



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 23 mars 2010 — Vol. 41 N° 34

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi
sur l'Institut national d'excellence en santé
et en services sociaux (4)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 23 mars 2010 — Vol. 41 N° 34

Table des matières

Étude détaillée
Mission et pouvoirs (suite)

1

Intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

M. Yves Bolduc
Mme Danielle Doyer
M. Bernard Drainville
M. René Gauvreau
M. Dave Turcotte

- * M. Denis Lalumière, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Marie-Josée Cantin-Archer, idem
- * Mme Danielle Champagne, idem
- * M. Juan Roberto Iglesias, Agence d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé
- * Mme Lucie Robitaille, Conseil du médicament
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 23 mars 2010 — Vol. 41 N° 34

Étude détaillée du projet de loi n° 67 — Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (4)

(Quinze heures quarante-cinq minutes)

Le Président (M. Kelley): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je constate quorum des membres de la Commission de la santé et des services sociaux, y compris la députée de Jeanne-Mance—Viger. Alors, nous sommes prêts à commencer.

Je rappelle le mandat de la commission. La commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 67, Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Doyer (Matapédia) remplace Mme Beaudoin (Rosemont) et M. Drainville (Marie-Victorin) remplace Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve).

Étude détaillée

Mission et pouvoirs (suite)

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup et bienvenue. Et, de mémoire, on était rendus à l'article 8 lors de notre dernière séance, et c'est Mme la députée de Matapédia qui avait la parole. Et, si j'ai bien compris, M. le ministre, il y a une proposition ou il y a un amendement au sujet de l'article 8. Alors, qui prend la parole, le ministre, Mme la députée ou...

Mme Doyer: Bien, on en était, M. le Président...

Le Président (M. Kelley): Mme la députée.

Mme Doyer: On était à une, peut-être, proposition d'ajouter — moi, j'ai réfléchi un petit peu à ça aussi — «par des moyens de communication appropriés». J'ai réfléchi, parce que ça dépend... La communication, ça dépend toujours qu'est-ce qu'on vise. Est-ce qu'on vise un groupe sélect, précis, hein, ou si on vise «at large»? Ça peut être très, très large, comme ça peut être très précis, dans un comité d'experts, par exemple, dont on a eu les résultats, là. Alors, je ne sais pas. Peut-être que vous pourriez nous faire une proposition, M. le ministre?

M. Bolduc: Par souci de transparence, je pense qu'on peut rendre disponible à toute la population, sur le site Internet, l'information, et ceux qui ont un intérêt particulier vont pouvoir aller le chercher, donc ça devient beaucoup plus facile, et puis on a une formulation, je pense, qui va vous satisfaire pleinement. Ça fait qu'on va vous remettre l'amendement. Vous l'avez? M. le Président, ce n'est pas pour...

Le Président (M. Kelley): Justement, on est en train de le distribuer. Me Cantin a fait ses devoirs de fin de semaine, alors merci beaucoup. Et l'amendement est distribué.

Alors, est-ce qu'il y a des discussions sur la proposition d'amendement? M. le ministre.

M. Bolduc: Je pourrais peut-être lire l'amendement?

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Bolduc: Insérer, dans l'article 8 de ce projet de loi, après le mot «publics», les mots «sur son site Internet», ce qui se lirait par: «8. L'institut rend publics, sur son site Internet...»

Ça fait que, je pense que c'est... on ne peut pas aller plus que ça au niveau de l'information disponible.

Mme Doyer: M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Et il y a le deuxième volet de l'amendement, M. le ministre.

M. Bolduc: Le deuxième amendement, c'est peut-être qu'il y a une coquille que nous avons, que nous pourrions corriger en même temps. C'est remplacer, dans l'article 8 de ce projet de loi, ce qui suit: «au paragraphe 8°» par ce qui suit: «aux paragraphes 8° et 9°».

Donc, ça se lirait: «...les recommandations visées aux paragraphes 8° et 9° de cet article sont rendues publiques 30 jours après avoir été transmises au ministre.» On rajoute.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Alors, je suis sur le deuxième amendement, là. Remplacer, dans l'article 8, ce qui suit: «au paragraphe 8°» par ce qui suit: «aux paragraphes 8° et 9°».

Mme Doyer: C'est en 5, à l'article 5.

M. Drainville: Les paragraphes 8° et 9° de cet article...

Mme Doyer: Tu vas chercher l'article 5?

M. Drainville: Oui.

(Consultation)

M. Drainville: Est-ce que je peux savoir, M. le Président, pour quelle raison est-ce que le ministre a senti le besoin de faire référence au paragraphe 9° et pas seulement au paragraphe 8° comme c'était prévu à l'origine?

M. Bolduc: M. Lalumière va donner des explications claires et courtes.

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): Oui. Dans le fond, l'idée générale, c'est que toutes les recommandations de l'INESSS sont rendues publiques dans un délai de 60 jours, à l'exception des recommandations qui touchent les médicaments, qui ont un délai plus court encore. Elles sont rendues publiques au bout de 30 jours seulement. Et on s'est rendu compte d'une petite coquille dans la rédaction de l'article initial; on avait oublié de faire allusion au neuvième alinéa de l'article 5 qui, lui, parle des recommandations sur la liste des médicaments établissement. Donc, si on veut couvrir l'ensemble des recommandations sur les médicaments avec le délai de 30 jours, il faut ajouter l'alinéa 9°.

M. Drainville: ...qui sont inscrits à la liste des établissements.

M. Lalumière (Denis): Voilà.

M. Drainville: Cela me semble bien raisonnable, M. le Président.

● (15 h 50) ●

Le Président (M. Kelley): Alors, pour les fins de l'amendement, il y a un petite coquille dans la façon que c'est écrit, parce qu'on a écrit «publics», p-u-b-l-i-c-s, et, dans la loi, c'est q-u-e-s, alors, verbalement, je vais le corriger, et ça va être «publiques» écrit p-u-b-l-i-q-u-e-s. J'imagine que ça ne soulève pas grande controverse autour de la table? Alors, sur ça, est-ce que l'amendement est adopté?

Mme Doyer: Je ne comprends pas votre question linguistique. Vous dites: «...rend publics les avis...»

Le Président (M. Kelley): O.K. Est-ce que c'est le deuxième «public»? Peut-être que le président s'était mal avisé. Il y a deux «public» dans l'article, et c'est le premier?

Mme Doyer: Ce sont les recommandations, M. le Président, qui sont rendues publiques.

Le Président (M. Kelley): O.K. O.K., parfait. Alors, je retire mon propos, j'étais...

Mme Doyer: Non, c'est parce que le premier, c'est correct, avec c-i-s. Le deuxième réfère à «recommandations», alors on n'a pas à le modifier.

Le Président (M. Kelley): Non, mais c'est pour... où on insère le mot «sur son site Internet». Alors, c'est au départ, c'est bien ça? Alors, j'ai mal compris. Alors, on corrige, et c'est bien tel que prévu.

Mme Doyer: Oui, oui, oui, «sur son site Internet», après le premier «publics».

Le Président (M. Kelley): Alors, c'est le premier «publics». Parfait. Merci beaucoup.

Mme Doyer: O.K.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 8?

M. Drainville: C'est bon, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Article 8 est donc adopté?

Mme Doyer: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Article 9. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. «Pour la réalisation de sa mission, l'institut peut notamment:

«1° conclure des ententes avec tout groupe ou organisme en mesure de lui fournir les évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et guides;

«2° conclure, conformément à la loi, une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation;

«3° requérir des fabricants reconnus, ou qui demandent de l'être, tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique ou pharmacoeconomique concernant un médicament ou tout renseignement concernant les médicaments qu'ils offrent en vente.

«De plus, l'institut doit procéder à l'évaluation de l'efficacité de ses actions et des mesures mises en place dans l'exercice de ses fonctions.»

Commentaires. Cet article prévoit certains pouvoirs de l'institut. Y sont notamment prévues au premier alinéa la conclusion d'ententes de service avec des partenaires ou la conclusion d'ententes intergouvernementales ou internationales. Quant au deuxième alinéa, il prévoit l'obligation de l'institut de faire une autoévaluation de l'efficacité de ses actions et de ses façons de faire.

Le Président (M. Kelley): Questions, commentaires sur l'article 9?

M. Drainville: M. le Président.

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

M. Drainville: Allons-y d'abord sur la question de l'autoévaluation. Donc, c'est la fin de l'article, là, quand on dit: «...l'institut doit procéder à l'évaluation de l'efficacité de ses actions et des mesures mises en place dans l'exercice de ses fonctions.» Comment est-ce que ça se fait, ça, une autoévaluation? Comment procède-t-on?

M. Lalumière (Denis): Bien, écoutez...

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): ...ce qu'on dit dans le fond, c'est que l'institut, comme n'importe quel autre organisme public, parapublic, doit mettre en place des processus par lesquels, avec ses clients, les bénéficiaires de ses interventions, il va devoir mesurer l'impact, l'efficacité de ses actions au fur et à mesure. Ici, on ne précise pas les modalités. Il y a eu des exercices qui ont été faits. On a déposé à la commission des exemples d'évaluations d'impact qui ont été réalisées par le Conseil du médicament, où on a vu, par exemple, des mesures d'économie budgétaire qui ont pu être réalisées grâce à l'implantation de certaines des recommandations du Conseil du médicament.

Du côté de l'AETMIS, également, il y a eu des exercices qui ont été faits dans le passé de façon très structurée, mais ça demeure des processus constamment à peaufiner et à revoir au fur et à mesure des actions elles-mêmes. On n'a pas de méthode prédéterminée à ce moment-ci.

M. Drainville: M. le Président. D'abord... Oh! Je m'excuse. Ça, ce n'est pas bon pour les oreilles. On vient d'entendre le sous-ministre parler des économies qui avaient été générées, etc., qu'on avait vu dans les documents du Conseil du médicament. Est-ce que je peux d'abord savoir de quoi nous parlons, là?

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière

M. Lalumière (Denis): Je parle d'un document qui a été circulé, me dit-on, là, sur l'impact de la diffusion des guides cliniques en antibiothérapie.

M. Drainville: Ça a été déposé il y a quelques minutes, là, ça, là?

Une voix: Ça a été transmis hier?

M. Drainville: O.K. Alors, vous faites référence exactement à quoi, là, dans ce document, là? Juste pour qu'on s'entende, là.

M. Lalumière (Denis): Alors, ce document résume une étude d'impact qui a été réalisée par le Conseil du médicament à propos de la diffusion de guides cliniques en antibiothérapie. Alors, vous voyez les méthodes qui ont été utilisées, sondage, etc., et vous avez des données sur les économies qui ont pu être réalisées avec l'implantation de ce guide clinique.

M. Drainville: Ah! Je dois dire, M. le Président, que, dans le document qui nous a été communiqué, il y a un paragraphe qui est tout noirci en bas, là, et dont la lecture est impossible.

Le Président (M. Kelley): Oui. C'est la photocopie d'une copie couleur. Alors, c'est plus lisible en couleur.

M. Drainville: Merci, mademoiselle. Bon. Alors, je vais le lire, M. le Président, pour que tous et toutes puissent bénéficier du contenu, là, que j'ai sous les yeux. Alors, c'est le paragraphe tout noir en bas, là, afin que tout le monde se retrouve, là. Alors, je le cite, là:

«Suite à la diffusion des guides en janvier 2005, le coût mensuel observé a diminué de 149 \$ par 1 000 \$ habitants en moyenne au Québec par rapport à ce qui était attendu (modélisation ARIMA) — A-R-I-M-A en lettres majuscules; cette diminution était statistiquement significative ($p < 0,01$). Pour ce qui est du reste du Canada, le coût mensuel observé a augmenté de 160 \$ par 1 000 habitants en moyenne par rapport à ce qui était attendu suite à la diffusion des guides; cette augmentation n'était pas statistiquement significative ($p = 0,07$).»

Alors, ce que je comprends, M. le sous-ministre, c'est que vous nous dites que vous avez fait, dans ce document, dans le fond, l'évaluation d'un guide que vous avez produit... enfin, que le Conseil des médicaments a produit,

et cette évaluation-là des guides cliniques en antibiothérapie démontre qu'effectivement ils ont eu un impact sur la prescription des antibiotiques par le personnel médical, hein? C'est ce que je comprends. On voit, là: «90 % des médecins [...] rapportent avoir lu [le] guide; de ces 90 %, la majorité [...] indique que les recommandations du conseil ont beaucoup ou moyennement d'impact sur leurs habitudes de prescription.» Et là vous enchaînez avec la donnée B qui dit: «Au Québec, de 2003 à 2007, le nombre d'ordonnances d'antibiotiques servis par 1 000 habitants [a baissé] de 6,2 % alors que, dans les autres provinces canadiennes, il a augmenté de 4 %.»

Et là vous évaluez les coûts. Donc: «Au Québec, de 2003 à 2007, le coût mensuel moyen pour l'ensemble des antibiotiques visés par les guides a diminué de 149 \$ par 1 000 habitants par rapport aux estimations projetées. Cette donnée nous permet de faire une estimation de coûts évités de près de 1 500 000 \$ par mois pour cette période, dans la province, soit près de 14 millions [...] par année; aucune diminution de coût n'a été observée dans le reste du Canada.»

Alors, dans le fond, ce que vous nous dites, quand, moi, je vous pose la question: Donnez-moi un exemple d'autoévaluation, vous me répondez par cet exemple, qui est un document, donc, du Conseil du médicament, qui a fait une évaluation de l'impact qu'a eu la circulation des guides cliniques en antibiothérapie, et, cet impact, dans ce cas-ci, il est positif, parce qu'on le prescrit moins, et donc on a généré des économies de coûts.

Alors, quand je vous pose la question de nous donner un exemple d'autoévaluation, vous, vous me donnez cet exemple-là. Est-ce qu'il y a d'autres exemples que vous pourriez nous donner, qui pourraient nous permettre de mieux comprendre le genre d'action que l'INESSS va devoir prendre pour s'autoévaluer?

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

M. Bolduc: Bien, je pense qu'il faut comprendre comment va fonctionner l'INESSS, c'est-à-dire que, quand ils font d'habitude des recommandations, par la suite ils vont en faire le suivi puis ils vont évaluer si ça a été efficace ou pas.

Il y a également le fonctionnement de l'INESSS en général. Et puis là on ne peut pas écrire une méthode... on ne peut pas décrire nécessairement des méthodes particulières, mais une organisation comme l'INESSS, compte tenu que ce sont des spécialistes en évaluation, ils vont également se donner une méthode d'évaluation pour s'assurer, là, qu'ils sont conformes aux bonnes pratiques de gestion puis bonnes pratiques de méthode d'évaluation.

Puis ce qu'on ne veut pas non plus, on ne veut pas leur décrire comment le faire, parce qu'à un moment ça change puis ça évolue. Donc, le principe qu'il y a dans la loi, c'est tout simplement qu'ils vont devoir procéder à l'évaluation de l'efficacité de leurs actions et des mesures mises en place dans l'exercice de leurs fonctions.

● (16 heures) ●

M. Drainville: Là, vous nous avez remis un exemple d'étude d'impact, dans le fond, produite par le Conseil du médicament. Est-ce que vous pourriez nous en donner, un exemple en provenance de l'AETMIS? Parce que ce serait intéressant de voir un peu comment l'AETMIS procède.

M. Bolduc: On va demander au docteur Roberto Iglesias de peut-être venir nous expliquer comment ça fonctionne.

M. Drainville: Très bien.

Le Président (M. Kelley): Et, juste pour les fins de l'enregistrement, si vous pouvez bien vous identifier.

M. Iglesias (Juan Roberto): Juan Roberto Iglesias, président directeur général de l'AETMIS. Alors, l'AETMIS a également cette préoccupation-là. Dans le fond, comme M. le ministre l'a dit, c'est une préoccupation qui est l'apanage de toutes les organisations de s'autoévaluer, en particulier de voir si les produits qu'elle produit, qu'elle fait satisfont les attentes de la clientèle.

Là, l'AETMIS s'est dotée, dans les dernières années, d'un processus par lequel tous les avis qui sortent, les avis majeurs, un avis étant un document qui a des recommandations, bon, un document complet, pas seulement qu'une évaluation de technologie simple, mais tous les documents qui ont naturellement des clientèles cibles, une ou plusieurs clientèles cibles, ça peut être des médecins spécialistes, peut être des infirmières, ça peut être des intervenants en santé, maintenant... Donc, lorsqu'ils sortent, quelques semaines après, environ 3 mois après, 12 semaines après, il y a une sélection parmi les cibles du document qui sont appelées, qui sont contactées pour participer à une enquête sur l'utilité, la faisabilité et l'utilité du document qui a été produit. Et ceci, c'est compilé et on maintient la compilation, et on se sert de ça pour rajuster le tir pour les prochains documents, pour pouvoir améliorer nos produits.

Alors, c'est la façon la plus structurante que nous avons actuellement pour s'assurer que tous les produits sont... remplissent des objectifs.

