



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente
des affaires sociales

Le vendredi 23 avril 1999 — N° 6

Étude des crédits du ministère de la Santé
et des Services sociaux (4)



Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

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

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 23 avril 1999

Table des matières

Volet Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)	1
Discussion générale	1
Régime d'assurance-médicaments	
Inscription de l'Aricept sur la liste des médicaments assurés	1
Contribution des personnes âgées	3
Irritants	
Coût des médicaments	6
Catégories de contribution	9
Obligation d'adhérer au régime privé de son conjoint	11
Obligation d'évaluation du régime	13
Inscription de l'Aricept sur la liste des médicaments assurés (suite)	14
Remboursement de l'Eprex	14
Inscription de l'Aricept sur la liste des médicaments assurés (suite)	15
Programme d'aides visuelles	16
Dépliant sur la contribution financière des adultes hébergés	17
Liste d'attente pour un implant cochléaire	19
Retrait de la biométrie axiale de la liste des services assurés en cabinet	20
Régime d'assurance-médicaments (suite)	
Avantages pour les travailleurs à faibles revenus	21
Obligation d'évaluation du régime (suite)	22
Baisse de la consommation de médicaments chez les personnes âgées	22
Amélioration des services à la clientèle	22
Régime d'assurance-médicaments (suite)	
Mesures pour améliorer le régime	23
Contribution des prestataires de la sécurité du revenu	24
Remboursement d'une exérèse ou d'une mastopexie	25
Passage à l'an 2000 des systèmes informatiques	26
Adoption des crédits du ministère et de la Régie	27
Remarques finales	27
Mme Pauline Marois	27
Mme Michèle Lamquin-Éthier	28

Autres intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente
M. Yves Beaumier, vice-président

Mme Lyse Leduc
Mme Diane Barbeau
M. Jean-Claude St-André

- * Mme Marthe Huot, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Mireille Fillion, idem
- * M. Guy Simard, RAMQ
- * M. Pierre Boucher, idem
- * M. Marc St-Pierre, idem
- * M. Michel Demers, idem
- * M. Pierre Houde, idem
- * M. Michel Pelletier, idem
- * M. Marquis Nadeau, Conseil consultatif de pharmacologie

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le vendredi 23 avril 1999

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux

(Neuf heures deux minutes)

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

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, la commission des affaires sociales poursuit ses travaux ce matin pour étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité de la ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1999-2000.

Nous aborderons ce matin le programme 4 qui concerne la Régie de l'assurance-maladie. Alors, je veux souhaiter la bienvenue à tous les représentants de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et à M. le président-directeur général par intérim. Bien sûr, nous avons jusqu'à 11 h 30.

Discussion générale

Alors, sans plus tarder, je laisse la parole à la députée de Bourassa.

Régime d'assurance-médicaments

**Inscription de l'Aricept sur la liste
des médicaments assurés**

Mme Lamquin-Éthier: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Mme la ministre, bonjour. Bonjour également à tous ceux qui vous accompagnent, jusqu'à la dernière rangée, là. Je ne vous vois pas tous, mais bonjour à tous.

Mme la ministre, est-ce qu'on pourrait procéder rapidement? Vous devez être exténuée même si vous avez beaucoup de support. Est-ce qu'on pourrait... J'ai été sensibilisée à plusieurs reprises dans le dossier... Attendez que je vous dise ça. Puis, Mme la ministre, je vais probablement bégayer beaucoup parce que nous nous sommes couchés très tard.

Mme Marois: Vous avez travaillé trop fort.

Mme Lamquin-Éthier: Bien, c'est parce qu'on reçoit beaucoup de documents à la dernière minute, hein, puis, vous savez, on a tendance à être seul au monde dans certains cas. Je n'ai pas quatre rangées de fonctionnaires ou cinq pour m'aider. Je vous envie beaucoup.

Donc, dans le dossier de l'Aricept, j'ai été sensibilisée par la Fédération québécoise des sociétés Alzheimer. J'imagine que vous avez aussi reçu copie des demandes de la Fédération. Pourriez-vous, s'il vous plaît, nous dire, au moment où on se voit, si l'Aricept est un médicament qui est approuvé? S'il ne l'est pas, est-ce qu'on peut nous préciser pourquoi?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, merci, Mme la Présidente. Je comprends fort bien que la députée de Bourassa puisse trouver sa tâche parfois exigeante. J'ai été dans son fauteuil pendant un certain temps et je peux comprendre ça. Mais vous comprendrez qu'il est normal qu'avec les responsabilités qu'on assume on ait les collaborateurs et collaboratrices pour nous appuyer.

Mme Lamquin-Éthier: Vous êtes bien chanceuse.

Mme Marois: Ils sont là, comme nous, pour servir les gens. Je pense qu'il faut les reconnaître à cet égard et surtout les en remercier. Remarquez que, si l'opposition ne posait pas autant de questions, on amènerait moins de gens. Alors, il y a ça aussi. Donc, c'est pour que les...

Mme Lamquin-Éthier: Oh! Mais, Mme la ministre, ça fait évoluer le débat. C'est sain et salubre, démocratiquement.

Mme Marois: Je suis tout à fait d'accord. C'est pour que l'éclairage soit le plus complet possible que les gens sont là. Et je n'ai pas la prétention, et ça...

Mme Lamquin-Éthier: Oui. Mais ça vous donne l'occasion de nous donner des réponses.

Mme Marois: Vous avez dû le constater, je n'ai pas la prétention de tout savoir et de tout connaître.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non. Nous non plus.

Mme Marois: Donc, à cet égard, les gens qui sont avec nous et qui m'accompagnent sont là justement pour éclairer les membres de la commission et donner les réponses les plus pertinentes possible.

Alors, ce médicament...

Mme Lamquin-Éthier: Alors, l'Aricept, est-ce que...

Mme Marois: Oui. Alors, on revient au médicament Aricept, c'est ça, pour l'Alzheimer. Nous, vous savez — je ne vous l'apprends pas, je le sais bien — nous avons un comité — comment? bon, c'est ça, le Conseil consultatif de pharmacologie, parce que j'ai de la difficulté à retenir le nom au long — alors le Conseil consultatif de pharmacologie, qui, lorsque nous arrive un nouveau médicament, doit en faire l'évaluation avant de le recommander pour qu'on l'inscrive sur les listes.

De façon générale, je dois dire, nous suivons les recommandations du Conseil, autant dans un sens que dans l'autre d'ailleurs, parce qu'il y a parfois certains médicaments, à cause du coût ou à cause de l'existence d'autres médicaments, qu'on pourrait refuser. Ça nous arrive aussi de le faire et ça nous arrivera sûrement encore dans le futur. Cependant, généralement, on essaie de suivre leurs recommandations, tant qu'à se donner un comité, bon, mais on se garde toujours la latitude de pouvoir faire un choix différent.

Or, l'Aricept, on me dit, a été évalué à quatre reprises par le Conseil consultatif de pharmacologie en vertu des critères qu'ils utilisent, soit ceux de l'efficacité thérapeutique — c'est le premier critère, d'ailleurs; je pense que c'est normal qu'il en soit ainsi, c'est leur mission et leur fonction — donc, à cause de son efficacité thérapeutique comparativement à d'autres médicaments, ajouté à cela, compte tenu de son coût. Alors, il faut que vous mettiez les trois facteurs ensemble et que vous les intégriez. On dit que l'efficacité thérapeutique en soi n'est pas nécessairement aussi grande que certains le prétendraient. Son efficacité comparativement à d'autres médicaments: là encore, d'autres médicaments sont nettement plus efficaces, nous dit le Conseil consultatif de pharmacologie. Enfin, il y a un coût aussi qui est très élevé. Alors, c'est ce qui a fait...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, 5 \$ par pilule.

Mme Marois: Oui. Comme vous voyez, on ne s'est pas privé de leur éclairage. Moi-même, quand je suis arrivée au ministère — d'ailleurs, c'est pour ça que ça me disait quelque chose — ça m'a été soumis. On en a débattu. J'ai rencontré le Conseil consultatif de pharmacologie, j'en ai discuté. Et puis on nous avait fourni, de toute façon, les analyses et les recommandations. Alors, voilà ce qui explique qu'il n'a pas été retenu et qu'il n'est pas inscrit sur la liste.

Mme Lamquin-Éthier: Mme la ministre...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Pardon, madame. Je vais vous faire souffrir encore une fois, je m'en excuse.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ne vous en faites pas.

Mme Lamquin-Éthier: Merci, Mme la Présidente. Mme la ministre, votre prédécesseur avait formulé certains commentaires regardant l'efficacité thérapeutique d'Aricept. À sa demande, je lui avais transmis, évidemment après m'en être référée auprès de la Fédération québécoise des sociétés Alzheimer, une liste de médecins, donc d'experts concernant la maladie d'Alzheimer. Cette liste-là comprenait le Dr Serge Gauthier, professeur titulaire au Département de neurologie et de neurochirurgie,

psychiatrie, médecine, Université McGill, Montréal; le Dr Rémi Bouchard, Hôpital de L'Enfant-Jésus de Québec; le Dr Robert Filiatrault, Charles-Lemoyne, Greenfield Park; le Dr Howard Chertkow, Institut Lady Davis, Hôpital juif; le Dr Alain Robillard, hôpital Maisonneuve-Rosemont; le Dr Richard Delisle, du pavillon Sainte-Marie.

Pouvez-vous nous confirmer si ces médecins ont été consultés par le CCP eu égard à l'efficacité thérapeutique de l'Aricept?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

● (9 h 10) ●

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Je dois prendre avis. Je n'ai personne du Conseil consultatif de pharmacologie qui est avec moi ce matin. Vous voyez, il en manque encore. Non, mais, trêve de plaisanterie, il n'y a personne du Conseil consultatif qui est avec nous ce matin. Je peux prendre avis et vérifier s'ils ont consulté ces médecins, cette équipe de médecins.

Mme Lamquin-Éthier: Bon. Bien, nous l'apprécions.

Mme Marois: Je vais le faire et je reviendrai sur cela. Par ailleurs, on me donne comme autre information qu'aucune autre province ne reconnaîtrait dans sa liste de médicaments... Parce que, vous savez, évidemment, on a tous...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, je suis au courant de ça, Mme la ministre.

Mme Marois: ...les mêmes modèles en termes d'inscription...

Mme Lamquin-Éthier: Mais l'argumentation touche à l'efficacité thérapeutique. Elle touche à des comparaisons. D'ailleurs...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Bourassa, est-ce qu'on peut permettre à la ministre de compléter sa réponse?

Mme Lamquin-Éthier: Oui.

Mme Marois: Oui. Merci, Mme la Présidente. C'est ça. Alors, évidemment, tout ce petit monde, parce que ça devient un petit monde à un moment donné, se surveille et connaît un peu ce qui se fait ailleurs. Et je sais que, donc, ce médicament n'a pas été reconnu ni inscrit sur la liste. Ce n'est pas une raison par ailleurs, en soi, pour dire: On l'inscrit ou on ne l'inscrit pas, mais c'est simplement pour appuyer la thèse que défend le Conseil quant à sa valeur thérapeutique.

Par ailleurs, nous restons toujours disponibles, si le fabricant nous démontre l'efficacité du médicament, apporte des arguments nouveaux, apporte des éclairages nouveaux, des études nouvelles, pour revoir à nouveau, revoir

encore chacun de ces médicaments et voir à les inscrire, s'il y a lieu.

Quant à la liste des médecins dont vous aviez soumis les noms et qui recommandaient l'utilisation du médicament, je vais vérifier avec le Conseil et je reviendrai sur cela.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Eu égard à ce que vous venez de mentionner de façon fort pertinente, j'ai été saisie d'une très importante documentation concernant l'efficacité thérapeutique. J'ai des arguments d'ordre clinique dans ces cartables, une liste d'arguments d'ordre pharmacoeconomique, des listes de référence, de la documentation qui provient de Schneider, de Friedhoff, de Rogers, de Russier. Et nous avons également des documents pertinents sur l'analyse de l'incidence sur le budget, toujours quant à l'Aricept, une analyse pharmacoeconomique, une bibliographie assez intéressante et exhaustive, des études cliniques.

En tout cas, je me demandais, Mme la Présidente, si je pouvais déposer, à l'intention de Mme la ministre et du Conseil... Parce que j'ignore si ces documents-là ont été transmis. J'aimerais bien. Dans le même ordre d'idées, j'aimerais aussi déposer une cassette, en version française, d'une durée de 10 minutes, portant sur l'Alzheimer. Vous savez, Mme la ministre...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je m'excuse, Mme la députée de Bourassa. Lorsque vous parlez de dépôt, c'est pour remettre à la ministre, si j'ai bien compris. Alors, à ce moment-là, est-ce qu'on peut transmettre tout simplement à la ministre pour nous éviter de conserver tous ces documents ici?

Mme Lamquin-Éthier: Merci beaucoup de cette précision. C'est exactement ce que je voulais faire.

Il y a 41 000 Québécois et Québécoises, des hommes et des femmes au Québec, qui souffrent de la maladie Alzheimer. Vous savez qu'actuellement c'est la quatrième cause de décès. Selon ce qu'on me représente, Aricept semblait prometteur. Pouvez-vous nous indiquer quand aurait lieu la prochaine révision?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Habituellement, il y a quatre révisions par année. Je crois que la dernière a eu lieu pour le 1er avril. C'est ça? Bien sûr. C'était pour le 1er avril. Alors, avril, mai, juin, ça voudrait dire, j'imagine, juillet, c'est ça, pour le 1er juillet.

Maintenant, si vous permettez, Mme la Présidente, il y a avec nous une pharmacienne-conseil qui est au ministère de la Santé et des Services sociaux, je vais lui demander de s'identifier et peut-être de nous faire quelques commentaires sur le médicament.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, je vous demanderais de vous identifier, s'il vous plaît.

Mme Marois: Alors, madame va se présenter.

Mme Huot (Marthe): Oui. Mon nom est Marthe Huot. Alors, ce que nous savons du produit actuellement, selon les informations scientifiques qui sont disponibles: ce produit-là, malgré qu'il est très coûteux, n'a pas d'effets importants sur la progression de la maladie et ne permet pas non plus de penser à ce qu'on puisse continuer de garder les gens atteints de la maladie d'Alzheimer plus longtemps chez eux, dans leur famille. Il n'y a pas beaucoup, beaucoup d'amélioration qui est significative actuellement. C'est certain que, s'il y a de nouvelles informations scientifiques, le Conseil consultatif de pharmacologie va en prendre note et va poursuivre l'évaluation du produit.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme Huot.

Mme Marois: D'ailleurs, Mme la Présidente, on m'informe que le directeur général du Conseil consultatif sera avec nous d'ici quelque temps. À ce moment-là, on pourra peut-être lui soulever la question, s'ils ont eu un échange avec le groupe de médecins, qu'a suggérée Mme la députée de Bourassa.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Merci, Mme la Présidente. Dans le même ordre d'idées, je ne sais pas si vous allez être en mesure, à ce moment-ci... Pouvez-vous nous préciser le statut de l'Eprex, E-p-r-e-x? Est-ce qu'il y a eu des changements quant à ce médicament-là?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, écoutez, si vous le permettez, je pense que ça peut être tout à fait intéressant qu'on aborde ça. Comme M. Nadeau, qui est directeur général du Conseil consultatif, va se joindre à nous d'ici quelque temps, gardons cette question en suspens, et, lorsqu'il sera avec nous, il pourra sûrement élaborer un peu sur la question et éclairer les membres de la commission.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Mme la députée de Bourassa.

Contribution des personnes âgées

Mme Lamquin-Éthier: Merci, Mme la Présidente. Si vous le permettez, Mme la Présidente, j'aimerais attirer l'attention de Mme la ministre sur le rapport annuel de la Régie de l'assurance-maladie du Québec 1997-1998. Je vais vous laisser le temps de vous en munir. J'attirerais

spécifiquement votre attention à la page 63 dudit rapport, au 4e paragraphe de la colonne de droite, dont je fais lecture pour vous donner le temps de trouver le document.

Alors, on est dans la section *Le régime général d'assurance-médicaments*, sous-section *Le coût du régime*, le 4e paragraphe énonce: «Pour ce qui est des personnes âgées de 65 ans ou plus, le coût des médicaments et des services pharmaceutiques s'élève à 669 700 000 \$. Leur contribution totale — évidemment les personnes âgées — est de 178 500 000 \$, soit 26,7 % du coût global.»

Dois-je comprendre, Mme la ministre, que le 178 500 000 \$, c'est la franchise et la coassurance ensemble?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: C'est exactement cela, Mme la Présidente, c'est la franchise et la coassurance. Alors, c'est ça, la conclusion que vous tirez de ces données est juste.

Mme Lamquin-Éthier: J'en suis fort aise. Mme la ministre, qu'en est-il de la contribution des aînés au total pour la prime qu'ils assument, qu'ils ont payée?

Mme Marois: Oui. Alors, si vous voulez vous identifier.

• (9 h 20) •

M. Simard (Guy): Alors, mon nom est Guy Simard. Je travaille à la Régie de l'assurance-maladie. Alors, la contribution des personnes âgées sous forme de prime est de l'ordre — j'y vais de mémoire, mais on a un chiffre plus précis qui va nous arriver de l'autre côté — de 90 000 000 \$ et quelque chose. C'est de l'ordre, excusez-moi, un petit plus bas, pour l'année 1997-1998, de 79 400 000 \$.

Mme Lamquin-Éthier: Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous référer à la page dont vous faites lecture?

