



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

**Consultations particulières concernant la
consommation de médicaments et la recherche
et développement dans ce secteur au Québec**

--

Vérification des engagements financiers

Ministère: Santé et Services sociaux

Organisme: Office des personnes handicapées du Québec

Période: Janvier 1993 à novembre 1995

Le jeudi 25 janvier 1996 — N° 34

Président: M. Roger Bertrand

QUÉBEC

- 115 \$ débats de la Chambre — 10 \$ Index
- 325 \$ débats des commissions parlementaires
- 105 \$ commission de l'aménagement et des équipements
- 75 \$ commission du budget et de l'administration
- 70 \$ commission des institutions
- 65 \$ commission des affaires sociales
- 60 \$ commission de l'économie et du travail
- 40 \$ commission de l'éducation
- 35 \$ commission de la culture
- 20 \$ commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation
- 5 \$ commission de l'Assemblée nationale

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Qc) G1R 5P3

téléphone: 418-643-2754
télécopieur: 418-528-0381

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 25 janvier 1996

Table des matières

Consultations particulières concernant la consommation de médicaments et la recherche et développement dans ce secteur au Québec	1
Remarques préliminaires	
M. Russell Williams	1
Auditions	
Conseil consultatif de pharmacologie (CCP)	2
Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)	12
Ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie (MICST)	22
Réponses déposées	30
Vérification des engagements financiers	
Ministère de la Santé et des Services sociaux	30
Août 1993	30
Septembre	32
Octobre	32
Novembre	34
Janvier 1994	36
Février	38
Mars	41
Mai	43
Juin	48
Juillet à septembre	49
Octobre	49
Novembre	53
Effets de la réforme du système de santé sur les employés	53
Décembre	56
Janvier 1995	58
Services hospitaliers dans l'ouest de l'île de Montréal	58
Février	61
Campagne publicitaire sur les méfaits du tabagisme	61
Mars	64
Mai	66
Juin	67
Août	67
Septembre	68
Novembre	68
Engagements vérifiés	68
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	68
Janvier 1993 à avril	69
Juillet à juillet 1994	69
Août	70
Octobre à décembre	70
Janvier 1995 à avril	71
Mesures d'intégration en emploi	71
Engagements vérifiés	74

Table des matières (suite)

Autres intervenants

M. Robert Perreault, président
M. André Gaulin, président suppléant
Mme Lyse Leduc, présidente suppléante

M. Jean Rochon
M. Serge Deslières
Mme Solange Charest
M. Régent L. Beaudet
M. Pierre Marsan
M. Rémy Désilets
M. Russell Copeman
M. Lévis Brien
Mme Claire Vaive
M. Claude Boucher

- * M. Jacques Le Lorier, CCP
- * M. Pierre Gouin, idem
- * M. André Dicaire, RAMQ
- * M. Michel La Salle, MICST
- * M. Pierre Giard, idem
- * M. Yves-Jean Fournier, idem
- * M. Claude Ouellet, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Luc M. Malo, idem
- * M. John Gauvreau, idem
- * M. Gérald Moisan, OPHQ
- * M. Roger Filion, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 25 janvier 1996

**Consultations particulières concernant la consommation de médicaments
et la recherche et développement dans ce secteur au Québec**

Vérification des engagements financiers

(Dix heures six minutes)

**Consultations particulières concernant la
consommation de médicaments et la recherche
et développement dans ce secteur au Québec**

Le Président (M. Perreault): Alors, je déclare ouverte cette séance de la commission des affaires sociales. Je rappelle que nous sommes réunis... D'abord, je pense que nous avons le quorum, Mme la secrétaire? Oui. Alors, je rappelle que la commission est réunie pour procéder à des consultations particulières et tenir des audiences publiques dans le cadre d'un mandat d'initiative qui vise à étudier le fonctionnement des organismes ayant une influence sur la consommation de médicaments au Québec et à faire des recommandations visant une meilleure utilisation des médicaments tout en maintenant le contrôle des coûts directs et indirects et en stimulant la recherche et le développement dans ce secteur.

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

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): Nous avons comme ordre du jour aujourd'hui... Nous rencontrons, dans un premier temps, le Conseil consultatif de pharmacologie, 10 heures — on est un petit peu en retard — à 11 heures, la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et, à midi, le ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie. Notre commission devrait ajourner ses travaux à 13 heures. Alors, c'est notre ordre du jour.

Je rappelle que la répartition du temps va être un peu de la façon suivante. Nous avons donc une heure par organisme. Vous aurez une vingtaine de minutes pour la présentation de votre exposé. Il y aura ensuite 40 minutes d'échanges réparties à parts égales, à tour de rôle, entre le parti ministériel et l'opposition. Avant de commencer comme tel et avant de céder la parole à nos invités, peut-être qu'il y a des gens qui voudraient faire quelques commentaires. Je pense que M. le député de Nelligan souhaite prendre la parole.

Remarques préliminaires

M. Russell Williams

M. Williams: Merci, M. le député de Mercier et président de la commission. Oui, sans prendre le temps du Conseil consultatif de pharmacologie, je voudrais

juste faire quelques remarques préliminaires, dire que je suis tellement heureux qu'on commence publiquement notre mandat d'initiative aujourd'hui, parce que la commission des affaires sociales a mandaté, ou a passé ce mandat le 27 avril 1995 et, à cause de beaucoup de raisons — l'été, le référendum et plusieurs autres choses — nous n'avons pas eu la chance de commencer. Il me semble que chaque membre pense que c'est un sujet assez intéressant. Nous allons profiter aujourd'hui de trois groupes tellement importants pour le gouvernement du Québec pour faire un peu de... je pense que vous avez dit une tempête des cerveaux, un brainstorming, parce qu'on veut savoir c'est quoi les dynamiques.

• (10 h 10) •

Je vois effectivement qu'il y a certainement une balance entre la santé du peuple québécois, recherche-développement, les coûts, les impôts. On sait, ça coûte presque 1 000 000 000 \$ publics. On sait que notre système, a été changé depuis les années soixante-dix. Mais on sait aussi que la consommation est un problème. Nous avons vu qu'il y a les ordonnances potentiellement non appropriées qui sont à plus ou moins 11 %. Nous avons vu qu'il y a 31 000 personnes dans nos hôpitaux qui ont des problèmes d'utilisation, ce qui représente plus ou moins 15 % des coûts de notre système de santé. Comme le mandat l'a exposé, nous avons vu une augmentation des coûts dans le programme. Mais, de plus en plus, on approche les questions des médicaments comme un problème, mais aussi comme une solution. Et, finalement, comme nous allons finir la journée aujourd'hui avec l'Industrie, Commerce et Technologie, il y a toute la question de recherche et développement et l'impact et le rôle que les industries jouent dans l'économie québécoise.

Avec ça, M. le Président, ce n'est pas une question facile. Le but de notre commission: d'explorer, de trouver les bonnes solutions sur l'utilisation des médicaments. J'espère qu'avec l'échange... Et j'ai apprécié que les trois groupes aient accepté notre invitation de commencer à faire l'explication. Ils n'ont pas le monopole sur la vérité, mais ils ont certainement l'expertise dans le dossier. J'espère qu'on pourra profiter, à la fin de cet exercice, de recommandations qu'on pourra déposer à l'Assemblée nationale, qui peut, en toute humilité, peut-être améliorer notre système d'utilisation des médicaments. Merci beaucoup.

Le Président (M. Perreault): Merci. Est-ce que, du côté ministériel, il y a des commentaires? Je ne prolongerai pas le débat, je vais juste dire que j'ai entendu le député de Nelligan nous rappeler les échéances référendaires. La pilule n'était peut-être pas si amère que ça,

tout compte fait. Je voudrais juste nous rappeler que cette commission, bien sûr, se situe aussi dans le contexte où le gouvernement — évidemment, le ministre de la Santé n'est pas là — a également des préoccupations à l'égard notamment d'une partie de la population qui n'a pas accès aux médicaments. Ce n'est pas l'objet comme tel de la commission de faire l'étude d'un avant-projet de loi. M. Castonguay fera son rapport. Mais, donc, il y a là pour nous, dans les prochains mois, sûrement une corrélation d'échéanciers, là, qui va sûrement être intéressante.

Alors, sans plus tarder, on va vous céder la parole, je pense, M. Le Lorier, qui est le président du Conseil consultatif. Je vous souhaite la bienvenue, M. Le Lorier. Peut-être que vous pourriez nous présenter vos collaborateurs. Je vois que vous avez fait distribuer à tous mes collègues une copie de votre intervention, et je vous cède la parole. Merci d'être là.

Auditions

Conseil consultatif de pharmacologie (CCP)

M. Le Lorier (Jacques): Merci, M. le Président. Je me présente, je suis le Dr Le Lorier, président du Conseil consultatif depuis huit ans. À ma gauche se trouve M. Pierre Gouin, directeur général, et à ma droite, M. Marquis Nadeau, pharmacien-conseil.

La participation du Conseil consultatif de pharmacologie à la présente séance des travaux de la commission parlementaire des affaires sociales se situe dans la réalisation du mandat que s'est donné la commission, c'est-à-dire étudier le fonctionnement des organismes ayant une influence sur la consommation de médicaments au Québec et faire des recommandations visant une meilleure utilisation des médicaments tout en maintenant le contrôle des coûts directs et indirects et stimuler la recherche et le développement dans ce secteur.

Rôle et composition du Conseil consultatif de pharmacologie. Le Conseil consultatif de pharmacologie est constitué par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie du Québec. Le Conseil a pour fonction d'assister le ministre dans la mise à jour de la liste de médicaments assurés et la liste de médicaments-établissements et, à cette fin, lui donner son avis sur la valeur thérapeutique de chaque médicament et la justesse des prix exigés. L'organisme est composé d'un président, de six autres membres, dont quatre experts en pharmacologie, un expert en finance et en économie et un fonctionnaire de la Régie de l'assurance-maladie. La permanence du Conseil se compose de 11 personnes, dont un directeur général, un secrétaire, trois pharmaciens-conseils, un économiste et un conseiller professionnel. Dans le cadre de ses activités, le Conseil met sur pied de nombreux groupes d'experts pour lui faire des recommandations sur différents dossiers. Il peut s'agir d'avis ou de rapports sur le traitement optimal de certaines maladies, sur l'utilisation de médicaments par certai-

nes clientèles ou d'évaluer la valeur de certains médicaments.

Mandat et responsabilités. Le mandat original du Conseil consultatif de pharmacologie, tel que défini dans la Loi sur l'assurance-maladie, est d'assister le ministre dans la mise à jour de la liste des médicaments assurés. La Loi sur les services de santé et les services sociaux confie également au Conseil consultatif de pharmacologie le mandat d'assister le ministre dans la confection de la liste de médicaments pouvant être utilisés dans les établissements de santé du Québec. De plus, le Conseil des ministres a précisé que les responsabilités du ministre, pour ce qui est de la confection de la liste des médicaments assurés, doivent être de rendre accessibles aux bénéficiaires du programme les médicaments requis aux meilleurs coûts budgétaires possible.

Au cours des années, le rôle du Conseil a évolué sensiblement. La croissance préoccupante des coûts du programme de médicaments et l'arrivée sur le marché d'innovations thérapeutiques extrêmement coûteuses l'ont amené à développer des activités destinées à mieux gérer la confection des listes. De plus, le Conseil juge nécessaire d'informer les prescripteurs et les dispensateurs de médicaments sur leur utilisation optimale. Les responsabilités du Conseil sont maintenant de trois ordres: un, de donner, en tant que groupe d'experts, son avis au ministre, dans le cas de la confection des listes de médicaments, sur la valeur thérapeutique de chaque médicament et la justesse des prix exigés; deux, de gérer le processus de mise à jour des listes en assurant l'application de la réglementation et des politiques de fixation des prix en vigueur; et, trois, de développer et collaborer à la mise en place de stratégies susceptibles de favoriser une utilisation plus rationnelle des médicaments.

Expertise du Conseil. Le Conseil est avant tout un organisme d'experts. Ses recommandations ont une importance indéniable quand il s'agit de préciser quels médicaments sont inscrits sur les listes et dans quelles conditions. Le fabricant qui désire faire inscrire un médicament sur la liste de médicaments assurés doit soumettre une demande d'inscription selon la forme prescrite. La demande doit être basée notamment sur des publications de travaux cliniques et d'études de justification des prix soumis. L'étude par le Conseil des demandes d'inscription repose non seulement sur la valeur thérapeutique et la justesse des prix, mais également sur un certain nombre de normes et critères visant à s'assurer que les médicaments inscrits sont de qualité, efficaces et aux meilleurs coûts possible. Ces normes et critères sont connus des fabricants.

Le Conseil est devenu un lieu privilégié de centralisation de l'information et de développement de l'expertise relative au rapport coût-efficacité ou coût-utilité d'un médicament et de ses conditions adéquates de prescription. Selon les conclusions de ces études et, le cas échéant, des avis d'experts consultés, les recommandations des membres du Conseil peuvent être l'inscription ou non d'un médicament ou son acceptation comme médicament d'exception. Un médicament d'exception

requiert une autorisation préalable de la Régie. Cette procédure vise à ce que les médicaments d'exception ne soient payés que lorsqu'ils sont utilisés pour des indications reconnues par le Conseil. Au cours des dernières mises à jour, le Conseil a recommandé l'inscription d'un nombre croissant de produits sous la rubrique des médicaments d'exception. Ces décisions découlent de médicaments plus nombreux qui sont jugés efficaces pour des indications restreintes alors que ni leur efficacité ni leur coût de traitement ne justifient leur utilisation de façon habituelle pour d'autres indications.

La gestion du processus de mise à jour des listes. Dans les faits, le ministre confie au Conseil, par pouvoir délégué, la responsabilité de gestion de la préparation des listes de médicaments qui lui sont soumises pour approbation. La mise à jour des listes de médicaments s'effectue habituellement deux fois par année. Le calendrier de réalisation est très chargé compte tenu des nombreuses étapes qui sont prévues pour la publication des listes.

Liste des médicaments assurés. Au cours des dernières années, l'introduction de nouveaux concepts et de nouvelles méthodes pour la fixation des prix de médicaments inscrits sur la liste de médicaments assurés a nécessité un changement complet des procédures utilisées pour la confection de cette liste. C'est ainsi que des modifications ont été apportées à la Loi sur l'assurance-maladie du Québec, loi 120, prévoyant de nouveaux pouvoirs afin d'être en mesure de mieux contrôler les prix des médicaments remboursés aux pharmaciens par la RAMQ dans le cadre du programme de gratuité des médicaments. Ces modifications visaient à permettre de s'assurer de la validité des prix soumis par les fabricants et de créer, par voie réglementaire, un lien légal où les fabricants et les grossistes s'engagent à respecter certaines conditions afin de pouvoir participer au programme de médicaments. Le nouveau cadre administratif et légal s'applique pour la confection de la liste de médicaments assurés depuis le 1er janvier 1993.

• (10 h 20) •

Le prix de vente garanti. L'exercice consistait plus particulièrement à procéder à la reconnaissance des fabricants et des grossistes, en conformité avec le règlement. L'objectif était d'obtenir des fabricants et des grossistes un engagement légal de respecter le concept du prix de vente garanti. Le prix de vente garanti consiste, pour un fabricant, à soumettre un prix qui doit demeurer en vigueur pour la période de validité de la liste et qui ne doit pas être supérieur à tout prix de vente consenti pour le même médicament en vertu des autres programmes provinciaux d'assurance-médicaments. Le grossiste doit, quant à lui, déclarer la marge bénéficiaire qu'il s'engage à respecter durant la période de validité de la liste. Le but poursuivi par l'introduction du concept de prix de vente garanti était d'établir une liste de médicaments assurés où les prix soumis par les fabricants soient des vrais prix. Les fabricants ne peuvent donc plus consentir aux pharmaciens des réductions sous forme de rabais, de ristourne ou de prime ou accorder

tout bien à titre gratuit. Pour les grossistes, la marge bénéficiaire n'est payable que si le médicament a été effectivement acheté par l'intermédiaire d'un grossiste reconnu.

L'application de la nouvelle politique du Conseil s'est traduite par des baisses significatives des produits inscrits sur la liste de médicaments assurés. Cette opération du Conseil a eu pour effet une diminution des coûts des médicaments de 65 000 000 \$ pour l'année 1993. Suite à l'introduction du concept de prix de vente garanti, le Conseil procède maintenant à des vérifications périodiques du prix soumis par le fabricant et de la marge bénéficiaire du grossiste. Le Conseil vérifie également le bien-fondé de toute plainte qu'il reçoit quant au manquement possible d'un fabricant ou d'un grossiste à l'engagement qu'il a souscrit pour être reconnu par le ministre.

La méthode du prix le plus bas. Afin de donner suite à la mesure annoncée dans le discours du budget du 20 mai 1993 qui consistait à rembourser les médicaments multisourcés sur la base du produit le moins cher, la liste de médicaments assurés du 1er janvier 1994 a été confectionnée avec l'implantation d'une nouvelle méthode d'établissement des prix, soit la méthode du prix le plus bas. Dès l'annonce de cette décision, le Conseil a dû concrétiser cette politique par la conception d'une méthode du prix le plus bas susceptible de s'intégrer au concept du prix de vente garanti, qui n'était introduit que depuis quelques mois. Le projet de méthode du prix le plus bas a fait l'objet de nombreuses consultations avec les différents organismes concernés, notamment avec l'industrie pharmaceutique. Conformément aux décisions prises, des dispositions ont été prévues pour que la méthode du prix le plus bas s'applique au 1er janvier 1994 pour certains médicaments inscrits sur la liste des médicaments depuis 15 ans et plus et produits par au moins trois fabricants. Une mesure provisoire a également été ajoutée spécifiant que la date de référence du délai de 15 ans a été établie pour chaque produit.

L'application de la méthode ainsi conçue par le Conseil a permis de réaliser des économies de l'ordre de 20 000 000 \$ en 1994. Après de nouvelles discussions avec l'industrie pharmaceutique au cours de l'été 1995, il a été décidé d'apporter, dans le cadre du plan de stabilisation des dépenses du ministère de la Santé et des Services sociaux, des modalités d'application de la méthode du prix le plus bas à compter du 1er janvier 1996. C'est ainsi que, tout en maintenant le délai de 15 ans d'inscription d'un médicament, la méthode prévoit maintenant son application dès que deux fabricants, et non trois, produisent un médicament. De plus, le délai d'inscription à la liste s'établit uniquement sur la date d'inscription du médicament et non plus sur celle du produit. Nous estimons que ces nouvelles modalités d'application par le Conseil de la méthode du prix le plus bas auront pour effet de permettre une économie supplémentaire d'environ 22 500 000 \$ en 1996.

Liste des médicaments-établissements. Établie conformément à la Loi sur les services de santé et les

services sociaux, la liste de médicaments-établissements regroupe les médicaments qui peuvent être utilisés dans les établissements de santé du Québec. En principe, un établissement ne peut fournir que des médicaments qui apparaissent sur la liste dressée à cette fin par le ministre. Cette liste ne comprend que des médicaments qui ont reçu un avis de conformité du gouvernement fédéral pour des indications approuvées. Toutefois, la loi permet l'utilisation de médicaments non inscrits sur la liste de médicaments-établissements à certaines conditions. Le Conseil procède à la confection de la liste de médicaments-établissements en même temps et selon les mêmes calendriers de réalisation que pour la liste des médicaments assurés.

Utilisation optimale des médicaments. Un mandat élargi a été confié au Conseil en mars 1991 pour qu'il puisse davantage contribuer à l'utilisation optimale des médicaments. Or, ce mandat élargi prévoit que le Conseil consultatif de pharmacologie assure et collabore au développement de stratégies d'intervention pour favoriser une consommation rationnelle des médicaments, afin d'obtenir le meilleur traitement possible au moindre coût. Le Conseil joue aussi un rôle d'information et de support auprès des pharmaciens et des professionnels de la santé afin qu'ils prennent les décisions optimales dans l'utilisation des médicaments. Précisons que le mandat d'utilisation optimale des médicaments s'est actualisé plus particulièrement par des activités et des études effectuées par différents groupes d'experts. Certains groupes d'experts sont permanents alors que d'autres sont formés de façon ad hoc pour développer un sujet spécifique. Les comités sont constitués de cinq ou six experts et un pharmacien-conseil de la permanence agit comme secrétaire. On dénombre habituellement environ 10 comités qui oeuvrent simultanément sur différents dossiers, ce qui représente la mise à contribution d'environ 50 praticiens du Québec.

Réalizations et publications. Le Conseil publie régulièrement des documents d'information à l'intention des professionnels de la santé et des établissements de santé sur des aspects particuliers de la pharmacothérapie. Lors des mises à jour des listes de médicaments, sont également publiées des capsules pharmacothérapeutiques où sont précisés, par exemple, les motifs de refus d'inscrire un médicament aux listes ou d'inscrire un médicament à certaines conditions ou, encore, de réexaminer l'utilisation de certains produits. Depuis 1991, soit au cours des cinq dernières années, le Conseil a ainsi publié 46 brochures, bulletins et communiqués à l'intention des professionnels de la santé et des établissements qui sont, à toutes fins pratiques, des recommandations qui peuvent servir de normes, de règles ou de guides d'utilisation. Tous les documents d'information publiés l'ont été grâce aux travaux du Conseil et de ses différents groupes d'experts.

Autres activités pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments. Le Conseil a participé, au cours des dernières années, à l'élaboration de nombreux rapports et à la réalisation d'études ayant pour objectif

de développer des mécanismes susceptibles d'influencer la consommation des médicaments. Le Conseil a ainsi collaboré à la mise sur pied du Réseau de revue d'utilisation des médicaments des établissements de santé, ou RRUM, où il siège toujours au conseil d'administration. Il a également participé activement aux différents comités et aux colloques qui ont permis de préciser la stratégie d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux qui établit les moyens à développer pour favoriser l'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées et dont certaines mesures ont été implantées et d'autres sont encore en cours de réalisation. L'expertise du Conseil est également mise à contribution dans divers dossiers touchant les médicaments notamment requis par différentes lois de corporations professionnelles.

Ententes Fonds de la recherche en santé du Québec-CCP. Le ministre de la Santé et des Services sociaux présentait, en octobre 1991, un mémoire dans lequel il recommandait l'attribution de crédits récurrents pour financer des programmes de soutien à la recherche évaluative et pharmacoépidémiologique. Le CCP et le FRSQ ont alors été autorisés à mettre en étroite collaboration un programme d'évaluation en matière de médicaments. À la suite de cette autorisation, deux ententes sont survenues entre le FRSQ et le CCP.

Entente FRSQ-CCP, programme conjoint, 18 juin 1992. Dans le cadre de cette entente, le FRSQ procède à des appels d'offres sur des thèmes soumis par le Conseil. Les demandes de subvention sont évaluées par un comité du FRSQ. Le FRSQ gère le financement et le suivi des projets accordés. Le programme en sera, en 1996-1997, à sa quatrième année de fonctionnement.

• (10 h 30) •

Entente sur l'attribution de bourses pour la formation des chercheurs dans les domaines de la pharmacoépidémiologie et de la recherche évaluative en pharmacologie prise le 12 juillet 1993. Dans le cas où les fonds n'ont pas été utilisés en entier pour la subvention de projets de recherche, des bourses sont attribuées pour la formation de chercheurs dans le domaine de la pharmacoépidémiologie. Jusqu'à présent, deux chercheurs boursiers bénéficient de ce programme. Après une analyse du fonctionnement des projets soumis et des projets subventionnés durant les trois premières années de fonctionnement du programme, le Conseil en est venu à la conclusion que les ententes conclues ne lui permettent pas de voir subventionnés des projets de recherche directement liés à ses préoccupations. Des discussions ont eu lieu entre le CCP et le FRSQ afin de trouver une façon d'améliorer la situation. Il a été convenu que le FRSQ procéderait à la création d'un réseau provincial sur l'utilisation des médicaments pour 1996-1997. Le réseau suivra le modèle des réseaux provinciaux du FRSQ. Le budget initial de 500 000 \$ est scindé de la façon suivante: 300 000 \$ pour le réseau provincial sur l'utilisation des médicaments et 200 000 \$ pour la subvention des projets en cours nouvellement accordés. L'objectif du réseau est de favoriser le regroupement des chercheurs

du Québec oeuvrant en pharmaco-économie. Le réseau devra présenter des projets de recherche dans ce domaine, favoriser la formation de jeunes chercheurs et intégrer les chercheurs boursiers. L'évaluation et les bénéfices reliés à la prise de médicaments seront les principales préoccupations du réseau. Le réseau sera constitué pour une période de trois ans, puis évalué par le FRSQ et le CCP quant à son efficience.

Préoccupations du Conseil. Avant de terminer cet exposé, nous désirons souligner à la commission certaines questions dont elle devrait tenir compte dans le cadre du mandat qu'elle s'est donné afin d'être en mesure d'établir, le cas échéant, ses recommandations. Dans le contexte économique actuel, où les finances de l'État sont de plus en plus restreintes, certaines problématiques sont, pour le Conseil, préoccupantes dans l'exécution de ses mandats, notamment:

La commercialisation des médicaments à des coûts de traitement prohibitifs alors que leur valeur thérapeutique n'est pas clairement établie ou qu'elle n'est que marginale ou, encore, son utilisation optimale est mal définie;

La mise en marché agressive de certains fabricants qui utilisent la distribution — comme les médicaments d'urgence, les conférences de presse, les campagnes publicitaires et les programmes de garantie de remboursement — pour inciter les professionnels de la santé et les malades à utiliser leurs produits;

Les subventions indirectes, par l'intermédiaire de politiques favorables dans la liste de médicaments assurés pour les compagnies dites innovatrices, qui ne favorisent pas nécessairement celles qui investissent au Québec;

Le remboursement de produits innovateurs au prix le plus élevé alors que le même fabricant commercialise également ce même médicament par sa propre filiale générique ou par l'intermédiaire d'un fabricant générique à un prix beaucoup moindre: 25 % à 40 %;

L'utilisation de la liste de médicaments assurés à des fins de développement économique, et ce, en contradiction avec l'utilisation rationnelle de certains médicaments et de meilleurs coûts budgétaires;

Le contrôle des coûts du programme de médicaments actuel, alors qu'on se doit d'inscrire à chaque année de nouveaux médicaments à des prix supérieurs et que le nombre de bénéficiaires augmente de façon constante;

Le financement des activités devant permettre d'étudier et de favoriser l'utilisation optimale des médicaments, dont les RRUM, le perfectionnement, les visiteurs médicaux, les guides d'utilisation, les campagnes d'information et le développement d'outils technologiques.

Conclusion. La problématique de l'utilisation des médicaments est vaste et plusieurs facteurs doivent être pris en considération lorsque l'on désire maintenir l'objectif de rendre disponible aux bénéficiaires le meilleur traitement possible au coût le plus bas. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Perreault): M. le président, je vous remercie. Votre exposé, je pense, allait exactement dans le sens des préoccupations de la commission, puisqu'il nous permettait à la fois d'avoir, je pense, une bonne idée du rôle du Conseil consultatif de pharmacologie, de ses diverses interventions, et je pense bien que tous mes collègues auront apprécié particulièrement les dernières pages où vous résumez de façon très claire les principales préoccupations du Conseil et qui feront sûrement l'objet de l'essentiel de nos échanges au cours des prochaines minutes.

Je tiens à vous dire tout de suite, avant de commencer, qu'évidemment, à cette étape-ci des travaux de la commission, c'est davantage un survol; nous sommes bien conscients que nous ne sommes pas en train d'approfondir certains sujets. Nous aurons l'occasion peut-être de nous revoir plus tard au cours de l'année, mais j'apprécie, bien sûr, cette première présentation. Alors, est-ce que quelqu'un souhaite prendre la parole soit pour poser des questions ou... Oui, M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Merci, M. le Président. Si vous me permettez, je reviendrais à votre deuxième paragraphe à la page 20. J'aimerais ça que vous puissiez nous élaborer davantage ce sujet-là. Ça a piqué une pointe, sur ce deuxième paragraphe.

M. Le Lorier (Jacques): Vous parlez, M. le député, des subventions indirectes?

M. Deslières: Oui, voilà.

M. Le Lorier (Jacques): Oui. Écoutez, on a parlé tout à l'heure... Un exemple serait la méthode du prix...

M. Deslières: Je m'excuse, M. le Président, c'est parce qu'il y a des «subventions indirectes, par l'intermédiaire de politiques favorables dans la liste de médicaments assurés». Redites-moi ça pour qu'on saisisse la portée de cette phrase-là, s'il vous plaît.

M. Le Lorier (Jacques): Bon, c'est ça. Donc, l'exemple que je voulais donner, c'est la politique du 15 ans. La politique du 15 ans, en fait, établit une méthode suivant laquelle le générique, c'est-à-dire la copie, ne peut apparaître sur la liste de médicaments que 15 ans après que le médicament original a été inscrit et pas dès l'instant où le brevet est échu et que le générique peut être fabriqué.

Donc, un générique peut être sur le marché, au Canada, pas mal d'années avant qu'il ne puisse être inclus dans la liste de médicaments. Ceci, évidemment, nous prive de certaines économies et représente, en fait, une subvention indirecte à l'industrie innovatrice en leur permettant de prolonger l'exclusivité de leur brevet plus longtemps que cela n'est fait ailleurs au Canada. Est-ce que j'ai répondu à votre question, comme exemple? Et,

évidemment, ceci va favoriser l'industrie innovatrice; en partie, elle est faite pour ça. Ça a été pensé pour ces raisons-là pas par nous, mais par le Conseil des ministres. Mais 50 % de l'industrie innovatrice est au Québec; l'autre 50 % est en Ontario.

M. Deslières: Ça date de quand?

M. Gouin (Pierre): Dès lors la conception de — comme on le dit, on le donnait dans le texte — la méthode du prix le plus bas, il y a eu différents critères qui ont été introduits à la liste, comme on le disait dans notre texte. Un premier critère était que le médicament est inscrit sur la liste depuis 15 ans; par la suite, qu'il y ait trois fabricants qui fabriquent le même produit; et, ainsi, cette méthode s'appliquait sur chaque produit, ce qui est beaucoup plus large que quand on l'applique sur le médicament, parce que, sur chaque produit, ça dénote... Chaque forme est teneur. Alors, si on a une capsule qui est introduite après la pilule, elle, elle devient exemptée pour 15 ans. O.K.? C'étaient les modalités d'application de la méthode dès le début. Ça a été par étapes, fort probablement, et l'application de cette méthode a permis quand même de réaliser 20 000 000 \$ d'économie avec ces critères-là.

Par la suite — on le dit dans le texte — on a dû revoir ces critères et, après consultation avec l'industrie, l'an dernier, on a changé ces critères pour revenir à deux fabricants et viser les médicaments et non les produits, ce qui est beaucoup plus juste. Parce que, quelle que soit la forme, quand le médicament a déjà été sur la liste, la méthode s'applique. Ce qui a permis des économies supplémentaires, à nouveau, là, qu'on aura durant l'année 1996, de 29 000 000 \$. C'est ce qu'on aborde.

La position du Conseil a toujours été de demander d'appliquer intégralement cette méthode, c'est-à-dire même sans le 15 ans. Si on vient à prendre la décision d'ôter le 15 ans, il y aura une économie additionnelle de 25 000 000 \$, fort probablement, d'après nos calculs. Alors, toutes ces économies, 20 000 000 \$ dans un premier temps, 29 000 000 \$ dans le deuxième, et peut-être, si on vient à ôter le 15 ans, un autre 25 000 000 \$ s'additionne. Et l'application intégrale de la méthode viendra à faire réaliser l'ensemble de ces économies-là.

Le Président (M. Perreault): D'autres questions?

M. Deslières: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président, sans entrer dans tous les débats sur le 15 ans, je voudrais aller un peu sur la question... J'ai besoin aussi de corriger ou, au moins, d'ajouter une autre perspective, une

perspective d'histoire dans cette affaire-là: Ce n'était pas nécessairement une décision provisoire, c'était une décision de plusieurs étapes, cet ajout de protection de 15 ans. Mais, actuellement, en réalité — et je pense qu'on pourra explorer l'impact de ce 15 ans un peu plus tard, économiquement, à midi, avec le ministère de l'Industrie, de la Science et de la Technologie — au Canada, nous avons la protection des brevets pour 20 ans.

Selon mon information — vous êtes plus au courant de ça que moi — ça prend plus ou moins 10 ans, après un brevet, pour rentrer sur le marché. Avec ça, la protection pour recherche et développement dans le marché est de plus ou moins 10 ans. Je fais les chiffres arrondis.

• (10 h 40) •

Ma question... Avant, je voudrais vous féliciter de votre excellente présentation. En 20 minutes, vous avez vraiment touché beaucoup de points tellement importants. Dans la perspective du Conseil consultatif de pharmacologie, est-ce que vous pensez que c'est le rôle de l'État, dans ses politiques, de trouver une façon de protéger, un, la propriété intellectuelle et aussi la recherche et le développement dans ce secteur ou est-ce que nous allons juste essayer d'acheter un médicament avec le prix le plus bas? Est-ce que nous avons le rôle d'encourager la recherche et le développement dans ce secteur?

Je ne fais pas le débat sur le 15 ans ou «whatever» pour le moment, mais est-ce que nous avons un rôle, dans la politique et nos décisions, sur l'entrée ou pas d'entrée sur nos listes? C'est une question plus générale, là.

Le Président (M. Perreault): M. Le Lorier.

M. Le Lorier (Jacques): C'est très clair que, si on regarde les médicaments dont on dispose aujourd'hui comparés à ceux dont on disposait il y a 20 ans, l'on a des bien meilleurs médicaments pour traiter n'importe quelle maladie à laquelle vous pourriez penser aujourd'hui qu'il y a 20 ans. C'est évident aussi que ces médicaments ont été développés essentiellement par l'industrie pharmaceutique dans l'intention de les vendre. D'accord?

L'industrie pharmaceutique s'est avérée, à travers le temps, au niveau mondial, une industrie extrêmement rentable, et c'est certain que, si on veut qu'elle continue à développer des nouveaux médicaments, il faut qu'elle reste rentable. La question, c'est: Quel est le rôle de l'État dans cette situation? Et ce qui est un peu embêtant pour nous, c'est de voir la liste de médicaments utilisée comme un outil de développement économique, parce qu'il y a des patients qui sont pris à mi-chemin dans tout ça. Il y a peut-être d'autres outils de développement économique, mais, essentiellement, le 15 ans, c'est un cadeau que la province de Québec a fait à l'industrie innovatrice et qui n'est pas fait par les autres provinces. Essentiellement, c'est ça.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Il me semble qu'effectivement l'État, d'une façon ou de l'autre, doit encourager cette recherche. Je présume qu'avant qu'un produit puisse entrer dans vos listes... Selon mon information, il y a plus ou moins 3 000 produits sur la liste, 4 000? 5 000 ou 4 000?

M. Gouin (Pierre): Quatre mille.

M. Williams: Quatre mille produits sur nos listes québécoises. C'est beaucoup. Mais avant qu'ils aient le droit d'entrer sur les listes, vous avez vérifié que ce sont des produits efficaces, qu'ils ont une valeur et qu'ils sont corrects. Avec ça, il me semble que vous avez fait votre rôle dans cette décision et il me semble que, pour le bien-être du peuple québécois, on doit trouver une façon, quand on décide d'utiliser un médicament ou non, de toujours encourager une façon d'avoir le meilleur médicament possible.

Le prix. Je comprends qu'on doit avoir la valeur de notre montant d'argent, mais il me semble que ce n'est pas nécessairement un cadeau, comme vous l'avez mentionné, je pense que c'est une réalité, qu'on doit encourager l'industrie. Comment on peut faire un débat?

M. Le Lorier (Jacques): Bon. D'abord...

M. Williams: Il y a une autre chose. Je voudrais demander... Tu as mentionné quelques pages sur l'utilisation, l'utilisation rationnelle, et je suis heureux que vous ayez mentionné ça. Je voudrais demander aussi — et je vous laisse répondre après — est-ce que ça doit être un facteur aussi, avant qu'un produit puisse entrer dans votre liste, qu'une compagnie démontre un programme d'utilisation rationnelle des médicaments? Est-ce que ça peut être un des facteurs de faire les deux choses en même temps, qu'on puisse répondre à vos préoccupations d'utilisation rationnelle et qu'avant de lister un médicament une compagnie ou des compagnies prouvent qu'il y a un programme d'utilisation rationnelle? Je vous laisse la chance de répondre.

M. Le Lorier (Jacques): Bon. D'abord, en ce qui concerne la mécanique, un médicament, pour être vendu au Canada, doit être approuvé par Santé Canada, et Santé Canada va essentiellement voir d'abord la sécurité et, ensuite, l'efficacité. C'est très intéressant que les comités de Santé Canada qui prennent cette décision n'aient pas le prix; le prix ne fait pas partie du dossier au niveau fédéral. D'accord?

Donc, le médicament est accepté et peut être vendu au Québec et, le lendemain, évidemment, la compagnie veut qu'il soit dans sa liste de médicaments parce que ça lui donne un accès plus large au marché. Mais, pour nous, le prix est très important et c'est la partie fondamentale de notre mandat, la moitié de notre

mandat, c'est la justesse des prix. Et le prix est très important parce que, si on dépense trop d'argent dans un médicament non rentable, c'est de l'argent qui n'est plus disponible ailleurs dans notre système de santé où il pourrait peut-être être mieux utilisé. Donc, c'est absolument non dissociable et c'est une des parties essentielles de notre mandat.

En ce qui concerne l'utilisation des médicaments, je suis convaincu que le paramètre le plus important, c'est l'utilisation. Il n'y a pas, dans la liste des médicaments, aucun mauvais médicament. Ça n'existe pas, un mauvais médicament. Il y a malheureusement, dans la province, des mauvais prescripteurs, O.K.? Mais le mauvais médicament, ça n'existe pas. Si c'est un poison, on le retire de la liste et puis c'est fini. Mais si c'est un médicament... il est peut-être bon juste pour trois personnes dans toute la province. La question, c'est: lesquelles?

Donc, l'utilisation est le point clé. Si l'utilisation était optimale, on n'aurait pas besoin d'une liste de médicaments. On pourrait dire aux médecins: Prescrivez tout ce que vous voulez. La raison d'être de la liste de médicaments, c'est d'éviter des dérapages d'utilisation, et la raison d'être additionnelle du médicament d'exception, c'est, encore plus, d'encadrer les médicaments pour éviter les dérapages.

Donc, l'utilisation est le point clé et, comme vous avez pu le lire, c'est une de nos grandes préoccupations, quoi qu'on pense être encore très loin d'avoir obtenu les résultats qu'on pouvait obtenir, ou de même connaître les meilleures méthodes. Quand une compagnie nous apporte un médicament et nous propose un programme pour que le médicament reste dans le cadre prévu... on a accepté des programmes comme ça, des arrangements comme ça, mais il faut comprendre que ça fait quand même un bout de temps qu'on fait ce métier, et on s'est déjà fait prendre. Et le but essentiel d'une compagnie, c'est de vendre. Il ne faut pas se leurrer là-dessus, le but d'une compagnie, elle développe des médicaments pour les vendre et faire un profit. C'est ça, le monde capitaliste, et je n'ai rien contre.

Alors, les compagnies, le département de marketing se trouve dans une situation, et, très souvent, une utilisation adéquate veut dire des ventes inférieures. Donc, on n'est pas contre ces programmes, au contraire, ça nous assiste. Il y a des médicaments qui ont été acceptés sur la base du... Parce que quand on reçoit, nous, un nouveau médicament, la première question qu'on se pose, c'est: Comment est-ce qu'il va être utilisé? D'accord? Et, s'il va être bien utilisé, rare est le médicament, même au prix actuel, qui ne va pas être rentable.

Alors, des plans d'utilisation de médicaments mis sur pied par la compagnie, on en a vu beaucoup. Il y en a qui sont sincères, il y en a qui sont excellents mais qui sont mis sur pied très mollement. D'accord? Il y en a qui sont vraiment mis sur pied... alors, on est un peu forcés de les prendre à la pièce. Mais, à la base, si vous êtes vice-président du marketing, votre évolution dans la compagnie va dépendre de vos ventes.

Le Président (M. Perreault): Merci, M. Le Lurier. J'ai, comme autres intervenants d'inscrits, Mme la députée de Rimouski; ensuite, M. le député d'Argenteuil; M. le député de Trois-Rivières, ce qui nous mène sans doute jusque vers 11 h 5. Alors, on va commencer par ceux-là. Ensuite, Mme la députée de Mille-Îles, je pense, également, qui s'est inscrite. Alors, Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Bonjour, et je suis très heureuse d'avoir un document écrit sous les yeux, parce que c'est quand même une problématique complexe. Je pense que le fait que vous soyez devant nous devrait nous permettre d'y voir un peu plus clair.

Moi, je voudrais vous reporter à toute la question du prix de vente, les concepts que vous avez mis de l'avant au cours des ans, le concept du prix de vente garanti pour établir la liste des médicaments assurés. À la page 10, vous nous parlez aussi que cette opération a eu pour effet de diminuer le coût des médicaments de 65 000 000 \$ pour l'année 1993. À la page 11, vous nous parlez d'une modification à ce concept-là et, là, vous êtes parti sur la méthode du prix le plus bas, qui va vous permettre, en tout cas, ou a permis de réaliser des économies de l'ordre de 20 000 000 \$.

J'aimerais que vous m'en parliez un peu plus largement que ce qui est écrit, parce que ce qu'on a comme information, c'est que le coût des médicaments au Québec ne cesse d'augmenter, c'est-à-dire que la liste des médicaments coûte de plus en plus cher à l'État québécois et, bon, il y a aussi une consommation de plus en plus grande pour toutes sortes d'autres raisons. J'aimerais que vous soyez plus explicite sur ce phénomène, parce que, si on a économisé 65 000 000 \$ plus 20 000 000 \$, ça fait quand même 85 000 000 \$. Je comprends qu'il y a de nouveaux médicaments qui arrivent à chaque année en nombre de plus en plus nombreux sur la liste, alors...

M. Gouin (Pierre): Alors, à la page 10, quand on vous informe de 65 000 000 \$ en 1993, ça vient du fait que, lors de la loi 120, on a obtenu un mandat beaucoup plus large où on a établi un cadre administratif et légal, une implication des fabricants, un lien légal en les obligeant à signer un engagement de respecter certaines conditions. C'est la seule province dans laquelle ça existe, où l'industrie a un lien direct avec un programme de médicaments.

• (10 h 50) •

Mme Charest: Excusez-moi. Je voudrais surtout faire référence aux effets pervers de ces méthodes-là. C'est sur ça que je voudrais surtout que vous me parliez.

M. Gouin (Pierre): O.K. Antérieurement, il n'y avait aucun lien avec les compagnies et elles déclaraient au Conseil le prix qu'elles voulaient bien déclarer. On n'avait rien pour le valider et puis on n'avait pas l'encadrement légal pour les obliger. Par la suite, certains

fabricants consentaient aux pharmaciens des rabais, des ristournes. Alors, vous voyez déjà que la dynamique se créait sur la forme: celui qui donne le plus d'escomptes est celui qui sera vendu dans le cadre du programme. Alors, c'est ce qu'on appelait... Le fait que nous ayons des faux prix dans la liste, ça s'est développé au fur et à mesure des années du système, et il y avait lieu de mettre fin à une telle stratégie, ce qui a été fait par la loi 120, où, avec cette réglementation, on est arrivé à faire prendre des engagements aux compagnies de respecter les règles du jeu. Les règles du jeu, ça a été un prix de vente garanti qui ne permettait plus de donner des escomptes-rabais, etc., aux pharmaciens; donc, on arrivait à un prix dont on était sûrs qu'il était le vrai prix auquel il était vendu.

De plus, pour avoir les mêmes prix que toutes les autres provinces, on a rajouté des critères où ce prix-là ne devait pas être supérieur au prix consenti dans les autres provinces. L'application de ce concept nouveau, de cet encadrement légal nouveau, a permis une économie, sur l'aspect médicament dans le cadre du programme, de 65 000 000 \$. On comprendra aussi que ça a baissé les profits des pharmaciens, parce que les grosses pharmacies achetaient et faisaient des profits sur les escomptes-rabais, etc. Il y a eu un équilibre qui a été rapporté et, dans une négociation avec les pharmaciens, ils ont été compensés. Ça a quand même amené une équité, parce que tous les pharmaciens, et non seulement ceux qui avaient des gros volumes d'achats, ont été compensés, parce qu'on a rajouté, à ce moment-là, en négociation avec eux — ça a été fait en dehors du Conseil, mais on en est bien conscients — à leurs honoraires. C'est revenu, presque, chercher le 65 000 000 \$, mais, maintenant, on a une situation qui est nette et qui est claire pour tout le monde: le prix des médicaments est juste, les honoraires des pharmaciens sont justes, et précisés par le gouvernement dans les négociations avec les pharmaciens ou autres.

Dans un deuxième temps, on a voulu appliquer — puis, ça, je pense qu'il faut essayer de souligner la différence aux membres de la commission. On a avancé tantôt certaines choses, mais il y a une grosse différence dans les médicaments qui sont à la liste quand il y a plusieurs fabricants qui fabriquent le même médicament comparativement à quand il n'y en a rien qu'un. Il faut savoir que, dans la liste, dans le nombre d'ordonnances et dans les coûts, la majorité des coûts du programme de médicaments, c'est pour des produits uniques, fabriqués par un seul fabricant, qui n'ont pas encore été copiés par personne. Et ça représente 88 % des coûts du programme. Un seul médicament.

