

Consultations particulières et auditions publiques sur le
projet de loi n^o 6, *Loi transférant au commissaire au
lobbyisme la responsabilité du registre des lobbyistes et
donnant suite à la recommandation de la Commission
Charbonneau concernant le délai de prescription
applicable à la prise d'une poursuite pénale*

Mémoire conjoint de :

Médicaments Novateurs Canada (MNC)

et

MEDEC - Les Sociétés canadiennes de technologies médicales

1^{er} Avril 2019

MNC & MEDEC – Mémoire PL6

Mesdames et messieurs membres de la Commission des institutions,
Madame la ministre de la Justice & ministre responsable des Relations canadiennes et de la Francophonie canadienne,

Nous sommes des partenaires du réseau de la santé issus du secteur des sciences de la vie et des technologies la santé qui ont à cœur de collaborer avec le gouvernement, les professionnels de la santé, et les patients afin de contribuer à l'amélioration de la santé de la population et à la pérennité du système de la santé du Québec. Nous représentons plus d'une centaine d'entreprises de toutes tailles, dont plusieurs ont leur siège social au Québec, qui procurent des biens, des services, des conseils et des solutions essentielles au bon fonctionnement du réseau.

De façon plus spécifique :

MEDEC est l'association de l'industrie canadienne des technologies médicales qui regroupe plus de 150 entreprises actives au Canada. Elle représente le secteur auprès de ses partenaires en plus d'être la principale source d'information et d'éducation pour ses membres, le milieu des soins de santé et le grand public.

Médicaments novateurs Canada (MNC) représente l'industrie pharmaceutique innovatrice du Canada. Nous aidons nos membres à découvrir, développer et fournir des médicaments et vaccins novateurs. Nous représentons 44 compagnies membres, des organisations bien établies à des sociétés en démarrage, qui sont tous en voie de révolutionner les soins de santé à travers la découverte et le développement de nouveaux médicaments et vaccins.

Les représentants de nos deux associations effectuent régulièrement des activités de lobbying. Nos compagnies membres, surtout du côté des grandes sociétés pharmaceutiques, peuvent avoir à l'interne des équipes dédiées aux affaires gouvernementales qui œuvrent dans toutes les juridictions canadiennes. Toutes ces personnes connaissent très bien les règles gouvernant les relations avec l'État – dont l'obligation de s'inscrire au registre des lobbyistes du Québec – et reconnaissent l'importance de poursuivre leurs activités en toute transparence et dans le respect des lois et règlements concernant le lobbying et les communications d'influence. Nos compagnies sont aussi guidées par des pratiques rigoureuses souvent dictées par des codes d'éthique¹ et des règles internes strictes en matière de relations avec les partenaires dont les titulaires de charges publiques.

Nous vous remercions donc de l'occasion qui nous est offerte par la Commission des institutions de commenter le projet de loi n^o 6, *Loi transférant au commissaire au lobbying la responsabilité du registre des lobbyistes et donnant suite à la recommandation de la Commission Charbonneau concernant le délai de prescription applicable à la prise d'une poursuite pénale* (dorénavant « PL6 »). Ce projet de loi vient modifier plusieurs dispositions de la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbying* (dorénavant « LTEML »).

¹ MNC Code d'éthique et Code de conduite MEDEC

MNC & MEDEC – Mémoire PL6

Le transfert du registre des lobbyistes et les délais de prescription

Nos associations appuient le principe du PL6 qui vise à transférer la responsabilité du registre des lobbyistes du ministère de la Justice au Commissaire au lobbyisme (dorénavant « le Commissaire »). Nous souscrivons aux principales représentations de l'Association Québécoise des lobbyistes (AQL).

Bien que nos employés dédiés aux affaires gouvernementales, à titre de lobbyistes d'entreprise ou lobbyistes d'organisation, soient moins appelés à interagir avec le registre ou le personnel du bureau du registre, par opposition à un lobbyiste-conseil, nous faisons nous aussi le constat que le registre a largement besoin d'être modernisé, ne serait-ce qu'au niveau de la plateforme technologique.