Mme Marois: Regardez dans le cahier de l'étude des crédits, dans les réponses aux questions générales et particulières. Évidemment, il faut recouper les données. Je sais que ce n'est pas toujours évident. C'est à la page 32, donc dans les fameux petits cahiers bleus. Vous avez la ventilation du budget du programme d'assurance-médicaments pour les personnes âgées au 31 mars 1999 et comparaison avec le 31 mars 1998 en indiquant le coût pour la prime, la franchise et la coassurance.

Alors, ce qu'on constate, c'est qu'en 1997-1998 le coût net pour les personnes âgées était de 491 100 000 \$; 1998-1999 — et là, évidemment, c'est fonction de dépenses probables, parce que c'est toujours un peu plus tard dans l'année qu'on peut le confirmer — ce serait 563 000 000 \$. La contribution du bénéficiaire est 178 300 000 \$, 1997-1998; et, 1998-1999, 193 100 000 \$. Le coût brut, c'est celui auquel fait référence le rapport annuel, 669 400 000 \$ par rapport à une prévision de dépenses probables, de coûts probables de 756 100 000 \$

pour 1998-1999; la prime, elle, étant 79 400 000 \$ pour 1997-1998, passant à 81 300 000 \$ en 1998-1999. La proportion, j'imagine, doit à peu près rester la même, sensiblement la même par rapport au coût global.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vous remercie. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Mme la ministre, toujours dans le rapport annuel, à la page 64, on peut lire, dans la section *Personnes âgées de 65 ans ou plus...*

Mme Marois: Excusez-moi, à quelle page?

Mme Lamquin-Éthier:... — page 64, Mme la ministre — total partiel, nombre de participants, 805 435. Comment c'est calculé, ça? Comment ça marche pour le nombre total de personnes âgées de 65 ans? Est-ce que ce nombre-là est le nombre total des personnes qui paient la prime? Et, si oui, confirmez, s'il vous plaît, le montant de la prime payée, si c'est possible, là.

Mme Marois: Oui, certainement. En fait, on retrouve là ceux et celles qui ont consommé des médicaments au moins une fois. Mais par ailleurs on pourrait peut-être avoir des explications supplémentaires quant à comment, à ce moment-là, la prime, et tout le reste, on peut la considérer, parce qu'ils sont participants, quand même, même si...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous avez la parole, M. Simard.

M. Simard (Guy): Oui. Alors, là, ici, la colonne du nombre de participants, ce sont les personnes âgées, en l'occurrence, qui ont consommé au moins une fois dans l'année 1997-1998, O.K., donc ceux qui se sont présentés au moins une fois à la pharmacie et qui ont consommé des médicaments.

Pour ce qui est de la prime, c'est un autre processus et, si on veut, c'est indépendant de la consommation. La prime est payée en fonction du revenu de l'individu ou de la personne qui a, à ce moment-là, à payer une partie ou toute la prime lors de la production du rapport d'impôts. En l'occurrence, on l'a fait pour l'année 1997-1998, maintenant. Donc, en termes de consommation, on a les nombres de participants ici, mais, en termes de, si on veut, contribution sous forme de prime, ça dépend du revenu et c'est calculé par le ministère du Revenu lorsque la déclaration de revenus est produite.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Simard.

Mme Lamquin-Éthier: De ce nombre, puis-je penser que ça exclut les personnes qui consomment? Y en aurait-il plus que le chiffre qui est mentionné ici?

M. Simard (Guy): Ceux qui consomment sont là.

Mme Lamquin-Éthier: Là, vous avez dit qu'ils ont consommé au moins une fois.

M. Simard (Guy): Une fois, oui. O.K. Donc, les personnes admissibles, c'est plus élevé que ça. On parle de 890 000 personnes âgées admissibles.

Mme Lamquin-Éthier: Donc, le nombre serait plus élevé.

M. Simard (Guy): Donc, pour l'année 1997-1998, on retrouve 805 000 personnes âgées qui ont consommé au moins une fois.

Mme Marois: Ce qui veut dire que, par déduction, on aurait environ entre 85 000 et 90 000 personnes âgées qui n'auraient pas consommé de médicaments prescrits. On se comprend, bien sûr.

M. Simard (Guy): C'est ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée.

Mme Lamquin-Éthier: Je fais référence, Mme la Présidente, Mme la ministre également à — attendez que je vous dise à quoi je veux faire référence, là — dans les galées ou la galée — je n'ai jamais su — d'avril 1997, commission des affaires sociales, étude des crédits, débat à l'Assemblée nationale, échange entre M. Pierre Paradis et M. Dicaire de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. M. Dicaire dit ceci à la question posée par M. Paradis voulant établir les montant, franchise, coassurance, prime: La réponse est très simple. Ce qu'ils ont contribué — et le «ils» étant les personnes âgées — franchise, coassurance, 172, et on estime qu'ils contribueraient pour une prime, disons, qui serait de l'ordre de 117, ce qui fait un total de 289. Auparavant, ils avaient une facture de 36 — je ne mets pas les zéros, on se comprend — le reste étant bien sûr supporté entièrement par l'État.

Comment est-ce qu'on peut comparer ça, le 117, montant, c'était-u une estimation de la prime ou si c'était le... J'imagine que c'était le montant...

M. Simard (Guy): Il faut bien comprendre... Vous permettez?

Mme Marois: Oui, allez-y, monsieur, allez.

Mme Lamquin-Éthier: Le montant versus ce que vous m'avez donné comme chiffres.

M. Simard (Guy): Il faut bien comprendre que, lorsqu'on a répondu l'année dernière à cette question-là, on était encore en période où on était en estimation, si on peut employer l'expression. On avait mis notre bonne volonté, et le ministère des Finances et le ministère du

Revenu aussi, mais on était encore sur base estimative. Alors, à ce moment-là, on estimait, d'après l'échelle de revenus, qu'on pouvait avoir du côté prime quelque chose comme 117 000 000 \$ — pour reprendre le chiffre que vous avez cité — qui était payé.

Mme Lamquin-Éthier: La prime.

M. Simard (Guy): De prime par les personnes âgées. Il s'est avéré, avec les chiffres qu'on vous a donnés tout à l'heure, que c'est inférieur à ça, que c'est 79 400 000 \$ pour les chiffres qu'on a repris pour l'année 1997-1998 et 81 300 000 \$ pour l'année 1998-1999, en base estimative, encore là.

Alors, il faut bien comprendre que, lorsqu'il y a une prime de perçue, c'est par le ministère du Revenu. Donc, avant qu'on connaisse tout le traitement des déclarations... Par exemple, l'année 1998, tout le monde a fait sa déclaration ou est sur le point de le faire, mais, avant qu'on ait les résultats finaux de la part du ministère du Revenu, on est presque rendu à la fin de l'été, au mois de septembre. Donc, à ce moment-là, lorsqu'on est en avril, on est encore obligé de faire des bases estimatives.

Mme Marois: Est-ce qu'on peut... Je vais poser une question, Mme la Présidente, à M. Simard.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

Mme Marois: Est-ce qu'on peut comprendre que les chiffres que nous donnait la députée de Bourassa, qui une fois additionnés donnent 289 000 000 \$, correspondraient, en fait, à 178 000 000 \$?

M. Simard (Guy): Non. Le 172 000 000 \$ correspondrait aux 178 000 000 \$.

Mme Marois: C'est le 172 000 000 \$, d'accord.

M. Simard (Guy): On était pas mal dedans, à ce moment-là.

Mme Marois: Oui, oui.

M. Simard (Guy): O.K. Le 117 000 000 \$, bien il s'est avéré qu'on était un petit peu trop libéral ou conservateur, dépendamment de quel côté on peut se mettre, et ça s'est révélé être plutôt 79 400 000 \$.

Une voix: Libéral, libéral.

Mme Marois: Optimiste, conservateur ou réaliste.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la députée de Bourassa.

Irritants

Coût des médicaments

Mme Lamquin-Éthier: Merci, Mme la Présidente. Merci pour ces précisions. Est-ce qu'on peut regarder maintenant, si vous le permettez — puis croyez bien que ce n'est pas par souci de faire de la démagogie, ça ne m'a jamais animée et je peux vous donner l'assurance que ça ne sera pas ce qui va m'animer non plus... J'aimerais évoquer des petits cas particuliers qui sont tous relatifs à des irritants qui ont été dénoncés à plusieurs reprises suite à la mise en application d'un régime d'assurance-médicaments. J'aimerais, si vous voulez, parce que vous parlez beaucoup...

On est dans une ère de rationalisation. On a beaucoup de rationalisateurs bureaucratiques. On parle beaucoup de statistiques. On ne sait jamais jusqu'à quel point ces statistiques-là sont viables, fiables, valables, et vous avez vous-même fait des commentaires à cet égard lors des orientations que vous avez annoncées.

• (9 h 30) •

Alors, un homme de la région de Québec, à qui j'ai parlé — mais, si vous me permettez de respecter la confidentialité, puisqu'il me l'a demandé — a 75 ans. Il est retraité. Il a un cancer. Il a eu deux pontages vasculaires. On parle des statistiques, hein? Mme la ministre avait évoqué, lors de la diffusion du rapport McGill, qu'il y avait eu une baisse au niveau de la consommation. Donc, théoriquement, statistiquement parlant, on a interprété sur la base des statistiques, j'imagine, et on est arrivé à un constat qu'il y avait des personnes qui avaient pris moins de médicaments.

Cet homme-là me dit qu'il prend Entrophen 325 mg. Lors du renouvellement de l'Entrophen, il lui en coûte 7,44 \$ pour 30 pilules. Il s'est aperçu qu'il pouvait obtenir 100 pilules pour 6,99 \$. Alors, cet homme-là me dit: Écoutez, pourquoi est-ce que je paierais 7,44 \$ pour 30 pilules si je peux en obtenir 100 pour 6,99 \$? Donc, techniquement parlant il en prend moins au niveau de la statistique.

Alors, combien de personnes agissent de la même façon? Et sur quoi se base Mme la ministre pour dire que les personnes âgées ou certaines clientèles prendraient moins de médicaments?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, je vais demander à un collaborateur de la Régie, M. Boucher, je crois — c'est ça? — ...

M. Boucher (Pierre): Oui.

Mme Marois: ...de nous expliquer le phénomène ou les facteurs qui nous permettent de comprendre ce qui est présenté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Boucher.

M. Boucher (Pierre): Mme Lamquin-Éthier, en fait il faut comprendre que, dans le régime général de l'assurance-médicaments, comme c'était depuis 25 ans, les pharmaciens sont remboursés à leur prix réel d'acquisition auquel s'ajoutent des honoraires de 7 \$ par ordonnance. Alors, quand on a des médicaments très peu coûteux et qui sont disponibles, comme l'Entrophen, sans ordonnance, il peut arriver qu'on va payer un petit peu plus cher dans le régime général d'assurance-médicaments que le consommateur qui se présenterait à la pharmacie pour prendre de l'Entrophen.

Cependant, il faut savoir que la rémunération versée aux pharmaciens... Et ce n'est pas de la philanthropie qu'ils font, il faut les rémunérer. Et, quand le médicament coûte 50 \$ coûtant, le prix qu'on paie est 57 \$; si c'est 100 \$ coûtant, c'est 107 \$. Alors, faire la comparaison sur des médicaments très peu coûteux, je dirais, on arrive à un résultat où les gens peuvent peut-être voir que le régime paie un petit peu plus cher que ce qu'ils payaient dans le marché libre, mais, pour tous les médicaments qui excèdent 20 \$ — et c'est la très grande majorité des médicaments — le régime général paie beaucoup moins cher que le marché habituel, tant et si bien que les assureurs privés, en commission parlementaire, au mois de mai 1996, demandaient eux-mêmes d'être assujettis au prix payé par la Régie de l'assurance-maladie, constatant qu'il leur en coûterait beaucoup moins cher dans les plans d'assurance privée si ce modèle-là, les prix de la liste et les honoraires des pharmaciens, s'appliquait aussi dans le régime privé.

Donc, pour des médicaments très peu coûteux, les hormones de remplacement, par exemple, les anovulants, on sait que dans le régime on va payer un petit peu plus cher que le marché. Mais, par contre, pour tout ce qui excède 20 \$ et plus, je dirais qu'on est gagnant sur toute la ligne.

Mme Lamquin-Éthier: Mais, M. Boucher, vous conviendrez que, techniquement parlant, il peut rentrer dans la statistique comme étant une personne qui consomme moins de médicaments ou qui est perçue comme consommant moins de médicaments.

M. Boucher (Pierre): Oui, tout à fait, mais c'est une exception qui confirme la règle.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, mais est-ce qu'on est conscient de l'ampleur de ce phénomène-là? Combien d'autres personnes comme cet homme agiraient de la même façon ou seraient comptabilisées de la même façon et permettraient, de la même façon, qu'on tire des conclusions quant à la consommation ou quant à un segment de consommation pour certaines clientèles aînées?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Boucher.

M. Boucher (Pierre): Là, il s'agit d'une discussion de négociations à la table des relations avec renouvellement de l'entente avec les pharmaciens. Il va de soi que,

si on veut payer les pharmaciens 2,50 \$ d'honoraires pour ces médicaments-là, vous allez bien savoir et comprendre avec moi que, pour les autres médicaments plus coûteux, ils vont vouloir avoir 9 \$ plutôt que le 7 \$. C'est une rémunération moyenne qu'on verse aux pharmaciens, et, je dirais, viser exclusivement des médicaments très peu coûteux ne donne pas une image très certainement correcte de la situation.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Boucher. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Je pense à d'autres personnes qui, comme le monsieur dont nous avons parlé... Elles vont partir pour un séjour prolongé, mettons, à l'extérieur du Québec. Ce ne sont pas tous des «blue jays», là. Et, avant de partir, elles vont se munir d'une quantité plus grande de médicaments aussi, au lieu d'aller renouveler mensuellement pour une quantité donnée... Comme monsieur, là, le renouvellement, c'était 30 pilules. Lui, il s'est aperçu qu'il pouvait renouveler puis en avoir 100. Alors, c'est bien sûr qu'il va aller moins souvent renouveler. Il n'ira pas à tous les mois à la pharmacie.

C'est intéressant, ce phénomène-là. Ils paient bien moins cher. Écoutez, 30 pilules, lorsqu'il renouvelait, lui coûtaient 7,44 \$. Il s'est aperçu que, pour 100, il payait 6,99 \$. C'est bien entendu qu'il n'ira pas renouveler à tous les mois pour payer... Les personnes âgées, vous savez, ce n'est pas l'âge d'or, là, d'or au sens où ils impriment dans leur sous-sol. Alors, il me disait: Pourquoi, madame, je paierais 7,44 \$ pour 30 si je peux en obtenir 100 pour 6,99 \$?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Boucher.

M. Boucher (Pierre): Je pense que, à sa face même, c'est un raisonnement qui semble tenir l'eau. Cependant, et le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens, conjointement, ont adopté une position qui veut qu'en règle générale on dispense des médicaments pour 30 jours d'ordonnance, pour des raisons tout à fait apparentes et, au strict plan professionnel, parce que les médicaments, ce n'est pas un bien de consommation comme les autres. Et, si on peut acheter chez Réno-Dépôt, ou chez Rona, ou n'importe où un gros, gros sac de vis, puis penser qu'on paie meilleur marché...

Il n'y a rien de moins stable dans la vie que la santé qu'on a aujourd'hui, et s'approvisionner en médicaments au motif qu'on sauverait les honoraires — parce que c'est tout ce qu'on va sauver, les honoraires du pharmacien, parce qu'on rembourse toujours le médicament au prix coûtant — il est très certain que, un, on va avoir beaucoup de gaspillage, parce que la santé du patient qui est stable aujourd'hui va peut-être être moins stable et être modifiée demain, et que, deuxièmement, si on veut que les pharmaciens jouent leur rôle professionnel qui leur est confié et que le mandat premier de la ministre, c'est la protection de la santé publique, il faut faire en sorte que la

consommation des médicaments soit suivie, que les malades soient accompagnés dans cette démarche-là et que, s'il y a des économies potentielles, possibles, il y a aussi des pertes immenses qui vont s'ensuivre. Et je pense que ce n'est pas un bon moyen d'encourager et de soutenir toute la démarche de protection de la santé publique que d'encourager les citoyens à aller consommer pour 100 jours, puis 150 jours, parce que, à ce compte-là, poussons le raisonnement plus loin, pourquoi pas six mois, hein?

Mme Lamquin-Éthier: Bien, oui. Tout à fait.

M. Boucher (Pierre): Mais on voit bien qu'à sa face même ça n'a pas de sens. Juste poser la question, c'est y répondre.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui, mais ça n'a pas de sens, mais c'est lié à...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. Boucher. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Excusez-moi, Mme la Présidente. Ça peut paraître discutable à sa face même, mais il faut comprendre que les personnes âgées... Vous savez, leurs économies, hein, elles sont bien minces. Pourquoi est-ce que cet homme-là paierait la contribution maximale mensuelle à tous les mois? Je veux dire... Écoutez, il vit dans sa réalité. Il ne peut pas créer de l'argent par pensée magique. Ils n'en ont pas, ils en ont de moins en moins. Alors, écoutez, il y a un avantage à profiter d'une situation qui lui permet justement d'éviter de payer la contribution mensuelle maximale à tous les mois de 41,66 \$.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

● (9 h 40) ●

Mme Marois: Alors, Mme la Présidente, si vous permettez, je pense qu'on a eu de bonnes explications quant à la logique sur laquelle s'appuie le régime. En fait — et je vais le prendre peut-être un petit peu plus globalement — c'est un régime où on partage les risques et on partage les coûts administratifs liés au régime. On les partage entre tous les participants. Et une des composantes du prix d'un médicament, c'est la prescription de celui-ci, c'est la préparation de celui-ci, c'est l'ordonnance à remplir, etc.