M. Drainville: Mais je veux juste être bien sûr que je comprenne, là, quand l'AETMIS produit un avis, est-ce que vous réévaluez systématiquement l'impact de chacun des avis que vous produisez ou vous en faites un échantillonnage?

M. Iglesias (Juan Roberto): Les avis majeurs, on les fait tous. Les avis majeurs, ça veut dire environ... Lorsque c'est un avis qui comporte des recommandations, avec une revue de la littérature, une analyse, une contextualisation québécoise et des recommandations pour les intervenants québécois, à ce moment-là, systématiquement, on a un système de consultation, d'appels auprès des clientèles cibles pour vérifier l'utilité, la pertinence et la faisabilité, pour ces intervenants-là, des documents.

M. Drainville: Donnez-nous un exemple, Dr Iglesias, d'avis majeur, ou deux exemples d'avis majeurs, par exemple.

M. Iglesias (Juan Roberto): ...chose que tout le monde... L'AETMIS a été appelé à répondre à la question: Est-ce que les chiens, l'utilisation des chiens-guides — qu'on utilise habituellement pour les personnes ayant des problèmes de la vision — peuvent être utiles pour d'autres clientèles, en réadaptation, par exemple, auprès des enfants? Et c'est une question que les intervenants des centres de réadaptation au Québec se posaient. Bon, l'AETMIS a fait

l'état de la situation, a analysé le contexte québécois, analysé les preuves par rapport à la valeur de la technologie qu'est le chien-guide et a fait des recommandations qui, dans ce cas-là, étaient positives, c'est-à-dire que le chien peut être utile dans pas mal d'autres circonstances que... Et, à ce moment-là, une fois que l'avis a été remis, bien, il faut savoir si les intervenants, ça les satisfait. D'abord, est-ce qu'ils considèrent que c'est utile? Est-ce que c'est valable? Est-ce qu'on peut mettre ça en pratique au Québec? Alors, c'est un exemple. Aussi simple que ça.

M. Drainville: Et la députée de la Matapédia me glisse à l'oreille qu'elle est ravie de cette recommandation de l'AETMIS.

M. Iglesias (Juan Roberto): J'ai pris cet exemple-là parce que c'est un exemple très, très concret.

Mme Doyer: Bien, je l'utilise, votre évaluation. Je l'utilise.

M. Iglesias (Juan Roberto): D'abord, on a toujours l'impression que les technologies, c'est toujours des manettes, des machines, des boutons. Technologies et modes d'intervention. Les chiens-guides, c'est une magnifique technologie, alors...

M. Drainville: Comment vous procédez à l'évaluation de cet avis? Comment est-ce que vous pouvez savoir... D'abord, vous le faites combien de temps après avoir produit l'avis?

M. Iglesias (Juan Roberto): Environ 12 semaines.

M. Drainville: 12 semaines?

M. Iglesias (Juan Roberto): 12 semaines après. Il faut que les gens en aient pris connaissance, là, des... Lorsqu'il est rendu public, 12 semaines après qu'il soit rendu public, hein? C'est lorsqu'il est rendu public, 12 semaines après, on envoie un questionnaire et on fait également une entrevue, une entrevue ouverte pour recueillir les opinions.

M. Drainville: 12 semaines, Dr Iglesias, ça...

M. Iglesias (Juan Roberto): Oui, 12 semaines, c'est environ trois mois.

M. Drainville: Mais ça ne me semble vraiment pas beaucoup.

M. Iglesias (Juan Roberto): C'est suffisant. Écoutez, là, c'est... Il faut que les gens aient... Il faut d'abord que l'avis soit bien... ait bien pénétré les clientèles cibles. Il faut qu'il y ait des discussions. Naturellement, les professionnels ont ça à discuter entre eux et entre elles. Et, après ça, là, il faut que, déjà, ça nous donne l'opportunité d'aller voir si les mécanismes nécessaires pour la prise en considération et l'avis sont mis en marche. Ça peut être un peu plus long, mais habituellement on essaie de le faire quand même assez court, assez près de l'événement.

M. Drainville: Est-ce que ces autoévaluations sont des documents qui sont publics?

M. Iglesias (Juan Roberto): Ils ne sont pas publics dans le sens qu'on ne les publie pas, mais on les utilise à l'interne pour nous et pour notre assemblée des membres, l'assemblée des membres étant l'équivalent d'un conseil d'administration. L'AETMIS n'a pas de conseil d'administration, a une assemblée des membres pour naturellement vérifier que nos méthodes de transfert de connaissances et également la crédibilité des méthodes que l'AETMIS emploie sont suffisantes pour satisfaire les attentes de notre clientèle. Dans le fond, on existe pour... l'AETMIS n'existe que pour soutenir la décision, la prise de décision, hein? C'est donc qu'il faut éclairer la prise de décision, et on s'en sert à cette fin-là.

M. Drainville: Ça ne presse pas, mais ce serait utile que vous nous en déposiez quelques exemples, pour la prochaine fois peut-être, pour qu'on voie un peu ce dont il s'agit.

M. Iglesias (Juan Roberto): Je pourrais probablement déposer, si vous voulez, une synthèse de qu'est-ce qui a été fait dans une année, et donc avec les paramètres: Est-ce que les gens sont satisfaits, pas satisfaits? Si vous voulez, je pourrais le déposer.

M. Drainville: O.K.

M. Iglesias (Juan Roberto): En tout cas, ce serait peut-être plus simple, et à ce moment-là les milieux ne sont pas identifiés. C'est parce que c'est sûr que, lorsqu'on identifie les milieux de la réadaptation ou le milieu de la cardiologie, là... Mais, en ayant une synthèse de qu'est-ce qu'on a comme commentaires, le taux de satisfaction, le taux d'utilité, le taux... qu'est-ce que les gens veulent donner suite, à ce moment-là, ça vous donne une idée de... Et je pense que c'est exactement dans la ligne du ministre, de qu'est-ce qu'on entend par méthode d'autoévaluation.

M. Drainville: Et, juste pour les fins de ma compréhension et probablement de quelques-unes des personnes qui nous écoutent, pourquoi est-ce que c'est délicat d'identifier les clientèles? J'essaie juste de comprendre.

M. Iglesias (Juan Roberto): Moi, je n'ai pas de problème. Les gens ne sont pas identifiés. Même, nous, on ne regarde pas. On sait qui qu'on appelle, on sait avec qui qu'on parle, naturellement là, mais on ne garde pas le nom de la personne dans nos compilations.

M. Drainville: Ah, évidemment...

M. Iglesias (Juan Roberto): Mais, si vous voulez avoir...

M. Drainville: ...pas les informations nominales, on s'entend.

M. Iglesias (Juan Roberto): ...la compilation des chiens-guides, bien c'est la même chose, mais je trouvais que peut-être c'était pour vous donner plus d'avoir une idée...

M. Drainville: Commençons par ça, M. le Président, commençons par ça, puis, si on veut aller un peu plus loin, je sens bien l'ouverture de la part de monsieur...

M. Iglesias (Juan Roberto): O.K. Ah, oui, oui.

M. Drainville: ...M. Iglesias, alors on ira un peu plus...

Le Président (M. Kelley): ...par le secrétariat de la commission, comme ça...

M. Drainville: Ah, oui, oui, ça, ça va de soi.

Le Président (M. Kelley): ...on peut s'assurer la distribution à l'ensemble des membres.

M. Iglesias (Juan Roberto): On va le faire rapidement.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Dr Iglesias.

M. Drainville: Ça va de soi, M. le Président. Par ailleurs, vous nous parlez du transfert des connaissances auprès de vos clientèles cibles, mais... ou de vos groupes cibles, mais l'impact sur la clientèle comme telle, là, l'impact sur le patient ou les personnes qui vont utiliser, par exemple dans ce cas-ci, les chiens-guides, est-ce que ça, ça fait partie de l'autoévaluation que vous faites?

M. Iglesias (Juan Roberto): Pas dans ce cas-là. Dans ce cas-là, nous, naturellement, notre recommandation est basée là-dessus. Notre recommandation est sur la revue de la littérature, d'expériences auprès des clientèles qui pouvaient bénéficier d'un chien-guide. Comprenez, c'est...

M. Drainville: Alors, qui la fait, cette évaluation auprès de la clientèle?

M. Iglesias (Juan Roberto): C'est la littérature, c'est qu'est-ce qui est publié, c'est ce qui est publié dans la littérature, et on fait les analyses multiples pour bien avoir des expériences qui sont valables, qui ont été bien faites. Et on essaie de ne pas répéter, en autant que possible, l'enquête, les enquêtes, les multiples enquêtes qui ont été faites. Et, dans certaines technologies, c'est des dizaines et des dizaines de travaux qui ont été faits. Alors, notre travail consiste vraiment à évaluer la qualité scientifique de ces travaux-là, qui ont toujours été faits auprès des clientèles, que ce soit en cardiologie, que ce soit en oncologie, c'est toujours des... c'est toujours vers... là-dessus. Donc, c'est notre matière première. C'est la base.

M. Drainville: De façon générale, ce travail-là d'évaluation que vous faites, est-ce que c'est fait par le personnel de l'agence ou c'est des consultants ou des gens que vous engagez, que vous payez pour faire ce travail-là?

M. Iglesias (Juan Roberto): C'est sûr que c'est des gens qu'on paie. Ça, c'est sûr. C'est du personnel de l'agence, mais leur statut varie. Parfois, c'est des permanents; parfois, c'est des gens que l'on engage pour un travail précis, un mandat particulier.

M. Drainville: Mais est-ce que, de façon générale, pour ce qui est de l'autoévaluation toujours, vous utilisez surtout le personnel permanent de votre agence?

M. Iglesias (Juan Roberto): Absolument. C'est une fonction... Ça, c'est une fonction de gouverner, de gouverner importante donc et constante. Donc, il est fait par notre personnel qui travaille en permanence.

● (16 h 10) ●

M. Drainville: Parce que je regarde, là, le profil des effectifs de l'AETMIS qui nous a été remis, là, en date du 22 février 2010, vous avez un personnel administratif et secrétaire de 11 personnes puis vous avez un personnel scientifique de 60 personnes, dont 19 médecins, deux économistes, un éthicien, quatre professionnels des sciences et services sociaux, incluant la réadaptation, 22 autres scientifiques de formations variées, cinq bibliothécaires et techniciens en bibliothéconomie, puis sept personnes de l'édition scientifique et du transfert des connaissances.

Moi, je me dis, à 60 personnes, ça ne me semble pas beaucoup, là, dans la mesure où vous devez produire des avis sur une panoplie de sujets qui sont en général extrêmement pointus, et que vous deviez demander à ces mêmes 60 personnes là de faire des suivis également d'autoévaluation, je...

M. Iglesias (Juan Roberto): D'abord, vous comprenez que l'autoévaluation n'est pas faite par les gens qui ont fait l'avis. Ce serait, à sa face même...

M. Drainville: Conflit d'intérêts.

M. Iglesias (Juan Roberto): Disons qu'on n'aimerait pas... D'abord, conflit d'intérêts. Aussi, ça peut être aussi désagréable parfois d'entendre dire que ce n'est pas ça qu'on attendait, là, ou... Bon. Alors ça, c'est fait par le personnel administratif, par des membres du personnel administratif que vous voyez là.

M. Drainville: O.K. Donc, l'avis est fait davantage par le personnel scientifique.

M. Iglesias (Juan Roberto): Absolument.

M. Drainville: Et le personnel administratif et secrétaire se charge de recueillir les réactions aux avis qui ont été faits par les scientifiques?

M. Iglesias (Juan Roberto): Et naturellement, bien, les outils sont préparés conjointement, les outils, les canevas sont préparés conjointement.

M. Drainville: Oui. O.K. Bien, on va voir ce que vous allez nous remettre.

M. Iglesias (Juan Roberto): On va vous envoyer la plus belle synthèse que je peux vous faire en quelques jours.

M. Drainville: C'est parfait.

M. Iglesias (Juan Roberto): Merci.

M. Drainville: On vous remercie d'avance. Ne partez pas, n'allez pas trop loin parce que je pense que ma collègue de Matapédia a des excellentes questions à vous poser. Mais, juste avant d'enchaîner avec la députée de Matapédia, j'aurais d'autres questions, M. le Président,

qui vont probablement s'adresser davantage au ministre dans ce cas-ci.

Quand je regarde le paragraphe 3°, là, de l'article 9: «Requérir des fabricants reconnus, ou qui demandent de l'être, tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique ou pharmacoéconomique concernant un médicament ou tout renseignement concernant les médicaments qu'ils offrent en vente», quelle est l'obligation des entreprises en question de vous remettre les documents que vous allez leur demander?

M. Bolduc: Ce n'est pas obligatoire, mais, s'ils ne se soumettent pas à ces requêtes-là, leurs produits ne seront pas acceptés. C'est eux autres qui doivent faire la preuve qu'on va accepter leurs produits. Donc, advenant le cas qu'une compagnie dirait: Moi, je ne veux pas vous soumettre les études cliniques démontrant l'efficacité ou l'étude clinique, l'étude pharmacoéconomique, là, des coûts, bien, le produit, ce n'est pas compliqué, il ne sera même pas étudié. Ils ont à faire la preuve. Donc, c'est à eux autres de déposer les documents qui sont nécessaires et qui sont demandés par le Conseil du médicament.

M. Drainville: O.K. Donc...

M. Bolduc: C'est eux autres qui...

M. Drainville: Quand on parle de la réalisation de la mission de l'INESSS, ici, le paragraphe 3° fait directement référence au processus visant à déterminer l'inscription ou la non-inscription d'un médicament, par exemple, à l'assurance médicaments. C'est de ça dont il s'agit ici?

M. Bolduc: Parce que... Ça, ça ne relèverait pas de l'AETMIS, ça relève du Conseil du médicament qui maintenant se retrouve sur l'institut.

M. Drainville: Oui, je comprends, mais, comme les missions, les responsabilités du conseil sont intégrés à l'INESSS, ce que je comprends, c'est que le paragraphe 3° de l'article 9 fait référence à l'obligation qui est faite aux compagnies pharmaceutiques de fournir tous les documents qui leur sont demandés pour que la future INESSS puisse assumer ses responsabilités de décider s'il y aura inscription ou pas.

M. Bolduc: C'est ça.

M. Drainville: Comme c'est le cas avec le Conseil du médicament présentement? C'est ça?

M. Bolduc: C'est la même procédure qu'avec le Conseil du médicament.

M. Drainville: O.K.

M. Bolduc: C'est-à-dire qu'une compagnie ou un fabricant décide... demande à ce que son produit soit inscrit à la liste des médicaments, à ce moment-là, pour ce faire, l'institut peut requérir les informations nécessaires. Et ce n'est pas à l'institut de faire les études, mais c'est au fabricant ou à la compagnie de soumettre les études qu'ils ont, eux autres.

M. Drainville: O.K. Donc, on est dans le prolongement, dans le fond, de l'article 5, là, M. le ministre, l'article 5 qui dit, qui parle de la mission de l'institut qui consiste à évaluer les avantages cliniques, les coûts de technologies, médicaments, etc.

M. Bolduc: Oui, c'est ça.

M. Drainville: Dans le fond, l'article 9, ce sont les moyens qui doivent être mis en oeuvre par l'INESSS pour accomplir la mission dont il est question à l'article 5?

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: O.K. Donc, il n'y a pas d'obligation mais, s'ils ne fournissent pas les documents demandés, ils risquent de se faire refuser leurs demandes d'inscription? En résumé?

M. Bolduc: J'imagine, parce que, si on n'a pas l'information, on ne peut pas prendre de décision, donc, automatiquement, c'est un refus.

M. Drainville: Très bien. Sur le... Je le fais en ordre, comment dire...

M. Bolduc: Nous avons...

M. Drainville: ...j'allais dire décroissant, mais ce n'est pas tout à fait ça, là.

M. Bolduc: Bien, c'est à l'envers mais on... Il n'y a pas de problème.

M. Drainville: J'ai commencé avec le 3^e et là je suis rendu au 2^e.

M. Bolduc: C'est ça. On appelle ça à l'envers, mais il n'y a aucun problème, on...

M. Drainville: C'est parce que ça a une connotation péjorative quand vous le dites comme ça.

M. Bolduc: Non. À l'envers, c'est tout simplement qu'il faut tourner le cerveau de l'autre bord. Il n'y a aucun problème.

M. Drainville: Ah! M. le Président.

M. Bolduc: Je suis habitué, je suis habitué, M. le Président.

M. Drainville: Vous êtes habitué, tant mieux. En autant que vous ne pensiez pas à l'envers, c'est ça, l'essentiel, M. le Président. Alors, je... Sur la question des ententes avec les gouvernements étrangers, là, enfin, gouvernements autres que celui du Québec, qu'est-ce que vous essayez de... À quoi est-ce que vous voulez en venir avec ce paragraphe-là, là: «Conclure [...] une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale», etc.? Il doit y avoir un objectif.