Dans les 12 % des coûts qui demeurent, qui représentent plus de 30 % des ordonnances, là, il y a de la compétition, il y a un deuxième fabricant qui fabrique le même médicament. Un deuxième fabricant peut fabriquer le même médicament après que soit-il a obtenu une licence obligatoire du gouvernement fédéral en vertu de la Loi sur les brevets, soit que le brevet est terminé. Et c'est dans cette catégorie de médicaments qu'on est venu

appliquer une méthode qui dit: Quand il y a plusieurs fabricants, on paye le prix le plus bas. Bon, ça, ça a été fait il y a deux ans. Lors du budget, on avait annoncé qu'on ferait ça. Alors, on a créé une méthode et puis, comme on le dit dans le dossier, on a négocié avec l'industrie pharmaceutique; et on avait mis certains critères: lorsqu'il y aura trois fabricants, etc. Ça a amené certaines économies.

Le Conseil, à ce moment-là, a toujours, lui, recommandé l'application intégrale, c'est-à-dire le plus bas quand il y en a un. On n'a pas à s'occuper, pour arriver au mandat qui est celui du Conseil: le meilleur traitement au meilleur coût, qui est la moitié, comme le disait le président tantôt, du mandat du Conseil; valeur thérapeutique, mais justesse des prix. Alors, on a toujours, nous, recommandé que ça s'applique de façon intégrale, la méthode du prix; on n'émet pas toutes sortes de critères pour exempter. S'il y a un deuxième produit qui est sur le marché, bien, c'est parce qu'il a le droit d'être là. Puis, s'il est 40 % moins cher, je ne vois pas pourquoi, dans notre mandat, nous, du Conseil, on devrait payer 40 % plus cher. Alors, c'est, je pense, les explications que je peux vous donner là-dessus.

Le Président (M. Perreault): Merci, M. Gouin. Je suis un peu pris avec... Si vous étiez d'accord, nous irions jusqu'à 11 h 5, j'ai quatre intervenants. Je souhaiterais des questions rapides et peut-être — le dossier est complexe, on va y revenir — des réponses rapides, parce qu'on a d'autres gens qui doivent nous rencontrer. Je vous permets une dernière question, après ça, j'ai le député d'Argenteuil, le député de Trois-Rivières, le député de Robert-Baldwin, et la députée de Mille-Îles, et nous devons terminer à 11 h 5. Allez-y, madame.

Mme Charest: Dans un autre ordre d'idées, toujours en rappelant l'objectif que vous avez mis dans votre conclusion, qui est de rendre disponible aux bénéficiaires, c'est-à-dire à l'ensemble de la population du Québec, le meilleur traitement possible au coût le plus bas — on parle de la question des médicaments — je reviendrais sur la question de la recommandation d'attribuer des crédits pour financer des programmes de soutien à la recherche évaluative et pharmaco-épidémiologique. Si je lis, c'est aux pages 16 et 17, et j'arrive à la page 18, où vous avez décidé de procéder à la création d'un réseau provincial sur l'utilisation des médicaments.

Dans cet ordre d'idées, parce que l'objectif, c'est de regrouper des chercheurs qui oeuvrent en pharmaco-économie, et vous voulez faire l'évaluation des bénéfices reliés à la prise de médicaments — c'est ça, les préoccupations, si je résume bien votre texte, après l'avoir lu seulement une fois — ma préoccupation, c'est de savoir: Est-ce que vous avez, dans cet ordre d'idées, dans ce contexte-là, pensé à l'utilisation de la carte-santé, qui a une plage qui s'adresse à la consommation des médicaments, qui est un outil technologique qui peut permettre le contrôle du nombre de prescriptions, le contrôle aussi des interactions médicamenteuses, et tout ça, qui peut

jouer plusieurs rôles mais qui a un contrôle assuré, si on l'utilise, sur la prescription, la dispensation des médicaments comme telle?

M. Le Lorier (Jacques): La carte-santé qui est en train d'être développée...

Mme Charest: C'est un projet-pilote que vous connaissez.

M. Le Lorier (Jacques): ...par un programme de la Régie de l'assurance-maladie dans la région de Rimouski et d'être évaluée représente la réponse à certains problèmes: par exemple, deux médicaments incompatibles prescrits par deux médecins. Au moins, vous savez ce que font les autres professionnels de la santé, parce que la carte à puce transfère l'information d'un professionnel à l'autre.

Mme Charest: C'est une possibilité, mais il y a aussi celle du contrôle.

M. Le Lorier (Jacques): Le contrôle, évidemment, c'est un peu le médicament d'exception. Quand on dit qu'un médicament est un médicament d'exception, on va dire: Tel antibiotique ne peut être prescrit que si tel autre a été essayé d'abord, par exemple. Donc, c'est un contrôle très strict qui ajoute de la paperasse additionnelle aux médecins, qui n'est pas, à mon avis, une solution idéale, mais ça fonctionne. Évidemment, ça crée des coûts à gérer, etc. Ce qu'on voudrait, peut-être, c'est trouver de meilleurs mécanismes, possiblement, parce qu'un médicament ne peut pas être dispensé s'il n'est pas prescrit par un médecin. C'est au niveau du prescripteur, du dispensateur qu'il faut agir, dans la transmission de connaissances, dans l'éducation et dans le changement de comportement. Et je pense que, là, nous, comme tout le monde dans le monde industrialisé, avons beaucoup de progrès à faire et beaucoup de recherches qui doivent être faites. Mais, essentiellement, c'est au moment où la prescription est faite que se passent les choses.

Le Président (M. Perreault): Merci, M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Merci, M. le Président. D'abord, j'aimerais remercier le Conseil d'avoir accepté de nous rencontrer. Je pense que le Conseil joue un rôle de premier plan dans la pharmacothérapie au Québec depuis son implantation. D'ailleurs, les économies qui ont été générées et aussi la consciencisation des professionnels à l'égard de leurs prescriptions a été, je pense, mise de l'avant par le Conseil. On sait qu'il y a une ascension marquée de tout ce qui concerne le médicament, que ce soit dans son utilisation, que ce soit dans ses coûts, que ce soit aussi dans l'information que la population en a. Comme on le disait tantôt, les pharmaceutiques sont là pour vendre des médicaments, non pas pour les mettre

sur des tablettes. Alors, on fait une publicité autour de ça, et je pense que la population est devenue de plus en plus consciente de cette possibilité-là et elle en demande de plus en plus.

Je pense que le rôle du Conseil, qui en est un, d'abord, de favoriser la bonne utilisation du médicament pour la bonne pathologie, ce n'est pas nécessairement de voir à baisser les coûts, c'est la bonne utilisation du médicament pour le bon problème, la bonne pathologie. Ce faisant, il y a une économie de coûts, et puis tant mieux. Je pense qu'on doit continuer sur la même lancée. Il reste encore beaucoup de chemin à parcourir.

• (11 heures) •

Vous avez mentionné tantôt que les compagnies innovatrices ont presque toutes mis le pied dans le générique. Si elles ne l'ont mis, elles sont en train de le mettre ou elles vont le mettre très bientôt, et je suis très conscient et au courant de certains médicaments qui sont vendus par l'innovatrice, d'un bord, qui ont déjà été donnés en distribution à un générique, de l'autre bord, ou le même produit est vendu à un coût moindre par le générique que par l'autre, je trouve ça aberrant et inacceptable, je dois vous dire.

Ceci dit, j'ai deux questions à vous poser, une qui va plutôt refléter une opinion de votre part et l'autre qui est purement une question d'information, et celle-là va être très rapide. Actuellement, on a commencé à faire un virage ambulatoire au Québec, depuis les dernières années, ce qui va nécessiter le transfert des patients du centre hospitalier à un CLSC. Comme on connaît l'emprise des médecins sur leurs patients, le médecin qui est à l'hôpital et qui a fait la prescription de départ verra son malade reçu par un médecin au CLSC qui, lui, va bien vouloir mettre en place sa propre façon de voir les choses. Je suis loin d'être sûr qu'on a envisagé les coûts qui vont être générés par cela, parce qu'on connaît très bien le docteur qui va dire: Ah! bien, ta prescription, ce n'est pas ça que je veux, moi, tu changes d'antibiotiques ou tu changes de médicaments contre la douleur. Ou: Ce n'est pas ça que je veux, puis je change...

Est-ce que le Conseil consultatif s'est penché sur cette dynamique que l'on vit déjà, qui va devenir de plus en plus grande et de plus en plus fréquente dans les mois et dans les années à venir et qui va sûrement engendrer des coûts importants à la société? Est-ce que le Conseil s'est penché là-dessus, le transfert d'un médecin à un autre? Puis, là, bien, l'opinion est différente.

M. Le Lorier (Jacques): C'est ça. Ça, c'est un des problèmes. C'est évident que le virage ambulatoire va coûter de l'argent. Certes, ça va transférer les coûts, puis les coûts qui auparavant étaient portés par la pharmacie d'hôpital vont passer à la pharmacie d'officine. Ça, c'est quelque chose qui nous préoccupe beaucoup dans certains médicaments comme les anticancéreux. Est-ce que le patient va traverser la rue, aller à la pharmacie, ramener le médicament dans son hôpital pour soulager le fardeau de la pharmacie?

Le problème de plusieurs médecins, c'est un problème important au Québec. On a fait des études là-dessus, il y a un nombre important de patients qui voient plusieurs médecins, et, très souvent, un des deux médecins ne sait pas ce que l'autre fait. Ceci amène des désastres considérables. Là-dedans, quelquefois il y a un pharmacien, quelquefois il y en a deux. C'est certain qu'il y a beaucoup à faire du côté de la communication interpharmaciens, intermédecins. C'est certain que ce serait désirable que les patients se rendent à une seule pharmacie, parce que au moins le pharmacien pourrait gérer le trafic et puis savoir s'il y a deux médicaments incompatibles qui sont prescrits. Il y a beaucoup de choses de ce côté-là. Mais c'est sur ces choses-là que portent nos recherches. Mais le fait de pouvoir faire du magasinage de médecins dans notre système de santé, qui est en soi une bonne chose, peut entraîner des problèmes considérables.

Le Président (M. Perreault): Vous aviez une deuxième question?

M. Beaudet: J'ai une brève question. Comme je connais l'intérêt que vous portez à la pharmaco-économie — vous avez déjà participé, d'ailleurs, à la mise en place d'une chaire de pharmaco-économie à l'Université de Montréal, dans le choix de son titulaire — au Québec, on a mis en place plusieurs mesures pour favoriser la recherche et le développement en pharmacologie. Je demeure très inquiet, moi, sur la qualité — c'est peut-être un grand mot, mais en tout cas — de la recherche pharmaceutique qui est faite au Québec. Je ne sais pas si vous avez des informations. Combien de nouvelles molécules ont été développées au Québec — je dis bien au Québec — grâce à tous les incitatifs que l'on met à la disposition des entreprises pharmaceutiques, que ce soit la protection de 15 ans que l'on donne après la mise en marché et non pas après l'enregistrement, qui peut être très long et qui comporte des différences importantes dans les autres provinces, ou que ce soit pour les incitatifs fiscaux que l'on met à leur disposition? Est-ce que vous êtes au courant de combien il y a de nouvelles molécules, depuis 10 ans, qui sont sorties au Québec?

M. Le Lorier (Jacques): La seule compagnie qui peut vraiment développer, autant que je sache, au Québec une molécule dès la base, c'est la compagnie Merck, parce qu'elle a des ressources de recherche fondamentale que d'autres compagnies n'ont pas. Non, le développement d'une molécule, comme vous le savez, c'est la partie animale, puis la recherche humaine, phase I, phase II, phase III. Peu est fait au Québec dans la phase I du développement de la molécule, recherche animale. Dès qu'on passe à la recherche humaine, il y a quand même des activités considérables à tous les niveaux.

M. Beaudet: Ça répond à ma question. Merci.

Le Président (M. Perreault): Merci, M. le député. Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Leduc: Bonjour. Je vous remercie de votre présentation, c'est fort utile pour une députée comme moi qui est une néophyte dans le dossier. Mais je voudrais faire un lien, parce qu'on a beaucoup parlé des producteurs, des distributeurs, des prescripteurs, mais il y a aussi les bénéficiaires dans toute cette organisation, et vous nous suggériez, à la page 20, que vous aviez quand même des préoccupations sur l'utilisation de la liste de médicaments assurés à des fins de développement économique, etc.

Dans le fond, je voudrais savoir si cette mesure même et peut-être les autres, là, les brevets, les protections de 15 ans, peuvent limiter... ou ont un impact sur l'accès des bénéficiaires aux meilleurs médicaments. Ou est-ce qu'il y a des retards qui se produisent à cause de toutes ces mesures-là? Ou est-ce que ça a un impact sur l'accès des bénéficiaires, finalement, au meilleur traitement possible?

M. Le Lorier (Jacques): Non, je ne pense pas. C'est une préoccupation constante pour nous de s'assurer qu'aucune des mesures qu'on prend ne va affecter la qualité des soins que reçoivent les bénéficiaires. La liste est revue à tous les six mois, donc il y aurait un maximum de retard de deux, trois mois si un nouveau médicament était accepté au fédéral; pas quand on fait la liste. Si c'est un médicament extraordinaire, par voie d'amendement on va le rendre disponible immédiatement. Il n'y a aucun retard.

Mme Leduc: Aucun retard.

Le Président (M. Perreault): Alors, la dernière question, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci, M. le Président. À mon tour de vous remercier pour la qualité de votre présentation. Je l'ai remarqué tout de suite au début, vous avez mentionné le rôle du comité: entre autres, de faire des recommandations qui visent une meilleure utilisation des médicaments. En parcourant avec vous, vous avez parlé d'information, de publication, vous avez parlé de mise en place du Réseau de la revue d'utilisation des médicaments. Vous savez qu'il y a un problème majeur de surconsommation, particulièrement au niveau des personnes âgées, et je me demandais si les actions que vous avez prises sont suffisantes pour enrayer, je pense, cette difficulté de surconsommation pour les personnes âgées.

M. Le Lorier (Jacques): Malheureusement, je ne peux pas répondre à votre question parce qu'on n'a pas encore pu développer... ou convaincre des chercheurs d'étudier l'impact de nos publications. On produit des documents, on en a produit 44; j'en ai un ici sur le traitement de la douleur chez le patient cancéreux qu'on vient de produire, qui est tout chaud des presses, on n'a malheureusement pas encore — mais c'est dans nos

plans et ça pourrait être dans le cadre du réseau provincial — essayé d'étudier si ces médicaments ont un impact. Ces documents ont un impact sur la prescription. C'est toujours pareil dans l'enseignement continu, que ce soient des conférences ou des pamphlets, en général ils sont lus par les personnes qui en ont le moins besoin. Et combien s'en vont directement à la poubelle sans même être feuilletés? Je ne peux pas vous le dire. Mais c'est une préoccupation importante. Il se pourrait qu'ils aient beaucoup moins d'impact qu'on le pense. Il faudrait qu'on le sache. Et, si c'est le cas, il faut qu'on trouve d'autres méthodes, pas nécessairement le médicament d'exception, mais d'autres méthodes pour améliorer la qualité de la prescription.

M. Marsan: Actuellement, vous vous fiez au Réseau et aux publications que vous donnez.

M. Le Lorier (Jacques): Oui.

M. Marsan: Vous n'avez pas l'intention de prendre des mesures plus musclées pour enrayer cette difficulté?

M. Le Lorier (Jacques): Bien, on n'a pas les moyens, nous. Le médicament d'exception, c'est une mesure musclée. L'autre mesure encore plus musclée, c'est de ne pas le mettre dans la liste; ça, c'est le muscle maximal.

M. Marsan: Mais ça n'empêche pas — en tout cas, on le sait — la surconsommation.

M. Gouin (Pierre): Non.

M. Marsan: O.K., merci.

M. Gouin (Pierre): On a déjà entrevu aller plus loin lorsqu'on émet des guides comme ça, utiliser aussi la conférence de presse comme les compagnies pharmaceutiques font, utiliser les experts qui ont été là-dedans pour les promener dans la province et parler dans des cercles en formation aux médecins en contact direct pour appuyer nos documents. Il y a des choses qui ont été identifiées lors du colloque et puis dans le plan stratégique de l'utilisation rationnelle par le ministère qui sont... Les RRUM peuvent se joindre à ça, etc. Alors, il y a beaucoup de choses à développer dans ce sens-là.

Le Président (M. Perreault): Merci. Alors, M. Le Lorier, M. Gouin, M. Nadeau, je vous remercie au nom de la commission. C'est nécessairement un peu court, on en est bien conscients. On aura peut-être l'occasion, bien sûr, de se retrouver.

Je vous remercie et j'inviterais M. André Dicaire, président-directeur général de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et ses collaborateurs à s'approcher. On peut suspendre pour deux minutes?

(Suspension de la séance à 11 h 10)

(Reprise à 11 h 13)

Le Président (M. Perreault): S'il vous plaît, je vous inviterais à prendre vos places, nous allons commencer. S'il vous plaît! À l'ordre! Les travaux de la séance de la commission des affaires sociales vont recommencer. Si vous voulez prendre place, s'il vous plaît.

Merci. Alors, nous entreprenons donc la deuxième partie de nos travaux jusqu'à 12 heures, 12 h 5, compte tenu de l'heure. Je fais appel à la collaboration de tout le monde pour qu'on puisse respecter notre horaire. Je souhaite donc, en votre nom, la bienvenue à M. Dicaire et à ses collaborateurs. Alors, je vous cède la parole immédiatement.

Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)

M. Dicaire (André): Merci, M. le Président. Mmes, MM. les députés, Mme la secrétaire, si vous me le permettez, avant de faire l'exposé, la présentation, je voudrais quand même vous donner le nom de mes collaborateurs. Donc, à mon extrême gauche, M. Gérard Soucy, qui est directeur de l'évaluation et du contrôle; il y a M. Denis Morency, qui est directeur des affaires corporatives; et, enfin, M. Pierre Boucher, qui est adjoint au président à la Régie de l'assurance-maladie.

C'est donc avec plaisir que mes collaborateurs et moi sommes ici ce matin à votre invitation pour vous informer et pour échanger avec vous sur le fonctionnement et le rôle de la Régie de l'assurance-maladie comme gestionnaire du programme public de médicaments au Québec. Permettez-moi d'abord, bien sûr, de rappeler que la Régie de l'assurance-maladie, c'est d'abord une organisation de 1 100 personnes dont le mandat, principalement, consiste à gérer un ensemble de programmes totalisant 3 400 000 000 \$, dont, bien sûr, le plus important est le programme d'assurance-maladie et, par la suite, le programme de médicaments et de services pharmaceutiques, qui se chiffre à lui seul à plus de 730 000 000 \$. Il traite également plus de 80 000 000 de demandes de paiement qui sont soumises par plus de 22 000 professionnels de la santé; donc vous avez là-dedans, bien sûr, les omnis, les spécialistes, les pharmaciens et les autres. On délivre également plus de 7 000 000 de cartes d'assurance-maladie sur un cycle de quatre ans, en vérifiant, bien sûr, l'admissibilité des personnes qui se présentent pour l'inscription ou le renouvellement de leur carte. Enfin, l'évaluation et le contrôle de l'utilisation qui est faite de l'ensemble des programmes que la Régie administre.

Ceci étant dit, je voudrais maintenant revenir à l'essentiel, ou à l'objet principal de la rencontre de ce matin, qui est le programme public de médicaments, dont l'objectif principal est d'améliorer l'état de santé de la population en permettant aux bénéficiaires de ce programme d'obtenir des médicaments efficaces, de qualité et au meilleur coût possible.

Dans le cadre de ma présentation, je voudrais vous présenter une brève description du programme, les principaux facteurs qui expliquent la croissance des coûts, la problématique santé, la problématique budgétaire et, enfin, quelques pistes de solution qui s'ajoutent aux actions actuelles de la Régie de l'assurance-maladie pour contribuer à la maîtrise des coûts et à l'amélioration de la santé de la population du Québec. D'abord, la description du programme de médicaments. C'est peut-être important de rappeler que ce programme-là s'adresse particulièrement aux prestataires de la sécurité du revenu, ce qu'on appelle les PSR, et à toutes les personnes âgées de 65 ans et plus et à certaines personnes de 60 ans à 64 ans qui répondent à des critères bien spécifiques. En 1994, il y avait donc 1 500 000 et quelques personnes admissibles, soit 837 585 personnes âgées et 750 000 bénéficiaires d'assistance sociale. Le coût du programme de médicaments au cours des cinq dernières années est passé de 510 000 000 \$ à 732 000 000 \$ en 1994, soit une augmentation de 222 000 000 \$, ou 9,5 % en moyenne par année, ce qui est quand même un taux de croissance qui est très élevé quand on situe ça par rapport à la problématique, à la dynamique budgétaire.

J'aimerais ici faire une brève remarque, qui est une image, qui permet un peu de resituer les choses dans leur contexte. Alors que l'enveloppe des services médicaux est actuellement une enveloppe qui est fermée, celle des médicaments, ou du programme de médicaments, continue, je dirais, de croître. Et, comme une image vaut parfois mille mots, on peut croire que dès l'an prochain, en 1997, le coût du programme de médicaments, qui s'adresse à 1 500 000 personnes, aura dépassé le coût des services médicaux fournis par les médecins omnipraticiens à l'ensemble de la population du Québec. C'est évident que je ne compare pas l'un par rapport à l'autre, mais peut-être seulement rappeler que les médecins omnipraticiens, qui s'adressent et qui donnent et qui fournissent des services à 7 000 000 et quelques 100 000 de population, vont coûter à partir de l'année prochaine peut-être un petit peu moins cher à l'État que le programme des médicaments, qui s'adresse à 1 500 000 de la population. C'est peut-être important, juste un peu, de relativiser les choses.

C'est important aussi de souligner que la croissance du coût du programme des médicaments, qui se situait aux environs — ça aussi, c'est important — de 17 % au début des années quatre-vingt-dix — et ça a été le cas aussi dans le courant des années quatre-vingt, c'est-à-dire que le programme roulait, excusez l'expression, à un rythme d'enfer de 15 %, 16 %, 17 % — a été ramené successivement à des taux de 8,6 %, 6,4 %, 6,1 % en 1992, 1993, 1994. Et, là aussi, je veux tout simplement attirer votre attention sur le fait que c'est une cassure importante en termes de rythme de croissance, mais, là aussi, quand vous situez ça par rapport à la dynamique budgétaire, c'est quand même encore, je dirais, un poids lourd dans le système. C'est encore un lapin qui court très, très fort par rapport aux autres. Peut-être qu'en image c'est bon de se rappeler ça.

Si on essaie de voir pourquoi ça a fléchi, cette augmentation, qu'il y a eu une cassure dans l'augmentation annuelle moyenne qui est observée depuis 1992, c'est dû aux mesures suivantes, et je pense que, tout à l'heure, le CCP en a brièvement parlé: vous avez, bien sûr, la contribution du 2 \$ par ordonnance pour les personnes âgées qui a été mise en place en mai 1992, vous avez les règles qui ont encadré l'utilisation du pilulier hebdomadaire, il y a eu l'implantation du prix de vente garanti dont on vous a parlé tout à l'heure, puis le remboursement de certains médicaments au prix le plus bas, janvier 1994. Donc, je dirais, l'ensemble de ces éléments-là — on pourra le voir tout à l'heure — a eu un effet structurant sur la croissance des dépenses des produits pharmaceutiques.

• (11 h 20) •

Maintenant, si on décide de regarder les principaux facteurs de coûts du programme médicaments, il y a d'abord un effet de nombre — c'est aussi simple que ça — c'est-à-dire que le nombre de personnes augmente d'une façon importante. Donc, un facteur important est dû à la hausse substantielle des personnes admissibles. De 1990 à 1994, vous avez eu une augmentation de 268 000 personnes admissibles au programme médicaments, soit une augmentation totale, pour cette période, de près de 20 %; en moyenne, près de 5 %. Cette augmentation est due principalement aux prestataires de la sécurité du revenu, dont le nombre s'est accru de 190 000 au cours de cette période. C'est non négligeable. Quant aux personnes âgées, la hausse se situe à près de 3 %. Ça voisine, je pense, le 2,8 %, 2,9 %, puis il y a tout lieu de croire qu'au cours des prochaines années il arrivera des cohortes de personnes âgées à ce rythme-là, à peu près 3 % par année, ce qui constitue là aussi un certain problème par rapport à la dynamique ou à la problématique budgétaire.

Si on regarde, par ailleurs, le nombre d'ordonnances par personne admissible — non pas prétendre qu'il s'agit d'un facteur déterminant, parce qu'on peut voir que ça s'est stabilisé, même, ça a légèrement diminué — c'est passé de 21,8 ordonnances à 20,9 pour la même période. Le coût total, par ailleurs, de l'ordonnance a augmenté de façon quand même assez significative, et on dénote une augmentation annuelle de près de 6 % au cours de la période 1990 à 1994. Il y a deux facteurs qui expliquent ça. Il y en a un qui est relativement simple, c'est les honoraires des pharmaciens qui sont passés de 4,85 \$ en 1990 à 7 \$ en 1994. Donc, il y a eu un réajustement des honoraires.

Je dirais aussi, ce qui n'est pas dit dans le texte, mais en contrepartie aussi à ce que M. Le Lorier vous a présenté tantôt, qu'on a la vérité des prix au niveau des honoraires, puis on a la vérité des prix, maintenant, sur le coût des médicaments, parce que la marge bénéficiaire, quand les honoraires des pharmaciens ont été haussés, est quand même disparue, donc toute la pratique, ou les effets pervers que Mme la députée, je pense, de Rimouski avait soulevés, est disparue. Donc, on a nettoyé le paysage à ce moment-là. Donc, on est devant un

fait beaucoup plus visible, beaucoup plus transparent du vrai coût des honoraires et du vrai coût, je dirais, des médicaments. Également, c'est important de dire que, même à 7 \$, ce n'est quand même pas démesuré par rapport à ce qui se paie ailleurs dans les autres provinces. Donc, vous voyez: 8,90 \$ en Alberta, 6,78 \$ en Saskatchewan, tout près de 8 \$ en Colombie, etc. Donc, je dirais, ça se compare assez avantageusement.

Le deuxième facteur, qui est sans doute le plus important et qui influence le plus le coût de l'ordonnance et donc, aussi, par ricochet, le coût du programme, est celui, bien sûr, des transferts thérapeutiques. Vous en avez parlé un petit peu tout à l'heure. Par «transfert thérapeutique», dans le jargon, on pourrait dire les nouvelles molécules, les nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché, et ce transfert-là s'exerce notamment lorsque le prescripteur substitue un traitement existant par un autre plus coûteux et pas nécessairement plus efficace. Par «transfert thérapeutique», on peut penser également à certains médicaments de la liste qui sont prescrits d'emblée en première instance ou en première intention alors que d'autres médicaments efficaces et beaucoup moins coûteux auraient été tout à fait appropriés dans les circonstances. Ça, je pense que le président du CCP vous en a fait largement état tantôt. Mais, dans le système, pour la dimension budgétaire, c'est quand même un élément et un phénomène extrêmement importants.

Passons maintenant à la problématique santé du programme médicaments, puisque, faut-il le rappeler, l'objectif premier de ce programme vise d'abord et avant tout le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population. On pourra regarder par la suite la problématique budgétaire. Dans le document qui a été préparé à l'intention des membres de cette commission, Mme Langevin, du Service de la recherche de la Bibliothèque de l'Assemblée nationale, exposait très bien, à notre avis, la problématique santé reliée à l'utilisation des médicaments. C'est le document qui accompagnait, je pense, l'ordre du jour et l'objet de la présente assemblée. Celle-ci rappelait avec justesse que cette problématique en est une de paradoxe où le médicament peut être à la fois la meilleure ou la pire des choses, et c'est la meilleure des choses si on considère l'utilité incontestable des médicaments pour combattre certaines maladies. On a l'exemple des vaccins, on a l'exemple de l'insuline pour le diabète, on a l'exemple des antibiotiques dans le cas d'infections et on pourrait en énumérer plusieurs.

C'est aussi une utilité incontestable lorsque les médicaments sont source d'économies importantes, notamment lorsque leur utilisation permet d'éviter des frais d'hospitalisation qui seraient coûteux; l'exemple des médicaments destinés à traiter des ulcères gastriques qui ont entraîné une diminution substantielle des traitements chirurgicaux. Je pense que c'est un autre bel exemple de ce qu'on peut appeler du meilleur. C'est parfois aussi la pire des choses lorsque leur mauvaise utilisation — et là on parle de surconsommation ou de sous-consommation ou d'un traitement inapproprié — peut parfois entraîner

des conséquences graves, significatives ou importantes. Il y a des études qui ont déjà été connues il y a quelques années et qui démontraient qu'il y avait un grand nombre de personnes âgées qui étaient hospitalisées chaque année à la suite d'une mauvaise utilisation de leurs médicaments ou des effets indésirables de ceux-ci. Alors, ça peut être à la fois le mieux et le pire.

Qu'en est-il du portrait de la consommation médicamenteuse des bénéficiaires du programme des médicaments? Dans une étude qui a été faite en juin 1992 et qui traçait le portrait de la consommation de ces personnes pour une journée, la journée du 7 avril 1991 — c'est une méthodologie qui est connue, qui est scientifique, qu'on appelle le portrait quotidien; c'est une journée qui est très représentative de ce qui s'est passé durant l'année 1991 et ça a été validé ou testé avec d'autres journées. Donc, je dirais, ce n'est pas une démarche banale, c'est une démarche scientifique et qui peut être faite et possible au Québec et pas nécessairement ailleurs au Canada et, je dirais, même dans d'autres pays, parce que la Régie de l'assurance-maladie, donc par ricochet le Québec, dispose de banques d'information qui permettent de faire un exercice semblable, alors que, dans beaucoup de pays, ils ne peuvent prendre cette approche scientifique parce qu'ils ne disposent pas d'informations privilégiées, de sorte...

Que disait ce portrait-là? C'est qu'il y avait six personnes âgées sur 10 qui avaient au moins une ordonnance active. Il y avait 10 % de la population âgée admissible, ou 17 % de la population qui consomme avait au moins une ordonnance potentiellement non appropriée, appelée, dans le jargon, des OPNA, je pense, résultant soit des chevauchements thérapeutiques, soit de doses quotidiennes élevées, soit d'interaction médicamenteuse nuisible.

Mais le constat le plus étonnant, c'est que, pour 83 % des 77 000 personnes qu'on vient de voir au paragraphe précédent et qui avaient une ordonnance inappropriée, leur ordonnance était rédigée par un seul prescripteur et dispensée par une seule pharmacie. C'est un peu surprenant parce que, souvent, ça va à l'encontre de la croyance populaire. Seulement 4,4 % des personnes âgées, donc, qui avaient une ordonnance inappropriée avaient plus d'un prescripteur et visitaient plus d'une pharmacie. Donc, c'est quand même significatif ou important, il faut s'en préoccuper, puis ce n'est quand même pas un phénomène gigantesque. Ça représente une portion qui est quand même relativement modeste. Ça ne signifie pas pour autant qu'il ne faut pas s'en occuper. Il n'y a pas eu d'étude semblable pour les prestataires de la sécurité du revenu, mais on a tout lieu de croire que ça doit suivre à peu près les mêmes proportions.

Si on regarde la problématique budgétaire, le coût du programme des médicaments ainsi que les méthodes pour en freiner le taux de croissance, font l'objet de préoccupations de tous les acteurs gouvernementaux et des professionnels de la santé depuis de nombreuses années. Je ne veux pas élaborer davantage sur cette question qui, je pense, est assez bien documentée dans toute la

littérature qui a été connue et rendue publique, si ce n'est de rappeler les nombreuses mesures qui ont été mises en place à cette fin depuis 1982 et d'autres qui, au cours des dernières années... Disons qu'il y avait une préoccupation depuis le début des années quatre-vingt pour essayer de changer la trajectoire de croissance des dépenses budgétaires reliées au programme médicaments.

Alors, voyez, en 1982 — je vais les passer rapidement — il y a une révision de la liste des médicaments pour éliminer des produits qu'on appelait de confort et qui n'avaient rien à voir avec ce qui était visé par le programme, donc les sirops, les shampoings, les laxatifs — en tout cas, il y a des choses qu'on pouvait avoir en vente libre — la méthode du prix médian, l'implantation du prix réel en 1984, l'ajout d'un 15^e critère de sélection des médicaments, la contribution du 2 \$ en 1992, le prix de vente garanti en 1993, l'installation de mesures plus restrictives concernant l'utilisation du pilulier, la méthode — ce que vous avez vu tantôt — du remboursement du prix le plus bas en 1994 et, en 1996, le resserrement de la méthode du prix le plus bas qui est maintenant applicable à toutes les dénominations communes apparaissant à la liste depuis 15 ans et aux médicaments s'y rapportant fabriqués par deux fournisseurs. Donc, il y a eu toute une série de mesures.

Ce qu'il est peut-être intéressant d'indiquer à ce moment-ci, c'est que les mesures prises, pas depuis 1982 mais bien depuis 1992, et on peut concentrer ça aux 2 \$, au prix de vente garanti, au prix le plus bas et au pilulier, ont eu un effet structurel sur le taux de croissance des dépenses et ont permis de réduire, en 1995-1996, le niveau de consommation d'environ 200 000 000 \$ par rapport à ce qui aurait dû être déboursé si la tendance avant 1992 s'était maintenue. Alors, ce qu'on fait, c'est: si ces mesures-là n'étaient pas intervenues, on aurait continué de croître à un rythme de 15 %, 16 %. Ce rythme-là a été substantiellement changé d'une manière, je dirais, structurelle, donc on se retrouve avec un écart de croissance qui est récurrent et qui se poursuit.

• (11 h 30) •

Quand on regarde, pour l'année 1995-1996, quelle est la différence, ou l'impact de tout ça, on se retrouve avec un montant qui est de l'ordre de 200 000 000 \$, qui n'est quand même pas, je dirais, banal et insignifiant.

Au cours de cette période, il est également important de signaler qu'il y a eu plusieurs comités, qu'il y a eu plusieurs études, qu'il y a eu plusieurs recommandations, auxquels, d'ailleurs, la Régie de l'assurance-maladie du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les ordres ont participé, pour un usage optimal des médicaments au meilleur coût possible. Comme on peut le réaliser, le programme des médicaments fait depuis fort longtemps l'objet de réflexions et de préoccupations d'à peu près tous les acteurs gouvernementaux et, bien sûr, des professionnels de la santé. Il reste cependant beaucoup à faire, et l'ensemble des intervenants doivent apporter leur contribution respective.

Peut-être soumettre quelques pistes d'action que la Régie se propose de faire au cours des prochains mois, des prochaines années. Je vais donc les soumettre à votre attention. La Régie entend donc examiner, prendre un certain nombre d'actions pour assurer un meilleur suivi, une surveillance accrue de la prescription, de la dispensation, de la consommation des médicaments. Ceci est le coeur des outils qui s'articulent le mieux avec les buts recherchés, soit: contrôler les anomalies dans l'approvisionnement en médicaments pour les bénéficiaires ainsi que dans la prescription de la dispensation, viser une thérapie optimale où le processus de prescription et de dispensation est systématiquement évalué et, bien sûr, mieux maîtriser les coûts. Ces trois blocs-là, on peut voir comment ça se traduit dans des mesures.

Le premier bloc, c'est prescripteurs et dispensateurs. Je voudrais attirer votre attention sur deux mesures importantes. La première, c'est qu'on entend soumettre sous peu au ministre de la Santé et des Services sociaux un projet qui va viser à implanter prochainement — et là ça rejoint la préoccupation d'un député à cette commission — un programme de revue d'utilisation des médicaments, mais qui va viser en priorité la prescription et dispensation des médicaments des personnes âgées vivant à domicile, ce qu'on appelle le RRUM, dans le jargon populaire. Le RRUM, dans un jargon populaire, c'est un comité de pairs secondé et appuyé par des experts qui vont proposer des normes ou des standards de qualité dans la dispensation et la prescription des médicaments. À partir de ces standards de qualité, les professionnels de la santé vont recevoir leur profil de pratique et, par un phénomène d'autorégulation et d'autodiscipline, ils devraient se rapprocher de ces standards, de ces normes de qualité. Six mois, un an ou deux ans après, il est toujours possible, à partir des banques d'information de la Régie, d'aller voir si les professionnels de la santé, une fois qu'ils ont été sensibilisés à des standards de pratique, se sont rapprochés, par un phénomène d'autodiscipline ou d'autorégulation, de ce standard, de cette norme-là. Dans d'autres provinces, dans d'autres pays où ce processus-là a été implanté, ça a eu, bien sûr, des résultats importants et des changements de comportement dans les pratiques de prescription et de dispensation.

Deuxième mesure importante dans le premier bloc, c'est de rendre opérationnel le comité de révision des pharmaciens. C'est un comité, là aussi, de pairs. La Régie soumet pour avis des profils de dispensation de pharmacien lorsqu'ils jugent que les services et les médicaments ont été fournis à une fréquence abusive et injustifiée et que, par conséquent, ils n'étaient pas pharmaceutiquement requis. Les membres de ce comité devraient être nommés sous peu et des dossiers leur seront soumis dès cette année. Il est important d'indiquer aux membres de la commission que la Régie disposera également bientôt d'une technologie informationnelle d'avant-garde qui va lui permettre d'exploiter avec efficacité ses banques de données et de produire rapidement des profils de prescription, des profils de dispensa-

tion ou de consommation, ce qui va permettre à la Régie de prendre les actions ciblées qui seront appropriées.

Deuxième bloc, bénéficiaires, programme public de médicaments. On veut examiner les possibilités qu'offrent aujourd'hui les nouvelles technologies, j'y ai fait référence rapidement tout à l'heure. On veut évaluer la pertinence et la rentabilité de rendre obligatoire l'utilisation d'une carte à microprocesseur intégré, c'est la carte à puce. Pour tous les bénéficiaires du programme, cette carte serait exigible en tout temps et on inscrirait tous les médicaments prescrits et consommés par l'utilisateur. Ou, encore, si cette technologie n'est pas retenue, il y a toujours celle d'implanter des systèmes interactifs permettant de contrôler des situations associées aux écarts de consommation. En résumé, dans cette dernière option, il s'agirait de développer des liens informatiques directs, comme cela existe déjà d'ailleurs dans d'autres provinces, soit en Ontario et au Nouveau-Brunswick, entre des banques de données de la Régie et les professionnels concernés.

Également, la Régie pourrait favoriser, soit avec la carte à puce ou avec la communication interactive, des systèmes d'aide ou de support à la décision et fournir aux prescripteurs et aux dispensateurs des informations essentielles sur les interactions médicamenteuses graves, les effets indésirables des médicaments, de même que des guides visant à cibler les médicaments les plus appropriés en fonction du diagnostic de la médication concomitante déjà prescrite à un patient. Ce que je voudrais ajouter, c'est que ce n'est pas du futurisme, ça a été expérimenté, on pourra peut-être y revenir tantôt. Dans l'expérience-pilote de la carte à puce à Rimouski, le support à des décisions a été testé, expérimenté. On pourra y revenir tout à l'heure.

Enfin, les mesures de contrôle en général. La Régie de l'assurance-maladie, c'est important de le rappeler, ce n'est pas juste un agent payeur, elle est aussi et surtout un gestionnaire responsable de programmes que lui confie le gouvernement et, à ce titre, elle doit mettre en place un certain nombre de mécanismes de contrôle portant notamment sur la conformité des honoraires demandés aux services qui ont été dispensés et, surtout, sur la vérification des services rendus. Pour donner un exemple, annuellement, on procède par sondages et entrevues avec les bénéficiaires et dispensateurs pour valider la prestation de services. Au cours des dernières années, sur une base annuelle, on a fait parvenir 40 000 questionnaires pour vérifier l'état des services rendus.

Au cours de la prochaine année, c'est important de signifier que pareil aménagement budgétaire... Parce qu'il n'y a pas de sommes, je pense, additionnelles qui circulent à nulle part, on devra intensifier, donc, par réaménagement, nos mesures de contrôle par l'ajout de ressources humaines et informationnelles sur notre dimension ou notre fonction de contrôle, à la Régie de l'assurance-maladie. Également, nous voulons examiner la pertinence et la faisabilité d'implanter, pour le programme médicaments qui s'adresse aux personnes âgées,

un mécanisme de contrôle qui peut être semblable à celui que nous avons mis sur pied pour certains prestataires de la sécurité du revenu, à savoir le programme dit du pharmacien désigné. Selon l'étude réalisée par la Régie en octobre 1993, il y avait un certain nombre de cas, disons moins de 10 000, qui ont eu des habitudes de consommation et d'approvisionnement que l'on pourrait qualifier d'abusives ou de désordonnées. Ainsi, pour ces personnes à risque, elles seraient tenues de s'approvisionner dans une seule pharmacie de leur choix et de choisir le médecin traitant principal.

En conclusion. J'ai exposé les principales pistes d'action que la Régie envisage de réaliser ou d'examiner au cours des prochaines années. Ces nouvelles mesures sont, bien sûr, nécessaires mais insuffisantes pour favoriser un usage optimal des médicaments au meilleur coût possible. Il faut que tous les autres acteurs, tous les intervenants soient mis à contribution non pas d'une manière segmentée ou parallèle, mais d'une manière intégrée, puis, je dirais, d'une manière plus intégrée que jamais. Je pense, bien sûr, au CCP, que vous avez rencontré ce matin, aux universités, aux ordres et Collège des médecins, à l'association professionnelle... aux professionnels de la santé, aux consommateurs et, bien sûr aussi, à l'industrie pharmaceutique, qui doit aussi revoir, dans certains cas, les pratiques de commercialisation auxquelles on a fait référence tout à l'heure. Les enjeux sont complexes, il n'y a pas de solution magique, il n'y a pas de solution qui peut être prise isolément, c'est un ensemble d'actions qui nécessiteront une approche multidisciplinaire puis de mettre à contribution tous les acteurs et intervenants, et ce, bien sûr, encore une fois, pour améliorer l'état de santé de la population et, également, maîtriser les coûts du programme public de médicaments. Je vous remercie, je suis à votre disposition.

Le Président (M. Perreault): Alors, M. le président, je vous remercie beaucoup de cet exposé qui était, encore une fois, je pense, tout à fait dans le sens des préoccupations de la commission. Donc, merci de votre collaboration. Alors, dans l'ordre, le premier intervenant est le député de Robert-Baldwin. Je demande la collaboration de tous les membres de la commission pour qu'on puisse terminer à temps. Alors, peut-être des questions assez directes, assez claires, assez courtes. Allez-y.

M. Marsan: Merci, M. le Président. Je voudrais aussi vous remercier de votre excellente présentation. Je pense que ça nous situe les enjeux, ça démontre exactement ce que vous faites aussi. J'aurais deux questions. Vous avez parlé, vous avez mentionné aussi l'impact du 2 \$ qui a été demandé aux personnes âgées dans la consommation des médicaments. Vous savez que ça a été un enjeu politique important, il y a eu toutes sortes de promesses, à un moment donné. On entend parler de plus en plus de la possibilité de l'augmenter, ce 2 \$ là.

Je voudrais savoir de vous si une augmentation trop importante pourrait avoir des effets limitatifs sur la consommation, sur les besoins des patients. Et, ma deuxième question, je voudrais la situer au niveau du transfert qu'il y a eu dernièrement de la Sécurité du revenu à la Régie de l'assurance-maladie en ce qui concerne les médicaments. Selon notre évaluation, il y avait un manque à gagner important dans le transfert qui avait été fait; on l'avait évalué à peu près à 30 000 000 \$. Alors, j'aimerais avoir vos commentaires sur les deux questions.

M. Dicaire (André): Oui.

Le Président (M. Perreault): M. Dicaire.

• (11 h 40) •

M. Dicaire (André): Sur le 2 \$, là, je pense, au point de départ, peut-être vous exprimer un petit peu, d'après une analyse interne, quelle a été l'évaluation qui en a été faite. Bon. Si on prend, en faisant abstraction des prix, là, comme consommation le nombre de jours-ordonnances, je pense que c'est le meilleur indicateur pour voir l'effet sur la consommation. Un an avant le 2 \$, ça croissait à 6,2 %. Un an après, ça a cassé à 2,3 %. Donc, il y a eu un effet consommation à la première année. Deuxième année, c'est revenu presque au niveau, je dirais même que ça l'a légèrement dépassé, c'est revenu à 7 %. Alors, la conclusion de l'étude qui a été faite chez nous: le 2 \$, avec le plafond, bien sûr, de 100 \$, ça a eu un effet d'une année qui est quand même un effet qui est récurrent dans le système. Puis, après ça, on a pris un rythme de croissance qui est à peu près le rythme de croissance avant le 2 \$.

Par ailleurs, et c'est là que l'étude devient un peu plus complexe, c'est pour ça qu'à un moment donné il faut presque l'intégrer avec d'autres mesures, c'est que, en même temps que le 2 \$ et le 100 \$ étaient introduits, on est arrivé avec les autres mesures que je disais tantôt. Le prix de vente garanti, le prix le plus bas puis l'utilisation restrictive du pilulier, tout ça est arrivé en même temps. Ils ont eu des effets, également, qui contribuaient à réduire le coût. Si on prend un exemple, là, sur l'impact du pilulier, la durée moyenne de traitement... En pilulier, vous savez tous que c'était une prescription à chaque semaine. Alors, les durées moyennes de traitement étaient donc plus courtes. Avant ces mesures-là, la durée moyenne de traitement était de 23 jours. Donc, c'était plus court. Quand le pilulier a eu des mesures restrictives puis qu'il devait — le pilulier, on ne l'a pas sorti du système — être ciblé en fonction des besoins pour lesquels le pilulier avait été conçu, la durée a augmenté à 27 jours. Donc, on peut voir tout de suite l'effet, puis cet effet-là est demeuré parce que l'utilisation restrictive est demeurée. Donc, ça s'est maintenu autour de 27. Bon.