Il y a eu des analyses de coûts. Et il y a eu des évaluations qui ont été faites par nos économistes, par les gens qui ont bâti le régime et qui ont constaté que, au total, l'ensemble des participants étaient davantage gagnants en mettant une contribution, en mettant un paiement sur prescription, si on veut, de l'ordre de 7 \$ par ordonnance, là, autant le médicament vaut-il 200 \$, autant vaut-il 6 \$, 5 \$. Ça peut paraître effectivement un peu injuste pour celui qui paie le 5 \$, mais, comme nous sommes dans un régime collectif où nous partageons le risque, où nous le partageons au sens de son coût à assumer et que tous ensemble et collectivement nous sommes gagnants,

nous nous sommes assurés que, en même temps, les coûts qu'on faisait porter au régime pour le coût par ordonnance étaient des coûts acceptables, justifiés. Et c'est le choix que nous avons fait.

Nous avons protégé dans le régime, par ailleurs, certaines personnes dont les revenus sont moins élevés. Et nous viendrons d'ailleurs plus tard pour corriger certains aspects du régime parce qu'on sait qu'il y a eu des effets pervers — et je pourrai y revenir plus tard, ça va de soi. Vous savez qu'on a déjà dit qu'on le ferait, et nous le ferons. Mais, dans les faits, par exemple pour une personne âgée qui a un supplément de revenu garanti maximum, elle a un plafond de 16,66 \$ par mois, au maximum. Une fois qu'elle aura tout payé, elle n'aura pas payé plus que 16,66 \$ par mois. Ce qui est quand même très avantageux.

C'est sûr que, pour une personne qui a un médicament qui lui coûte 5 \$ ou 6 \$, peut-être, dans le mois, elle va le payer, son médicament, mais par ailleurs, si elle en a pour 300 \$, ça ne lui en coûtera pas plus que 16,66 \$. Puis on sait que, pour les personnes âgées, c'est plutôt la règle que l'exception lorsqu'elles sont malades. Bien sûr, lorsqu'elles sont en bonne forme et en santé, ça ne pose pas ce problème-là, ça va de soi. Bon. Et on pourrait décrire les autres situations selon qu'on est au supplément de revenu partiel ou sans supplément, où aussi on a un certain avantage.

Ça, c'est pour l'ensemble du régime, les bases sur lesquelles il s'appuie, encore une fois je le dis, le partage du risque sur un plus grand nombre de personnes qui fait qu'on est plus nombreux à être gagnants. La preuve en est que ce n'est même pas 1 400 000 personnes qui ont participé au régime, on est rendu à 1 500 000 allant vers 1 600 000, me dit-on. Alors, dans beaucoup de petites et moyennes entreprises où on avait des régimes plus ou moins boiteux, on s'est désengagé, on va vers le régime collectif. Donc, je pense qu'il y a un gain net très important. Il s'agit maintenant qu'on prenne les moyens pour corriger là où il y a des effets, eux, négatifs qui sont plus importants que ce qu'on avait imaginé, et ça, on y viendra plus tard.

Par ailleurs, aussi, nous avons, ne l'oublions pas, l'obligation légale de réviser le régime avant l'an 2000. En fait, d'en faire une évaluation. Et j'annonce aux membres de cette Assemblée, d'ailleurs, que nous avons déjà engagé ce processus et qu'éventuellement nous déposerons bien sûr un rapport à l'Assemblée nationale tel que la loi nous le demande, et tel que, je pense, il est souhaitable qu'on le fasse aussi. Au-delà d'une question légale, on ne met pas en place un régime d'une aussi grande importance, couvrant un aussi grand nombre de personnes sans qu'on se donne des mécanismes pour évaluer l'impact et qu'on corrige, le cas échéant.

J'ai aussi demandé à ce qu'on analyse tous les irritants. Est-ce que celui qui est mentionné par notre collègue la députée de Bourassa en est un qui devrait être pris en compte? Est-ce qu'il y a matière à regarder comment on pourrait le corriger si tant est qu'on décidât de le corriger? Mais il est certain que les irritants identifiés... Et évidemment il nous en est souligné aussi. Comme député,

je pense que, vous le savez, dans vos bureaux de comté, dans nos bureaux de comté, puis à la Régie, dans les pharmacies, toutes les personnes qui sont au coeur du système sont à un moment ou l'autre interpellées par des gens qui ont des insatisfactions ou qui vivent une situation qui n'était pas prévue dans le régime ou qu'on ne souhaitait pas en implantant le régime puis qu'on ne souhaitait pas en implantant le régime puis qu'on voit apparaître, Et ça, on essaie de bien les identifier et éventuellement on pourra les corriger, apporter des mesures pour ajuster le régime.

Il y en a évidemment que peut-être nous ne pourrions pas corriger, mais l'objectif étant que le plus possible on réduise les aspérités que l'on connaît à travers le régime. Évidemment, on comprendra quand même que le plus important à ce moment-ci demeure les correctifs à apporter pour certaines personnes qui auraient pu vivre des situations difficiles au plan de la santé parce qu'elles n'ont pas eu accès aux médicaments, compte tenu de ce que l'on leur demandait comme contribution. Et ça, ça reste notre plus grande préoccupation.

Sans oublier que le régime a eu, je le rappelle, des effets très positifs pour un grand nombre de personnes qui, par ailleurs, n'y avaient pas accès. Qu'on pense entre autres à l'accès de tous les enfants qui, gratuitement, maintenant reçoivent le médicament. Ce n'est quand même pas rien. Et des effets positifs qu'ont eus aussi les demandes de contribution à un régime pour des personnes qui surconsommaient, dans certains cas, des médicaments qui n'étaient pas nécessairement utiles, et ça, j'aimerais... Je sais que la députée de Bourassa est peut-être sceptique sur cette question-là — je le vois par sa réaction physique — mais cependant le rapport Tamblyn... on ne l'a pas abordé, mais le rapport Tamblyn, il a analysé combien de cas? Deux cents?

Une voix: Pour les personnes âgées...

Mme Marois: Non, au total. Quand il a fait son analyse, là...

Une voix: 450 000, 500 000, 600 000 dossiers.

Mme Marois: Il a analysé 650 000 dossiers, et on me dit que — lorsque j'ai reçu le rapport et que je l'ai évidemment discuté — jamais on n'avait procédé à une analyse aussi systématique, aussi fine et aussi élaborée, dossier par dossier, dans quelque secteur que ce soit. C'était la première fois qu'on connaissait une telle situation de recherche en termes global. Et on a constaté qu'il y avait eu chez les personnes âgées, entre autres, moins de visites médicales dues à moins de consommation de médicaments parce que ces médicaments-là avaient, lorsqu'ils étaient consommés, des effets négatifs et donc un phénomène de surconsommation ou de malconsommation. Les deux...

Mme Lamquin-Éthier: Est-ce qu'on peut, Mme la Présidente... Excusez-moi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

Mme Lamquin-Éthier: Pourrait-on, Mme la ministre, se réserver une autre partie pour le rapport...

Mme Marois: Ah! Certainement. Je n'ai aucun problème. C'était un petit peu...

Mme Lamquin-Éthier: Puis-je poursuivre dans la même...

Mme Marois: Très certainement. Mais c'était pour illustrer...

Mme Lamquin-Éthier: Bon, dans la même foulée.

Mme Marois: Oui. C'était pour illustrer, Mme la Présidente, que nous voulons réviser le régime. Nous savons qu'il y a des irritants et nous allons nous y attaquer dans la mesure où cela représente un irritant qui a un effet assez massif et que nous pouvons corriger sans augmenter les coûts du régime d'une façon inacceptable, parce que nous oublions pas que c'est tous les participants au régime qui paient le régime, hein, là. Ce n'est pas le fonds consolidé. Ça l'est pour certaines catégories de personnes, dont les personnes à la sécurité du revenu et les personnes âgées aussi à la sécurité du revenu, puisque le supplément au revenu garanti, c'est une forme de sécurité du revenu. Mais il reste qu'à chaque fois qu'on touche au régime pour en bonifier certains aspects, en réduire certains effets non souhaités on entraîne souvent des coûts. Et, sans être seulement comptable — ce que nous ne sommes pas, mais il faut l'être aussi à l'occasion — on a un objectif aussi d'équilibre et de finances publiques saines.

● (9 h 50) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée, toujours sur le même sujet? Parce que j'ai... Oui.

Catégories de contribution

Mme Lamquin-Éthier: Toujours sur le même sujet. Deux autres cas, donc le deuxième, donc trois au total, là. Nous sommes informés qu'une dame de 70 ans, diabétique, reçoit 896,05 \$, pension de vieillesse et supplément de revenu garanti. Pour son malheur, elle reçoit 7,02 \$, rentes du Québec. Alors, cette dame-là, au moment où elle nous parle, songe à renoncer carrément à sa rente parce qu'elle passe... Elle était dans la catégorie, préalablement au versement, à l'encaissement dudit faramineux 7,02 \$ par mois, contribution maximale 200 \$; ce petit 7,02 \$ qui est misérable est comptabilisé, et maintenant madame va payer 500 \$.

Alors, ça, c'est un irritant. On aimerait savoir si cet irritant-là a été identifié. Mme la ministre, croyez bien que ce n'est pas la 6/49, 7,02 \$ par mois, ça représente vraiment 84,04 \$ par année, mais en bout de ligne cette dame-là va payer 300 \$ de plus parce qu'avant elle était dans la catégorie «200 \$ pour les personnes suivantes: personne âgée de 65 ans et plus qui reçoit le montant maximum du supplément de revenu garanti». Grâce à cette

misérable rente, elle passe maintenant à 500 \$, étant devenue une personne âgée qui reçoit une fraction du supplément de revenu garanti. Est-ce que c'est un irritant qui était déjà identifié?

Mme Marois: Oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, Mme la Présidente, oui, c'est un irritant qui avait déjà été identifié. C'est intéressant, parce que je faisais justement la réflexion avec les gens de la Régie sur cette question-là. Je dis: C'est vrai, et on en a tous convenu, c'est un régime assez complexe quand même. La complexité souvent est introduite lorsqu'on souhaite ou qu'on recherche la perfection, et surtout la perfection, sa norme pour la reconnaître, c'est, dans les cas des régimes publics, souvent l'équité.

Répondre à un besoin, ça, c'est fondamental, ça, ça va de soi, on le prend pour acquis. Ensuite, on dit: Quelles sont les règles qu'on va se donner pour qu'il soit le plus équitable possible? Par comparaison, j'ai dû gérer et appliquer d'autres régimes, je pense à celui des services de garde qui en est un bel exemple, notre formule d'exonération qui existe depuis des années, qui est très équitable, mais très difficile à gérer. C'est souvent le problème lorsqu'on introduit certaines règles qui nous ramènent vers l'équité: on complexifie les régimes, complexifiant les régimes, on les rend plus difficiles à comprendre, et souvent moins transparents aussi, et très difficiles à gérer.

Mais, dans le cas présent, je pense que c'est un bel exemple d'un irritant qu'on doit aborder. Et là où il faudrait éviter que ça se complexifie et que ça devienne ingérable, c'est évidemment si on dit: On fait une échelle parfaite de progression. On dit: Au fur et à mesure que le revenu augmente, conséquemment on baisse mais dans une proportion pas aussi importante que celle qu'on a maintenant. C'est ça que ça nous amènerait à faire, soit une courbe et un lissage parfait. Et là c'est très complexe, ou on y va par tranches de revenu et la baisse ne se fait pas d'un coup... Parce que là je comprends que — prenons l'exemple — si cette personne a le supplément de revenu garanti maximum, elle va avoir un plafond de 16,66 \$...

Mme Lamquin-Éthier: Elle avait.

Mme Marois: ...par mois, point.

Mme Lamquin-Éthier: Elle avait.

Mme Marois: Elle ne paie même pas de prime annuelle individuelle, c'est bien ça. Tandis que, aussitôt qu'elle tombe au supplément de revenu garanti partiel, là son plafond augmente immédiatement à 41,66 \$. Par ailleurs, sa prime, elle, elle va être modulée quand même, elle est déjà modulée en fonction du revenu, mais le plafond, lui, il ne l'est pas. En fait, il l'est dans le sens

où, si on a le maximum du supplément au revenu garanti, c'est 16,66 \$, si on est au supplément du revenu garanti partiel, c'est 41,66 \$ et, si on est une personne âgée sans revenu garanti, c'est le plafond de 62,49 \$ qui s'applique. Alors, c'en est un, surtout quand on arrive dans des cas marginaux.

Mme Lamquin-Éthier: Il y en a combien d'autres, personnes dans la même situation?

Mme Marois: Là, moi, je ne saurais vous dire statistiquement combien ça peut concerner de personnes. Je ne sais pas si M. Ménard peut nous aider?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Ménard.

Mme Marois: Simard, excusez-moi, M. Simard.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. Simard.

M. Simard (Guy): Est-ce que vous pourriez préciser la question? Combien de personnes...

Mme Marois: Combien de personnes seraient concernées par une telle... qui seraient touchées?

Mme Lamquin-Éthier: Non, se retrouveraient dans la même situation que madame qui part... Croyez bien qu'elle n'est pas... cette dame-là, ce n'est pas la rhétorique qui l'intéresse, c'est sa réalité, ce qu'elle vit. Alors, ce qu'elle vit, c'est 300 \$ de plus par année. Elle a 70 ans, elle est diabétique. Pour vous montrer à quel point elle est pénalisée, elle veut renoncer à sa rente, sa misérable petite rente de 7,02 \$, mais elle ne peut même pas, même pas. Je lui dis quoi à cette dame-là? Qu'est-ce que c'est que je lui dis?

M. Simard (Guy): Effectivement, lorsque vous demandez combien de personnes pourraient être dans cette situation-là — évidemment vous parlez de quelqu'un qui reçoit la Régie des rentes, ici, ou une faible Régie des rentes — ce sont des chiffres qu'on devrait retrouver auprès de la Régie des rentes. De mémoire, c'était quelque chose comme, la dernière fois qu'on s'en est informé, quelques milliers de personnes potentiellement.

Mme Lamquin-Éthier: C'est quoi, ça, quelques milliers?

M. Simard (Guy): Près d'une dizaine de milliers de personnes...

Mme Lamquin-Éthier: Plus de 10 000?

M. Simard (Guy): ...qui gagnaient ce qu'on pouvait appeler une rente faible, O.K., qui avaient une rente faible. Là, tout étant relatif, je ne voudrais pas me

substituer aux gens de la Régie des rentes là-dessus. Ce n'est pas des statistiques qu'on possède. La dernière fois, ça remonte déjà à un an. O.K.? Effectivement, des gens qui se sont plaints de ça, oui, il y en a, qui se sont plaints comme à vous, comme à nous, on en a eu quelques-uns, je vous dirais quelques dizaines, mais ce n'est pas quelque chose de milliers.

Mme Lamquin-Éthier: Les gens ne le savent pas, qu'ils peuvent se plaindre.

M. Simard (Guy): Mais effectivement, comme disait la ministre tout à l'heure, c'est un problème auquel on est...

Mme Lamquin-Éthier: Sensible.

M. Simard (Guy): ...conscient et sensible et sur lequel on va essayer de se pencher dans les prochains jours et les prochains mois pour amener les solutions appropriées.

Mme Lamquin-Éthier: Parfait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, Mme la ministre.

Mme Marois: C'est parce que, dans le fond, il y en a... Alors, ça, c'est une situation qui nous est soulevée, qui est le cas, comme disait M. Simard, de peut-être quelque 10 000 personnes, certaines pouvant aussi être quasi au maximum, et à ce moment-là évidemment, à l'inverse, elles ont la possibilité d'assumer ces coûts. Par ailleurs, pour un certain nombre d'autres, elles peuvent être dans une tranche de bas revenus et elles sont pénalisées.

Par ailleurs, n'oublions pas cependant qu'au moins sur la prime individuelle, elle, elle est modulée en fonction du revenu quand on est au supplément de revenu garanti partiel. Bon. Mais ça n'inclut pas... Évidemment, si on est au supplément de revenu partiel et qu'on a la... Mais c'est intégré maintenant. C'est parce que j'allais dire...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui. Toujours.

Mme Marois: La Régie des rentes et le supplément au revenu... Le revenu est toujours intégré au niveau des personnes âgées. Ça, ça fait déjà un bon moment que c'est comme ça. Donc, on le calcule de toute façon. Donc, c'est là que le supplément au revenu se modifie, évidemment. Donc, il y a une prime annuelle individuelle qui, elle, est modulée en fonction du revenu. Ce qu'il faudrait voir, c'est la franchise, et le plafond, s'il y a lieu. La franchise, elle est la même pour tous les utilisateurs du régime chez les personnes âgées. Par ailleurs, le plafond, lui, varie évidemment, et c'est là qu'il faudrait agir s'il y avait quelque chose.

Mme Lamquin-Éthier: Il a très beaucoup varié dans le cas de madame, là.

Mme Marois: Ce que je veux rappeler aux membres de la commission, Mme la Présidente, je sais que la députée de Bourassa est peut-être impatiente qu'on procède le plus rapidement possible, je la comprends, mais je pense qu'on ne pouvait pas honnêtement procéder plus rapidement à la révision du régime ou à la correction du régime.

Mme Lamquin-Éthier: Le système, c'est bien lent.

