut apporter des améliorations au système. Nous sommes tout à fait ouverts à l'idée d'un examen par les pairs ou par les organismes de réglementation pour s'assurer que les médecins offrent un bon niveau de soins. Ce à quoi nous nous opposons, c'est la vente de ces pratiques de prescription à des intérêts commerciaux. Nous estimons qu'il est important pour eux de connaître ces pratiques pour que le système puisse être amélioré. C'est notre position au sujet des intérêts commerciaux secondaires. Nous serions inquiets si les patients...

**M. David Tilson:** Comment allez-vous arrêter cela?

**Le président:** Désolé, monsieur Tilson, vous avez déjà fait sept minutes.

Aimeriez-vous finir?

**Mme Bonnie Cham:** J'aimerais simplement dire que nous serions inquiets si les patients, advenant qu'ils apprennent que les renseignements sur les ordonnances de leur médecin peuvent être vendus à d'autres intérêts commerciaux, devenaient plus réticents à parler à leur médecin, les empêchant ainsi d'avoir de bons soins.

**Le président:** Merci.

Monsieur Peterson.

**L'hon. Jim Peterson:** Je n'ai pas de questions. Je vais céder mon temps à M. Tilson.

**Le président:** Auriez-vous objection à me céder une question?

**L'hon. Jim Peterson:** J'en céderai trois à vous et une à M. Tilson.

**Le président:** Y a-t-il d'autres membres que M. Tilson et moi qui veulent poser une question?

Monsieur Van Kesteren, allez-y.

**L'hon. Jim Peterson:** Je vais en céder deux à M. Van Kesteren.

**Des voix:** Oh, oh!

**M. Dave Van Kesteren:** Que se passe-t-il en ce qui concerne les droits de propriété? J'aimerais comprendre cette notion.

Un patient qui a un dossier, ça vaut de l'argent, en ce qui concerne le médecin. Si ce dernier devait vendre sa pratique, est-ce que les tribunaux pourraient être appelés à dire que le dossier est en fait la propriété du patient?



**Mme Bonnie Cham:** Je vais commencer, et je vais demander à Jean, probablement, de donner un peu plus de détails sur les aspects juridiques. Je crois que le dossier comme tel est la propriété du médecin parce que le médecin a l'obligation de conserver le dossier pendant au moins sept à 10 ans une fois qu'il ne soigne plus ce patient. Cependant, le patient a le droit absolu d'examiner son dossier médical à tout moment, à moins qu'il y ait quelque chose dans le dossier que le médecin estime véritablement néfaste à la santé du patient, auquel cas il peut demander qu'il y ait un arbitrage venant d'un autre organisme.

Aimeriez-vous préciser un peu les choses?

•(1655)

**Mme Jean Nelson:** J'aimerais simplement dire que la Cour suprême a rendu une décision en 1992 disant que le médecin est propriétaire du dossier mais qu'il est en réalité le fiduciaire de l'information, laquelle appartient au patient. Dans le cas d'un transfert de pratique, c'est réglementé par le collège. Il y a des lignes directrices sur les avis et des directives concernant ce genre de garde, parce que c'est une chose qui est prise très au sérieux. L'information appartient au patient, mais le dossier comme tel que l'on garde à ce sujet est séparé et distinct.

J'aimerais revenir à quelque chose, avec la permission de la présidence. M. Tilson a demandé ce que l'AMC aimerait avoir. Je pense que nous aimerions que la définition des renseignements personnels soit suffisamment vaste pour englober les renseignements sur les ordonnances, et que l'on engloberait là-dedans une surveillance réglementaire appropriée comme celle qui existe au Québec où une commission examine les cas et dit que tel motif est plus contraignant que tel autre, de sorte qu'on en fait un examen détaillé. En fin de compte, il peut s'avérer, comme Mme Cham et M. Poston l'ont dit, que l'information est utilisée, mais qu'au moins elle a fait l'objet d'une analyse. Elle n'est pas tout simplement soustraite à un genre de surveillance ou d'analyse.

**M. David Tilson:** Donc la commissaire prend cette décision?

**Mme Jean Nelson:** Au Québec, c'est la Commission d'accès à l'information. Il faut présenter une demande officielle et suivre le processus qui est en place.