Si on prend, par ailleurs, les prix, on s'aperçoit qu'il y a eu un effet de par le PVG et le prix le plus bas. Il y a eu un effet prix dans le système puis il y a eu

un effet, bien sûr, sur ce que je disais tantôt, sur le coût total. Un an avant toutes ces mesures-là, ça croissait à 15 %, le coût total des ordonnances, puis ç'a cassé à 8,2 %, puis c'est demeuré, après ça, autour de 7 % ou 8 %.

Donc, quand on prend l'ensemble de ces mesures, il y a eu un effet structurel. Tout ce qu'on peut dire sur le 2 \$, c'est qu'il y a eu un effet véritable sur la consommation un an, puis, après ça, c'est revenu à peu près au rythme du passé, là, mais qui a été, en contrepartie, équilibré. Maintenant, est-ce qu'il doit être augmenté? Est-ce que le plafond doit être déplaçonné, et le reste? Vous comprendrez que c'est une décision d'opportunité, ce n'est pas à la Régie de l'assurance-maladie de prendre de décision à cet égard-là. Alors, nous, on s'ajustera selon ce que le gouvernement, éventuellement, pourra décider à ce sujet-là.

Le Président (M. Perreault): D'accord. L'intervenant suivant...

M. Dicaire (André): Ah oui! Il y avait la deuxième partie sur l'assurance-maladie.

Le Président (M. Perreault): Oui, excusez.

M. Dicaire (André): On gérait déjà le programme d'assurance-maladie, sauf que l'enveloppe budgétaire, elle était dans le budget du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, entre autres, parce qu'il y avait des frais partagés avec le fédéral sur les frais administratifs de la gestion de ça. Or, il est possible, bien sûr, qu'à compter du 1er avril 1996 ces dépenses-là ne soient plus partagées. Donc, il n'y avait plus d'intérêt pour le Québec à inscrire le budget d'assistance-maladie dans le budget du ministère, compte tenu que ce n'était plus partageable. Donc, on reprend, on inscrit dans le budget de la RAMQ le budget de l'assistance-maladie. Il y avait une problématique d'une trentaine de millions de dollars, si mon souvenir est bon. C'est que, dans le cadre des crédits supplémentaires, il y a eu un réajustement, des sommes de crédits additionnelles qui ont été accordées — je ne me souviens plus du montant, là — qui permettaient de rencontrer les besoins à cet égard-là.

Le Président (M. Perreault): L'intervenant suivant est le député de Salaberry-Soulanges.

M. Désilets: Merci, M. le Président. Bienvenue à la Régie de l'assurance-maladie du Québec. M. Dicaire, à la page 4, je reviens avec vos chiffres. D'abord vous dire que votre mémoire est riche en renseignements, mais, également, fait augmenter notre tension, notre pression.

M. Beaudet: On va te donner des médicaments!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Désilets: C'est ce que j'attendais de toi, là. Alors, vous nous mentionnez, à la page 4, les coûts de 1990, 510 000 000 \$; 1994, 732 000 000 \$; et vous prévoyez, pour 1997, plus de 853 000 000 \$. Bien sûr, vous avez mentionné, d'une part, qu'on est passé d'augmentations de 17 % à 8,66 %. C'est quand même énorme. Je veux prendre une analogie au niveau de la conduite routière. On est quand même en marche avant, et on voudrait absolument, au moins, et rapidement passer au neutre pour que ça nous permette d'aller en marche arrière. Or, ma question: Vous n'avez pas les chiffres de 1995, je suppose? Non. Alors, vous prévoyez des augmentations de 6 % en 1994. C'est du même ordre?

M. Dicaire (André): C'est-à-dire qu'on ne les a pas, mais je pense que, pour le moment, vous pourriez mettre une augmentation autour de 6 %, 6,5 %, puis on pourra, dans quelques mois, corriger ça. Mais vous ne devriez pas vous tromper, parce que, nous, on a l'impression qu'on est tombé sur ce rythme-là maintenant.

M. Désilets: O.K. On est dans les paramètres.

M. Dicaire (André): Oui.

M. Désilets: Bon. Ce que je veux vous entendre... c'est quand même énorme.

M. Dicaire (André): C'est exact, c'est exact.

M. Désilets: On a pris certaines mesures dans le passé, ça n'a pas donné les résultats escomptés, malgré que vous nous dites qu'il y a eu un impact. Bon. On pourra analyser l'ensemble des facteurs, on parle de 200 000 000 \$, dont celui-là.

D'ici les prochaines années, malgré les chiffres que vous avancez, est-ce que vous croyez qu'il faut, dans le fond, fermer le bar puis en arriver absolument à une croissance zéro, à un effet neutre dans ça? On parle de centaines de millions de dollars, au moment où on cherche 2 000 000 000 \$ pour l'année 1996-1997. Et je vous dis: Je suis très inquiet par rapport aux chiffres que je vois présentement, ce matin, devant moi.

Le Président (M. Perreault): M. Dicaire.

M. Dicaire (André): C'est une excellente question. Vous comprendrez que la réponse n'est évidemment pas simple, puisque le problème est complexe. Quelques points là-dessus. Je le disais à la fin, puis je pense que c'est important de le rappeler, il n'y aura pas de solution unique et miracle là-dessus. Pour reprendre un exemple, ce n'est pas en se levant le matin en décidant qu'on va poser tel geste ou augmenter tels frais, etc., ou enlever tel médicament puis l'envoyer à la liste d'exception, par exemple, que le problème va être réglé. Ça prend une série de mesures, ça prend une gamme, je dirais, de mesures. Il faut jouer sur tous les tableaux à la fois, à partir de la prescription, de la dispensation, de la

consommation, incluant, bien sûr, la liste des médicaments assurés, le système de prix, l'impact économique sur les... C'est toute cette gamme-là, avec un leadership qui est assumé puis qui sera assumé, j'en suis convaincu, par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Quand vous situez ce programme-là à l'intérieur de l'ensemble du portefeuille du ministère de la Santé, le ministre de la Santé étant responsable de ce budget-là, ayant des réserves ou des restrictions très sévères sur son budget, que ce soit croissance zéro, croissance plus quelque chose ou croissance moins quelque chose, il reste qu'il a un cadre budgétaire qui est extrêmement exigeant et limité. Alors, quand il regarde ça dans l'ensemble, qu'il voit — je reprends mon expression — qu'il y a un petit lapin qui court très, très fort, au rythme que vous avez identifié et qui est très élevé, en effet, par rapport aux limites budgétaires, ça va prendre une série de mesures. Quand vous avez une série de mesures — je le disais tantôt, puis j'y crois encore — il faut que ça soit intégré et assumé à partir d'un leadership assumé par le ministre de la Santé. Là, il faut jouer sur plusieurs tableaux à la fois.

Par ailleurs, ce à quoi il faut faire attention, c'est que, parfois, vous avez un peu de substitution là-dedans, c'est-à-dire que vous avez peut-être un peu moins d'hospitalisation, dans certains cas, un petit peu moins de ci, un petit peu moins de ça puis un petit peu plus de médicaments. Est-ce que la preuve à cet égard-là, elle est faite? Je ne le sais pas. Mais je dirais que vous devez le regarder comme un système d'ensemble et un système intégré puis intervenir sur tous les tableaux à la fois, ce qui pourrait corriger la trajectoire de croissance du coût des médicaments au Québec. Parmi les mesures, il y en a un certain nombre qui incombent et qui tombent sous la responsabilité de la Régie de l'assurance-maladie. Il y en a bien sûr d'autres, et on y a fait référence tantôt avec le CCP, par exemple, la liste de médicaments, sans doute encore un examen à faire pour voir s'il n'y a pas d'autres médicaments qui pourraient passer du régulier à médicament d'exception. Disons qu'il y a encore des interventions à faire, probablement sur les systèmes de prix et le reste.

● (11 h 50) ●

Donc, c'est un monde qui va être en évolution constante, en essayant toujours d'en maîtriser l'évolution des coûts. Vous ne pouvez pas mettre un cap, mais essayer de maîtriser la trajectoire, la croissance. Il y a deux raisons fondamentales, à mon avis, qui exercent une pression terrible sur les médicaments, il ne faut pas le perdre de vue. Vous avez, au Québec, une population, ici, qui vieillit. Comme je disais tantôt, vous avez déjà, dans le système, 3 % par année qui arrivent sur le marché du programme de médicaments. Donc, vous avez déjà une pression inflationniste naturelle qui arrive à chaque année. Puis, la deuxième, on l'appelle le développement technologique, avec les nouvelles molécules et avec le développement de nouvelles pathologies qui nécessitent parfois le développement d'un nouveau médicament.

M. Désilets: Il y a des augmentations naturelles.

M. Dicaire (André): Donc, il y a des augmentations naturelles dans le système, mais il y a un grand défi, je pense, qui est lancé à tout le monde: d'être plus efficient et plus efficace.

Le Président (M. Perreault): Vraiment courte, parce que...

M. Désilets: Oui, M. le Président, rapidement. Vous semblez minimiser la question concernant les ordonnances potentiellement non appropriées. Dans ce sens-là, vous venez un petit peu contredire l'importance par rapport à ce qui nous a été dit tout à l'heure par le Conseil consultatif de pharmacologie. On nous disait: Attention, il faut regarder ça, la mixité des prescripteurs, il y a quelque chose à faire là. Dans votre mémoire, vous semblez, en tout cas, peut-être pas contredire, mais venir amoindrir l'importance de cette problématique-là dans la question globale qu'on discute.

M. Dicaire (André): Non, je ne veux pas la banaliser, parce que je dirais même que les chiffres qui sont là nécessitent une intervention gouvernementale. La seule chose que je voulais dire, c'est par rapport à la croyance populaire. Souvent, la croyance populaire laisse entrevoir un phénomène d'une ampleur telle que ça a dérapé et qu'on a perdu le contrôle. Or, on vous dit que ça n'a pas dérapé à ce point. On n'a pas perdu le contrôle. Mais, par ailleurs, il en existe. Il y a une étude quand même intéressante et intelligente qui a été faite et qui nécessite des interventions qui justifient ce qu'on vous propose dans le document. Tout simplement par rapport à la croyance populaire, mais je ne veux pas la banaliser, au contraire.

Le Président (M. Perreault): Alors, dans l'ordre, j'ai le député de Nelligan, la députée de Rimouski et le député de Notre-Dame-de-Grâce. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Merci pour votre excellente présentation, merci beaucoup pour votre excellente explication. Il me semble que vous avez démontré, avec votre présentation, une compréhension assez bien balancée de cette question. Je voudrais aussi utiliser les chiffres que vous avez donnés dans le rapport annuel, je pense qu'ils sont utiles aussi. Je voudrais profiter de votre expérience, M. Dicaire, au Conseil du trésor, Santé et Services sociaux, peut-être que vous pouvez éclairer quelques choses. Sur les chiffres, effectivement, votre image est tellement importante, on dépense beaucoup d'argent. Mais, selon vos chiffres aussi, l'augmentation est maintenant... on ne peut pas dire hors contrôle comme si c'était hors contrôle, l'État essaie de commencer à contrôler les coûts des programmes. Mais, quand même, 1 000 000 000 \$, d'une façon ou de l'autre, c'est beaucoup d'argent. Avec ça, on doit continuer de faire ça.

Je voudrais continuer dans la même direction que le questionnement de mon collègue de l'autre côté. Avec les chiffres, de plus ou moins 31 000 personnes qui sont admises dans les hôpitaux, avec les problèmes d'utilisation des médicaments, le 11 % des ordonnances potentiellement... tout ça, qui coûtent plus ou moins 15 % de notre budget de santé — et, si on veut vraiment couper 15 % de notre budget de santé, c'est 2 000 000 000 \$, c'est beaucoup d'argent — est-ce qu'il y a, dans le contexte des budgets fermés, une façon d'établir une règle pour dire: Si on commence à penser à x médicaments, avec la promesse — pas juste une promesse électorale, parce que nous avons entendu beaucoup de promesses électorales depuis la dernière fois, et nous n'avons pas vu beaucoup de mouvement sur les dossiers comme ça — avec un engagement de dire, comme le 10 % de réduction de l'admission, si le médicament est disponible? Dans le contexte des budgets fermés, est-ce qu'on peut, comme État, commencer à penser à ce programme, pas juste le coût, mais sur le coût du système au complet? Si je dépense 10 000 000 \$ sur un médicament mais qu'on peut sauver 30 000 000 \$ sur les admissions dans les hôpitaux, est-ce qu'il y a une façon, à votre connaissance, dont on pourrait vraiment calculer ça? C'est le fun de faire un discours sur ça, mais est-ce qu'il y a une façon défendable de connexion entre les deux?

Et la deuxième question, parce que je sais que tout le monde veut... Sur la question du nombre d'ordonnances, pour les personnes du même âge qui ne sont pas assurées, est-ce qu'il y a une différence dans l'utilisation des médicaments? Comme les personnes... Je ne parle pas de personnes âgées. Mais est-ce qu'il y a une différence dans l'utilisation des médicaments pour les personnes non assurées par notre système et les personnes qui sont assurées? C'est deux questions différentes, mais je vous laisse le temps de répondre.

Le Président (M. Perreault): M. Dicaire.

M. Dicaire (André): Je vais essayer d'y aller très brièvement parce que le temps court, là. Sur votre première question, il y a actuellement une recherche qu'on appelle, un drôle de nom, là, ROPNAPA, qui est une étude qui est actuellement menée par l'Université McGill qui vise à identifier et à analyser, étudier ce que vous avez soulevé dans votre première question. La Régie de l'assurance-maladie fournit à l'heure actuelle aux chercheurs de l'Université McGill les bases de données nécessaires qui pourraient leur permettre de faire l'étude que vous venez de mentionner.

Avant de passer à la deuxième, je dirais rapidement que c'est aussi une belle question que vous soulevez. Parce que, dans certains pays, ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils ont mis tout le budget... Si vous regardez le système au Québec, le budget des établissements est fermé maintenant. Après ça, la deuxième grosse enveloppe, c'est les services médicaux, l'enveloppe est fermée. Après ça, il y a la troisième, qui est médicaments.

Tout ça fait partie d'un système qui est le système de santé au Québec. Bon. Les deux premières sont fermées, la troisième est encore ouverte puis elle court vite, vite. Il y a certains pays qui ont été aux prises avec ce problème-là. Ce qu'ils ont fait: ils ont mis les trois enveloppes ensemble puis donnent à un organisme, qui pourrait être X, Y, Z, la gestion de cette enveloppe fermée là. Là, ce que vous venez de dire, c'est qu'il peut y avoir du chevauchement entre l'un et l'autre dans la mesure où vous demeurez à l'intérieur de l'enveloppe totale qui est fermée.

Ce que je vous dis, c'est que, même ça, c'est très intéressant, il faut y faire attention, parce que ce n'est pas magique, ça. Ça a développé des effets pervers. Un des effets pervers, c'est que le médecin qui est prescripteur, lui, il contrôle, il «calle la shot» sur les médicaments, donc il en a «callé» moins pour que les services médicaux puissent obtenir ou disposer d'un plus grand budget. Donc, il y a eu cet effet pervers que, bien sûr, la facture de médicaments a baissé, mais la facture des services médicaux a augmenté. Bon. C'est pour ça que je dis: Dans tous ces systèmes-là, il y a toujours des espèces d'échappatoires, il y a des effets positifs, il y a des effets négatifs. Il faut voir comment on peut le «manager» de la façon la plus efficiente et efficace possible.

Quant à la deuxième, à ma connaissance, est-ce qu'on a des profils comparatifs entre les personnes assurées et non assurées? Moi, je n'en ai pas. Je ne sais pas si les experts en ont. Le problème des personnes non assurées, c'est qu'on ne dispose pas, à mon avis, dans le système au Québec, d'informations à cet égard-là, alors qu'on dispose, à la Régie de l'assurance-maladie, de toutes les informations appropriées sur la consommation de médicaments, sur les clientèles qu'on dessert.

Le Président (M. Perreault): Merci. La parole est à la députée de Rimouski.

Mme Charest: Merci. J'aime bien votre mémoire parce qu'il distingue à la fois les différents éléments de la problématique, là, la croissance des coûts, la problématique santé puis la problématique budgétaire. Vous parlez des séries de mesures que la Régie va mettre de l'avant dans ses nouvelles pistes d'action, j'aimerais revenir là-dessus. À la page 9 et à la page 10, ce qu'on voit, dans le cadre du portrait de la consommation médicamenteuse, c'est: 10 % de la population âgée admissible, ou 17 % de la population qui consomme a une ordonnance potentiellement non appropriée et 83,3 % des personnes âgées ont une ordonnance potentiellement non appropriée rédigée par un seul prescripteur et en ayant un seul dispensateur, c'est-à-dire une pharmacie unique. Moi, je trouve ça très inquiétant. Là, il y a une question de compétence, il y a une question... C'est clair, là. Je pense que, là-dessus, il ne faut quand même pas abriter les choses.

• (12 heures) •

Quand vous me parlez, à la page 13 et à la page 16, là, de vos nouvelles pistes d'action, vous entendez prendre des moyens pour assurer un meilleur suivi puis une surveillance accrue de la prescription, de la dispensation et de la consommation des médicaments. Je remarque, à la page 16, que vous voulez évaluer la pertinence et la rentabilité de rendre obligatoire l'utilisation d'une carte avec microprocesseur. Je reconnais là le projet-pilote de la carte-santé qui a été financé par vous, la RAMQ. Mais, ce qui me saute aux yeux, c'est surtout en fonction de la consommation. Moi, je vous pose la question: Compte tenu que c'est vous, la RAMQ, qui payez les honoraires des prescripteurs et des dispensateurs, pas juste le médicament comme tel, pourquoi ce projet-pilote de la carte-santé dont vous voulez évaluer la rentabilité et la possibilité de l'utiliser obligatoirement pour les consommateurs, vous n'étudieriez pas la possibilité aussi de l'utiliser pour les prescripteurs? Parce que c'est bien connu que les prescripteurs prescrivent à l'infini. Il y a un coût aussi à la prescription, je veux dire, il y a des honoraires à chaque prescription et il y a des honoraires aussi à chacun de la dispensation; peut-être que, là, il y aurait une autre mesure à évaluer. Je ne sais pas c'est quoi vos intentions. Je sais que ce n'est pas simple, je sais que c'est complexe, que certaines mesures ont des effets pervers, même si, à certains égards, ils ont certains bénéfices à court et à moyen terme. Mais ce que je voudrais surtout souligner, c'est qu'il ne faudrait surtout pas s'attarder strictement sur des mesures qui touchent le consommateur, mais qu'il faut faire la chaîne, c'est-à-dire qu'on parte du fabricant jusqu'à la consommation. Et je ne trouve pas que l'accent est mis fortement sur les prescripteurs et les dispensateurs, et je rappelle que la carte-santé a été conçue et expérimentée par des prescripteurs et des dispensateurs. Alors, c'est facile de voir le consommateur, mais c'est peut-être moins facile de se voir comme prescripteur et dispensateur.

Le Président (M. Perreault): Mme la députée, on aura peut-être l'occasion de débattre, peut-être laisser M. Dicaire répondre.

M. Dicaire (André): C'est peut-être qu'à certains égards il y a une certaine ambiguïté dans la manière dont les choses sont présentées. Je vous dirais que ce n'est pas l'intention de la présentation de ce matin. Un certain nombre des mesures qui sont proposées dans le document visent foncièrement, je dirais, les dispensateurs et les prescripteurs. Quand on parle d'ordonnances non appropriées et potentiellement non appropriées, dans la forte proportion des cas, c'est avec un seul prescripteur et un seul médecin. Là, ce n'est pas le consommateur qui est en trouble, c'est que les pratiques de prescription et de dispensation ne sont pas appropriées, et l'intervention qui doit être faite, ce n'est pas par le biais du consommateur, c'est au niveau du prescripteur-dispensateur.

Quand on parle d'intervention soit par les RRUM, qui est la revue d'utilisation des médicaments, c'est au niveau des prescripteurs-dispensateurs. Quand on parle du comité de révision, lorsqu'il y a eu de l'abus dans la prescription ou la dispensation, donc au niveau des producteurs, c'est le comité de révision, avec un comité de pairs, qui intervient dans ces dossiers-là, qui, à la limite ou en bout de ligne, peut réclamer le remboursement des frais qui ont été payés aux pharmaciens ou aux médecins quand les pairs ont convenu ou conclu qu'il y avait effectivement une pratique abusive. On le fait déjà dans d'autres comités de révision. Ce qu'on veut faire, c'est démarrer ce comité-là, qui est possible par la loi mais qui n'était pas fonctionnel et opérationnel. Donc, je dirais, on le lance, il va être opérationnel. Il y a donc des mesures très, très spécifiques à certains égards. Comme le RRUM, c'est plus incitatif, c'est plus autodisciplinaire; le comité de révision, c'est plus punitif à cet égard-là.

Au niveau de la carte-santé, ce qui est assez merveilleux, règle générale, pour que ça puisse fonctionner dans les systèmes qu'on peut imaginer, pour que ça soit aussi sécuritaire en termes d'accès à l'information, ça prend la carte du consommateur, ça prend la carte du prescripteur ou du dispensateur de services, et là vous entrez dans le système ou dans l'information qui est contenue soit sur la puce, soit, éventuellement, sur une banque qui est à l'externe de l'information contenue sur la puce. Donc, vous avez les deux. Les deux permettent à la fois d'avoir de l'information sur la consommation de l'individu ou de la personne en cause. Mais, en même temps, il permet, ou il pourrait permettre à la Régie d'avoir une information, excusez l'expression anglaise, «on line» qu'elle réussit à obtenir, de par ses demandes de paiement, avec un certain délai. On reçoit les demandes de paiement des médecins quelques temps après, et, quand on reçoit la demande de paiement, on a une demande très, très explicite avec les codes d'actes, donc les actes médicaux qu'il a faits. Nous, par tous les systèmes dont on dispose, on peut voir s'il y a de la déviance, s'il y a des écarts de pratique et le reste, et là on intervient. Et on intervient déjà; il y a une mesure. Et la carte à puce, je dirais même la carte avec bande magnétique ou avec code à barres qui nous permettrait d'avoir un lien interactif, nous permettrait d'avoir de l'information plus en temps réel et d'intervenir plus rapidement. Je dirais que c'est vrai pour les consommateurs et c'est vrai pour les dispensateurs-prescripteurs. Nous, on pense qu'il y a une voie d'avenir extrêmement intéressante là-dedans, compte tenu qu'on est dans un contexte budgétaire particulièrement significatif. Ça exige un investissement et, autant dans l'appareil gouvernemental que dans l'entreprise privée, il faut voir si cet investissement-là est rentable et va faire ses frais. C'est ça qu'on est en train d'examiner en termes de faisabilité, de pertinence et de rentabilité.

Le Président (M. Perreault): Merci. Oui.

M. Dicaire (André): Peut-être juste pour terminer là-dessus, ça m'apparaît important, M. le Président. L'expérience de la carte à puce à Rimouski, c'est unique au monde, c'est reconnu à travers le monde, et on est reconnu comme ayant, à l'heure actuelle, le projet le plus avancé — la carte à puce clinique — à travers le monde.

Le Président (M. Perreault): Je vous remercie. Non, je m'excuse. On n'a plus de temps, Mme la députée, je m'excuse. Je reconnaitrai, j'avais dit, dans un premier temps, le député de Notre-Dame-de-Grâce, mais, effectivement, le député d'Argenteuil a souligné avec visibilité qu'il avait demandé la parole avant. Alors, M. le député d'Argenteuil, vous avez la parole.

M. Copeman: Age before beauty, Mr. Chairman.

M. Beaudet: Thank you. M. le Président, merci. Je tiens à remercier le groupe de la Régie parce que je pense qu'elle joue un rôle important dans le système de santé. On réalise aussi qu'ils sont à l'écoute non seulement des bénéficiaires, mais aussi des médecins, du gouvernement qui, évidemment, tend à contrôler les coûts. Je ne voudrais pas non plus que, dans les démarches qui seront entreprises par la Régie — et je fais rapport aux commentaires de ma consœur de Rimouski qui mentionnait les prescripteurs — l'on brise le lien privilégié qu'il y a entre le médecin et le patient, que la Régie vienne intervenir directement dans ce lien-là. Je pense que ce serait mauvais, ce ne serait pas souhaitable. Il y a d'autres mécanismes qu'on peut utiliser pour arriver à avoir des contrôles.

Vous mentionnez à plusieurs endroits dans votre document qu'il y a des lacunes importantes, que ce soit dans les transferts thérapeutiques qui se font, et je pense que la Régie aurait facilement accès à une obligation de prescrire les médicaments qui sont disponibles au formulaire sans qu'on puisse laisser le prescripteur ou le dispensateur donner le médicament qui n'est pas au formulaire, ça, c'est des économies que la Régie pourrait réaliser, sûrement. On parle aussi de toutes les mesures qui ont été mises en place sous le gouvernement précédent, que ce soit le 2 \$, le pilulier, le prix le plus bas, etc., et qui sont déjà en progression.

Il y a un élément qui me touche, où vous parlez, à la page 14, entre autres, d'autodiscipline et d'autorégulation. Moi, ce qui m'apparaît le plus important dans tout cela, c'est ni l'un ni l'autre — quoique les deux soient importants — c'est la formation continue, que ce soit au niveau des médecins ou au niveau des pharmaciens. Et peut-être que la Régie, dans les économies qu'elle pourrait engendrer en participant à ces activités-là, pourrait supporter de telles mesures dans ses groupes professionnels. On parle des pharmaciens, on pourrait parler aussi des infirmières, on peut parler des médecins, on peut parler de tous les groupes professionnels qui, de près ou de loin, contribuent à un apport médica-

menteux chez un patient. Et ça, ça m'apparaît important. Je ne sais pas si ça a déjà été envisagé par la Régie de voir s'il n'y aurait pas des mesures à la formation — je vais parler de la formation médicale continue parce que j'y suis évidemment plus familier — mais c'est un élément très important.

Moi, pour un, j'ai déjà fait des utilisations inappropriées de médicaments. Heureusement, je le faisais consciemment. Mais j'avais toujours la surprise lorsque le pharmacien m'appelait — je dois vous dire que ce n'était pas très fréquent — pour me dire: Écoute, tes deux médicaments, ça ne marche pas. Je le sais, j'en suis conscient, je le veux comme ça pour des raisons très spécifiques. Mais, la majorité du temps, on ne m'appelait pas. Par exemple, les anticoagulants que je prescrivais régulièrement avec de l'aspirine. Une fois qu'on a stabilisé le malade, ça allait. Mais c'était très rare que j'avais l'appel du pharmacien. Et ça, ça devrait être un élément obligatoire, lorsqu'il y a des prescriptions inappropriées, que le pharmacien doit s'informer auprès du prescripteur pour au moins vérifier s'il est conscient qu'il y a un danger. Ça, ce sont des éléments que la Régie peut mettre en place.

Le Président (M. Perreault): M. le président.

M. Dicaire (André): Oui. D'abord un petit commentaire. Je veux rassurer, M. le Président, le député d'Argenteuil qu'il n'est aucunement de l'intention du président de la Régie de l'assurance-maladie du Québec d'intervenir dans le lien entre le médecin et son client ou son bénéficiaire. Aucunement, non plus, l'intention du président de la Régie de l'assurance-maladie d'intervenir dans la liberté thérapeutique des professionnels de la santé.

Ceci étant dit, quand vous soulevez la question de la formation, je vous dirais qu'on y attache une importance très grande. Et compte tenu que le temps est assez réservé et court, je vous dirai tout simplement que, au niveau des RRUM, quand on parle de la revue d'utilisation médicamenteuse, il est prévu, à travers ces revues-là, tout l'aspect formation et information. Également, au sein de ce comité-là, c'est des pairs: il y a des représentants de l'Université...

Le Président (M. Perreault): S'il vous plaît! Excusez-moi.

M. Dicaire (André): Oui.

Le Président (M. Perreault): Juste, peut-être, on a un peu de misère à entendre. Allez-y.

• (12 h 10) •

M. Dicaire (André): Donc, il y a les comités de pairs, du Collège, de l'Ordre et des autres organismes représentatifs, dont les universités. Et s'il arrive, de par les standards de qualité qui sont recommandés par des experts, que le comité de pairs en arrive à identifier qu'une des lacunes importantes, qu'une distorsion entre

ce standard-là et la pratique est constatée, que la manière de résorber ça ou d'aplanir ça, c'est par le biais de l'information ou de la formation, le comité RRUM sera en mesure de faire des recommandations aux endroits appropriés pour qu'il y ait des correctifs d'usage. Je pense que c'est une contribution très significative qu'on a passée sous silence ce matin, mais qui pourrait être dégagée de la part de la mise en place des RRUM.

Le Président (M. Perreault): Alors, je suis obligé de remercier nos invités, M. Dicaire, M. Boucher, M. Morency, M. Soucy, de leur collaboration.

Je suspends pour quelques minutes, le temps de permettre à M. Michel La Salle, sous-ministre adjoint au ministre de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie, de prendre place. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 11)

(Reprise à 12 h 15)

Le Président (M. Perreault): S'il vous plaît! Nous allons recommencer nos travaux. J'inviterais tous les gens à prendre place. À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales reprend ses travaux. Alors, ça me fait plaisir d'accueillir en votre nom M. Michel La Salle, qui est sous-ministre adjoint, responsable à l'industrie et promotion des investissements au ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie, et de lui souhaiter la bienvenue. Il va pouvoir sans doute nous présenter ses collaborateurs.

Jusqu'à maintenant, la commission a beaucoup abordé tout ça sous l'angle des coûts, des soins, des médecins, des pharmaciens, et je pense bien que les 45 prochaines minutes nous permettraient d'aborder ça sous l'angle de l'économie, de l'industrie, du développement, de la recherche et de ses retombées économiques au Québec. Alors, M. le sous-ministre adjoint, je vous cède la parole.

**Ministère de l'Industrie, du Commerce,
de la Science et de la Technologie (MICST)**

M. La Salle (Michel): M. le Président, membres de la commission, il me fait plaisir d'être ici et, effectivement, tout d'abord, de présenter mes collègues; à ma gauche, M. Pierre Giard, qui est directeur général des industries chimiques et des matériaux, et M. Yves-Jean Fournier, qui est membre de la Direction des industries pharmaceutiques.

M. le Président, le MICST a accepté d'emblée de venir devant la commission présenter sa position, un complément de réflexion, d'autant plus qu'une partie du mandat que vous avez décrit ce matin est justement d'examiner les contributions économiques, si on peut dire, de ce secteur, en particulier au niveau de la recherche et développement. Donc, il nous fait plaisir de vous fournir un avis, à ce moment-ci, qui sera en quelque

sept points. Vous me permettrez de parcourir avec vous une certaine présentation de l'industrie; de faire aussi un certain rappel historique de constat de retombées; de parler ensuite de l'influence du coût des médicaments dans le budget, toujours vu dans les lunettes de l'Industrie et Commerce; de parler également de ce qui a été fait en termes de contribution du secteur industriel comme tel au niveau du contrôle de ses coûts; de nous poser la question, collectivement, si le Québec paie vraiment trop cher pour tout ça; et, finalement, de parler de la compétitivité du Québec dans ce domaine de l'industrie pharmaceutique, qui est quand même une industrie mondiale, et quelques mots de conclusion, un petit regard sur l'avenir. On va essayer de faire ça dans le temps le plus bref pour laisser libre cours aux échanges par la suite. On espère, je le dis d'emblée, que ça va être vu comme une contribution positive. Je pense que les statistiques sont ce qu'elles sont. Je vais le dire dès le début, moi aussi, je cite un certain nombre de chiffres, comme vous pouvez le voir dans le mémoire que vous avez entre les mains. C'est bien sûr que le chiffre d'hier est plus récent que celui que j'ai eu il y a six mois. Donc, il peut y avoir de petites différences, des ajustements. Mais on voudrait que tout ça soit vu positivement, comme une contribution pour tenter de chercher, comme vous le faites, une solution plus globale.

Alors, le point un, un peu la présentation de l'industrie pour bien en cerner l'importance. Cette industrie est un élément important de la structure industrielle du Québec. Elle compte 160 entreprises, 36 entreprises pharmaceutiques transnationales, 36 PME pharmaceutiques, 26 sociétés biotechnologiques et 62 entreprises de produits naturels. C'est ce qui concerne notre secteur, tel que nous le définissons. Il est responsable directement de près de 9 400 emplois variés dans l'industrie. De plus, le secteur de la recherche en santé qui appuie cette industrie compte plus de 2 250 emplois dans les universités québécoises. Donc, on parle de pas loin de 12 000 emplois au global. En 1994, ses livraisons s'élevaient à 1 910 000 000 \$ et ses exportations, en hausse de 20,7 %, atteignaient 300 000 000 \$ environ. Quant aux importations, elles étaient évaluées à 650 000 000 \$ en 1994.

• (12 h 20) •

Le marché pharmaceutique est estimé, au Québec, à environ 1 500 000 000 \$ et représente 24 % du marché pharmaceutique canadien, évalué à 5 800 000 000 \$ en 1994. Le marché des produits de marque ou d'origine occupe, en dollars, près de 92 % du marché contre 8 % pour les médicaments génériques. C'est important d'avoir ces comparaisons-là en tête. Les compagnies pharmaceutiques à capitaux québécois, principalement des PME, occupent, en dollars, environ 5 % du marché pharmaceutique québécois. Elles embauchent pas loin de 2 000 personnes, en fait, et nous estimons qu'elles ont réalisé environ 25 000 000 \$ de dépenses en R & D, toujours en 1994.

Pour leur part, les entreprises transnationales, habituellement de propriété étrangère, emploient environ

7 500 personnes. Les dépenses de R & D effectuées par ces entreprises fabriquant des médicaments brevetés se sont accrues de 13,6 %, toujours en 1994, pour atteindre 239 800 000 \$, disons 240 000 000 \$, ce qui représente 44,7 % du total canadien de la recherche faite dans ce domaine.

Pour répondre aux nouveaux défis créés par l'internationalisation des marchés, le Québec proposa en 1991 aux dirigeants des entreprises pharmaceutiques et à ses partenaires d'accroître leur synergie et leur concertation pour stimuler le développement de leur compétitivité. Une table de concertation de l'industrie devait être créée en 1992 pour devenir, en 1994, une corporation sans but lucratif appelée PharmaVision Québec inc. Cet organisme est unique au Canada puisqu'il réunit autour d'une même table des membres de l'industrie innovatrice, de l'industrie générique et des biotechnologies-santé ainsi que des représentants du milieu de la recherche biomédicale et du gouvernement du Québec. PharmaVision compte aujourd'hui quelque 50 membres et plusieurs réalisations dont la mise en place imminente d'un centre de référence en technologies de la santé du Québec destiné à supporter les transferts technologiques, la production d'un répertoire des sociétés pharmaceutiques biotechnologiques intéressées aux alliances et au partenariat qui sera publié et distribué à travers le monde, des activités de sensibilisation des jeunes aux carrières pharmaceutiques et la diffusion semestrielle d'un bulletin d'information.

Mon deuxième point était pour rappeler un peu les positions prises par le Québec pour supporter cette industrie et les principaux constats qu'on peut faire quant à leurs retombées à ce moment-ci. Dès le début des années quatre-vingt, le Québec a pris une position très claire en faveur de l'amélioration de la protection de la propriété intellectuelle. En ce qui concerne les brevets pharmaceutiques, au cours de ces années, deux motions unanimes de l'Assemblée nationale ont appuyé cette démarche et ont finalement permis le passage du C-22 en 1987, du C-91 en 1993, modifiant la Loi canadienne des brevets.

Rappelons que le Québec et l'Alberta furent les seules provinces favorables à ces projets de loi. La stratégie du Québec était et est encore motivée par le souci d'être concurrentiel sur le plan international afin de favoriser des investissements en recherche et développement sur son territoire. La présence historique de plusieurs entreprises pharmaceutiques innovatrices au Québec et la qualité des emplois qui s'y rattachent expliquent également cette prise de position. Finalement, la qualité de la recherche en santé ainsi que la présence d'infrastructures de recherche et d'une masse critique de chercheurs reconnus internationalement ont été des facteurs importants pour obtenir une large part des retombées promises par l'industrie pharmaceutique à la suite des lois C-22 et C-91. En fait, on parlait du marché à 24 %. C'est beaucoup plus large au niveau de la contribution à la recherche — on parle de 44 % — que son marché.

Un premier constat réalisé par le MICST indique que, jusqu'à ce jour, malgré des rationalisations importantes au niveau mondial, le nombre d'emplois totaux a été maintenu au Québec dans l'industrie grâce à des gains importants au niveau de la R & D. En effet, au niveau des emplois de fabrication, il y a présentement des fermetures d'usines et des pertes d'emplois nettes malgré un transfert partiel des emplois du secteur des médicaments de marque vers les médicaments génériques. Soulignons que ce statu quo apparent constitue néanmoins une performance remarquable dans un contexte fort difficile à l'échelle mondiale: par exemple, on sait que des coupures de plus de 45 000 emplois ont eu lieu en quelques années aux États-Unis pour les entreprises de produits de marque. On ne s'en tire pas trop mal, somme toute.

Comme mentionné précédemment, les principales retombées de C-22 et C-91 se situent au niveau des investissements en recherche et développement tant dans le secteur privé que public. Pour assurer le suivi de ces investissements, le gouvernement fédéral a mis sur pied le Conseil d'examen en prix des médicaments brevetés. Depuis le premier rapport produit, en 1989, le Québec a reçu une moyenne — c'est confirmé — de plus de 44 % des dépenses en R & D au Canada. Pour sa part, l'Ontario obtient un pourcentage semblable à celui du Québec, mais, en termes de dépenses per capita, le Québec demeure le chef de file dans ce domaine. Ainsi, en 1994, 240 000 000 \$ étaient investis par les entreprises pharmaceutiques détenant des brevets et effectuant de la recherche. Les tendances actuelles de ces investissements indiquent que près de 1 500 000 000 \$ auront été investis au Québec, de 1995 à l'an 2000, si le climat y demeure favorable pour l'industrie pharmaceutique.

L'industrie pharmaceutique est reconnue partout comme un investisseur majeur en R & D. Ainsi, les dépenses de l'industrie pharmaceutique au Canada en R & D, intra muros, ont représenté 6,4 % de son chiffre d'affaires, comparativement à 1 % pour l'ensemble du secteur chimique. Par ailleurs, contrairement à ce qui est affirmé dans différents milieux — je dois admettre que, nous-mêmes, on a été un peu surpris — soulignons que les crédits fiscaux à la R & D remboursés par le Québec à l'industrie pharmaceutique ne sont que de l'ordre de 15 000 000 \$ par année. Je dois admettre que, jusqu'au moment où on a obtenu les chiffres du ministère du Revenu — c'est sensé être une bonne source pour ça — on pensait que c'était beaucoup plus large, c'est 15 000 000 \$. On le voit sur 240 000 000 \$ environ de recherche qui se fait. Il ne serait donc pas exact d'affirmer que les crédits fiscaux québécois à la R & D financent majoritairement les investissements en recherche de l'industrie pharmaceutique.

Allons maintenant au troisième point. L'influence des coûts des médicaments dans les budgets de santé vue, bien sûr, par le MICST. Et c'est là que peut-être vous me pardonneriez certains chiffres qui peuvent ne pas être tout à fait à date. Le coût du programme des médicaments du Québec a connu une hausse annuelle

moyenne de 15 % environ entre 1982 et 1993. Selon un document, «La problématique de la consommation des médicaments au Québec», préparé par le Service de la recherche de la Bibliothèque de l'Assemblée nationale, les facteurs responsables de cette hausse ont été principalement, et il y en a quatre: le volume accru d'ordonnances par bénéficiaire; le changement de profil des médicaments prescrits, en fait les anciens produits remplacés par des nouveaux plus performants mais plus coûteux; l'augmentation des prix des médicaments comme tels et les honoraires professionnels du pharmacien. Il faut souligner ici que les changements de profil, le deuxième point, responsables d'environ 25 % de l'augmentation des coûts du programme, permettent certainement, en contrepartie, des économies appréciables: chirurgie évitée, hospitalisation plus courte ou évitée, etc., mais qui ne sont pas comptabilisées au chapitre des budgets de la santé.

Quant à l'impact du prix des médicaments comme tel sur les hausses du coût du programme, jusqu'à ces dernières années, ils ont compté pour environ 20 %, mais représentent moins que cela depuis l'instauration de deux mesures de contrôle qui ont été décrites ce matin, soit le prix de vente garanti, en 1993, le BAP, le prix le plus bas, en 1994.

On peut donc constater que l'augmentation des prix des médicaments n'est pas le seul facteur responsable de l'augmentation des coûts du programme des médicaments. Il demeure surprenant que tant d'efforts aient été déployés envers le plafonnement des prix unitaires de remboursement des produits lorsqu'il existe des facteurs liés à la consommation tels que l'utilisation non appropriée de médicaments — occasionnée par une prescription inappropriée, surconsommation, même sous-consommation, interaction de médicaments — ainsi que l'augmentation du nombre d'ordonnances par bénéficiaire pour lesquelles des mesures correctives appropriées pourraient avoir un impact nettement plus important sur le contrôle des budgets de la santé. À cet égard, c'est-à-dire au niveau des efforts de diminution de la consommation, il pourrait être intéressant de regarder des pistes, de s'inspirer de solutions que d'autres gouvernements peuvent avoir mis en place dans leur région.

J'en arrive au point quatre. La contribution, à ce jour, de l'industrie au contrôle des coûts. Depuis quelques années, l'industrie pharmaceutique a été mise à contribution afin de réduire le coût du programme de médicaments du Québec. Rappelons qu'en 1982 une série de mesures avait permis de retirer certains médicaments du formulaire, touchant de plein fouet certaines PME pharmaceutiques québécoises qui en étaient les principaux fabricants. Par la suite, la liste de médicaments d'exception a été utilisée quelques fois pour retarder l'utilisation de certains médicaments jugés trop chers. En janvier 1993, l'application du prix réel assorti d'un prix de vente garanti permettait au gouvernement des économies de l'ordre d'environ 67 000 000 \$, pour 1993, en mettant fin au système en vigueur depuis le début des années soixante-dix. Cette économie fut ré-

duite en partie par l'augmentation d'honoraires professionnels des pharmaciens. L'ensemble de l'industrie avait alors contribué à cette économie.

• (12 h 30) •

Au cours de 1993, l'industrie innovatrice était encore une fois appelée à contribuer. En effet, le gouvernement envisageait d'appliquer la pratique du BAP, prix le plus bas, pour les médicaments multisources dans le but d'épargner quelque 50 000 000 \$ annuellement au programme de médicaments.

En 1994, dans des discussions avec l'industrie et en tenant compte des efforts de R & D des fabricants des produits de marque, il fut plutôt décidé d'appliquer la politique du prix le plus bas uniquement aux médicaments qui sont fabriqués par au moins trois manufacturiers et qui se trouvent sur la liste depuis 15 ans. C'est ce qu'on appelait le «BAP case». Cette méthode de remboursement permettait au gouvernement de récupérer environ 21 000 000 \$ d'économies annuelles et de reconnaître en même temps la protection intellectuelle des produits issus des efforts de R & D. Étant donné la faible compétitivité relative du Canada en matière de brevets pharmaceutiques sur le plan international — on peut se comparer au GATT, etc. — cette méthode permettait également aux compagnies génériques d'accéder à un marché additionnel important et aux fabricants de médicaments de marque de maintenir un accès au marché des produits multisources.

En septembre 1995, le gouvernement convenait d'un accord — en fait, qui est effectif en janvier 1996 — avec l'ACIM, l'Association canadienne de l'industrie du médicament, pour récupérer... Ce qui était visé comme cible, c'est environ 29 000 000 \$ annuellement par de nouvelles mesures: l'application du BAP 15 ans modifié qui a été décrit tout à l'heure; il s'agit de deux fabricants au lieu de trois, en particulier. L'accord prévoyait également la mise sur pied d'un comité consultatif sur la stabilisation de l'enveloppe budgétaire du programme. Ce comité, dont les travaux ont débuté en décembre dernier, a pour mandat de proposer, d'élaborer des plans opérationnels d'intervention supplémentaire pour réaliser des économies supplémentaires de 20 000 000 \$ sur une base annuelle pour les deux prochaines années budgétaires. En fait, ce comité siège même, au moment où on se parle, dans un autre édifice pour en arriver à ces objectifs. Les recommandations de ce comité, auquel participent des représentants de l'industrie pharmaceutique tant innovatrice que générique, des représentants de professionnels de la santé et des représentants des ministères concernés, doivent être présentées pour la fin de mars 1996. Alors, un autre rapport pour votre considération aussi, à ce point-là.

Question que nous nous posons tous, j'imagine: Le Québec paie-t-il trop cher pour ses médicaments? Je débute bien en disant: Selon nos calculs — bien que les statistiques soient tirées de Statistique Canada et d'IMS Canada, qui est réputé autorisé en la matière — les Québécois déboursent moins pour leurs médicaments que les autres provinces canadiennes. Nous soumettons un

petit tableau qui suit dans votre texte, à titre d'information, bien sûr, uniquement, en espérant que des études plus poussées pourraient permettre d'apporter un éclairage sur cet aspect intéressant des coûts de services de santé au Québec. Et le petit tableau, comme vous voyez, est tout simple et indique que le Québec, en dépenses de médicaments, dollars per capita — en 1994, en tout cas — se situait au plus bas rang à l'échelle canadienne: moyenne: 198 \$, Québec: 190 \$, et l'Ouest canadien en tête avec 200 \$ per capita. Ce n'est pas un palmarès, ce n'est pas pour se féliciter que je l'ai mis là, c'est parce que j'imagine que c'est un point qui devrait aussi être peut-être étudié un peu plus à fond pour voir effectivement comment on se compare avec tout ça.