Mme Marois: D'ailleurs, même en cours de route il y en a eu au départ, quelques corrections, hein, on s'en souviendra, entre autres pour les personnes à la sécurité du revenu.

Une voix: ...

Mme Marois: C'est ça. Exactement. Oui, je me souviens très bien. M. le président me le rappelle, il dit: Les plafonds ont d'abord été annuels, trimestriels puis ensuite on les a ramenés au mensuel.

Mme Lamquin-Éthier: Bien, oui, c'étaient des horreurs.

Mme Marois: Je m'en souviens très bien parce qu'on a débattu de cela assez longuement...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui, c'est correct, ça.

Mme Marois: ...au Conseil des ministres et dans notre formation politique, auprès de notre caucus aussi, et ce sont des choix qu'on a décidé de faire en cours d'implantation du régime parce qu'on s'est rendu compte qu'il y avait un risque d'effet pervers non souhaité, c'est le propre de l'effet pervers, et non souhaitable. Bon. Donc, on révisé...

Mme Lamquin-Éthier: ...

Mme Marois: Non, c'est parce que j'entendais notre collègue dire: Bon, bien, on n'est pas dans la rhétorique, c'est dans la vraie vie. On est conscient de ça. C'est la vraie vie des gens qui est en cause ici. Et on ne révisé pas dans cinq ans, six ans, on révisé actuellement tout cela. On espère être capable de proposer certains aménagements. Encore là, il faudra être raisonnable; ne pensons pas qu'on va virer le régime à l'envers — parce qu'il est déjà coûteux même s'il donne de bons effets de façon générale, et on peut l'observer — mais on va le corriger effectivement. Et ça, c'est un des irritants que nous évaluons.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Bourassa, une dernière question avant que je cède la parole à la députée de Mille-Îles.

• (10 heures) •

Obligation d'adhérer au régime privé de son conjoint

Mme Lamquin-Éthier: C'est toujours dans le même sujet. Au chapitre des irritants déjà identifiés, le forfait obligatoire, nous nous sommes informés, j'ai une lettre en main... Mme la ministre, je pourrai demander au signataire son autorisation pour la déposer. Vous savez, je suis impatiente, vous avez raison, puis je vous prie de m'en excuser. J'ai tous les défauts, Mme la ministre.

Mme Marois: Je n'ai pas dit ça, Mme la Présidente.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, mais je vais vous le dire, là. Vous savez, ça va être plus simple, là. Je pourrais vous les donner par ordre alphabétique, d'ailleurs.

Alors, c'est un monsieur de Laval qui nous écrit: «Comme vous le savez bien, le gouvernement du Québec nous oblige à adhérer à un programme d'assurance-médicaments. C'est parfait. Je suis prêt à le faire. Cependant, le gouvernement refuse de m'enregistrer. La raison: mon épouse a une assurance de groupe à son travail. Elle est professeur de cégep.

«Je dois, selon la loi, me joindre à cette police familiale. Le problème, c'est qu'après une enquête je découvre que cette police familiale coûte le double de ce qu'elle coûte dans la plupart des institutions d'assurances. Pour un an, le coût s'élève à 1 104 \$, n'incluant aucun soin dentaire, aucune assurance-salaire, aucun soin oculaire, et une médiocre couverture de médicaments et de soins médicaux à 80 %. Cette même police ne coûte que 300 \$ par année au plan individuel. Ce plan pourrait me coûter au-delà de 45 000 \$ avec ma retraite. Ce montant me semble exorbitant pour une assurance avec si peu de couverture.

«Ce n'est pas tout. Mon épouse est enseignante précaire. Alors, si elle n'est pas engagée pour une session, nous ne sommes pas couverts par cette assurance. Le gouvernement propose que nous souscrivions à leur assurance 179 \$ par année pour ensuite retourner à l'assurance-groupe du cégep lorsque mon épouse reprendrait ou reprendra son travail, et ce, jusqu'à ce qu'elle soit permanente.

«J'ai offert de payer cette taxe-médicaments au gouvernement et de payer mes médicaments plein prix, mais je n'ai pas le droit. Je n'ai même pas le droit de prendre une assurance privée ou de former un groupe. La seule façon — ça, c'est fort, et c'est vrai — de contourner cette loi, me dit un avocat, c'est de me divorcer sur papier de ma femme, et là je ne serai plus obligé de prendre cette assurance. C'est — absolument — aberrant.» Il n'a pas marqué «absolument», c'est ma passion qui m'emporte.

«Alors, pour résumer, le gouvernement du Québec m'oblige à me procurer un service dont je ne veux pas, d'une compagnie privée que je ne peux choisir, sans le droit de négocier ni un prix ni un type de couverture, et ce, sans savoir si je serai assuré pour toute l'année par cette compagnie. C'est une flagrante violation de mes droits.»

Et le dernier... Monsieur nous informe qu'il a porté plainte à la Commission des droits de la personne ainsi qu'auprès du Protecteur du citoyen, qui, soit dit en passant, dans son rapport déposé à l'Assemblée nationale en décembre, rapport annuel 1996-1997, avait dénoncé les effets carrément pervers, forfait obligatoire, à la page 81 dudit rapport. Qu'est-ce que je répons à ce monsieur-là?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, je conviens que c'est une situation qui paraît à sa face même très choquante. Je vais demander à M. St-Pierre, Marc St-Pierre, qui est à la Régie, qui est directeur général des services aux personnes assurées, de nous dire un peu comment on en est arrivé à des situations comme celle-là, dans l'implantation, au moment où on a décidé d'adopter un régime collectif, quels sont les champs qu'on a réservés, ou laissés, ou rendus accessibles au secteur privé par rapport à des négociations qu'il y a eu aussi, qu'il y a par les syndicats dans leur convention collective, etc.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. St-Pierre.

Mme Marois: Puis je reviendrai par la suite.

Mme Lamquin-Éthier: Excusez-moi, Mme la Présidente. Mme la ministre, pouvez-vous demander à M. St-Pierre d'inclure dans ses explications pourquoi il y a deux catégories pour les personnes âgées? Pourquoi, là? C'était-il nécessaire d'avoir deux catégories?

Une voix: Partielle.

Mme Marois: Vous voulez dire...

Mme Lamquin-Éthier: Partielle puis maximale?

Mme Marois: Ah bon! Ça, j'y reviendrai. Prenons notre première situation puis on reviendra aux catégories. M. St-Pierre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. St-Pierre.

M. St-Pierre (Marc): Oui, merci. Donc, dans la première situation, ce qu'il faut bien voir, c'est que, effectivement, le régime général d'assurance-médicaments prévoit qu'une personne qui a accès à un régime collectif est obligatoirement... doit y adhérer et doit y faire adhérer son conjoint et ses personnes à charge. Donc, dans le cas présent, si madame a accès à un régime collectif, même si c'est un travailleur précaire, comme vous l'avez mentionné, madame doit adhérer à son régime collectif.

Ce qu'il faut bien voir, c'est que, avec le nouveau régime d'assurance-médicaments, on n'a pas voulu s'immiscer dans les négociations, parce que le régime

collectif... Madame est certainement une employée syndiquée, là, si c'est une enseignante. C'est son syndicat qui est, avec l'employeur, le preneur de l'assurance. Règle générale, c'est lors du renouvellement des conventions collectives qu'on précise les différentes modalités, à savoir qui sera admissible à l'assurance collective et qui ne le sera pas. Dans le cas de madame, son syndicat, de concert avec l'employeur, a certainement décidé que les travailleurs précaires ou à temps partiel étaient admissibles au régime d'assurance collective. Donc, madame a l'obligation d'y adhérer.

C'est bien sûr que, quand madame n'a plus de contrat, probablement que cette obligation-là tombe. Mais ça dépend de chacun des syndicats. Il y a actuellement des employés qui sont mis à pied de façon temporaire dans différentes entreprises, et ils sont obligés de continuer à adhérer à leur régime d'assurance collective parce que les négociations qu'ils ont eues avec leur syndicat, les conventions sont ainsi faites. Donc, ça, le gouvernement ne s'est pas immiscé dans cette relation-là.

Dans le cas de monsieur, c'est sûr que, quand il dénonce la couverture, la qualité, je dirais, de la couverture d'assurance, il devrait s'en plaindre d'abord au syndicat de madame, parce que c'est eux qui ont négocié la couverture d'assurance et non pas la Régie de l'assurance-maladie ou le gouvernement.

Il reste que, pour certains travailleurs saisonniers, c'est un irritant. On a eu un nombre de plaintes, je dirais, quand même... on a eu beaucoup de plaintes depuis l'entrée en vigueur du régime. Et c'est un irritant qui va faire l'objet, comme le disait Mme la ministre des autres irritants, de l'étude qui va être faite cet automne.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, merci. Alors, Mme la ministre, vous pouvez compléter.

Mme Marois: Alors, merci, M. St-Pierre, des explications. Comme vous le constatez, on est bien conscient d'un certain nombre de difficultés que pose l'application du régime, ou ses règles, ou les principes sur lesquels il s'appuie. Et, dans le cas présent, il y avait un autre phénomène aussi, qui était un phénomène que nous voulions éviter. C'est qu'il y ait, à partir du moment où le choix s'exerçait, une accumulation, si on veut, un plus grand nombre de gens qui présentaient des risques plus élevés, donc ce qu'on appelle, dans le jargon des assurances, des mauvais risques, en plus grand nombre — on appelle ça l'antisélection, hein, c'est ça? — qui viennent au régime et, à ce moment-là, que ça vienne alourdir le poids du régime collectif sur l'ensemble des participants.

Vous savez comment ça n'a pas été nécessairement facile lorsque nous avons implanté le régime. Il y a eu des gens qui s'y sont objectés. C'est sûr que ça devenait une contribution obligatoire à partir du moment où on n'était pas assuré ou assujéti à un régime collectif, à un régime privé. Tout ça a joué, bien sûr. Mais il nous apparaissait donc nécessaire d'être prudents aussi pour ne pas mettre un poids encore plus lourd sur le régime, augmentant ainsi les coûts, ça va de soi. Et, comme les coûts sont

partagés — c'est le principe d'une assurance collective; même si elle est publique, les mêmes principes s'appliquent — même si on les module compte tenu des revenus — je pense que c'est heureux d'ailleurs, c'est ce que rend possible le régime public — il ne s'agit pas non plus d'exagérer puis de lui faire porter tous les coûts qui peuvent être autrement assurés.

• (10 h 10) •

Alors, c'est ça. Mais par ailleurs il m'apparaît que la plage où la personne n'est plus assurée, parce qu'elle est à statut précaire, et donc, si elle n'est plus assurée, son conjoint ne l'est plus aussi... Comme M. St-Pierre le mentionnait, c'est le cas aussi des travailleurs et des travailleuses qui sont en saisonnier. Il faut attaquer cela. Il faut le voir, comment on peut le corriger. Ce n'est pas nécessairement évident, hein, par exemple, parce que faire rentrer et sortir des gens d'un régime... Est-ce que tu contribues pendant trois mois, tu arrêtes de contribuer au prorata de ton revenu, etc.? Alors, ce n'est pas simple, mais ce n'est pas parce que ce n'est pas simple qu'on ne peut pas essayer de trouver une solution. Moi, j'ai toujours pensé qu'il y avait des avenues à explorer, et nous allons le faire.

Il y a une question qu'a soulevée la députée de Bourassa à la fin de son intervention, sur pourquoi finalement traiter différemment les personnes âgées quant au plafond de même que quant à la prime annuelle individuelle. Essentiellement, par mesure et par volonté d'équité et parce que nous croyons à la progressivité, c'est-à-dire que nous croyons au fait que des personnes qui ont plus de revenus doivent conséquemment contribuer davantage que celles qui en ont moins. C'est le même principe pour notre impôt, d'ailleurs: nos bas revenus et nos moyens bas revenus sont moins imposés et, toutes proportions gardées, au marginal, moins imposés que les hauts revenus, et même, au Québec, il y a un net avantage du côté des bas revenus. Et on a procédé de la même façon pour la contribution au régime.

Alors donc, ce n'est pas parce qu'on est âgé — et ça, moi, je vais toujours maintenir cela — qu'on ne peut pas continuer à contribuer à des régimes, soient-ils collectifs, ou à acquérir certains biens qui n'ont pas à être assumés par la collectivité si on a les ressources pour se les procurer. On peut avoir 70 ans, avoir une fortune, et je pense qu'il y aurait quelque chose d'un peu inéquitable que de ne pas demander à cette personne de payer une partie de ses médicaments et un peu plus que celle qui, elle, est à la sécurité du revenu, a donc le minimum nécessaire pour couvrir ses besoins essentiels, et, à elle, on dit: On trouve déjà qu'on vous en demande peut-être un peu trop. Et, dans le cas présent, quand on est au minimum de revenu, qui est le supplément maximum du revenu garanti, on a un plafond qui est assez bas et puis on ne paie pas de prime annuelle.

Par ailleurs, au fur et à mesure qu'on a un supplément au revenu garanti qui est moins important, on commence à payer des primes et notre plafond monte. Là, on sait que c'est peut-être trop à évaluer, à voir. Peut-être faut-il faire une échelle un peu différente de celle qu'on a,

moduler le plafond encore ou le réduire. Enfin, ce sont des hypothèses qui sont envisageables. Quant aux personnes qui n'ont pas de supplément, bien normalement elles sont déjà au-dessus des personnes qui sont à la sécurité du revenu, dans le régime québécois, entre autres, pour les gens entre 18 et 65 ans. Il faut bien savoir ça. Or, on fait contribuer ces personnes-là aussi. Je pense que, là encore, il y a une question de simple équité qu'il faut respecter.

Mme la Présidente, je sais que notre collègue de Mille-Îles, parce que vous l'avez dit, voulait poser une question. Par ailleurs, on a quelqu'un du Conseil consultatif de pharmacologie, en fait le directeur général, qui est arrivé. Peut-être qu'on pourrait libérer les questions qui ont été, si vous me passez cette expression...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord.

Mme Marois: ...ou aborder les questions qui avaient été soulevées au début de la séance, si la députée de Bourassa est d'accord.

Mme Lamquin-Éthier: Pour l'Éprex?

Obligation d'évaluation du régime

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre, en laissant le temps de préparation à votre interlocuteur, est-ce que je pourrais avoir une courte question?

Mme Marois: Oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous avez parlé tout à l'heure de l'évaluation de programme. L'article 86 de la loi n'avait pas été mis en vigueur lors de l'adoption de la loi. Est-ce qu'il l'a été depuis?

Mme Marois: L'article 86. Est-ce qu'on peut m'aider? Je n'ai pas...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est l'article qui permet l'évaluation du programme.

Mme Marois: Ah oui, oui! Tout à fait. Tout à fait, parce que, nous, on s'en est fait une obligation, et puis le travail d'analyse est actuellement engagé. Alors, oui...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il l'a été depuis?

Mme Marois: Au 1er janvier 2000, effectivement nous avons l'obligation de rendre compte du régime, en fait de faire état de la mise en place du régime et de ses conséquences.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci.

Mme Marois: Alors, si on est d'accord, donc je vais...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce qu'on pourrait avoir la date... Bien, c'est-à-dire, on pourrait peut-être avoir la date du décret, mais je pense que monsieur...

Mme Marois: Peut-être qu'on peut trouver ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui? D'accord.

Mme Marois: Oui, on peut trouver ça d'ici la fin de la commission sans aucun problème. Alors, M. Marquis Nadeau, qui est directeur général du Conseil consultatif de pharmacologie, est maintenant avec nous. On peut reprendre brièvement les questions qui ont été soulevées au départ sur certains médicaments, pourquoi on les a acceptés ou pas. J'ai une grande documentation.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la députée de Bourassa, vous voulez répéter vos questions à M. Nadeau?

Inscription de l'Aricept sur la liste des médicaments assurés (suite)

Mme Lamquin-Éthier: Notamment, l'Aricept, qui semblait prometteur, pourquoi n'est-il pas approuvé? Et pourriez-vous, s'il vous plaît, nous confirmer le statut de l'Eprex, E-p-r-e-x?

M. Nadeau (Marquis): Oui. Pour ce qui est de l'Aricept, c'est un dossier qui a été évalué à maintes reprises par le Conseil, je dois dire à quatre reprises, et le fabricant, qui est la compagnie Pfizer, est bien au fait des lacunes du dossier qui a été présenté jusqu'à présent. On est en fréquentes discussions avec le fabricant pour établir quelles sont les données qui pourraient amener le Conseil à faire une recommandation positive quant à l'inscription de ce produit. D'ailleurs, je dois vous informer qu'il y a un dossier actuellement qui a été soumis et qui est en évaluation dans le cadre de la mise à jour qui est prévue pour le 1er juillet 1999. En terminant, je tiens juste à vous signaler que toutes les provinces canadiennes ayant...

Mme Lamquin-Éthier: Oui.

M. Nadeau (Marquis): ...une liste de médicaments, l'Aricept n'est inscrit nulle part ailleurs.

Mme Marois: Ce pourquoi nous sourions, M. Nadeau...

M. Nadeau (Marquis): Oui?

Mme Marois: ...c'est parce que tout à l'heure... C'est très bien. Nous sommes très, très cohérents. Ha, ha, ha!

M. Nadeau (Marquis): O.K.

Mme Marois: Lorsque tout à l'heure j'expliquais cela aux membres de la commission... Et, comme vous voyez, je n'ai pas parlé à M. Nadeau avant qu'il ne se présente à la table. Il n'avait pas entendu notre conversation de ce matin.