À cet égard, nous reconnaissons qu'il serait plus efficace que le Commissaire puisse à la fois gérer le processus d'inscription et de maintien du registre et veiller au respect de la loi encadrant les activités de lobbyisme au Québec. Nous souhaiterions au surplus que le rapatriement de la responsabilité du registre devienne l'occasion pour apporter des correctifs à l'interface informatique du registre actuel afin qu'il soit plus facile d'usage, plus convivial et plus simple, tant pour l'inscription, le renouvellement de l'inscription ou pour la consultation du registre.

Ceci étant dit, l'attribution de la responsabilité du registre au Commissaire ne doit pas se traduire par un alourdissement du fardeau administratif associé à l'inscription et encore moins à l'augmentation des contraintes à l'exercice légitime du lobbying au Québec. Cette éventualité exigerait à tout le moins un débat parlementaire au préalable. Suivant cette logique, l'article 19 du PL6 nous inquiète puisqu'il a pour effet de déléguer au Commissaire les pouvoirs réglementaires de la ministre en ce qui concerne des modalités importantes du fonctionnement du registre.

Nous n'avons aucun commentaire à formuler au sujet des dispositions du PL6 concernant les délais de prescription.

La problématique de l'assujettissement du réseau de la santé à la LTEML

Nous profitons de l'occasion de ces consultations pour vous exposer une problématique survenue après l'adoption, lors de la dernière législature, du projet de loi n° 10 *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, et de vous proposer une solution pour rapidement rectifier cette irrégularité.

À l'adoption de la LTEML en juin 2002, les établissements du réseau de la santé étaient exclus du champ d'application de la Loi, ceux-ci n'étant pas des organismes du gouvernement au sens de la LTEML. Seules les activités de lobbyisme exercées auprès des agences de santé et des services sociaux devaient faire l'objet d'une inscription au registre des lobbyistes. Les changements dans la gouvernance du réseau occasionnés par l'adoption du PL10 ont entraîné, par inadvertance, l'assujettissement de tous les établissements de santé à la LTEML à compter du 1er avril 2015 c'est-à-dire les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les établissements non fusionnés. Par le fait même, tous les employés du réseau, soit près de 270 000 personnes, qu'ils soient cadres, salariés ou professionnels, sont devenus des « titulaires de charges publiques » au sens de la LTEML. On peut lire le passage suivant dans une infolettre de l'ancien Commissaire au lobbyisme datée du mois d'octobre 2015²:

² <https://www.commissairelobby.gc.ca/fileadmin/infolettre/infolettre/49/index.html>

MNC & MEDEC – Mémoire PL6

« C'est donc dire que les communications orales ou écrites exercées en vue d'influencer une décision visée à l'article 2 de la Loi auprès des personnes nommées dans les établissements non fusionnés, dans les hôpitaux, dans les centres de santé et de services sociaux ainsi que dans les autres organismes intégrés aux CISSS et aux CIUSSS sont assujetties à la Loi. Il en va de même des activités de lobbyisme exercées auprès des membres du personnel de ces établissements. Ces activités de lobbyisme doivent faire l'objet d'une inscription au registre des lobbyistes. »

Au mois d'octobre 2015, l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux a tenté de corriger la situation en déposant un amendement dans le cadre de l'étude détaillée du projet de loi n° 20 *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*, amendement qui a été jugé irrecevable par les membres de la Commission de la santé et des services sociaux³. Nous reproduisons ci-après la solution proposée par l'ancien ministre de la santé :

M. Barrette : Alors, M. le Président, il y avait 26.9, qui a été adopté plus tôt aujourd'hui, 26.10, qui a été adopté plus tôt aujourd'hui, ce qui nous amène à 26.11.

Alors, article 1 (article 26.11) : Insérer après l'article 26.10, proposé par l'article 1 du projet de loi, l'article suivant :

26.11. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 124, de ce qui suit :

«Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme

«124.1. Un membre du conseil d'administration, un dirigeant ou un membre du personnel d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un établissement regroupé ou d'un établissement non fusionné n'est pas un titulaire de charge publique au sens du paragraphe 3° de l'article 4 de la loi sur la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (chapitre T-11.011).»

Alors, M. le Président, c'est un ajustement qui est fait pour être concordant avec ce qui existait avant l'adoption de la loi n° 10. (...)