Par ailleurs, tel que mentionné précédemment, le Conseil d'examen a pour mandat de vérifier les prix des médicaments brevetés au Canada. Pour atteindre cet objectif, le Conseil établit un prix international médian lors de la mise sur le marché de nouveaux médicaments et à partir de sept pays européens et des États-Unis. Cette procédure permet de s'assurer que les médicaments sont vendus à des prix concurrentiels au Canada par rapport à ces sept pays. En ce qui concerne les médicaments déjà sur le marché, toujours brevetés, le Conseil utilise l'indice des prix à la consommation pour contrôler les augmentations qui pourraient être exagérées.

Depuis le C-91, le Conseil a des pouvoirs accrus lui permettant d'obtenir même des remboursements pour certains médicaments qui ne rencontreraient pas les critères de prix. Nous pouvons constater que les contrôles sont raisonnables et efficaces en ce qui concerne les médicaments brevetés. D'un autre côté, le Conseil s'est donné aussi des pouvoirs afin de contrôler les entreprises qui renoncent à leur brevet dans le but de fixer à leur guise le prix des médicaments qu'ils commercialisent au Canada et d'éviter ainsi les contrôles établis. Tout contrôle d'échappatoire est tenté par les intéressés, il faut bien comprendre ça. Il faut toutefois souligner qu'aucun contrôle n'est exercé sur le prix de vente par ce Conseil, aucun contrôle n'est exercé sur le prix de vente des médicaments non brevetés, y inclus les médicaments génériques. Il y aurait lieu de se questionner sur le prix de ces médicaments, comme les autres, et de comparer peut-être ceux-ci avec d'autres pays afin de s'assurer que le Québec paie un juste prix pour tous ces produits.

Arrivons-en maintenant à la compétitivité du Québec par rapport à l'industrie pharmaceutique mondiale. L'industrie pharmaceutique est un secteur de haute technologie, je l'ai dit tout à l'heure, qui est identifié comme secteur prioritaire dans ce qu'on appelle l'économie nouvelle pour l'économie du Québec, et ce, depuis de nombreuses années. L'importance de la R & D, de la recherche associée à ce secteur, en fait un fer de lance pour nos instituts de recherche et nos universités. Il est à souligner que c'est l'industrie pharmaceutique qui investit le plus dans les universités québécoises: le financement de la recherche en milieu universitaire et

hospitalier par cette industrie est passé de 10 000 000 \$ en 1989-1990 à 36 000 000 \$ en 1993-1994. Cette dernière somme représente environ 15 % des dépenses de R & D réalisées par les entreprises fabriquant des médicaments brevetés.

Dans le but d'assurer la compétitivité du Québec par rapport à l'industrie pharmaceutique mondiale, en 1994, le MICST, avec le ministère des Affaires internationales, a fait réaliser une étude par Samson, Bélair sur les principaux facteurs de localisation de cette industrie dans le monde. Quatre facteurs principaux sont apparus comme étant les plus sensibles à cette industrie: numéro un, et de loin, l'accessibilité au marché domestique; numéro deux, le cadre réglementaire: brevets, délais, etc., formulaires; numéro trois, la qualité de la recherche: une masse critique de chercheurs, par exemple; et, finalement, l'environnement politique.

Des échanges avec les principaux décideurs, dans le cadre de nos tables de concertation, entre autres, que je mentionnais tout à l'heure, il est ressorti clairement que l'accès au marché est un facteur déterminant de leurs décisions d'investissement, puisque la recherche et le développement doivent être financés, comme toute, à partir des profits réalisés avec les produits actuellement sur le marché. Les décideurs ont insisté particulièrement sur l'importance des marchés gouvernementaux, par eux-mêmes, mais aussi à cause de leur effet indirect sur les autres segments de marché: les tiers payeurs, le marché privé, etc. En conséquence, l'étude a démontré que les politiques gouvernementales qui visent cette industrie doivent être établies en tenant compte de leur impact sur la compétitivité et doivent chercher à maintenir vis-à-vis de cette industrie des avantages comparatifs nécessaires à la poursuite de son développement.

C'est essentiellement ce que le Québec a réussi à faire avec succès ces 15 dernières années. D'ailleurs, à titre d'illustration, hier, vous avez pu le voir dans les journaux, M. Landry rapportait que, parmi les 67 entreprises étrangères qui ont investi au Québec, il y en a 17, donc le bloc le plus important dans le 67, qui se situaient dans le secteur pharmaceutique ou parapharmaceutique.

Maintenant, un petit regard sur l'avenir, nous aussi. Jusqu'ici, le Québec a su maintenir — et c'est ce que je tentais de démontrer — un climat de confiance avec un de ses partenaires économiques majeurs, soit cette industrie. Dès le début des années quatre-vingt, il adoptait une position très claire en faveur de l'innovation et de la protection de la propriété intellectuelle dans ce domaine. En étant un ardent défenseur de la mise en place d'une loi des brevets au Canada qui soit compétitive sur le plan international et en adoptant une politique de remboursement du prix le plus bas assortie d'un délai de 15 ans de protection, le Québec tenait compte de sa position historique et faisait preuve de cohérence vis-à-vis de cette industrie.

Dans les faits, l'étude de 1994 est venue confirmer que le Québec a su se montrer à plusieurs égards un partenaire très attrayant pour l'industrie pharmaceutique.

Ses succès avec ce secteur d'activité et le niveau de concertation qu'on y retrouve sont sans pareil dans le reste du Canada et font d'ailleurs l'envie de plusieurs provinces. La situation des finances publiques et les attentes de la population en termes de soins de santé sont deux facteurs qui viendront augmenter, bien sûr, encore le défi du Québec de conserver sa place enviable vis-à-vis de l'industrie dans l'avenir.

Nous sommes d'avis que le gouvernement devrait évaluer l'opportunité, entre autres, peut-être de mettre en place, comme cela se fait dans d'autres pays, une entité permanente qui maintiendrait le partenariat avec l'industrie relativement au coût des programmes de santé et de médicaments en général. Dans un traitement thérapeutique, le coût du médicament ne doit certainement pas être vu comme le problème mais plutôt faire partie de la solution, solution, et ça a été dit par mes prédécesseurs, qui se doit d'être totale et intégrée, sans ça on n'y arrivera pas. En somme, le Québec devrait trouver un juste équilibre entre l'utilisation d'un médicament générique et des nouvelles molécules thérapeutiques.

La question d'équité dans les coupures des services de santé devrait tenir compte de l'impact réel sur la consommation au Québec ainsi que de ses retombées économiques, et non pas seulement de l'aspect coût des médicaments. À cet égard, nous croyons essentiel que le programme de remboursement des médicaments se dirige vers davantage de stabilité dans ses modalités de fonctionnement. Ces dernières devraient également constituer un ensemble acceptable pour nos partenaires industriels afin d'éviter un ralentissement dans les investissements obtenus par le Québec, investissements pour lesquels la compétition est maintenant, on ne le répètera jamais assez, de niveau mondial. Vous savez, les emplois de qualité, c'est aussi la santé. Merci.

• (12 h 40) •

Le Président (M. Gaulin): Alors, merci beaucoup, M. le sous-ministre adjoint du ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie. Pour les fins du procès-verbal, peut-être que vous pourriez nous répéter le nom de votre accompagnateur de gauche qu'on a mal saisi; c'est important pour la transcription.

M. La Salle (Michel): Ha, ha, ha! Je ne me rappelle plus son nom. M. Pierre Giard.

M. Giard (Pierre): Giard. G-I-A-R-D.

Le Président (M. Gaulin): D'accord. Très bien. Je vous remercie. Nous disposons de quelque 20 minutes. Je rappelle aux gens de la commission que nous serons à nouveau en commission dès 14 heures, il y a encore cette contrainte de manger. À 13 heures, donc, nous arrêterons. Alors, je donne la parole...

Dans un premier temps, je vous suggère peut-être de formuler vos questions rapidement, sans trop de

développement, pour qu'on puisse bénéficier de la présence de nos spécialistes, enfin, des gens du ministère. Mme la députée de Mille-Îles. Et j'ai deux autres demandes de faites. Vous me faites signe.

Mme Leduc: Oui. Bonjour, M. La Salle. Je vous remercie de cette présentation. Ma question porte sur le début de votre présentation. Vous avez évalué le nombre d'emplois de l'industrie pharmaceutique à environ 2 000. Ce que je voudrais vous demander, c'est: Est-ce que vous avez des données concernant l'importance de cette industrie par rapport à la région de Montréal et, par là, évidemment, étant députée de Mille-Îles, à Laval, la région du Montréal métropolitain? Parce que c'est quand même une industrie qui a aussi des investissements à Laval.

Deuxièmement, vous avez mentionné qu'il y avait eu une perte, aux États-Unis, de quelque 45 000 emplois. Est-ce que vous évaluez que c'est dû à un climat où on aurait changé des mesures de support à cette industrie, ou c'est tout simplement un transfert dans d'autres pays, ou des choses comme ça? Est-ce que vous pouvez élaborer un peu plus là-dessus? Et, dans le fond, selon cela, est-ce que vous avez quelques données de l'impact des révisions des mesures favorables à l'industrie pharmaceutique sur ces emplois-là, si jamais on devait réviser certaines mesures, actuellement, qui sont favorables?

Le Président (M. Gaulin): M. La Salle.

M. La Salle (Michel): Sur le premier point, juste une précision: ce n'est pas tellement 2 000 que 12 000 environ.

Mme Leduc: Douze mille. Ah! excusez. J'ai dit 2 000, mais j'avais écrit 12 000.

M. La Salle (Michel): Bien, il y en a 9 000 dans l'industrie puis 2 200 au niveau des universités, etc., qui supportent cette industrie-là. La majorité est effectivement dans la région de Montréal. Ha, ha, ha! Si vous voulez quelque chose de plus précis, on peut vous l'obtenir, mais disons que la grande majorité, ce qui n'enlève rien, évidemment, aux centres hospitaliers à l'extérieur et à un certain nombre de compagnies... C'est 90 % dans la région de Montréal, dans la grande région de Montréal, donc c'est très important.

Pour ce qui est de la perte d'emplois aux États-Unis, ou même ailleurs, c'est un phénomène pas nécessairement dû à une mesure dans un régime quelconque. Ce sont des mesures de rationalisation que les grandes compagnies, à l'échelle mondiale, comme je le disais tout à l'heure, font, et c'est pour ça qu'on ne se compte pas trop malchanceux à ce jour, parce qu'on n'en a quand même pas perdu tant que ça dans ce secteur, alors que nos voisins du Sud en ont perdu beaucoup plus. Évidemment, dans ce domaine-là comme dans les technologies de l'information, il y a eu beaucoup de fusions

entre compagnies. Quand je disais «rationalisation», j'inclus ça, parce qu'ils en profitent souvent pour se donner un seul centre au lieu de deux, pour couper un peu. Ils font du reengineering, comme le mot à la mode le dit. Mais c'est surtout ça.

Le dernier point était de tenter de regarder dans la boule de cristal et de mesurer l'impact de changements qui pourraient venir. Vous savez, c'est déjà difficile de mesurer l'impact de changements qui sont survenus l'année dernière, etc., à cause de la difficulté de rassembler toutes les statistiques, etc. Maintenant, il est certain qu'il y a des choses également qui sont quantifiables puis qu'il y a des choses qui sont plutôt de domaine qualitatif quand on parle d'investissement. Les décisions d'investissement, ça se prend dans les salles fermées des conseils d'administration de compagnie, et souvent l'impression a presque autant de poids que le chiffre comme tel...

Mme Leduc: C'est comme en politique, ça.

M. La Salle (Michel): ...et, au MICST, on le sait bien, dans tous les secteurs; ce n'est pas particulier à ce secteur-ci. On peut vous donner un petit chiffre. Bien, vas-y donc, Yves-Jean.

Le Président (M. Gaulin): Oui. M. Fournier.

M. Fournier (Yves-Jean): Oui. Si les ventes de l'entreprise de marques innovatrices diminuent, il y a un impact direct d'au moins 10 % de son chiffre d'affaires qui est réinvesti en recherche. Alors, ça, on peut le prendre directement. Si cette industrie-là perd 200 000 000 \$ de ventes, il y a directement 20 000 000 \$ de moins dans le panier recherche. Maintenant, en ce qui concerne les investissements, c'est une approche internationale; c'est difficile de répondre à votre question.

M. La Salle (Michel): En fait, de ce point de vue là, quant à l'approche pour les investissements futurs, ou le maintien des investissements actuels — parce qu'il peut y avoir du désinvestissement aussi qui se fait — lorsque la compagnie internationale a son choix à faire entre un site aux États-Unis et un site ici, peut-être même un site en Europe, en même temps, évidemment, c'est un ensemble de facteurs, et c'est pour ça que, dans le mémoire, on rappelait les points principaux qu'une firme privée a faits dans le cadre d'une étude: accessibilité au marché domestique, cadre élémentaire acceptable, quand même, raisonnable, qualité de la recherche, masse critique de chercheurs et environnement politique. C'est les quatre points qui doivent se retrouver sur les tables de tous ces conseils d'administration.

Mme Leduc: Je vous remercie. Vous nous dites que, dans votre domaine comme dans la politique, la perception est très importante aussi, que ce n'est pas...

M. La Salle (Michel): Oui! Bien sûr! Au niveau des décisions d'investissement, c'est tout à fait vrai.

Le Président (M. Gaulin): Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Merci, M. La Salle. Ce n'est pas souvent que nous avons le ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie à la commission des affaires sociales. Avec ça, j'ai apprécié votre présentation beaucoup et je pense que nous avons eu trois présentations tellement intéressantes sur la question de l'utilisation des médicaments.

J'ai apprécié aussi votre présentation sur les positions prises par le Québec. Nous avons parlé des PAA, nous avons parlé de PVG et, finalement, nous avons parlé des PPB, le prix le plus bas, mais je voudrais juste rappeler à la commission aussi qu'effectivement, pendant les derniers quatre ans, nous avons gelé les prix des médicaments. Sur les médicaments sur nos listes, ils n'ont eu aucune augmentation des prix pour quatre ans. Avec ça, je pense juste rétablir les faits. C'est une chose.

Il y a deux questions que je voudrais demander. Une, je voudrais que vous donniez un peu plus de précisions sur votre suggestion d'avoir une entité permanente. Est-ce que vous pouvez aller un peu plus loin dans ça? J'ai trouvé ça intéressant quand nous avons parlé d'intégrer toutes nos décisions et comment on peut prendre les décisions ensemble. Et, deuxième chose, je voudrais demander, vous avez parlé de recherche-développement avec nos universités; je voudrais savoir le niveau — je pense que vous avez mentionné ça — et le type de recherche et l'importance entre la recherche dans nos universités et l'industrie pharmaceutique, s'il vous plaît.

M. La Salle (Michel): Sur le premier point, l'entité permanente, en toute humilité, je pense qu'on n'avait pas quelque chose d'absolument précis en tête. On sait qu'il y a des pays comme la France, je pense, qui ont de tels modèles. Ça ne veut pas dire qu'ils peuvent être transplantés instantanément ici. Nous, ce qu'on dit, avec notre point de vue du ministère de l'Industrie — et je reprends l'idée — c'est qu'on se dit: Il faut trouver un équilibre entre tout ça, il faut que toutes les parties, effectivement, contribuent à la solution, et on pense que, évidemment, le secteur industriel lui-même se doit d'y contribuer, mais se doit d'être jugé pour ce qu'il vaut aussi en termes de poids économique et d'emplois de qualité au Québec. C'est une espèce d'équilibre entre tout ça.

Et est-ce que la mise en place d'une plateforme un peu plus permanente qui peut-être assurerait un peu plus de stabilité, je dirais, entre les changements des différents régimes ne serait pas également l'endroit choisi pour trouver cette solution intégrée, comme on dit, qui va faire appel à toute la chaîne, du prescripteur ou fabricant au consommateur? Ha, ha, ha! Alors, sur le premier point, on n'avait pas vraiment élaboré plus que

ça. Je pense que c'est plutôt... Vous allez probablement en débattre, et probablement qu'au niveau du ministère plus directement impliqué dans le secteur santé il y aura une décision.

M. Williams: Mais la grande différence, ça va être les facteurs économiques qui vont être inclus dans le contenu décisionnel, si j'ai bien compris.

M. La Salle (Michel): Moi, je comprends, et ça ne vous surprendra sûrement pas, que des décisions de ce genre se doivent toujours de considérer, en toile de fond sinon ailleurs, le facteur économique, impact sur l'emploi et qualité de vie en général.

Sur le deuxième point... Excusez-moi, c'était... Ah oui! la recherche universitaire. Excusez-moi, j'ai un petit tableau, je pense, qui... Si je prenais un petit tableau, le partage du 240 000 000 \$ en recherche et développement fait par les compagnies transnationales... Vous l'avez en annexe, je pense.

Une voix: Oui.

M. La Salle (Michel): Je ne suis pas absolument certain. Si vous l'avez, ça va être plus facile. Non?

Le Président (M. Gaulin): Je ne crois pas.

M. La Salle (Michel): Bon, bien, on s'assurera qu'il est distribué.

Le Président (M. Gaulin): On peut... Oui.

M. La Salle (Michel): C'est un tableau qui donne par province et par milieu de recherche.

Le Président (M. Gaulin): On ne l'a pas, M. le sous-ministre.

M. La Salle (Michel): Bon, on va vous le... C'était prévu que vous étiez pour l'avoir, on va s'assurer que vous l'avez.

• (12 h 50) •

Au niveau des compagnies brevetées intra muros, il y a à peu près 164 000 000 \$ du 240 000 000 \$ qui se retrouvent là, chez elles, et elles en font pour à peu près 20 000 000 \$ dans d'autres sociétés, ce qui fait à peu près 180 000 000 \$. Maintenant, au niveau des universités et des hôpitaux, il y a à peu près 9 000 000 \$ à 10 000 000 \$ au niveau des universités et 26 000 000 \$, 27 000 000 \$ au niveau des hôpitaux, ce qui donne le 34 000 000 \$ ou le 35 000 000 \$ dont je parlais dans le texte, auparavant, au niveau des milieux universitaires et hôpitaux.

M. Williams: Annuellement.

M. La Salle (Michel): Oui, oui, c'est annuellement.

M. Fournier (Yves-Jean): Pour 1994.

M. La Salle (Michel): Oui, c'est ça. Et on va s'assurer que vous avez le...

M. Williams: Et le type de recherche?

M. Fournier (Yves-Jean): C'est un rapport qui est produit par le Conseil d'examen en prix des médicaments brevetés. C'est l'organisme fédéral qui fait le monitoring de ces activités de recherche par province et par milieu de recherche.

M. La Salle (Michel): Le type... Ça comprend plusieurs...

M. Fournier (Yves-Jean): Il y a un graphique peut-être plus spécifique. On dit: En moyenne, au Canada, 25 % de la recherche est fondamentale — je ne sais pas si ça vous intéresse — dans les universités, très fondamentale. À 75 %, c'est de la recherche clinique, plus appliquée — essai des médicaments chez l'animal, chez l'humain — et c'est le gros des activités de recherche au Canada, ce qui est à peu près semblable ailleurs dans le monde. Ils peuvent aller jusqu'à 30 % dans les pays où il y a beaucoup de sociétés internationales.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Gaulin): Merci. M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Merci, M. le Président. D'abord, je tiens à vous remercier d'être venus partager avec nous toutes ces informations. Je pense que c'est important qu'on puisse envisager la relation entre les différents ministères. Évidemment, il y a le ministère des Affaires sociales qui prend des décisions; définitivement, ça a un impact sur d'autres composantes de notre société.

Le député de Nelligan a parlé du type de recherche. Je dois vous dire, moi, que j'ai une grande préoccupation sur le type de recherche que l'industrie pharmaceutique fait au Québec. Vous mentionnez qu'il y a 75 % des recherches qui sont des recherches cliniques, c'est-à-dire qu'elles se font en général dans les hôpitaux sur des projets d'évaluation de médicaments, qu'on soit en phase II ou en phase III. J'oserais dire qu'on est plus souvent en phase III qu'en phase II ici et qu'on est très peu en phase I. L'élément important dans la recherche pharmaceutique, ou dans la recherche «at large», pour moi, ça m'apparaît être la phase I, parce que la phase I, c'est celle qui nous apporte les nouvelles technologies, qui nous apporte des scientifiques, des hommes de science, des mathématiciens, des informaticiens et tout ce qui s'ensuit. Vous comprendrez que, quand vous me dites qu'il y a 75 % de la recherche pharmaceutique qui est déjà en recherche clinique, je m'inquiète encore plus, maintenant que vous m'avez donné le chiffre, que je m'inquiétais avant.

Et je ne sais pas si on doit se fier au gouvernement fédéral pour utiliser les statistiques, parce que je me questionne à savoir comment le gouvernement fédéral évalue les investissements qui sont faits en recherche. Et, lorsqu'un gouvernement comme le Québec donne des avantages fiscaux... Vous allez me dire: C'est 15 000 000 \$, mais disons que je ne cracherai pas dessus; si vous me le donnez, je vais en profiter pour prendre des petites vacances. Si on donne 15 000 000 \$ de bénéfices, je pense qu'on devrait évaluer quelles en sont les retombées réelles. Et je pense que le MICST devrait au moins savoir ou prendre les mesures pour savoir quelles sortes de recherche les compagnies pharmaceutiques font au Québec. J'ai demandé ce matin à deux groupes quelles étaient les molécules qu'on avait développées au Québec dans les dernières années. Personne ne peut me répondre.

Moi, j'ai une grosse inquiétude, parce que, si on parle de recherche fondamentale, où on a vraiment un apport en technologie et en science, ce qui serait la partie la plus importante de la recherche qu'on veut aider, puis que je n'ai pas une seule molécule qui a été développée au Québec, vous me permettez de m'inquiéter et vous allez me permettre aussi de soulever le fait que le MICST devrait lui aussi s'inquiéter, parce que les 250 000 000 \$ qui sont investis par les pharmaceutiques au Québec, s'ils le sont, le sont en recherche clinique. Et probablement que le gouvernement contribue pour un autre montant aussi important que celui que l'industrie pharmaceutique investit en support hospitalier pour les recherches cliniques qui se font. Alors, vous comprendrez mon inquiétude devant le chiffre que vous me confirmez, que 75 % sont des études cliniques, alors que je sais que, nous, on supporte avec nos hôpitaux les analyses de laboratoire, la RAMQ pour les médecins qui reçoivent ces malades-là, qu'on les supporte. Parce que ce n'est pas tout déclaré, vous comprendrez.

J'aimerais savoir si vous allez prendre des mesures pour savoir quelle sorte de recherche on a ici dans l'industrie pharmaceutique. Pas de la phase III, pas de la phase II. Est-ce qu'on en a de la phase I?

Le Président (M. Gaulin): Alors... Oui, M. le sous-ministre.

M. La Salle (Michel): Oui. Dans un premier temps, je pense que je voudrais au moins enlever l'impression qu'il n'y a pas eu de molécule du tout de développée ici, au Québec.

M. Beaudet: Je ne le sais pas, personne ne m'en a donné.

M. La Salle (Michel): Merck en a développé plus d'une, BioChem Pharma, c'est récent, en a développé aussi. Je ne suis pas un spécialiste en molécules développées, je suis à l'Industrie et Commerce, mais je pense qu'on pourrait quand même faire la liste de ça si c'est d'intérêt.

Maintenant, l'autre facteur, c'est le pourcentage peut-être entre recherche de base et recherche clinique, s'il n'est pas différent de ce qui se passe ailleurs dans cet univers-là, dans les autres pays aussi. Il y a des coûts inhérents. Ça coûte peut-être plus cher, effectivement, au niveau de la recherche clinique, parce que ça implique beaucoup de monde, etc. Ça, c'est connu.

Maintenant, je vais passer la parole à Pierre Giard, mais un petit point avant. La préoccupation, elle est déjà dans l'esprit du gouvernement et chez nous, parce qu'il y a déjà un comité en cours avec le ministère des Finances, celui des Affaires sociales et nous pour essayer de pousser un peu plus loin le raffinement dans la connaissance des retombées économiques. Vous comprendrez que, avec des compagnies, effectivement, qui sont transnationales, c'est parfois difficile de retracer où chaque dépense... de voir s'il y a eu des fuites, comme les économistes disent, pour retracer tous les coûts, exactement ce que ça a donné. Mais il y a un effort qui est fait, et on doit produire un rapport d'ici quelques mois là-dessus aussi, comme je l'ai dit, de concert avec deux autres ministères.

On se rappelle quand même que, au niveau des coûts — je vais le reprendre en exemple — pour le 3TC de BioChem Pharma...

M. Beaudet: Le CT3.

M. La Salle (Michel): ...comme pour les autres nouveaux médicaments, on parle de 400 000 000 \$.

M. Beaudet: Oui, mais vous allez comprendre, là: BioChem est une compagnie qui a été fondée au Québec par des Québécois.

M. La Salle (Michel): Oui.

M. Beaudet: Alors, je peux comprendre que les molécules qu'ils vont développer sont au Québec.

M. La Salle (Michel): Oui, mais...

M. Beaudet: Mais, quand je parle des pharmaceutiques, bon, bien, je parle de Merck, je parle d'Ayerst, je parle de Burroughs Wellcome, je parle de Glaxo, qui sont des compagnies qui bénéficient d'un apport important du gouvernement mais dont je doute de la validité de l'investissement en «R and D».

M. La Salle (Michel): La qualité et l'exactitude des travaux qui qualifient — on parle de la partie qui qualifie pour les crédits d'impôt — c'est quand même vérifié par des experts qui ne sont pas du MICST. Ce sont des experts du ministère du Revenu mais versés en la matière. Enfin, je prends ça pour acquis en tant que payeur de taxes aussi. Ha, ha, ha! Pierre veut peut-être rajouter quelque chose.

M. Giard (Pierre): Après ce que M. La Salle a dit, il ne me reste pas grand-chose à ajouter, mais, si on

regarde ce qu'on retrouve comme type de recherche au Canada, au Québec, comme c'est une industrie mondiale, on peut se comparer. M. Fournier disait tout à l'heure: Peut-être 25 %, ici, de fondamental, 75 % de type clinique. Ça se compare avec la plupart des endroits où se fait ce type de recherche, sauf peut-être la Suisse, où on va peut-être trouver 30 % de fondamental et 70 %, alors que vous savez qu'il y a plusieurs entreprises de grande taille qui sont en Suisse, historiquement, d'ailleurs. Alors, dans l'ensemble, je comprends votre inquiétude, mais en même temps je pense qu'il faut admettre que plusieurs des centres de recherche, et il y en a quelques-uns ici, au Québec...

Merck est un bon exemple, mais il y a quelques autres centres: BioChem... Bon. Bio-Mega en est un qui appartient à Boehringer Ingelheim, et quelques autres centres possèdent des équipes de recherche qui travaillent souvent de façon complémentaire avec d'autres groupes à travers le monde, ce qui veut dire que la paternité du développement d'une molécule unique est souvent difficile à donner à un groupe en particulier, et les entreprises, par ailleurs, fonctionnent sur une base mondiale, comme je le disais, alors elles ont tendance à parfois aller faire sortir leur molécule là où c'est le plus favorable ou là où c'est le plus rapide. Par exemple, si le processus d'acceptation d'une molécule est de trois ans moins long en Nouvelle-Zélande, bien, elles vont aller en Nouvelle-Zélande la développer. Les gens de Nouvelle-Zélande vont peut-être avoir l'impression que c'est une molécule qui vient de chez eux, alors que c'est deux ou trois équipes, dont peut-être une partie de l'équipe canadienne, qui ont contribué à développer cette molécule. Et c'est très difficile de faire des comparaisons. Il est exact, cependant, que, les retombées économiques, on va les regarder de façon beaucoup plus serrée dans les prochains mois; il y a déjà un groupe de travail là-dessus.

Le Président (M. Gaulin): Alors, c'est malheureusement tout le temps que nous avons. Ça passe très vite. Vous avez été très intéressants. On fera appel à vous à nouveau éventuellement. M. La Salle, sous-ministre adjoint, M. Giard, M. Fournier, merci. Et nous reprendrons les travaux de la commission à 14 heures, s'il vous plaît. Bon appétit!

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 14 h 14)

Le Président (M. Perreault): Alors, si vous permettez, on va commencer. Nous avons quorum. Si tout le monde peut s'asseoir, s'il vous plaît. Alors, je déclare ouverte cette séance de la commission des affaires sociales. Nous sommes réunis aujourd'hui pour la vérification des engagements financiers, d'abord, du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'août

1993 à novembre 1995, de 14 heures à 17 heures et, à compter de 17 heures, les engagements financiers de l'Office des personnes handicapées du Québec pour la période de janvier 1993 à novembre 1995.

Alors, je pense qu'il n'y a pas de... on me dit qu'il n'y a pas de remplacement, Mme la secrétaire?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Réponses déposées

Le Président (M. Perreault): Non. Je pense que c'est notre ordre du jour, ça va? C'est adopté. Alors, il y a eu un dépôt de documents... Il y a des demandes d'informations qui avaient été adressées. La secrétaire a reçu... Alors, je les dépose officiellement. Voilà, les réponses. Voilà, c'est fait.

Est-ce qu'il y a des demandes de renseignements supplémentaires? Non.

Vérification des engagements financiers

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nous passons donc, je pense bien, à l'étude des engagements financiers, donc ceux, dans un premier temps, du ministère de la Santé et des Services sociaux. Peut-être, je ne sais pas si vous êtes d'accord, qu'une des façons dont on pourrait procéder, c'est que je pourrais appeler mois par mois et, si un des membres de la commission souhaite m'arrêter et poser des questions, bien, vous le faites. Est-ce que ça vous convient? Ça convient?

Une voix: ...

Août 1993

Le Président (M. Perreault): D'accord. Alors, je commence donc par appeler les engagements financiers du mois d'août 1993. Pas de questions?

M. Williams: M. le Président, ce n'est pas tellement intéressant et pas «stiff»...

Le Président (M. Perreault): Il ne faudrait pas aller trop vite. Il pourrait y avoir toutes sortes de questions qui viennent d'un peu partout. Mais on va y aller dans l'ordre, M. le député de Nelligan. Donc, les engagements financiers d'août 1993 sont considérés comme étant vérifiés et terminés?

M. Williams: Vérifié.

Le Président (M. Perreault): D'accord. Septembre 1993. Vérifié?

M. Williams: Attendez.

Le Président (M. Perreault): Je m'excuse. Je suis prêt à prendre tout mon temps.

M. Williams: O.K.

Le Président (M. Perreault): Septembre 1993, vérifié. Octobre 1993.

M. Williams: Attendez.

Le Président (M. Perreault): Oui, oui, pas de problème, M. le député.

M. Williams: Excusez, M. le Président, on veut juste s'assurer que tous les papiers sont dans les bonnes places.

Le Président (M. Perreault): Vous avez bien raison, surtout pour cette période.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Est-ce que vous voulez expliquer votre commentaire, M. le...

Le Président (M. Perreault): Ha, ha, ha! Non, non, c'est l'importance de cette période, c'est tout.

M. Williams: Vérifié.

Le Président (M. Perreault): Vérifié. Novembre 1993.

M. Williams: Excusez-moi. C'est ça que je cherchais. Est-ce que je peux retourner?

Le Président (M. Perreault): Oui.

Des voix: Oui.

Le Président (M. Perreault): Oui, oui.

M. Williams: Page 9.

Le Président (M. Perreault): Les membres de la commission sont d'accord, on retourne à octobre 1993.

M. Williams: On commence lentement mais sûrement. À la page 9...

Le Président (M. Perreault): Je vais les prendre...

M. Williams: Je vous donne le temps maintenant de trouver les papiers, comme vous m'avez donné le temps de trouver mes papiers.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Perreault): Non, non, allez-y, allez-y, posez votre question, M. le député.

M. Williams: Il y a la région 03, Québec, il y a la ligne «Hors Québec», les services hors Québec. Peut-être que ça va être bon, M. le Président, de juste établir les documents... Il y a 19 000 000 \$. Engagements programme: 03 Services centres hospitaliers; élément: 01 Frais d'exploitation des CH. Est-ce que tout le monde...

(Consultation)

Le Président (M. Perreault): Vous pouvez y aller avec votre question, M. le député, oui.

M. Williams: O.K.? Tout le monde...

Le Président (M. Perreault): Non? Est-ce que...

M. Williams: Je voudrais juste donner une chance que tout le monde suive les mêmes documents.

Le Président (M. Perreault): Alors, vous répétez. Nous sommes au mois d'octobre 1993. Nous sommes à la page?

M. Williams: Page 9.

Le Président (M. Perreault): Page 9.

M. Williams: O.K., et...

M. Rochon: M. le Président, je m'excuse, ça n'a pas l'air évident qu'on ait les mêmes documents puis la même présentation.

M. Williams: Avec ça, ce n'était pas...

M. Rochon: La page 9...

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'on peut vérifier?

M. Rochon: Là, on est en novembre 1993, page 9.

Le Président (M. Perreault): Oui.

M. Williams: Septembre 1993.

M. Rochon: Septembre 1993.

M. Williams: Septembre.

M. Rochon: Ah! septembre 1993.

Le Président (M. Perreault): Oh! Excusez. Là, vous nous avez fait revenir pas mal en arrière, M. le député. C'est septembre ou octobre?

M. Williams: Septembre.

Le Président (M. Perreault): O.K.

M. Rochon: Septembre 1993.

Septembre

Le Président (M. Perreault): Septembre 1993.

M. Rochon: Bon, voilà.

M. Williams: On recommence.

M. Rochon: La belle époque, la belle époque.

M. Williams: C'est ça que j'ai dit. Merci pour cette évaluation.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: J'ai vu tout un changement depuis septembre 1994.

M. Rochon: Attendez, on va y arriver, là, M. le Président, septembre 1993.

M. Williams: O.K. Excusez-moi.

M. Rochon: Septembre 1993: région 03, Québec; Régie de l'assurance-maladie; «Hors Québec», 19 000 000 \$. C'est ça?

• (14 h 20) •

M. Williams: Oui, et avant d'aller plus loin dans tous les autres mois, j'ai pensé que je pouvais demander un peu ce qui se passe dans ce document. Nous avons région 03, services hors Québec, 19 000 000 \$, et il y a un total, pour la région 03, de 43 151 937,69 \$. Avant de procéder dans l'analyse, est-ce que le ministre peut expliquer un peu, ou peut-être que je comprends mal ce document, comment on trouve cet engagement financier dans le mois de septembre 1993 dans le territoire, région 03? C'est plus une question de compréhension avant que je procède dans les autres questions.

M. Rochon: M. le Président, on a une réponse pour expliquer pourquoi on retrouve la dépense de la Régie de l'assurance-maladie, hors Québec, de 19 000 000 \$ dans la région 03. Je peux comprendre qu'on pose la question parce que ça n'a rien à voir avec... c'est-à-dire, rien à voir, ce n'est pas spécifique à la région 03. Et il semble que ça a été mis là parce que le siège social de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, qui paie tous ces comptes-là pour l'ensemble du Québec, le siège social est à Québec, dans la région 03. Alors, ça explique pourquoi c'est là. Ce n'est peut-être pas de la plus grande logique, mais c'est ça. C'est ça, le remboursement du ministère... Oui, c'est ça.

M. Williams: Actuellement...

M. Rochon: Donc, ce n'est pas une dépense pour la population de la région 03 spécifiquement, on se comprend bien? C'est le remboursement du ministère, fait par le ministère à la RAMQ pour des dépenses hors Québec pour l'ensemble de la population du Québec. Ça a été mis là parce que c'est fait à la RAMQ, qui a son siège social dans la région 03.

M. Williams: O.K. Il me semble que c'est logique, M. le ministre. Et je présume que, pour les médicaments MTS, les médicaments patients d'exception et les médecins résidents et internes, c'est la même réponse.

M. Rochon: C'est la même explication.

M. Williams: Mais je voudrais demander: Est-ce que, dans les autres documents du ministère, où on voit une comparaison entre les régions, est-ce que ce 41 000 000 \$ est inclus dans le budget de la région 03?

M. Rochon: Non.

M. Williams: C'est pour s'assurer qu'on ne fait pas une analyse des pommes et des oranges.

M. Rochon: Non. C'est dans le budget du ministère.

M. Williams: O.K.

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

M. Williams: Merci beaucoup. Oui.

Le Président (M. Perreault): Est-ce que c'est tout pour septembre 1993, M. le député?

M. Williams: Oui. C'est parce que je n'ai pas voulu donner l'image que la région 03 a 41 000 000 \$ d'extra des autres territoires, et je pense que votre réponse est tellement logique. Merci.

Octobre

Le Président (M. Perreault): Alors, vérifié pour septembre 1993. Pour octobre 1993, est-ce qu'il y a des députés qui souhaitent intervenir?

M. Williams: Octobre...

Le Président (M. Perreault): Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Excusez-moi, M. le Président. Octobre 1993, page 1, le premier contrat, impression de 575 000 formulaires. Est-ce que le ministre peut expliquer...

M. Rochon: Excusez. Là, on vient d'avoir le type de documents que vous suivez. Pouvez-vous répéter la page, s'il vous plaît, monsieur?

M. Williams: Je m'excuse. Octobre 1993.

Le Président (M. Perreault): C'est l'engagement 1.

M. Rochon: Ça, ça va.

M. Williams: L'engagement 1.

Le Président (M. Perreault): Octobre 1993, engagement 1.

M. Williams: Un contrat de formulaires MED-ECHO, l'impression de 575 000 formulaires. Est-ce que le ministre peut juste donner un peu d'information sur ce contrat?

M. Rochon: Bon. On ne semble toujours pas avoir les mêmes documents que vous avez. On va devoir se synchroniser pour suivre, s'assurer que c'est les bons documents, parce que...

Le Président (M. Perreault): Écoutez, ce que nous avons ici, c'est la liste d'octobre 1993 des engagements financiers, et nous sommes à l'engagement 1, colonne de gauche, numéro 1.

(Consultation)

Le Président (M. Perreault): On va prendre deux minutes. Je suspends pour deux minutes.

M. Rochon: Une fois qu'on va avoir ajusté nos violons, ça devrait aller.

M. Williams: Correct.

M. Rochon: M. le Président, je pense qu'on pourrait répondre à la question.

Le Président (M. Perreault): O.K. M. le ministre, vous avez une réponse à la question?

M. Rochon: Est-ce qu'on peut réentendre la question, monsieur...

Le Président (M. Perreault): Oui, M. le député de Nelligan.

M. Rochon: ...parce qu'on cherchait pendant ce temps-là?

M. Williams: Je voudrais avoir un peu d'information sur l'engagement 1 des engagements financiers d'octobre 1993. C'est un contrat de formulaires

MED-ECHO, 575 000 formulaires. Je voudrais deux choses: un peu d'information sur ce contrat, mais aussi, pour le bénéfice de cette commission, parce que, pour plusieurs parmi nous, des deux côtés, c'est la première fois qu'on fait les engagements... est-ce que le ministre peut expliquer les règles de soumissions? Parce que vous avez montré à côté de ça trois autres compagnies qui ont fait leurs soumissions. Je voudrais profiter de ce premier contrat, d'abord, pour avoir une explication, mais, en plus, pour savoir comment vous donnez les contrats comme ça, au ministère.

M. Rochon: Vous voulez dire, comment on donnait les contrats...

M. Williams: C'est quoi, les règles des soumissions?

M. Rochon: Les règles des contrats par soumission sur invitation, à l'époque...

M. Williams: Je n'ai pas pensé que c'était aussi compliqué que ça, ma question.

M. Rochon: ...à l'époque. Je ne peux pas vous assurer comment ça se passait à l'époque, M. le Président, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: J'ai des questions pour après septembre 1994 aussi.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Je n'en doute pas. Ha, ha, ha! Écoutez, il y a sûrement quelqu'un qui pourrait nous aider. Moi, je ne peux pas vous expliquer comment fonctionne la procédure du gouvernement de contrats par soumission sur invitation.

(Consultation)

M. Rochon: Je pourrais inviter, M. le Président, un fonctionnaire du ministère qui connaît bien la procédure à vous donner directement la réponse.

Le Président (M. Perreault): Oui, d'accord.

M. Rochon: Ça ne donne rien qu'il me la souffle à l'oreille et que je vous la répète après, je pense.

Le Président (M. Perreault): Bien sûr.

M. Rochon: Alors, M. Ouellet?

Le Président (M. Perreault): Monsieur pourrait peut-être s'identifier. Est-ce que vous pourriez vous identifier, s'il vous plaît?

M. Rochon: Oui. Alors, M. Ouellet.

M. Ouellet (Claude): Claude Ouellet.

Le Président (M. Perreault): Vous, vous êtes monsieur?

M. Ouellet (Claude): Claude Ouellet.

M. Rochon: Claude Ouellet.

Le Président (M. Perreault): Bonjour, M. Ouellet. Est-ce que vous avez la réponse?

M. Ouellet (Claude): Oui. Dans le cas de commandes comme celle-là, c'est une réquisition qui est passée auprès du Service des achats du gouvernement. Le Service des achats du gouvernement fait un appel d'offres auprès de différents fournisseurs. Il désigne un fournisseur, puis on obtient la commande via ce fournisseur-là, dans ce type de commandé là.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Est-ce qu'il y a une règle à l'effet qu'on doit accepter le soumissionnaire le plus bas? C'est une règle stricte? Il n'y a aucune marge de manoeuvre?

M. Ouellet (Claude): Dans ce type de commande là, oui.

M. Williams: O.K. Est-ce qu'il y a une certaine flexibilité pour les compagnies québécoises? S'il y a deux compagnies qui font une soumission, que l'une est au Québec et l'autre est à Toronto, ou quelque chose comme ça, est-ce qu'il y a une flexibilité qu'on peut...

M. Ouellet (Claude): Il y en avait, là, pendant... Là, je ne peux pas dire à partir de quelle date exactement ça a été abandonné. Mais, maintenant, ça a été abandonné suite à des ententes interprovinciales. Auparavant, il y en avait.

M. Williams: Ça n'existe pas?

M. Ouellet (Claude): Il existait une formule qui parlait de partenaires, on parlait des partenaires gouvernementaux. Maintenant, cette formule-là a été abandonnée. Concernant cet engagement-là, je ne pourrais pas répondre spécifiquement, concernant cet engagement-là, parce que je ne sais pas à quelle date, à partir de quelle date ça a été abandonné.

M. Williams: Est-ce que quelqu'un d'autre sait à quelle date?

M. Rochon: Il semble que la probabilité est qu'à cette date-là la procédure existait encore, c'est-à-dire que

les compagnies québécoises avaient une priorité, une préférence, et c'est quelque temps après ça qu'on a modifié la règle.

M. Williams: Je trouve ça intéressant, M. le ministre. Je sais que vous n'étiez pas le ministre à cette époque, mais quand est-ce que cette règle a été changée et qui a changé ça?

M. Rochon: Ce n'est pas une règle spécifique, on se comprend bien, au ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est une règle qui était pour l'ensemble des achats du gouvernement, et donc pour le ministère. Ça a suivi la politique gouvernementale. Quand exactement ça a été changé, on ne peut pas vous le dire à brûle-pourpoint. C'est une information qu'on peut facilement vérifier et vous fournir, par exemple.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Perreault): Est-ce que les engagements d'octobre 1993 sont vérifiés?

● (14 h 30) ●

M. Williams: Vérifié.

Novembre

Le Président (M. Perreault): Vérifié. L'appelle les engagements de novembre 1993. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Novembre 1993, page 1, contrat 1... excusez, engagement 1. Encore une fois, je voudrais avoir un peu plus d'explications. On a vu, vous avez donné le contrat à... je m'excuse, M. le ministre, le ministère a donné le contrat à Formules d'affaires Data pour 51 553,50 \$. Il y a eu quatre soumissions: l'une était de 73 000 \$, plus ou moins; deux autres étaient plus basses que 51 000 \$, sauf qu'il y a un astérisque qui dit que c'étaient des soumissions partielles non conformes. Est-ce que vous pouvez expliquer ça, M. le ministre?

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

M. Rochon: Alors, on se rappelle que c'est un contrat du même type, soumission sur invitation, que le précédent quant à la procédure et, comme M. Ouellet expliquait, c'est un contrat qui a été donné, pas directement par le ministère, mais par le Service des achats du gouvernement.

Les soumissions partielles non conformes, je ne pourrais pas vous dire ce qui était non conforme dans ces soumissions-là, mais ça fait référence — et ça, je pense que c'est le cas dans toutes les procédures d'appel d'offres où il y a... c'est le bon terme, là, mais il y a un formulaire avec les spécifications selon lesquelles l'offre doit être faite. Et, en général, la procédure est assez stricte: si on ne donne pas toute l'information requise de

façon très rigoureuse, selon le formulaire, l'offre n'est pas considérée. Maintenant, si vous vouliez savoir spécifiquement dans ces deux-là, je pense que la réponse s'en vient, avec un peu de patience...

Bon. L'explication qu'on a dans le document, M. le Président, est que l'appel d'offres demandait, précisait que les fournisseurs devaient donner, fournir un prix pour chaque item pour que leur soumission soit considérée, et on les aurait rejetées pour cette raison-là. Donc, c'est que la soumission ne donnait pas un prix spécifique pour chaque item.

M. Williams: Merci. Et ce n'est pas nécessaire d'entrer à 100 % dans les détails, mais j'ai voulu juste établir le fait et questionner encore les règles que... Je présume que deux soumissions étaient non conformes pour des raisons valables. Nous avons eu juste deux soumissionnaires, deux compagnies qui ont soumis, techniquement. Ils en ont eu quatre, mais à cause de deux...

M. Rochon: Ils en ont retenu deux qui étaient...

M. Williams: C'est quoi notre règle sur ça? Il doit y en avoir plus d'un? Est-ce que le minimum est deux ou est-ce que nous avons, encore une fois, notre système d'achat... je sais, ce n'est pas 100 % la responsabilité de votre ministère, mais nous sommes en train d'étudier les engagements financiers, et je voudrais savoir encore, juste établir quelles sont les règles.