Remboursement de l'Eprex

M. Nadeau (Marquis): Pour ce qui est du médicament Eprex, c'est un produit qui est actuellement inscrit sur la liste de médicaments et il est inscrit comme médicament d'exception, c'est-à-dire qu'une autorisation préalable de la Régie est requise afin qu'il soit remboursé. Essentiellement, l'indication principale qui est reconnue, c'est le traitement de l'anémie pour les malades qui souffrent d'insuffisance rénale. Essentiellement, c'est actuellement l'indication qui est reconnue et pour laquelle il est remboursé.

Mme Lamquin-Éthier: Ah oui?

M. Nadeau (Marquis): Alors, je ne sais pas exactement quelle était la question plus précise.

Mme Lamquin-Éthier: Non, ça va.

M. Nadeau (Marquis): Ça va?

Mme Marois: Il y avait... Peut-être que vous aviez...

Mme Lamquin-Éthier: Donc, actuellement il est inscrit.

M. Nadeau (Marquis): Oui.

Mme Marois: Oui, il est inscrit, mais sur la liste d'exception. On se comprend bien?

M. Nadeau (Marquis): C'est ça.

Mme Marois: Expliquez-nous donc un peu, monsieur.

M. Nadeau (Marquis): O.K. Un médicament d'exception, c'est un médicament qui est remboursé uniquement pour certaines indications bien précises. Pour être remboursé, le médecin doit faire une demande à la Régie pour un malade particulier, expliquant quelle est l'indication pour laquelle il veut utiliser le produit. Et, si l'indication est conforme à celle pour laquelle on accepte de le défrayer, alors il y a une autorisation qui est octroyée à l'individu, et c'est pour une période d'un an.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée.

Mme Lamquin-Éthier: Vous avez mentionné... C'est la fatigue qui me fait oublier votre nom. Excusez.

M. Nadeau (Marquis): Nadeau. Marquis Nadeau.

Mme Lamquin-Éthier: M. Nadeau, excusez-moi. C'est l'âge aussi sûrement. Je vieilliss, depuis le début de la semaine, à une rapidité assez extraordinaire.

Mme Marois: Vous n'êtes pas toute seule. Ha, ha, ha!

Mme Lamquin-Éthier: Essentiellement, vous avez mentionné, M. Nadeau, que l'Eprex était reconnu pour les insuffisants rénaux. Qu'en est-il dans le cas de cancer, anémie, leucémie?

M. Nadeau (Marquis): Il y a des indications aussi pour l'anémie liée au cancer. J'ai le libellé, mais c'est assez...

Mme Marois: Assez technique.

M. Nadeau (Marquis): ...technique, là.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, vous êtes gentil. Est-ce que ce médicament-là ferait l'objet de modification? Est-il en révision?

M. Nadeau (Marquis): C'est que le fabricant s'est vu octroyer une nouvelle indication qui est pour le traitement de l'anémie en périchirurgie ou pour les dons autologues de sang. Alors, suite à cette émission d'un avis de conformité, d'une nouvelle indication, le fabricant nous a effectivement soumis une demande pour que ce soit ajouté, cette nouvelle indication. Comme ça touchait toute la problématique du dossier du sang, le Conseil, avant d'aller de l'avant pour évaluer le dossier, on a demandé des orientations auprès du ministère quant à l'étude et l'ajout éventuel d'une telle indication. On est actuellement en attente d'une réponse de la part du ministère de la Santé.

Inscription de l'Aricept sur la liste des médicaments assurés (suite)

Mme Marois: Une question qui avait été soulevée, M. Nadeau, tout à l'heure, lors d'une période précédente à l'étude des crédits, on avait suggéré que le Conseil consultatif consulte. Je pense que la députée de Bourassa avait suggéré, en fait, qu'on s'informe auprès d'un certain nombre de spécialistes dont elle avait soumis les noms et qui...

Mme Lamquin-Éthier: À la demande du ministre, à l'époque.

Mme Marois: ...travaillent avec l'Aricept, si j'ai bien compris...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, des experts.

● (10 h 20) ●

Mme Marois: ...et qui, eux, sont convaincus de la valeur du médicament. On parlait du Dr Gauthier. Est-ce que c'est le processus utilisé généralement par le Conseil ou comment procède le Conseil quand il est devant l'évaluation d'un médicament?

M. Nadeau (Marquis): O.K. Le processus est enclenché par le fabricant qui soumet une demande d'inscription auprès du Conseil. Le dossier est évalué sur une période de quatre mois. Nous faisons une recommandation à la ministre de la Santé. Et, suite à la décision, nous avisons le fabricant. Si la décision prise n'est pas satisfaisante pour le fabricant, il peut soumettre de nouvelles informations et il peut solliciter également une rencontre. Je dois vous dire que ça, c'est le processus usuel.

Dans le cas de l'Aricept, chose un peu particulière, c'est qu'on a reçu le dossier pour la première fois et, avant même de faire une première recommandation, on a senti le besoin de rencontrer le fabricant. Ce qui a été fait. Le fabricant s'était fait accompagner d'experts, notamment le Dr Gauthier. Nous avons discuté avec les représentants de Pfizer et le Dr Gauthier de toute la problématique. Ça a amené une première recommandation qui est de refuser. Mais je dois vous dire que c'est un dossier extrêmement complexe. On a également fréquemment des discussions avec des experts, dont notamment le Dr Gauthier qui connaît fort bien le président du Conseil, le Dr Cusson.

Mme Lamquin-Éthier: Mme la ministre, voulez-vous que je dépose la liste contenant les noms des experts?

Mme Marois: Bien, c'est-à-dire, on va la retrouver aux galées, de toute façon.

Mme Lamquin-Éthier: Je l'avais transmise à votre prédécesseur.

Mme Marois: En fait, j'ai posé la question volontairement sans savoir nécessairement si ça avait été le processus suivi, mais je savais que généralement, lorsqu'on a besoin d'un avis supplémentaire, on va normalement vers des spécialistes, vers des professionnels qui utilisent les médicaments ou qui, eux, sont convaincus de leur valeur thérapeutique. C'est intéressant de constater qu'effectivement un des médecins, en tout cas, dont le nom avait été souligné et suggéré par notre collègue a été consulté par le Conseil.

Je dois dire que c'est souhaitable qu'il en soit ainsi, parce que c'est souvent... Je dois vous dire que j'ai eu une bonne discussion avec les représentants du Conseil il y a peu de temps, et avec de mes conseillers, sur ces questions. Ce n'est pas toujours très facile à prendre comme décision, et surtout qu'on se retrouve devant des lobbys, faut-il le dire. Il y a des lobbys des produits pharmaceutiques, c'est normal. Ils ont fait de la recherche, ils ont trouvé un nouveau médicament, ils sont convaincus de sa valeur et essaient de nous en convaincre. Alors, il y a ça, mais il y a aussi des consommateurs qui, eux, ont vu un

effet positif chez une personne de leur entourage, qui se regroupent, qui se concertent et qui, eux aussi, comme consommateurs, font des pressions. C'est correct qu'ils le fassent, je ne dis pas qu'on ne doit pas le faire, mais on est, nous, au coeur de toutes ces pressions-là.

C'est heureux qu'on ait un Conseil qui est formé des gens les plus compétents que l'on puisse trouver en la matière, un peu au-dessus de la mêlée, qui peuvent nous donner leur point de vue. Et, eux-mêmes, je suis certaine que parfois ils se disent: Bon, l'effet thérapeutique est peut-être un peu moins bon et par ailleurs le prix est tellement démesuré par rapport à d'autres produits qu'on a. Ça ne veut pas dire que le médicament n'est pas bon, mais un peu moins que... Et, comme le résultat net, une fois qu'on a fini ça, c'est bien sûr l'accès au médicament, ça va de soi, il s'inscrit sur la liste, donc il est couvert par le régime, mais aussi, s'il ne se substitue pas à un autre médicament, c'est souvent un coût supplémentaire qu'on a à assumer. Mais par ailleurs il y a aussi des médicaments qui sont très coûteux, mais leur valeur thérapeutique est à ce point grande qu'on n'a aucune hésitation à les inscrire aux listes.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, Mme la députée, est-ce que ça complète l'information?

Mme Lamquin-Éthier: Juste une dernière question pour M. Nadeau. M. Nadeau, purement point de vue théorique, là, est-ce que Aricept pourrait être reconnu comme médicament d'exception?

M. Nadeau (Marquis): C'est une des possibilités, effectivement. Il peut être soit inscrit sur la liste régulière ou c'est également une possibilité qu'il soit inscrit comme médicament d'exception avec des indications reconnues. Oui, c'est une possibilité.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous remercie, M. Nadeau. Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole à la députée de Mille-Îles, et je la remercie pour sa patience. Mme la députée de Mille-Îles.

Programme d'aides visuelles

Mme Leduc: Merci, Mme la Présidente. Alors, Mme la ministre, nous avons reçu hier l'Office des personnes handicapées et nous avons débattu des orientations d'intégration d'une façon assez globale, sauf qu'il y a des personnes handicapées qui reçoivent un support qui est défrayé par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Alors, je voudrais apporter ici certaines représentations qui m'ont été faites à mon bureau de comté de la part d'handicapés visuels. La situation qu'ils nous ont décrite à ce moment-là, c'est que, bon, ils connaissent... Quand ils sont aux études, ils sont admissibles à certaines aides, à certains supports techniques pour les aider à atteindre leur objectif de qualification professionnelle, mais, au moment où les études cessent, ils perdent ce

support. Donc, c'est assez difficile pour eux, parce que finalement les études, c'est pour mener à l'intégration au travail, et ensuite ils ont quand même besoin de ces supports-là pour pouvoir continuer leur démarche. Donc, ils sont comme en cours de démarche.

Est-ce que vous pensez que vous pouvez apporter une certaine aide, que ça entre dans vos plans, d'examiner cette situation et de voir à ce qu'on puisse remédier possiblement ou les aider d'une façon quelconque?

Mme Marois: Oui. Effectivement, on est souvent sollicité par des personnes qui ont des handicaps. Dans le cas des handicapés visuels, les problèmes qui frappent un bon nombre de nos concitoyens, il y a une série de mesures qui sont offertes et d'aides pour accompagner et permettre à ces personnes surtout d'être mieux intégrées à la société en général.

Je vais, si vous le permettez... Parce qu'on a apporté beaucoup d'améliorations, et cette question en particulier, elle est actuellement non seulement sur la table de travail, mais une partie de la situation sera corrigée à compter du 1er mai.

Mme Leduc: Ça, c'est rapide, ça. Je vais le noter.

Mme Marois: Oui, oui. Je vais demander à M. St-Pierre s'il peut nous donner... peut-être nous faire un petit peu le point sur certaines améliorations qui ont été apportées justement au programme des aides visuelles en commençant peut-être par ce point-là en particulier qu'a soulevé ma collègue de Mille-Îles.

M. St-Pierre (Marc): Oui. Merci, Mme la ministre. Oui, effectivement le règlement sur les aides visuelles, c'est un règlement qui est entré en vigueur, le dernier règlement, en décembre 1996 et dans lequel on avait introduit la fameuse question de requalification. Donc, on avait des gens qui étaient aux études et qui avaient droit à un certain nombre d'aides. Quand les études étaient terminées, ces gens-là devaient se requalifier.

Donc, souvent ces gens-là n'étaient pas en emploi, ils étaient en recherche d'emploi, et ces gens-là ne pouvaient pas se qualifier immédiatement. Selon si on appliquait de façon stricte le règlement, on devait récupérer les aides qui étaient prêtées, parce qu'on est dans un programme de prêts d'aides. Donc, toute cette notion de requalification et bien d'autres dans le programme des aides visuelles ont fait l'objet, je dirais, de protestation de la part des...

Mme Leduc: Quand on parle d'aides visuelles, ça peut aller à ordinateur ou autre chose?

M. St-Pierre (Marc): Oui, oui.

Mme Leduc: C'est ça. Je veux dire, c'est quoi, là?

M. St-Pierre (Marc): Quand on parle d'aides visuelles, on parle de plus en plus d'aides d'ordinateur, de

micro-ordinateur et des logiciels de synthèse vocale ou des logiciels d'écriture en braille. Les aides visuelles, c'est un domaine qui a énormément évolué au cours des dernières années. On avait des aides qui étaient dédiées et on passe maintenant aux aides adaptées, donc aux micro-ordinateurs qu'on connaît, mais avec des logiciels adaptés pour ces personnes-là.

• (10 h 30) •

Donc, suite à différentes protestations qu'on a eues de la part du milieu, il y a eu des études importantes qui ont été menées de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux par la Régie de l'assurance-maladie et avec l'ensemble du milieu. C'est un dossier qui s'est travaillé avec l'ensemble des intervenants. Quand je parle des intervenants, je parle des établissements publics qui dispensent des services aux handicapés visuels et également des associations qui représentent les handicapés visuels. Donc, il y a eu un travail important là, je dirais, de redesign de l'ensemble du programme des aides visuelles. Et ce programme-là a été effectivement approuvé par le Conseil des ministres le 31 mars dernier. Et c'est le 6 mai et non pas le 1er...

Des voix: ...

M. St-Pierre (Marc): ...que le nouveau programme doit entrer en vigueur. C'est un programme, je pense, qui répond vraiment à l'ensemble des besoins des personnes handicapées visuelles. Et c'est peut-être important de le souligner, c'est un programme dans lequel on a pu mettre de nouvelles aides sans nécessairement faire augmenter les budgets parce qu'on a procédé, dans ce programme-là, à la revalorisation de certaines aides, dont les téléviseuses, qui gobaient, je pense, plus de la moitié du budget du programme des aides visuelles. Donc, grâce à un programme de revalorisation des aides visuelles, on a pu sauver des coûts importants dans le programme, qui ont été réinjectés dans le programme au bénéfice des personnes handicapées.

Il y a toute la question évidemment de la requalification, là. On a retiré la notion de durée de prêt, donc de requalification, et on attribue maintenant des aides beaucoup plus performantes, particulièrement au niveau des enfants qui sont en période d'apprentissage. Il y a eu également des augmentations des frais d'entretien pour les chiens-guides pour les personnes aveugles. Et, pour les personnes en basse vision, il y a des modifications importantes également, surtout du côté des enfants toujours, pour l'apprentissage.

Mme Leduc: Mme la ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Leduc: Oui, juste en ce qui a trait aux personnes qui m'ont déjà fait des représentations, dans le fond, le programme va sortir le 6 mai, mais c'est pour les personnes... À l'avenir, est-ce que... Vous avez dit que

vous avez reçu de nombreuses représentations. Et moi aussi. Ha, ha, ha!

M. St-Pierre (Marc): Bon. Le précédent ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Rochon, nous avait demandé de faire un moratoire sur toute la question de la problématique de requalification. Et, même si, réglementairement parlant, les choses n'avaient pas été corrigées, il y a un moratoire qui est entré en vigueur depuis juin 1997. Donc, on maintient évidemment les acquis.

Mme Leduc: C'est bien, je vous remercie. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Une courte question: Est-ce que la ministre actuelle a l'intention de maintenir ce moratoire?

Mme Marois: En fait, là, on se comprend, à partir du 6 mai, on va permettre à toutes les personnes concernées d'avoir accès à ce programme, en fait, de bénéficier du programme, si tant est qu'elles veuillent l'utiliser bien sûr, ça va de soi. Alors donc, nous levons le moratoire pour nous permettre justement d'offrir le service à ces personnes.

D'ailleurs, c'est intéressant que cette question soit soulevée. On a constaté aussi que, dans d'autres secteurs, pour l'aide à des personnes handicapées, je pense aux aides techniques — c'est comme ça qu'on les appelle, hein...

Une voix: Oui.

Mme Marois: ...les aides techniques — il y a une hausse nette des budgets, mais là pas due nécessairement à l'action de la Régie, mais due à des budgets qui ont été dégagés du ministère de la Santé et des Services sociaux. Au moment où on a fait transiter le programme vers les organisations, vers les institutions, on a voulu éviter que quiconque ne soit pénalisé et, dans les faits, on a rehaussé de quelques millions — quand même, 4 000 000 \$, ce n'est quand même pas négligeable — les aides techniques motrices...

Des voix: À la mobilité.

Mme Marois: Les aides techniques à la mobilité: marchettes, chaises roulantes, etc. Alors, voilà, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Bourassa.

Dépliant sur la contribution financière des adultes hébergés

Mme Lamquin-Éthier: Oui. Je crois, si je suis toujours ici, ce dont je doute de plus en plus, j'ai en main un pamphlet, une brochure, en tout cas...

Mme Marois: Un dépliant.

Mme Lamquin-Éthier: Ah! un dépliant.

Mme Marois: Je pense qu'on va faire sortir le dictionnaire. Ha, ha, ha! Non, c'est parce que vous n'êtes pas la seule à le faire, beaucoup de personnes utilisent le mot «pamphlet» pour «dépliant», alors qu'un pamphlet, c'est dans le sens de...

Mme Lamquin-Éthier: Pamphlétaire.

Mme Marois: ...«pamphlétaire» et généralement c'est plutôt un document qui dénonce, vilipende une situation. Alors, nous avons devant nous un dépliant. Et je ne le fais pas pour faire de leçon particulièrement à Mme la députée de Bourassa. Parce que souvent...

Mme Lamquin-Éthier: Je l'ai noté, Mme la ministre, dépliant!

Mme Marois: ...j'entends beaucoup de gens utiliser ce terme-là et à chaque fois, ça...

Mme Lamquin-Éthier: Je vais vous en parler.

Mme Marois: C'est peut-être l'ancienne ministre de l'Éducation en moi qui revient à la surface. Ha, ha, ha! Oui. Alors donc, est-ce que c'est ce dépliant d'août 1996?

