



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mardi 8 mai 2001 — Vol. 37 N° 9

**Étude des crédits du ministère de la Santé
et des Services sociaux (5)**

**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 mardi 8 mai 2001

Table des matières

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	1
Remarques préliminaires	
M. Rémy Trudel	1
Discussion générale	1
Rencontres en vue de l'implantation des groupes de médecine de famille	1
Négociations sur la rémunération des médecins	2
Demande de dépôt de quatre études	5
Demande de documents	5
Avis de la CAI	5
Double mandat de gestion des coûts et des données cliniques	8
Bilan du projet-pilote mené à ville de Laval	9
Rapports sur le projet-pilote de carte Accès santé à microprocesseur	10
Subventions pour des travaux ménagers	11
Rapports sur le projet-pilote de carte Accès santé à microprocesseur (suite)	12
Subventions pour des travaux ménagers (suite)	12
Programme de compensation pour les victimes du sang contaminé	13
Amélioration du régime d'assurance médicaments	14
Modifications à la Loi sur l'assurance-médicaments	14
Prescription du médicament Eprex pour les personnes atteintes du cancer	15
Amélioration du régime d'assurance médicaments (suite)	15
Modifications à la Loi sur l'assurance-médicaments (suite)	15
Prescription du médicament Eprex pour les personnes atteintes du cancer (suite)	16
Plainte pour discrimination raciale	16
Remise en vigueur du programme de réparation des aides auditives	17
Plainte pour discrimination raciale (suite)	17
Remise en vigueur du programme de réparation des aides auditives (suite)	17

Autres intervenants

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

M. Jean-Marc Fournier
M. Russell Williams

- * M. Duc Vu, RAMQ
- * Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mardi 8 mai 2001

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux*(Neuf heures quarante et une minutes)*

Le Président (M. Beaumier): Excusez! S'il vous plaît!

Des voix: ...

Le Président (M. Beaumier): S'il vous plaît! Alors, la commission des affaires sociales...

Des voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Est-ce qu'on pourrait avoir un peu de silence, s'il vous plaît? Bon. La commission des affaires sociales se réunit afin d'étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, pour l'année financière 2001-2002.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Loisel (Saint-Henri—Sainte-Anne) sera remplacée par M. Williams (Nelligan). Voilà.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

Le Président (M. Beaumier): Merci. Alors, je comprends que nous sommes rendus à l'étude du programme 4 portant sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, M. le ministre, est-ce qu'il y a des remarques préliminaires?

Remarques préliminaires

M. Rémy Trudel

M. Trudel: De très brèves remarques, M. le Président, juste, uniquement pour vous présenter les nouvelles personnes qui nous accompagnent, en particulier le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, M. Duc Vu, et, toujours avec nous, le sous-ministre en titre, M. Pierre Gabrièle, ainsi que Mme Pascale Fréchette, qui est attachée politique à mon cabinet sur ces questions de Régie de l'assurance maladie du Québec. Je vous présenterai pas toute l'arrière-scène, mais ils sont à votre disposition pour répondre avec exactitude aux questions concernant la RAMQ, puisque c'est un programme qui va constituer un poste de dépenses d'au-delà de 4 milliards de dollars. Alors, on comprend la nécessité d'illustration et défense de ces prévisions de dépenses. Merci.

Discussion générale

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Merci, M. le Président. Bien, c'est pas des remarques préliminaires, c'est une question préliminaire qui sera suivie par d'autres questions préliminaires. Il est évident qu'on va parler un petit peu de carte à puce, ce matin. C'est un dossier chargé, important.

Rencontres en vue de l'implantation des groupes de médecine de famille

Mais j'ai une question sur un autre sujet, pour commencer. Elle est relative à la page 102 des réponses aux questions générales et particulières que nous avons reçues et, en fait, elle est relative à la dernière phrase de la page. Je la cite: Des discussions avec les différentes directions du ministère et avec la FMOQ ont commencé à se tenir relativement à la mise en place et surtout la rémunération des médecins qui feront partie des groupes de médecins de famille selon la conception de la commission Clair. Ma question: Quand est-ce qu'elles ont commencé? Combien de séances il y a eu? Et quel est l'échéancier, la date butoir?

M. Trudel: Fort peu de séances formelles. Fort peu de séances formelles qui ont été tenues, sauf des communications d'information. Parce que la mise en place des groupes de médecine — et non pas la mise en place de groupes de médecins de famille, c'est très différent — la mise en place de groupes de médecine de famille va supposer effectivement des modifications dans les modes de rémunération. Alors, il y a eu très, très, très peu de rencontres formelles à l'égard des modifications de modes de rémunération, ce qui, je dirais... Depuis le rapport de la commission Clair, depuis les changements à la direction, j'ai, entre autres, eu des contacts avec les présidents des deux fédérations, les médecins spécialistes et les médecins omnipraticiens, pour surtout indiquer qu'il va falloir accélérer les travaux à cet égard-là.

Et aussi une deuxième information, une deuxième information à l'effet de: Est-ce que c'est la rémunération qui va déclencher la mise en place des groupes de médecine de famille ou est-ce que c'est un geste, est-ce que c'est l'enclenchement d'un mouvement par l'État d'une nouvelle façon de dispenser des actes ou de rendre disponibles des soins à des personnes selon une nouvelle façon de faire?