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): L'intention, dans le fond, c'est d'autoriser l'INESSS à négocier des ententes de collaboration avec des gens hors Québec, des associations internationales. On a mentionné, lors d'une séance précédente, par exemple, que l'AETMIS faisait partie d'une association internationale d'agences d'évaluation des technologies. C'est une source importante d'information pour maintenir constamment à la fine pointe notre propre institut par rapport aux meilleures pratiques qui existent ailleurs en matière d'évaluation des technologies ou des modes d'intervention en santé.

Alors, cet alinéa permet donc à l'INESSS de conclure des ententes avec des organisations internationales pour justement faire partie de ces grands réseaux d'expertise partout autour de la planète... sur la planète.

M. Drainville: M. le Président, est-ce qu'on pourrait en venir à une situation — peut-être que ça se fait déjà d'ailleurs, soit avec le Conseil du médicament ou avec l'AETMIS — ... Est-ce qu'il arrive que des agences gouvernementales québécoises fassent des partenariats avec d'autres agences, comme celle qu'évoque le sous-ministre ici, pour déterminer ensemble la valeur d'un médicament, par exemple, ou la valeur d'une technologie? Est-ce que ça se fait, ça, ou est-ce que chacun évalue, chacun dans son coin, la technologie ou le médicament et par la suite partage l'information avec d'autres?

M. Bolduc: Je vais demander au Dr Iglesias pour venir expliquer comme ça fonctionne, là, parce que c'est, au fond, la poursuite de ce qui se fait déjà, et avec l'AETMIS et avec le Conseil du médicament. Peut-être avec des exemples pratiques, ça va être plus facile de comprendre à l'endroit.

M. Drainville: Vous commencez à bien saisir, là, vous. La vulgarisation, c'est bon ça.

M. Bolduc: D'ailleurs, on prend le temps pour que vous compreniez très, très bien.

M. Drainville: Avec des exemples concrets.

M. Bolduc: Puis on comprend que les gens qui nous écoutent vont mieux comprendre également. On vous en remercie, avec vos questions très pertinentes.

Mme Doyer: De la pédagogie.

M. Iglesias (Juan Roberto): D'abord, en ce qui concerne l'AETMIS, il faut dire que l'AETMIS fait partie d'un réseau qu'on appelle Health Technology Assessment. Les agences concernées par le Health Technology Assessment, les agences concernées par l'évolution des technologies s'appellent HTAI, donc c'est un réseau international et... fait partie depuis de nombreuses années. D'ailleurs, le congrès d'évaluation des technologies annuel a eu lieu à Montréal il y a deux ans, et c'est l'AETMIS qui, cette année-là, était l'agence qui recevait les autres, qui organisait l'événement. Ça a été un événement qui a eu beaucoup, beaucoup de succès.

Alors, l'AETMIS échange continuellement avec les autres agences canadiennes et internationales. Maintenant, on a une expérience... on a eu une expérience avec l'Ontario

où, sans vouloir partager un plan de travail sur une technologie ou sur un mode d'intervention, on a des conférences, surtout des visioconférences, pour évaluer la valeur des méthodologies d'évaluation, O.K.? Donc, l'Ontario a beaucoup de... une façon différente, depuis quelques années, d'approcher ça comparativement aux autres agences canadiennes. Ils font beaucoup d'évaluation terrain, et on discute sur la valeur et sur leurs expériences dans le cas où ça s'avérerait qu'il serait utile pour le Québec d'aller là-dessus. Mais on n'a pas d'expérience de projet commun d'évaluation d'une technologie particulière avec une agence.

Cependant, les travaux que les autres agences... on les connaît, on connaît les agendas des grandes agences internationales, que ce soit NICE, que ce soit l'Ontario, que ce soit l'Alberta, et on les suit parce que nous avons des travaux qui vont venir là, qui vont venir là. Exemple, je vous donne un exemple: l'évaluation d'utilisation de la mammographie pour le dépistage du cancer chez les femmes de moins de 40 ans. C'est un sujet très à la mode qui a été très...

● (16 h 20) ●

M. Drainville: Très d'actualité.

M. Iglesias (Juan Roberto): Très d'actualité. Bon, l'avis a été envoyé au ministre et il a été rendu public il n'y a pas tellement longtemps, et c'était... Nous savions déjà que NICE avait produit, en 2006, un avis là-dessus qui était non concluant, c'est-à-dire non concluant dans le sens qu'il ne pouvait pas arriver à une recommandation, ni pour ni contre. C'est aussi simple que ça et...

M. Drainville: Ni pour ni contre sur l'utilité.

M. Iglesias (Juan Roberto): L'utilité de faire un programme de dépistage... pas sur... ça, c'est des détails mais importants... mais sur un programme structuré comme on a, nous, un programme actuellement pour 50 ans à 69 ans et...

M. Drainville: Mais là c'était pour les moins de 40 ans.

M. Iglesias (Juan Roberto): De 40 à 50.

M. Drainville: De 40 à 50.

M. Iglesias (Juan Roberto): Et à ce moment-là NICE n'avait pas conclu mais NICE disait: Nous surveillons toujours la littérature. Alors, lorsque la question s'est posée au niveau du système québécois, nous avons... Nous suivons toujours NICE, et NICE nous a bien confirmé qu'il n'en ferait pas d'autre, avis, O.K.? Donc, il ne fera pas d'autre avis donc, à ce moment-là, il a fallu se rabattre sur nos travaux, à nous, d'engager nos travaux pour arriver à la conclusion que nous sommes arrivés.

M. Drainville: C'est-à-dire?

M. Iglesias (Juan Roberto): C'est-à-dire de ne pas faire un programme. Ça ne veut pas dire de ne pas dépister, de ne pas faire des mammographies à des femmes, dans des conditions... de moins de 50 ans, mais de ne pas en faire un programme.

M. Drainville: Je ne veux pas entrer là-dedans parce que, là, on serait vraiment...

M. Iglesias (Juan Roberto): ...relation qu'il y a entre les données internationales, les agences et les travaux que l'on peut faire.

M. Drainville: Non, c'est très bien. C'est un bon exemple, mais j'essaie de comprendre comment vous faites pour en venir à la conclusion que ce n'est pas utile de faire des mammographies... enfin, de ne pas mettre... Ce n'est pas utile de mettre sur pied un programme de dépistage de mammographie pour les femmes de 40 à 50 ans. Comment on en vient, en résumé, à une conclusion comme celle-là?

M. Bolduc: Bien. Comme clinicien, la façon dont ça fonctionne, c'est qu'ils prennent des... Ils font des études puis ils prennent toutes les données qu'on a et puis, quand on fait du dépistage, il faut d'abord que ça soit utile de faire le dépistage et qu'il y a un certain nombre de femmes qui vont en profiter. Mais je vais vous donner un exemple: le dépistage du cancer de la prostate où, au Québec, on s'était positionné. C'est M. Jacob, même ici, qui a travaillé là-dessus, qui s'était positionné si on ne devait pas l'offrir d'emblée à tous les hommes mais qu'il y avait des clientèles qui devaient être sélectionnées.

Les Américains, eux autres, d'emblée ont dit: C'est du dépistage, on l'offre puis on va en découvrir plus. Excepté que, quand tu fais du dépistage, ça veut dire qu'il y a des interventions aussi par la suite, exemple, des biopsies, puis qui dit intervention dit complication. Et puis ce qu'ils ont mesuré, c'est que ceux qui ont eu du dépistage, ceux qui n'en ont pas eu, quand tu prends des grandes... des cohortes de plusieurs milliers de personnes, à la fin, il n'y en a pas plus qui meurent en étant dépistés ou en ne l'étant pas. Et ça, c'est des études multicentriques qui vont le démontrer.

Dans le cancer du sein, si vous allez voir la littérature aux États-Unis, bon, la femme qui a une histoire familiale, à partir de 40 ans, c'est recommandé. Mais la personne qui n'a pas d'histoire familiale, là, ce qu'il faut voir, c'est que ça amène à faire aussi des biopsies. On fait plus de biopsies, ça amène des traumatismes, ça fait de l'anxiété et ça n'a pas nécessairement un effet sur la mortalité pour un grand nombre de femmes.

Là, ce qu'il faut faire attention, c'est avec les technologies d'aujourd'hui et possiblement que, dans 10 ans ou dans 15 ans, on peut avoir des nouvelles technologies qui apparaissent qui... à ce moment-là, le dépistage pourrait, à la limite, être recommandé. Mais, avec l'état des connaissances, nos outils technologiques qu'on a aujourd'hui, pour le dépistage entre 50 et 69 ans, c'est recommandé; entre 40 et 50 ans, ce n'est pas recommandé.

M. Iglesias (Juan Roberto): ...un élément important, là, à ce que le ministre vient de dire, qui est la base de l'avis, c'est qu'à cause de la biologie des tumeurs du sein, chez les femmes de 40 à 49 ans, il faut faire le... pour arriver à quelque chose qui est significatif, il faut faire des mammographies aux années. Il faut faire des mammographies aux années, une fois par année, non pas aux deux ans. Donc, on multiplie ce que M. le ministre vient de dire par deux, par deux, et le phénomène... à cause de l'évolution des tumeurs entre 40 et 49 ans.

Donc, c'est un ensemble de données qui venaient... des tonnes de données, là, qui avaient été analysées par NICE en 2006. Avec les nouvelles données que nous avons ajoutées, bien, on est arrivés à faire cette recommandation-là qui a d'ailleurs été soutenue par l'équivalent américain par la suite, O.K., par la suite, quelques mois après. Et voyez la relation qu'il y a entre ces organismes-là. Maintenant, l'AETMIS n'a pas encore conclu comme tel de partenariat avec d'autres... sauf peut-être grâce à des ententes gouvernementales qu'il y a eu entre l'Ontario et le Québec pour justement rapprocher des agences au point de vue méthodologique.

M. Drainville: Mais est-ce que c'est envisageable, M. Iglesias, qu'on en vienne à des partenariats comme ceux-là?

M. Iglesias (Juan Roberto): L'idéal, c'est qu'il y a du travail qui peut être... Il y a beaucoup de travail qui est utile que nous nous servons, et, lorsqu'une grande agence comme NICE fait des magnifiques revues de la littérature — ou il y en a d'autres, centre Cochrane, etc. — lorsqu'il y a des revues de littérature, de les utiliser. La problématique demeure toujours, c'est que du prêt-à-porter, ce n'est pas facile dans le domaine de l'évaluation des technologies compte tenu de la structure différente des systèmes de santé, hein, l'organisation différente. Donc, il y a toujours la mise en contexte qui doit être faite. Autrement dit, on peut partir des mêmes données et se servir des mêmes données, qui est déjà une bonne partie du travail, mais, lorsqu'on arrive à mettre ça en place dans les systèmes, il faut tenir compte du système, des ressources disponibles pour pouvoir arriver à faire une recommandation. Donc, il y a une partie qui est oui à votre réponse, une grosse partie qui est oui, mais il y aura toujours d'ajuster le prêt-à-porter pour la clientèle québécoise.

M. Drainville: Je veux juste être bien clair, M. le Président, moi, je ne plaide pas pour qu'il y en ait ou pour qu'il n'y en ait pas, je n'en ai aucune idée si c'est une bonne idée ou pas. Je pense que, de façon générale, de pouvoir partager l'information, surtout une information pointue comme celle-là, je pense qu'a priori c'est une bonne idée. En même temps, on ne veut pas céder à d'autres systèmes ou à d'autres sociétés l'évaluation des technologies ou des modes d'intervention qui vont servir pour nos patients à nous, ici, au Québec. Donc, je pense qu'il faut se garder quand même une bonne marge de souveraineté, si vous me permettez, pour être justement capables de faire nous-mêmes nos évaluations.

Mais, en même temps, ce que je comprends de vous, c'est que... de vos propos, c'est que vous cherchez à obtenir le meilleur de ce qui se fait dans d'autres systèmes pour vous guider, pour vous inspirer dans vos travaux et dans vos décisions sans pour autant céder vos responsabilités qui sont de faire vous-même votre propre évaluation.

M. Iglesias (Juan Roberto): Et vous avez bien raison. Et surtout sans oublier qu'il faut toujours penser comment, quel type de professionnel, quel type de main-d'œuvre, qu'est-ce qu'on a ici et quelle organisation. Prenez, par exemple, la relation entre services sociaux et santé, elle est unique. Quand vous regardez à travers le système

canadien, par exemple, les systèmes canadiens, elle est unique. Alors, c'est...

M. Drainville: Elle est unique chez nous?

M. Iglesias (Juan Roberto): Oui. Nos voisins ontariens, là, n'ont pas cette unité de travail là, c'est-à-dire en santé et services sociaux, c'est deux...

M. Drainville: C'est deux ministères.

M. Iglesias (Juan Roberto): Deux ministères différents, deux réseaux différents.

M. Drainville: C'est la seule. Le Québec est la seule, le seul État au sein de la fédération canadienne qui a fusionné les deux?

M. Iglesias (Juan Roberto): Absolument, oui. Alors, déjà, c'est une immense différence.

M. Drainville: Vous n'avez pas fait une auto-évaluation de ça, vous, hein, à savoir si c'était une bonne idée ou pas? Non? Je suis hors d'ordre, là. Je suis hors d'ordre.

M. Iglesias (Juan Roberto): Il y a des choses... Vous savez, là, il y a des choses qu'on n'a pas nécessairement besoin d'évaluer. Je pense qu'il n'y a personne qui va vouloir évaluer l'utilité d'un parachute pour un saut en avion. Je pense que c'est... Il y a des choses qui s'évaluent par elles-mêmes. Alors, c'est...

Quand vous regardez qu'est-ce qu'une pathologie et les impacts que ça a au point de vue social, au point de vue aussi... C'est assez évident.

M. Bolduc: Ça, là-dessus, je pense que tous les intervenants qui sont venus en commission parlementaire ont dit que c'était un avantage. Et également je pense que c'est un avantage concurrentiel par rapport aux autres systèmes de santé où maintenant de plus en plus ils ont tendance à vouloir regrouper, comme le dit Dr Iglesias, là, la santé et les services sociaux parce que c'est très interrelié.

M. Drainville: Dr Iglesias, quand il y a des partages comme ça, là, il n'y a pas d'enjeu de protection de renseignements, hein? On n'en est pas là encore, hein?

M. Iglesias (Juan Roberto): Au niveau des échanges avec d'autres agences?

M. Drainville: Renseignement, renseignements, oui, oui.

M. Iglesias (Juan Roberto): Non. Parce qu'habituellement ce n'est pas la base de données, mais c'est le résultat que l'on parle, et les résultats sont dépersonnalisés, là, le travail est... On n'a pas parlé... On n'est pas rendus là, c'est bien loin de ça, là, c'est vraiment au niveau des résultats, des analyses globales et des conclusions.

M. Drainville: Au niveau du Conseil du médicament, M. le ministre, est-ce qu'on peut parler de... je ne sais pas si Mme Robitaille peut nous éclairer là-dessus,

mais, je pense, ce serait utile de savoir si, dans le domaine du médicament, il y a ce type de partenariat également envisageable? Et dans quelle mesure est-ce que les évaluations de médicaments qui sont faites par notre Conseil du médicament s'inspirent de ce qui se fait ailleurs, ou dans quelle mesure ça peut être partagé avec d'autres services?

Le Président (M. Kelley): Mme Lucie Robitaille, bienvenue.

● (16 h 30) ●

Mme Robitaille (Lucie): Alors, non, on n'a pas d'entente de collaboration présentement mais on fait... je pense, on utilise beaucoup de partage d'information avec notamment l'Agence canadienne du médicament, technologies de la santé, l'ACMTS, avec qui on partage, je dirais, assez régulièrement nos façons de faire, nos produits, et, lorsqu'ils sont... lorsqu'appropriés, bien, on peut profiter, là, des travaux respectivement. Mais, les ententes, on n'a pas d'entente signée, par exemple.

M. Drainville: Mais, des partenariats, je dirais, au quotidien, là?

Mme Robitaille (Lucie): Non, il n'y en a pas présentement.

M. Drainville: Non?

Mme Robitaille (Lucie): Non.

M. Drainville: Mais des échanges, ça, il y en a?

Mme Robitaille (Lucie): Il y a des échanges réguliers. Moi-même, par exemple, je suis membre d'un comité aviseur à l'Agence canadienne, et, par ce biais-là, ce forum-là privilégié, là, on peut recevoir l'information et partager nos préoccupations respectives. Je peux vous donner un exemple d'une retombée, peut-être?

M. Drainville: Oui.

Mme Robitaille (Lucie): Alors, par exemple, on a, dans nos thèmes prioritaires d'action, dans notre plan de travail, un thème sur les médicaments pour les ulcères gastriques. L'Agence canadienne a fait récemment une recension complète de la littérature scientifique sur le sujet. Ça nous a permis de ne pas avoir à faire cette étape-là en profitant de l'analyse de... de la recension de la littérature. Maintenant, on prend cette recension-là, on la met à jour, on la contextualise par rapport au Québec, et là on peut... ça nous a permis de mettre à jour nos outils à nous, les nôtres.

