

*Droits des patients*

Mais le problème ne s'arrête pas là. Si j'ai bien compris, le régime d'assurance-maladie de la Colombie-Britannique paie aux médecins le temps qu'ils consacrent à la rédaction du dossier médical original (comme partie des honoraires versés pour la consultation au cabinet); il paie les rapports de laboratoire et les tests, les rapports d'hôpital et de chirurgie, ainsi de suite. Selon la B.C. Medical Association, les honoraires discrétionnaires de 222 \$ (frais de photocopie en sus) devraient être facturés aux patients, sous prétexte que le prix du service d'envoi aux avocats, aux compagnies d'assurance, ou à d'autres parties intéressées, d'un exemplaire du dossier médical équivaut en fait à une espèce de ticket modérateur puisque la majorité du temps consacré à la préparation du dossier original a déjà été payé par le régime d'assurance-maladie de la Colombie-Britannique. Les médecins fournissent régulièrement et gratuitement ce service de photocopie des dossiers et des sommaires médicaux à d'autres médecins, par courtoisie professionnelle. De toute évidence, ils n'y consacrent pas beaucoup de temps. Mon médecin de famille, qui estime que les patients ont le droit d'obtenir un exemplaire de leur dossier, me fournit souvent copie du mien au prix de la photocopie. Ces frais de 222 \$ proposés par la B.C. Medical Association à ses membres équivalent en quelque sorte à demander à son mécanicien de vérifier sa voiture et de le payer pour les vérifications effectuées, pour s'entendre dire ensuite par ce dernier qu'il vous fournira une copie des résultats, ou son avis par écrit sur ce qui ne va pas, pour un supplément de 222 \$.

Je puis comprendre qu'un médecin exige des honoraires minimes pour le temps qu'il consacre à la photocopie du dossier ou encore à la préparation de la lettre d'accompagnement (les hôpitaux exigent généralement entre 15 \$ et 35 \$ pour ce service, et il leur faut beaucoup plus de temps qu'à un médecin en pratique privée pour retrouver tous les dossiers d'un patient, car, souvent, les documents sont éparpillés en plusieurs endroits dans l'établissement), mais les frais de 222 \$ sont assurément bien exagérés. En outre, il ne serait que juste, d'après moi, que le dossier qu'on enverra à une tierce partie, par exemple les tribunaux, les avocats, les compagnies d'assurance, etc., soit également communiqué au malade pour que ce dernier puisse en vérifier l'exactitude. Il est donné à chacun d'apporter des corrections au dossier confidentiel faisant état de sa cote de crédit. Pourquoi ne pas en faire autant pour le dossier médical?

Enfin, je mets sérieusement en doute le principe qui interdit de fournir aux malades copie des documents qui figurent dans leur dossier médical, y compris les résultats d'analyses de laboratoire, les diagnostics et les pronostics. Dans notre société où la mobilité est à l'honneur, les gens changent souvent de médecin et de résidence, et souvent les dossiers médicaux ne sont conservés que quelques années. Étant donné l'accent mis sur les antécédents médicaux comme moyen de diagnostic, les maladies environnementales et professionnelles qui sont lentes à se manifester, les virus qui ne deviennent actifs qu'après une dizaine d'années, il devient de plus en plus important pour la santé des malades de conserver les dossiers médicaux et de les rendre accessibles. Je suis sûr que les médecins poseraient bien moins de diagnostics erronés s'ils pouvaient avoir davantage accès aux antécédents médicaux à long terme de leurs malades.

● (1710)

L'importance de conserver les dossiers médicaux devient de plus en plus manifeste. Ces documents sont importants à maints égards. Ils sont importants du fait qu'ils permettent de suivre l'évolution de la maladie depuis l'instant où les symptômes apparaissent pour la première fois et tout au long de leur évolution. Il importe de pouvoir suivre la trace des affections génétiques.