Soyons clairs là-dessus, c'est la deuxième option qui va prévaloir, c'est-à-dire l'enclenchement d'une organisation du travail de dispensation des soins médicaux autres sur le territoire québécois par l'approche des groupes de médecine familiale. Et là il faut, à cet égard... Et c'est très relié à votre question. Il y a effectivement deux façons de voir ça. Deux façons de voir ça: ou on commence par la convention collective ou on commence par les soins à dispenser aux personnes là où elles sont sur le territoire.

Ce que j'ai indiqué, c'est que nous allons commencer par les personnes et que nous allons ajuster en discussions et tenter de convenir des conditions de rémunération pour les personnes qui vont dispenser ces soins. Et c'est pourquoi j'ai indiqué que nous allons, dès le mois de juin, être en mesure — je l'espère, avec beaucoup de travail — d'enclencher la mise sur pied des 10 premiers groupes de médecine de famille au Québec.

Et là je sais que vous faites allusion à des réactions, à des réactions, je le lis comme cela, je ne vous prête pas d'intentions. Je le lis comme cela. Oui, nous avons toujours l'intention d'enclencher la mise en place de 10 groupes de médecine familiale sur le territoire québécois parce que, déjà sur l'ensemble du territoire, un assez bon nombre, on va les appeler d'équipes médicales, d'équipes de médecins sont tout à fait disposées à entrer dans la mise en marche, dans la mise en oeuvre des groupes de médecine de famille au Québec.

Mais c'est à multiples facettes parce que ça n'est pas qu'une question de médecins, c'est une question de médecine. Ça veut dire, par exemple, à titre illustratif, les infirmières cliniciennes qui vont constituer des éléments importants, pivots dans la mise en place de ces nouveaux groupes de médecine de famille. Des établissements, les CLSC, en particulier, ça va signifier des espèces de contrats, des contrats, des contrats sociaux entre des établissements publics et des établissements privés, c'est-à-dire des cliniques privées, des médecins à titre privé. Puis, troisièmement, ça va signifier aussi la mise en place d'une gamme de services qui va permettre de répondre aux besoins de la personne sur le territoire.

Allons-nous enclencher la mise en place de 10 groupes de médecine de famille d'ici la fin juin? C'est le défi immense que nous nous sommes donné dans ce ministère de la Santé et des Services sociaux, avec la collaboration des régies régionales et des établissements sur le territoire.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Bon. Je comprends de la réponse du ministre qu'il n'y a pas eu de négociations qui ont commencé; des échanges d'information seulement à propos de négociations avec la FMOQ sur la rémunération mixte. Je reviens sur le défi immense des 10 groupes. Je rappelle que la commission Clair parlait de 30 à 40 groupes la première année. Trente à 40 aurait peut-être été un défi immense. Dix, c'est le quart du défi lancé par la commission Clair. Si vous me permettez, je vais terminer. Dix, c'est donc le quart de ce que la commission Clair demandait pour la première année.

Négociations sur la rémunération des médecins

Deuxièmement, je ne posais pas ma question en réaction à un article de journal de la semaine dernière, bien qu'il est venu ajouter à ma compréhension. Ma question est plutôt posée en fonction du rapport Clair, qui, lui-même, parle de rémunération mixte. Et ma question, elle est simple, puisque, vous-même, vous en faites état, de la façon dont les groupes de médecine

sont vus, il faut revoir le mode de rémunération. On pourra bien essayer de trouver d'autres trucs, là, mais le point final, c'est de revoir la rémunération. Puis la rémunération à l'acte ne fonctionne pas avec la philosophie des groupes de médecine familiale.

● (9 h 50) ●

Alors, ceci étant, supposément qu'il y a une volonté gouvernementale de créer ces groupes de médecine familiale à la grandeur du Québec. Parce que, disons, il faut se le dire, là, les 10 groupes, ça ne réglera pas grand-chose à travers le Québec. Alors, si on veut aller de l'avant réellement et pousser pour que ça aille plus vite, il faut pousser pour qu'il y ait une négociation sur la rémunération.

Alors, ma question au ministre, ça sera simplement celle-là, donc elle ne nécessite pas une longue réponse: Quelle est la date butoir que le gouvernement s'est donnée pour conclure une entente avec la FMOQ à propos de la rémunération de manière à ce que les groupes de médecine familiale puissent être réellement lancés?

M. Trudel: On s'est pas donné de date butoir parce que, premièrement, avant de dire qu'on va en mettre 40 la première année — vous l'avez bien dit...

M. Fournier: Le rapport Clair?

M. Trudel: Le rapport Clair. La première année — la première année, c'est 12 mois, ça — on enclenche le mouvement à partir du début mai, ça doit mener normalement, la première année, en mai 2002. Mais, avant de dire: Nous allons prendre un mouvement à 40, on va commencer par un, on va commencer par un groupe de médecine familiale puis, d'ici le mois de juin, on veut en enclencher 10. Puis, quand on en aura enclenché 10, on se donnera une autre tranche d'enclenchement de groupes et on voudra se rendre, dans la première année, effectivement à 40 groupes de médecine familiale. Ensuite de ça, l'échéancier qui est énoncé d'une façon assez claire dans la commission Clair, on pense que ça va nous prendre trois ans de mettre partout sur le territoire les groupes de médecine familiale.