Par ailleurs, et en parallèle à ces démarches législatives du côté de la Santé, le projet de refonte de la LTEML de l'ancien gouvernement, c'est-à-dire le projet de loi n° 56 intitulé *Loi sur la transparence en matière de lobbyisme* (dorénavant « PL56) présenté à l'Assemblée nationale le 12 juin 2015, vient reconfirmer en termes non-équivoques l'exclusion du réseau du champ d'application de la LTEML.

10. La présente loi ne s'applique pas aux membres du conseil d'administration, aux administrateurs ou aux dirigeants des établissements ou des organismes suivants ni aux membres du personnel de tels établissements ou organismes, lorsqu'ils agissent dans le cadre de leurs fonctions :
(...)

³ <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss-41-1/journal-debats/CSSS-151027.html>
vers 16h50

MNC & MEDEC – Mémoire PL6

6° un établissement public ou un établissement privé conventionné visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une personne morale ou un groupe d'approvisionnement en commun visé à l'article 383 de cette loi, ainsi qu'un centre de communication santé visé par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

Le PL56 n'a jamais été adopté et est mort au feuilleton lors du déclenchement des récentes élections générales. Il ne s'est même pas rendu à l'étape des consultations publiques. Il n'y a donc jamais eu de débat parlementaire sur le contenu du projet de loi.

Pour compliquer la situation, l'ancien Commissaire au lobbying a entrepris une démarche de sensibilisation auprès des employés du réseau de la santé. Il publie au mois d'octobre 2015 – en dépit de l'irrégularité de la situation législative et de l'absence d'une réelle intention du législateur d'assujettir le réseau de la santé à la LTEML – une infolettre qui informe les gens du réseau qu'ils doivent dorénavant être considérés comme étant des titulaires de charges publiques (et dont un extrait est cité plus haut). Il omet de décrire certains des paramètres prévus dans la LTEML, tels que la nature des communications visées, le délai prévu pour faire une inscription au registre des lobbyistes, et la notion de « partie importante ». La confusion s'installe et certains établissements décident de se doter de politiques restrictives et exigent l'inscription systématique au registre des représentants de nos compagnies avant d'entamer tout dialogue avec un membre du personnel incluant médecins, infirmières et pharmaciens, indépendamment de la nature de celui-ci.

Le nouveau Commissaire, après avoir entendu nos doléances et mieux compris la nature de nos relations avec le réseau de la santé, publie au mois de novembre 2018 un fascicule d'information destinée aux établissements de santé et venant apporter certaines précisions sur l'étendue de l'assujettissement du réseau à la LTEML. Intitulé *Santé et services sociaux : Le lobbying, ça vous concerne!*, ce document rappelle notamment :

- qu'un médecin qui n'est pas employé d'un établissement de santé ou une personne travaillant au sein d'un groupe d'approvisionnement ne sont pas des titulaires de charge publiques;
- la notion de « partie importante »;
- et les délais maximums d'inscriptions au registre (60 jours après le début d'un mandat ou d'une communication d'influence pour les lobbyistes d'entreprises)⁴.

Malgré cette démarche de communication du Commissaire, l'irrégularité de la situation se poursuit et la confusion persiste. Par excès de zèle ou par simple ignorance des subtilités de la LTEML, certains employés du réseau de la santé insistent que les représentants de nos sociétés membres qui font exclusivement un travail de représentation, s'inscrivent au registre des lobbyistes avant de s'engager dans une discussion quelconque.

Il importe de rappeler que l'inscription au registre n'est pas un geste bénin et sans conséquences. La démarche exige un investissement bien réel qui peut se traduire pour les entreprises qui comptent une force de vente ou de service importante de nombreuses heures à chaque mois pour gérer les inscriptions en fonction des changements de personnel et/ou de projets de l'entreprise. Pour une PME ce n'est pas sans conséquence non plus car cette obligation s'ajoute à celles requises pour faire affaire

⁴https://www.commissairelobby.qc.ca/fileadmin/Centre_de_documentation/Documentation_institutionnelle/Lobbyisme_Sante-Services-sociaux.PDF

MNC & MEDEC – Mémoire PL6

avec le Réseau de la santé dans le contexte de la *Loi sur les contrats des organismes publics*. L'inscription au registre pour en définitive participer à un processus d'appel d'offres ne nous semble pas compatible avec les intentions gouvernementales de faciliter l'accès aux contrats publics.