L'automne dernier, nous avons entendu parler de l'histoire fort intéressante de David Frohnmayer, le procureur général de l'Oregon, dont les deux filles sont atteintes de la maladie de Franconi. M. Frohnmayer a amené ses deux filles à Musquodoboit Valley, petite localité de la Nouvelle-Écosse, afin de retracer si possible des parents dont la moëlle osseuse pourrait être compatible à celle de ses filles et permettre une transplantation. C'est ce genre de repérage génétique qui peut revêtir de plus d'importance.

Encore une fois, il nous importe de savoir de quelle maladie notre grand-père est mort, et quelle est l'incidence des affections cardiaques, du cancer ou du diabète dans notre famille.

Les malades pourraient trouver ces renseignements particulièrement utiles pour préserver leur santé.

Ils sont également importants pour l'étude statistique des maladies. Ainsi, le nombre des maladies industrielles est très considérable. Il pourrait être utile, si nous pouvions consulter les dossiers médicaux des travailleurs des usines de pâte à papier partout au Canada, de savoir comment les produits de blanchissage ont pu avoir une incidence sur leur santé. Ou bien nous pourrions examiner comment les produits utilisés dans les scieries pour faire disparaître les taches dues à la sève, ont pu nuire à leur santé.

Les études statistiques des maladies revêtent de plus en plus d'importance. Nous n'avons qu'à considérer les effets de la fumée sur les enfants qui grandissent dans des familles où il y a de gros fumeurs, ou encore les effets des émanations de plomb sur les enfants qui vivent dans des rues où la circulation est très intense. Il y a une grande quantité de questions liées à l'environnement qui ont une incidence majeure sur la santé des gens et qui pourraient être examinées d'une façon statistique si seulement leurs dossiers médicaux étaient accessibles.

Il y en a qui, lorsqu'ils entendent parler du problème de conserver les dossiers, invoquent les coûts. À mon avis, nous devons équilibrer la dépense qu'entraîne le maintien de ces dossiers avec celle qu'entraîne la nécessité de nouveaux tests. Nous devons établir un équilibre entre les frais qu'entraîne la conservation des dossiers médicaux et l'avantage d'avoir accès à des connaissances qui peuvent réduire la fréquence de maladies coûteuses.

Ce qui est sidérant, c'est que l'on ne garde pas les dossiers pour le moment. Nous nous sommes renseignés auprès de plusieurs provinces à ce sujet. Il est surprenant de constater qu'il n'existe absolument aucune norme nationale pour la durée de la conservation des dossiers par les différentes provinces.

Terre-Neuve trouve que cela vaut la peine de les conserver, mais n'a aucun règlement à ce sujet. L'île-du-Prince-Édouard conserve les dossiers pendant 50 ans s'ils sont sur microfilms et 20 ans après la sortie ou cinq ans après le décès. En Nouvelle-Écosse, les dossiers sont conservés pendant sept ans et au Nouveau-Brunswick, pendant 21 ans. Au Québec, ils sont conservés pendant cinq ans et en Ontario pendant dix ans. La Saskatchewan est consciente de l'inquiétude croissante et elle dit que les frais posent un problème. En Alberta, les dossiers sont conservés pendant dix ans et en Colombie-Britannique pendant six ans. Au Yukon, ils sont conservés pendant 25 ans alors que dans les Territoires du Nord-Ouest, on comprend les avantages d'une telle mesure, mais il n'existe pas de règlement à ce sujet.

Dans quel autre secteur trouverait-on un tel méli-mélo au niveau de la réglementation provinciale? Il n'y a aucune norme, aucune rime ni raison. Le ministre a un rôle improtant à jouer à cet égard. Lorsque je lui ai écrit, il a malheureusement répondu que cette question relevait des provinces et des territoires. Nous le savons. Il a dit ceci: «Par conséquent, c'est à mes homologues provinciaux ou territoriaux qu'il appartient d'en discuter. Je le répète, je répondrai bien volontiers à toutes les questions qu'ils voudront me poser à ce sujet.» Autrement dit, le gouvernement fédéral n'a pas dit qu'il était disposé à inciter les provinces à se mettre d'accord, mais qu'il en discuterait volontiers si une des provinces lançait la question sur les tapis.