Est-ce qu'on va attendre que tous les éléments du système soient parfaitement mis au point avant de dire: Il existe un groupe de médecine familiale sur le territoire québécois? À cet égard-là, là, c'est pas très compliqué, la vie, nous avons décidé que le mieux est l'ennemi du bien. Le mieux est l'ennemi du bien, c'est-à-dire, si nous attendions, par exemple, que toutes les conditions de travail dans la convention collective soient réglées avant de débiter une opération de services de soins aux personnes en termes de soins médicaux, eh bien, ça nous mènerait très, très loin et les indications de la... On voit bien les indications de la commission Clair et, deuxièmement, on voit bien les indications sociales qui nous sont données, c'est des besoins qui correspondent... des besoins exprimés par la population qui correspondent à la réalité du moment. On enclenche, on va commencer par un groupe de médecine familiale, on va se créer un horizon d'enclenchement de 10 groupes, 40 sur la première année, et ainsi de suite, pour rejoindre, à l'intérieur d'une

période de trois ans, l'ensemble de la population du territoire québécois.

Nous sommes-nous fixé un échéancier de conclusion des négociations de convention collective avec les médecins omnipraticiens? Non, on n'a pas fixé de date finale à laquelle nous voudrions en arriver à une entente de convention collective. Ce qu'on a choisi, c'est un mode de travail conjoint où nous sommes à définir d'abord comment sera constituée, de quel travail sera constituée l'intervention professionnelle des médecins dans ces groupes de médecine familiale et quel est le mode le plus adéquat de rémunération pour y arriver. Parce que ça ne changera pas, vraisemblablement, ça ne changera pas le total, ça ne changera pas le global de l'enveloppe, c'est la façon dont sera constituée la rémunération qui va changer. Et on n'a pas énoncé qu'il faut ajouter 1 milliard dans la rémunération médicale, non.

La question est bien davantage, est bien davantage sur: Comment vont se répartir les médecins sur le territoire québécois à l'égard de la constitution de ces groupes de médecine de famille? Parce que la question beaucoup plus préoccupante pour le ministre, actuellement: s'il y a une insuffisance de médecins dans tel territoire de population et que nous constituons un groupe de médecine familiale... Il n'y aura pas de miracle, là. C'est pas parce qu'on est constitué en groupe de médecine familiale que ça vient de corriger la déficience en main-d'oeuvre professionnelle. Alors, ça aussi, il va devoir y avoir des mécanismes qui vont accompagner la répartition sur le territoire québécois pour que, en collaboration avec les établissements de première ligne, qui s'appellent les CLSC, on puisse en arriver à atteindre l'objectif suivant que j'ai énoncé ici et qu'il faut répéter: une porte d'entrée médicale et sociale, jour et nuit, 24 heures par jour, sept jours par semaine, sur l'ensemble du territoire québécois. C'est ça, l'objectif ultime. Et, pour y arriver, on va faire cela tranche par tranche, petite phase par petite phase. Mais l'objectif recherché, c'est une porte d'entrée médicale et sociale, jour et nuit, 24 heures par jour, sept jours par semaine, sur tout le territoire québécois. Et, pour cela, il faut commencer à quelque part.

M. Fournier: Oui. Ma question portait sur un autre sujet. Je ne peux m'empêcher de faire quelques remarques au ministre, ne serait-ce que pour lui dire que je désapprouve la façon dont il évalue ses tranches. D'abord, il est évident que, à la commission Clair, tout le monde l'a retenu, c'était la recommandation. Notamment, même quand on pense aux urgences qui débordent, on renvoie tout de suite à cette porte d'accès.

M. Trudel: Comment ça, les urgences qui débordent? À quel endroit l'urgence déborde?

M. Fournier: Je n'ai pas les chiffres avec moi, aujourd'hui, on peut vous les sortir. Mais je sais que...

M. Trudel: On va se parler de ça, si vous voulez.

M. Fournier: ...M. le ministre, vous, vous vous en foutez pas mal que les gens soient moins de 48 heures dans les corridors.

M. Trudel: Non, non.

M. Fournier: C'est ce que vous nous avez dit il y a deux semaines.

M. Trudel: Non, pas du tout.

M. Fournier: Et, moi, ce que je vous dis, c'est que... J'ai déjà dit que je trouvais ça inadmissible.

M. Trudel: C'est parce que les...

M. Fournier: Mais ça, c'est pas l'objet de ma question.

M. Trudel: Bon, écoutez... Excusez.

M. Fournier: On peut en parler tantôt, si vous voulez.

M. Trudel: Oui, oui, on va en parler, si vous voulez.

M. Fournier: Je n'ai aucun problème. Mais vous savez comme moi que les urgences débordent. Elles étaient à 210 % la semaine passée.

Une voix: 173.

M. Fournier: Combien?

M. Trudel: Avez-vous compté le nombre de personnes avant...

M. Fournier: 173. 173...

M. Trudel: Ça nous montre pas des pourcentages, c'est des individus qui sont sur des civières qui reçoivent des soins médicaux.

M. Fournier: 173...

M. Trudel: C'est pas des pourcentages, le monde.

Le Président (M. Beaumier): Je vais devoir... Je m'excuse.

M. Fournier: 173 % de débordement; 210, la semaine passée. Ça fait que...

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay, M. le ministre aussi.