M. Drainville: Comme quoi, par exemple? Donnez-moi un exemple de ça.

Mme Robitaille (Lucie): Alors, par exemple, on a fait des critères d'usage optimal pour définir comment ces médicaments-là devraient être utilisés, des outils qui vont être diffusés aux médecins et aux pharmaciens du Québec et de la formation continue éventuellement qui est donnée par la FMOQ mais qui va utiliser ces critères d'usage optimum là. Alors, ça va être donc une information de fine pointe.

M. Drainville: Jusqu'à quel point est-ce qu'il y a plus de moyens dans l'agence fédérale que dans la nôtre pour faire ce type de travail?

Mme Robitaille (Lucie): Il n'y a pas plus de moyens, c'est une question de complémentarité, vraiment, c'est-à-dire que, s'ils font un travail et qu'on juge qu'il est de qualité, on pourra prendre cette portion-là, par exemple la recension des écrits. Mais ce n'est pas du tout parce qu'il y a plus de ressources ou plus de production, c'est une question contextuelle. Et le fait d'être... de partager au sein de comités nous permet de connaître leurs productions, de voir ce qu'ils ont sur la table et leurs échéances, et à nous, à ce moment-là, de voir s'il y a des opportunités de profiter de leurs travaux, et vice et versa, soit dit en passant.

M. Drainville: ...vous demander.

Mme Robitaille (Lucie): Et vice et versa. Oui, tout à fait.

M. Drainville: Donc, le comité dont vous nous parlez, c'est une espèce de... une sorte de comité où justement vous pouvez informer l'agence fédérale puis possiblement d'autres agences ailleurs au Canada des travaux sur lesquels vous... enfin, les travaux sur lesquels vous planchez, puis eux font de même, et là vous pouvez à ce moment-là procéder à un échange d'information?

Mme Robitaille (Lucie): En fait, oui, exactement.

M. Drainville: À part nous, au Québec, et en Ontario, il y a combien de provinces qui ont un service d'évaluation, je dirais, du médicament comme celui que nous avons?

Mme Robitaille (Lucie): Le Conseil du médicament est unique dans sa structure. C'est le seul organisme qui chapeaute à la fois un processus d'évaluation aux fins d'inscription, faire des recommandations au ministre, là, sur les médicaments assurés, avec un processus pour favoriser un bon usage des médicaments. Dans les autres provinces, il n'y en a pas d'autre comme ça.

M. Drainville: Il n'y en a pas d'autre? Qu'est-ce que vous voulez dire?

Mme Robitaille (Lucie): Pas d'autre organisme comme le nôtre.

M. Drainville: Qui font les deux?

Mme Robitaille (Lucie): Équivalent, qui a le mandat complet, là, une vision intégrée, là, de tout ça, là.

M. Drainville: Bien, ils ont quoi, eux? Ils ont seulement la première partie, l'évaluation?

Mme Robitaille (Lucie): Ils ont l'Agence canadienne qui évalue les médicaments comme on le fait mais émet ses recommandations à chacune des provinces, sauf le Québec.

M. Drainville: Ah!

Mme Robitaille (Lucie): Ils ont un organisme centralisé qui s'appelle le Programme commun d'évaluation des médicaments et auquel le Québec ne participe pas.

M. Drainville: O.K. Mais l'Ontario n'a pas de service... n'a pas un programme d'évaluation des...

Mme Robitaille (Lucie): Ils ont un comité à part qui fait l'évaluation des médicaments, qui reçoit et qui analyse en sus du comité de l'Agence canadienne, là, pour contextualiser par rapport à l'Ontario, la situation de l'Ontario, qu'est-ce qui se passe. Mais ils font... l'Ontario utilise les services de l'Agence canadienne aussi.

M. Drainville: Et l'idée de créer un Conseil du médicament du Québec, évidemment, c'était étroitement lié à l'idée de se donner une assurance médicaments, j'imagine? C'est arrivé en même temps, c'est ça?

Mme Robitaille (Lucie): C'est arrivé après. C'est arrivé au moment de la révision du régime d'assurance médicaments. Lorsqu'il y a eu l'évaluation du régime, les retombées, ensuite la révision, il y a eu une décision d'avoir... de créer cet organisme-là, qui aurait une vision... une action davantage intégrée par rapport aux médicaments pour couvrir à la fois l'inscription, mais aussi l'usage optimal, qui est un facteur majeur dans les résultats de santé et aussi l'évolution des coûts du régime.

M. Drainville: Ça, on parle de quelle année, ça?

Mme Robitaille (Lucie): Ça fait sept ans. Le Conseil du médicament, c'était 2003.

M. Drainville: 2003.

Mme Robitaille (Lucie): Oui.

M. Drainville: Sous la fin de l'administration du Parti québécois ou au début de l'administration libérale?

Mme Robitaille (Lucie): C'était en avril 2003... c'était février 2003. Alors, fin... fin...

Des voix: ...

M. Drainville: Puis ça a été continué avec...

Mme Robitaille (Lucie): Effectivement. Oui.

M. Drainville: ...lorsque M. Couillard est arrivé, il a terminé.

Mme Robitaille (Lucie): Exactement. La création même du conseil, c'est février 2003.

M. Drainville: Ah! C'est intéressant. Moi, je ne sais pas, M. le Président, si vous apprenez des choses, parce que, dans toute votre sagesse, ça fait tellement longtemps que vous êtes un élu en cette Assemblée — je le dis en tout respect — mais, moi, j'apprends beaucoup de choses.

Donc, essentiellement, l'échange, là, d'information dont vous nous parlez, ça se passe essentiellement entre le Conseil du médicament du Québec et l'agence fédérale.

Les deux pôles importants, là, au niveau de l'évaluation du médicament au Canada, c'est votre agence... enfin, votre agence, notre agence, que vous dirigez, et l'agence fédérale. Les deux pôles d'expertise se trouvent là.

Mme Robitaille (Lucie): Oui. Je dirais, les pôles d'expertise, oui. On a aussi des liens avec les autres provinces qui, elles... quand on veut connaître, par exemple, le résultat, la décision qui a été prise, pas juste l'état de la... pas juste la recommandation, mais la décision qui a été prise. Et, comme les décisions sont prises par les différents ministres de la Santé, bien, on est aussi en lien avec les autres provinces...

M. Drainville: ...l'inscription des médicaments, là?

Mme Robitaille (Lucie): Pour l'inscription. Pour l'usage optimal, c'est essentiellement aussi avec l'Agence canadienne.

M. Drainville: Oui. Et l'usage optimal, comme on le sait, c'est ce qui précède la décision de recommander l'inscription ou pas.

Mme Robitaille (Lucie): C'est ce qui suit. En fait, lorsque le produit est inscrit et qu'il est assuré, on doit voir à ce qu'il soit bien utilisé.

M. Drainville: Excusez-moi, la valeur thérapeutique est celle qui précède.

Mme Robitaille (Lucie): Oui, c'est ça. Oui.

M. Drainville: Voilà, c'est ça. Sur la valeur thérapeutique, c'est Québec, Ottawa, essentiellement.

Mme Robitaille (Lucie): Essentiellement, je dirais, oui. Si on prend le portrait canadien, oui.

M. Drainville: O.K.

Mme Robitaille (Lucie): C'est comme ça. Il y a... J'oublie, là, Santé Canada qui, lui, est responsable d'évaluer les médicaments, mais pour voir s'ils seront commercialisés...

M. Drainville: Oui, c'est ça, c'est l'homologation.

Mme Robitaille (Lucie): C'est l'étape préalable. C'est ça.

M. Drainville: Voilà! Très bien. C'est fort intéressant. Je vous remercie d'avoir répondu à nos questions.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, je pense qu'on va devoir déranger M. Iglesias dans sa discussion, parce que je vais avoir besoin de son éclairage par rapport à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Parce que la gymnastique mentale, M. le Président, que j'essaie de faire depuis que je me suis jointe à vous pour la législation, c'est de voir à ce que ça ne se perde pas, que la synergie créée par le Conseil

du médicament et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux, ce soit un plus, ce ne soit pas un moins. Et, par des exemples concrets, M. le Président, j'aimerais que, si possible le ministre, ou M. Iglesias si le ministre ne peut pas me répondre, ce qui me surprendrait... que je comprenne bien le 1^o et le 2^o, là.

Je vais les mettre en relation. «Conclure des ententes avec tout groupe ou organisme en mesure de lui fournir les évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et guides.» Donc, pour le médicament, ça, je pense que ça se comprend quand même bien, guides, guides d'utilisation, mais, pour tout ce qui est services sociaux, là, services sociaux... et je vais prendre trois exemples. Tantôt, vous parliez de chiens-guides. Et c'étaient des chiens... c'est des chiens d'assistance. Chien-guide, ça peut être réévalué, c'est pour les aveugles, les personnes non voyantes ou malvoyantes, mais les chiens d'assistance, c'est un programme qui fait appel à de la réadaptation, hein? C'est de l'aide à la mobilité. C'est aussi à quelque part quasiment des services sociaux parce que c'est de la réinsertion sociale ou une meilleure participation à certaines activités que les personnes à mobilité réduite peuvent avoir.

● (16 h 40) ●

La semaine passée, Dr Iglesias, vous n'étiez pas là, je suis allée chercher le programme que le ministre veut mettre en place sur la trisomie 21. Et j'avais pris les exemples aussi pour les enfants... *Les spécialistes craignent une démarche précipitée.* Alors ça, je vais prendre l'exemple de ça. On va commencer par ça. Et là on dit, bon, «tout groupe ou organisme»... Ensuite, le 2^o, là: «Conclure, conformément à la loi, une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme...» Bon. Prenons ça. Dans l'article, ils nous disent qu'en Colombie-Britannique ou... bon. «Or, en Grande-Bretagne...» Parce que, là, on dit: Les spécialistes se questionnent: Est-ce que c'est si à point que ça?

D'accord, je n'ai pas entendu, ni lu dans l'article, là, que vous aviez été consultés, là, l'agence, là-dessus. Première question: Est-ce que vous avez été consultés? Ensuite, que vous l'ayez été ou pas, là-dedans, pour faire le découpage avec la loi, là, surtout le 2^o, on dit: «Or, en Grande-Bretagne, ainsi qu'en Ontario et en Colombie-Britannique, il a fallu entre trois et cinq ans de préparation avant de mettre sur les rails un programme de dépistage de la surdité qui réponde aux meilleurs standards de qualité.» Là, ils parlent de la Colombie-Britannique, puis tout ça, la planification. Donc, ça, c'est un exemple de dépistage, hein, très concret, surdité, tout ça. Les chiens d'assistance, c'est quelque chose d'autre par rapport à la réadaptation. D'ailleurs, merci d'avoir bien travaillé dans ce dossier-là, ce que... le ministre, moi, j'ai hâte de le remercier de mettre le programme en place, mais ça, c'est une autre question.

Et comment ça fonctionne? Parce que, là, j'imagine... Tantôt, ce que j'ai compris, là, quand mon collègue vous questionnait, c'est que vous allez vous fier sur tout ce qui existe ailleurs, sur quelque chose qui a été essayé ailleurs, mais vous ne voudrez pas faire du travail qui a été fait ailleurs inutilement ici, là. Donc, une revue de littérature, les chercheurs... Où c'est avancé? Est-ce qu'un programme de dépistage a commencé à être mis en place? Qu'est-ce que c'est qu'ils ont rencontré comme difficultés? Pour ne pas refaire les mêmes. Est-ce que je me fais comprendre? C'est que c'est ça que je comprends de ça, là.

M. Bolduc: Puis je pense que, pour répondre, il faut prendre un exemple pratique.

Mme Doyer: Oui.

M. Bolduc: On arrive, mettons, avec l'hypothèse qu'on voudrait avoir un dépistage de la trisomie 21. À ce moment-là, ce qu'on fait dans un premier temps, c'est qu'on mandate un organisme crédible, qui pourrait être l'INESSS ou, à l'époque, l'AETMIS, de nous faire une évaluation par rapport à la trisomie 21 et la possibilité d'un programme. Ce qu'eux autres vont faire dans leur mandat, et puis ça, ce n'est pas moi qui vais leur donner, eux autres, ils vont juger de la meilleure façon de faire l'étude, et puis ils vont publier un document par rapport à ça, avec les tenants et aboutissants du programme, l'évaluation économique. Une fois que le rapport a été fait, il m'est adressé. Puis il peut y avoir une recommandation dans le rapport, en disant: Bien oui, c'est un programme qui peut être valable ou pas.

Dans le cas de la trisomie, je l'avais déjà mentionné, il y a eu une... c'est un peu une exception, c'est le Commissaire à la santé et aux services sociaux qui avait été mandaté pour ça. Avec la création de l'INESSS, ça pourrait être l'INESSS qui pourrait être mandaté de ça. Moi, je l'aurais plus vu comme ça.

Mais, indépendamment de ça, c'est deux organismes crédibles, ils vont remettre un rapport. Une fois qu'on a leur rapport, là, c'est le ministère, le ministre, qui peut décider qu'on va aller de l'avant avec un programme. Et là, le programme, il va être pris sous la supervision du ministère, qui va mettre en place le programme et qui, par la suite, va le... Bon.

Dans l'article que vous voyez, là, quand on met un programme en place, il y a toujours des gens qui posent la question: Est-ce qu'on a les ressources nécessaires? Est-ce que ça va être correct? Et souvent les gens n'ont même pas vu qu'est-ce qu'il était... Ils n'ont même pas vu le programme. C'est des doutes qu'ils émettent. Et puis, également, lorsqu'on met un programme en place, il peut y avoir des phases d'implantation, dont une première phase, qui s'appelle des projets pilotes, où on valide dans un territoire donné la faisabilité du programme puis en quoi ça consiste, pour être certains qu'avant de la diffuser à travers tout le Québec on ait enlevé les irritants ou des éléments qui auraient pu causer problème. C'est habituellement la démarche que l'on fait.

Mais la première chose, c'est d'abord de définir la problématique ou le mandat, un rapport par l'organisation crédible qui, elle, décide sur les modalités comment on va le faire, faire des... un rapport, faire des recommandations, puis, après ça, la mise en place du programme et le suivi du programme. Je ne sais pas, Dr Iglesias veut compléter, là, là-dessus, là?

M. Iglesias (Juan Roberto): Oui. Je pense que la contribution de l'INESSS va continuer à être de donner l'heure juste sur les façons de faire un programme, les techniques, les façons de procéder. Et, ensuite de ça, naturellement, c'est le travail d'autres instances de mettre en place des programmes. Mais je pense que ça, ça va continuer.

Mme Doyer: M. le Président, personne, ni le ministre, ni vous, vous ne me répondez. Est-ce que vous

avez été sollicités pour donner un avis sur le dépistage concernant la surdité?

M. Iglesias (Juan Roberto): Vous me posez la question? Oui.

Mme Doyer: Oui. Je vous la pose. Je vous l'ai posé tantôt.

M. Iglesias (Juan Roberto): Oui. Nous avons été sollicités...

Mme Doyer: Bon. Donc, ça...

M. Iglesias (Juan Roberto): ...pour contribuer.

Mme Doyer: Voilà. Voilà.

M. Iglesias (Juan Roberto): Et naturellement... Et les travaux sont bien... De notre part, notre partie à nous... Parce que mettre en place un programme de cet ampleur-là, c'est un bon travail, et, nous, nous avons des soutiens à apporter à l'équipe qui plante ce programme-là, et nous le faisons. Et, oui, nous avons été sollicités.

Mme Doyer: Puis une dernière question, M. le Président, aux deux personnes probablement, c'est dans le 1^o, là, quand on dit: «Conclure des ententes avec tout groupe ou organisme en mesure de lui fournir [des] évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et guides», par rapport aux différents ordres professionnels, parce qu'on avait fait... — je reviens sur le travail qui avait été fait en santé physique, le travail qui a été fait en santé mentale avec les ordres professionnels, de préciser leur champ, là, de pratiques — quand j'ai lu les consultations qui ont été faites, chacun veut être membre du conseil d'administration ou en tout cas le plus proche possible pour influencer les décisions, hein? Alors, comment ça va fonctionner? «Conclure des ententes», ils vont être là, là, sur des problématiques spécifiques par rapport à des technologies, des modes d'intervention en santé et services sociaux, bien précises, d'accord, mais là on...

Ce que je veux dire, c'est qu'on n'ira pas chercher... signer des ententes à tout crin, tout le temps, par rapport à... Il me semble que les ordres professionnels sont tellement intéressés et partie prenante de l'avancement de l'excellence en santé et services sociaux qu'ils vont vouloir... Comment ça va fonctionner, vous comprenez? Il ne faut pas que vous soyez toujours en train d'essayer de négocier des ententes. Il me semble que...

M. Bolduc: Non. Bien, il faut faire...

Mme Doyer: Il faut que ce soit simple.