**Le président:** Mais qui prend cette décision précisément?

**Mme Jean Nelson:** C'est la Commission qui examine la demande d'utiliser les renseignements professionnels, comme on les appelle. La loi du Québec renferme un processus à cet égard.

**M. David Tilson:** Est-ce que ça devrait se faire ici aussi?

**Mme Jean Nelson:** C'est une recommandation que l'AMC aimerait présenter au comité.

**Le président:** Monsieur Van Kesteren, à votre tour.

**M. Dave Van Kesteren:** Non, c'est ce que je voulais savoir.

**Le président:** Vous avez terminé? Très bien.

Monsieur Poston, on nous a dit que la loi sur la protection de la vie privée dans le secteur privé en Colombie-Britannique renferme une exemption sur les dossiers partiels. Mais nous savons aussi que les pharmaciens de la Colombie-Britannique ont adopté récemment une résolution visant à ne pas divulguer les pratiques de prescription des médecins à qui que ce soit.

Qu'en savez-vous?

**M. Jeff Poston:** Je n'ai pas beaucoup d'information sur les détails, mais je sais que la situation en Colombie-Britannique est effectivement assez particulière au Canada.

D'abord, l'information tirée des ordonnances du privé et du public serait recueillie par le gouvernement. Toutes les ordonnances en Colombie-Britannique, qu'elles soient payées par le secteur public ou le secteur privé, sont recueillies à un moment donné. C'est l'une des caractéristiques importantes des données du régime d'assurance-médicaments. L'organisme de délivrance des permis d'exercice des pharmaciens en Colombie-Britannique est l'organisme qui agit à titre de gardien de ces données. Je sais que certaines parties de ces renseignements ont été examinées récemment, mais je n'en connais pas les détails.

La Colombie-Britannique est dans une situation un peu unique au Canada, en ce sens qu'elle n'a que ce seul point de collecte pour les données du secteur public et privé. De même, la garde du système a été confiée à l'organisme de délivrance des permis de pratique des pharmaciens.

**Le président:** Je ne veux pas être désagréable, mais est-ce que votre réponse alors c'est non, je ne sais pas si les pharmaciens ont adopté une telle résolution?

**M. Jeff Poston:** Je n'en connais pas les détails. Je sais que la question a été examinée, mais je ne suis pas au courant des changements récents.

**Le président:** Pourriez-vous ce qui en est et nous informer ensuite?

**M. Jeff Poston:** Absolument. Je me ferai un plaisir de discuter avec mes collègues de l'organisme de délivrance des permis en Colombie-Britannique et d'obtenir cette information pour vous.

**Le président:** Très bien. Et si l'organisme a effectivement adopté une telle résolution, pourriez-vous lui demander sur quelle base il a estimé pouvoir agir ainsi et nous faire part de vos renseignements?

**M. Jeff Poston:** Tout à fait, nous le ferons.

**Le président:** Merci.

J'aimerais poser une question, je crois, à l'Association médicale canadienne.

À la page 3, à l'avant-dernière phrase du premier paragraphe, en parlant des renseignements que contiennent les dossiers partiels, vous dites ceci :

La perception (et de fait la réalité) d'une perte de contrôle des médecins sur l'information créée au cours de la relation avec le patient, comme les données sur l'établissement d'ordonnances, pourrait miner la confiance des patients qui croient que les médecins peuvent protéger leurs renseignements personnels sur la santé.

D'après ce que j'en comprends, vous dites que vos patients ne vous feraient pas confiance même s'il n'y avait aucun obstacle juridique à utiliser cette information. Autrement dit, puisque la loi ne l'empêche pas, alors pourquoi le patient vous blâmerait-il?

**Mme Bonnie Cham:** Ce n'est pas tellement le fait d'être blâmés par les patients qui nous préoccupe —

**Le président:** Mais c'est ce que vous dites dans votre phrase.

**Mme Bonnie Cham:** Ce qui nous préoccupe, c'est l'effet sur notre capacité de leur donner de bons soins de santé. S'ils ne nous font pas confiance et ne croient pas que ces renseignements personnels seront gardés confidentiels, alors peut-être ne seront-ils pas tout à fait à l'aise de nous les donner.