M. Fournier: Bien là c'est parce que c'est moi qui avais la parole tantôt.

Le Président (M. Beaumier): Oui, mais, écoutez, il y en a deux en même temps qui parlent, puis, moi, j'ai une capacité restreinte, probablement. Alors, la parole est au député de Châteauguay, ensuite ce sera au ministre.

M. Fournier: Alors, lorsqu'on parle de groupes de médecine familiale, c'est parce que les urgences

débordent, notamment, qu'il faut trouver les moyens pour permettre de soulager cette pression sur les urgences, s'assurer qu'il y a vraiment une première ligne. Parce que les hôpitaux faisaient aujourd'hui la deuxième et la première lignes. Alors, j'espère que j'ai toute l'attention du ministre en ce moment.

Pour ce qui est de la première ligne, ce que le ministre nous dit, c'est: On n'a pas de date butoir pour regarder la rémunération mixte, alors que c'est le passage obligé. Il nous dit: Le mieux est l'ennemi du bien. On dirait qu'il a choisi le rien. Parce que ce qu'il nous annonce aujourd'hui: Ah! peut-être qu'on va avoir 10 projets-pilotes pour le mois de juin, mais ce n'est pas le lancement des groupes de médecine familiale parce qu'il n'y en aura que le jour où le ministre va se dire: J'ai un objectif d'arriver à une entente sur la nouvelle façon de procéder dans cette première ligne. Or, il nous dit — si j'ai bien compris, c'est ce qu'il a dit, là: Je veux, avant de négocier le mode de rémunération, je veux voir quel est le meilleur mode qu'on pourrait appliquer. Mais ça, ça se fait à une table de négociations, avec une date butoir, on dit: Moi, je veux en avoir 40 à la fin de l'année.

Pour en avoir 40 à la fin de l'année, il va falloir qu'il réponde au rapport Clair, à l'intervenant qui est devant lui chez les omnis, et il va falloir qu'il s'intéresse à la nouvelle rémunération. Parce que ça ne peut plus fonctionner à l'acte intégralement, comme ça se fait actuellement, si on veut vraiment respecter la philosophie des groupes de médecine familiale. Et, si ça ne fonctionne plus à l'acte, il faut revoir le mode de rémunération, ça va de soi, ça va avec. Je comprends qu'on peut en faire 10, sur le côté, des projets-pilotes, tu sais, avec des ententes particulières. Je comprends que ça fonctionne beaucoup comme ça, à la pièce, dans le ministère. Un des problèmes que ça provoque d'ailleurs, c'est de fonctionner toujours à la pièce avec des effets dominos.

Moi, ce que je veux, c'est la vision d'ensemble, la vision générale, un ministre qui dit: Vous savez, la première ligne, groupes de médecine familiale, j'y crois vraiment, et c'est pour ça que, le passage obligé de la rémunération mixte, je me suis donné une date butoir, et je vous annonce qu'à telle date on va y être arrivé et on pourra valablement parler d'une implantation. Alors, je poserai ma question tantôt, je sens qu'il veut réagir là-dessus, puis je veux lui laisser la possibilité de réagir.

Mon opinion à moi, c'est que le ministre et son ministère devraient se donner comme objectif une date pour dire: Là, on aura tous les éléments pour que les groupes de médecine familiale fonctionnent valablement. Je le sais qu'il y a même des pénuries, tout le monde le sait. On en a parlé, puis on va en reparler encore. Mais, pour réorganiser la méthode de travail, il faut passer par là. Alors, est-ce que le ministre me dit qu'au mois de juin prochain, 2002, ses 40 groupes, il va y être arrivé sans qu'il y ait une entente sur la rémunération mixte? S'il me dit non à ça, je lui demande: Sa date butoir — il doit l'avoir dans sa tête, là — la date butoir pour rémunération mixte, c'est quand?

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

● (10 heures) ●

M. Trudel: Bien, c'est parce que c'est simple, la réaction. Je connais maintenant l'opinion de l'opposition, et vous avez la position du gouvernement. Vous autres, vous avez choisi l'argent et les conventions collectives; nous, on choisit le monde. Il y a deux façons: c'est effectivement où on prend toujours l'argent, l'argent, la convention collective, et on se fout du monde; nous, on choisit le monde et on va agir subséquemment, compte tenu du niveau de services. Il y a là un choix d'angle: ou on commence par négocier la convention collective, en ne sachant même pas ce qui va se passer sur le terrain, ou on s'intéresse à la population, à leurs besoins, les régions et les services médicaux qu'ils ont de besoin et on ajuste par après. L'opposition, bien sûr, a le droit de pas être d'accord.

Je diverge d'opinions. Nous avons choisi, pour les groupes de médecine familiale, l'accès à des services médicaux et sociaux 24 heures par jour, jour et nuit, sept jours par semaine, sur tout le territoire québécois, et l'opposition a choisi la convention collective des médecins sans savoir ce que nous aurions à négocier. C'est un choix. Je diverge.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je vais passer à d'autres questions, M. le Président, et puis le défi sera pour le ministre de prouver qu'il avait raison d'établir un système sans être capable de créer les conditions pour que le système s'établisse. Moi, j'appelle ça de la pensée magique, quant à moi, là. Je comprends que le ministre a pas les moyens. Ça, c'est pas pareil. Comme il a pas les moyens, il nous invente des raisons. Mais la vérité, c'est que tous ceux... le rapport Clair, dont il dit qu'il va appliquer toutes les recommandations... lui disent que c'est le passage obligé, c'est l'étape 1.