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

M. Bolduc: Un exemple, supposons que vous dites qu'on a une problématique puis que ça nous prendrait un guide de pratique par rapport à la prise en charge de l'anxiété puis du traitement de l'anxiété, bon, on donne le mandat à l'INESSS. L'INESSS, au niveau de son comité par rapport à la priorisation, va dire: On va prioriser ça. Il peut y avoir un membre qui représente, mettons, l'Ordre

des psychologues sur le conseil d'administration, mais ce n'est pas lui qui va être consulté pour faire le travail. Eux autres s'entendent que... ils ont le mandat. À ce moment-là, ils vont faire une entente avec un organisme. Quand on parle de groupe ou organisme, ça peut être l'Ordre des psychologues d'avoir quelqu'un qui est désigné pour les représenter sur un comité d'experts. Il pourrait donner le mandat également à un organisme, à l'ordre des... au Collège des médecins de demander d'avoir un comité d'experts de psychiatres de pouvoir faire ça. Mais ça, on ne peut pas fonctionner de façon informelle. À un moment donné, il faut fonctionner de façon formelle. Donc, il va y avoir une lettre qui va être écrite. Par la suite, il va y avoir des ententes puis probablement que les experts vont être payés par l'INESSS.

L'autre élément qui pourrait arriver, c'est qu'on pourrait avoir une entente sur une problématique particulière où on pourrait demander au Collège des médecins de tout simplement être le mandataire pour faire une évaluation puis des recommandations par rapport à une problématique particulière. Une fois que les problématiques, le rapport est fait, c'est amené à l'INESSS, et l'INESSS l'accepte officiellement comme étant leurs propres recommandations. Et ça, ça prend toujours des ententes écrites pour ne pas qu'à un moment donné on se retrouve dans la nature, dire: Bien, je m'étais entendu avec lui, là. C'est ça, des ententes d'un organisme à un autre.

Mme Doyer: C'est quasiment — et là je termine là-dessus — comme un genre de sous-traitance...

M. Bolduc: Ce n'est pas une sous-traitance, c'est que...

Mme Doyer: ...entre parenthèses.

M. Bolduc: Quand les gens sont venus, ils nous ont posé la question: Nous autres, au Collège des médecins, on fait des recommandations, on fait des études. Est-ce qu'il y a moyen qu'on puisse le faire, après ça, approuver par l'INESSS? Parce que l'INESSS va être vu au Québec comme étant l'organisme officiel de l'excellence, et ça va leur donner encore plus de crédibilité puis un meilleur rayonnement au niveau du protocole ou des recommandations qui vont être faites.

Mme Doyer: O.K. Ça va. Ça me convient. Merci.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 9? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Oui. Juste le premier paragraphe, là: «Conclure des ententes avec tout groupe ou organisme en mesure de lui fournir les évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et guides», est-ce qu'on peut avoir des exemples, M. le ministre, des groupes et organismes en question?

M. Bolduc: Bien, tous les ordres professionnels. Vous pourriez... Les unités d'évaluation des technologies au niveau des universités. Ça pourrait être également avec un groupe, exemple, l'association des endocrinologues à qui on pourrait donner le mandat de travailler une problématique particulière en endocrinologie. Donc, c'est vraiment...

Puis il y a des groupes de recherche. On pourrait aller avec... Également, ça pourrait être un groupe qui serait avec le FRSQ. Donc, tous les groupes qui pourraient... où on pense que la connaissance est la meilleure, qui sont des sociétés savantes. C'est avec ces groupes-là que l'AETMIS va faire des ententes.

M. Drainville: O.K. Donc, est-ce que ce genre d'entente là, dans le fond, il existe déjà pour le Conseil du médicament et pour l'AETMIS, et vous ne faites que transposer cette possibilité à la nouvelle INESSS, dans le fond?

● (16 h 50) ●

M. Bolduc: Oui, excepté que l'AETMIS n'était pas aussi... Ce n'était pas aussi clair dans le mandat de l'AETMIS qu'on allait faire une entente, mettons, avec les ordres professionnels pour avoir des recommandations par rapport aux guides de pratique. Les guides de pratique, c'était quelque chose de nouveau, là, qui commençait à... c'était surtout l'évaluation des technologies médicales. Donc, les guides de pratiques, ça va être un niveau de plus, là, puis les recommandations également.

M. Drainville: O.K. Très bien.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 9? Article 9 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Article 10, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 10: «L'institut forme des comités permanents pour l'étude de toute question qui relève du domaine scientifique. Ces comités doivent être composés de scientifiques, de cliniciens, de gestionnaires et de représentants de la population.

«Il peut aussi former des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence.

«De plus, l'institut détermine les attributions de tous ces comités.

«Les honoraires, allocations ou traitements des membres de ces comités sont fixés par le gouvernement.»

Commentaires. Les dispositions de cet article sont très importantes pour l'organisation interne de l'institut. Elles prévoient la formation de comités permanents composés de scientifiques, de cliniciens, de gestionnaires et de représentants de la population, lesquels seront chargés de l'étude de toute question qui relève du domaine scientifique. Ces comités constitueront en quelque sorte le volet professionnel et administratif de la fonction d'évaluation de l'institut. Ce sont ces comités qui effectueront dans les faits les analyses ou évaluations scientifiques. D'autres types de comités pourront être également formés pour l'étude de toute autre question. Les attributions de tous ces comités seront déterminées par l'institut, et les honoraires, allocations ou traitements des membres de ceux-ci seront fixés par le gouvernement.

Et puis, M. le Président, on vient de vous passer un amendement à l'article 10. Est-ce que vous voulez que je lise l'amendement? L'amendement, c'est: Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 10 de ce projet de loi, les mots «représentants de la population» par les mots «citoyens».

Le Président (M. Kelley): Alors, peut-être, on peut disposer de l'amendement en premier lieu, M. le député de Marie-Victorin, puis on peut revenir sur l'essentiel de l'article 10. Sur l'amendement, M. le ministre.

M. Bolduc: Mon commentaire, c'est: Cette modification donne suite à des demandes formulées par la Fédération québécoise des CRDITED, du Commissaire à la santé et au bien-être et de la Coalition Solidarité Santé.

M. Drainville: Le premier groupe qui l'a demandé, vous avez dit?

M. Bolduc: C'est CRDITED.

Une voix: ...déficience intellectuelle.

M. Bolduc: Centre de réadaptation...

M. Drainville: Pour les...

Une voix: ...troubles envahissants du développement.

M. Bolduc: ...déficience intellectuelle puis les troubles du développement.

M. Drainville: Et la raison pour laquelle ils souhaitaient remplacer les mots «représentants de la population» par les mots «citoyens», c'était? La justification pour ça, c'est quoi?

M. Bolduc: On peut peut-être demander...

(Consultation)

M. Bolduc: Me Cantin.

M. Drainville: Bien sûr. On est toujours heureux de voir Me Cantin.

Le Président (M. Kelley): Toujours à l'oeuvre. Alors...

M. Drainville: Elle est toujours fidèle, voilà. Oui.

Le Président (M. Kelley): Alors, Me Cantin, sur la question de l'amendement.

Mme Cantin-Archer (Marie-Josée): C'est parce que c'est un terme plus précis. Quand on utilise «représentants de la population», certaines personnes comprennent que ce sont des gens qui ont été mandatés par la population, alors que ce qui est voulu, c'est «issus» de la population. Alors le terme «citoyens» est plus précis.

M. Drainville: C'est très bien, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement?

M. Drainville: Non.

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

M. Drainville: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. On passe maintenant à l'essentiel de l'article 10. M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Oui, alors, nous aussi, on aurait un amendement, M. le Président. Je ne sais pas si on peut discuter de l'amendement. On pourrait le déposer puis en discuter, ou on pourrait discuter de l'article général puis revenir avec l'amendement plus tard.

M. Bolduc: Je préférerais qu'on dépose l'amendement, comme ça on saura sur quoi on discute.

Le Président (M. Kelley): Parfait. On va faire la distribution de l'amendement. Peut-être, vous pouvez commencer, M. le député.

M. Drainville: Alors, je vais lire l'amendement: Ajouter au premier alinéa de l'article 10, après les mots «de cliniciens», et avant les mots «des gestionnaires» les mots «d'éthiciens»,.

Et essentiellement la raison pour cet amendement, c'est que nous souhaitons nous assurer qu'un éthicien soit membre des comités permanents, dans la mesure où ce sont ces comités qui vont faire l'étude de toutes les questions, là, scientifiques. Et c'est une proposition qui avait été faite, M. le Président, je tiens à le préciser, par l'Association québécoise des établissements de santé et services sociaux, l'AQESSS. C'est une proposition qui nous semble bien légitime et bien fondée. Alors, si vous voulez, on peut suspendre, le temps que la partie gouvernementale réfléchisse.

Mme Doyer: Deux minutes.

Le Président (M. Kelley): On va suspendre quelques instants pour regarder les «éthiciens».

(Suspension de la séance à 16 h 55)

(Reprise à 16 h 58)

Le Président (M. Kelley): La commission reprend ses travaux sur la proposition d'amendement du député de Marie-Victorin à l'article 10. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, nous sommes en faveur de la proposition d'amendement du député de Marie-Victorin, puis on va lui en laisser la paternité.

Le Président (M. Kelley): Très bien. Alors, j'imagine qu'il n'y a pas d'autre discussion, vu qu'on voit l'unanimité autour de la table. Alors, l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Alors, l'ordre des éthiciens doit être heureux. Alors, M. le député, sur l'ensemble de l'oeuvre de l'article 10.

M. Drainville: Merci, M. le Président. Alors: «L'institut forme des comités permanents pour l'étude de

toute question qui relève du domaine scientifique. Ces comités», etc. On parle de combien de comités, M. le ministre? Évidemment, je comprends que vous allez me répondre a priori: Ça va dépendre du conseil d'administration, etc., mais on doit avoir une idée de... on doit avoir un ordre de grandeur à l'esprit, non?

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière ou...

M. Lalumière (Denis): Comités permanents, écoutez, ça restera à déterminer. On peut imaginer, comme je l'ai mentionné, je pense, lors d'une séance précédente, qu'il pourrait y avoir trois grands domaines pour lesquels un comité permanent exige d'être mis sur place: le domaine du médicament, le domaine des technologies et le domaine des services sociaux. Mais nous avons aussi cette préoccupation de ne pas recréer, à l'intérieur de l'INESSS, des silos, parce que justement, ce qui est souhaité, c'est la synergie entre ces trois grands domaines de préoccupation. Alors, ce sera une question qui devra être étudiée en priorité par le conseil d'administration qui sera nommé éventuellement pour regarder quelle est la meilleure structure de comités permanents pour répondre aux attentes formulées à l'INESSS.

M. Bolduc: Puis juste pour...

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

M. Bolduc: Il faut laisser la marge de manoeuvre à l'INESSS elle-même, parce que, je vais vous donner un exemple, à un moment donné, il pourrait y avoir un comité permanent qui relève seulement des questions génétiques. Il faut leur laisser la marge de manoeuvre, parce que ça évolue dans le temps, et puis de vouloir, dans la loi, trop les restreindre, ça peut causer des problèmes puis ça leur donne des contraintes également. Ça fait qu'on pense que ça va être des gens responsables qui vont prendre les moyens nécessaires.

● (17 heures) ●

M. Drainville: O.K. Toujours dans le premier alinéa, là, quand on parle des représentants... en fait, là, on ne parle plus de représentants de la population mais bien des citoyens, est-ce qu'on peut avoir une idée: Sur un comité, là, il y aura combien de personnes qui siégeront et combien de citoyens qui siégeront à l'intérieur du comité? Est-ce qu'on parle de cinq membres dont un serait un citoyen ou une citoyenne?

M. Bolduc: Non. Je pense que ça dépend comment ils vont former leur comité, puis je vais vous donner un exemple: Si on a des comités scientifiques permanents qui, à la limite, pourraient être plus restreints, bien, en autant qu'on retrouve un de chaque catégorie, ça pourrait être suffisant, c'est-à-dire un scientifique, un clinicien, un éthicien, un gestionnaire, un représentant de la population. Par contre, sur la question... si on dit, mettons, que c'est toute la question des services sociaux, avec un comité permanent pour traiter de la question des services sociaux, bien là, ça pourrait aller à... ils pourraient mettre deux ou trois représentants de la population puis plus de représentants aussi de chacune des catégories.

Encore là, le minimum, ça va être cinq personnes et puis le maximum, bien, c'est selon les besoins, c'est selon le champ d'application.

M. Drainville: Bon. Deuxième alinéa: L'institut «peut aussi former des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence». Vous ne serez pas surpris de m'entendre vous demander des exemples. Par exemple?

M. Bolduc: Bien, un comité pour... Un exemple: si on disait qu'on a une problématique par rapport... on parlait tantôt des ulcères d'estomac et puis que l'INESSS dit: Moi, j'aimerais ça qu'on fasse une étude ou des recommandations par rapport à ça, il pourrait faire un comité ad hoc pour justement l'étude de cette problématique qui relève de leur compétence parce que c'est là... eux autres, leur compétence, c'est tout ce qui est de l'excellence au niveau du domaine de la santé et des services sociaux.

M. Drainville: Juste avant d'aller plus loin, j'aurais dû vous poser cette question-là tout à l'heure: Sur les citoyens, là, pouvez-vous juste nous éclairer un peu sur le mode de sélection des citoyens en question? Comment est-ce qu'on va les choisir? Comment est-ce qu'on va les identifier? Est-ce qu'on va faire un appel de candidatures? Est-ce qu'on va demander aux gens qui sont intéressés à participer aux travaux de l'INESSS de postuler? Comment on va s'y prendre pour les choisir?

M. Bolduc: Le conseil d'administration va avoir le loisir de décider, par rapport aux différents groupes puis, pour leur comité permanent, d'aller les chercher... un, des gens qui sont compétents dans le domaine. Au niveau des citoyens, il n'y a pas de règles qui sont établies. Puis je vais vous avouer, encore là, je ne pense pas qu'il faudrait commencer à en établir. C'est eux autres qui vont vraiment aller chercher les meilleures personnes pour représenter les citoyens. Il n'y a pas de règles prévues à cette fin-là.

Des voix: ...

M. Bolduc: Puis ça, il faut... puis, nous autres, notre intention, c'est de laisser à l'INESSS, compte tenu que c'est leur comité, là... En autant que les représentations des différentes catégories soient présentes, ça va être à eux autres de juger la meilleure façon d'avoir des représentants.

M. Drainville: Mais est-ce que l'objectif du gouvernement, c'est d'assurer, comment dire, aux citoyens... de s'assurer donc que le citoyen a un mot à dire dans les décisions qui sont prises ou est-ce que c'est, dans le fond... Est-ce que vous pourriez, par exemple, décider qu'un citoyen représente un ordre professionnel ou une corporation ou est-ce que, vraiment, l'idée, c'est justement de sortir des groupes qui sont déjà organisés, des groupes d'intérêts qui ont déjà des... qui sont déjà capables de porter justement leur point de vue, d'en assumer la défense, et tout ça, et donc c'est d'essayer d'assurer — j'hésite à utiliser ces mots-là, mais je pense qu'on les comprend tous, puis je le dis en tout respect, là — le québécois moyen, là, le citoyen engagé, qui est conscientisé, qui veut faire sa part... et donc c'est à lui ou à elle qu'on veut donner la chance de s'exprimer?

M. Bolduc: Oui. C'est à quelqu'un qui représente le point de vue de la population en tant qu'utilisateur et qui pourrait... qui doit, à ce moment-là, lorsqu'elle siège avec le comité, ce n'est pas seulement que des médecins, des

psychologues puis... C'est qu'eux autres, ils vont représenter le point de vue de la population. Un exemple: l'INESSS pourrait décider de demander, mettons, aux représentants des... à l'organisation des gens qui défendent, mettons, les malades au Québec — ou des représentants — de désigner des gens, bon, faire des recommandations de personnes qui pourraient représenter la perception de l'utilisateur. Ce qu'on ne veut pas, puis vous l'avez dit, on ne voudrait pas que ce soit un ordre professionnel qui devienne le représentant des utilisateurs. C'est vraiment des gens qui représentent les utilisateurs.

M. Drainville: C'est une excellente idée. C'est une excellente idée. Je ne sais pas comment vous allez faire pour les sélectionner puis s'assurer justement qu'ils représentent la voix de la population en dehors justement des luttes d'intérêt auxquelles on assiste si souvent dans le domaine de la santé, là. Ça, ça va être intéressant. Ma collègue de Matapédia me glissait à l'oreille: Ça pourrait être, par exemple, le représentant des parents d'enfants qui vivent une condition médicale et sur laquelle l'INESSS veut se pencher pour recommander un médicament, un nouveau médicament, ou une nouvelle technologie, ou un nouveau mode d'intervention, hein? Ça pourrait être ça aussi, hein?

M. Bolduc: Oui, il y a deux types. Il y a les comités permanents. Il ne faut pas que ça représente nécessairement une catégorie, il faut que ça représente les utilisateurs en général, sauf que, si vous avez un comité particulier, bien, à ce moment-là, ça pourrait être quelqu'un qui représente un groupe d'utilisateurs, là, comme vous disiez, par rapport à la problématique qui est étudiée. C'est parce que les comités permanents, ça va être des gens qui vont siéger de façon permanente, donc il faut qu'il y ait un éventail plus large.