Solution proposée

Les entreprises que nous représentons entretiennent toutes des relations étroites avec les différents intervenants du réseau de la santé. Nos compagnies ont des forces de ventes qui sillonnent la province pour présenter et promouvoir les produits et services qu'elles commercialisent. Que ce soit pour discuter des nouveaux traitements pharmacologiques ou des nouvelles technologies médicales, ou pour procurer des services « d'après-vente » ou de formation, notamment dans le cas des appareils médicaux de pointe, ces relations sont essentielles au bon fonctionnement du réseau et permettent aux professionnels de la santé de prendre les meilleures décisions cliniques.

Ces échanges ont lieu autant en établissement ou dans les cliniques et cabinets de médecins en milieu communautaire. Ils sont pour la plupart, notamment du côté pharmaceutique, gouvernés par des normes réglementaires, scientifiques, thérapeutiques et éthiques strictes concernant la communication d'information et le matériel publicitaire⁵. Elles concernent dans tous les cas des médicaments et des technologies médicales qui ont reçu les approbations nécessaires à la commercialisation et au remboursement public au Québec par les nombreuses agences d'évaluations telles Santé Canada et l'Institut national d'excellence en santé et service sociaux (INESSS). Dans les établissements de santé ces échanges concernent les produits et services qui font presque toujours l'objet d'appels d'offres dont les processus sont encadrés par des règles précises et dont les échanges, eux, sont exclus de la LTEML.

Nous profitons de cette consultation sur le PL6 puisque nous sommes préoccupés par la question de l'assujettissement, sans distinction, de tout le personnel du réseau à la LTEML. Cette situation est selon nous le résultat d'une irrégularité législative qui ne reflète pas l'intention réelle du législateur et qui n'a jamais fait l'objet d'un débat en bonne et due forme. En effet, si on se réfère au texte actuel de la LTEML, à la tentative de correction de l'ancien ministre de la santé et au PL56, le législateur n'a jamais voulu assujettir le réseau de la santé aux dispositions et obligations de LTEML.

Cette situation crée un alourdissement indu du fardeau réglementaire pour nos entreprises et va à l'encontre des orientations et politiques gouvernementales visant à l'alléger. L'application accidentelle, désordonnée — et arbitraire dans certains cas — de la LTEML au réseau de la santé entrave les échanges entre les entreprises et les acteurs du réseau. Elle contribue à entretenir un climat de méfiance à l'égard de la nécessaire collaboration entre l'État et ses fournisseurs. Par ailleurs, l'ajout de plusieurs centaines de nouvelles inscriptions au registre n'apporte rien d'utile pour le public et vient diluer la valeur de l'information sur les réelles activités de lobbying et de communication d'influence.

De surcroît, et pour conclure, nous croyons que l'encadrement des contrats dans le domaine de la santé par la *Loi sur les contrats des organismes publics* et la *Loi sur l'intégrité en matière de contrats publics*, ou l'inscription des médicaments aux listes générales et des établissements par la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux*, suffisent pour protéger l'intérêt public. Cette nouvelle exigence s'ajoute à de nombreuses mesures administratives en vigueur venant perturber inutilement les nécessaires espaces d'interactions entre les fournisseurs et les organismes publics. Il est bien entendu important de rappeler au passage que le réseau de l'éducation n'est pas assujetti à la LTEML.

⁵ <https://www.paab.ca/fr/>

MNC & MEDEC – Mémoire PL6

Pour ces raisons, nous souhaiterions qu'un correctif soit apporté immédiatement, car cette situation dure depuis trop longtemps maintenant, sachant par ailleurs que l'avenir d'une refonte de la LTEML demeure incertain.

Nous proposons soit une formule comme celle suggérée dans l'ancien PL56 et mentionnée plus haut, ou un libellé qui s'inspirerait de la définition au niveau fédéral du « titulaire de charge publique désignée »⁶ et qui viendrait clairement circonscrire qui dans un établissement de santé doit être considéré comme un titulaire de charge publique, voire la direction générale et les membres du conseil d'administration.

Nous comprenons le débat entourant la question de l'assujettissement des réseaux de la santé et de l'éducation aux dispositions de la LTEML. Nos associations sont disposées à participer à un tel exercice pourvu bien entendu qu'il s'exécute selon les règles parlementaires usuelles.

⁶ <https://lobbycanada.gc.ca/eic/site/012.nsf/fra/00120.html>