Alors nous ne sommes pas préoccupés par les tribunaux, nous sommes préoccupés par le fait que les patients ne nous feront pas confiance, ne nous donneront pas l'information et que nous ne serons pas capables de leur donner de bons soins.

• (1700)

**Le président:** Mais aucun de ces renseignements ne concerne les patients. Est-ce exact?

**Mme Jean Nelson:** Si vous permettez, je pense que cela a à voir avec la relation qui est créée. Si vous faites l'analogie avec le dossier partiel, ce n'est pas le dossier général, dans la décision de la commissaire à la protection de la vie privée du gouvernement fédéral, ce n'est pas de savoir combien d'estragon un chef utilise ou encore combien de bardeaux un couvreur utilise. En fait, c'est de savoir quel genre de médicament je reçois. Si le patient a l'impression que des tiers parties bénéficient sur le plan commercial de cet échange, est-ce que ce patient va être plus hésitant à nous donner cette information ou plus gêné de le faire?

Il existe des études — l'AMC a fait elle-même son sondage, que nous nous ferions un plaisir de vous remettre — indiquant que les patients seraient moins susceptibles de se confier à leur médecin s'ils ont l'impression que des tiers mettent leur nez dans ce rapport. Parce que c'est le pilier de toutes ces choses : les utilisateurs secondaires.

Si vous permettez, l'AMC —

**Le président:** Avant que vous ne continuiez, oui, nous aimerions recevoir cette information et ces données sur l'enquête, si vous n'avez pas d'objection.

Désolé de vous avoir interrompue. Allez-y.

**Mme Jean Nelson:** D'accord.

Nous pouvons également remettre au comité des articles évalués par des pairs qui ont été publiés dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* sur les pratiques et les données de prescription des médecins et ce qui se passe au niveau de la pharmacie.

Le Dr Zoutman de Kingston a rédigé de nombreux articles sur cette question. En fait, il a mené une enquête — qui n'est pas à jour, elle date de 2004, mais qui est très pertinente — sur ce qui se passe au niveau de la pharmacie. Nous nous ferions un plaisir de transmettre ces renseignements au comité.

**Le président:** Très bien. Merci.

Y a-t-il d'autres membres du comité qui veulent poser des questions.

Très bien. Je tiens à remercier sincèrement nos témoins d'être venus témoigner ici aujourd'hui et de nous avoir donné de judicieux conseils quant à la façon d'améliorer la LPRPDÉ.

Nous souhaitons à tous de Joyeuses fêtes, un Joyeux Noël et une Bonne et heureuse année au nom de tous les membres du comité.

Et maintenant, madame Lavallée, vous avez en fait 26 bonnes minutes, si vous voulez, pour présenter votre motion.

**Mme Carole Lavallée:** C'est trop.

**Le président:** Nous connaissons déjà la teneur de la motion. Pas nécessaire de la relire. Vous êtes déjà intervenue au sujet de cette motion.

Y a-t-il un autre membre qui souhaite intervenir?

**Le greffier du comité (M. Richard Rumas):** Nous n'avons pas quorum.

**Le président:** Je n'ai pas quorum? Il y a six membres.

**Le greffier:** Il nous en faut sept.

**Le président:** Madame Lavallée, nous n'avons pas quorum.

**Mme Carole Lavallée:** Oh, monsieur Tilson, c'est votre dernière trouvaille?

**Le président:** Je suis désolé, mais c'est la vie.

[Français]

**Mme Carole Lavallée:** Ce sera un immense plaisir pour moi de revenir à ma motion le mardi 29 janvier, dans le cadre de la prochaine rencontre. Ne croyez pas que je l'aurai oubliée. Autrement, ça risque de se transformer en une motion de blâme à l'endroit du ministre.

[Traduction]

**Le président:** Très bien.

Qu'il y ait quorum ou non, je souhaite à tout le monde de bonnes vacances, un Joyeux Noël et une Bonne année.

La séance est levée.







**Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes**

**Published under the authority of the Speaker of the House of Commons**

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :  
Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:  
<http://www.parl.gc.ca>**

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**