On me fera pas croire, M. le Président, qu'ils ne sont pas assez nombreux au ministère pour être capables de regarder l'implantation en réseau, la connexion, l'équipement, la quincaillerie qui doit aller, et l'organisation ou la rémunération, qui est fondamentale. Si tu veux avoir un genre de processus où les infirmières sont plus impliquées, il va bien falloir revoir la rémunération, parce que c'est les médecins qui sont payés dans leur clinique médicale.

Non, c'est obligé. Le ministre me dit: Écoute, nous, on s'intéresse aux patients. Je lui ai dit que sa façon d'organiser, il s'intéresse pas au patient, il s'intéresse à son image. Les patients, ils gagneront rien là-dedans, là, parce que le premier passage, la première borne à franchir, il dit: Je la vois pas, cette borne-là, je peux pas la franchir. Alors, moi, je lui dis: Le rapport Clair lui donnait le chemin à parcourir, il a décidé de bifurquer à la première occasion. Il se rendra jamais à destination, il est pas sur la même route. Alors, ça... Je comprends qu'on diverge, mais, que voulez-vous, on n'a pas la même compréhension.

M. Trudel: Vous venez de le répéter, vous, vous avez choisi le fric...

M. Fournier: Ah, oui, vous pouvez répéter ce que vous voulez.

M. Trudel: ...l'argent et toujours l'argent en premier et pas de soucis pour les malades et les personnes. Vous avez le droit de faire cela.

M. Fournier: M. le ministre, c'est épouvantable. C'est épouvantable...

M. Trudel: Vous avez choisi la rémunération, vous voulez d'abord faire une négociation collective avant de savoir les services qu'on va dispenser à la population. Nous, on choisit les services à la population, on ajuste les instruments. Vous autres, vous voulez faire une négociation pour en dépenser davantage. On sait où est-ce que ça nous a menés, ça. C'est pas ce qu'on a choisi.

Demande de dépôt de quatre études

M. Fournier: C'est épouvantable. C'est de valeur que le système de santé soit dirigé de cette façon. Enfin. Je vais en venir à une autre question, d'abord préliminaire à la question sur la carte à puce, page 13 et page 79. D'abord, à la page 13, on nous donne les études... Je vous en demanderais quelques-unes, là. On nous dit que, parmi ces études-là, une copie de chaque soumission et titre sera fournie sur demande. Alors, j'ose vous le demander. Je sais même pas si on l'avait chez nous. Mais en lisant ça ce matin, moi, je ne les avais pas vus. Alors, ce qui m'intéresse à la page 13: L'étude d'impact économique pour le Québec du projet d'implantation de la carte Accès santé.

Et, bien que ce soit sur un autre sujet, les deux dernières études sur la consommation, sur les services hospitaliers pancanadiens et sur la facturation réciproque entre les provinces en regard des services hospitaliers, si c'était possible d'obtenir la copie de ça. On les a peut-être chez nous. Moi, je les ai pas. Quand j'ai vu ça, j'ai...

M. Trudel: L'étude d'impact économique, là?

M. Fournier: L'impact économique. La troisième et les deux dernières.

M. Trudel: La troisième, c'est *Étude d'impact économique* pour le Québec du projet d'implantation de la carte Accès santé: 2 950 \$.

M. Fournier: C'est ça, c'est ça. Non, non, oui, oui... Je voudrais une copie de l'étude.

M. Trudel: Oui, vous allez l'avoir, mais il faudrait pas que ça coûte plus cher que l'étude elle-même, parce qu'elle a coûté 2 950 \$, si on me donne la bonne référence. C'est correct, vous allez l'avoir. Et l'autre, ça a coûté 9 500 \$.

M. Fournier: C'est quoi, le problème?

M. Trudel: 9 500 \$ pour l'étude de consommation et l'étude comparative réciproque entre... Non, c'est celle auparavant, là, 4 325 \$. On va vous l'envoyer, on a ça.

Demande de documents

M. Fournier: Oui, excellent. À la page 79... En vous remerciant de votre générosité. À la page 79, il sera question sur l'émission... on nous parle d'une entente de collaboration entre la RAMQ et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés de France. J'aimerais avoir l'ensemble de la documentation qui a pu être colligée par information échangée, les expériences françaises, l'ensemble de l'information ou la correspondance échangée, des documents qui ont pu être préparés dans le cadre de cette entente. Et j'ajouterais, pour conclure avec celle-là, pour conclure avec ma question des demandes de documents, la dernière étude de la Commission d'accès à l'information concernant la carte à puce. Enfin, semble-t-il, j'apprends qu'hier une demande a été faite en ce sens au ministre responsable de la Commission d'accès à l'information, qui a, dans un premier temps, répondu qu'il la rendait publique et, dans un deuxième temps, est un peu hésitant. Alors, je peux peut-être vous le demander à vous, puisque vous êtes porteur du dossier de la carte à puce, si vous pouvez nous soumettre aussi la dernière étude ou le dernier rapport de la Commission d'accès, qui n'est toujours pas dans le réseau public actuellement.