M. Rochon: La règle, je comprends, est que l'appel d'offres est fait et il n'y a pas un nombre minimum de soumissionnaires qui est requis. S'il y en a un seul qui présente une soumission et qu'elle est jugée conforme à l'appel d'offres, c'est lui qui peut avoir le contrat. Il peut y en avoir deux, il peut y en avoir trois. Il n'y a pas d'exigence d'un minimum de soumissionnaires.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Perreault): Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres questions, M. le député de Nelligan, sur...

M. Williams: Sur quel...

Le Président (M. Perreault): Novembre 1993 toujours. Est-ce qu'il y a d'autres...

M. Williams: Oui. Page 9, monsieur.

Le Président (M. Perreault): Quel engagement, M. le député?

M. Williams: Les mêmes engagements, novembre 1993. On arrive à la page 9, c'est une liste des engagements de plus de 25 000 \$. On parle des CPEI.

Encore une fois, c'est par région. Est-ce que tout le monde me suit?

Des voix: Oui.

Le Président (M. Perreault): Vous êtes dans l'annexe...

M. Rochon: Ça va, ça va.

M. Williams: O.K. Le ministre me suit. Il y a plusieurs lignes «apprentissage pédagogique». Il y en a pour Québec, Montréal, Chaudière-Appalaches, Laurentides, Montérégie, etc. Il n'y a pas ça pour chaque régie, mais il y a plusieurs régies, une dépense, un engagement financier pour apprentissage pédagogique. Est-ce que le ministre peut expliquer cette ligne pour la commission, s'il vous plaît? C'est quoi cet apprentissage pédagogique dans quelques régies?

M. Rochon: De quoi il s'agit quand on parle d'apprentissage pédagogique? C'est ça?

M. Williams: Oui. Je trouve six régies, je n'en trouve pas 16. Je voudrais savoir un peu plus l'explication: C'est quoi cet engagement financier?

M. Rochon: O.K. Bon. Je vous donne un premier élément, là. Votre question est de savoir de quoi il s'agit quand on parle d'apprentissage ou le fait qu'il n'y en ait pas dans chacune des régions?

M. Williams: Les deux.

M. Rochon: O.K. Qu'il n'y en ait pas dans chacune des régions, là, ça peut... Comme c'est des remboursements, il n'y a pas nécessairement à chaque mois une dépense qui a été faite dans chaque région. Donc, c'est remboursé selon la dépense. Et je dis «remboursé» parce que c'est une dépense qui est remboursée par le secteur de la santé au secteur de l'éducation. C'est quelque chose qui se passe dans le secteur de l'éducation pour lequel on paie. Maintenant, si vous voulez savoir exactement ce qu'est l'apprentissage pédagogique, je vais demander, avec votre permission, M. le Président, au sous-ministre, M. Malo, qui est plus familier avec ce secteur-là, de vous l'expliquer.

Le Président (M. Perreault): M. Malo.

M. Malo (Luc M.): Bonjour. Alors, ça découle des ententes ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Éducation du Québec où certains centres d'accueil étaient autorisés, ont continué à être autorisés à donner la scolarisation, ce qu'on a appelé les ententes MEQ-MAS à l'époque, qui se prolongent. Donc, certains centres d'accueil donnent la scolarisation et, là, il y a un remboursement au ministère de l'Éducation. C'est des contrats de services

avec le ministère de l'Éducation. Donc l'enseignement, au lieu de se faire dans les écoles, se fait dans le centre d'accueil. Ce n'est pas dans toutes les régions parce que les ententes ne se sont pas signées dans toutes les régions. Il y a des régions où les jeunes dans les centres de réadaptation pour jeunes vont à l'école régulière. Mais il y a des endroits comme centre La Cité des Prairies, c'est un centre de cure fermée, ou celui de Québec, c'est l'école qui se déplace dans le centre et, donc, il y a un remboursement qui est fait aux commissions scolaires.

Le Président (M. Perreault): M. le député, est-ce qu'il y a d'autres questions?

M. Williams: Pas sur ce sujet, mais dans les mêmes engagements.

Le Président (M. Perreault): Donc, toujours en novembre 1993.

M. Williams: Oui.

Le Président (M. Perreault): Quel engagement? Numéro?

M. Williams: J'y arrive, M. le Président. Page 17.

Le Président (M. Perreault): Page 17.

M. Williams: Il y a, encore une fois, plusieurs régions. Les montants sont assez substantiels: Bas-Saint-Laurent, 100 000 \$; 150 000 \$, Saguenay; Québec, 107 000 \$; Mauricie—Bois-Francs, 129 000 \$; Estrie, 137 000 \$; Montréal, 560 000 \$. Expérience de travail. Il me semble que ces montants sont assez... Le total, et je pense que ça existe dans chaque région, le total de ce programme, c'est 2 215 408 \$. Encore une fois, M. le ministre, est-ce que vous pouvez expliquer ce que ça veut dire ces engagements de 2 215 408 \$?

M. Rochon: La question, c'est de savoir que signifie «expérience de travail»?

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Bon. Alors, c'est bien. C'est très pointu. Si vous permettez, M. le Président, je pense que M. Ouellet va être capable de vous expliquer de quoi il s'agit.

Le Président (M. Perreault): Oui, M. Ouellet.

M. Ouellet (Claude): C'est un programme qui relève du ministère de la Sécurité du revenu pour lequel il y a un transfert budgétaire qui est fait dans chacun des ministères et organismes qui gèrent ce type de mesures là. Les mesures consistent à... C'est différentes mesures

de réinsertion en milieu de travail. Donc, on subventionne les régies régionales pour mettre de l'avant des mesures de réinsertion en milieu de travail. C'est des suppléments pour des bénéficiaires d'aide sociale, principalement.

M. Désilets: Des fois, ça peut fonctionner... Des fois... En dernier, votre dernière phrase?

M. Ouellet (Claude): C'est des suppléments pour des bénéficiaires d'aide sociale.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur les engagements de novembre 1993?

M. Williams: Non, mais, M. le Président, j'ai demandé des questions comme ça parce que c'est des montants assez importants. Je sais que ce n'est pas une question... Je ne questionne pas parce que j'ai... je ne questionne pas parce que... Excusez. Mes questions, ce n'est pas de cibler un problème, mais, quand il y a des montants, là, je pense qu'on doit avoir cette explication.

M. Rochon: Pas de problème. C'est tout à fait correct.

Le Président (M. Perreault): Alors, novembre 1993, terminé?

M. Williams: Vérifié.

Le Président (M. Perreault): Terminé. Décembre 1993.

Une voix: Il n'y en a pas.

Le Président (M. Perreault): Il n'y en a pas? Je l'ai dans la liste, mais on n'a pas de liste... Il n'y a aucune liste pour décembre 1993. Je m'excuse. Donc, je passe à janvier 1994.

M. Marsan: M. le Président.

Le Président (M. Perreault): Oui, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: C'est l'engagement 3.

Janvier 1994

Le Président (M. Perreault): Alors, janvier 1994, l'engagement 3.

• (14 h 40) •

M. Marsan: Je voudrais savoir, là, si... C'est un contrat de prêt de services pour une experte dans le domaine de la santé mentale au Centre hospitalier de Beauceville. Alors, j' imagine que c'est un prêt de services qui a été fait à l'hôpital même?

M. Rochon: Vous êtes à l'engagement 3?

Le Président (M. Perreault): L'engagement 3, janvier 1994, c'est Beauceville ou c'est Charlevoix?

Une voix: Beauceville.

M. Rochon: Alors, c'est un contrat... La question est: Dans quel sens est fait le prêt de services? Alors, c'est un prêt de services qui a été fait de l'établissement, de l'hôpital au ministère.

M. Marsan: Alors, on reconnaissait d'emblée qu'il y avait une expertise en santé mentale extrêmement intéressante à Beauceville.

M. Rochon: Ouais, bien, M. le Président... Non, la question est bonne.

M. Marsan: Merci.

M. Rochon: C'est une pratique établie depuis un bon bout de temps, je pense, que le ministère va régulièrement chercher dans le réseau les personnes qui, sur un dossier spécifique ou des aspects spécifiques d'un dossier... la ou les personnes qui, dans le réseau, sont reconnues comme ayant une expertise précise qui correspond à la question ou des gens qui sont reconnus comme étant particulièrement impliqués dans ce genre de question là. Ça se fait de façon régulière. Ce n'est pas nécessairement... l'implication n'est pas que l'établissement... L'hôpital de Beauceville est reconnu comme étant un hôpital spécialisé ou d'expertise dans le domaine... mais que la personne qui a été identifiée comme ayant cette compétence et ces connaissances se trouvait à travailler à cet endroit-là... c'est la personne qui est visée comme expert et non pas l'établissement.

M. Marsan: Je pense, par expérience que j'ai eue dans le passé à faire des prêts de services...

M. Rochon: Sûrement.

M. Marsan: ...ou avoir des gens, vice versa, et, habituellement, c'est qu'on reconnaît une expertise certaine à un individu, ou une experte dans le cas présent, et, souvent, ça rejaillit sur l'ensemble de l'organisation et, dans le cas ici, dans tout le dossier de santé mentale pour Beauceville. Alors, on est un peu surpris que, d'un côté, on reconnaît vraiment cette expertise-là en allant chercher une experte et, de l'autre côté, bien, on refuse de développer la santé mentale à Beauceville, avec les décisions que vous venez de rendre dernièrement.

M. Rochon: Ah bon! Bien, ça, ça s'explique très bien.

Le Président (M. Perreault): Maintenant, je ne voudrais pas qu'on aille sur les engagements 1995-1996 trop vite.

M. Rochon: Non. Bien, moi, je suis tout prêt, M. le Président...

Le Président (M. Perreault): Allez-y, M. le ministre.

M. Rochon: ...à expliquer qu'il n'y a rien d'incongru dans cette question, au contraire, qu'il y a une amélioration de la situation. On avait, dans cette partie de la région Chaudière-Appalaches, un développement de ressources qui a été fait pour différentes raisons à une époque encore antérieure, évidemment, à celle que l'on considère présentement, et il y avait de reconnu, de plus en plus progressivement, clairement, que l'organisation des ressources pour cette partie de la région était devenue très inefficace.

Alors, concrètement, on a deux MRC côte à côte: Robert-Cliche, où est situé l'hôpital de Beauceville, et Beauce-Sartigan, où est situé l'hôpital Saint-Georges présentement, avec une majorité de lits et une plus grande concentration des services de courte durée, physiques et psychiatriques, mais physiques surtout, à Saint-Georges de Beauce. Et la décision qui a été prise pour une meilleure organisation et une plus grande efficacité, c'est de regrouper l'ensemble des services de courte durée, physiques et de santé mentale, à Saint-Georges. Et la principale vocation, en volume de nombre de patients, à Beauceville étant dans le domaine des personnes de soins prolongés, elle est maintenue à cet établissement. Alors, c'est parfaitement logique.

Robert-Cliche a 20 000 habitants, puis Beauce-Sartigan, à peu près 50 000. Alors, ce qui était le dénominateur utile, c'était vraiment la population des deux MRC, ce qui fait à peu près 70 000. Considérant même la MRC des Etchemins, à côté, ça monte à 85 000. Entre Beauceville et Saint-Georges, comme vous le savez, il y a 15 km. Alors, ça a semblé pas mal plus efficace de mettre tous les lits de courte durée, de soins physiques et psychiatriques, au même endroit, avec la différence de... Alors, ça reconnaissait qu'il y avait une expertise dans cette sous-région, oui, et là on l'organise pour qu'elle soit encore plus efficace à l'avenir. C'est tout simple.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. J'avais l'impression, et vous pouvez me corriger, M. le ministre, qu'il y avait une décision de la Régie régionale de Chaudière-Appalaches qui souhaitait voir la santé mentale se développer à Beauceville, et vous n'avez pas retenu la décision de la Régie, en tout cas, malgré les expertises qui sont affichées là.

M. Rochon: Non, je pense que la Régie régionale avait recommandé qu'à terme toute la psychiatrie de courte durée se retrouve à Saint-Georges, mais la Régie avait recommandé qu'on fasse un premier transfert, d'abord, un premier regroupement de la psychiatrie d'Etchemin vers Beauceville pour, ensuite, la retransférer à Saint-Georges, et ma décision a été d'ajuster sur cette modalité pour faire un transfert direct, sur deux calendriers différents, des deux établissements, Etchemin et Beauceville, vers Saint-Georges. C'est dans les modalités qu'on a changé.

M. Marsan: Mais, au meilleur des informations que j'ai, j'avais l'impression que c'était vraiment un projet de fusion entre Beauceville et Saint-Georges qui était recommandé par la Régie, et vous n'avez pas retenu.

M. Rochon: Ah non! M. le Président, non. Ça, c'est exact, oui, pour cet aspect-là, sur la façon de faire; on avait recommandé, Beauceville devenant un site de soins de longue durée, Saint-Georges, de courte durée, qu'on fasse une fusion des deux établissements. Et, après avoir revu le dossier et rediscuté avec la Régie, d'ailleurs, il est apparu qu'il serait plus efficace, s'il est pour y avoir fusion, de penser à une fusion de Beauceville devenu établissement de longue durée avec les autres établissements de longue durée des deux MRC, qui deviennent une seule population pour le système de santé, et les autres établissements de longue durée ayant déjà entamé un processus de fusion. Alors, ça, là-dessus, effectivement, on a fait une modification pour plutôt laisser aller les analyses plus longtemps et songer plutôt à un regroupement différent de la longue durée plutôt que de le faire avec Saint-Georges. Ça, c'est vrai.

M. Marsan: Vous ne m'empêchez pas de tirer ma conclusion quand même. J'ai quand même l'impression, M. le ministre, que, quand ça fait l'affaire du ministre, bien, oui, on accepte la recommandation de la Régie; quand ça ne fait pas son affaire, bien, soit qu'on la refuse ou la nuance de façon à ce que, finalement, la recommandation ne soit pas suivie. En tout cas, ça termine les questionnements sur l'engagement 3.

M. Rochon: M. le Président, vous allez me permettre de compléter la fin.

Le Président (M. Perreault): Oui.

M. Rochon: Ça peut être l'interprétation qu'en fait le député de Robert-Baldwin, mais ça ne correspond pas à la situation. C'est ça le problème. La réalité, c'est que, je l'ai déjà expliqué, c'est un processus de décision qui se termine, pour les derniers arbitrages dans toute la transformation du réseau, effectivement, avec et par le ministre. La commission a commencé à rencontrer des régies régionales. Je pense que la commission a pu voir le travail, comment ces régies-là travaillent. Vous avez

vu comment elles travaillent aussi, M. le Président, avec le ministère et avec le ministre, et que, dans les deux cas, les responsabilités respectives du ministère, du ministre et de la régie sont respectées. Alors, quand il y a les arbitrages finaux, qui demandent de reconsidérer certains aspects du dossier, qui sont faits, et qui sont faits en général en les discutant, et, dans ce cas-ci, ça a été le cas, en les rediscutant avec la régie, le ministre peut modifier certaines décisions et parfois le fait. Mais, dans chaque cas où ça a été fait, ça a été discuté et accepté par les gens du milieu. Mais ce n'est pas une question de: quand ça fait son affaire ou pas. C'est quand on peut permettre de bonifier un peu, avec des informations additionnelles, certaines décisions.

Février

Le Président (M. Perreault): Est-ce que janvier 1994 est vérifié? Vérifié. Alors, j'appelle les engagements de février 1994. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Février 1994, engagement 1.

M. Rochon: Engagement 1.

M. Williams: Engagements 1 et 2 aussi, mais on commence avec 1. Il y a un contrat de prêt de services de M. Robert Harel, entre le 1er février 1994 et le 20 février 1995, deux montants d'argent qui totalisent 73 000 \$, plus ou moins. M. le ministre, est-ce que vous pouvez... est-ce que ce monsieur est encore délégué au Bureau? Est-ce que c'était un contrat pour commencer la commission ou est-ce que c'est la façon dont nous sommes en train de payer pour les délégués à ce Bureau?

M. Rochon: Alors, je vais m'assurer qu'on a bien la question. On veut savoir si M. Robert Harel est toujours dans ce poste, à cet endroit...

M. Williams: Oui, et j'en profite...

M. Rochon: ...ou est-ce que c'est une fonction ad hoc qu'on lui a demandée pour une certaine période de temps...

M. Williams: Oui.

M. Rochon: ...ou si c'était un emploi.

M. Williams: Et je profite de l'occasion pour demander une question plus générale sur le financement de ce Bureau. Est-ce que le financement de ce Bureau est plus par des prêts de services, comme l'exemple ici, ou est-ce que c'est plus budgété dans un autre endroit? Et si le ministre veut discuter en général, est-ce que ce Bureau est quelque chose, dans son opinion, qui est efficace?

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

• (14 h 50) •

M. Rochon: Bon. Le fonctionnement du Bureau est financièrement soutenu à partir du budget du ministère. Donc, ça, c'est un budget régulier. Pour l'ensemble du budget, y compris pour les prêts de services, qui sont affectés au budget spécifique du ministère pour le Bureau en question... Ça, c'est cette information-là. Dans le cas précis de ce contrat — parce que cette personne a fait un contrat et ça a été terminé, ou est-ce que c'est un emploi qui se poursuit sur une plus longue période, financé par prêt de services — il faudrait qu'on prenne la question en délibéré pour aller révéifier cette information. Elle n'est pas disponible présentement.

M. Williams: Vous allez fournir...

M. Rochon: On va vous fournir l'information.

M. Williams: Plus tard. Merci.

Le Président (M. Perreault): Ça va? D'autres questions?

M. Williams: À l'engagement 2, il y a un contrat de prêt de services de M. Roger Paquet, pour la période entre le 6 novembre 1993 et le 2 février 1995, aux fins d'agir à titre de conseiller-cadre. Si je comprends bien ça, M. Paquet a travaillé au centre hospitalier Pierre-Janet et le ministère l'a engagé comme conseiller-cadre, ou vice versa?

M. Rochon: Non. M. Paquet est un employé du ministère...

M. Williams: Oui...

M. Rochon: C'est ça?

Des voix: Non, du centre hospitalier Pierre-Janet...

M. Williams: Non, vice versa...

(Consultation)

M. Williams: Et la deuxième question: Il a été conseiller-cadre dans quel domaine?

M. Rochon: Pardon?

M. Williams: Qu'est-ce qu'il a fait? Pourquoi nous avons fait un prêt de services? C'est quoi la fonction de ce prêt de services comme conseiller-cadre, ce qui totalise un contrat de presque 140 000 \$?

M. Rochon: La situation est la suivante. M. Paquet était un employé du centre hospitalier Pierre-Janet qui a travaillé effectivement au ministère en prêt

de services, venant d'un établissement au ministère. Mais, présentement, c'est quelqu'un qui va être transféré et intégré dans les cadres du ministère pour l'avenir. Mais, à ce moment-là, son poste était rattaché... il avait un poste à l'établissement. Il était prêté au ministère.

M. Williams: À cette époque, et je sais que vous n'étiez pas là, je pense que nous avons eu plusieurs personnes qui travaillaient au ministère. C'était quoi le rôle spécial... qu'on doit ajouter du personnel au ministère pour faire le travail spécial comme conseiller-cadre? Est-ce que vous êtes au courant de ça?

M. Rochon: Dans ce cas-ci, je connais ce fonctionnaire parce qu'on a eu à travailler avec lui sur des dossiers spécifiques. Dans le cas précis, et pendant cette période et pour un bon moment, M. Paquet assumait la responsabilité de la présidence du comité de santé mentale, et c'est pour cette raison principalement qu'il y avait eu le prêt de services.

Maintenant, de façon générale, votre question, si je l'ai bien saisie, M. le Président, la question déborde un peu ce cas spécifique pour dire...

M. Williams: Oui...

M. Rochon: Il y a beaucoup de cas, non?

M. Williams: Non, le fait est qu'il y a un contrat qu'on doit étudier, et la seule et unique raison pourquoi je demande au sujet du contrat de M. Roger Paquet, c'est parce que c'est ici. Ça peut être M. X, Y ou Z.

M. Rochon: C'est ça.

M. Williams: Mais je voudrais aller peut-être en avance et aussi dire: Est-ce que vous privilégiez cette façon d'avoir l'expertise au ministère? Est-ce que ça va être une des façons d'avoir moins de personnes permanentes au ministère et d'avoir plus de prêts de services, d'avoir une haute qualité et moins de fonctionnaires?

M. Rochon: Si vous me demandez mon opinion là-dessus...

M. Williams: Oui, oui.

M. Rochon: Moi, je pense que c'est une bonne chose, à un degré sûrement acceptable, mais c'est une bonne chose d'être capable d'utiliser, entre autres, un mécanisme comme ça, pour des prêts de services entre établissements, entre établissements et régies régionales, avec le ministère et dans les différents sens. C'est une bonne façon, je pense, de permettre la mobilité du personnel dans le réseau sans que les gens soient nécessairement transférés de façon définitive. Ça peut être une bonne façon de tester, si vous voulez, autant pour le personnel que pour l'établissement, des changements d'affectation, quitte à les confirmer, à les compléter plus

tard, quand on réalise que c'était vraiment le bon regroupement, le bon déplacement qu'il fallait faire. Je pense que c'est une bonne procédure qui devrait être utilisée dans les différentes directions, de sorte que les différentes compétences du réseau se retrouvent au bon endroit au bon moment et, aussi, pour permettre aux employés, aux fonctionnaires d'acquérir différentes expériences et de faire un peu ce que j'ai déjà appelé de la «fertilisation croisée» dans le réseau. Je pense que c'est bon. Maintenant, il y a sûrement, là-dedans comme dans d'autres choses, une limite. Et ça peut être très souple comme mécanisme à ce moment-là et ça se fait quand il y a une entente entre l'établissement, le ministère ou la régie et la personne concernée. C'est un mécanisme, je pense, à ma connaissance, qui fonctionne bien.

Le Président (M. Perreault): Février 1994, terminé ou s'il y a d'autres questions?

M. Williams: Non, j'ai d'autres questions, page 4...

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: ...page 4, le même mois. Et, M. le ministre, c'est plus un commentaire, parce que c'est la première fois qu'on fait ça depuis un bon bout de temps, et je trouve les pages 4 et 5 intéressantes, jusqu'à un certain point. Il y a les engagements, encore une fois, pour les frais d'exploitation des CH, services des CH. Ces engagements totalisent 16 217 172 \$. Il me semble que, si nous faisons cet exercice d'étudier et de vérifier les engagements financiers d'une façon sérieuse, on doit avoir un peu plus d'information quand c'est des gros montants comme ça. Il y a deux pages. Je ne vous blâme pas, M. le ministre, mais c'est plus... Je ne vous blâme pas pour cette affaire. Et c'est plus un commentaire. Quand je vois, à Montréal... en Outaouais, fonctionnement, 143 000 \$, ça ne me donne presque aucune information. Et peut-être que dans le futur on peut avoir... Peut-être que c'est la façon dont nous l'avons fait avant. Mais il me semble que, si on veut être utiles, la prochaine fois, on peut être sérieux, on peut avoir d'autres informations. Et, aussi, je demande une autre question tellement générale, M. le ministre: C'est quoi ça? C'est quoi ça?

M. Rochon: O.K. Effectivement, il y a une modification depuis que la régionalisation s'est mise en place. Je ne saurais pas vous dire si c'est venu avec l'autre façon ou si ça avait commencé un peu avant. Mais, présentement, l'information détaillée pour ce genre de dépenses se retrouve dans le rapport annuel de chacune des régies régionales. On a ici le transfert du montant. Et, comme vous le savez, les rapports annuels sont déposés à l'Assemblée législative... à l'Assemblée nationale, aussi. Alors, c'est la façon dont c'est fait actuellement. La ventilation est au niveau de chacune des régions.

M. Williams: Merci pour cette explication, et je tiens ma parole quand même parce que, si on veut vraiment faire l'étude des engagements financiers, nous avons besoin de cette information. Je sais qu'on n'approuve pas, on vérifie, et si on veut vérifier, je pense que peut-être on peut, pour la prochaine fois, connecter ces documents détaillés avec ces gros montants ici.

M. Rochon: M. le Président, vous me permettez...

Le Président (M. Perreault): M. le ministre, oui.

M. Rochon: ...pour l'intelligence de notre discussion. Je comprends très bien le commentaire et la suggestion. Je pense que tout le système de crédits et d'engagements financiers a été conçu et est organisé pour un système qui fonctionnait différemment avant de commencer à être décentralisé comme il l'est là. Et on a effectivement une difficulté... Vous vous rappellerez, M. le Président, qu'on a eu de la difficulté l'an passé avec l'étude des crédits, on va l'avoir aussi à la prochaine étude des crédits, où la structure des crédits reflétée dans la structure des engagements ne correspond plus aussi bien à la façon dont le système est géré, plus décentralisé sur la base des régions et des régies régionales, et il y a un ajustement à faire là. Et c'est déjà quelque chose, c'est une discussion qui a été entreprise avec le Conseil du trésor pour voir comment on pourrait faire des ajustements pour effectivement mieux refléter le détail, mais les détails selon la façon dont le système est géré et non pas selon une façon qui correspond au système comme il était organisé auparavant. Et j'ose espérer, et je pense que ça va être possible, qu'assez rapidement... je ne pourrais pas vous les donner, parce que les délais ne dépendent pas que de moi et du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais on devrait être capables relativement assez prochainement d'ajuster et la présentation des crédits et la présentation des engagements plus à la structure du système et de donner des détails en conséquence.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres... Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Vous pouvez certainement compter sur la collaboration de l'opposition sur des choses comme ça, parce que, si je me souviens bien, les crédits, c'était pas mal difficile l'année passée parce que, souvent, les chiffres d'hier...

M. Rochon: Absolument.

M. Williams: ...ce n'étaient pas les mêmes chiffres qu'aujourd'hui.

M. Rochon: Oui, oui.

M. Williams: Et, encore une fois, l'exercice que nous sommes en train de faire, c'est un exercice tellement important dans notre établissement démocratique...

M. Rochon: Absolument.

• (15 heures) •

M. Williams: ...et il me semble que c'est tellement difficile de dire, comme je vais dire dans deux minutes: «vérifié, 16 000 000 \$», comme ça. Il me semble que, si on veut étudier ça, on doit trouver la façon de respecter, et je présume que vous voulez faire la même chose.

M. Rochon: Oui, oui. On est d'accord là-dessus.

M. Williams: Dernière question pour ce mois. Encore une fois, c'est plus une question générale. Actuellement, j'ai deux questions.

Le Président (M. Perreault): Si vous pouvez nous référer à la page...

M. Williams: Page 15.

Le Président (M. Perreault): Page 15.

M. Williams: Page 15, et je voudrais avoir une explication. Tout le monde nous suit, page 15?

Une voix: Oui.

M. Williams: On parle de Direction et coordination régionale, subventions d'appoint. Il y a plusieurs items entre parenthèses, entre «brackets». Je présume que c'est des engagements négatifs. Avec ça, c'est les crédits.

Une voix: C'est ça.

M. Williams: Pouvez-vous m'expliquer... Et vous prenez l'exemple que vous voulez, mais, pour Saguenay—Lac-Saint-Jean, Cies ambulances, il y a un crédit de 75 000 \$, si je comprends bien ce document. Alors, 75 691 \$. Pouvez-vous expliquer?

Le Président (M. Perreault): 65 000 \$.

M. Williams: 64 000 \$.

Le Président (M. Perreault): C'est parce que tu as dit 75 000 \$, c'est pour ça...

M. Williams: Oh! excuse. 64 000 \$. Pouvez-vous expliquer?

M. Rochon: Bon, l'explication, c'est que le budget qui avait été alloué à la régie régionale, à la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean pour les services d'ambulance a été réduit de 64 000 \$.

Le Président (M. Perreault): C'est un crédit.

M. Williams: Merci.

M. Rochon: Alors, on avait décidé d'un budget, qui a été réduit après.

M. Williams: Merci. Dans la même question, je pense que j'ai déjà la réponse, page 19. Vous avez... Pas vous, mais le ministère a réduit les engagements pour plus ou moins 3 000 000 \$ dans les familles d'accueil d'enfants. C'est ça? Ou est-ce que c'est un ajustement dans une autre place?

M. Rochon: Non, non. Les budgets initiaux ont été réduits de 3 000 000 \$.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Perreault): Alors, est-ce que les engagements de février 1994 sont vérifiés?

M. Williams: Vérifié.

Mars

Le Président (M. Perreault): Merci. J'appelle les engagements de mars 1994. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui, M. le Président. C'est l'engagement 3. Un peu par rapport à la discussion que nous avons eue tantôt sur la décentralisation, je constate qu'il y a 99 000 000 \$. C'est pour les frais d'opération, si je peux comprendre. Ce que je voudrais vous demander, c'est comment ça fonctionne maintenant? Vous pouvez nous le rappeler? Vous déléguez vos budgets aux régies, les régies les délèguent aux hôpitaux? Je voudrais juste voir comment ça fonctionne vraiment.

M. Rochon: Le budget commençant cette année, le budget du ministère, vous vous le rappellerez, est d'abord réparti en quatre enveloppes majeures. La principale, quantitativement, c'est celle qui est l'enveloppe du réseau comme telle. Il y a l'enveloppe pour le ministère et toutes les fonctions qu'on appelle nationales, recherche-développement et des choses comme ça, la RAMQ, la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et l'OPHQ; quatre enveloppes. L'enveloppe du ministère, du réseau, c'est-à-dire pas du ministère mais du réseau, à la hauteur de 10 000 000 000 \$ cette année, est répartie en enveloppes régionales d'abord, et c'est ces montants-là qu'on voit ici, les versements des subventions qui sont données régulièrement, par tranches, durant l'année aux régies régionales pour l'enveloppe de la région, qui, elle, fait l'affectation aux différents établissements.

M. Marsan: Est-ce que ce sont des subventions trimestrielles?

M. Rochon: C'est fait sur une base régulière. Je me demande si ce n'est pas à tous les mois qu'il y a des versements qui sont faits.

M. Marsan: Aux 15 jours?

M. Rochon: C'est aux 15 jours.

M. Marsan: O.K.

M. Rochon: Comme je le disais, l'engagement est pour l'année, donc la régie connaît le total, et, là, ça, c'est la mécanique de paiement aux 15 jours, qui suit probablement la paie du personnel, les versements au personnel.

M. Marsan: O.K. Suite à ça, la régie, elle, retransmet les budgets aux établissements du réseau. La question que je veux vous poser, c'est: Est-ce que c'est possible...

M. Rochon: Maintenant, entendons-nous bien, là. Ça, quand on prend le système, comme je le comprends, on reflète sur papier comment les fonds sont transférés quant aux responsabilités de décision d'allocations. En pratique, on n'envoie pas une enveloppe avec les chèques...

M. Marsan: Non, non.

M. Rochon: ...à la régie, qui, elle, renvoie ça aux établissements. C'est le traitement qui est fait.

M. Marsan: Non. Ça, c'est correct.

M. Rochon: Ça, on comprend ça?

M. Marsan: Oui.

M. Rochon: D'ailleurs, je pense que le député a eu l'expérience auparavant.

M. Marsan: La question dans... en tout cas, je pense que ça en découle: Est-ce que les établissements de santé peuvent espérer avoir leur budget avant le début de l'année financière ou au moment où l'année financière débute, c'est-à-dire le 1er avril de chaque année?

M. Rochon: On devrait, cette année, M. le Président, être capables — c'est ce qu'on vise — de faire comme l'an passé, où, pour la première fois, à ma connaissance, dans l'histoire de ce ministère, on a donné les paramètres budgétaires, au niveau macro, mais la dimension ou la taille ou le contenu essentiel de l'enveloppe, aux établissements vers la fin de janvier, si je me rappelle bien. Alors, ils n'ont pas connu leur budget beaucoup plus tard dans le processus comme ça se faisait auparavant.

Maintenant, il faut comprendre que, une fois que tout l'exercice comptable et budgétaire a été complété et que l'établissement connaît le dernier chiffre final au deuxième centime près... Ça, ça va beaucoup plus tard durant l'année, ça peut aller jusqu'au mois de mai, juin, juillet, dans ce coin-là. Mais l'établissement a connu, l'an passé, dès la fin du mois de janvier la teneur essentielle de son enveloppe et a pu prendre ses décisions, s'organiser. À quelques milliers de dollars près, quand on parle d'un budget qui frise le 1 000 000 \$ pour un gros hôpital, par exemple, ce n'est pas ça qui change les décisions qu'a à prendre l'hôpital. Alors, on a fait ça l'an passé et on devrait être capables de faire la même chose cette année.

M. Marsan: Dans...

Le Président (M. Perreault): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Excusez, M. le Président. Toujours dans le même cadre, on doit avoir actuellement, et je pense qu'il y en a beaucoup, des autorisations d'emprunt. Les établissements doivent aller quémander à la régie parce qu'ils sont en sérieuse difficulté de liquidités. Je ne sais pas si le processus, c'est la même façon; c'est: le centre hospitalier, l'établissement de santé, le centre d'accueil, les CSLC vont à la régie demander une autorisation d'emprunt qui est ratifiée ensuite par le ministère. Pouvez-vous nous dire actuellement le total des autorisations d'emprunt? C'est tous des chiffres assez astronomiques, en tout cas des échos qu'on peut en avoir.

M. Rochon: Si vous voulez les chiffres d'où on en est, on ne les a pas ici. C'est une information qu'on peut vous fournir. Maintenant, je voudrais qu'on se comprenne bien sur la façon dont la question est posée. Les établissements n'ont pas à décider, parce qu'ils ne peuvent pas boucler leur budget comme convenu, par exemple, qu'ils vont aller emprunter pour boucler leur budget, et là l'établissement va aller, comme le suggère la question, quémander à la régie de pouvoir faire un emprunt pour boucler son budget, laquelle régie va quémander au ministère, essayer d'expliquer au ministre qu'on doit faire ça. Ce n'est pas comme ça que ça marche. Les budgets sont fixés, comme je le disais tout à l'heure, au niveau des quatre enveloppes du ministère, répartis entre les régions, en améliorant d'année en année, pour avoir une répartition équitable entre les régions et donnés aux établissements selon les décisions stratégiques qui ont été prises, et, dans le cadre d'une restructuration de réseau, ils sont donnés en fonction de l'orientation qu'on veut donner au réseau. Une fois ça fait, pour avoir l'argent, et l'argent liquide, pour pouvoir le faire, là il y a des emprunts qui sont faits, et c'est à partir du ministère et de la régie qu'on peut décider où et comment les emprunts sont faits.

Et là un emprunt précis pourrait être fait à partir d'un établissement, en bout de ligne, dans le cadre du plan de transformation de la régie, pour les objectifs qui sont fixés là. Et là la gestion finale est au niveau de l'établissement, parce que, avec la banque, c'est là que ça se transige et c'est là que ça prend des garanties. Mais ce n'est pas une série de décisions macro et un système de quémandage et de discussions micro qui font que tout d'un coup on se retrouve avec une charge de dettes x, y, z. Présentement, on a même demandé et obtenu la possibilité d'augmenter le pouvoir d'emprunt du réseau, comme on l'a soulevé et comme ça a été ramené souvent dans des questions de l'opposition, pour pouvoir être capables de financer cette transformation dans sa phase de transition, c'est-à-dire développer des ressources alternatives aux hôpitaux, par exemple, qui seront fermés pour qu'on puisse avoir les services qui sont assurés, qui sont donnés, qui sont rodés autrement et pour qu'on synchronise ça avec la fermeture de l'hôpital, et ça, c'est fait par emprunt qu'on rembourse avec l'argent sauvé par l'hôpital qui ferme. Vous voyez un peu la mécanique, comment ça fonctionne.

M. Marsan: Oui. Jusqu'à récemment, je pense, on savait que la Régie de Montréal était en attente d'une importante autorisation d'emprunt par rapport à la reconfiguration. Est-ce que vous venez de nous dire, que, oui, pour la Régie, ça va être fait sous peu ou c'est déjà fait, elle a eu cette autorisation d'emprunt là, la Régie de Montréal?

• (15 h 10) •

M. Rochon: Oui, c'est fait.

M. Marsan: C'est réglé, ça? O.K. Autre question, équilibre financier des établissements. On sait que les rapports trimestriels, on en a toujours un qui se termine en décembre et, habituellement, on est capable de prédire quels seront les déficits ou les surplus des différents établissements. Globalement, dans le réseau, est-ce qu'on peut s'attendre à ce que les établissements de santé rentrent dans les budgets qui leur ont été alloués?

M. Rochon: Je pense que, pour toutes les régions, vous avez le genre de réponse qu'on vous a faite hier quand cette question a été posée aux trois régies qui sont venues ici: on fonctionne à l'intérieur des budgets qu'on avait. Je ne pourrais pas vous le dire pour tous les établissements. Il y a toujours, à chaque année, à l'intérieur d'une région, certains établissements qui peuvent avoir un peu de difficultés. Au niveau de la région, c'est compensé actuellement.

M. Marsan: Pour l'ensemble des régions, on peut penser qu'il devrait être en équilibre au 31 mars prochain, d'après les données qu'on a reçues en décembre dernier.

M. Rochon: Oui, absolument.

Le Président (M. Perreault): D'autres questions pour mars 1994? Est-ce que c'est terminé, vérifié? Alors, j'appelle les engagements d'avril 1994.

M. Williams: Il n'y en a pas.

Le Président (M. Perreault): Il n'y a pas de liste pour avril 1994. Nous passons à mai 1994.

M. Marsan: M. le Président, question d'information.

Le Président (M. Perreault): Oui.

M. Marsan: Tantôt, je pense qu'on a pris note que j'ai demandé si c'était possible d'avoir les autorisations d'emprunt, les montants globaux par région. Je pense qu'on m'a signifié que c'était possible.

M. Rochon: Oui.

Mai

Le Président (M. Perreault): D'accord. Alors, on passe à mai 1994. Est-ce qu'il y a des questions pour mai 1994? M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Mai 1994, page 2, engagements 4, 5 et 6. Il y a trois renouvellements de contrat, un de M. Jacques Le Lorier, du Conseil consultatif de pharmacologie, et je peux ouvrir une parenthèse, M. le ministre, nous avons eu un excellent matin qui a commencé avec le Conseil consultatif de pharmacologie.

Vous ne trouvez pas...

M. Rochon: Je m'excuse, M. le Président, on est bien dans mai 1994?

Le Président (M. Perreault): Oui, on est dans mai 1994. On est à quel engagement? L'engagement 1?

M. Williams: Les engagements 4, 5 et 6.

Le Président (M. Perreault): Les engagements 4, 5 et 6.

M. Rochon: Ce qu'on a ici, on a 4, 5 et 6, mais il n'y a pas de M. Le Lorier.

M. Williams: L'engagement 4 est de M. Le Lorier, 5 est de M. Robert Iglesias et 6 est...

Une voix: Ah! vous êtes en avril 1994.

M. Williams: Mais c'est noté mai...

Une voix: C'est le paquet mai, mais...

M. Rochon: Non, non, non, non, non, non.

M. Williams: C'est noté mai 1994.

M. Rochon: Ah! c'est ça.

Le Président (M. Perreault): C'est parce qu'on est... Moi aussi, j'ai...

M. Rochon: Ça va. Ça va. On l'a.

Le Président (M. Perreault): Il y a parfois un ou deux mois qui se chevauchent.

M. Rochon: Non, non. Pas de problème.

Le Président (M. Perreault): Ça va?

M. Rochon: Ça va.

Le Président (M. Perreault): D'accord. Alors, les listes sont arrivées intégrées, avril 1994 dans mai 1994. Allons-y.

M. Rochon: C'est beau.

M. Williams: Peut-être que nous avons essayé de sauver du papier, je ne sais pas, mais, ici, c'est tout ensemble.

M. Rochon: Non, non. On suit, c'est beau.

Le Président (M. Perreault): On ne sautera pas le mois de septembre 1994.

M. Williams: Non. Et, comme je l'ai mentionné, M. le ministre, vous avez manqué un excellent matin, le CCP, la RAMQ et le MICST ont fait une présentation assez intéressante sur l'utilisation des médicaments. Mais il y a trois contrats, un pour 53 500 \$, un autre pour M. Iglesias, de 25 925 \$, et l'autre, c'est pour M. Battista, 64 250 \$. Je voudrais savoir, pour les présidents, comment on décide le niveau de salaire. Et une question encore générale, parce qu'on lance pour le futur, on ne veut juste pas... Est-ce que nous avons trop de conseils, de commissions, de sociétés d'État? Et est-ce qu'on peut regrouper pour sauver un peu d'argent, selon votre opinion, dans le ministère?

M. Rochon: Il y a deux questions.

M. Williams: Il y a deux questions.

M. Rochon: Il y a deux questions. C'est ça. Alors, comment ces gens-là sont payés...

M. Williams: Comment on fixe le niveau.

M. Rochon: C'est ça. Alors, ils sont payés selon l'échelle des administrateurs d'État et, avec chacun — c'est pour ça que les montants sont différents, selon la tâche requise — il y a un contrat qui est fait pour un nombre de jours durant l'année où la personne va être disponible pour faire le travail, et elle est payée en fonction de ce contrat-là.

L'autre question, à savoir certains regroupements ou modifications des différents organismes qui avisent le ministère sur différents sujets, c'est une question que l'on examine présentement. On s'était donné comme objectif, dans la première année, dans le cadre de l'organisation, de la mise en marche de cette transformation du réseau, de faire une réorganisation interne du ministère, ce qui a été fait. Comme vous le savez, M. le Président, on est passés, par exemple, de sept directions à cinq en regroupant beaucoup, ce qui veut dire de sept sous-ministres adjoints à cinq, et l'organisation interne a été resserrée. Et on s'était donné comme objectif qu'au cours de la deuxième année on réviserait plus en détail l'étage supérieur de l'organigramme, si vous voulez, pour voir si effectivement certains de ces conseils pourraient être regroupés ou organisés autrement, et il y a des hypothèses sur la table de travail là-dessus présentement.

M. Williams: Merci. Engagement 12. Il y a un renouvellement de contrat d'Isa Iasenza, 37 000 \$, qui vient du fameux et tellement respecté CSS Montréal. Elle était en charge de la coordination du Bureau des services aux communautés culturelles. Je voudrais savoir, M. le ministre, c'était quoi le rôle de cette personne. Et est-ce que ça existe encore, cette fonction au ministère?

M. Rochon: M. le Président, le contrat avait été fait pour cette période. La personne est retournée à son établissement maintenant.

M. Williams: Est-ce que le poste existe?

M. Rochon: Oui, le poste et la fonction. Le poste existe toujours, et c'est une autre personne, un fonctionnaire du ministère... Bon, c'est une autre personne. Excusez, M. le Président. C'est un autre contrat de prêt de services qui remplit la fonction, mais le poste existe toujours.

M. Williams: Au même endroit? Ha, ha, ha! Non? O.K. Je peux demander cette question l'année prochaine. Merci.

Engagement 13. Moi, quand j'ai tous les engagements financiers avec les chiffres arrondis, comme 50 000 \$, je voudrais juste demander des questions. C'est plus une question de clarification. Il y a un contrat de 50 000 \$ que le ministère garde comme un «cash flow», une banque d'argent qu'il peut utiliser pour les publicités ou... Comment ce 50 000 \$ marche? Et est-ce qu'il y a des règles pour les soumissions pour l'espace publicitaire?

M. Rochon: M. le Président, est-ce que je pourrais demander au député de Nelligan de repréciser la première partie de sa question?

M. Williams: Il y a 50 000 \$, on dit: «utiliser l'agence de coordination responsable de la négociation». Est-ce que...

Le Président (M. Perreault): Là, nous sommes à la page 5 de 12...

M. Williams: Page 5, item 13.

Le Président (M. Perreault): ...à l'engagement 13.

M. Rochon: On l'a très bien. Oui, oui.

M. Williams: Est-ce que c'est un fonds qu'on veut garder à 50 000 \$ tout le temps pour que ce soit disponible pour faire la publicité?

M. Rochon: O.K. Je pense que j'ai la réponse. Je vais vous donner une réponse; s'il y a des précisions à apporter, je demanderai au sous-ministre ou à M. Ouellet de vous le dire. L'agence en question, selon le contrat qui a été fait, a effectivement un montant qui lui est donné pour constituer ce que le député a appelé un «cash flow», quelque chose du genre. Maintenant, le placement des espaces publicitaires est demandé à l'agence en fonction des campagnes de communication ou d'information qu'organise le ministère. Alors, si, par exemple, on organise une campagne sur le tabac, la promotion de la santé ou quoi que ce soit, la campagne en général va être montée au ministère, organisée. Une fois ça fait et qu'on a décidé de ce qu'on veut, on demande à l'agence de faire des placements en conséquence à partir du versement qui lui a été fait. Je pense que c'est comme ça que ça fonctionne.

M. Williams: Merci. Actuellement, la secrétaire m'a passé un amendement de cette page que le ministère a soumis. Avec un gouvernement tellement efficace à cette époque, ils ont réduit le 50 000 \$ jusqu'à 22 000 \$. Avec ça, je pense que c'était tout un ministre qui était en charge.

M. Rochon: Ce qu'il faudrait savoir, M. le Président, pour vraiment juger de la justesse de ce geste, c'est: qu'est-ce qu'on a fait avec l'argent qu'on a pris là? On l'a mis où?

Le Président (M. Perreault): Ce qui est certain, c'est que la secrétaire de la commission est efficace.

M. Williams: Nous avons tous compris ça, oui.

M. Rochon: Ça, c'est sûr. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur mai 1994, M. le député de Nelligan?

M. Williams: Plusieurs.

• (15 h 20) •

Le Président (M. Perreault): Vous avez la parole.