Mme Lamquin-Éthier: Ah! vous avez des intuitions absolument extraordinaires, Mme la ministre.

Mme Marois: C'est extraordinaire! Ha, ha, ha!

Mme Lamquin-Éthier: Alors, nous avons toutes les deux en main un dépliant, août 1996, portant sur la contribution financière des adultes hébergés. Imaginez-vous, j'ai une dame de Rivière... en tout cas, d'une région très éloignée dans le Québec, qui s'enquerrait de la méthode de fixation de la contribution financière des adultes hébergés. Alors, par souci de bien l'informer, parce que c'est extrêmement important, quand le ministère a des documents, de les transmettre... Et j'apprécie, l'année dernière, la Régie de l'assurance-maladie du Québec s'était engagée à me faire parvenir... J'en avais demandé une caisse, ils m'ont pris... Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lamquin-Éthier: J'en ai reçu une caisse au bureau. Puis je peux vous jurer que je les ai distribués aux commettants et aux commentantes de mon comté qui étaient perdus suite à la mise en application. Puis je vous remercie de me garder sur votre liste d'envoi, si vous avez d'autres dépliant explicatifs. Je l'apprécie et je vous remercie.

Il y a eu donc, depuis le 1er janvier 1999, des modifications qui sont survenues au chapitre de la contribution financière. Mme Marois disait que je suis

impatiente, et c'est tout à fait vrai, puis je ne suis même plus capable de m'en cacher tellement que c'est vrai. Août 1996! Aie! là, quand j'ai envoyé ça à la madame, je me suis dit: Cette pauvre elle! Puis il y avait une petite feuille volante. Est-ce qu'on peut penser que ce dépliant-là, suite aux changements survenus, va être refait et, si oui, dans les meilleurs délais? Et, si oui, puis-je en avoir également en nombre suffisant?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Je pense que je vais demander à M. Fortier... St-Pierre, pardon, de nous... Ah! Vraiment, ce matin! Si la députée est impatiente, moi, je suis fatiguée.

Mme Lamquin-Éthier: Ah oui! Mais je vous explique pourquoi. C'est parce que je me suis rendu compte que, moi, je suis... Et vous aussi, je ne veux pas dire le contraire. On dit: «Pour plus d'informations sur le contenu...» Et j'ai dit à la dame de prendre le temps de s'asseoir et de bien lire. Puis c'est là que je me suis trouvée complètement à côté... parce que j'ai observé que c'était marqué: «Pour plus d'informations — c'est à la dernière page dudit dépliant ou à la dernière face — sur le contenu, vous pouvez vous adresser à la direction de votre établissement ou encore au Service d'aide financière de garde et d'hébergement du ministère de la Sécurité du revenu.» Mais ça ne relève plus du ministère de la Sécurité du revenu. La dame, elle va dire: Écoutez, un député, tu sais, ce n'est pas fort.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: M. St-Pierre.

M. St-Pierre (Marc): Vous avez parfaitement raison. Le dépliant est à la production, actuellement, le dépliant est à être refait. Il va être identifié d'abord à la Régie de l'assurance-maladie, et on va y insérer évidemment les derniers paramètres de contribution, qui sont ceux de janvier 1999, parce que, effectivement, on a deux feuilles mobiles, actuellement.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, il y a une augmentation. Les chambres individuelles sont à 1 286 \$ par mois.

M. St-Pierre (Marc): Oui, par rapport à 1 275 \$.

Mme Lamquin-Éthier: L'ADP, l'allocation pour dépenses personnelles, est-ce qu'elle a été augmentée? Pas indexée, augmentée?

M. St-Pierre (Marc): Oui, de 148 \$ à 149 \$.

Mme Lamquin-Éthier: Ah! Doux Jésus! Elle a été augmentée.

Mme Marois: Les taux d'inflation sont très bas.

M. St-Pierre (Marc): Voilà.

Mme Lamquin-Éthier: Bon, c'est la terre promise.

Mme Marois: Non, on n'a pas la prétention cependant que c'est la terre promise.

Mme Lamquin-Éthier: Ah, Seigneur! L'ADP, c'est une autre préoccupation, ça. C'est dommage qu'on n'ait pas plus de temps.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la députée de Bourassa, sans perdre aucune minute...

Mme Lamquin-Éthier: Vous avez raison, Mme la Présidente. L'implant cochléaire, est-ce qu'on peut nous donner... J'aimerais avoir... Je vais vous dire pourquoi, permettez-moi de me retrouver.

Mme Marois: Pendant que vous cherchez, Mme la Présidente...

Mme Lamquin-Éthier: C'est fait.

Mme Marois: ...si vous permettez, «pamphlet»... Je suis allée chercher le dictionnaire. «Pamphlet: nom masculin — ça va — XVIII^e siècle, d'une comédie en vers latins du XII^e.» Alors, c'est un «court écrit satirique, qui attaque avec violence le gouvernement, les institutions, la religion, un personnage connu». Voilà!

Mme Lamquin-Éthier: Vous aviez raison!

Mme Marois: Mais ça fait tellement de fois...

Mme Lamquin-Éthier: Et que c'est le fun!

Mme Marois: ...que je l'ai entendu, et ça m'a toujours un peu choquée.

Liste d'attente pour un implant cochléaire

Alors, sur les implants cochléaires, est-ce qu'on peut venir nous aider?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que vous avez posé votre question, Mme la députée de Bourassa?

• (10 h 40) •

Mme Lamquin-Éthier: Oui, Mme la Présidente. Nous avons donc reçu une lettre nous provenant d'une dame, Christine Lafond. L'objet de la lettre porte sur l'attente d'une période de 12 mois et plus pour une chirurgie cochléaire. Alors, si vous me le permettez, sommairement, je vais évoquer... Et je peux la transmettre à Mme la ministre. Je m'excuse, aussi, j'ai déchiré le coin.

Alors, madame nous dit: «Je suis mère de jumelles — elle est datée de janvier 1999 — de deux ans et demi et d'une petite fille de quatre ans. Une des jumelles est atteinte d'une surdité profonde, voire totale. Compte tenu de ce diagnostic, j'ai entrepris des démarches pour que ma fille bénéficie du programme sur l'implant cochléaire.

«Suite à une rencontre initiale avec le Dr Pierre Ferron, de L'Hôtel-Dieu de Québec — le seul au Québec à pratiquer cette chirurgie — ce dernier m'a informée à l'effet que ma fille devra patienter un an ou plus avant d'être opérée, compte tenu d'un manque d'argent à la Fondation pour l'achat des implants — coût d'environ 30 000 \$ par patient. Le Dr Ferron opère actuellement deux patients par mois; il m'a affirmé qu'il serait en mesure de procéder à quatre opérations par mois, soit le double, si les fonds s'avéraient suffisants. Une trentaine d'enfants sont actuellement en attente de cette chirurgie.

«On n'accepte pas qu'un individu effectue le paiement de ses propres implants, car, au Québec, on craint une médecine pour les riches et une médecine pour les pauvres. On doit donc inévitablement attendre. Si vous voulez mon avis, l'argent ne doit jamais être un problème quand il est possible d'améliorer le sort de très jeunes enfants éprouvés par un handicap, quel qu'il soit, puisque ces enfants entament leur vie et ils ne méritent pas d'être négligés pour une question de sous.

«Compte tenu qu'un enfant "normal" écoute au quotidien, apprend, assimile et maîtrise le langage avec une certaine facilité dans les premières années de sa vie, je considère cette période d'attente très préjudiciable dans l'évolution globale de ma jeune fille. Privée de son sens de l'ouïe depuis la naissance, plus elle attend pour sa chirurgie, hors de tout doute plus elle vieillit et plus le chemin de l'apprentissage du langage sera ardu. Voilà l'urgence d'agir et de voir à réduire l'attente.

«Ma requête est à l'effet d'aider ma fille Stéphanie ainsi que tous les autres enfants concernés par cette cause en injectant des fonds, actuellement insuffisants, à la Fondation québécoise de la recherche sur l'implant cochléaire afin d'offrir à ces enfants tous les outils et moyens qu'ils méritent pour ainsi optimiser le cheminement de leur jeune existence, car, après tout, le temps de nos enfants est précieux.»

La lettre de Mme Lafond est partagée entièrement également par une dame qui dénonçait, dans *Le Journal de Québec* du 19 avril 1999, le sort d'une petite enfant qui s'appelle Stéphanie et qui est également atteinte d'une surdité profonde et qui doit, elle aussi, attendre pour recevoir l'implant cochléaire. Qu'est-ce qu'on peut répondre, Mme la ministre, aux parents de ces jeunes enfants qui sont privés d'un développement important?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, Mme la Présidente, à ces parents, comme d'ailleurs à beaucoup d'autres personnes qui sont actuellement sur des listes d'attente, que ce soit en chirurgie cardiovasculaire ou en ophtalmologie ou ailleurs,

je pense que nous pouvons répondre — pas sans réserve, je dirais, parce qu'il y en a toujours un peu — que nous comptons travailler à la réduction de ces listes d'attente et à rendre plus accessible ce type de service.

On m'indique d'ailleurs qu'au ministère, sur le programme d'implant cochléaire, il y a eu diverses rencontres, il y a eu diverses évaluations. On a d'ailleurs eu une étude du Conseil d'évaluation des technologies de la santé qui a été réalisée sur cette question. On a évalué qu'un certain nombre de cas pouvaient être traités chaque année. Bien sûr, c'est une surspécialité, finalement.

Une voix: Oui.

Mme Marois: Je pense que je ne me trompe pas en disant cela, on le confirme. Et c'est une surspécialité qui est apparue depuis quelques années évidemment avec les développements technologiques. Donc, il faudrait, à mon point de vue, lui apporter la plus grande attention, et c'est ce que je vais faire, pour essayer de voir comment on pourrait dégager des ressources pour permettre que le nombre d'interventions, chaque année, puisse augmenter, d'une part. Et on me dit aussi qu'il y a peu d'endroits où ça se fait, en fait...

Une voix: Juste à un endroit.

Mme Marois: ...juste à un endroit, c'est ça, c'est à L'Hôtel-Dieu de Québec, et que, évidemment, pour certains parents, en sus du fait que l'enfant doit aller en chirurgie, il faut qu'il y ait un suivi, et on doit rester près de l'institution pour que le suivi se fasse par le spécialiste qui a traité. Et donc, il y a des sous. Et, si on veut régler ces situations-là, il faut penser aussi à d'autres types de mesures, de foyers, de lieux d'hébergement, etc. Alors, j'aurai l'occasion éventuellement de refaire le point sur cela, mais c'est un des dossiers que je veux pouvoir traiter en priorité, et j'en assure les membres de cette commission.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Bourassa. Toujours sur le même sujet? Parce que j'ai une demande également de la députée de Vanier. Est-ce que c'est sur le même sujet?

Retrait de la biométrie axiale de la liste des services assurés en cabinet

Mme Lamquin-Éthier: C'est à dire, c'est toujours le même type de demande de clarification quant à... Mme la Présidente, oui, c'est sur le même sujet. Mme la ministre, depuis le 1er juin 1998, la biométrie axiale a été retirée de la liste des services assurés en cabinet privé. J'aimerais rappeler que la biométrie axiale est un examen qui sert à déterminer la force de la lentille devant être implantée dans l'oeil du patient qui est opéré pour une cataracte.

À moins d'aller dans un centre hospitalier, les personnes âgées qui veulent éviter les délais d'attente

devront déboursier de 60 \$ à 120 \$ pour cet examen. Par cette désassurance, le gouvernement vient confirmer, selon nous, l'instauration d'un système de santé à deux vitesses. En privatisant cet examen, on accentue les inégalités entre les individus, et seuls les mieux nantis, comme nous l'évoquions avec vous antérieurement, pourront déboursier les montants requis pour cette biométrie axiale en cabinet privé. Pourquoi a-t-on retiré de la liste des services assurés en cabinet la biométrie axiale?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, évidemment je pense que ce sont des questions tout à fait pertinentes. Elles sont cependant assez techniques, et c'est normal, parce que nous avons aussi ces responsabilités-là. Je vais donc demander, pour nous aider à comprendre la situation et à expliquer pourquoi cela s'est fait, au Dr Michel Demers, qui est à la Régie, de nous informer sur cette question.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Demers.

M. Demers (Michel): Bonjour, Mme la Présidente. La biométrie axiale est strictement un service qui se fait par une technique d'ultrasonographie. Et actuellement l'ultrasonographie, en vertu de l'article 22 du règlement de l'application de la Loi sur l'assurance-maladie, n'est pas considérée comme un service assuré en cabinet. Donc, c'est la raison pour laquelle le service a été retiré de l'entente des médecins, puisque, de fait, ce n'était pas un service assuré. Et le seul endroit où il peut être assuré, c'est en établissement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, ça répond à votre question, Mme la députée de Bourassa?

Mme Lamquin-Éthier: M. Demers, pour les gens qui nous posent des questions, est-ce qu'on peut avoir accès à un document qui nous permettrait d'expliquer à la clientèle qui le demande pourquoi ça été désassuré?

M. Demers (Michel): Oui, on pourrait vous écrire la lettre. Les personnes assurées qui nous contactent, on leur explique le pourquoi.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, c'est agréable d'avoir la chance d'essayer de vous contacter, ce n'est pas toujours évident.

Mme Marois: Oui, mais ça s'améliore, ça s'améliore.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui, mais ce n'est pas encore parfait. C'est encore pénible au possible.

Mme Marois: Ah! M. Saint-Pierre me dit qu'il n'y a plus de problème, que, là, on peut faire un test peut-être, M. Saint-Pierre?

Mme Lamquin-Éthier: Je vais encore entrer dans les statistiques, M. Saint-Pierre. Je vais encore appeler le président de...

• (10 h 50) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, on reviendra à vos cas tout à l'heure, Mme la députée de Bourassa. Je vais céder la parole, pour le moment, à la députée de Vanier.

Régime d'assurance-médicaments (suite)

Avantages pour les travailleurs à faibles revenus

Mme Barbeau: Merci, Mme la Présidente. Moi, j'aimerais revenir sur l'assurance-médicaments. Je me souviens, moi aussi, quand on a fait des corrections, comme Mme la ministre le disait tout à l'heure, pour mettre ça au mois, pour que ça soit plus simple pour les gens. On parle souvent des effets négatifs, mais, moi, je voudrais parler des effets positifs. Dans mon comté, j'ai beaucoup de poches de pauvreté et j'ai beaucoup de gens de la classe moyenne et moins, et j'ai beaucoup entendu parler des effets positifs.

Parce qu'il y avait beaucoup de gens qui n'avaient aucune assurance. Et je me souviens d'avoir, même dans mon bureau, des gens qui m'ont dit: Moi, j'ai un petit travail, puis ça me coûte x montant d'assurance par mois, bien je m'en vais à l'aide sociale parce que c'est payé, à l'aide sociale. Et j'ai vu l'inverse aussi, des gens à l'aide sociale dire: On m'offre un travail, mais je ne peux pas y aller parce que ça me coûte tant de médicaments par mois et je n'ai pas d'assurance à ce travail-là, alors je reste à l'aide sociale.

Alors, moi j'ai vu une grosse différence à ce niveau-là pour la clientèle à faibles revenus. J'ai des témoignages vraiment souvent, des gens — j'en connais beaucoup — qui maintenant bénéficient de cet avantage-là. Moi, ce que je voudrais savoir — on se doute un peu de quel type de personnes en bénéficient, il y en a 1 500 000, à peu près: Est-ce que vous avez des statistiques plus précises? C'est qui, ces gens-là? Des travailleurs autonomes? Quel âge ils ont? Je pose la question comme ça, vous n'êtes pas obligés de me répondre tout de suite. Mais je serais intéressée de voir, le type qui m'en parle, si c'est vraiment la majorité des gens.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Je pense que c'est très intéressant qu'on aborde cela. Bien sûr, je remercie ma collègue la députée de Vanier. Je sais qu'elle défend bien justement son monde. Elle les représente bien aussi en parlant d'abondance et du coeur de ces petits travailleurs qui souvent ne sont pas trop loin d'être admissibles quasi à

l'aide sociale finalement et qui, comme l'ensemble de nos concitoyens, souhaitent plutôt être autonomes dans la vie. Et je pense, et je suis persuadée que ceux et celles qui sont à l'aide sociale, s'ils pouvaient l'être, le seraient aussi. Ce n'est que l'exception qui ne pense pas comme ça. J'ai toujours été convaincue de cela et je le demeure.

Mais il y a des incitatifs ou des désincitatifs qui ont fait en sorte que parfois on n'a pas aidé le retour à la vie de travail pour certaines personnes. D'ailleurs, on a à cet égard, je vous dirais, un dossier exemplaire, dans un sens, où on parlait de l'assurance-médicaments. Et je vais demander à Mme Fillion tout à l'heure de nous dire qui sont les grands, grands gagnants du régime. Puis je pense que ça va confirmer ce que notre collègue de Vanier disait. Mais, quand je dis qu'on a pris... c'est une orientation que nous avons adoptée qui est fondamentale, à mon point de vue, à l'égard des personnes à la sécurité du revenu, par nos politiques familiales, par les programmes d'aide à l'emploi et le programme — je cherche son terme — d'insertion à l'emploi, de cheminement vers l'emploi. Toutes les mesures qui étaient autrefois passives sont devenues des mesures actives, dans un vocabulaire que nous connaissons de mieux en mieux, pour accompagner les gens.