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

M. Trudel: Bien, d'abord, on vous remettra le résultat des échanges de collaboration avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés de France, qui avait été signée en avril 2000 et, bon, ce qui accompagne cela, c'est-à-dire les échanges d'informations. Parce que, bon, sur certains aspects, il y a des pays qui sont plus avancés que nous et, sous d'autres aspects, nous sommes beaucoup plus avancés pour un certain nombre d'éléments de gestion. Alors, on peut pas réinventer la roue tous les matins, là, il est bon de puiser dans l'expérience internationale. Et on pourra vous donner ces documents-là.

Quant à votre deuxième question, bon, là vous venez de mentionner que vous avez demandé... vous avez demandé donc l'accès à ces documents par la Commission d'accès à l'information, on va lui laisser...

Avis de la CAI

M. Fournier: Non, la question a été posée par — excusez-moi de vous interrompre — par le critique en matière d'accès à l'information, hier, au ministre responsable, M. Facal, qui a répondu oui dans un premier temps et a un peu renvoyé la balle au ministre Trudel par la suite, puisqu'il était porteur du dossier. Alors, la question que je vous pose tout simplement, c'est: Êtes-vous d'accord pour que cet avis de la Commission soit rendu public aujourd'hui même?

M. Trudel: Bien, je pense que le mode habituel, c'est: Vous faites la demande à la Commission d'accès à l'information, qui est en mesure de disposer de tels documents, parce que, quant à l'angle gouvernemental, c'est que nous avons pris le résultat du premier avis de la Commission d'accès à l'information et nous avons

pris totalement en compte — totalement en compte — ce qui était contenu dans le premier avis pour aligner notre position d'État sur le projet de carte d'Accès santé Québec pour l'intégrer. La manifestation la plus évidente de cela, c'était la notion de consentement... la notion de consentement qui, dorénavant, dans un des éléments du projet qui sera déposé devant l'Assemblée nationale... c'est qu'il y ait, sans aucune exception, toujours la nécessité du consentement de la personne pour avoir accès à son dossier. Je pense qu'on peut peut-être illustrer cela d'une façon encore plus simple. En 2001, conservons-nous un dossier médical sur papier ou un dossier médical informatisé? Parce que, actuellement, vous le savez, M. le député de Châteauguay, vous avez probablement dû vivre l'expérience, il peut exister cinq, 10, 12, 15 versions de votre dossier médical... de votre dossier médical, puisqu'il est sur support papier et qu'il est la responsabilité de l'intervenant professionnel.

Moi, je fais juste citer mon cas personnel — mon cas personnel. Mon médecin à Rouyn-Noranda a évidemment mon dossier médical. Je m'aperçois aussi, lorsque je vais au centre hospitalier Rouyn-Noranda, que, là, on m'a fait une petite carte blanche qui me donne accès au dossier médical que j'ai au centre hospitalier Rouyn-Noranda. Je comprends aussi que moi-même et mes enfants avons un dossier au centre local de services communautaires, au CLSC, puisque nous avons utilisé les services du CLSC pour les programmes de vaccination et pour les différents programmes qui peuvent être accessibles en CLSC.

● (10 h 10) ●

On peut ajouter à cela, à cause de notre travail, le vôtre et le nôtre, que j'ai déjà eu à l'occasion... J'ai eu l'occasion de fréquenter l'Hôtel-Dieu de Québec. L'Hôtel-Dieu de Québec a constitué un dossier médical pour celui qui vous parle. J'avais été appelé aussi à aller dans une clinique privée médicale, une clinique médicale privée ici, à Québec, sur le boulevard Saint-Louis. Je comprends que j'ai un autre dossier médical qui est à la clinique médicale privée du boulevard Saint-Louis. Puisque, aussi, j'avais été amené à fréquenter le Jeffery Hale, je comprends que j'ai un dossier médical au Jeffery Hale pour avoir reçu des soins chirurgicaux à cet endroit. Je comprends aussi que j'avais été envoyé, par référence de mon médecin omnipraticien, au Centre hospitalier de l'Université Laval en consultation avec un spécialiste ORL. Et, je veux pas vous conter ma vie, mais je comprends que j'ai un dossier également au Centre hospitalier de l'Université Laval. Et, parce que je suis appelé aussi quelquefois à travailler dans une grande région qui s'appelle Montréal, j'ai été appelé aussi, hein, je suis pas toujours malade, mais j'ai été appelé à fréquenter l'Hôtel-Dieu, le pavillon Hôtel-Dieu du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et je comprends que j'ai un dossier médical au Centre hospitalier de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Il m'est arrivé aussi... il m'est arrivé aussi d'avoir besoin d'une toute petite chirurgie, que je vous indiquerai pas où, dans la région de Montréal et qui...

Une voix: ...

M. Trudel: Hein? Et je comprends que j'ai un... Si vous additionnez ça, je dois avoir à peu près une

douzaine de dossiers médicaux au Québec, et, si je reprenais... et j'avais particulièrement défecté cette image de la liste de cartes, qui sont pas les cartes de crédit, qu'un de mes prédécesseurs, le député de Charlesbourg, Marc-Yvan Côté, avait exhibées ici, en commission parlementaire, pour montrer, il y a 10 ans de cela — il y a 10 ans de cela — à peu près la même énumération — à peu près la même énumération — que je viens de faire aujourd'hui. Il doit y avoir de 12 à 15 dossiers médicaux existant sur papier dans des endroits différents au Québec. Une des questions auxquelles il faut répondre, la plus fondamentale: Puisque nous sommes en 2001, est-ce que nous devons continuer à avoir un dossier médical sur du papier ou un dossier médical sur... informatisé? Ça, c'est la première... la première dimension mécanique.