M. Drainville: O.K. Je comprends.

M. Bolduc: Il faut qu'il y ait un éventail plus large que juste une problématique, parce que, si...

M. Drainville: Ah! c'est mon erreur. Vous avez raison.

M. Bolduc: Moi, ce que je verrais, là, je...

M. Drainville: Ce serait plus pour les comités ad hoc qu'on pourrait voir les représentants des parents, oui, voilà.

M. Bolduc: C'est ça. C'est ça. Oui, c'est ça. C'était si on tombe sur une problématique, là, je verrais qu'il y ait un groupe...

M. Drainville: Les comités qui seraient créés par les comités permanents pour regarder une technologie particulière ou un médicament particulier. Voilà.

M. Bolduc: Médicament, il faut faire attention, parce que les médicaments, ce n'est pas nécessairement d'utilisateurs... de représentants des utilisateurs qui étudient pour l'étude des médicaments, là, c'est un autre volet. Mais, pour une problématique particulière, exemple, mettons qu'on

faisait une problématique, le cancer du côlon, bien, on pourrait demander à l'association québécoise du cancer du côlon de nous désigner quelqu'un pour représenter des usagers.

M. Drainville: Oui, là, je pense qu'on dit pas mal la même chose, là. Mais, dans le cas du comité permanent qui s'occupera de toute la question du pharmaceutique, vous prévoyez qu'il y ait un citoyen ou une citoyenne qui siège là, alors que ce n'est pas le cas actuellement, là. À ce que je sache, le Conseil du médicament ne donne pas...

M. Bolduc: Non.

M. Drainville: La directrice générale me fait signe que non. Donc, effectivement, les citoyens ne sont pas là actuellement, et là ils vont l'être avec l'INESSS.

M. Bolduc: Oui. Oui.

M. Drainville: O.K. Mais, par contre, vous me dites: Dans le cas d'un médicament précis, là...

M. Bolduc: Bon, si on fait l'étude d'un médicament précis...

M. Drainville: ...pourquoi on n'en aurait pas si on en a un sur le comité permanent général? Pourquoi?

M. Bolduc: C'est parce qu'il va y avoir un groupe d'experts qui va être formé — ils vont faire l'étude de l'efficacité clinique, l'étude pharmacoeconomique — qui vont faire une recommandation au comité scientifique. Ça fait que ceux qui vont faire l'étude en tant que telle, ce ne sera pas un comité dont font partie des usagers. Ça va plus être des experts puis, eux autres, ils vont faire la recommandation au comité.

M. Drainville: Mais, dans le cas des technologies ou des modes d'intervention, s'il y a un comité ad hoc qui est créé, là, vous pensez qu'il y aurait une place pour un citoyen, à ce moment-là, ou une citoyenne?

M. Bolduc: Bien, dans les comités permanents, c'est un comité qui supervise, mais, tout dépendant de l'étude qui a besoin d'être faite, ça pourrait juste être un comité d'experts qui pourrait faire ça.

M. Drainville: Là, bon, vous dites... C'est intéressant, dans le premier alinéa, on parle de «toute question qui relève du domaine scientifique», hein? «L'institut forme des comités permanents pour l'étude de toute question qui relève du domaine scientifique.» Et dans le deuxième alinéa, on parle: «Il peut [former également] des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence.» Alors, si ce n'est pas une question scientifique, ça pourrait être quoi comme question?

M. Bolduc: Bien, mettons une pratique de gestion qu'on dit qui serait très performante en termes d'améliorer l'accessibilité, l'INESSS, il pourrait, au niveau des procédures, dire: Bien, écoutez, dans une urgence, ce serait intéressant qu'on ait telle technologie qui nous permettrait d'accéder, mettons... d'améliorer l'accessibilité.

M. Drainville: Genre la méthode Toyota.

M. Bolduc: Bien, je n'irais pas jusque-là parce que c'est quelque chose de très, très général, là. Genre, une technologie qui permet... ou des processus qui permettraient de revoir mieux les façons de faire, parce qu'on veut que... L'excellence, c'est l'excellence pour les résultats, donc ça pourrait être d'autres façons de faire au niveau des procédures: mettons, au bloc opératoire, l'utilisation d'une technologie de lit qui est différente et qui pourrait donner des meilleurs résultats. Donc, ce n'est pas nécessairement scientifique, science, là, mais ça pourrait être également dans les meilleures pratiques de... Un exemple: la stérilisation. Il pourrait y avoir un dossier sur la stérilisation où c'est des appareils de stérilisation qui ne sont pas nécessairement... On pourrait appeler ça de la science, mais c'est un petit peu en parallèle aussi avec la science.
● (17 h 10) ●

M. Drainville: Si vous rentrez dans les questions de gestion, jusqu'où est-ce qu'on va à ce moment-là? Parce que... Est-ce que l'INESSS pourrait, par exemple, se pencher sur l'utilisation que les gestionnaires font des agences privées d'infirmières, par exemple?

M. Bolduc: Ce n'est pas tellement leur rôle à ce niveau-là, là. Je ne pense pas qu'on irait jouer dans ces eaux-là. Moi, personnellement, je ne serais pas pour qu'on aille jusque-là, de faire des comparatifs, parce qu'il y a d'autres endroits qui pourraient faire ça.

M. Drainville: ...dans ce cas-ci? Dans le cas des agences, l'utilité...

M. Bolduc: Ça pourrait être plus... Ce serait plus le ministère qui fait une étude administrative, là, d'utilisation, mais, tu sais, je n'embarquerais pas l'INESSS dans une dynamique d'évaluation comme ça, là?

M. Drainville: O.K. Alors, un autre exemple: l'utilisation de listes d'attente centralisées au sein d'un établissement de santé. Plutôt que de la laisser à chacun des chirurgiens, de centraliser la liste d'attente, est-ce que ça, ça pourrait être une...

M. Bolduc: Ça, j'aurais mis ça dans la catégorie «organisation des services», dans laquelle l'INESSS pourrait aller chercher un mandat particulier pour faire ça. La réponse, c'est oui, d'après moi...

M. Drainville: Donc, vous voyez la... Visiblement, il y a une zone grise, là. Jusqu'où tu vas dans l'évaluation de la gestion du réseau? À partir de quand est-ce que ça relève davantage du ministère que de l'INESSS? Vous êtes d'accord avec moi que c'est assez fluide, là, comme...

M. Bolduc: Il y a une zone grise, mais il y a probablement des dossiers dans lesquels l'INESSS, dans l'amélioration... ce qu'il faut voir à la fin, c'est pour la qualité des soins également, là, au niveau de l'excellence, la qualité des soins. Il faudrait voir l'impact que ça a, puis je pense qu'on serait capables de tracer une ligne. Puis c'est certain qu'à un moment donné quelqu'un dirait: Moi, je pense qu'il y a des études qui ont été faites de façon objective, on aurait besoin d'études objectives, il pourrait y avoir

un mandat de donné à l'INESSS. Là, ce que l'INESSS pourrait faire à la fin, dire aussi qu'elle n'est pas capable de conclure, parce qu'on ne peut pas lui demander de trancher sur tout. S'il n'y a pas eu d'études qui ont été faites, bien, elle peut conclure qu'il n'y a pas eu d'études qui ont été faites puis qu'elle ne peut pas faire l'étude.

M. Drainville: Parce que l'autre exemple...

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière, en complément de réponse.

M. Drainville: Excusez-moi.

M. Lalumière (Denis): Si vous permettez, la nature de l'organisation l'amène à être une boîte d'expertise de nature plutôt clinique et scientifique. Donc, quand on aborde des questions vraiment d'administration ou de gestion, on sort un petit peu du champ de compétence que nous cherchons à créer autour de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Alors, sur une question d'organisation de soins et de services, telle façon d'organiser un programme, par exemple, ça pourrait être soumis à l'INESSS, mais l'INESSS va le regarder sous ses aspects cliniques, si on veut, et va se demander: Est-ce qu'il y a des connaissances scientifiques qui permettent de formuler une recommandation ou un avis basé sur des données probantes? Alors, s'il existait des données probantes sur les avantages cliniques d'utiliser du personnel de telle source plutôt que de telle autre, on pourrait dire: À la limite, l'INESSS pourrait formuler un avis, quoique ça m'apparaît un peu plus risqué, à ce moment-ci, de le prétendre, mais la question fondamentale, c'est: Est-ce que nous confions, nous posons à l'INESSS une question pour laquelle elle a l'expertise, sachant que son expertise est de nature plutôt clinique et scientifique qu'administrative comme telle?

M. Drainville: Donc, j'allais vous poser la question des procédures d'acquisition des fournitures dans les établissements de santé, les achats regroupés, par exemple, pour économiser des sous, etc. Ça ne relèverait pas de l'INESSS, ça, hein?

M. Bolduc: Non, l'INESSS... Il faut vraiment que ce soit en relation avec les soins. On parlait tantôt d'accessibilité, dans une salle d'op, la procédure dans une salle d'op, ça pourrait être fait, mais pas de... on ne fera pas de l'INESSS une école d'administration, là. Ça, c'est clair, ça.

M. Drainville: O.K. Oui. Mais, bon, tout de même, en passant, comme ça, là, j'ouvre une parenthèse, il faut noter que, sur les différentes questions qu'on vient d'aborder, que ce soit l'acquisition du matériel, que ce soit la gestion des listes d'attente, bon, il y a beaucoup de... puis ça pourrait être le rôle des conseils d'administration, éventuellement, pour responsabiliser davantage les établissements de santé. Je souligne en passant qu'une réflexion approfondie sur ces façons de mieux gérer, sur des initiatives, je dirais, bénéfiques pour le réseau, sur les gains de productivité qui pourraient en résulter, sur la meilleure organisation des soins, également, qui pourraient en résulter, sur le fait qu'on pourrait possiblement économiser des sous dans la gestion qu'on pourrait refiler par la suite aux soins

des patients... Sur toutes ces questions-là, on n'a pas vraiment, et on n'aura pas, au terme de la création de l'INESSS, un endroit où ces échanges-là ont lieu, là, ça se fait au sein des facultés de... Est-ce que ça se fait même au sein des facultés de médecine? Je ne le crois pas. C'est probablement au sein des programmes de maîtrise sur...

M. Bolduc: De gestion, oui.

M. Drainville: ...l'administration de la santé, des choses comme ça.

M. Bolduc: Il y a des écoles... Comme là, il y a un programme à Montréal où on peut faire des formations à l'ENAP, ça, c'est plus du côté de la gestion, puis on ne veut pas non plus que l'INESSS prenne cette partie-là. Où l'INESSS peut jouer un rôle, c'est au niveau clinique, lorsque c'est quoi, les impacts. Puis également, exemple, on parlait de la gestion des listes d'attente, s'il y avait de nouvelles méthodes de faire puis sur la relation avec les soins qu'on donne dans les urgences, c'est des choses qu'on pourrait regarder, mais on n'ira pas faire de l'INESSS une école d'administration, là.

M. Drainville: Quand on lit, troisième alinéa: «De plus, l'Institut détermine les attributions de tous ces comités», qu'est-ce qu'on veut dire par «attributions», «détermine les attributions»?

M. Lalumière (Denis): Le mandat, essentiellement.

M. Drainville: O.K.

M. Lalumière (Denis): Les rôles et responsabilités confiés.

M. Drainville: Et pour quelle raison est-ce qu'on a écrit «attributions» plutôt que «mandat» ou «rôles et responsabilités»?

M. Lalumière (Denis): Ma compréhension, là, sous réserve de ce que nos conseillères pourraient nous ajouter comme explication, là, c'est que le terme est englobant, dans le fond, désigne à la fois mandat, rôle, responsabilité, condition d'exercice, échéancier.

M. Drainville: Très bien, ça me convient, M. le sous-ministre. Et: «Les honoraires, allocations ou traitements des membres de ces comités sont fixés par le gouvernement», on parle de quoi comme honoraires, là? On parle de... Est-ce que c'est... Est-ce qu'il existe déjà des...

M. Bolduc: Il existe des barèmes. Un exemple: Quand on va arriver avec des groupes d'experts, souvent c'est en fonction de la tarification de... Mettons, si on prend un expert au niveau des spécialistes, c'est en fonction des tarifs habituellement qu'on paie pour du travail fait dans les mêmes circonstances. Mais, si vous voulez, on peut demander à Mme Robitaille de venir expliquer pour le Conseil du médicament, puis ça va... maintenant ça va être une règle qui va s'appliquer pour tout l'INESSS.

M. Drainville: Oui, j'aimerais bien, oui, j'aimerais bien, ce serait une bonne idée.

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): Alors, au Conseil du médicament, les experts sont rémunérés par décret avec un taux horaire, selon les modalités qui sont fixées par décret, et alors, comme on a 100 à 150 experts par année qui travaillent avec nous, ça permet — comment dire? — de régulariser puis aussi de donner une latitude à rémunérer les experts parfois pour trois heures, s'ils donnent un avis ponctuel, comme pour une trentaine d'heures sur un mandat plus large.

M. Drainville: Est-ce qu'il y a un...

Mme Robitaille (Lucie): ...ou sur une base plus régulière.

M. Drainville: Est-ce que ça tient sur une feuille ou deux, ça, les différents barèmes de rémunération?

Mme Robitaille (Lucie): Le décret de nomination, c'est deux pages, je crois.

M. Drainville: Oui? Bien, ce serait utile si vous pouviez nous les déposer...

Mme Robitaille (Lucie): Le décret de rémunération, excusez-moi. Oui.

M. Drainville: Quand vous pourrez, là. Aux membres de la commission. Je pense que ce serait intéressant. Moi, je n'ai aucune idée de ce que ça représente. C'est pour ça que je pose la question. Je ne sais pas si c'est... Est-ce que c'est très bien rémunéré? Enfin, très bien rémunéré, c'est un peu objectif... un peu subjectif comme question, mais est-ce que c'est... on parle d'un ordre de grandeur de... c'est quoi? C'est à l'heure, hein, si je comprends bien? C'est un taux horaire, hein?

Mme Robitaille (Lucie): Notre décret est sur une base horaire présentement, et en termes... ce qu'il dit généralement, c'est que les... comme 75 % des experts consultés par le conseil et plus sont des médecins spécialistes, c'est le tarif négocié par la FMSQ avec le gouvernement qui s'applique.

M. Drainville: Et, dans le cas des... vous dites: Dans 75 % des cas, ce sont des médecins spécialistes. L'autre 25 %, ce sont des?

Mme Robitaille (Lucie): Il y a des médecins omnipraticiens, des pharmaciens, des épidémiologistes, des éthiciens parfois, d'autres types donc d'expertise.

M. Drainville: Et, eux aussi, ils sont rémunérés en vertu des ententes qui sont négociées par leur ordre professionnel?

Mme Robitaille (Lucie): Non, c'est un tarif... Au Conseil du médicament, c'est un tarif unique.

M. Drainville: Ah, pour tous les autres?

Mme Robitaille (Lucie): Oui.

M. Drainville: Pour tous le 25 % restant, là?

Mme Robitaille (Lucie): Tout type d'expertise, tout type d'expertise, oui.

M. Drainville: Et ça, on va avoir ça dans les deux pages que vous allez nous déposer?

Mme Robitaille (Lucie): Oui.

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

M. Bolduc: M. le Président, on peut déposer la page du décret. On va vous la remettre tout à l'heure. On va la donner à la commission puis ils vont vous la remettre.

M. Drainville: C'est bien. Est-ce que vous le connaissez par cœur? Puisqu'il s'agit de deux tarifs essentiellement, est-ce que vous connaissez les deux chiffres?

Mme Robitaille (Lucie): Pas actuellement. Les chiffres ne sont pas indiqués dans le décret.

M. Lalumière (Denis): Sous réserve de vérification, je crois que le tarif actuel pour les médecins spécialistes est de 90 \$ de l'heure.

M. Drainville: Et, dans le cas de l'autre catégorie, les non médecins spécialistes?

M. Lalumière (Denis): Ça doit être un peu moins, j'imagine.

M. Bolduc: 89 \$ et 99 \$.

M. Drainville: Combien?

M. Bolduc: 89 \$ et 99 \$. Non, c'est une farce.

M. Drainville: Oui, je ne pense pas que ce soit 89 \$ et 99 \$.

M. Bolduc: On va... Mais, comme vous pouvez voir, c'est quand même des tarifs raisonnables, là, ce n'est pas...

M. Drainville: Très bien. Bien, ça termine mes questions pour l'article 10, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia.