M. Williams: L'engagement 16. Il y a un montant pour renouvellement de contrat avec la compagnie Les solutions informatiques CDC inc., 250 000 \$. Encore une fois, M. le ministre, est-ce qu'il y a des règles de soumission et est-ce que vous êtes obligé de demander d'avoir les soumissionnaires? Sinon, est-ce que ça va être peut-être quelque chose que vous voudrez étudier pour nous assurer que nous avons la meilleure valeur pour notre argent?

M. Rochon: La réponse à la question, c'est oui. Ces contrats sont donnés sur une base d'appel de soumissions avec devis précis. C'est oui. C'est que ces contrats-là sont donnés après appel d'offres et soumission des intéressés. C'est ça qu'était la question?

M. Williams: Oui. Et, avec ça, je demande: Pourquoi nous n'avons pas, comme nous avons avec l'engagement 17, la liste des autres soumissionnaires?

M. Rochon: Ah! pourquoi on n'a pas, à l'engagement 16, la liste des autres soumissionnaires comme à l'engagement 17? O.K.

M. Williams: Parce que vous avez dit qu'effectivement vous avez eu les autres.

M. Rochon: Oui, oui. En ce qui concerne l'engagement 16, M. le Président, il s'agissait d'un renouvellement de contrat, et le contrat initial prévoyait la possibilité de renouveler pour une autre période, et c'est ce qui a été décidé, d'appliquer cette clause du contrat qui avait été négociée, de renouveler le contrat pour la période qui est ici. Donc, il y avait eu soumission au début, mais, pour cet engagement-là, c'était l'application de la clause du contrat qui prévoyait la possibilité de renouveler le contrat pour une période.

M. Williams: Pour ce montant-là.

M. Rochon: Oui.

M. Williams: Merci. L'engagement 19. Encore une fois, M. le ministre, je cherche un peu plus d'informations. Il y a un renouvellement de contrat, 1 576 170 \$, pour le Fonds des services informatiques. Comment ça marche entre le Fonds et le ministère pour arriver avec ces coûts-là?

M. Rochon: Bon. Le montant qu'on voit là, ce n'est pas un engagement qui est fait par le ministère; cet engagement-ci est le remboursement par le ministère de sa part d'un engagement qui est fait par le gouvernement pour l'ensemble du service informatique au gouvernement et qui est imputé, après ça, dans les enveloppes des différents ministères. Alors, c'est notre quote-part de l'engagement fait pour l'ensemble du gouvernement.

M. Williams: La quote-part, est-ce que c'est basé sur votre pourcentage de budget? Comment ils décident que tu as besoin de payer 1 500 000 \$?

M. Rochon: Non. C'est payer, semble-t-il, pour les services rendus, c'est un pourcentage...

M. Williams: À l'acte?

M. Rochon: ...selon l'utilisation.

M. Williams: Merci. Est-ce que c'est la même chose pour l'engagement 22, le Fonds du courrier et de la messagerie du Québec? Est-ce que c'est plus ou moins la même chose?

M. Rochon: C'est la même situation, M. le Président.

M. Williams: Merci beaucoup.

Le Président (M. Perreault): D'autres questions, M. le député de Nelligan?

M. Williams: Oui. L'engagement 23. Je présume, maintenant que je connais la réponse, qu'il y a un autre contrat: 81 000 \$ pour...

Le Président (M. Perreault): M. le député, peut-être tout de suite, il y a eu un amendement de l'information fournie par le ministère.

M. Williams: Encore une fois, un gouvernement très efficace, ça a baissé de 81 000 \$ jusqu'à 37 000 \$. Mais ma question n'est pas nécessairement... Qui était le ministre à cette époque-là et quel gouvernement était en charge? Ma question n'est pas vraiment...

M. Rochon: M. le Président, je suis surpris que le député ne se rappelle pas qui était ministre à l'époque.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Ma question n'est pas vraiment sur le montant, c'est, encore une fois, quand je vois les contrats avec aucune mention des soumissions pour les autres soumissionnaires, j'ai des questions. Je demande encore des questions et je pense que vous allez nous donner la réponse encore que c'était un renouvellement qui était inclus dans le premier appel d'offres.

M. Rochon: Vous en êtes toujours à l'engagement 23?

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Alors, ce cas-ci est similaire aux deux précédents qui ont été mentionnés, et il s'agissait du renouvellement de contrat en vertu d'une clause du contrat qui avait été établi à une période antérieure.

M. Williams: Je sais que c'était en avril-mai 1994, mais est-ce que vous trouvez ça correct que nous ayons, comme ministère, dépensé plus ou moins 700 000 \$ pour les fonds de courrier, de messagers et de traitement du courrier dans les deux items? Je comprends les dates que je demande. Je demande: Est-ce que, avec la grandeur du ministre, du ministère...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: ...excusez, c'est un montant raisonnable, tous les milliards de dollars que vous dépensez? Mais il me semble que c'est beaucoup d'argent.

M. Rochon: D'avoir dépensé 500 000 \$ pour le courrier?

M. Williams: 600 000 \$ pour un, 37 000 \$ pour un autre, et il y a les autres plus tard. Est-ce que vous trouvez ça raisonnable?

(Consultation)

M. Rochon: Je ne saurais pas vous dire si, à l'époque, on a fait ces dépenses-là en gérant de façon la plus efficace possible...

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: ...mais ce dont je peux vous assurer, c'est que, en prévision du prochain budget et dans le contexte actuel, on a une révision en cours de la façon dont on dépense notre argent de façon générale, mais, à ce titre-là par exemple, s'il y a des resserrements à faire, ça sera fait.

M. Williams: Merci.

M. Rochon: Pour l'époque, il faut postuler que... La bonne foi doit se postuler, je veux dire. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Perreault): Est-ce que les engagements financiers de mai 1994 sont terminés?

M. Williams: Non.

Le Président (M. Perreault): Non? M. le député de Nelligan.

M. Williams: Engagement 38. Les organismes bénévoles. Il y a aussi... Oui. Il y a 17 000 000 \$. Est-ce que ça va être transféré au Secrétariat à l'action communautaire? Est-ce qu'il va y avoir tout un changement dans l'avenir pour cet item? Parce que, selon vos annonces de l'année passée, il va y avoir tout un changement de coordination à l'action communautaire. Est-ce qu'il va y avoir tout un changement dans ces 17 000 000 \$, M. le ministre?

M. Rochon: Non. M. le Président, au moment où on se parle, la création qui a été annoncée du Secrétariat à l'action communautaire ne modifie pas des attributions budgétaires des secteurs, des ministères sectoriels, et ne remet pas en cause l'organisation et le fonctionnement des services de soutien aux organismes communautaires, les SSOC, comme on les appelle dans le réseau, qui sont gérés par les régies régionales, comme vous le savez. Alors, c'est un budget qui reste au ministère, ou le ministère continue à allouer une partie de son budget, je devrais plutôt dire, aux organismes communautaires, c'est-à-dire directement aux régies régionales, et, par leurs services de soutien aux organismes communautaires, ils le distribuent aux organismes communautaires.

M. Williams: Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Perreault): Oui, M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Je veux juste me rappeler l'ordre de grandeur: 100 000 000 \$? 100 000 000 \$?

M. Rochon: Présentement, oui. On avait pris, vous savez, un engagement de maintenir et même d'augmenter, comme nouveau gouvernement, ce financement. Il était, au moment où le gouvernement a été changé, au niveau de 95 000 000 \$ à peu près, et, dès le budget 1995-1996, on a rajouté un 5 000 000 \$ qui a été réalloué pour la fin de l'année en cours et un autre 3 000 000 \$ de plus qui a été mis. Donc, il y a 8 000 000 \$ qui a été rajouté au financement des organismes communautaires, comparant le budget initial, les crédits initiaux de 1994-1995 par rapport à la situation actuelle. Ça, c'est un engagement qu'on avait pris et qu'on a respecté, évidemment.

• (15 h 30) •

Le Président (M. Perreault): Merci. Est-ce qu'il y a d'autres questions sur les engagements de mai 1994? M. le député de Nelligan.

M. Williams: Un autre, le dernier pour ce mois, M. le Président. Je profite de cette occasion pour demander ce que le ministre va faire dans le futur pour l'engagement 39. Il y a une dépense de 47 000 000 \$, plus ou moins 48 000 000 \$, dans les réalisations des diverses activités de recherche. Vous avez aussi dans ce document une annexe de quatre pages indiquant où le ministère a dépensé ces montants de recherche. Est-ce

qu'à l'avenir, M. le ministre, le ministère va garder ça à ce niveau ou si, compte tenu de toutes les autres coupures que vous êtes en train de faire pendant votre supposée transformation du système, vous allez privilégier la recherche québécoise?

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

M. Rochon: M. le Président, je veux m'assurer d'abord qu'on comprend bien que, ça, c'est un engagement d'un versement qui a été fait. Ce n'est pas le total du budget. C'est un versement.

M. Williams: Oui, oui.

M. Rochon: Ça, on se comprend bien là-dessus. C'est un versement qui est partagé entre deux organismes de recherche, le Fonds de recherche en santé du Québec...

M. Williams: Le FRSQ? Oui, FRSQ.

M. Rochon: Et le CQRS, je les connais plus par leur sigle. Le FRSQ et le CQRS.

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Et c'est leur budget. Dans cet engagement, il y a une partie qui vise le fonctionnement de ce Conseil et de ce Fonds et aussi des dépenses de programmes, c'est-à-dire des subventions de recherche.

Dans le budget d'année en cours, quand ce budget a été préparé et dans un contexte d'enveloppe — vous vous rappellerez la croissance zéro — il y a deux secteurs où on a réussi à faire une légère augmentation du budget alors que, dans l'ensemble, il y avait une compression due aux coûts de systèmes et au manque à gagner. Les deux en question, ça a été les organismes communautaires, comme j'expliquais tout à l'heure, qu'on a, à ce moment-là, passé en plus sur un engagement triennal. Une fois que les organismes sont dans le système, ils ont à demander un renouvellement aux trois ans seulement et non pas à chaque année. Donc, pour eux, on s'est attaché pour trois ans au moins au niveau où on est là. Pour la recherche, c'est l'autre secteur où on a pu augmenter un peu le budget en cours. L'an prochain, je ne pourrais pas vous dire actuellement ce qu'on pourra faire, mais c'est sûrement deux secteurs qui demeurent prioritaires, pour des raisons différentes.

Si on parle de la recherche plus spécialement, je pense que, compte tenu de l'évolution des problèmes de santé, compte tenu des développements importants qui se font dans ce secteur d'activité et compte tenu, troisièmement, qu'on a un système en pleine réorganisation, la recherche et les différents types de recherche demeurent une activité qui me semble très importante. Et je pense que, en général, on la supporte à un niveau plutôt minimal que maximal. Alors, l'intention va être sûrement au moins de protéger au maximum dans ce secteur-là.

Maintenant, c'est quand on connaîtra vraiment l'ampleur de l'effort total que je pourrai répondre à la question à savoir si on a réussi à protéger complètement, augmenter légèrement ou pas. Ça, je ne peux pas vous le dire tout de suite.

M. Williams: Parce qu'il me semble, quand on parle de futur, qu'on doit s'assurer que nous avons mis assez d'argent public dans la recherche en santé. Mais n'oublions pas non plus les services sociaux...

M. Rochon: Absolument.

M. Williams: ...parce que je pense que nous avons priorisé la santé. Nous avons entendu, ce matin, l'importance de la recherche dans ce secteur. Avec ça, je voudrais, nonobstant toutes les autres contraintes budgétaires, pour le bien-être du peuple québécois, qu'on continue d'avoir le courage de penser à long terme et ne pas prendre juste une décision à court terme basée sur les messages télégraphiés par le ministre des Finances.

M. Rochon: Pas de problème. Ça fait partie de l'autre façon de gouverner, M. le Président.

M. Williams: On verra.

Le Président (M. Perreault): Est-ce que les engagements de mai 1994 sont terminés?

M. Williams: Oui.

Juin

Le Président (M. Perreault): Terminé. Juin 1994. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: M. le Président, c'est l'engagement 6, Service de la dette.

Le Président (M. Perreault): Nous sommes en juin 1994, engagement 6.

M. Marsan: La meilleure des informations que nous avons, et nous avons en annexe une liste des différents établissements qui ont dû soit faire des nouvelles émissions, soit renouveler des émissions...

M. Rochon: M. le Président, si le député de Robert-Baldwin veut répéter, on n'a pas attrapé la question.

M. Marsan: Oui. Alors, c'est l'engagement 6, en juin 1994.

M. Rochon: À la page 2.

M. Marsan: Service de la dette, engagement relatif au mois de juin, 22 909 000 \$. D'accord?

M. Rochon: La question est?

M. Marsan: Alors, je constate que, habituellement, lorsqu'on veut faire une nouvelle construction, on assiste soit à des nouvelles émissions d'obligations, soit à des renouvellements. Historiquement, on s'aperçoit qu'une émission d'obligations, qui est répartie peut-être sur 20 ans, lorsqu'elle arrive à échéance, bien, ce qu'on fait, c'est qu'on paie des intérêts évidemment tous les ans, mais, au lieu de rembourser le capital, on émet une nouvelle émission d'obligations. À moins que je ne me trompe, et vous pouvez me corriger, mais il y a des établissements du réseau de santé qui ont été bâtis au début du siècle et qui ont encore des émissions d'obligations qui peuvent porter actuellement. Ce que je veux vous demander, M. le ministre, est-ce que c'est un problème auquel vous avez l'intention de vous intéresser? Est-ce qu'on va avoir, peut-être, un plan? Parce que, à un moment donné, il y a des établissements qu'on paie, qu'on paie, qu'on paie, et si on faisait le total, je n'ai malheureusement pas fait les études, mais ça peut devenir très, très coûteux. Parce que, lorsqu'une émission se termine, ce qu'on fait au lieu de rembourser le capital comme ça doit être fait, bien, on fait une nouvelle émission, donc on repart pour un autre 10, 15, 20 ans.

M. Rochon: La politique actuelle est d'amortir sur un calendrier qui prévoit 4 % par année d'amortissement.

M. Marsan: O.K. Sur des périodes qui peuvent être de 10, 15, 20 ans, en tout cas, tout dépendant des émissions. Ce que je veux vous dire, c'est qu'au bout, lorsque l'émission est terminée, théoriquement, on a remboursé les intérêts, il n'y a pas de problème, mais le capital, au lieu de rembourser le capital à ceux qui ont souscrit aux obligations, on repart avec une nouvelle émission. Bon. Je comprends qu'il y a des situations, des moments où on a eu des vaches grasses, des vaches maigres, mais, tout ça, c'est sur un processus qui est très long, et on s'aperçoit aujourd'hui qu'on paie encore des établissements ou des constructions qui ont été faites au début du siècle — vous pouvez me corriger, je peux me tromper — mais toujours par des renouvellements et des renouvellements parce qu'on ne les paie jamais, finalement.

M. Rochon: Bon. Alors, M. le Président, me permettriez-vous que je passe la parole à M. Gauvreau, qui pourra répondre à cette question?

Le Président (M. Perreault): Oui.

M. Gauvreau (John): Donc, John Gauvreau. Enfin, maintenant, depuis le milieu des années quatre-vingt, les émissions d'obligations long terme du réseau de la santé sont amorties à raison de 4 % par année. Dans le cas où un emprunt ne comporte pas un

remboursement de capital, il y a une allocation de 4 % annuellement qui est déposée dans un fonds d'amortissement et qui va servir, à l'échéance de l'emprunt, pour rembourser justement une portion de capital équivalent à 4 % par année. Par conséquent, ces emprunts-là... Et c'est de façon linéaire. Ce qui veut dire que, au bout de 25 ans, le montant est ramené à zéro. Donc, c'est la règle depuis les années, peut-être, 1986, 1987. Et l'ensemble des emprunts, maintenant, réalisés pour les immobilisations du réseau sont amortis à raison de 4 % par année.

M. Marsan: Ça veut dire que...

M. Gauvreau (John): Sur 25 ans, linéaire. En fait, c'est un amortissement linéaire de 4 % du montant initial. Donc, au bout de 25 années, le montant est ramené à zéro.

M. Marsan: O.K. Je vous remercie. Peut-être une autre question, à l'engagement 8. On est en mai, c'est ça, on était en juin tantôt. Excusez.

Le Président (M. Perreault): Juin 1994.

M. Marsan: Excusez, je me trompe de mois. C'est beau.

Juillet à septembre

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur juin 1994? Alors, terminé, vérifié. Alors, juillet 1994. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Les engagements 6, 7, 8 touchent la Corporation d'urgences-santé. M. le ministre, je n'ai pas une question précise, sauf, vous savez, c'est trois contrats assez importants dans une situation tellement sérieuse. Est-ce que vous voulez profiter de cette étude des engagements financiers pour dire, selon votre évaluation, maintenant, si les problèmes que nous avons vus à Urgences-santé à cette époque, ça avance dans la bonne direction? Je ne veux pas que vous me disiez: Tout est beau, tout est correct. Je sais que ça va être impossible d'expliquer tout, mais je voudrais juste savoir, plus ou moins, avec ces contrats-là, si Urgences-santé, maintenant, est en contrôle. Une autre fois à la commission, je pense, on devra profiter d'un dialogue direct avec eux, mais ça va être une autre fois. C'est une question générale, pas spécifiquement sur les contrats mais sur les règles financières d'Urgences-santé.

• (15 h 40) •

M. Rochon: On se rappellera, M. le Président, que le dernier moment où il y a eu un point culminant dans la vie d'Urgences-santé, ça nous reporte, si ma mémoire est bonne, à peu près à il y a un an. Je pense que c'est en janvier dernier où il y a eu un autre moment de tension très, très dur, avec certains incidents un peu malheureux qui s'étaient produits. Et, à ce

moment-là, ça avait provoqué une rencontre au sommet, si vous voulez, entre le président de la CSN et le ministre. On avait pu établir à ce moment-là, avec Urgences-santé et avec le syndicat, un protocole qui a permis effectivement de régler, dans les semaines qui ont suivi, ce qu'on avait appelé plusieurs irritants entre les deux parties et de reprendre la négociation sur une base complètement différente. Depuis ce temps-là, régulièrement, à chaque mois, la situation s'est améliorée et, selon les informations que j'ai présentement, Urgences-santé, je pense qu'on peut dire que c'est remis sur les rails et que ça fonctionne bien. Ce sera toujours un secteur, pour quelque temps, qui ne sera pas facile à gérer, mais on est dans une autre période maintenant. Il y a eu un changement de culture, je pense, à l'interne, autant de l'organisation que du syndicat, un rapprochement et une beaucoup plus grande collaboration présentement.

Le Président (M. Perreault): D'autres questions?

M. Williams: Non, M. le Président. Vérifié.

Le Président (M. Perreault): Juillet 1994, vérifié. Août 1994.

M. Williams: Vérifié.

Le Président (M. Perreault): Septembre 1994.

M. Williams: Vérifié.

Le Président (M. Perreault): Septembre 1994, vérifié. Ça passe vite. Octobre 1994.

M. Williams: Ah! Octobre 1994. Ha, ha, ha! Ils ont eu un changement à ce temps-là.

Une voix: M. le Président, est-ce qu'on peut prendre une pause?

Des voix: Ha, ha, ha!

Octobre

Le Président (M. Perreault): Alors, M. le député de Nelligan, octobre 1994.

M. Williams: Oui, Merci, M. le Président. Et on sait que, peut-être, les gouvernements changent temporairement, mais la fonction publique continue. Effectivement, plusieurs engagements financiers, pour quelques mois, sont les engagements financiers de l'ancien gouvernement.

M. Rochon: Les conséquences.

M. Williams: Et, souvent, les aspects tellement positifs, malgré... Non, non, laisse faire!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Ils sont tous rendus...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Le premier engagement, octobre 1994. Vous pouvez trouver un contrat, à octobre 1994, de 142 000 \$ pour un groupe d'avocats de Saskatoon, Saskatchewan, pour faire enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada. Actuellement, en septembre 1994, les engagements que nous venons juste de vérifier, vous pouvez aussi trouver un engagement financier pour 94 000 \$. C'est plus ou moins 240 000 \$. Je voudrais un peu savoir, M. le ministre, comment nous avons utilisé cet argent. J'ai déjà mentionné mon intention de demander ces questions au ministre, de donner au gouvernement la chance d'expliquer un peu notre position dans ce dossier. Ça touche la vie de tout le monde. Nous avons eu plusieurs manchettes sur l'enquête Krever, et le gouvernement, à cette époque — et j'ai eu la chance de représenter le gouvernement dans quelques discussions — a pris la décision de ne pas participer officiellement à cette enquête Krever. Mais je retrouve 240 000 \$ de dépenses. Un, je pense qu'on mérite une explication ou une clarification de ça. Mais, franchement, plus intéressant pour moi, je voudrais avoir un peu vos opinions sur la situation du sang au Québec et est-ce qu'il y a les gestes qu'on fera dans l'avenir, qu'on peut poser pour assurer que, un, le sang est bel et bien protégé partout au Canada, particulièrement au Québec, mais aussi s'il y a un niveau de confiance dans notre système beaucoup plus élevé maintenant.

M. Rochon: Alors, si je comprends bien, M. le Président, il y a deux aspects à la question...

M. Williams: Toujours.

M. Rochon: La protection ou la qualité du service en ce qui concerne les transfusions sanguines présentement dans notre système et, deuxièmement, la situation du Québec vis-à-vis de la commission Krever présentement.

M. Williams: Et les dépenses.

M. Rochon: Et les dépenses par rapport à ça. Voilà. Alors, pour ce qui est de la question des services, présentement, en ce qui regarde le sang, je peux dire sans risque de me tromper que, en tout cas, ce qui est sûr, c'est que ce qui peut être fait est fait pour s'assurer, avec les connaissances que l'on a maintenant de cette situation et des problèmes qui peuvent exister dans le traitement du sang comparativement à ce qui a été connu dans une époque antérieure, qu'on gère ce service-là de la façon la plus sécuritaire possible. Je peux assurer la commission que c'est un sujet de préoccupation que j'ai, qu'on va continuer à suivre de très près cette situation et

qu'on n'a pas attendu et qu'on n'attendra pas les résultats de la commission d'enquête Krever pour intervenir et s'assurer que le service est de qualité.

Ce qui m'amène à l'autre question où, effectivement, le Québec, le gouvernement de l'époque — et je pense qu'il n'y avait pas de divergence d'opinions à ce sujet-là et il n'y en a sûrement pas avec le gouvernement présentement — a pris la décision de ne pas participer à la commission Krever parce qu'on alléguait, et je suis d'accord avec ça, qu'il n'y avait pas besoin du mécanisme lourd d'une commission royale d'enquête pour faire la lumière sur cette situation. On pouvait y aller de façon beaucoup plus légère, moins coûteuse et beaucoup plus rapide pour corriger la situation. Le gouvernement fédéral et les autres provinces ont décidé d'aller de l'avant de toute façon avec la commission d'enquête et, à ce moment-là, le Québec a maintenu sa position de ne pas participer, mais a demandé à être présent de sorte que, tout ce qui pourrait être dit ou allégué qui pourrait avoir un effet pour le Québec, on soit assuré d'avoir des observateurs, des procureurs qui pourraient être là comme observateurs sans être participants à la commission d'enquête, pour qu'on puisse voir venir les coups, si vous voulez, au besoin, et pouvoir intervenir si c'est nécessaire.

Alors, les travaux de la commission ont été suivis, et le gouvernement fédéral et les autres provinces ont accepté que le Québec soit présent tout en ne participant pas et en ne défrayant pas les coûts de la commission; on ne participe pas du tout aux coûts de la commission, mais ça nous cause des frais indirects, si vous voulez, par la présence qu'on assure. Et la présence qu'on assure, il faut que ce soient des avocats qui suivent les travaux de la commission. Et les dépenses que l'on voit ici, c'est effectivement des frais légaux que l'on doit encourir pour s'assurer que les procureurs du gouvernement puissent suivre l'enquête. Et là on a une dépense qui est faite en Saskatchewan — mais ça, je pense que c'est une pratique courante pour les études légales — pour des travaux de la commission qui étaient faits à l'autre bout du pays. Au lieu d'envoyer quelqu'un passer plusieurs jours à l'autre bout du pays, il y a des réseaux de bureaux d'avocats où on transfère un mandat, où les procureurs du gouvernement transféraient un mandat à un autre bureau d'avocats à Saskatoon, dans ce cas-ci, pour qu'eux, à ce moment-là, prennent en relais le mandat de nos procureurs pour suivre les travaux de la commission dans cette partie-là du pays. Les procureurs du gouvernement ont suivi eux-mêmes les travaux de la commission quand la commission est venue tenir des audiences au Québec et aussi quand la commission a tenu certaines audiences plus nationales à Toronto. Alors, les dépenses en question représentent les frais légaux des procureurs du gouvernement comme observateurs aux travaux de la commission.

Ce qu'on espère présentement, c'est que la commission, qui a siégé depuis à peu près deux ans, je pense, maintenant — on me dit qu'il y a près de 50 000 pages de documents, qu'il y a beaucoup d'éléments qui

ont été mis en preuve — arrive effectivement bientôt à la fin de ses travaux et qu'on pourra avoir quand même le rapport de la commission.

• (15 h 50) •

Je répète, en terminant, qu'en l'ayant suivie et en s'assurant que le Québec va tirer le meilleur parti pour protéger ses intérêts, si vous voulez, si c'était nécessaire, des actions présentement et pour l'avenir sont en cours, de toute façon, pour s'assurer qu'on fait une bonne gestion de ce type de service là.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan, peut-être pour une question. Il y a également le député de Rousseau qui a une question. Vous pouvez y aller.

M. Williams: Pour le même sujet.

Le Président (M. Perreault): Oui, allez-y.

M. Williams: Notre non-participation à cette commission a coûté, pour les frais d'observateurs et les avocats, presque 250 000 \$ jusqu'à septembre 1994. Je comprends ça, d'avoir... Deux questions. Nous avons dépensé, depuis septembre 1994, plus ou moins combien d'argent? Je demande cette question parce que... Pourquoi nous n'avons pas choisi une firme québécoise qui a aussi des bureaux partout au Canada? Peut-être que c'est une question semi-protectionniste économiquement, là, mais il me semble que nous avons plusieurs bureaux d'avocats et avocates tellement compétents qui ont des bureaux partout, qu'on peut utiliser. Pourquoi nous avons utilisé une firme qui vient de Saskatoon? Nous n'avons pas une politique pour privilégier, pour les services professionnels comme ça, les autres compétences qu'on trouve dans les bureaux d'avocats québécois?

M. Rochon: Oui. Si je saisis bien la question, M. le Président, là, on demande pourquoi on n'a pas donné le mandat de représenter le Québec à un bureau d'avocats qui a ses propres succursales, si je peux m'exprimer comme ceci, à travers...

M. Williams: Son siège social ici, là.

M. Rochon: Le siège social ici, mais qui ont des bureaux à travers tout le pays, plutôt...

M. Williams: Ça peut être un siège social à Montréal, pas nécessairement à Québec, mais au Québec.

M. Rochon: Non, non, non, ici, au Québec. Oui, je comprends bien.

M. Williams: Oui, O.K.

M. Rochon: Bien, écoutez, je ne saurais pas vous dire si on a fait l'analyse comparative et si, de

toute façon, les coûts auraient été différents. De toute façon, je pense que le contrat initial avait été donné par le gouvernement précédent. Mais, franchement, ça ne m'apparaît pas évident que l'une ou l'autre façon de fonctionner a nécessairement une différence de coût importante. L'une ou l'autre étant ou bien un bureau d'avocats qui a ses propres bureaux satellites à travers tout le pays ou un bureau d'avocats qui fait affaire avec d'autres bureaux d'avocats à travers le... Je sais, là, que c'est une pratique courante que la plupart des bureaux d'avocats — à moins qu'ils n'aient un travail purement local — qui ont des causes qui peuvent se plaider à travers le pays s'intègrent par réseau avec d'autres bureaux d'avocats et sous-mandatent d'autres pour les représenter. Est-ce que d'avoir un plus gros bureau qui a ses propres succursales ou un plus petit bureau qui travaille en réseau avec d'autres aurait fait une différence de prix? Je ne saurais pas vous le dire présentement. Mais, encore une fois, je pense que le choix des procureurs avait déjà...

M. Williams: Mais le montant dépensé depuis 1994, septembre 1994, c'est la grandeur de plus ou moins quoi?

M. Rochon: Alors, si vous voulez qu'on vous donne une ventilation de ce qui a été dépensé avant septembre 1994 et après, ça, je ne peux pas vous le dire présentement. On va vérifier le budget et vous donner l'information.

M. Williams: S'il vous plaît. La raison pour laquelle j'ai demandé d'utiliser des avocats québécois, il me semble que nous avons toujours comme premier mandat du ministère de protéger les citoyens, de donner la bonne santé aux citoyens, mais je pense qu'avec le pouvoir d'achat, le pouvoir de dépenser que le ministère de la Santé et des Services a, on doit avoir une certaine préoccupation dans tous nos contrats, s'il y a la même gamme de services, de privilégier les commerces québécois.

M. Rochon: Oui. Mais, M. le Président, entendons-nous bien là-dessus. À ma connaissance, un bureau d'avocats qui a ses propres succursales à travers le pays, on ne retrouve pas nécessairement, dans ses succursales d'autres provinces, des Québécois qui sont en poste. Très souvent, c'est des bureaux d'avocats qui engagent localement et qui ont des avocats de différentes provinces. Alors, je pense bien qu'on parle, en fait, de deux formes de réseau: ou c'est un réseau qui a les mêmes seniors qui contrôlent tout le réseau, ou c'est différents bureaux qui sont en réseau. Mais on se comprend bien, là, les avocats qui ont le mandat ici pour le gouvernement du Québec, c'est un bureau d'avocats du Québec.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Rousseau, toujours sur octobre 1994.

M. Brien: Oui. Merci, M. le Président. M. le ministre, justement, dans notre cahier de crédits, ou d'engagements, en page 2, au tout début, là, on parle des Régies régionales de la santé et des services sociaux de Québec, de Montréal-Centre et puis des Laurentides. Ma question concerne... Vous savez, on...

Le Président (M. Perreault): M. le député de Rousseau, je ne suis pas sûr qu'on vous suit.

M. Rochon: Ça va.

Le Président (M. Perreault): Ça va? O.K.

M. Brien: C'est au tout début: Engagements à transmettre du 1er octobre 1994 au 31 octobre 1994, et c'est en page 2. Ma question est la suivante: Avec la problématique mondiale du sida — je vois qu'il y a des dépenses qu'on appelle Mesures reliées au sida; 28 624 \$ pour la Régie de Québec, 87 650 \$ pour Montréal-Centre et puis 30 000 \$ pour la Régie des Laurentides — j'aimerais connaître un petit peu plus en détail ce que les CLSC font comme type d'information, comme activités en prévention du sida?

M. Rochon: Une petite seconde, M. le Président, je vais m'assurer d'une chose.

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président, il y a trois éléments qui sont financés par les CLSC comme types de services, principalement. Il y a d'abord un service de maintien à domicile spécifique pour les personnes qui souffrent de la maladie du sida. Il y a, en plus, des activités cliniques essentiellement de dépistage du sida qui sont accessibles par les CLSC et il y a le financement, c'est-à-dire de l'argent que les CLSC peuvent utiliser dans leur travail avec les organismes de la communauté, les organismes communautaires, pour les aider dans leur travail.

M. Brien: J'aurais une autre question. Je ne sais pas si c'est trop en détail, mais j'ai écouté une émission récemment sur ce qu'on appelle les piqueries, c'est-à-dire les endroits où les gens qui utilisent des drogues vont aller. Est-ce qu'il y a un service de seringues qui est mis à la disposition des gens dans les différents CLSC du Québec? C'est-à-dire où les gens peuvent au moins se procurer du matériel aseptisé pour ne pas transmettre le sida — on sait comment ça se propage — pour éviter, finalement, des... en tout cas essayer de limiter le plus possible le fléau.

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

M. Rochon: Bon. Oui, M. le Président. Il y a effectivement, pas dans toutes les régions du Québec mais dans les régions où le sida pose vraiment... surtout

où il y a de grandes concentrations urbaines... On sait que c'est surtout la région de Montréal, Québec un peu moins, et certaines autres concentrations urbaines au Québec, les régies régionales ont mis sur pied et développent présentement un réseau qui comprend les CLSC, les pharmacies — il y a même des pharmacies privées qui participent à ce réseau — pour effectivement assurer l'accessibilité à des seringues et même pouvoir, au besoin, je pense, donner gratuitement des seringues pour aider les gens qui ont ce problème-là.

Dans toutes les activités du réseau, celles-là qui sont vraiment organisées et coordonnées par les régies régionales, ce que les CLSC font, je pense que c'est un des secteurs parmi d'autres, mais un de ceux où il y a une très bonne collaboration avec tout le réseau d'organismes communautaires qui s'occupent spécialement de ce problème-là. Et, pour l'ensemble des activités de tout le réseau et en lien directement avec le ministère, il y a ce qu'ils appellent le Centre québécois de coordination des activités dans le domaine du sida qui supporte les régies régionales et les régions et essaie de s'assurer qu'on ait un meilleur équilibre entre les différentes régions. Et ce centre de coordination du ministère est situé à Montréal, dans les bureaux du ministère, où il y a le plus fort du problème.

M. Brien: M. le ministre, on peut dire que votre ministère est très proactif face au sida à l'heure actuelle.

• (16 heures) •

M. Rochon: Je pense que oui. Je pense que, via le réseau comme tel, la collaboration avec les groupes communautaires, je pense que oui. J'ai, moi-même, personnellement, rencontré à quelques reprises les représentants de ce qu'on appelle le Cocq-Sida, le plus gros regroupement d'organismes. Et les gens qui travaillent dans ce domaine-là, des gens du ministère, des gens de santé publique, il y en a un bon nombre de professionnels, de fonctionnaires ou d'employés qui travaillent, pour une portion importante de leur temps, avec ça, là; ce n'est pas juste quelque chose qui est fait en plus de tout le reste, ils viennent qu'à connaître les réseaux et le reste.

Je pense qu'on peut dire oui, qu'on l'est, et sûrement aussi que, pour le ministère, pour les régies régionales, pour tout le réseau, c'est reconnu comme un problème réel, une épidémie qu'on n'a pas contrôlée encore, loin de là, complètement, et dont il faut s'occuper de façon très intensive.

M. Brien: Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur octobre 1994? M. le député de Nelligan, vous avez d'autres questions?

M. Williams: Merci, M. le Président. Pages 6 et 7, octobre 1994. Je pense que le ministre va dire la même chose, mais je voudrais juste lui laisser la chance de dire ça, si c'est vrai.

Le même commentaire, 43 000 000 \$, Fonctionnement. Je voudrais savoir: est-ce que ces budgets de fonctionnement, comme exemple, de Montréal, de 3 210 000 \$, c'est dans le budget alloué? On ne trouve pas nécessairement chaque régie. Il me semble que, si on veut avoir un exercice intéressant, discuter comment les régies dépensent cet argent, on doit avoir un peu plus d'explications avec ça. C'est une question générale: d'expliquer encore ces deux pages.

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

M. Rochon: Si je suis bien la question, vous souhaiteriez, comme vous l'avez mentionné précédemment, que la présentation des engagements financiers donne plus d'informations détaillées sur ces crédits.

M. Williams: Oui, c'est un de mes commentaires, mais l'autre, j'essaie de comprendre. Comme exemple, c'est quoi la méthode de paiement? J'essaie de comprendre le fonctionnement. Et, je présume, il a les bonnes explications, parce que, là, c'est le gouvernement qui a créé ce système-là. En fait, j'arrive... À 05, il y a un crédit de 27 000 \$, total; à 06, il y a une dépense de presque 11 000 000 \$. Je voudrais savoir si chaque régie paie un mois... Comment on paie? Comment on transfère? Est-ce que, à cause du cash-flow du gouvernement, on décide qu'il y a quelques mois plus importants pour une régie que l'autre? J'essaie de comprendre. On arrive à ce mois-là et... Si c'était tout le monde, je pourrais comprendre ça mieux, mais, je pense, il y a «imbalance» et je voulais savoir pourquoi.

M. Rochon: Alors, M. le Président, comme le député l'a d'ailleurs dit au tout début, les gouvernements passent mais la fonction publique demeure. Alors, il s'agit là vraiment d'une période charnière entre l'ancien et le nouveau testament, et vous me permettez de donner la parole à M. Ouellet. Lui, ayant connu les deux, il va pouvoir vous expliquer mieux.

Le Président (M. Perreault): M. Ouellet.

M. Ouellet (Claude): Claude Ouellet. En fait, les engagements financiers qu'on retrouve dans la liste que vous trouvez ne correspondent pas nécessairement aux versements d'une période donnée, ça peut regrouper un ensemble de versements. On engage, par exemple, les budgets d'une régie régionale. Supposons qu'on donne l'exemple des budgets d'une régie régionale, on engage, à une date donnée, le budget d'une régie régionale tel que connu; donc, on peut l'engager pour une période, si on est rendus au mois de mai, de neuf ou 10 mois. Ce qu'on retrouve dans l'engagement financier, ça correspond à l'engagement financier pour la période de neuf ou 10 mois. Mais, habituellement, c'est un engagement annuel.

Par la suite, s'il y a certaines modifications d'apportées au budget, à la hausse ou à la baisse, ça correspond à une modification aux engagements financiers

qu'on retrouve dans les listes de chacun des mois. Donc, c'est ce qui conditionne le volume des engagements financiers puis l'importance des engagements financiers d'un mois à l'autre.

M. Williams: Merci. Avec ça, il me semble qu'effectivement on doit changer ça, parce que plus on fait la régionalisation, plus les régies sont en charge de leur budget, moins d'information, avec ce système, nous allons avoir comme députation, pour les deux côtés. Avec ça, il me semble qu'on doit changer le système d'étude des engagements financiers, parce que ça ne marche pas ensemble, cette nouvelle direction de régionalisation et ce système.

M. Rochon: Dans le fond, je pense qu'on l'a dit précédemment, M. le Président, c'est vrai, effectivement, c'est la même situation que pour l'étude des crédits. Et, oui, il faudra ajuster le plus possible, je suis entièrement d'accord là-dessus, et, comme je l'ai dit, on y travaille avec le Trésor pour arriver à quelque chose de plus satisfaisant, là, comme transmission d'information.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Gaulin): Donc, ça va...

M. Williams: Vérifié.

Novembre

Le Président (M. Gaulin): ...pour octobre 1994. Très bien. On passe à novembre 1994, si vous permettez. Des questions? M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. C'est l'engagement 6, dans les subventions d'appoint. Novembre 1994, O.K.? J'aimerais qu'on nous parle, c'est quoi, une subvention d'appoint, de façon plus particulière?

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président...

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

M. Rochon: ...dans l'engagement précis, là, il y a: régies régionales, subventions d'appoint et familles d'accueil. Dans, spécifiquement, les subventions d'appoint, pour ce mois-là, c'est des versements qui ont été faits pour la stabilité d'emploi et la sécurité d'emploi. Alors, c'est des ajustements des budgets des régies régionales et du réseau pour leur enveloppe salariale.

**Effets de la réforme du système
de santé sur les employés**

M. Marsan: O.K. Voulez-vous juste nous dire la différence que vous faites entre stabilité d'emploi et

sécurité d'emploi? Je pense qu'il y a eu des règles qui ont changé dernièrement aussi.

M. Rochon: Alors, c'est...

M. Marsan: Au niveau des conventions.

M. Rochon: ...effectivement du jargon un peu, là. La stabilité, c'est ce qui vise les cadres, et la sécurité, c'est les employés syndiqués du réseau.

M. Marsan: O.K. Alors, par exemple, quand on ferme un établissement de santé, on sait que les cadres ont une sécurité d'emploi de deux ans. Ils peuvent être...

M. Rochon: Une stabilité d'emploi.

M. Marsan: Une stabilité d'emploi. Et on sait que les employés généraux, l'ensemble des employés, eux, ont la sécurité d'emploi à vie.

M. Rochon: C'est-à-dire, pas tous les employés ont la sécurité d'emploi, mais...

M. Marsan: Ceux qui ont deux ans et plus.

M. Rochon: ...il y en a...

M. Marsan: Ceux qui ont deux ans d'ancienneté.

M. Rochon: Les permanents ont la sécurité. Dans le système actuel, oui, c'est la sécurité à vie, jusqu'au moment où ces gens-là veulent prendre leur retraite.

M. Marsan: O.K. Alors, vous fermez un hôpital, mais on doit continuer de payer les gens qui sont là, presque pour la grande majorité. C'est bien ça?

M. Rochon: Oui. C'est-à-dire, les gens... C'est ça, mais il y a une différence, là, comparativement à ce qui se passait auparavant, avant le renouvellement des conventions collectives qui ont été finalisées en septembre, octobre, là. Une personne était l'employé d'un établissement. Si on fermait l'établissement, cette personne-là, effectivement, était complètement en disponibilité et devait attendre qu'un autre établissement recrutant des gens fasse appel à la banque de disponibilité. Et là ce n'était pas toujours facile à gérer, ça.

Avec les nouvelles conventions collectives, il y a maintenant une coordination beaucoup plus serrée, par un mécanisme régional paritaire, avec les syndicats pour s'assurer qu'une personne qui devient en disponibilité est replacée dans le réseau, actuellement, et qu'il y a, au besoin, programme de formation, d'adaptation et le reste. Parce que, pendant qu'on ferme des hôpitaux, on sait qu'on développe aussi d'autres services. Il y a une

partie des argents qui vont être récupérés, qui vont permettre d'absorber la compression du budget de la santé et des services sociaux, mais il y a une partie de ça qui est réinvestie. On en a eu pour 140 000 000 \$, quelque chose comme ça, qui est réinvesti pour le développement surtout de services de maintien à domicile et de soins de longue durée.

• (16 h 10) •

Donc, il y a une partie du personnel qui peut être rapidement identifiée et orientée dans les prochains mois vers d'autres fonctions. Et il y a en plus, dans les conventions collectives qui ont été refaites, des bonifications, si vous voulez, qui ont été prévues pour essayer de stimuler des départs à la retraite plus tôt et que, donc, on puisse avoir d'autres gens qui souhaiteraient qu'on les incite un peu, parmi les gens les plus âgés, les plus seniors dans le réseau de la santé et des services sociaux, à partir, pour refaire les rééquilibres et les réelles économies qu'on a à faire.

M. Marsan: Là, vous ne parlez pas du 300 000 \$ des médecins? Non, c'est une autre affaire?

M. Rochon: Oui, c'est une autre affaire.

M. Marsan: On n'offre pas la même chose aux employés? Non.

M. Rochon: Oui, oui, oui. Non, non, non. Attendez. Les employés ont une offre, une bonification, donc on leur offre plus pour partir à la retraite, un plan, vraiment, de retraite prématurée, comme il se fait dans beaucoup de systèmes qui veulent accélérer le roulement de la main-d'œuvre. Les médecins, ce qui leur a été offert, ce qui leur est offert présentement, c'est le même concept, le même esprit, c'est qu'à partir de la masse salariale des médecins — ce n'est pas quelque chose qui est donné en plus, il faut bien comprendre ça — a subi une compression, comme l'ensemble de la masse salariale du réseau.

En plus de ça, les deux groupes de médecins, spécialistes et omnipraticiens, ont accepté, à l'intérieur de leur masse qui a déjà eu une compression, d'intégrer les nouveaux médecins. Et l'estimation est que, dans les deux cas, c'est une centaine de nouveaux médecins. Après qu'on aura calculé ceux qui partent à la retraite normalement, il y a 100 nouveaux médecins dans les deux coops, les spécialistes et les omnipraticiens, qui sont intégrés dans la masse salariale déjà diminuée.

Et, en plus de ça, les médecins ont accepté de dégager une partie de cette même masse salariale pour offrir à des médecins de pouvoir partir tout de suite. Alors, c'est une façon différente d'utiliser la masse salariale. Ou bien le médecin de 60, 65 ans reste là... Puis on avait vérifié avant avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et c'était surprenant, le nombre de médecins de plus de 65 ans, de plus de 70 ans qui continuaient à pratiquer. Alors, ou bien ils restent là, ils ont des honoraires et ils génèrent des coûts dans le système,

ou bien on leur offre un montant pour qu'ils puissent partir tout de suite. Au lieu de leur payer pendant quatre, cinq, six ans et plus, dans certains cas, des honoraires et d'avoir des coûts sur le système engendrés par leur pratique, il y a une partie de ce montant-là qui leur permet de quitter tout de suite, ce qu'ils n'auraient pas fait autrement.

Et tout ça, c'est bien important, parce que ça n'a pas sorti comme ça, évidemment, dans les journaux au début. C'est un peu comme si le gouvernement, à partir d'autres budgets ou en prenant de l'argent ailleurs, donnait un cadeau à des médecins qui voulaient partir. Ce n'est pas ça. À partir de leur masse salariale, il y a un calcul qui est fait par similitude avec la façon dont on gère dans le réseau pour l'ensemble des employés. On calcule, sur les deux ou trois dernières années de pratique, quelle a été la moyenne d'honoraires totaux qu'ils ont gagnés, et ce montant-là, jusqu'à un maximum de 300 000 \$, constitue la prime qu'ils auront, versée sur cinq ans.

M. Marsan: Et si je reformule ma question autrement, les incitatifs que vous voulez donner — je pense qu'il y a eu un accord avec les syndicats — pour la prise de retraite plus tôt, est-ce que les avantages vont être aussi généreux — je comprends qu'il y a des proportions à garder — que ce que vous avez consenti aux médecins?

M. Rochon: Aussi généreux, moi, je pense que oui. Ce qui a voulu être fait, c'est d'offrir quelque chose qui va être un réel incitatif. Maintenant, dans le cas des employés, c'est fait dans le cadre du régime de retraite qui existe déjà. Et, là, effectivement, il y a une difficulté ou une situation différente dans le domaine de la santé par rapport au réseau de l'éducation, qui est l'autre grand réseau d'effectifs du gouvernement. Pas de la fonction publique, mais du parapublic. C'est que les gens du réseau de la santé ont 10 ans de moins de contribution au régime de retraite, au RREGOP.