L'autre grande dimension, c'est: Actuellement, personne, sans mon consentement, peut aller consulter l'un ou l'autre de mes dossiers médicaux. Est-ce qu'il est possible ou pas possible, est-ce qu'il est absolument essentiel que nous soyons sécurisés à 100 % qu'il y aura personne qui va aller jouer dans mon dossier médical — et là je dis «mon dossier médical» — lorsqu'il serait sur support informatique? Ça, c'est une des grandes questions à laquelle il faut trouver réponse sur la sécurité et la nécessité toujours continue, toujours continue de ce qui est dans la loi actuellement, la nécessité du consentement lorsqu'on a 14 ans et plus pour avoir accès au dossier médical. C'est ça, la question et les questions qui nous interpellent actuellement, et il y a donc des expériences et des travaux qui se sont poursuivis dans le monde, et il faut tâcher d'aller apprendre aussi de ce qui a déjà été solutionné, et voir si, dans le contexte québécois, ces solutions sont applicables, pour ne pas réinventer la roue. Et c'est pourquoi ici on a des échanges, par exemple, avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés de France.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: M. le Président, j'ai compris de la réponse du ministre que, avec le gouvernement du Parti québécois, ce qui est usuel, c'est d'être obligé de faire une demande à la Commission d'accès pour avoir accès aux documents. Je dois quand même souligner que le gouvernement n'est pas obligé de refuser son consentement, il peut juste dire: J'accorde mon consentement, et la Commission d'accès... Vous avez déjà le document, vous le rendez public, il y a pas d'obligation à le garder secret. Au contraire, dans un cadre démocratique, l'obligation est plutôt de rendre public, et la confidentialité est l'exception. Toujours important de le rappeler, parce que le ministre semble pas être au courant de ça.

Je lui cite... d'un extrait d'un article de ce matin. Je lui dicte donc ceci... je lui cite ceci: «La présidente de la Commission d'accès à l'information, Jennifer Stoddart, a recommandé hier l'évaluation, à la faveur d'un vaste débat public — ça commence mal, si on n'a pas tous les documents — de tous les modes... les modèles d'informatisation des dossiers médicaux et non pas seulement du système de carte-santé à puce choisi

par le gouvernement.» Et elle parle... je la cite: «Il n'y a pas juste un modèle, je pense qu'il est très important de regarder tous les projets avant de prendre une décision définitive.» Je lui cite ce passage-là pour qu'il sache que, parmi les questions qu'il a identifiées, il y en a d'autres. Il y a celles qu'il a identifiées, puis elles sont justifiées, mais il y en a d'autres, questions. Est-ce que c'est bien le meilleur modèle? Et, pour l'instant, on manque d'informations sur la pertinence d'avoir choisi ce modèle-là, et elle continue.

Mme Stoddart propose... Un des aspects qui inquiètent particulièrement la Commission d'accès à l'information, en date d'hier, c'est que l'actuel projet gouvernemental de carte-santé à puce propose de jumeler l'aspect administratif, le contrôle des coûts, et l'aspect clinique, les soins prodigués aux patients. La Commission d'accès ne s'oppose pas à l'informatisation des dossiers médicaux, qui pourrait déboucher sur de meilleurs soins, mais ce jumelage soulève des questions concernant le contrôle conjoint des traitements et des coûts par l'organisme-payeur, la Régie de l'assurance maladie du Québec.

J'aimerais savoir ce que le ministre pense de ce rôle, de ce double rôle que l'on confie à la Régie et qui place la Commission d'accès à l'information dans un certain malaise?

M. Trudel: Bon, d'abord, je pense qu'il faut le plus simplement du monde indiquer que les préoccupations de la Commission sont tout à fait de notre temps et de la période. On passe de 15 dossiers papier à un dossier qui est contenu dans un microtruc qui s'appelle une puce, la carte Accès santé Québec. Il faut se poser ces questions, premièrement.

Deuxièmement, le débat public est lancé, le débat public existe. Le débat public, il est ouvert dans les différents forums qui existent dans notre société. Par exemple — je vais donner une illustration — au cours des dernières semaines, à titre de ministre responsable, j'ai lu d'excellents articles publics de M. Pierrôt Péladeau, rattaché à l'Université de Montréal et un des spécialistes qui est d'ailleurs un professionnel-conseil à la Régie de l'assurance maladie du Québec en pareille matière. J'ai vu aussi l'opinion de ceux et celles qui veulent participer au débat public, parce que, que je sache, il y a pas eu d'interdiction d'opinions au Québec, ni à cet égard ni à l'égard de rien du tout. Et tous ceux et celles qui veulent s'exprimer doivent, à l'égard des préoccupations, par exemple, de la présidente de la Commission d'accès à l'information ou de tout autre, qui veulent s'exprimer sur cette question de société, de notre siècle, de notre temps, doivent s'exprimer.