● (17 h 20) ●

Mme Doyer: Oui, merci. Qu'est-ce qui va arriver, M. le Président, pour les citoyens? Parce que là c'est... Les honoraires, allocations de traitement des membres de ces comités, des membres de ces comités sont fixés par le gouvernement. Mais là, tantôt, on a dit: Ces comités doivent être composés de scientifiques, de cliniciens, de gestionnaires, d'éthiciens et de citoyens. Comment vont être traités les citoyens par rapport à cette question? Puis de quelle façon, M. le Président — une deuxième question — vous vous assurez qu'il n'y a pas de double ou triple tarification? Parce que, là, ce que je comprends, il y a le comité permanent, hein, il va y avoir le comité permanent de l'INESSS, mais

il y a aussi d'autres comités qui vont être mis en place sur des sujets particuliers, des questions particulières. Comment vous allez gérer ça? Parce que deux pages 8 1/2 X 11 avec des tarifs... Mais là c'est comme un peu nouveau, là. Oui?

Le Président (M. Kelley): M. Lalumière.

M. Lalumière (Denis): Pour la deuxième partie de votre question, quand nous faisons appel à des conseillers de cette nature-là, nous leur faisons signer un contrat en bonne et due forme à chaque fois, de sorte qu'il y a un engagement de leur part, bien sûr, à ne pas surfacturer chez leur employeur d'origine, par exemple, pour les mêmes services. Là, ça, c'est déjà balisé, il y a un contrat de signé à chaque fois.

Mme Doyer: Parce qu'on comprend que c'est un... le monde des scientifiques, c'est un monde aussi de recherche, hein, qui font des recherches, des études, ils travaillent pour des universités, des instituts, en pharmacie, pour des entreprises, hein? Et, si je mets ça en relation... Le 10, est-ce que j'ai à le mettre en relation avec le 9 qu'on vient de... avec le 9, là? C'est quoi, les liens de l'article 10 avec l'article 9 qu'on vient d'adopter, là, qui disait que vous pouvez conclure des ententes avec tout groupe ou organisme en mesure de lui fournir des évaluations, conclure des ententes avec des gouvernements, et tout? Il n'y a pas de liens avec ça? Y en a-tu? Y en a-tu pas?

M. Bolduc: Un, il n'y a pas de lien. Donc, il n'y a pas de lien. Puis, premièrement, ceux qui sont rémunérés par la fonction publique sont rémunérés déjà par la fonction publique, ils n'ont pas de rémunération supplémentaire, O.K.? Quand on parle de rémunération, c'est des experts qu'on va aller chercher, qui vont siéger sur des comités, et ça compense les heures qu'ils travaillent. Donc, pour une heure travaillée, c'est une heure payée, et puis généralement c'est des ententes que l'on fait. Donc, pour une étude...

Mme Doyer: Les citoyens, M. le ministre?

M. Bolduc: Les citoyens... Dans ce type de comité, généralement, il n'y a pas de rémunération associée avec ça.

Mme Doyer: Pourquoi?

M. Bolduc: Bien, il va y avoir les dépenses de remboursées, mais il n'y a pas de montant... Ce n'est pas comme un salarié qui viendrait ou un expert qu'on utiliserait pour...

Mme Doyer: C'est les dépenses si vous avez des rencontres, des réunions sur des sujets.

M. Bolduc: On rembourse toujours les dépenses à ce moment-là.

Mme Doyer: D'accord.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 10? L'article 10 est donc adopté?

Des voix: Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Article 11, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Article 11. «L'institut soumet à l'approbation du ministre, à la date et dans la forme que ce dernier détermine, son plan triennal d'activités comprenant ses priorités. Il doit également, au plus tard le 31 mars de chaque année, transmettre au ministre une mise à jour annuelle de ce plan.»

Commentaires. L'article 11 prévoit l'adoption d'un plan triennal d'activités par l'institut, lequel doit être approuvé par le ministre. Il prévoit également une mise à jour annuelle de ce plan qui doit être transmise au ministre. L'exercice de cette obligation permettra une planification à moyen terme des activités de l'institut tout en lui donnant la possibilité de s'ajuster annuellement, selon les besoins.

Et, M. le Président, nous avons un amendement à proposer. L'amendement est: Ajouter, à l'article 11 de ce projet de loi, l'alinéa suivant: «L'institut rend public, sur son site Internet, son plan triennal d'activités de même que chacune de ses mises...»

Une voix:...

M. Bolduc: Bien, on apprend, M. le Président.

M. Drainville: Vous apprenez très bien. Je vous félicite. Votre capacité d'anticipation ne cesse de s'améliorer.

M. Bolduc: Je sais que ça ne diminuera pas le nombre d'heures qu'on va passer en commission, mais on veut quand même se faciliter le travail.

M. Drainville: Bien, c'est des heures agréables, M. le Président.

M. Bolduc: Tout à fait, M. le Président. «L'institut rend public, sur son site Internet, son plan triennal d'activités de même que chacune de ses mises à jour annuelles.»

Commentaires. Afin d'assurer la transparence, l'institut rendra public son plan triennal d'activités. Il s'agit d'une recommandation formulée par l'Association des CMDP.

Le Président (M. Kelley): Des commentaires sur l'amendement qui, si j'ai bien compris, était assez bien reçu à ma gauche?

M. Drainville: C'est un euphémisme, M. le Président.

Mme Doyer: Nous sommes béats d'admiration.

M. Drainville: Béats de satisfaction, oui. Non, c'est très bien.

Mme Doyer: Béats.

M. Drainville: Très bien. Je ne vois pas très bien ce qu'on peut rajouter à part peut-être demander à notre ministre de la Santé: Un plan triennal d'activités, là, c'est... On peut-u... Ça ressemble à quoi, ça, un plan triennal d'activités, là? Est-ce qu'on a une... Ça existe-tu, ça? Est-ce

que le Conseil du médicament a un plan triennal d'activités? Ou, l'AETMIS, est-ce qu'ils ont déjà le plan triennal d'activités?

M. Bolduc: Il pourrait demander au Dr Iglesias ou à Mme Robitaille de venir.

M. Lalumière (Denis): On peut donner l'exemple du conseil. Le conseil en a un.

M. Bolduc: On pourrait faire venir le conseil puis vous expliquer.

M. Drainville: Juste pour avoir un... Oui, c'est ça.

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille, je pense qu'on est à la recherche d'un plan triennal d'activités.

M. Drainville: Bien, peut-être pas le plan comme tel, M. le Président, mais, à tout le moins, ce à quoi ça ressemble, à quoi ça sert, puis...

Mme Doyer: Il y en avait-u un avant?

Le Président (M. Kelley): Donc, de l'information sur un plan triennal d'activités. Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): Oui. Alors, on travaille avec un plan triennal d'activités parce qu'on a des projets. Bon, au niveau de la liste de la... l'évaluation des médicaments pour la liste, c'est, on vous l'a déjà expliqué, fixe. Mais pour l'usage optimal...

M. Drainville: D'ailleurs, M. le Président, si je peux me permettre, je m'excuse de vous interrompre. Vous voyez, M. le ministre, le travail qu'on a fait lors des sessions précédentes nous permet d'aller plus vite maintenant, parce qu'on a déjà posé les questions sur la procédure d'inscription du médicament, ce qui permet à Mme Robitaille de continuer sans que j'aie besoin de l'interrompre à nouveau. Allez-y, madame.

M. Bolduc: Mais, M. le député de Marie-Victorin, j'ai défendu votre cause auprès de la présidente, qui remplaçait le président actuel, parce que je lui disais que c'était une très bonne idée d'en faire une bonne discussion dès le départ.

M. Drainville: C'est bien, M. le ministre. Je m'excuse de vous avoir interrompu.

Mme Robitaille (Lucie): Non, ça va.

Le Président (M. Kelley): Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Lucie): Alors, notre plan de travail est élaboré à partir d'une recommandation de la table de concertation, qui nous donne des avis sur des priorités puis des actions à mener. Et à partir de là, donc, le plan de travail s'établit. Et, comme il y a des actions à court, moyen et long terme, c'est... Bon, par exemple, certains projets peuvent prendre au-dessus de... plus qu'un an et... Ou, par exemple, à l'intérieur d'une stratégie, si on travaille, à titre d'exemple, sur les antidépresseurs, on pourrait

commencer par faire une étude, qui va prendre six mois, pour regarder dans les banques de données, est-ce que... comment les antidépresseurs sont utilisés. Par la suite, on regarde quelles sont les actions que l'on doit faire pour améliorer l'usage. Ça peut être, par exemple, l'élaboration d'un guide, qui pourrait prendre six à 12 mois, ou...

Alors, il s'établit une séquence d'activités par thèmes et des actions à mener, et qui vont au-delà d'un an. Donc, c'est pour ça qu'on fait un plan triennal, en fonction aussi de l'allocation de nos ressources à l'interne. Et ce plan-là va être remis à jour à chaque année, en fonction de l'actualité par exemple, s'il y a des besoins nouveaux ou s'il y a des constats que l'on fait et qu'on doit réajuster certaines actions pour en faire d'autres, là, qui seraient plus judicieuses, par exemple, est donc remis à jour à chaque année, et toujours, donc, sur une base triennale.

M. Drainville: Donnez-nous une idée, là. Plan triennal, c'est quoi? C'est-u 50 pages? 100 pages? 200 pages? Ça ressemble à quoi?

Mme Robitaille (Lucie): Oh, c'est deux, trois... C'est sous forme tableau. Deux, trois pages.

M. Drainville: Ah oui?

Mme Robitaille (Lucie): Oui.

M. Drainville: Est-ce que vous auriez objection à nous le déposer? Si le ministre est d'accord.

Mme Robitaille (Lucie): Déposer le plan triennal d'activités du conseil?

M. Bolduc: Oui. Il n'y a pas...

M. Drainville: Juste pour qu'on ait une idée. Encore une fois, on apprend beaucoup là-dedans, là.

M. Bolduc: Je n'ai aucun problème avec ça. Oui.

Mme Robitaille (Lucie): Vous avez le reflet, un peu, de deux ans, à l'intérieur du rapport annuel de gestion, là. Je ne l'ai pas devant moi. Je pourrais vous préciser la page.

Une voix: On les a.

M. Drainville: Nous, on l'a, madame. On est bien équipés.

Mme Robitaille (Lucie): Là, la reddition de comptes, donc, on... c'est par rapport au plan annuel. Oui, il est ici. Alors, c'est par rapport au plan annuel. Et on projette déjà, l'année suivante, les actions à venir. Alors donc, c'est une partie du plan, mais le plan a bien... court bien sur trois ans. Un exemple serait...

M. Drainville: ...pendant que vous cherchez, là, dans votre rapport annuel de gestion 2008-2009, on voit, par exemple, que vous avez créé un comité sur les maladies métaboliques héréditaires rares. On peut facilement s'imaginer que ça faisait partie de votre plan triennal de regarder ça, n'est-ce pas?

Mme Robitaille (Lucie): Oui. Et c'était un mandat confié par le ministre dans la Politique du médicament aussi.

Mme Doyer: ...degré d'atteinte. Degré d'atteinte. Pleinement atteint...

Mme Robitaille (Lucie): C'est ça. Alors, c'est... De la façon qu'on le présente, là... Je cherche. Ah, voilà! J'étais dans la mauvaise section.

Mme Doyer: Rapport d'objectifs.

Mme Robitaille (Lucie): Oui.

M. Drainville: Mais un coup qu'on... Ce n'est pas nécessaire, Mme Robitaille, d'aller plus loin.

Mme Robitaille (Lucie): En tout cas, mais... C'est un exemple...

● (17 h 30) ●

M. Drainville: Si vous pouvez juste nous le déposer, ça nous donnera une idée encore une fois de ce dont on parle quand on parle de rapport ou de plan triennal d'activité. Encore une fois, il s'agit, M. le Président, de voter sur un article de loi qui se réfère à quelque chose dont nous aurons pris connaissance. Il me semble que c'est raisonnable, comme demande. Merci, madame.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Matapédia, sur l'amendement.

Mme Doyer: Très court, très court, très court. Sur l'amendement, là — où est-ce qu'il est, là? ah bon! — très court. Là, ce que je comprends, c'est qu'il va y avoir dorénavant un plan d'action pour les deux organismes. Et comment...

M. Bolduc: Pour le nouvel organisme.

Mme Doyer: Pour l'INESSS. Je veux dire les deux organismes fusionnés.

M. Drainville: Plus les services sociaux.

M. Bolduc: Les services sociaux.

Mme Doyer: Plus les services sociaux, hein? Alors donc, on va avoir un plan d'action qui va intégrer tous ces objectifs-là. Là, on a celui dont madame vient de parler. On a le rapport annuel de l'agence. Dorénavant, à l'INESSS va s'asseoir ensemble tout ce beau monde là pour essayer d'intégrer dans un plan d'action de nouveaux objectifs, hein?

M. Bolduc: Bien, un nouvel organisme comme l'INESSS va faire un nouveau plan triennal.

Mme Doyer: Un nouveau plan triennal qui va intégrer le Conseil du médicament, l'agence d'évaluation, essayer de donner du sens aussi à un plan d'action où toutes ces actions-là, qui n'étaient pas... qui se faisaient en parallèle, dorénavant vont devoir... L'INESSS va devoir traduire dans son plan d'action... Il va falloir que ça ait du sens, ça. Ça ne vous inquiète pas?

M. Bolduc: Non. Pas du tout, parce que...

Mme Doyer: Plutôt le contraire.

M. Bolduc: ...comme vous avez pu voir, c'est des gens de qualité. Et puis d'intégrer, c'est quelque chose qui va se faire progressivement également. Il n'y aura pas de rupture avec ce qui se fait déjà.

Mme Doyer: Qu'est-ce qui arrive... Puis une dernière question, M. le Président: S'il arrive un imprévu, quelque chose, un nouveau médicament, une nouvelle façon de... un nouveau mode de pratique ou un guide, quelque chose qui apparaît urgent, une découverte, vous êtes capable de vous revirer de bord?

M. Bolduc: Oui. D'ailleurs, c'est pour ça qu'on laisse la marge de manoeuvre de pouvoir former des comités pour des problématiques particulières.

Mme Doyer: Comités ad hoc.

M. Bolduc: Et, comme vous avez vu sur l'article précédent, c'était assez large pour leur permettre cette marge de manoeuvre là. Comme, si on avait un nouveau médicament qui apparaissait sur le marché puis qui pourrait être admis rapidement, il y a des procédures qu'on peut suivre.

Mme Doyer: C'est beau. Ça va. Merci.

Le Président (M. Kelley): Bon, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement?

M. Drainville: Oui. Quand on dit, M. le Président, que «l'institut va rendre public, sur son site Internet, son plan triennal d'activité de même que les mises à jour», est-ce qu'elles seront... Est-ce que le plan et les mises à jour seront publiés sur le site dès qu'ils seront remis au ministre, dès que le plan et les mises à jour seront remis au ministre?

M. Bolduc: Là, on n'a pas marqué de... Habituellement, c'est dans les jours qui suivent, là. On peut faire une...

M. Drainville: O.K. Ça, je pense que ce ne serait pas une mauvaise idée de le préciser.

M. Bolduc: Dans les 30 jours. On pourrait prendre la même...

Mme Doyer: On l'avait mis tantôt, la même formulation.

M. Bolduc: Oui. On pourrait prendre la même formulation. Ça demanderait un autre amendement, mais j'irais avec la même formulation, avec les mêmes délais.

M. Drainville: Je pense que ça serait une bonne idée, M. le Président.

Mme Doyer: Allons le chercher puis faisons-le tout de suite.

Le Président (M. Kelley): Je vois que l'équipe autour de Me Cantin s'active, alors...

M. Drainville: ...suspendre une minute, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): Oui, on peut suspendre.

M. Bolduc: ...rédiger. On va peut-être annuler cet amendement-là, en faire un nouveau. Puis, si vous êtes aussi d'accord, le délai qu'on avait, c'était 60 jours.

M. Drainville: Ça, c'était pour quel article, 60 jours?

M. Bolduc: 8. L'article 8. Est-ce qu'on pourrait suspendre...

M. Drainville: Ah, c'était sur les avis et recommandations.

Le Président (M. Kelley): Alors, on va prendre quelques instants juste pour mettre ça au clair. Et, aux limites, on peut retirer l'amendement qui est devant nous et le remplacer avec une nouvelle version. Alors, je vais suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 34)

(Reprise à 17 h 43)

Le Président (M. Kelley): O.K. Parfait. On va recommencer et on a entendu... il y a une nouvelle... La commission reprend ses travaux. Il y a une nouvelle formulation de l'amendement pour l'article 11 qui est en train d'être préparée. Alors, on va suspendre l'article 11. Sur 12, M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, je demandais peut-être à suspendre l'article 12 également parce qu'on a encore un peu de fignolage à faire puis on va vous revenir un peu plus tard.

M. Drainville: Avec une nouvelle formulation?

M. Bolduc: Peut-être pas une nouvelle formulation, mais on va vous revenir à l'article 12.

M. Drainville: O.K.

M. Bolduc: Peut-être la même formulation, mais on a... Je vous proposerais de ne pas en discuter aujourd'hui pour passer à l'article 13.

Le Président (M. Kelley): ...proposition, parce que 12, entre autres, traite de la question des renseignements personnels qui était soulevée à quelques reprises pendant notre consultation. Alors, la proposition est de laisser de côté la discussion sur 12 et aller directement sur 13 en attendant la formulation de l'amendement sur 11, si le président a bien compris.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Je voyais l'opposition saliver sur l'article 12, ça fait qu'on va aller à 13 pour pouvoir calmer leurs instincts carnivores.