Il y avait des désincitatifs. Quand, effectivement, un travailleur à petits revenus devait payer l'ensemble de ses médicaments — pour ses enfants aussi; on pense souvent aux adultes, mais on oublie que ces gens devaient payer pour leurs enfants — il y avait un intérêt très net, dans certains cas, à se trouver à l'aide sociale pour avoir accès à ces médicaments et ne pas se pénaliser soi-même et sa famille. Alors, en dégageant cela de la sécurité du revenu, on a donc rendu plus neutre la présence ou non à la sécurité du revenu. Et c'est vrai que, parmi les plus grands bénéficiaires du régime, il y a les enfants, mais les travailleurs à petits revenus. J'aimerais que Mme Fillion nous en parle un peu plus. Mme Fillion que vous avez rencontrée hier, qui est sous-ministre adjointe à la planification, au ministère de la Santé et des Services sociaux.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme Fillion.

M. Fillion (Mireille): Je vous remercie. Alors, comme on le sait, les prestataires de la sécurité du revenu et les personnes âgées étaient bien couverts avant la mise en place du régime, de même que tous ceux comme nous qui avons accès à un régime d'assurance collective par notre travail ou par des associations auxquelles on appartient, des choses comme ça.

Alors, essentiellement, avec l'arrivée du régime d'assurance-médicaments, ce sont les 1 400 000 personnes qui étaient essentiellement de très petits salariés ou des salariés qui avaient un emploi précaire ou qui n'en avaient pas du tout mais sans être sur la sécurité du revenu, c'est essentiellement ce groupe de personnes qui sont maintenant les nouveaux assurés dans le régime d'assurance-médicaments. Je ne peux pas, à ce moment-ci, parce que je ne l'ai pas par devers moi, vous donner par exemple la structure d'âge de ces nouveaux adhérents, mais ce n'est pas impossible que ça existe, comme statistique.

Ce que je veux aussi souligner, c'est que, dans le cadre des travaux d'évaluation du régime, nous sommes en train de tenter de documenter justement qui est cette clientèle des nouveaux arrivants et quels sont les effets sur cette clientèle de ce régime d'assurance-médicaments, comparativement à avant, situation que vivaient ces gens-là avant, où ils n'avaient aucune couverture concernant le médicament.

Donc, essentiellement, on peut dire qu'il y a, parmi ces nouveaux adhérents, des gens pauvres, au sens où parfois ils ont un revenu de 500 \$ ou de 1 000 \$ de plus par exemple que peut avoir celui qui est prestataire de la sécurité du revenu, ou même 100 \$. Bon. Et, avant, ils n'avaient aucune espèce de couverture et maintenant ils sont couverts par le régime. Mais c'est essentiellement de l'emploi précaire, des gens à très faibles revenus.

Mme Marois: Merci, Mme Fillion. Une autre information qu'il est utile de connaître, vous savez qu'un salarié à petits revenus, à bas revenus et qui doit consommer beaucoup de médicaments, soit pour lui ou ses enfants, peut obtenir à la sécurité du revenu ce qu'on appelle un carnet de réclamation et peut être couvert de la même façon qu'une personne à la sécurité du revenu, donc avoir la contribution maximale la plus basse qui existe dans le régime et qui s'applique aux prestataires de la sécurité du revenu. Je ne sais pas s'il y en a un grand nombre, mais on me dit que c'est...

Une voix: Environ 12 000.

Mme Marois: Il y a environ 12 000 salariés à très bas revenus qui ont ce carnet de réclamation. Moi-même, je dois vous dire que je connaissais mal cette mesure. Alors, souvent il y a certains aspects ou certains avantages du régime qui nous échappent évidemment, étant entendu, nous le savons, que c'est un régime assez complexe. Il est intéressant, il permet de bien couvrir les besoins, mais il est complexe. Alors, en ce sens, c'est intéressant de le souligner.

Obligation d'évaluation du régime (suite)

J'aimerais peut-être, Mme la Présidente, répondre à une question que vous aviez soulevée tout à l'heure sur le décret de mise en vigueur de l'article 86. Obligation d'évaluation du régime, c'est le décret 1562-96 adopté le 11 décembre 1996 pour que l'article soit en vigueur à compter du 1er janvier 1997, mais dont l'effet, c'est le 1er janvier 2000 évidemment, puisque c'est la date qui a été fixée et qui nous oblige à faire rapport sur le régime.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre.

Baisse de la consommation de médicaments chez les personnes âgées

Mme Marois: Je voudrais ajouter autre chose.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, madame.

Mme Marois: Je reviens à ce que j'ai dit au début de notre commission. C'est vrai aussi que, pour les personnes âgées, ça a eu un effet positif, en termes de baisse de la consommation, qui était une consommation non souhaitable et qui était, dans...

Une voix: Moins essentielle.

• (11 heures) •

Mme Marois: Moins essentielle mais parfois même non souhaitable et qui pouvait avoir un impact négatif. Non seulement ce n'était pas essentiel, mais ça causait des problèmes parce qu'on surconsommait certains médicaments qui n'étaient pas nécessaires. Et, à ce moment-là, quand on est obligé d'assumer une partie des coûts, qu'on repose la question à son médecin... Et puis là il y a peut-être un argument de plus pour nous expliquer que ce n'est peut-être pas la meilleure chose à faire. Je ne suis pas une spécialiste, et je n'ai pas la prétention de l'être non plus, mais on sait comment certains médicaments qui sont des calmants ou des médicaments qui permettent aux gens de voir la vie plus belle qu'elle ne l'est parfois en réalité ne sont pas nécessairement toujours recommandables, nous le savons très bien, malheureusement d'ailleurs.

Amélioration des services à la clientèle

Il y a une autre remarque que notre collègue la députée de Bourassa a faite tout à l'heure sur l'accessibilité à la Régie de l'assurance-maladie. Et, comme j'ai eu des réactions assez vives de la part de mes collaborateurs, est-ce que vous permettriez que rapidement, rapidement on puisse vous dire...

Mme Lamquin-Éthier: Je suis dans un monde où je pèse sur le un, sur le deux, sur le zéro. Restez en ligne.

Mme Marois: Dites-nous un peu où on en est, parce que je me souviens très bien que vous aviez fait référence tout à l'heure à M. Dicaire, qui a occupé la fonction de président de la Régie et qui s'en était fait un objectif, qui en avait fait une priorité et avait fixé des objectifs de résultat. Alors, j'aimerais qu'on nous en parle un petit peu, même si c'est brièvement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le président-directeur général.

M. Houde (Pierre): Effectivement, M. Dicaire avait rendu publics certains objectifs en termes d'amélioration du service à la clientèle touchant en particulier le temps d'attente lorsque les gens viennent rendre visite à nos préposés aux bureaux de Québec ou de Montréal, la facilité de rejoindre la Régie au téléphone et les délais d'émission des cartes d'assurance-maladie lors d'une première inscription ou d'un renouvellement d'inscription.

Ces objectifs-là avaient été donnés en termes quantifiés et mesurables. Ils sont atteints en vaste majorité depuis déjà quelques mois. Ça s'est fait par la réingénierie de nos processus et de nos systèmes et en particulier en mettant les technologies d'information les plus avancées au service de nos clientèles, particulièrement en faisant une refonte complète de notre système d'enregistrement des données sur les personnes assurées et de notre système d'accès à ces données-là, avec les résultats que ça a permis à notre personnel d'améliorer le service, d'améliorer la productivité et d'atteindre les objectifs.

Mais les moyens qu'on a mis en place pour faire ça ont également été reconnus par le milieu des technologies de l'information qui a décerné à la Régie, pour ces systèmes-là, les prix les plus prestigieux au Québec et au Canada. Au Québec, il y a eu le Prix d'excellence dans la catégorie des grandes entreprises, dans le cadre du concours Hommages 1998, au salon Informatique/Affaires, un Méritas attribué par le Comité consultatif de la gestion du personnel du gouvernement du Québec pour la meilleure gestion du changement dans le contexte gouvernemental, un Octas de la Fédération informatique du Québec. Et, au niveau pancanadien, prix d'excellence, qui est la plus haute instance de reconnaissance du milieu des technologies de l'information au Canada, un prix d'excellence de la Canadian Information Productivity Awards, la CIPA, dans la catégorie transformation organisationnelle. Donc, les objectifs ont été atteints, et les moyens que la Régie a pris pour les atteindre ont été reconnus comme étant les plus appropriés.

Mme Marois: Alors, je remercie M. Houde, qui est, vous le savez, on l'a dit tout à l'heure, président-directeur général par intérim à la Régie des rentes. Je veux l'en remercier d'ailleurs.

Une voix: Régie de l'assurance-maladie.

Mme Marois: Pardon, la Régie des rentes, la Régie de l'assurance-maladie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): La Régie de l'assurance-maladie. Alors, maintenant je reviens à la députée de Vanier pour compléter son intervention.

Régime d'assurance-médicaments (suite)

Mesures pour améliorer le régime

Mme Barbeau: Oui, c'est ça. Je voulais juste terminer. On revient à l'assurance-médicaments. Même si, moi, je vois beaucoup d'effets positifs dans mon comté, compte tenu du profil des citoyens, je vois quand même certains cas où c'est difficile. Et je pense que, si j'ai bien compris, vous êtes en train de regarder aussi les gens qui ont de la difficulté à pouvoir payer, si minime soit le montant. Alors, ça aussi, ça m'inquiète, même si je sais que ce n'est pas majoritaire. Si j'ai bien compris, vous regardez encore la possibilité d'améliorer...

Mme Marois: En fait, je vous dirais qu'actuellement il y a trois démarches qui sont entreprises ou trois objets de préoccupation qui vont se traduire dans l'action, on le souhaite, le plus rapidement possible. Il y en a une... et celle-là, elle est engagée déjà depuis quelque temps, et j'espère aboutir dans les semaines qui viennent. Bon. Les semaines qui viennent, évidemment ça peut souffrir plus d'un mois, là, on se comprend. Mais je vais m'assurer que rapidement soient proposés, et on y travaille, des correctifs au régime pour certaines personnes qui ont eu à subir des aspects négatifs dus à l'implantation du régime d'assurance-médicaments.

Je pense, entre autres, bien sûr, aux personnes à la sécurité du revenu qui sont des personnes souffrant de maladie mentale — ça apparaît à l'évidence — et à un certain nombre d'autres catégories. Et nous sommes à l'évaluer, suite d'ailleurs à une analyse que nous avons demandée et qui nous a été livrée il y a quelques semaines à peine, soit le fameux rapport Tamblyn. Bon. Alors, on étudie différents scénarios. Et, aussitôt que je vais avoir suffisamment campé ce que ça signifiera en termes de coûts — parce qu'il y a toujours des coûts à cela, lorsque ce sont des personnes qui sont couvertes par le budget général du Québec, c'est le cas — on viendra avec des propositions précises, et j'espère et nous arriverons à ce que des propositions, des actions soient retenues d'ici le début de l'été au plus tard. Un.

Deux. On a fait état, depuis le début de notre séance, d'irritants, en général, si on veut, de tous ordres. C'est le droit ou pas de participer au régime, c'est le paiement d'un médicament qui est à très bas prix et, parce qu'on paie la part au pharmacien, fait augmenter le prix du médicament, etc. Enfin, peu importe, là, il y a une série d'irritants comme ceux-là — on en a mentionné ce matin, je n'y reviens pas — sur lesquels nous travaillons et éventuellement nous pourrions proposer certains ajustements. À ce moment-là, est-ce que ce sera à l'automne? Sûrement plutôt à l'automne que maintenant parce qu'il y a quand même maintenant pas mal de pain sur la planche.

Et, en troisième lieu, et ça, c'est peut-être plus global, c'est cette obligation qui nous est faite par la loi... avec laquelle obligation nous sommes d'accord, on se comprend bien, là, ce n'est pas parce que c'est une obligation que ça nous ennuie, au contraire. C'est un régime important, il couvre 1 600 000 personnes, enfin bientôt, c'est un régime audacieux, complexe et qui mérite d'être évalué dans sa première phase d'implantation. Qu'est-ce qu'il a donné? Et c'est là qu'il faut être capable d'évaluer qu'est-ce qu'il a donné comme effets positifs. La situation de qui a-t-elle été améliorée? La situation de combien de personnes a-t-elle été améliorée? Et par ailleurs quelles ont été les difficultés d'organisation, de mise en place? Quelles sont encore les difficultés que l'on constate? Est-ce qu'on peut introduire plus d'équité encore dans le régime, sans par ailleurs trop le complexifier? Est-ce qu'on peut le simplifier?

Alors, c'est cette évaluation à laquelle nous procédons. Il y a des gens du ministère, il y a des gens de la Régie, du Conseil consultatif de pharmacologie, aussi. En

fait, on a essayé d'associer toutes les personnes qui, dans notre réseau et dans nos institutions, étaient concernées parce qu'elles avaient un mot à dire, un point de vue, avaient à agir ou avaient à en planifier les objectifs. Alors, cela, tel que la loi le prévoit, nous amènerait normalement, à la fin de l'année actuelle, à présenter un rapport sur l'ensemble du régime.

Maintenant, quelle stratégie après cela retiendrons-nous pour l'étude de ce rapport, pour la discussion de ce rapport? C'est un sujet sur lequel je n'ai pas encore statué mais pour lequel j'aurai une proposition à faire. Est-ce qu'on déposera le rapport à la commission? On doit le déposer, de toute façon, à l'Assemblée nationale. Est-ce que la commission pourrait l'étudier pour nous faire des recommandations? Il y a toutes sortes d'avenues possibles. Est-ce qu'on procède à une consultation? Bon. Peu importe, on fera ça selon les règles de l'art, mais ce sera prêt. Alors donc, ce sont des fronts assez majeurs de débats, de discussions qui sont engagés.

Mme Barbeau: Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Bourassa.

Contribution des prestataires de la sécurité du revenu

Mme Lamquin-Éthier: La députée de Bourassa est comme l'âne de Buridan: elle est prise entre plusieurs sujets qu'elle voudrait aborder, et puis je pense que je vais tomber, comme l'âne de Buridan.

● (11 h 10) ●

Dans l'étude des crédits 1999-2000, Mme la Présidente, permettez-moi de demander à Mme la ministre de la Santé... à la page 32, vous évoquiez tout à l'heure, Mme la ministre, la ventilation du budget sur deux périodes de temps, 1997, 1998.

Si vous retournez en arrière, à la page 31, j'observe, à la question 95, en réponse, qu'il n'y a pas de ventilation sur deux années. Donc, je n'ai pas 1997-1998 concernant la ventilation du budget du programme d'assurance-médicaments pour les personnes vivant de la sécurité du revenu au 31 mars 1999. Est-il possible, Mme la ministre, d'avoir cette ventilation-là pour les deux périodes?

Mme Marois: Alors, Mme la Présidente, je vais demander à M. Simard. Je crois que normalement on devrait être capable de retrouver ça en recoupant un autre document que j'ai moi-même ici — bon, voilà — qui est le rapport annuel.

M. Simard (Guy): Vous l'avez cité tout à l'heure, d'ailleurs.

Mme Marois: Alors, M. Simard, voulez-vous nous indiquer...

M. Simard (Guy): Page 64, le tableau que vous avez cité tout à l'heure.

Mme Lamquin-Éthier: Arrêtez donc! O.K.

M. Simard (Guy): Pour l'année 1997-1998, vous avez le détail pour les trois principales clientèles, c'est-à-dire les prestataires de la sécurité du revenu, les personnes âgées et puis les adhérents.

Mme Marois: Et, à la décharge de mes collaborateurs, la question 95, voyez-vous, portait sur le programme d'assurance-médicaments pour les personnes vivant de la sécurité du revenu au 31 mars 1999, et donc nous avons fourni l'information, alors que la question 96, elle, demandait formellement la comparaison. Alors, c'est pour ça qu'on n'a pas donné, non pas parce qu'on ne voulait pas rendre disponibles les chiffres, on a répondu strictement aux questions posées. Oui, M. Simard, voulez-vous...

M. Simard (Guy): Peut-être reprendre les chiffres. Alors, à ce moment-là, pour les prestataires de la sécurité du revenu, tels qu'ils apparaissent à la page 64, donc on a eu, pour l'année 1997-1998, 571 000 et un peu plus de participants, pour un coût total brut de 236 000 000 \$, et on a le détail soit pour les adultes, les moins de 18 ans et les étudiants de 18 à 25 ans. On a aussi la part qui est assumée par la Régie de l'assurance-maladie, de 203 000 000 \$, répartie comme on l'a ci-dessus, et donc, ce qui fait que les gens ont contribué, pour les prestataires de la sécurité du revenu, pour 32 500 000 \$, et on constate évidemment que ce ne sont que les adultes qui ont contribué, comme le disait la ministre, les enfants bénéficiant d'une gratuité complète, à ce moment-là.

Mme Marois: C'est ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vous remercie. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Merci, Mme la Présidente. Je vous dis qu'il faut faire plusieurs choses à la fois. Je peux me tromper. À la page 63, le paragraphe qui précède celui où il est question du coût des médicaments pour les personnes âgées de 65 ans et plus, on note que la consommation des médicaments des prestataires de la sécurité du revenu a totalisé 236 300 000 \$, dont ils ont assumé 32 500 000 \$ ou 13,8 % à titre de contribution.

Est-ce que le 32 500 000 \$ qui est dans le rapport et le 32 600 000 \$... Ça, c'est 1997-1998?

Mme Marois: Oui, ça, c'est 1997-1998.

Mme Lamquin-Éthier: O.K. Donc, le 32 500 000 \$, c'est pour ... O.K.