Alors, pour quelqu'un qui a 55 ans aujourd'hui, la bonification qui a été proposée, c'est-à-dire qui fait partie des conventions collectives maintenant, dans le réseau de l'éducation, les gens qui ont contribué 10 ans de plus, c'est pas mal plus intéressant ou plus facile de prendre une retraite que dans le réseau de la santé. On verra dans les prochains mois quelle va être l'efficacité réelle du mécanisme. Mais je pense — ma compréhension de ce qu'on a fait là — que, toutes proportions gardées, en rapport avec les rémunérations et les moyennes de rémunération des gens, c'est la même règle qui a été appliquée. Donc, on a quelque chose, je pense, qui est comparable, toutes proportions gardées.

M. Marsan: Toujours sur la sécurité d'emploi, au meilleur des informations que j'ai pu obtenir, les changements que vous avez apportés font que, si l'établissement n'est pas en mesure de replacer l'employé qui est mis à pied, il va être à la charge de l'établissement

assez rapidement. Il y a un pourcentage, je ne le sais pas au juste. Auparavant, ils étaient à la charge du ministère. Est-ce que vous pourriez nous donner des explications quant à cette nouvelle façon de faire une mise à pied dans le domaine de la santé, dans le domaine parapublic?

M. Rochon: Bon. Dans la procédure qui a été établie, là, au niveau de l'ensemble de la région, de sorte qu'on ne soit pas pris à l'intérieur d'un même établissement, on veut conserver quand même l'implication et la responsabilité de l'établissement d'aider et de contribuer à aider à replacer une personne qui doit partir. Comme on le voit partout, la responsabilité d'une corporation qui doit laisser aller des gens, ils doivent s'impliquer tant que ces gens-là n'ont pas retrouvé une place. En bout de ligne, c'est le même argent qu'on dépense, c'est l'argent du réseau du système de la santé. Qu'il soit comptabilisé à l'établissement, à la région ou au ministère, c'est la même enveloppe.

Effectivement, auparavant, on ne maintenait pas sur le budget de l'hôpital, on maintenait sur un autre budget, au niveau du ministère, le coût de quelqu'un qui était en disponibilité. Et je pense qu'à l'expérience on s'est aperçu que ce n'était pas un incitatif très fort à l'établissement que de s'assurer de ne faire des mises à pied que celles qui devaient être faites et de s'assurer que, quand elles étaient faites, il participait et collaborait avec d'autres établissements pour aller replacer son personnel. Alors, le même argent va être comptabilisé effectivement au niveau de l'établissement. Donc, ce n'est pas une dépense additionnelle pour le réseau, et ça a été voulu surtout comme un bon incitatif pour que les établissements aident et accélèrent le remplacement du personnel.

M. Marsan: Bon. J'ai sûrement des avis différents, M. le ministre. En ayant parlé avec quelques-uns de mes ex-collègues, bon, on reçoit une commande, une contrainte, une coupure, et les administrateurs, avec le Conseil des médecins et tous ceux qui sont impliqués, la Corporation des infirmières, tout ça, identifient peut-être, un exemple, 25 postes à abolir dans un établissement. Bon, il y a un travail qui est fait, on essaye de faire des réaménagements et là on s'aperçoit, une fois qu'on a fini ça, qu'on a avisé tout notre monde, eh bien, ces gens-là nous reviennent de l'autre côté parce qu'on doit assumer la difficulté associée à la sécurité d'emploi.

Alors, on coupe, on revire une organisation à l'envers, dans certains cas, puis, de l'autre côté, on est obligé d'en assumer la sécurité d'emploi. Ça, c'est ce que je reçois du réseau actuellement. Moi, je me demande, dans le cadre de votre réforme, si on n'était pas rendu à l'étape où il fallait revoir l'ensemble des éléments qui touchent à la sécurité d'emploi, à ce moment-ci?

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

M. Rochon: Au moment où on se parle, je ne pense pas qu'il faille conclure qu'on est obligé de revoir ou de remettre en question toute la sécurité d'emploi dans le réseau. On est en phase de préparation du budget pour l'an prochain, avec la vision sur les trois prochaines années.

Je pense qu'il y a pas mal de mesures qui peuvent être prises, et il faut s'assurer que toute l'efficacité qu'on peut aller chercher sur le plan des mesures administratives et des dépenses administratives qui sont faites devra être faite au maximum, que toute la rationalisation dans l'organisation du réseau par différents regroupements et par réseautage, si je peux me permettre, des établissements et des réseaux de services, on doit tout faire ça — et c'est l'exercice dans lequel on est engagé présentement — pour s'assurer qu'on maintient les services et que, dans les conventions actuelles, qu'on a prévu de maintenir la sécurité d'emploi, qu'on puisse tenir ça.

Il y a de prévu dans les conventions collectives que, après une première année des conventions, il y a une clause spécifique: les deux parties vont s'asseoir, revoir où on en est rendu quant au fonctionnement du réseau, compte tenu des objectifs budgétaires qui sont fixés, et prendre acte de la situation. Et s'il n'y a pas d'équilibrage qui est fait, si on ne réussit pas à rencontrer les objectifs budgétaires, les conventions prévoient que les parties auront à discuter ensemble comment on peut y arriver, y compris de réviser certaines parties de l'entente. Et on verra. Mais le gouvernement va continuer à procéder, en collaboration avec les syndicats, pour voir comment, ensemble, on peut s'assurer d'améliorer l'efficacité du réseau au maximum et de dégager des gains de productivité dans toute la mesure du possible pour compenser pour les diminutions de budget qu'on aura.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions pour novembre 1994? Oui, M. le ministre.

M. Rochon: M. Malo pourrait peut-être rajouter un autre élément.

Le Président (M. Perreault): M. Malo.

• (16 h 20) •

M. Malo (Luc M.): Au niveau de la modalité de financement des mesures de sécurité d'emploi dans les établissements, l'expérience du passé, où les gens étaient sortis de l'établissement — il y avait une compensation par ailleurs — avait un effet pervers extrêmement important à l'égard de l'individu, d'une part, où il n'y a personne qui en devenait responsable, et lui-même se sentait comme jeté dans une piscine sans qu'il n'y ait personne responsable d'essayer de le replacer, et également l'effet pervers où des établissements plaçaient des gens en sécurité d'emploi pour embaucher, après ça, des contractuels ou des TPO. Donc, il n'y avait pas une diminution des coûts. Ça jouait le système, au fond. C'était une façon indirecte parfois, malheureusement, de se débarrasser des établissements.

Le changement que nous avons fait, en disant aux établissements «vous demeurez responsables», présente l'envers de ça en termes de responsabilisation, responsabilisation vis-à-vis des individus, ce qui fait que chaque personne, il y a au moins un établissement qui est responsable d'elle, de la replacer dans le système le plus tôt possible. Il a intérêt à le faire aussi parce qu'il y a des coûts associés.

Et ça responsabilise également les établissements à l'égard du projet collectif que nous avons. Ce n'est plus seulement ses employés, c'est les employés d'un réseau. Il est partie d'un réseau et il a une responsabilité non seulement par rapport à ces établissements, mais par rapport aux établissements, aux personnes, aux employés des autres établissements qui sont à la recherche d'un emploi. C'est ce sentiment collectif qu'on essaie de créer, de responsabilisation non seulement au niveau d'un établissement, mais au niveau d'une région et même dépassant les frontières d'une région, lorsqu'on touche le Grand Montréal et la région de Québec.

M. Marsan: Juste sur ce point, ça veut dire que la fameuse clause du 50 km a été abrogée, puis c'est remplacé, j'imagine? Non? Un ou l'autre.

M. Malo (Luc M.): La clause du 50 km n'a pas été abrogée, mais les discussions que nous avons avec les tables de concertation régionales paritaires, c'est qu'il n'y a aucun remplacement qui ne se ferait pas à cause de cette clause-là. Autrement dit, si on a un poste quelque part et que l'employé à replacer est à 55 km, le remplacement va se faire. Mais les syndicats ne voulaient pas toucher le principe, en disant: Gardons le principe, mais trouvons des modalités ou des règles d'exception compte tenu de la conjoncture. Mais le principe sera sauvegardé pour le futur.

M. Rochon: Autrement dit, on doit faire l'effort de replacer à l'intérieur du 50 km. Si ce n'est pas possible, là on replace à plus de 50 km.

Le Président (M. Perreault): D'autres questions? D'autres interventions? Est-ce que les engagements financiers de novembre 1994 sont vérifiés?

M. Williams: Vérifié.

Décembre

Le Président (M. Perreault): Vérifié. Décembre 1994. M. le député de Nelligan.

M. Williams: M. le Président, on commence à voir une autre façon de gouverner, dans ce temps-là, je pense. L'engagement 1. M. André Garon. Il me semble que M. André Garon est un médecin. Est-ce que M. André Garon est un médecin?

M. Rochon: Oui.

M. Williams: O.K. Sur son salaire que vous avez donné, c'est basé sur plus ou moins 100 000 \$ par année. J'ai fait le calcul vite. Je n'ai pas compris exactement ce qui se passait. Vous avez pris un médecin de la Côte-Nord et vous avez déplacé ce médecin pour le Conseil de la santé et du bien-être. Est-ce que le ministre a remplacé ce médecin dans le territoire de la Côte-Nord? Où on trouve ça comme engagement? J'espère qu'on ne vide pas nos territoires pour nos conseils. Il me semble que, d'abord et avant tout, on doit avoir nos professionnels le plus proche des citoyens. Mais, avec votre réponse verbale, je pense que vous avez une bonne réponse pour moi.

M. Rochon: Certainement, M. le Président. Dans le cas spécifique, le Dr Garon était effectivement le directeur de la santé publique de la région de la Côte-Nord. Quand il a quitté son poste, il a été remplacé comme directeur. Il a d'abord été au ministère de la Santé, en prêt de services à la section de l'évaluation, dans la direction d'évaluation, entre autres, et de planification; et, de là, quand s'est créé et organisé le Conseil de la santé et du bien-être, il y a eu un deuxième prêt, si vous voulez, du ministère au Conseil de la santé et du bien-être.

Au lieu de créer d'autres postes pour un nouvel organisme qui n'existait pas auparavant, le Conseil de la santé et du bien-être, l'équipe professionnelle a été constituée à partir de gens déjà dans le réseau. Je pense que c'est un bel exemple d'utilisation de ce mécanisme pour réussir une mobilité du personnel.

Mais, à votre première question pointue, oui, le Dr Garon a été remplacé. Et je peux même vous dire, de mémoire, qu'il a été remplacé par le Dr Julien, je pense qu'il s'appelle, comme directeur de la santé communautaire.

M. Williams: Merci pour cette précision, parce que j'avais tellement peur que vous soyez en train de vider nos territoires.

M. Rochon: Jamais, M. le Président!

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions pour décembre 1994?

M. Williams: Oui, oui, certainement, M. le Président, engagement 3. Encore une fois, un prêt de services: Jean-Marie Lance. Est-ce que vous avez un système d'application, de recrutement? Est-ce qu'il y a un concours pour ça ou est-ce que d'être directeur du Conseil d'évaluation des technologies de la santé, c'est une décision discrétionnaire du ministre, ou est-ce que vous avez eu des concours, une publication et des affaires comme ça pour ça, M. le ministre?

M. Rochon: Non. M. le Président, ce type de poste est aussi apparenté à l'engagement des gens qui sont classés comme administrateurs d'État. Il y a une

sélection, si vous voulez, qui est faite à partir de tous ceux qui peuvent être identifiés, ceux et celles qui peuvent être qualifiés pour le poste et disponibles, et il y a une désignation, mais il n'y a pas un concours, formellement. C'est une pratique courante, établie.

M. Williams: Le pouvoir décisionnel reste où pour les choix des personnels comme ça?

M. Rochon: Pour ce type d'organisme, comme le Conseil d'évaluation des technologies de la santé, le pouvoir final est au niveau du ministre. Si vous voulez, l'organisme lui-même fait une première sélection de gens qui pourraient être qualifiés, et la décision doit être validée au niveau du ministre, l'engagement est signé par le ministre.

M. Williams: Est-ce que ça prend l'approbation d'un ministre ou est-ce que le sous-ministre peut approuver? Parce qu'il me semble que si on commence à dépenser des montants aussi importants que ça, on veut avoir un certain... Et je ne questionne pas cette nomination, je voudrais comprendre les règles. Avec ça, je ne veux pas donner l'impression que je pense qu'il y a quelque chose de pas correct.

M. Rochon: Non, non. Non, non.

M. Williams: Mais il me semble que les dépenses qu'on discute sont assez importantes qu'on doit s'assurer, devant la population, qu'il y a un propre niveau d'imputabilité dans ces décisions-là.

M. Rochon: Ces organismes-là, M. le Président, comme le Conseil d'évaluation des technologies — c'est le cas pour le Fonds de la recherche en santé du Québec, on va en parler tout à l'heure — sont des organismes qui relèvent du ministre, et c'est le ministre qui finalise, qui autorise l'engagement; le ministre lui-même.

M. Williams: Le ministre.

M. Rochon: Oui.

M. Williams: Merci. Une autre question, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): Oui, bien sûr.

M. Williams: Engagement 4. On voit un contrat de services pour M. Jean-Pierre Bélanger, un conseiller auprès du sous-ministre — un contrat de 118 150 \$ — que vous avez cherché ailleurs, je présume. Et je voudrais demander pourquoi le ministre n'a pas pensé qu'il y a assez de personnes compétentes déjà au ministère qui peuvent donner ce conseil auprès du sous-ministre. Pourquoi nous allons chercher des personnes ailleurs? Avec le vaste nombre de personnes compétentes qui

travaillent au ministère, il me semble que vous avez déjà plusieurs conseillers tellement compétents.

M. Rochon: M. le Président, il y a effectivement beaucoup de monde très compétent au ministère. Dans le cas d'espèce, la fonction, la responsabilité, le mandat qui a été donné à M. Bélanger visait et consiste toujours à travailler sur des mécanismes de collaboration et de programmes qui peuvent être développés avec d'autres ministères afin d'assurer vraiment une meilleure collaboration intersectorielle entre des ministères comme la Sécurité du revenu, le ministère de l'Emploi, par exemple, le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour pouvoir développer différentes nouvelles façons, par exemple, de financer et de soutenir des organismes communautaires et d'avoir vraiment une façon qui est plus inspirée de mécanismes de développement que strictement de payer des comptes.

• (16 h 30) •

Et, dans ce cas-là, je dois dire que M. Bélanger, par le travail qu'il avait fait antérieurement, sur plusieurs années, avait vraiment et une expérience et une connaissance de différentes expériences faites dans différents pays et de différents programmes déjà tentés, essayés ou qui se développaient au Québec, dans différentes régions du Québec. C'était vraiment la personne un peu taillée sur mesure pour pouvoir réaliser ce mandat. Alors, ce qui n'affecte en rien la compétence et les qualités du personnel, mais, de façon très spécifique, il y avait vraiment quelqu'un là qui était vraiment prêt, sur une base de connaissances et d'expériences, pour remplir ces fonctions-là. Vraiment, par souci d'efficacité, pour aller au plus vite, pour tenter d'avoir des résultats de ce qu'on veut développer avec les autres ministères, on lui a demandé de prendre ces fonctions-là.

M. Williams: M. le ministre, il y a combien de conseillers auprès du sous-ministre? Combien ça coûte à l'État de conseiller le sous-ministre?

M. Rochon: Il y en a deux, M. le Président, l'autre est un conseiller médical. Pour des questions plus particulièrement de relations avec les organismes, où il y a des éléments techniques qui requièrent des compétences, des connaissances médicales, il y a un deuxième conseiller qui travaille avec le sous-ministre pour ça. C'est les deux seuls.

M. Williams: Est-ce que vous pensez que votre sous-ministre a besoin de plus de conseils à l'avenir?

M. Rochon: Je n'ai entendu jusqu'à présent aucun commentaire à cet effet. Je pense que le sous-ministre aussi reçoit beaucoup de conseils de l'ensemble des employés du ministère et surtout de ses sous-ministres adjoints.

M. Williams: Merci beaucoup.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres... Est-ce que ça termine les engagements financiers de décembre 1994?

Une voix: Oui.

Janvier 1995

Le Président (M. Perreault): Terminé, vérifié. Janvier 1995. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Janvier 1995. Je trouve, à la page 10, comme exemple de comment on fait les achats-constructions, il y a une construction, Cité de la santé de Laval.

M. Rochon: À quel engagement sommes-nous?

M. Williams: Page 10, région 13, Cité de la santé de Laval, 03, Achats-constructions, un montant, pas beaucoup d'argent dans la construction, certainement, c'est moins de 90 000 \$.

Services hospitaliers dans l'ouest de l'île de Montréal

Mais je voudrais profiter de cet engagement pour savoir si nous allons avoir d'autres agrandissements ou constructions à l'avenir, pas nécessairement... Quand j'ai vu qu'il y avait des constructions, je me suis souvenu de tous les débats que nous avons eus, avec toutes les fermetures, alors je voudrais savoir: Est-ce que, effectivement, il va y avoir d'autres constructions? Est-ce que nous allons avoir l'hôpital Parizeau? Est-ce que nous allons avoir d'autres hôpitaux dans les territoires? Je voudrais savoir votre vision sur les constructions des hôpitaux. Et je ne cache pas, M. le ministre, mon intérêt ni l'intérêt de mon collègue, le député de Robert-Baldwin, spécifiquement sur votre réponse sur l'Hôpital du Lakeshore.

(Consultation)

M. Rochon: Excusez, M. le Président, je voulais bien m'assurer d'un élément technique de budget. Les dépenses d'immobilisation, de construction comme telles, ce n'est pas dans ces crédits-là, on est dans le budget de fonctionnement seulement.

M. Williams: Je sais. J'ai décidé d'utiliser cette affaire, de demander une question sur la construction et votre vision sur la construction des hôpitaux partout au Québec, l'hôpital Parizeau. Mais je n'ai pas caché mon intérêt, comme député local de l'ouest de l'île de Montréal, de dire aussi, si vous voulez spécifiquement répondre sur la question de l'Hôpital du Lakeshore, ça ne me dérange pas.

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président, je pense qu'il y a deux aspects, là, à la question, si je saisis bien la question qui est un peu par ricochet, par la bande, à partir des crédits. De projets qui existent sur la table, de possibles constructions de nouveaux hôpitaux, je pense que c'est ça que vise le député directement. Je pense que tout le monde sait qu'il y en a deux possibles qui sont étudiés présentement. Il y en a un dans la région de Lanaudière, pour le sud de la région, et il y a aussi un autre projet, qui avait été formulé par les gens du milieu, dans la région de Laval. Et, dans les deux cas, on est dans des phases d'analyse pour décider s'il y aura construction, dans un cas, et, s'il y a construction dans l'autre, quel genre de construction on aura.

Dans le cas précis, on a fait référence à l'hôpital dans la région de Lanaudière, ce projet-là est rendu à la phase de ce qu'on appelle du PFT, du plan fonctionnel et technique, pour voir quel type de construction correspondrait aux besoins de la population de cette région.

En ce qui concerne l'Hôpital du Lakeshore, le député doit faire référence au projet d'agrandissement, je pense, qu'il y avait à cet hôpital et qui a été arrêté.

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Bon. Et, effectivement, il y a à peu près un an, tous les projets d'immobilisation qui étaient dans le système, si vous voulez, ont été révisés pour qu'on s'assure bien que, dans la situation où on était, avec les budgets qu'on prévoyait à ce moment-là, qu'on savait qu'on aurait, surtout ceux qu'on n'aurait pas... La question qu'on a posée à toutes les régions, c'est: Sachant ce que l'on sait aujourd'hui qu'on ne connaissait pas il y a deux ou trois ans, quand des décisions comme ça avaient été initiées — souvent, ça remonte à plus longtemps que ça, je ne saurais pas vous dire quand avait vraiment commencé la conception du projet d'agrandissement du Lakeshore, mais c'est toujours des projets qui reviennent à plusieurs années en arrière — on a refait un examen de toute la situation. Dans un certain nombre de cas, la décision a été prise de ne pas aller de l'avant avec les projets, compte tenu de la situation dans laquelle on est actuellement.

C'a été le cas, par exemple, de différents projets dans la région de la Montérégie, où il y avait des projets aussi à différentes phases, d'agrandir, éventuellement, des hôpitaux, et qui ont été arrêtés. Alors, ça, c'a été la décision qui a été prise dans le cas du Lakeshore, compte tenu de la nouvelle situation, compte tenu du rééquilibrage de ressources qu'on entreprenait dans les différentes régions. Est-ce que ça répond à la question du député?

M. Williams: Non, certainement pas sur la question du Lakeshore...

M. Rochon: Alors, pouvez-vous préciser?

M. Williams: ...où, selon ma compréhension...

M. Rochon: J'essaie de comprendre la question, là.

M. Williams: Je peux être assez simple: Est-ce que ça avance ou ça n'avance pas?

Le Président (M. Perreault): Est-ce que l'hôpital avance?

M. Williams: La construction, là! Ou le ministre!

Le Président (M. Perreault): C'est la question du député.

Une voix: Ce n'est pas des autobus, ça.

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président, est-ce que le député... Je veux être clair dans ce cas-là. Là, on me montre une copie du journal *Le Devoir* du 25 janvier 1996 — c'est à ça qu'on fait référence — qui dit que la régie régionale doit prendre une décision ou donner son aval, dit l'article, ce soir, le 25, c'est aujourd'hui...

Des voix: C'est aujourd'hui.

M. Rochon: ...au projet d'aménagement d'un centre ambulatoire de 35 000 000 \$ à l'Hôpital du Lakeshore. C'est à ça que vous faites référence?

• (16 h 40) •

M. Williams: Le ministère a dit qu'il y a une lacune de lits en notre territoire. Pendant les années, la population a grandi. Vous êtes arrivés avec votre plan, et le projet a été arrêté.

M. Rochon: Excusez-moi, M. le Président, là. Je n'essaie pas de ne pas répondre à votre question, là, j'essaie de la comprendre. Si je comprends bien, là, en lisant ça, puis ce que vous dites, quand la régie régionale a sorti son plan de transformation, elle prévoyait le développement dans l'avenir de quatre, ce qu'on a appelé, grands centres ambulatoires à Montréal.

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Je pense qu'un des quatre était possiblement au Lakeshore.

M. Williams: «No».

M. Rochon: Non? Ou le cinquième qui... Parmi ceux qui ont été prévus, quatre ou cinq, il y en avait un qui pouvait possiblement être au Lakeshore. Et c'est là-dessus que la régie va statuer ce soir, si, pour la population de cette partie-là de la ville, un des quatre ou cinq grands centres ambulatoires qu'on veut développer, comme on dit dans le plan de transformation, on en fera un de ceux-là au Lakeshore. Je pense que c'est là qu'on

est rendu là-dedans. Et la régie va prendre sa décision et faire sa recommandation lors de sa réunion de ce soir, puis on verra après.

M. Williams: On arrête la discussion, parce qu'il me semble que, quand le ministre commence à avoir son information comme réponse à ma question par un article dans *Le Devoir*, je pense, on ne peut pas vraiment avancer beaucoup plus que ça. Mais il me...

M. Rochon: Non, non, non. Je m'excuse, M. le Président. Ce que je lis là m'a permis de comprendre ce à quoi vous vous référez, là. L'information, je n'apprends pas aujourd'hui que la régie régionale a dans son plan de transformation de développer quatre ou cinq grands centres ambulatoires et qu'il y en a un dans cette partie-là de l'île. Et je pense que j'ai une des hypothèses, c'est que l'endroit pour développer celui-là, ça peut être au Lakeshore.

Le Président (M. Perreault): Autrement dit, le ministre...

M. Rochon: Alors, il reste à décider, puis ils sont rendus là. Est-ce qu'il vont recommander de le faire, et selon le projet élaboré par Lakeshore?

Le Président (M. Perreault): Le ministre nous précise que c'est lui qui informe *Le Devoir* et non pas *Le Devoir* qui l'informe.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan.

Une voix: Il fait ses devoirs.

M. Williams: Je pense que le ministre cherche l'information encore, là. En tout cas, on peut faire un long débat, et je pense que nous allons faire ça...

M. Rochon: C'est quoi, M. le Président, la nature du débat, là? Qu'est-ce qu'est le problème?

M. Williams: Nous avons eu une approbation d'un projet de plus ou moins 52 000 000 \$, un agrandissement de plus de 100 lits. Votre réforme est arrivée et ça a été arrêté. Dans l'ouest de l'île de Montréal...

M. Rochon: C'est ça, c'est ce que j'ai dit tout à l'heure. Bon.

M. Williams: Oui, oui, O.K. Mais je trouve, dans mon opinion, que votre abdication de pouvoirs décisionnels, comme ministère de la Santé, est flagrante. Votre ministère — vous n'étiez pas là — a décidé: Il y a un besoin. Nonobstant tous les changements, il y a un besoin, c'est une population qui a grandi pendant les

années. Nous n'avons pas un hôpital qui donne assez de services et il y a un agrandissement, sauf que ça a été tout arrêté et nous avons perdu tout le temps. Effectivement, la régie va prendre une décision. J'ai voulu savoir, comme votre perspective, est-ce que c'est un dossier prioritaire pour votre gouvernement?

M. Rochon: M. le Président, le projet, comme j'ai dit tout à l'heure, qui a été arrêté, c'est un projet d'agrandissement d'hôpital. Quand on s'est embarqué dans une transformation du réseau et qu'on a dit: À Montréal, non seulement on n'a pas besoin d'agrandissement d'hôpital et de plus de lits, on en a trop, la logique était donc que, si on en a trop, on ne va pas commencer à en bâtir pour être obligé d'en fermer plus. Alors, ce projet-là a été arrêté. Le plan de transformation dit: On doit développer plutôt des ressources de type ambulatoire, dont, à Montréal plus spécialement, quatre ou cinq grands centres ambulatoires comme formule alternative pour donner des services plus adaptés aux besoins des patients et en utilisant à meilleur escient la technologie actuelle.

Hypothèse possible. Un de ces centres-là, au lieu du projet antérieur, conformément à ce qui était la logique du système avant, qu'on le transforme possiblement en un autre type de projet: au lieu d'ajouter des lits d'hôpitaux, on en ferait un centre ambulatoire. C'est là-dessus que la région va statuer ce soir. Le député, M. le Président, peut bien aimer ou pas que le ministre ait des décisions à prendre puis qu'il les prenne, c'est son droit, mais je pense qu'il y a là une logique très, très claire d'avoir cessé le projet qui était en cours et de considérer plutôt un autre type de projet pour la population de cette partie-là de la ville. Il me semble que c'est ça qui est clairement la situation.

M. Williams: Oui. Très courtement, parce que j'ai plein d'autres questions. Je pense que, peut-être, avec votre perspective du 15^e étage du 1075 Chemin Sainte-Foy, c'est un peu difficile de voir l'île de Montréal. Je vous invite à venir chez moi une fois, et on pourra discuter cette question, parce qu'il y a un besoin assez évident dans le coin de l'ouest de l'île. Juste le fait que c'est sur l'île, ce n'est pas nécessairement à Montréal.

M. Rochon: M. le Président...

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

M. Rochon: ...vous allez me permettre de préciser que, depuis que je suis dans ces fonctions-là, j'ai passé pas mal plus de temps sur le terrain, dans les régions: trois tournées complètes de toutes les régions du Québec en 15 mois. Et on passe pas mal de temps à travailler, spécialement à Montréal, avec la régie régionale et aussi avec les intervenants du milieu, dont, entre autres, le Conseil régional de développement de l'île de Montréal. Alors, on ne gère pas le réseau à partir du

10e étage du Joffre, on gère avec les régies régionales, les établissements sur le terrain, M. le Président.

M. Williams: J'espère que vous n'avez pas confondu les tournées référendaires avec les tournées ministérielles. Mais vous êtes bienvenu chez moi, et on peut discuter, certainement... Je voudrais juste tenir compte... pas une question, engagement 2 de ce mois de janvier 1995, notre non-participation à l'enquête Krever, elle nous a coûté 182 000 \$. Mais vous allez donner la réponse plus tard, j'ai juste... Il y a un autre engagement, et je présume que nous allons en avoir quelques autres plus tard.

M. Rochon: Oui. Et en espérant que ça cesse le plus tôt possible.

M. Williams: Vous avez raison.

Le Président (M. Perreault): Alors, est-ce que janvier 1995 est terminé? Terminé.

Février 1995. Est-ce que quelqu'un a des questions, commentaires? Terminé?

Une voix: Oui.

Février

Le Président (M. Perreault): Non, excusez-moi. Non, moi, il n'y a pas de problème. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Février 1995.

Campagne publicitaire sur les méfaits du tabagisme

M. Copeman: Merci, M. le Président. L'engagement 1, le contrat par soumission sur invitation pour produire une campagne de publicité sur la lutte au tabagisme, pour un montant de 1 000 000 \$. On est sur la même longueur d'onde, j'imagine?

M. Rochon: Oui, on suit bien. M. le Président, on suit très bien, oui, oui.

M. Copeman: O.K. C'est beau.

M. Rochon: Je ne sais pas si on est sur la même longueur d'onde, mais...

M. Copeman: Pardon?

M. Rochon: Je ne sais pas si on est sur la même longueur d'onde, mais on suit.

M. Copeman: On verra, on verra. Si ma mémoire est bonne, M. le Président, le gouvernement...

Le Président (M. Perreault): Juste pour votre information, M. le député, il y a eu un amendement, le montant exact est de 975 000 \$. Pour votre information.

M. Copeman: Ça ne change pas vraiment la nature de ma question. Merci pour les informations exactes. Si ma mémoire est bonne, le gouvernement a parlé d'un projet de loi sur l'antitabagisme. Est-ce que c'est exact? Est-ce qu'on trouve normal qu'on commence une campagne de publicité sur la lutte au tabagisme avant qu'on soit saisi ou avant que le projet de loi sur la lutte au tabagisme soit adopté ou discuté? J'imagine qu'à un moment donné il va falloir publiciser, par après, les dispositions du projet de loi. Alors, est-ce que l'on parle d'une autre campagne, peut-être, de publicité du même ordre après?

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

M. Rochon: M. le Président, non seulement je trouve ça normal, mais c'est même complémentaire. Dans le programme de santé publique du ministère, en ce qui vise spécialement la consommation de tabac, il y a différents angles là-dessus. Un de ceux-là est vraiment l'information et l'éducation du grand public, avec des actions plus spécialement dans les écoles, et il y a une campagne, à chaque année, effectivement, d'information publique et d'incitation à ne pas consommer les produits du tabac. Ça, c'est une chose qui est faite. Il y a différents projets qui se font sur le terrain et il y a, en plus, le projet, effectivement, comme le député le souligne, de pousser plus loin la législation que l'on a présentement au Québec là-dessus. La seule loi qu'on a en ce qui regarde l'utilisation du tabac, c'est celle qui restreint la consommation du tabac dans les endroits publics, comme on sait. Et la plupart des endroits dans le monde, là, auxquels on voudrait se comparer, y compris la province voisine, ont des législations qui vont beaucoup plus loin pour restreindre la publicité et l'accès du tabac, aux jeunes surtout. Alors, ce n'est pas du tout contradictoire et il ne s'agit pas là d'une campagne pour publiciser un projet de loi. Quand il s'agira d'informer la population, il y aura différents moyens de le faire, probablement pas surtout par une campagne de publicité. Donc, je pense qu'on voit très bien, là, qu'il s'agit de différents éléments du même programme de santé publique.

• (16 h 50) •

M. Copeman: Est-ce que le ministre peut décrire brièvement les grandes lignes de cette campagne de publicité dans les engagements financiers?

M. Rochon: Je ne sais pas si vous vous rappellerez, M. le Président, je pense que, là, il y en a une qui reprend, une campagne, présentement. Celle-ci, évidemment, c'est les engagements de la campagne de l'an passé, et il s'agissait, en bonne partie, d'une publicité télévisée où il y avait, vous vous rappellerez, un groupe de jeunes adolescents, où vraiment on faisait une mise en situation pour montrer des jeunes qui ne fumaient pas, en insistant, si je me rappelle bien, dans cette campagne-là, sur le... Le motto qui était sorti, c'est: «Je ne fume pas et c'est ma décision», pour vraiment montrer

aux jeunes que de ne pas fumer, c'est une décision et que c'est... au lieu de se laisser entraîner dans une pratique, des jeunes responsables, fiers, décident de ne pas fumer. Ça avait été ça et il y avait d'autres activités complémentaires, mais le gros du budget était autour de la partie télévision de la campagne de publicité.

M. Copeman: O.K.

M. Rochon: Il y avait eu, évidemment, des dépliants et un certain nombre d'autres choses qui avaient été distribués dans les écoles avec ça.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur février 1995? M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, encore.

M. Copeman: Oui. Alors, si j'ai bien saisi, c'était surtout pour les jeunes, ça visait surtout les jeunes. O.K.

M. Rochon: Oui. Cette année, comme l'année passée, on vise les jeunes dans la fourchette surtout des 12-13 ans, parce qu'il a été très bien démontré que c'est à peu près à l'âge où les jeunes commencent à fumer, et si on veut les empêcher de fumer, c'est là, c'est à ce moment-là qu'il faut leur parler, et que plus les gens commencent à fumer jeunes, plus ils ont de la difficulté à se débarrasser de l'habitude par après. Et, en plus, parmi ces jeunes-là... La campagne, surtout celle de l'année passée, parmi les principaux acteurs de la mise en situation, l'acteur principal était une actrice, c'était une jeune fille. Et, encore cette année, on insiste surtout, parmi les jeunes, sur les filles parce que, selon nos statistiques, l'augmentation de l'habitude de fumer se fait de façon beaucoup plus rapide chez les filles que chez les garçons présentement.

Le Président (M. Perreault): Oui.

M. Copeman: Le ministre a fait référence à nos lois actuelles, des amendements, en disant essentiellement que la seule loi qu'on ait, c'est la loi qui interdit de fumer dans les édifices publics. Si j'ai bien saisi l'intervention du ministre, il faut aller plus loin que ça. Avant qu'on aille plus loin que ça, est-ce que le ministre peut peut-être prendre l'engagement d'essayer de faire respecter la loi actuelle, surtout dans des édifices publics, entre autres, peut-être, en commençant avec l'hôtel du Parlement?

M. Rochon: Oui. M. le Président, bien, absolument. Je suis content que le député pose la question, là, parce qu'il y a un bon nombre de mesures qui ont été prises pour appliquer la loi, parce que, effectivement, on avait une loi qu'on n'appliquait pas. On ne l'appliquait vraiment pas. Ça, c'est changé. Comme vous le savez, les arrangements ont été faits avec le ministère de la Justice pour qu'on puisse non seulement informer le

monde plus, mais qu'on puisse intervenir pour appliquer les sanctions que la loi prévoit. Et, là, dans chacune des régions du Québec, il y a des gens qui ont été formés pour pouvoir, eux, à leur tour, offrir un service de formation dans chacun des établissements — parce que la loi prévoit que c'est la plus haute autorité de l'établissement qui a la responsabilité d'assurer que, dans son établissement, on respecte la loi — pouvoir former les gens — former, c'est peut-être un grand mot — préparer des gens pour qu'ils connaissent bien la loi et qu'ils puissent, au besoin, intervenir. Et ces gens-là ont une nomination par le Procureur général pour pouvoir intervenir et remettre une sanction si c'est nécessaire. On peut aller jusque-là, la loi prévoit une sanction qui peut aller de 20 \$ à 200 \$.

En ce qui concerne l'hôtel du Parlement, M. le Président, le député a dû recevoir, comme moi, je pense qu'on a tous reçu du président de l'Assemblée nationale la décision qu'il a prise d'effectivement appliquer de façon plus rigoureuse cette mesure. Et je pense que j'aurai aussi le souci, comme ministre de la Santé, d'essayer de m'assurer que, dans tous les ministères, ce qui n'est peut-être pas le cas partout, on l'applique avec pas mal plus de rigueur. Mais je dois dire que, de plus en plus, dans les grands établissements de différentes natures, dans différents types d'entreprises, il y a un mouvement où les gens y viennent de plus en plus.

Je terminerai en vous rappelant qu'on a présentement une consultation qui est en cours à travers tout le Québec pour aller vraiment s'assurer qu'on a l'information précise et qu'on sent très bien où est le niveau du consensus social pour la prochaine étape dans notre législation. Et quand on arrivera, soit à la prochaine session, mais sûrement en 1996, avec un projet de loi, ça sera vraiment établi sur une consultation très récente où on rejoint tout le monde pour s'ajuster de façon finale.

Le Président (M. Perreault): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Oui. M. le Président, j'apprenais récemment qu'il y a même des hôpitaux qui sont en train de faire des aménagements, où on va faire un endroit dans la cafétéria propice aux fumeurs. Il m'apparaît anormal que, dans un hôpital, dont le but est justement de garder les citoyens en santé, on leur mette un endroit approprié pour les encourager à fumer. Je pense que, dans les mesures, le ministre aime à être conséquent. Le premier endroit où on devrait interdire de fumer, c'est les hôpitaux. Je ne peux pas comprendre qu'un hôpital fasse des aménagements appropriés pour permettre aux gens de fumer à l'intérieur de ses murs. Ça devrait être interdit dans tous les hôpitaux, d'abord et avant tout. L'hôtel du Parlement, bien...

M. Rochon: Surtout. Bon, là-dessus, M. le Président, c'est important, cette question-là, parce que, là, on arrive vraiment au niveau où ça commence à être assez délicat en ce qui concerne la tolérance et le respect

individus les uns des autres, fumeurs et non-fumeurs. Comme je dis souvent, le problème en ce qui concerne le tabagisme, ce n'est pas les fumeurs, c'est le tabac. Les actions de santé publique doivent le plus possible agir en amont pour que le tabac n'apparaisse pas dans la circulation, qu'on ne l'ait pas. Une fois qu'il est rendu là et qu'il y a des gens qui ont commencé à fumer, là c'est une autre situation, il faut amener ces gens-là à comprendre et à prendre la décision de ne plus fumer. On ne peut pas empêcher quelqu'un de fumer de force, ce n'est pas possible, il ne faut que l'amener à arrêter de fumer.

Alors, là, on a la limite vraiment du respect, on est une société qui respecte les libertés individuelles. La loi nous permet d'aller jusqu'au point où quelqu'un, par une habitude comme la cigarette, ne va pas créer un inconvenient ou un risque pour d'autres. Donc, on ne fume pas dans les endroits publics. Mais la loi prévoit que l'autorité d'un établissement peut prévoir un endroit où les fumeurs, s'ils veulent fumer, s'ils doivent fumer — parce qu'on sait que la cigarette, c'est une intoxication avec une drogue, il faut bien reconnaître ça, là — bien, qu'il y ait un endroit où ils peuvent le faire. Mais ils ne peuvent pas le faire n'importe où dans l'établissement, ils ne peuvent pas le faire partout dans l'établissement, ils peuvent le faire à cet endroit-là seulement. Donc, ce n'est pas de les encourager à aller fumer, mais c'est de les respecter. À la limite, si ces gens-là ont pris cette décision-là et veulent fumer, bien, qu'ils puissent le faire, mais qu'ils ne dérangent pas les autres et qu'il y ait un endroit pour eux de le faire. On peut espérer que ces endroits-là soient de moins en moins grands à mesure qu'on avance...

M. Beaudet: De moins en moins confortables.

M. Rochon: ...et que, éventuellement, on n'en aura plus besoin. Ça pourrait être ça. Si on avait un pays avec un climat différent, M. le Président, on pourrait dire: Si les gens veulent fumer, ils iront dehors. Maintenant, à 30 ° sous zéro, c'est peut-être dur un peu.

M. Beaudet: Dans ce temps-là, tu...

M. Rochon: Bien, moi, je ne demanderais pas...

Le Président (M. Perreault): Il ne nous reste plus de temps, à toutes fins pratiques. Mme la députée de Chapeau avait demandé... Question?

Mme Vaive: Oui, M. le Président. Moi, c'est dans la publicité face à la cigarette. Je pense qu'il y a un programme qui existe. Moi, j'ai arrêté de fumer, puis j'étais une grosse fumeuse. On met trop l'accent sur la gomme à mâcher, la Nicorette, et puis les patches. Je les ai tous essayés, moi, puis ça ne fait rien parce que tu gardes toujours de la nicotine dans ton système. Mais le programme que j'ai suivi, c'est avec l'hôpital de Gatineau et le CLSC, c'est le programme poumons roses. On est à l'eau et au jus pour trois jours, ensuite, c'est des

fruits et des légumes pour sortir ça de ton système. Je pense qu'on devrait en parler plus, de ce programme-là. J'imagine qu'il doit exister ailleurs dans d'autres régions, pas seulement chez moi. C'est le meilleur système qui existe dans le moment, on devrait en faire une publicité. Bien, je vous dis, si vous avez des engagements, là, qu'il vous reste des sommes d'argent, faites une publicité avec le programme des poumons roses.

Le Président (M. Perreault): Parfait. Merci. Je voudrais avoir l'avis de la commission. Il est 17 heures. Normalement, nous aurions terminé nos travaux et le travail de vérification des engagements financiers du ministère de la Santé et des Services sociaux.

M. Williams: Je propose... Particulièrement parce que nous avons commencé 15 minutes plus tard, on peut peut-être finaliser toutes nos autres questions dans les prochaines 15 minutes, 15 ou 20 minutes.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a des objections à continuer pour 15 minutes?

M. Rochon: Non, M. le Président.

M. Williams: Parce que nous allons faire...

Le Président (M. Perreault): Parce que, pour ne pas aller non plus... on ne peut pas non plus trop amputer sur...

Une voix: On a l'Office des personnes handicapées.

Le Président (M. Perreault): C'est ça. Alors, est-ce que...

M. Williams: Mais nous avons commencé 15 minutes en retard.

Le Président (M. Perreault): Mais, ce qu'on comprend à ce moment-là, c'est que, dans le cas de l'Office des personnes handicapées, on ne fera que 45 minutes.

M. Williams: Mais on peut aller jusqu'à 18 h 15 si vous voulez.

M. Copeman: Y a-t-il possibilité de prolonger d'une quinzaine de minutes à la fin de la séance, M. le Président, pour compenser le fait qu'on a commencé 15 minutes en retard? Ah, je le demande...

Une voix: Pas à moins de 15 minutes pour discuter ça.

Le Président (M. Perreault): Moi, je suis prêt à ce qu'on répartisse le temps jusqu'à 18 heures. D'accord?

Mme Charest: Parce qu'on a d'autres engagements, on ne peut pas aller plus loin.

• (17 heures) •

Le Président (M. Perreault): C'est ça. Alors, on peut accepter. Il n'y a personne qui s'objecte à ce qu'on prolonge d'une quinzaine de minutes pour la partie du ministre de la Santé? M. le ministre, vous êtes disponible?

M. Rochon: Absolument, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): D'accord. Nous allons donc poursuivre jusqu'à 18 h 15 et nous ferons...

M. Rochon: Toute la vérité. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Perreault): ...45 minutes pour l'Office des personnes handicapées. Alors, nous sommes toujours en février 1995. Est-ce que c'est terminé pour février 1995? M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: L'engagement 5, M. le Président, dans Divers, le supplément de 25 000 \$ au coût de la fourniture de bureau. J'ai cru comprendre, hier, que le ministère a indiqué qu'il y a une légère diminution dans le personnel du ministère. Est-ce que ce 25 000 \$ de supplément s'applique au ministère? Si oui, comment se fait-il, avec une légère diminution de personnel, qu'on est obligé d'aller chercher 25 000 \$ de supplément de fournitures? Est-ce que les prévisions étaient...

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président, je ne peux pas vous donner l'information à savoir si le budget total à cet item pour l'année était supérieur à l'année précédente. Je ne pense pas, mais je ne peux pas vous l'assurer. Une fois que le budget a été fixé pour l'année... Il avait été prévu... En tout cas, des montants avaient été prévus pour l'année — je pense que c'est de l'ordre d'à peu près 190 000 \$ au total pour l'année — et la prévision budgétaire s'est avérée insuffisante pour les besoins qui se présentaient. Alors, il y a deux éléments. Je ne pense pas, mais je pourrai vous le confirmer, qu'on en a dépensé plus à ce secteur-là que l'année précédente. Mais la prévision avait été plus ambitieuse que ce qu'on a été capable de réaliser, et il a fallu rajouter un complément.

M. Copeman: Vous avez tenté de faire plus avec un peu moins, puis ça ne s'est pas avéré possible, semble-t-il.

M. Rochon: Bien, c'est-à-dire que je ne le sais pas. Peut-être qu'au total ça a été quand même moins.

M. Copeman: Oui.

M. Rochon: C'est ça que je ne peux pas vous dire.

M. Copeman: O.K.

M. Rochon: Mais c'est sûr que la prévision du début... On n'a pas pu faire moins, si vous voulez, que ce qu'on avait prévu faire.

Mars

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres députés qui veulent intervenir sur février 1995? Alors, on considère février 1995 comme terminé. Mars 1995.

M. Williams: Mars 1995, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: S'il vous plaît, pouvez-vous expliquer l'engagement 2, 100 000 \$ pour Les Nordiques?

M. Rochon: Oui, oui, ça n'a pas...

M. Williams: Sans discours, là. Je voudrais juste savoir...

M. Rochon: Non, non, non, non! Il n'y a pas de discours à faire. Ça n'a pas été vraiment du financement du Club de hockey Les Nordiques.