Mme Doyer: ...on vient de se rendre compte que nos instincts se réveillent au 13 parce que c'est le registre d'information. C'est en lien un peu, là.

M. Drainville: Est-ce que ce n'est pas en lien avec... M. le Président, est-ce que l'article 13 n'est pas en lien avec l'article 12 dont on vient de suspendre l'étude?

M. Bolduc: Pas vraiment.

Mme Doyer: Comment on fait pour faire 13 avant 12?

Le Président (M. Kelley): Bon, on va laisser le ministre présenter l'article 13. Il nous reste 15 minutes, de toute façon. Et on va voir s'il y a un lien ou non avec l'article 12. Sur l'article 13, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. «L'institut peut faire des recommandations au ministre ou au gouvernement pour la création de registres d'informations, notamment pour lui permettre de suivre l'utilisation et l'évolution des diverses technologies et interventions médicales et sociales de même que des médicaments.»

Commentaires. Cette disposition vise principalement à permettre à l'institut de faire des recommandations au ministre sur les sujets qui y sont mentionnés lorsque, notamment dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, certaines évidences apparaissent quant à l'opportunité de la création d'un registre d'information. Le cas échéant, l'institut pourrait alors proposer certaines actions au ministre dans le but ultime d'améliorer les services.

Et on proposerait un amendement. Amendement à l'article 13: c'est remplacer, dans l'article 13 de ce projet de loi, les mots «médicales et sociales» par les mots «en santé et en services sociaux».

Mme Doyer: ...avec tous les autres articles.

M. Bolduc: On apprend.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce qu'il y a des commentaires sur la proposition d'amendement? M. le député de... Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Pardon?

Le Président (M. Kelley): Avez-vous des commentaires sur la proposition d'amendement, ou M. le député de Marie-Victorin?

Mme Doyer: Bien, ça me convient... Bien, sauf que, là, ce qui ne me convient pas, c'est que je trouve que vraiment, là, le 12 et le 13 sont liés. J'aurais besoin de me faire convaincre par le ministre qu'on n'a pas à suspendre les deux.

M. Bolduc: Bien, moi, ce que je vais vous proposer, plutôt que d'essayer de vous convaincre, quand on fera 12, on fera 13. Seriez-vous d'accord?

Mme Doyer: Oui.

M. Bolduc: Parfait.

M. Drainville: Donc, M. le Président...

Le Président (M. Kelley): On suspend 13.

M. Drainville: Donc, on suspend 13. Est-ce que... Par contre, là, on n'a pas voté sur l'amendement, M. le Président. Est-ce qu'on suspend l'étude de l'amendement également?

Le Président (M. Kelley): Bon, est-ce qu'il y a des commentaires à faire sur l'amendement ou est-ce que, l'amendement, on peut l'adopter?

M. Drainville: Bien, moi, pour les fins de... toujours... je pense toujours un peu à ceux et celles qui pourraient relire les procès verbaux de nos échanges, dans quelques années d'ici, pour essayer de comprendre certains détails du projet de loi. J'aimerais juste ça que le ministre nous précise ce pourquoi il dépose cet amendement-là, juste pour les fins de...

Le Président (M. Kelley): Sur l'amendement, M. le ministre.

M. Bolduc: C'est une question de cohérence, parce que, depuis le début, maintenant, au lieu de parler de médical et social, on préfère parler de santé et de services sociaux. Je pense que c'est juste une cohérence par rapport à ce qui s'est dit auparavant, là, dans les articles précédents.

M. Drainville: Alors, allons-y avec l'amendement, M. le Président, et suspendons le 13 après avoir adopté l'amendement.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement? L'amendement est donc adopté. Alors, 13, tel qu'amendé, est maintenant suspendu parce qu'il y a un lien avec 12. Et on va regarder l'article 14, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. «14. L'institut doit adopter une politique relativement à tous les droits de propriété intellectuelle, incluant notamment les droits d'auteur et les droits de brevet, à l'égard des inventions, découvertes, procédés, appareils, textes, recherches et rapport réalisés par une personne, à la demande de l'institut.

«Cette politique doit être approuvée par le ministre avec ou sans modifications.»

Commentaires. Afin que soient sauvegardés les droits de l'institution en matière de propriété intellectuelle, ce dernier a l'obligation d'adopter une politique, laquelle doit être approuvée par le ministre. Compte tenu du volume anticipé de contrats qui devront être octroyés par l'institut à des experts externes pour l'exercice de ses fonctions, il est important que l'institut se dote d'une telle politique. Cela permettra des façons de faire uniformes selon l'objet ou le type des contrats. Ainsi, tant l'institut que les prestataires de service pourront connaître à l'avance les droits qui pourront être demandés ou accordés en matière de propriété intellectuelle.

M. Drainville: ...secondes, M. le ministre.

Le Président (M. Kelley): O.K. Votre collègue de Groulx a une question, M. le député. Est-ce que je peux céder la parole au député de Groulx?

M. Drainville: Bien sûr.

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

M. Gauvreau: J'aimerais bien connaître comment vous allez faire pour concilier certains, je veux dire, des éléments de l'article 14 avec la compétence fédérale en semblable matière, en propriété intellectuelle, en droit des brevets, notamment. Moi, je suis bien content, c'est un pas de plus vers la souveraineté. Je vous félicite. Mais je vois là un certain conflit de droit avec les gens du reste du Canada.

M. Bolduc: Je pense qu'on va demander à nos experts de venir discuter avec vous.

Mme Doyer: ...

M. Bolduc: Oui, on va trouver quelqu'un qui va venir discuter avec nous, là, pour qu'on fasse un consensus.

Le Président (M. Kelley): Alors, notre expertise arrive avec un grand dossier qui démontre la complexité de la situation. Alors, si vous pouvez bien vous identifier pour les fins de l'enregistrement.

● (17 h 50) ●

Mme Champagne (Danielle): Bonjour. Danielle Champagne, Direction des affaires juridiques au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pour répondre à votre question, M. le député, je ne crois pas qu'il y ait de conflit. La Loi sur le droit d'auteur va continuer de s'appliquer. D'ailleurs, c'est la seule loi qui s'applique, là, et elle est appliquée par le Québec. Et ce qu'on prévoit dans la loi, c'est la même chose que l'Institut national de santé publique a dans sa propre loi, c'est-à-dire de déterminer une politique qui va gérer ou prévoir la gestion des droits d'auteur, prévoir finalement, dans un type de contrat lorsqu'on va demander tel type d'étude, qu'est-ce qui arrive dans ces contrats-là? Qu'est-ce qu'on fait? Est-ce qu'on demande la propriété des droits d'auteur? Est-ce qu'on se fait concéder des licences? Etc., là. Mais il n'y a rien qui va aller à l'encontre de la loi comme telle, là.

M. Gauvreau: Ce n'est pas tellement les droits d'auteur qui m'inquiétaient, c'est le droit des brevets, parce qu'il y a eu un certain nombre de décisions qui ont conclu à la compétence fédérale en matière de brevet, d'invention. Alors, même si, au Québec, il y a un petit truc qui ressemble à ça, des brevets, si ma mémoire est bonne, c'est de compétence fédérale.

Mme Champagne (Danielle): Les brevets, c'est de... Pardon. Les brevets, c'est de compétence fédérale, comme les droits d'auteur sont de compétence fédérale aussi, mais le Québec peut très bien les appliquer, là, sur son territoire, là, en autant qu'il ne va pas à l'encontre de ce qui est prévu par les lois fédérales.

M. Gauvreau: Votre réponse est très franche et confirme mon objectif éventuel en politique. Mais donc,

nous allons légiférer en droits d'auteur, en droits de brevet, comme d'habitude, en deçà des normes fédérales, et non pas au-delà des normes fédérales.

Mme Champagne (Danielle): Non, mais nous ne légiférons pas. Nous prévoyons tout simplement qu'elle adopte une politique sur la gestion des droits d'auteur, là.

M. Gauvreau: D'accord. Merci de la réponse.

Le Président (M. Kelley): M. le député... Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Oui. Est-ce qu'il y a des liens à faire, Mme la légiste, entre le 9, l'article 9, et le 14? Parce que, quand je regarde l'article 9.2°, «conclure, conformément à la loi, une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation»... et, quand j'arrive à l'article 14, je lis: «...doit adopter une politique relativement à tous les droits de propriété intellectuelle, incluant [...] les droits d'auteur[,] droits de brevet, à l'égard des — c'est large, hein — inventions, découvertes, procédés, appareils, textes, recherches et rapport...» Donc, est-ce que je comprends que, si, à un moment donné... Puis là on parle de droits d'auteur, de droits de brevet, c'est aussi la façon d'utiliser un procédé, hein, la façon d'installer une machine ou la façon aussi de transmettre l'information et la formation. Ça peut aller jusque-là des fois. Est-ce que c'est à mettre en lien ensemble, ça?

Mme Champagne (Danielle): Personnellement, je ne vois...

Mme Doyer: Selon vous? Selon le ministre?

Mme Champagne (Danielle): Non, je ne vois pas nécessairement de lien. L'article 14 est un article général qui va permettre à l'INESSS finalement de prévoir à l'avance la façon dont il va gérer ses droits d'auteur, justement, lorsqu'il va conclure des contrats avec des individus ou des experts qui vont lui faire des évaluations ou des choses comme ça, là. Les termes qui sont là sont des termes assez généraux pour pouvoir couvrir à peu près tout ce qui peut se passer dans ces matières-là. Mais, j'insiste, là, c'est vraiment une politique administrative de gestion de droits d'auteur là-dessus, là.

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

M. Drainville: Merci, M. le Président. Est-ce que la question quant à savoir qui sera propriétaire des droits d'auteur... est-ce que c'est une question pertinente?

Mme Champagne (Danielle): Ça peut arriver. Peut-être que M. Lalumière peut répondre plus que moi.

M. Lalumière (Denis): Bien, c'est une question justement que la politique va prendre en compte et va prévoir. Et, dépendamment de la nature des productions, il pourrait arriver que l'on demande à des experts de céder totalement leurs droits d'auteur à l'INESSS, qui devient le seul propriétaire de ces droits-là. Mais on peut imaginer

d'autres circonstances, par exemple, si l'INESSS utilise des résultats de recherche, que les universitaires qui ont produit ces résultats-là veuillent conserver une partie des droits d'auteur. Alors, tous les cas de figure sont possibles à ce moment-là. Et c'est ce que la politique va venir justement encadrer.

M. Drainville: ...vous nous disiez, tout à l'heure, madame, que l'INSPQ a déjà une telle politique. De façon générale, elle prévoit quoi, cette politique? En matière de droits d'auteur justement?

Mme Champagne (Danielle): Je l'ai avec moi, là. Il faudrait d'abord peut-être que j'en prenne connaissance, là, de façon complète, si vous voulez, là. Mais, en fait, on dit que... Attendez un peu.

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

M. Bolduc: Ce qu'on pourrait faire, on pourrait déposer le document. Puis je pense que le député de Marie-Victorin a beaucoup de temps ces derniers temps pour lire le soir. Il va pouvoir prendre le temps de le lire comme il faut. Et puis, le lendemain matin, il va pouvoir se reposer pendant la période de questions...

M. Drainville: Cadeau de Grec, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: Puis, M. le Président, je tiens à dire que... probablement que, dans les deux prochains jours, on va lui poser des questions là-dessus pour être sûr qu'il nous éclaire.

M. Drainville: Ça, c'est une stratégie, M. le Président: vous submergez votre critique, et, comme ça, vous espérez que, sous le poids des documents, il va finir par perdre l'essentiel du travail qu'il a à faire.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Moi, je pense, c'est toujours important de ne pas prêter les intentions. Alors, je pense qu'il y a la bonne foi autour de la table en tout temps, devant la Commission de la santé et des services sociaux. C'est pourquoi on fait les travaux très importants pour la société québécoise. Alors, on présume les bonnes intentions, M. le député.

M. Drainville: Bien sûr. Alors, si on doit présumer des bonnes intentions, tout ce qui anime le ministre à ce moment-ci, c'est le droit de bien informer l'opposition, n'est-ce pas? Alors, nous allons accepter le dépôt de la politique de l'Institut national de santé publique et on verra, M. le Président, si elle pourra nous inspirer quelques bonnes questions lors de notre prochaine séance puisque celle-ci tire à sa fin. Est-ce que... Juste une autre question peut-être avant que nous nous quittons, là. L'AETMIS a une politique également, j'imagine, en matière de droit de...

Mme Champagne (Danielle): Non. À ma connaissance, elle n'en a pas, là.

M. Drainville: L'AETMIS n'en a pas. Alors, comment est-ce qu'ils font, l'AETMIS, quand ils demandent des avis, par exemple, d'experts? Il doit y avoir un cadre qui guide les relations qu'ils ont, les relations d'auteurs qu'ils ont avec les experts à qui ils commandent les rapports, les avis, les recommandations? M. Iglesias est là. Je ne sais pas s'il peut répondre à la question, M. le ministre. Il n'a pas l'air sûr d'avoir votre O.K.

Le Président (M. Kelley): Dr Iglesias. Et le document, Mme Champagne, on va déposer ça au début de la prochaine séance qui est prévue pour jeudi dans l'avant-midi, de mémoire.

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): 11 heures. On va arranger la distribution du document de l'INSPQ aux membres de la commission prochainement. Dr Iglesias, sur votre...

M. Iglesias (Juan Roberto): Pour répondre à votre question, l'AETMIS a un cadre. On ne peut pas appeler ça une politique, mais on a un cadre qui nous guide pour informer nos experts, nos consultants sur la politique de propriété intellectuelle.

M. Drainville: Quelle est la différence entre un cadre et une politique?

M. Iglesias (Juan Roberto): Bien, d'abord, un cadre n'a pas été adopté par le conseil d'administration. Le cadre, c'est un outil, c'est un guide, tandis que l'autre, c'est vraiment un document officiel qui sûrement a été adopté par le conseil d'administration de l'institut.

M. Drainville: Mais, de façon générale, Dr Iglesias, là, quand quelqu'un vous soumet un avis scientifique sur une nouvelle technologie ou un nouveau mode d'intervention, est-ce que la propriété de ce contenu vous appartient, à l'AETMIS?

M. Iglesias (Juan Roberto): Absolument. Et, dans les contrats, d'ailleurs, on rappelle ces faits-là dans le contrat. C'est mis, dans le contrat qu'on établit avec la personne, que la production est la production de l'AETMIS et que, pour le publier ou pour le rendre... par exemple, une fois qu'il est public, il... c'est souvent des scientifiques qui font nos travaux, hein? Les chercheurs peuvent l'utiliser dans des publications scientifiques, mais avec notre autorisation, mais jamais avant que le ministre l'ait reçu et jamais avant qu'il ne soit rendu public.

M. Drainville: ...officiel de l'AETMIS.

M. Iglesias (Juan Roberto): Exactement. C'est bien défini, ça.

M. Drainville: Et, une fois qu'il a été publié dans un document officiel de l'AETMIS, là, si le chercheur veut utiliser cette matière-là dans un article scientifique, il doit obtenir votre accord.

M. Iglesias (Juan Roberto): Absolument.

M. Drainville: O.K. Bien, c'est très... ça répond à ma question. Je vous remercie beaucoup. Alors, voilà, M. le Président, je...

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'on a d'autres commentaires sur l'article 14? M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: On a parlé tantôt que les documents, les études qui seront émises par les spécialistes seront disponibles sur le site Internet. Tantôt, j'ai cru comprendre qu'il y avait peut-être différents niveaux, là, par rapport aux droits d'auteur et qu'il y a des études que les gens qui l'auront rédigé garderont leur propriété intellectuelle de ce document-là. Est-ce que ça va poser problème pour mettre tous les documents sur le site Internet?

M. Bolduc: Non. En pratique, c'est que, pour citer un auteur qui a un droit d'auteur, il faut demander l'autorisation et puis il faut mettre, dans l'article qu'on va écrire, que l'origine des données ou l'origine des citations viennent de tel endroit. C'est généralement l'entente que nous faisons. Et, après ça, quand on met le document public, c'est surtout que les gens qui consultent puissent savoir d'où origine le droit d'auteur, là. C'est vraiment la façon de procéder. Si quelqu'un ne nous donne pas le droit de l'utiliser, de toute façon, on ne pourra pas l'utiliser, donc...

M. Drainville: M. le Président...

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Drainville: ...on ne va pas adopter 14 maintenant...

Le Président (M. Kelley): O.K.

M. Drainville: ...parce qu'on veut certainement prendre connaissance du document qui va nous être fourni, là...

Le Président (M. Kelley): Parfait.

M. Drainville: ...qui constitue...

Le Président (M. Kelley): Et, dans ces circonstances...

M. Drainville: Oui.

Le Président (M. Kelley): ...étant donné l'heure, la Commission de la santé et des services sociaux ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 18 heures)