M. Simard (Guy): C'est 1997-1998.

Mme Lamquin-Éthier: O.K. Il n'y a presque pas de différence dans les années.

Mme Marois: C'est ça. L'autre, c'est 1998-1999.

M. Simard (Guy): Et on s'attend que ce soit...

Mme Marois: Regardez à la page 31, quand on fait la comparaison, dans le fond on croit donc que la dépense probable devrait être tout à fait comparable: 32 500 000 \$, puis, ici, on parle, pour 1998-1999, de 32 600 000 \$.

Mme Lamquin-Éthier: 32 600 000 \$.

Mme Marois: Pour le total de la consommation, c'est 242 000 000 \$ qu'on prévoit par rapport à 236 000 000 \$, hein, je fais la bonne lecture?

M. Simard (Guy): C'est ça. Donc, il y a une augmentation de la consommation anticipée.

Mme Marois: Mais la contribution des bénéficiaires, elle, reste plutôt stable malgré une hausse de consommation.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, comment on explique ça?

Mme Marois: Ça pourrait s'expliquer par la hausse de consommation?

M. Simard (Guy): Par quoi on explique ça? Parce qu'on n'a pas modifié les paramètres de contribution, soit de franchise ou de coassurance, le plafond étant demeuré le même...

Mme Marois: Ah oui! Il y a une hausse de consommation.

M. Simard (Guy): Il y a eu une hausse de consommation, sauf que, le plafond étant le même...

Mme Marois: Ça ne coûte pas plus cher aux bénéficiaires.

M. Simard (Guy): En pratique, ça ne coûte pas plus cher.

Le Président (M. Beaumier): Mme la députée de Bourassa.

Remboursement d'une exérèse ou d'une mastopexie

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. Mme la ministre de la Santé, M. le Président, pourrait-elle me dire... Nous recevons une lettre de Mme Bonnie O'Hearn, O'-H-e-a-r-n, qui est présidente de la fondation

de l'association Accès Information Silicone, et Mme Lambert a également sollicité une rencontre — Mme Lambert, elle est présidente d'une association, je pense, qui a son siège social à Lévis, Info-Silicone, je crois. Donc, je recevrai de la correspondance également de Mme Lambert, à laquelle je n'ai pas parlé.

J'ai parlé avec Mme Bonnie O'Hearn, et Mme O'Hearn m'a transmis de la documentation. Pourriez-vous m'aider, s'il vous plaît, à clarifier, comment je vous dirais ça, ce qu'il en est actuellement concernant l'exérèse et la mastopexie? Mme O'Hearn me représente que votre prédécesseur, Mme la ministre, l'aurait assurée, dans une correspondance dont elle doit me faire parvenir copie, que l'exérèse est un soin assuré par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Selon ce que me dit madame, ça ne serait pas vrai. Elle parle aussi du...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, je vais demander à M. Michel Pelletier, qui m'accompagne, qui est directeur des affaires professionnelles, à la Régie bien sûr, de nous donner l'information.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. Pelletier.

M. Pelletier (Michel): Alors, Mme la Présidente, pour répondre à la question de Mme la députée, l'exérèse, lorsque les prothèses ont été installées pour des raisons médicales plutôt que pour des raisons esthétiques, est payée par la Régie de l'assurance-maladie lorsque la prothèse est percée, lorsqu'il y a écoulement de silicone. Malheureusement, avec tout ce qu'on a entendu dans les médias au cours des quatre ou cinq dernières années concernant les dangers du silicone, il y a beaucoup de personnes qui non seulement voulaient voir leurs prothèses enlevées, mais voulaient aussi une reconstruction mammaire. Et, lorsque nous ne rencontrons pas à l'examen un écoulement de silicone, nous ne pouvons donc pas payer. Beaucoup de ces personnes-là d'ailleurs avaient des prothèses pour des raisons esthétiques, alors raison de plus pour ne pas payer. Et évidemment la reconstruction est aux frais de la patiente parce que les seules reconstructions mammaires que nous faisons sont celles qui font suite à des chirurgies pour cancer du sein.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Pelletier. Mme la députée de Bourassa, sur la même question, parce que j'ai une demande d'intervention de la part du député L'Assomption.

Mme Lamquin-Éthier: Non, je vais me faire un plaisir de la lui permettre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je cède la parole au député de L'Assomption.

Passage à l'an 2000 des systèmes informatiques

M. St-André: Merci, Mme la Présidente. Depuis quelques mois déjà, une question problématique qui retient l'attention de l'ensemble de la société, c'est le passage à l'an 2000. Pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec, je ne doute pas un instant que ça représente un gros défi. Pour gérer l'ensemble des dossiers clients, je ne doute pas qu'il y ait un système informatique particulièrement impressionnant. Je pense, entre autres, à la gestion du programme d'assurance-médicaments qui doit être en lien avec chacune des pharmacies au Québec. J'aimerais ça savoir un petit peu comment est-ce que la Régie de l'assurance-maladie procède pour assurer un passage à l'an 2000 en douceur avec son système de gestion informatisée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, merci, Mme la Présidente. C'est effectivement une question qui nous a inquiétés à un moment, qui est de plus en plus sous contrôle, et heureusement, et je pense que la Régie s'en est préoccupée depuis déjà un bon moment parce que, pour nous, ça a des conséquences énormes. On gère je ne sais pas combien de systèmes. Je vais demander d'ailleurs au président-directeur général de nous en parler un peu, parce que, si nous n'étions pas prêts, cela pourrait avoir des conséquences catastrophiques, mais d'ores et déjà je peux vous dire que ce n'est pas le cas. On va essayer d'en parler un petit peu plus pour vous donner un éclairage sur cela.

• (11 h 20) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, M. le président-directeur général par intérim.

M. Houde (Pierre): Mme la Présidente, l'an 2000 à la Régie de l'assurance-maladie du Québec a commencé à se pointer il y a déjà cinq ans. En 1995, la Régie émet des cartes d'assurance-maladie valides pour quatre ans. C'est donc dire que, à compter de 1996, on a commencé à émettre des cartes d'assurance-maladie dont la date d'expiration était l'an 2000. Donc, dès ce moment-là il a fallu prendre les moyens pour que nos systèmes soient adaptés pour l'émission de ces cartes-là et la reconnaissance de cette date-là.

Évidemment, l'ensemble, le plus gros du projet a commencé il y a environ un an et demi. La Régie de l'assurance-maladie a le plus gros parc informatique de l'appareil public. Si on prend l'appareil public dans sa grande extension, il y a seulement Hydro-Québec qui a un parc technologique plus important que celui de la Régie de l'assurance-maladie. Ce parc-là est composé de 11 plateformes technologiques, 130 applications qu'il faut toutes faire évoluer pour que ça passe l'an 2000.

Pour ceux qui auraient une idée de la mesure des choses là-dedans, les logiciels ont 9 000 000 de lignes de codes. Évidemment, tous les systèmes ne sont pas de la même importance et ne sont pas aussi critiques pour la mission de la Régie. Il y a en fait 48 applications qui sont

essentielles et critiques pour l'accomplissement de l'un ou l'autre des volets de la Régie, et ce sont ces applications-là surtout qui font l'objet de suivis très, très précis non seulement à la Régie, mais au Secrétariat du Conseil du trésor, auquel nous faisons rapport périodiquement.

Les travaux sont très avancés présentement. On a une force vive qui y travaille d'environ 200 personnes à plein temps depuis déjà quelques mois. Sur les systèmes, les applications qui sont utilisées pour rendre les services aux personnes assurées, l'état d'avancement actuel est de 97 %. En fait, sur les sept systèmes qui sont utilisés pour les services aux personnes assurées, six sont déjà complétés et un reste à compléter, et ce sera fait pour le début de mai.

Pour les systèmes qui sont utilisés pour les services aux professionnels de la santé, il y en a 25, 21 de ces systèmes-là ont été complétés actuellement et sont à niveau pour l'an 2000. On opère actuellement avec les versions adaptées à l'an 2000. Il y en a quatre qui n'ont pas été encore complétés et qui le seront pour le début de juin.

Pour les systèmes qui servent à l'administration de la Régie, les systèmes les plus essentiels, où il y en a 13, un seul de ces systèmes-là n'est pas terminé actuellement, et il le sera également pour le mois de juin.

Donc, dès le début du projet il y a eu une planification très précise qui a été établie. On est accompagné d'une firme privée qui a beaucoup d'expérience dans le domaine, et la progression est conforme, je dirais, presque à 100 % à la planification qui a été faite. Ce qui veut dire que, à la Régie de l'assurance-maladie, on a pleine confiance que le passage à l'an 2000 de tous les systèmes informatisés, et par conséquent des services qu'on rend tant à la population qu'aux professionnels de la santé, ce passage-là va se faire de façon harmonieuse.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Mme la ministre.

Mme Marois: Merci beaucoup. Je ne sais pas si vous aviez d'autres questions.

Une voix: Ça va. Allez-y.

Mme Marois: Je suis très heureuse qu'on ait apporté cette information-là ce matin aux membres de la commission, parce qu'on sait que ça a beaucoup inquiété la population, puis c'est normal aussi qu'il en soit ainsi quand on pense qu'il y a tellement de conséquences si jamais ces systèmes-là devaient bloquer ou ne devaient plus être opérationnels. On l'a fait au ministère aussi. Vous savez qu'on a un suivi très systématique actuellement avec les institutions. On a même une direction qui ne fait que cela au ministère, à l'heure actuelle. Et, nous aussi, par incidence... Je complète: pour le ministère. Non, mais, nous aussi, on est assez satisfaits des résultats atteints selon l'échéancier qui avait été fixé au départ.

Mais, dans le cas de la Régie de l'assurance-maladie, si j'avais un souhait à faire, c'est qu'on rende publiques ces informations encore plus qu'on ne le fait

— même si je sais qu'on le fait — parce que ça rassure les gens. Il me semble qu'on s'est beaucoup énervé autour de l'an 2000, à raison dans certains cas, mais, lorsqu'il n'y a pas matière parce qu'on est en contrôle, bien il faut le dire à la population — c'est notre responsabilité aussi — et à nos collaborateurs et collaboratrices. Parce qu'il y a des milliers de personnes qui sont concernées par ce régime, non seulement les citoyens et les citoyennes, mais tous les professionnels qui sont rémunérés, tous les professionnels qui sont liés à nos systèmes. Et à ceux-là je pense que ça vaut la peine qu'on dise l'état d'avancement et de sécurité du système pour le passage à l'an 2000. Alors, voilà, Mme la Présidente.

Adoption des crédits du ministère et de la Régie

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Notre enveloppe de temps étant presque maintenant terminée, vous me permettez de mettre aux voix les différents programmes. Alors, est-ce que le programme 1 intitulé Fonctions nationales est adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté.

Mme Lamquin-Éthier: Sur division, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. Est-ce que le programme 2 intitulé Fonctions régionales est adopté?

Des voix: Adopté.

Mme Lamquin-Éthier: Sur division, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. Est-ce que le programme 3 intitulé Office des personnes handicapées du Québec est adopté?

Des voix: Adopté.

Mme Lamquin-Éthier: Sur division, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. Est-ce que le programme 4 intitulé Régie de l'assurance-maladie du Québec est adopté?

Des voix: Adopté.

Mme Lamquin-Éthier: Sur division, Mme la Présidente, on ne veut pas de compressions.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. Est-ce que l'ensemble des crédits budgétaires sous

la responsabilité de la ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1999-2000 sont adoptés?

Des voix: Adopté.

Remarques finales

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Alors, à ce moment-ci bien sûr ça termine nos travaux. Je sais que ça demande énormément d'efforts de la part de la ministre, des gens de son ministère, des organismes sous sa responsabilité et bien sûr aussi de tous les membres de cette commission. Alors, je veux bien sûr vous remercier, Mme la ministre, remercier tous les gens qui vous accompagnent, remercier aussi les membres de cette commission qui, pour ma première expérience, m'ont facilité la tâche, remercier bien sûr la secrétaire qui m'accompagne de même que son équipe. Et bien sûr je vous laisse la parole, je pense que vous avez un dernier mot également.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Oui, s'il vous plaît. Merci, Mme la Présidente. Tout simplement d'abord pour remercier le personnel de la RAMQ qui nous a accompagnés ce matin, aussi du Conseil consultatif de pharmacologie, du ministère, parce qu'un certain nombre d'entre eux sont toujours là et nous ont accompagnés toute la semaine, et tous les autres personnels qui sont venus au nom de l'un ou l'autre des organismes, qu'il s'agisse des régies, parce qu'il y a eu des gens des régies qui étaient là aussi, et de l'Office des personnes handicapées.

C'est vrai, vous l'avez souligné, c'est un travail énorme qui est accompli par notre monde pour rendre disponibles les données les plus exactes possible et les plus complètes possible aux membres de la commission. Je veux les remercier pour cela mais pour tout le reste surtout, pour leur action au quotidien.

Je voudrais remercier mes collègues de l'Assemblée nationale, autant les collègues du côté gouvernemental que du côté de l'opposition; je pense que nous avons su tenir nos débats dans un climat agréable — je le dis — même si parfois le ton monte un peu. C'est normal. Sans ça, on trouverait peut-être même ça ennuyeux. Mais je pense que tout cela s'est fait en tout respect les uns des autres et je pense que c'est comme ça aussi qu'on fait avancer les dossiers, parce qu'on retire toujours des débats que nous avons ici un certain nombre de conclusions, des points de vue qui nous sont apportés, des situations problèmes qui nous sont soulignées et par la suite on tente de les corriger. Et je pense que c'est comme ça qu'on doit le faire.

Enfin, un merci spécial à vous, Mme la Présidente, qui avez assuré un climat serein et de dialogue franc. Merci beaucoup.

• (11 h 30) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de Bourassa, est-ce que vous avez quelques remarques?

Mme Michèle Lamquin-Éthier

Mme Lamquin-Éthier: Quelques. Ça me fait de la peine parce que j'avais des notes finales. Merci, Mme la Présidente. Bon. Bien, c'est dommage, 20 heures au demeurant, en conclusion, c'est peu, c'est très peu quand on regarde les intérêts, les enjeux, les questions importantes qui se retrouvent dans le réseau de la santé et des services sociaux. J'espère qu'on saura provoquer d'autres occasions pour permettre qu'on puisse représenter les inquiétudes, les intérêts et les besoins des personnes qui passent à travers le réseau de la santé.

C'est ce qui nous habite, c'est ce qui m'habite et ce qui continuera de m'habiter tant et aussi longtemps que j'aurai le privilège de représenter les citoyens et les citoyennes de mon comté, des hommes et des femmes qui vivent avec des réalités auxquelles je suis extrêmement sensible et envers lesquels j'ai un serment d'honneur de travailler d'arrache-pied à bien les représenter pour m'assurer du respect de leurs droits, du respect de leur dignité et surtout que les choses puissent tourner véritablement en faveur de leur meilleur intérêt et non pas un discours qui est plutôt alimenté par des rationalisateurs bureaucratiques qui semblent plus particulièrement préoccupés par des angles économiques que par autre chose, et ceci dit sans méchanceté aucune.

Quand on vit près de la douleur, de la souffrance, de la misère, de l'isolement, on a de la difficulté à comprendre qu'un individu puisse être réduit à un chiffre dans une colonne du passif de l'État, on a de la difficulté à accepter qu'on désassure par la bande sans les informer. J'ai de la difficulté à comprendre que les gens se présentent à une clinique et se trouvent devant une porte fermée. J'ai de la difficulté à comprendre que des êtres humains qui ont contribué valablement, généreusement à cette société se demandent aujourd'hui s'ils peuvent encore être malades. Parce qu'on fait face à une rationalité ou à une rationalisation industrielle, le système de santé étant vu, conçu, comme étant une industrie, une industrie qui doit performer, l'être humain se demande, et les gens me demandent: Mme Lamquin, est-ce que je peux actuellement, est-ce que j'ai encore le droit actuellement d'être malade? Est-ce que j'ai encore le droit actuellement de pouvoir avoir les soins adéquats?

Je veux remercier Mme la présidente et Mme la ministre. C'est vrai, je suis extrêmement impatiente; encore une fois, je m'en excuse, je suis désolée, mais je suis habitée de tellement de choses. Je veux remercier Andrée Fortin, qui est la directrice du module social, qui est la chef du module social, qui est non seulement... C'est une femme passionnée, on a beaucoup de choses en commun. Elle est extrêmement professionnelle. Elle a consacré beaucoup de temps, beaucoup d'énergie à représenter avec moi les intérêts.

Et je voudrais remercier nos collègues de la commission des affaires sociales, mes collègues qui sont venus à tour de rôle aussi prendre part au débat. Mme la ministre, j'espère qu'on aura l'occasion de nouveau de se rencontrer pour pouvoir échanger.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Mme la députée de Bourassa. Il y a le député de Champlain qui m'avait...

M. Beaumier: Dans le cadre de nos travaux, la ministre avec justesse a précisé le mot «pamphlet». Pour fins de mémoire, on peut se rappeler que Claude-Henri Grignon a été le plus grand pamphlétaire du Québec. Il n'a pas écrit que *Les Belles Histoires des pays d'en haut*. On devrait faire un coup de chapeau au dictionnaire aussi en même temps.

Une voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous avez tout à fait raison, M. le député de Champlain. Alors, sur ça, nous terminons nos travaux.

J'ajourne à lundi le 27 avril, à 14 heures. N'oubliez pas que les travaux seront à la salle 1.38. Nous discuterons de la famille et de l'enfance. Alors, bonne fin de semaine.

(Fin de la séance à 11 h 34)