M. Williams: Merci.

M. Rochon: C'est que c'est dans le même cadre du programme de santé publique en ce qui regarde le tabac. Je pense que c'est vraiment sur le tabac qu'on a fait l'intervention. En tout cas, je me le rappelle très bien, parce que Les Nordiques ont offert, comme à chaque année, je pense, à différents organismes la possibilité d'acheter de la publicité qui est visible à la télévision lors des parties de hockey, et on avait décidé que c'était une bonne façon de rejoindre une partie de notre clientèle cible en faisant ça. Et, en cela, M. le Président, on n'a pas été particulièrement imaginatifs et inventifs, on a suivi l'exemple de ce qui avait été fait auparavant sous l'ancien régime.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Mais qu'est-ce qu'ils ont fait avec les 100 000 \$? Parce qu'ils sont partis assez vite après ça. Est-ce que ça a été vraiment dépensé?

M. Rochon: Oui, oui. Ça a été dépensé pour la saison dernière, et il y avait, en partie, autant que je me rappelle, un panneau sur la bande — c'est le terme français...

M. Williams: Oui, oui.

M. Rochon: Il y avait un panneau, et je pense qu'il y avait autre chose aussi à l'entrée dans le Colisée. Je me demande s'il n'y avait pas quelque chose. Et il y avait un élément dans des émissions radiophoniques, si je me rappelle bien, qui publicisaient les parties des Nordiques. Alors, il y avait là un menu qu'on avait choisi, et il avait deux, trois éléments de ce genre-là là-dedans.

M. Williams: 100 000 \$ dépensés comme ça... Si on dépense comme ça dans l'avenir, je pense que je vais avoir beaucoup plus de questions.

M. Rochon: En tout cas, on n'aura pas de problème avec Les Nordiques à l'avenir.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Pas sur Les Nordiques, mais 100 000 \$ comme ça, je ne sais pas.

M. Rochon: Non, mais, écoutez, attention, là-dessus, je ne voudrais pas laisser sur ce commentaire-là. Alors, 100 000 \$, on peut s'être trompés dans notre évaluation, mais, d'après ce qu'on a vu par rapport aux différents menus de publicité qui étaient faits, on avait estimé que c'était un bon placement publicitaire pour passer le message à une clientèle qu'on visait. Encore là, on peut ne pas être d'accord avec cette décision-là et penser...

M. Williams: C'était quoi ton message?

M. Rochon: Essentiellement, on avait choisi le tabac. Et là je ne me rappelle pas ce qu'était le poster exactement, mais c'était de la publicité pour encourager à ne pas fumer.

M. Williams: Avec ça, nous avons juste ajouté un autre 100 000 \$ sur le programme de publicité.

M. Rochon: Non. Le 1 000 000 \$ qu'on a vu précédemment, c'est une campagne spécifique de publicité qui a été faite et qui a coûté 1 000 000 \$ dans le cadre du programme de santé publique, mais on a fait d'autres investissements dans des régions ou ailleurs sur des éléments de publicité ou d'information de façon plus générale, si vous voulez, sur le tabac, et on vous avait dit que, dans la campagne dont on a parlé tout à l'heure, la clientèle cible était vraiment des 12, 13 ans, surtout les filles. Avec la publicité chez Les Nordiques, ça nous permettait, si je me rappelle bien, de rejoindre une clientèle un peu plus âgée que ces jeunes-là, mais aussi encore parmi les jeunes.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Perreault): Alors, je...

M. Williams: Engagement 3.

Le Président (M. Perreault): Oui, je suggère à tout le monde de peut-être aller avec des questions et des réponses courtes si on veut pouvoir, dans le temps qu'on a d'imparti, terminer.

M. Williams: C'est ça que j'ai essayé de faire, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): Oui, vous y allez bien. Continuez.

M. Williams: Engagement 3, 47 000 \$ pour un achat d'un ordinateur avec aucun soumissionnaire qui est conforme. J'ai des questions. Comment nous n'avons pas eu de soumissionnaires qui se sont conformés à nos règlements?

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

M. Rochon: L'information que j'ai là-dessus, M. le Président, est qu'il y a eu des soumissions demandées. Il y a six soumissions qui ont été demandées, qui ont été sollicitées, il y en a deux qui ont été reçues, et c'est à celle-là que ça a été attribué.

M. Williams: Deux non conformes.

M. Rochon: On me dit, en complément, que l'autre soumission qui a été reçue n'était pas conforme au devis demandé. Alors, il est resté celle-là.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Je suis certain que toutes les mesures prises par notre équipe étaient là pour s'assurer qu'on prenait une bonne décision, mais je trouve ça dangereux de faire les achats avec juste un soumissionnaire. C'est tout.

M. Rochon: Mais quand on fait une demande à six, qu'il y en a deux qui se présentent puis qu'il y en a juste un qui est conforme...

M. Williams: Peut-être que la prochaine fois on doit en demander 10.

M. Rochon: ...ou bien on achète ou bien on recommence tout. Et, pour un achat de 47 000 \$, ça peut finir par coûter plus cher en mécanisme de gestion de soumissions que de l'acheter.

M. Williams: Effectivement, mais on parle d'un ordinateur, on ne parle pas... S'il arrive quelque chose

de tellement spécifique, je comprends, M. le ministre, mais il me semble que, pour cet achat, on peut avoir d'autres soumissionnaires. En tout cas...

M. Rochon: Non, mais on se comprend bien, M. le Président. Il y a eu une sollicitation à six...

M. Williams: À six, peut-être...

M. Rochon: ...il n'y en a que deux qui ont répondu, qui ont fait une soumission, puis une qui n'était pas conforme. Alors, qu'est-ce qu'on fait? On achète de celui qui reste ou bien on recommence le processus. On n'a pas procédé sans demande de soumissions. Il y en a eu de sollicitées, il y en a deux qui sont venus puis il y en avait juste une qui était conforme.

M. Williams: Merci. Mon seul point: on doit faire tout notre possible, sans répéter tout, sans perdre de temps et tout ça, pour s'assurer, au moment décisif, que nous avons plus qu'un choix.

M. Rochon: Alors, espérons qu'il y en a plus qui vont répondre la prochaine fois.

Le Président (M. Perreault): D'autres questions sur mars 1995?

M. Williams: Vérifié.

Mai

Le Président (M. Perreault): Vérifié. En avril, il n'y en avait pas. Mai 1995. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui. Engagement 1, M. le Président. Je sais que de temps en temps mon français fait défaut, mais peut-être que le ministre peut brièvement expliquer ce que c'est: une étude sur les expériences québécoises de création d'emplois d'utilité collective, et c'est quoi le rapport avec la santé.

M. Rochon: Non, M. le Président, ce n'est pas le français du député qui fait défaut, mais il faut dire que c'est un terme ou du nouveau jargon un peu plus récent, depuis quelque temps, et ça, c'est emprunté de la France, je pense, dit de cette façon-là. Les emplois d'utilité publique ou d'utilité collective ou d'économie sociale, c'est tous plus ou moins des synonymes pour identifier ce qui peut se développer comme emplois dans le réseau d'organismes sociaux, c'est-à-dire des organismes qui n'ont pas un but commercial de profit mais qui sont des organismes qui produisent des services sur une base plus de services pour régler des problèmes sociaux.

• (17 h 10) •

Concrètement, typiquement, dans le domaine de la santé, un des secteurs privilégiés où on travaille sur

différentes formules, et il y a même une couple d'expériences sur le terrain, c'est de voir, dans le maintien à domicile, différents petits services qui sont rendus pour l'entretien, les repas ou des choses du genre, comment il y aurait moyen de transférer des sommes qui sont utilisées souvent pour des programmes d'employabilité ou qui sont utilisées pour des programmes d'aide sociale pour des gens qui ont comme travail de faire du maintien à domicile, pour retourner en emploi, de transférer ces programmes-là soit à des entreprises communautaires, coopératives ou autres qui pourraient vraiment créer des véritables emplois plutôt qu'à simplement des programmes de type d'aide sociale.

Alors, c'est un peu complexe, mais c'est un nouveau secteur de réflexion et de développement où il se fait de la recherche présentement et de l'analyse. On aura peut-être la possibilité, en cours d'année actuelle d'ailleurs, de commencer à avoir des programmes qu'on va développer autour de ça pour convertir des fonds qu'on utilise de différents programmes dans des programmes de formation d'emploi, mais pas nécessairement dans l'économie marchande, dans le secteur communautaire, de façon plus générale.

M. Copeman: Puis ça relève plus du ministère de la Santé et des Services sociaux que du ministère de l'Emploi?

M. Rochon: Non. Je vous parlais, tout à l'heure, quand on a questionné un des contrats de M. Bélanger... C'est justement un de ces projets pour lesquels, pour les faire, il faut qu'on trouve un moyen d'aller chercher de l'argent dans différents secteurs: emploi, sécurité du revenu, santé et services sociaux, en bonne partie. Alors, c'est une approche un peu nouvelle dont on aura la chance de reparler, je pense, en cours d'année.

M. Copeman: O.K. Donc, la ministre de l'Emploi et de la Concertation... En tout cas, je veux bien, là, mais je trouve ça... Le gouvernement administre de l'emploi et de la concertation, puis là...

M. Rochon: Non, mais, écoutez, pour cette partie-là de la question, l'étude comme telle a été demandée par le Conseil de la santé et du bien-être du Québec, et le Conseil a un mandat de travailler sur ce projet-là et sur des devis pour développer ce type d'emplois, si vous voulez, pour nous aider à faire autrement plus de maintien à domicile. Notre intérêt comme secteur, c'est que ça sert, entre autres, à donner des services qu'on donne autrement dans le réseau et qu'on pourrait donner en créant aussi de l'emploi en même temps. Le Conseil de la santé et du bien-être, dans son travail là-dessus, a utilisé une partie de son argent pour faire faire une recherche là-dessus.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur mai 1995?

M. Copeman: Juste brièvement sur l'engagement 2, M. le Président. J'imagine qu'on est rendu maintenant à 1 100 000 \$ plus 39 000 \$, tout ça pour la lutte au tabagisme, si j'additionne un peu, juste pour comprendre que le contrat négocié en question, encore une fois, c'est pour notre fameuse lutte au tabagisme. On procède pas mal à la pièce, en tout cas quant à moi, M. le ministre.

M. Rochon: Le budget total de la lutte au tabagisme, sur cinq ans, qui a été approuvé, c'est 20 000 000 \$, dépensés à peu près à la hauteur de 4 000 000 \$, 5 000 000 \$ par année, mais un engagement qu'on essaie de prendre pour pouvoir faire un investissement soutenu de 20 000 000 \$ sur cinq ans.

M. Copeman: O.K., qui va être ventilé au fur et à mesure...

M. Rochon: Oui, c'est ça.

Le Président (M. Perreault): Ça va? Alors, est-ce que mai 1995 est vérifié?

M. Copeman: Vérifié.

Juin

Le Président (M. Perreault): Vérifié. Juin 1995. Vérifié?

M. Williams: Non. Une question.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Engagement 6. Est-ce que j'ai bel et bien compris qu'on paie un docteur Tétreault 170 000 \$ par année pour son travail avec son Groupe tactique? Est-ce que c'est son salaire ou est-ce que c'est incluant les autres dépenses?

M. Rochon: Oui. La réponse à cette question, M. le Président, c'est oui.

M. Williams: C'est son salaire.

M. Rochon: Son salaire. Et, là-dessus, c'est le salaire qu'on a continué, contrat qu'on a renouvelé au niveau où il était précédemment depuis déjà quelques années.

M. Williams: Oui, oui. Je voudrais juste demander: Est-ce que j'ai bel et bien...

M. Rochon: On se comprend. Mais le salaire n'a pas été majoré avec le changement de gouvernement. C'est ça qu'on veut savoir.

M. Williams: Je voudrais être clair avec ma question pour vraiment... Il n'y a aucun doute; je voulais juste vérifier ça, particulièrement quand le docteur Tétreault n'utilise pas ça contre lui. Il a eu la sagesse, je le vois ici, de rester dans le beau comté de Nelligan. Avec ça, c'était...

M. Rochon: Mais ce n'est pas pour ça qu'on lui paie ce salaire-là, par exemple. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Perreault): S'il vous plaît!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Mais j'ai voulu juste vérifier: est-ce que c'est ça qu'on dépense comme argent? Merci beaucoup.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions tout aussi pertinentes sur mai 1995? Non?

M. Williams: Juin! Juin! Juin!

Le Président (M. Perreault): Sur juin 1995? Alors, terminé. Terminé?

M. Williams: Oui, vérifié.

Août

Le Président (M. Perreault): Pour juillet, il n'y a rien; août 1995. Est-ce qu'il y a des questions sur août 1995?

M. Copeman: Oui.

Le Président (M. Perreault): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui. Les engagements 6, 7 et 8 à la page 2 de 4. Mais là où est-ce qu'on est rendus?

Le Président (M. Perreault): Alors les engagements 6, 7 et 8 de la page 2 de 4, août 1995.

M. Copeman: Où est-ce qu'ils sont? En tout cas, moi, j'ai les numéros séquentiels 6, 7 et 8, M. le Président. Il s'agit de l'impression de divers formulaires selon les devis du ministère, trois contrats. Juste pour mon information, est-ce que c'est des contrats à soumissions publiques? Comment est-ce qu'on procède? C'est une compagnie située dans le comté de Charlesbourg.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Ça a l'air d'intéresser le ministre, ça m'intéresse aussi.

Le Président (M. Perreault): M. le ministre. On a été dans le comté de Nelligan, on est maintenant dans le comté de Charlesbourg.

M. Rochon: C'est ça. Ha, ha, ha! L'information que j'ai, M. le Président, c'est...

M. Copeman: Dans Nelligan, on arrête l'expansion des hôpitaux puis, dans Charlesbourg, on donne des... Oui, O.K.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Alors, ces contrats sont donnés toujours par le Service des achats du gouvernement, et puis je peux assurer la commission que le député de Charlesbourg n'a rien eu à voir là-dedans pour l'attribution du contrat.

M. Copeman: Une heureuse coïncidence. O.K. Parfait.

Le Président (M. Perreault): D'autres questions pour août 1995? Vérifié?

M. Williams: Vérifié.

Septembre

Le Président (M. Perreault): Alors, septembre 1995. Vérifié. En octobre, on n'a pas de liste. Et le dernier, c'est novembre 1995.

M. Williams: Excusez-moi...

Novembre

Le Président (M. Perreault): M. le député de Nelligan, novembre 1995.

M. Williams: Oui. Engagement 3, octobre 1995. C'est marqué «octobre», mais c'est dans le cahier de novembre.

Le Président (M. Perreault): Oui, octobre et novembre sont ensemble dans la partie d'octobre.

M. Williams: Je m'excuse, c'est pourquoi je... Engagement 3, demande de livraison de 67 micro-ordinateurs. Est-ce que le ministre peut expliquer le besoin de cette livraison? Pourquoi 67 micro-ordinateurs?

M. Rochon: M. le Président, l'information que je peux transmettre à la commission, c'est que, contrairement à la façon de fonctionner auparavant, il y a eu, là aussi, une décentralisation, dans les ministères sectoriels, de l'enveloppe globale du gouvernement pour ce qu'on peut appeler le parc informatique, et le ministère a engagé cette somme-là — passez-moi le terme — pour «l'upgrading» de son système, le remplacement d'un certain nombre d'équipements...

M. Beaudet: Le rehaussement.

M. Rochon: ...le rehaussement — merci, M. le député d'Argenteuil — pour le rehaussement de ses équipements d'informatique. Alors, ça apparaît ici parce que ça a été transféré aux différents ministères.

Engagements vérifiés

Le Président (M. Perreault): Merci. Alors, comme aucun autre intervenant n'a manifesté l'intention d'intervenir, je déclare donc...

M. Williams: Vérifié.

Le Président (M. Perreault): ...la vérification des engagements financiers de... Oui. C'est vérifié pour celui-là? Oui? Alors donc, la vérification des engagements financiers pour la période d'août 1993 à novembre 1995 du ministère de la Santé et des Services sociaux est terminée, et nous procéderions maintenant à la vérification des engagements financiers de l'Office des personnes handicapées du Québec. J'imagine, M. le ministre, que vous restez avec nous.

M. Rochon: Évidemment, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): Merci pour vos collaborateurs. On pourrait inviter les gens de l'OPHQ à vous rejoindre.

M. Rochon: Est-ce qu'on peut prendre deux minutes pour...

Le Président (M. Perreault): Oui, on pourrait peut-être... Cinq minutes. Une pause de cinq minutes.

(Suspension de la séance à 17 h 20)

(Reprise à 17 h 27)

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Le Président (M. Perreault): Oui. Alors, on va recommencer les travaux de la commission des affaires sociales, et nous reprenons avec l'Office des personnes handicapées du Québec, dont nous devons vérifier les engagements financiers pour la période de janvier 1993 à novembre 1995.

Peut-être, M. le ministre, que vous pourriez nous présenter les personnes qui vous accompagnent.

M. Rochon: Oui, M. le Président. Alors, je vous présente M. Filion, qui est le président par intérim de l'Office, M. Moisan, qui en est le directeur général adjoint, et M. Latendresse, qui est un employé de l'Office dans des fonctions d'analyste.

Le Président (M. Perreault): Merci. Alors, sans plus tarder, j'appelle les engagements financiers de janvier 1993. Est-ce qu'il y a des interventions?

M. Copeman: Juste pour souhaiter la bienvenue, peut-être brièvement, au président par intérim de l'Office jusqu'au 5 février et lui souhaiter bonne chance dans la poursuite de sa carrière quand il retournera à la commission scolaire de Sherbrooke, en espérant que l'Office va continuer à fonctionner de la même manière efficace et crédible qu'il a fonctionné depuis le 1er novembre 1995 sous le nouveau président.

Janvier 1993 à avril

Le Président (M. Perreault): Merci, M. le député. Est-ce que, par rapport à janvier 1993, puisqu'il s'agissait peut-être davantage de commentaires préalables, il y a des intervenants?

M. Copeman: Vérifié.

Le Président (M. Perreault): Vérifié. Février 1993. Vérifié? Si je vais trop vite, vous m'arrêtez.

M. Copeman: Oui.

Le Président (M. Perreault): Mars 1993, vérifié. Avril 1993, vérifié. Mai et juin 1993, aucune liste. Juillet 1993, vérifié. Août 1993...

M. Copeman: Pardon.

Juillet à juillet 1994

Le Président (M. Perreault): Excusez-moi. Juillet 1993.

Une voix: Il y en a trois en juillet 1993.

• (17 h 30) •

Le Président (M. Perreault): Oui, juillet 1993. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Si j'ai bien saisi les 76 engagements, il y a, parmi les 76, 36 organismes de promotion qui sont subventionnés. Je veux juste, sans obliger le ministre ou le président par intérim à faire l'addition un par un, bien saisir s'il s'agit effectivement, dans l'année 1993-1994, de 36 organismes de promotion qui sont subventionnés par l'Office.

M. Rochon: M. le Président, l'ensemble des organismes subventionnés est autour de 260, à peu près. Les 36, ici, c'est ceux qui ont une subvention de plus de 25 000 \$.

M. Copeman: Supérieure. O.K. Alors, le total est de combien, M. le ministre?

M. Rochon: Pour les organismes de promotion... Vous voulez savoir le nombre d'organismes et le montant?

M. Copeman: Bien, les deux si vous les avez; oui, ça serait intéressant.

M. Rochon: Alors, le nombre d'organismes subventionnés, au total, c'est 256, précisément, pour un budget total, en 1995-1996, qui est de près de 3 000 000 \$.

M. Copeman: Oui, mais, pardon, si vous avez les mêmes chiffres pour 1993-1994, parce qu'on est dans les engagements...

M. Rochon: Excusez. Absolument. Alors, en 1993-1994, on avait 267 organismes, pour à peu près exactement le même budget. C'était exactement 2 950 800 \$, en 1993-1994; l'année suivante, 1994-1995, 2 950 800 \$; un léger fléchissement en 1995-1996, 2 949 799 \$.

Le Président (M. Perreault): D'autres questions, M. le député? Est-ce que juillet 1993 est vérifié? Vérifié. Oui, M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Juste une question concernant le programme Centre de travail adapté. Contenants Poly-Thèmes, je m'excuse, à la page 5 de 10.

M. Rochon: On est toujours en juillet?

M. Deslières: Oui, oui.

M. Rochon: Page 5 de 10? Page 5 de 16, vous voulez dire?

M. Deslières: Oui, 5 de 16.

M. Rochon: O.K. 5 de 16. Oui?

M. Deslières: C'est pointu, c'est un dossier spécial. Il y avait combien de personnes qui étaient touchées dans Poly-Thèmes?

M. Rochon: Dans lequel, vous dites?

M. Deslières: Dans Contenants Poly-Thèmes, le dernier en bas.

M. Rochon: O.K. Combien de personnes? Là, je pense que je vais demander l'aide... Le nombre de postes en CTA était 42.

M. Deslières: Total pour section Valleyfield et section Châteauguay?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Perreault): Est-ce que ça va, M. le député?

M. Deslières: Merci. J'arrête là.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres questions pour juillet 1993? Vérifié. Août 1993, il n'y avait pas de liste. Septembre non plus. Octobre 1993, un engagement, vérifié. Novembre 1993, il n'y avait pas de liste. Décembre, la même chose. Janvier 1994, vérifié. Février 1994, il n'y a rien. Mars 1994, vérifié. Avril 1994, mai à juillet 1994.

Août

Août 1994? M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui. Le ministre a répondu à ma première question avec le budget total des subventions à des organismes de promotion. Il me semble, dans mai 1994-1995, qu'on procède à deux étapes. Dans un premier temps, il y a 10 organismes de promotion dans ces engagements supérieurs à 25 000 \$. Un peu plus tard, dans juillet, il y en aura 17. Quant à moi, ça fait à peu près un total de 27, total légèrement inférieur, en ce qui concerne les subventions de plus de 25 000 \$, à l'année précédente. Est-ce qu'on a subventionné plus d'organismes au total ou est-ce que les organismes, au total, ont reçu une répartition un peu différente? Grosso modo.

M. Rochon: En comparant 1994-1995 à 1995-1996?

M. Copeman: 1993-1994, pour l'instant. Oui, en 1993-1994, il y en avait 266, dont 36 étaient supérieurs à 25 000 \$. Là, on a...

M. Rochon: 1993-1994, c'est 267.

M. Copeman: Oui, dont 36 étaient supérieurs à 25 000 \$.

M. Rochon: C'est ça, oui.

M. Copeman: Dans 1994-1995, si mon calcul est bon, on en a 27 supérieurs à 25 000 \$.

M. Rochon: Pour un total de 261.

M. Copeman: Exactement le même montant. Est-ce qu'on parle du même nombre d'organismes au total?

M. Rochon: Au total, il y en a six de moins: au lieu de 267, c'est 261.

M. Copeman: Bon, 261. On peut estimer la combinaison de six de moins... de neuf de moins de 25 000 \$. À quelque part, il y a une légère augmentation

dans les subventions réparties, j'imagine, si j'ai bien saisi, parmi les 261.

M. Rochon: Oui.

M. Copeman: O.K.

Le Président (M. Perreault): Ça va?

M. Copeman: Oui.

Le Président (M. Perreault): Alors, août 1994 est vérifié? Vérifié. Septembre 1994, il n'y a pas de liste. Octobre 1994, vérifié. Novembre, décembre...

M. Copeman: Pardon...

Octobre à décembre

Le Président (M. Perreault): Excusez. Excusez-moi, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Octobre 1994.

M. Copeman: Octobre 1994. Contrat négocié pour un montant de... Le seul et unique engagement, Luxxon Technologie inc., Sainte-Foy. Peut-être qu'on pourrait avoir certaines précisions sur ce contrat, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): M. le ministre. Octobre 1994, un engagement.

M. Rochon: Ce contrat en est un avec la compagnie en question qui fournit des services informatiques à l'Office des personnes handicapées. Si vous souhaitez, M. le Président, si le député souhaite avoir plus de détails, ce que ça veut dire comme type de contrat, je pense que je vais demander au président ou au directeur général de vous donner plus d'information là-dessus.

Le Président (M. Perreault): M. le directeur général.

M. Moisan (Gérald): Oui. M. le Président, il s'agit d'acquisitions d'équipements techniques qui s'inscrivent dans le cadre d'un plan directeur de développement informatique de notre organisation, et ce volet-là visait à moderniser nos équipements informatiques. Ça fait partie du plan directeur de développement, et ces acquisitions-là, c'est une commande ouverte, en fait, qui est faite à partir d'un fournisseur qui est identifié par les services d'acquisition gouvernementaux. Alors, c'est une commande ouverte, c'est un fournisseur qui est identifié par les services gouvernementaux, qui négocient des achats à l'avance, et nous, on s'inscrit dans cette démarche-là, tout simplement.

Le Président (M. Perreault): Merci. Oui, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Une question, juste pour compréhension. On sait qu'il y a des plans d'ébauche, en

principe, dans la loi, qui indiquent que des compagnies avec plus de 50 employés...

M. Rochon: Des plans d'embauche.

M. Copeman: Des plans d'embauche. Dans les contrats, soit particuliers ou généraux de l'Office, est-ce qu'on essaie de faire affaire avec des compagnies qui, de façon volontaire — parce que c'est un programme présentement pas mal volontaire — répondent à des critères de plans d'embauche dans la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées?

Règle générale, est-ce qu'on tente de faire affaire, est-ce qu'on pousse aussi loin, est-ce qu'on fait des recherches pour déterminer si on fait affaire avec une telle compagnie? Et, dans ce cas précis, est-ce que c'est le cas? Je ne sais pas si la compagnie a 50 employés ou plus.

M. Rochon: Oui. À ma connaissance — mais je vais demander qu'on valide ça — M. le Président, les règles du gouvernement, pour les contrats qui sont donnés par le gouvernement à un ministère ou à un des organismes du gouvernement, sont des règles qui ont leur propre logique, et il n'y a pas de lien du tout avec les organismes qui ont ou pas un plan d'embauche. Est-ce que c'est bien la situation?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Perreault): Oui?

M. Copeman: Alors, l'Office n'a pas de marge de manoeuvre dans ce sens autre que les règles normales d'attribution de contrats du gouvernement. Est-ce que ce serait une bonne chose?

M. Rochon: Je n'avais jamais entendu la suggestion. C'est sûr que le programme de plan d'embauche est un programme essentiellement incitatif, qui veut amener les gens. Je ne sais pas, M. le Président, on peut réfléchir à la question, est-ce que ça pourrait être un incitatif puissant. Par contre, il faudrait s'assurer qu'il n'y a pas là d'effets pervers qui seraient plus négatifs que ce qui est positif. On peut y réfléchir, mais ce n'est pas vraiment... M. Filion, je pense, M. le Président, pourrait vous...

M. Filion (Roger): Pour l'instant, notre avis, c'est qu'on joue les règles du jeu de la fonction publique, et on est plus à l'aise là-dedans. On va plutôt utiliser d'autres moyens pour favoriser la promotion de l'embauche dans les organisations et souligner leur contribution. Je pense que c'est un petit peu dangereux de s'ouvrir quand on va rechercher les fournisseurs, et on respecte scrupuleusement les encadrements qu'on nous donne.

Janvier 1995 à avril

Le Président (M. Perreault): Merci. Est-ce qu'octobre 1994 est adopté? Vérifié. Vérifiés, novembre, décembre. Janvier 1995.

M. Copeman: Oui, M. le Président.

• (17 h 40) •

Le Président (M. Perreault): Oui, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Mesures d'intégration en emploi

M. Copeman: Ce sont trois engagements, M. le Président, des suppléments de subvention pour des CTA, si j'ai bien compris. Peut-être que le ministre peut expliquer brièvement les raisons pour lesquelles ces trois CTA ont demandé des suppléments de subvention. Si j'ai bien saisi le mot «supplément», est-ce que c'est en plus des subventions accordées soit antérieurement ou...

M. Rochon: M. le Président, il semble qu'à chaque année, quand la gestion du budget permet de dégager un peu de marge de manoeuvre, les CTA qui ont fait des demandes de budget additionnel voient leurs demandes analysées, et ce qui peut être dégagé comme marge de manoeuvre ailleurs est redistribué aux CTA.

M. Copeman: M. le Président, est-ce que le ministre croit, ou est-ce que, en réalité, le budget total pour les CTA répond adéquatement à toutes les demandes — à tous les besoins, à toutes les demandes — des CTA dans le réseau? Est-ce qu'on est capable de répondre entièrement aux demandes fournies par les CTA dans une année financière en particulier?

M. Rochon: Il y a des demandes, des propositions de CTA qui n'ont pas été financées, avec le budget qu'on a présentement.

M. Copeman: Faute d'argent.

M. Rochon: Oui. C'est-à-dire, tout le budget actuel est utilisé sur les CTA qui sont là. Pour en prendre plus, il faudrait en enlever à d'autres, dans la situation actuelle.

M. Copeman: O.K. Alors, faute d'argent, ce qui est compréhensible dans une perspective de finances publiques restreintes qui existe actuellement. Est-ce que le ministre trouve que c'est normal — je reprends un peu ses paroles de décembre 1994 — que, pour effectuer un équilibrage des équipes qui dirigent les différents offices, et les gens en service, et les différents services du réseau de la santé et des affaires sociales, pour équilibrer la direction des différents navires de cette flotte, est-ce que le ministre trouve que c'est normal, pour cet équilibrage, après avoir admis que, faute d'argent, on ne comble pas tous les besoins et toutes les demandes dans le domaine des CTA, est-ce que c'est normal, pour ces fins-là, qu'on ait essentiellement tabletté la présidente-directrice de l'OPHQ pendant 11 mois, au coût de 83 000 \$, et payé une prime de départ à ladite présidente aux alentours de 83 000 \$, pour permettre essentiellement une nomination partisane du président, à partir du 5 février 1995?

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

M. Rochon: M. le Président, je n'ai pas de commentaires à faire sur cette question, partisans ou autres. Il y a, du côté de l'ensemble des programmes d'intégration au travail, que ce soient les CTA ou les contrats d'intégration au travail, ou ce qu'on peut utiliser pour développer un plan d'embauche, si on avait plus d'argent et si on pouvait donner plus d'argent à l'Office des personnes handicapées, il y a sûrement de l'argent qui pourrait être dépensé pour le plus grand avantage des personnes handicapées et mieux favoriser leur intégration au travail.

La situation qui s'est présentée a eu des difficultés qu'on a connues, et je souhaite que dans l'avenir on puisse continuer à bonifier ces budgets-là et utiliser les fonds de la façon la plus efficace. Je n'ai pas l'intention de revenir faire des commentaires sur le passé.

Maintenant, je voudrais bien dire que, quand on avait étudié les crédits, à la période à laquelle réfère le député, on avait pris l'engagement de donner plus de ressources à l'Office pour les programmes des personnes handicapées. Et, effectivement, il y a eu, sur un budget à la hauteur, autour de 45 000 000 \$ ou à peu près, il y a eu, pour l'année budgétaire en cours, 10 000 000 \$ ce rajoutés à ça, comme vous savez, qui a d'abord servi surtout au programme d'aide technique, pour être sûr qu'on puisse diminuer les listes d'attente, qu'on puisse permettre, en ayant diminué les listes d'attente, de compléter le transfert de ces programmes à d'autres organismes afin d'en libérer l'Office des personnes handicapées — ce que l'Office souhaite — pour pouvoir se concentrer beaucoup plus sur son rôle et ses responsabilités de promotion et pour développer d'autres programmes, d'autres activités qui permettraient d'aller plus loin dans l'expérimentation et le développement de nouvelles approches et de nouveaux projets pour l'intégration des personnes dans la société.

Alors, ça, c'est une contribution énorme qui a été faite. Et, au total, malgré certaines difficultés qui ont pu se présenter, les personnes handicapées et l'Office ont vu leur budget majoré cette année, pour les programmes, de 45 000 000 \$ plus 10 000 000 \$ qui ont été rajoutés. Alors, je pense que si on fait la proportion des choses, il y a beaucoup plus de positif que quoi que ce soit dans le portrait.

Le Président (M. Perreault): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur janvier 1995?

M. Copeman: Juste un bref commentaire, M. le Président, si vous permettez. Je pense qu'il n'y a personne en cette commission qui contesterait l'ajout au budget de l'Office, je pense que c'est une bonne chose qui, espérons, a bénéficié et va probablement bénéficier aux personnes handicapées du Québec. Ce n'est pas là le débat, quant à moi, mais un élément du débat, quant à moi, reste quand même le fait que le gouvernement a dépensé tout près de 166 000 \$ pour une situation triste,

en ce qui concerne la présidence de l'Office. Et malgré le fait qu'on a ajouté 10 000 000 \$, ce que je trouve louable, est-ce que le ministre ne reconnaît pas que la situation qui existait depuis décembre 1994 et jusqu'à tout récemment, au moins au 1er novembre 1995, a coûté à l'Office à peu près 166 000 \$, a coûté au gouvernement du Québec 166 000 \$ pour essentiellement en arriver à la nomination du député de La Prairie à la présidence de l'Office? Est-ce que cet argent-là n'aurait pas pu être mieux utilisé pour aider les personnes handicapées que ça l'a été?

M. Rochon: M. le Président, je vais faire un dernier commentaire en rapport avec cette question. Je ne suis pas sûr que le député utilise le bon dénominateur, dans les circonstances. Dans la gestion et surtout en faisant référence à la citation qu'il a utilisée, si on considère l'ensemble des programmes du gouvernement, l'ensemble des différentes sociétés d'État, il y a, à différents moments, des modifications d'équipes, des équilibres différents qui sont faits, et le dénominateur réel, c'est ce que le gouvernement gère de façon efficace sur l'ensemble de cette flotte, si vous voulez, pour revenir aux termes de la citation, et c'est là que ça se juge, la question plus ou moins efficace de la gestion de ça.

Et ce qui est important pour l'Office des personnes handicapées, c'est un autre dénominateur, un autre contexte, et ce qui est important, c'est qu'on a eu un ajout de 10 000 000 \$ dans ce programme-là. Si on voulait vraiment discuter, quand on aura à discuter de la gestion du gouvernement, sur la façon dont on a fonctionné avec l'ensemble des sociétés, agences et autres du gouvernement, c'est dans ce contexte-là qu'il faudra le faire. Alors, je pense que, d'aller plus loin là-dessus, on n'est pas au bon endroit et au bon moment pour discuter de ça, je pense.

Le Président (M. Perreault): Est-ce que janvier 1995 est...

M. Copeman: Juste, peut-être, un dernier commentaire suite aux commentaires du ministre. Pour reprendre ses mots, est-ce que, selon lui, il est normal que l'OPHQ soit sans capitaine ou commandant, que le HMS, à l'OPHQ, soit sans capitaine de décembre 1994 au 1er novembre 1995 et que, de novembre 1995, encore une fois, un changement en date de février 1996... Est-ce que c'est normal qu'il n'y ait pas de capitaine?

• (17 h 50) •

M. Rochon: M. le Président, je ne pense pas qu'il soit juste de dire que, dans les faits, l'Office des personnes handicapées a été sans capitaine. Parce que, moi, pour avoir, sur une base régulière, travaillé avec l'Office des personnes handicapées pendant cette année-là, rencontré ceux qui le dirigent et son conseil d'administration, son exécutif à quelques reprises, là, ça va me permettre de rendre témoignage aussi, comme vous l'avez fait au début, à M. Fillion, qui est à ma droite, d'abord, qui, à titre de vice-président, a tenu la barre de

l'Office et l'a très bien tenue. C'était évidemment plus facile pour lui de la tenir comme directeur intérimaire, mais, à titre de vice-président, il y a agi comme un capitaine, et un bon capitaine, à l'Office. Et, en cela, il a été secondé de façon excellente par le directeur général adjoint, M. Moisan.

Alors, de façon très réelle et très concrète, si on regarde ce qu'est l'Office, ce qui fait que c'est les personnes handicapées qui bénéficient du travail de l'Office, on reconnaît que c'est une situation inconfortable pour le conseil d'administration et pour son équipe dirigeante surtout. Mais l'Office et les personnes handicapées surtout n'en ont pas vraiment souffert, parce qu'il y a des gens qui ont eu beaucoup de renoncement et beaucoup de sens de responsabilités, qui m'accompagnent aujourd'hui, qui ont fait continuer l'Office.

Le Président (M. Perreault): Est-ce que janvier 1995 est vérifié?

M. Copeman: Sans du tout mettre en doute les qualités, les grandes qualités de M. Filion comme P.D.G. intérimaire... Je ne veux surtout pas que ce soit interprété de cette façon-là. Nous, de ce côté de la table, on croyait et on croit toujours dans les grandes qualités de M. Filion. Et je sais que le milieu associatif aussi croit beaucoup dans les grandes qualités de M. Filion, à propos de qui on a eu tellement de magnifiques témoignages dans le mois de décembre 1995.

Le Président (M. Perreault): Je ne veux pas brimer personne dans son expression. À 17 h 58, je devrai déclarer l'étude terminée. Et, donc, je vous invite tout simplement peut-être à planifier vos interventions. Mais on peut continuer sur ce thème-là, ça ne me dérange pas.

M. Beaudet: C'était bien, M. le Président.

Le Président (M. Perreault): Non, non, c'est ça que je dis. Ça ne me dérange pas, c'est juste comme information. Est-ce que janvier 1995 est terminé? Terminé. Février, mars. Avril 1995. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Williams: Peut-être le ministre, dans le peu de temps qu'il nous reste, peut nous donner un aperçu de sa vision pour les CTA. Est-ce que c'est un domaine qu'on devrait élargir, financer avec des ressources supplémentaires? Est-ce qu'on privilégie les CTA versus les CIT? C'est un peu la question que je pose au ministre.

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

M. Rochon: M. le Président, je pense que c'est une bonne question, qui n'est pas facile à répondre, mais qui est très importante, parce que, effectivement, il y a des... peut-être que des «écoles de pensée», ce serait un grand terme, mais il y a des vues différentes entre jus-

qu'où et quelle serait la hauteur optimale d'emplois qu'on devrait créer dans les centres de travail adapté. Certains disent qu'il y a beaucoup de personnes handicapées qui trouveront très difficilement un travail satisfaisant dans des entreprises qui ne sont pas adaptées aux personnes handicapées et qu'il faudrait plus de CTA. Par contre, d'autres disent que les CTA, c'est bien, mais ça peut être un peu plus un ghetto qui isole les personnes handicapées.

On dit aussi que, sous cet angle-là, il y a peut-être... Comme les CTA, c'est quand même des entreprises qui doivent performer et être, jusqu'à un certain point, compétitives aussi sur le marché du travail, que ça ne va peut-être pas chercher ceux qui ont plus de difficulté à trouver de l'emploi, qui est un peu un incitatif à prendre des handicapés plus légers que plus lourds, autrement dit. Donc, ce n'est pas blanc ou noir, il y a beaucoup de gris là-dedans. Par contre, dans les contrats d'intégration au travail, c'est toute une autre stratégie qui n'est pas toujours facile aussi, il faut trouver de la place pour les gens.

Alors, moi, je ne suis pas un expert dans le domaine. Je vois très bien les difficultés de balancer les deux. Mais ce qui est intéressant, c'est que l'Office des personnes handicapées a mis en marche depuis près d'un an maintenant une étude, une évaluation, même en recourant à des experts externes, dont le rapport va être disponible bientôt, d'ici quelques semaines, me dit-on, et qui va justement avoir une analyse des propositions qui vont permettre de prendre des décisions pour l'avenir et, dès l'an prochain, je pense, pour voir comment on aurait une meilleure base d'information et les analyses pour mieux équilibrer le budget qu'on peut mettre dans le domaine entre les CTA, les CIT et les plans d'embauche, qui est une partie aussi importante, sans compter que l'Office va pouvoir mettre plus de temps pour voir comment ils peuvent développer d'autres formules. Il y a déjà des projets en expérimentation qui sont faits, ou en démonstration, comment on peut ouvrir aussi le champ.

Donc, ce qui est important, moi, ce que j'ai retenu de tout ça — et là peut-être que M. Filion ou M. Moisan voudra compléter ma réponse — l'important, c'est le tableau d'ensemble, d'équilibre de différentes formules qu'on peut faire pour rencontrer différentes personnes plutôt que d'essayer de juger une seule mesure par elle-même. Elle se juge selon qu'elle est équilibrée ou pas avec d'autres. C'est ce que je peux dire de cette question.

Le Président (M. Perreault): Oui, M. Filion, vous souhaitez peut-être ajouter quelque chose.

M. Filion (Roger): Oui. Et peut-être vous me permettez, M. le Président, de vous dire que nous terminons un long processus d'évaluation des différentes formules de travail que nous avons expérimentées jusqu'à ce jour, puis il était grand temps qu'on les évalue, qu'on les mesure en termes d'efficacité. Et on aura

bientôt de disponible une information qui va nous permettre de dire: Oui, CTA, qu'est-ce que ça dit? est-ce que ça favorise effectivement? combien ça coûte? est-ce qu'on en sort, des CTA, ou pas, par rapport à une autre formule, les CIT, par exemple?

Alors, on aura un certain nombre d'éléments concrets en main, et je pense que ça va nous aider pour régénérer de nouvelles formules de développement de l'emploi des personnes handicapées. Et je pense que c'est un moment important qui s'en vient, on aura enfin les vraies données pour évaluer les formules existantes et, surtout, influencer leur évolution.

Le Président (M. Perreault): Merci, M. Filion. Oui, M. le député.

M. Copeman: Est-ce que cette étude sera à l'heure pour influencer ou informer le ministre dans les crédits du ministère et de l'Office pour l'année 1996-1997?

M. Rochon: Je pense que l'étude sera disponible dans quelques semaines. Je ne sais pas quel temps il faudra, que voudra prendre l'Office pour décoder, intégrer, digérer tout ça. M. Filion a peut-être plus d'information là-dessus.

M. Filion (Roger): Oui. Concrètement, le mandat d'évaluation se terminera à la fin du mois de janvier. Un premier rapport sommaire sera déposé au comité exécutif du 7 février. Au prochain conseil d'administration, à la troisième semaine de février, on devrait avoir un bilan un peu plus explicite.

Alors, aussitôt qu'on a des informations sûres, solides, notre devoir, c'est d'informer, bien sûr, le ministre responsable de ces éléments-là. Alors, je ne sais trop, par rapport à l'autre opération crédits, comment ça coïncide, mais, d'ici un mois, je pense qu'on aura des données intéressantes.

M. Copeman: Moi, je ne connais pas le processus de budgétisation du gouvernement du Québec. Peut-être que le ministre peut nous indiquer si c'est à temps pour avoir une influence sur les crédits de l'OPHQ.

M. Rochon: Écoutez, vous vous rappelez, tout à l'heure, on a fait référence à la façon dont l'enveloppe du secteur de la santé et des services sociaux est gérée, en différentes sous-enveloppes. Je pense bien qu'il y a un premier niveau de décision dans la préparation du budget pour répartir entre les quatre grandes enveloppes, dont celle de l'OPHQ, qui ne sera pas nécessairement conditionnée par la façon dont on va retravailler l'éventail des moyens d'intégration. On va être à un niveau plus macro d'allocation.

Je pense que, dans un premier temps, et si on veut être réalistes avec les budgets qu'on a, comme je dis souvent, et surtout ceux qu'on n'aura pas, dans ce contexte-là, où ça va être d'abord utile et où on va

pouvoir conditionner des décisions, ça va être plus dans la façon dont on utilise l'enveloppe de l'OPHQ entre ces différents programmes. Évidemment, dans un deuxième temps, ça pourra nous donner une base plus solide pour voir comment on peut améliorer cette enveloppe.

Engagements vérifiés

Le Président (M. Perreault): Alors, compte tenu de l'heure, je m'excuse, je vais devoir déclarer que la vérification des engagements financiers de l'OPHQ est terminée. Et, puisqu'il est 18 heures, je pense que la commission a, à toutes fins pratiques, accompli son mandat. Elle a accompli son mandat, et j'ajourne donc les travaux sine die. Je vous remercie.

M. Rochon: M. le Président, si vous permettez, 30 secondes, s'il vous plaît.

Le Président (M. Perreault): M. le ministre. Oui.

M. Rochon: Je voudrais compléter un peu, lorsque j'ai dit, en réponse à une question tout à l'heure: On est effectivement à un moment spécial dans la vie de l'OPHQ. Je voudrais, devant la commission, remercier spécialement M. Filion, pas seulement pour ce à quoi j'ai référé tout à l'heure, mais aussi pour les derniers trois mois. Il a été vraiment responsable comme directeur par intérim, il a fait un travail formidable, et pour la façon dont il a aidé et dont il aide actuellement à s'assurer que l'avenir de l'OPHQ va continuer et que les personnes handicapées soient celles qui auront primé dans les décisions et la façon dont il a géré. Merci beaucoup.

Le Président (M. Perreault): Merci.

M. Copeman: Un tout petit commentaire.

Le Président (M. Perreault): Écoutez, il est... il est... Oui. Bien, vous pouvez continuer. Allez-y.

M. Copeman: Trente secondes.

Le Président (M. Perreault): M. le député, allez-y.

M. Boucher: Juste un mot. Moi, j'aimerais aussi, parce que je suis le délégué régional de l'Estrie, en tout cas, jusqu'à lundi...

Une voix: Profites-en!

● (18 heures) ●

M. Boucher: Ha, ha, ha! Ah, tout à fait! Mais je vais demeurer député de la région de l'Estrie. J'aimerais aussi me joindre à M. le ministre pour féliciter Roger, qui est une personne tout à fait exceptionnelle. Et je souhaite qu'un jour on puisse compter sur ses services de nouveau. Ha, ha, ha!

M. Copeman: En conclusion, Mme la Présidente, j'espère simplement que le ministre a fait à peu près les mêmes représentations aux séances du Conseil des ministres du 10 janvier de cette année.

La Présidente (Mme Leduc): Alors, la commission ayant accompli son mandat, j'ajourne les travaux sine die.

(Fin de la séance à 18 h 1)