Est-ce qu'il y a aussi un manque de forums pour s'exprimer au Québec? Est-ce que quelqu'un ne peut pas s'exprimer au Québec parce qu'il ne retrouve pas la plateforme? Mon opinion... et c'est pas... on peut pas rendre de décision, mon opinion, c'est qu'il existe au Québec une telle liberté de presse, de parole et d'opinions, et j'y souscris mais totalement, eh bien, on peut déjà entrer dans ce débat public qui existe, qui indique les tenants et aboutissants, et va s'ajouter quelques débats.

● (10 h 20) ●

C'est comme si, par exemple... Est-ce que l'opposition, ici, est empêchée d'exprimer ses idées? En avez-vous là-dessus? Dites-le et exprimez vos idées. Est-ce que tout député de l'Assemblée nationale... Je ne crois pas qu'il y ait personne qui soit limitée dans sa liberté d'opinion. Une question a été lancée publiquement par l'État, a été, entre autres choses, soumise à l'opinion d'organismes chargés de traiter ces questions, l'État en tient compte, et des pièces vont s'ajouter au débat. Des pièces vont s'ajouter au débat. Une pièce essentielle, c'est le dépôt d'un projet de loi qui va définir les mécanismes nécessaires pour atteindre l'objectif de société, l'objectif de services aux personnes malades, l'objectif de services aux personnes en détresse, en situation de détresse, en fait, assumer, assurer la continuité des soins. Et se pose, à cet égard-là, une des questions fondamentales qui a été évoquée par la Commission d'accès à l'information dans son avis. La Commission considère que les grandes lignes de ces principes directeurs, qui président à l'intention de l'État de mettre sur pied un support informatique plutôt que le support papier, peuvent garantir... que ces principes directeurs peuvent garantir une réelle protection des renseignements personnels.

Voilà une question essentielle en ce qui me concerne, surtout étant donné, bien sûr — c'est un euphémisme de le dire — la sensibilité de ces données. Ce sont des données sur votre état de santé et les soins que vous avez reçus ou qui ont été prescrits compte tenu de votre état. L'importance de ces principes est d'ailleurs si évidente que la Commission suggère qu'on devrait les inclure dans un texte de loi; ce sera fait. De plus, la Commission souhaite que ces principes directeurs puissent être non seulement respectés dans le cadre de la réalisation du projet sous étude, mais également pour chacun des projets d'informatisation reliés dans le secteur sociosanitaire. Ce qui vaut en termes de sécurité et de principes pour un élément doit valoir évidemment pour les autres principes.

Et, à cet égard-là donc, le débat public, il est lancé. Quiconque au Québec a une opinion sur le passage du dossier papier au dossier informatisé au niveau médical et des soins médicosociaux, psychosociaux, pardon, à cet égard-là, a comme une responsabilité civile de l'exprimer — de l'exprimer — publiquement. De plus, le dépôt d'un projet de loi indique très clairement quelles sont les voies choisies par l'État pour répondre plus formellement aux éléments soulevés par une commission qui est chargée de faire ce travail dans notre société, qui s'appelle la Commission d'accès à l'information, et, d'autre part, aussi des éléments qui sont soulevés dans le débat public actuellement, singulièrement à l'égard d'une dimension en particulier: la sécurité des données et l'accès à ces données qui appartiennent et qui appartiendront toujours à la personne concernée.

Dans ce contexte-là, se pose la question, qui est la dernière partie de votre interrogation... Se poser des questions sur l'agent chargé de la régularisation du système, de son fonctionnement et, encore une fois, de sa sécurité. Confier cette responsabilité à la Régie de l'assurance maladie du Québec est-elle une décision... Est-ce qu'il s'agit là d'une décision qui pourrait être autre? Et est-ce qu'on pourrait identifier, dans notre

société démocratique, d'autres lieux qui pourraient être dépositaires de la mécanique de sa gestion et de son contrôle. Je rejette d'emblée l'entreprise privée. Nous rejetons d'emblée l'entreprise privée, compte tenu, en particulier, des éléments que nous venons d'indiquer.

Deuxièmement, est-ce qu'il faudrait plutôt confier cette responsabilité à un organisme qui a une relation, disons, plus directe avec le législateur? C'est un des exemples illustratifs qu'on pourrait utiliser. Jusqu'à maintenant, dans l'état actuel du débat, nous pensons que, de confier ça à un organisme public, soumis à toutes les lois, à tous les règlements et normes de l'État et qui est administré par un conseil d'administration de personnes en provenance du public, incluant des personnes à compétence particulière quant au secteur d'activité — des médecins, des administrateurs, des personnes du public — nous pensons que, dans l'état actuel de la question et quant aux objectifs poursuivis, il s'agit là, je le répète, dans l'état actuel des choses, de l'organisme qui peut offrir le maximum sinon la totalité des garanties nécessaires pour réaliser un tel projet en matière de sécurité et en matière de gestion du dossier qui appartiendra à la personne, à un homme ou une femme au Québec, et qui ne pourra être utilisé par quiconque, par quelque professionnel que ce soit, sans le consentement de cette personne.

La conclusion à l'égard de la dernière dimension de votre question... Nous pensons que la Régie de l'assurance maladie du Québec, un organisme d'État qui est administré par des personnes du public et organisme d'État qui est soumis à l'ensemble des lois, règlements, règles et normes de l'État, nous pensons qu'il s'agit là de l'organisme qui est le mieux situé, le mieux équipé et le mieux préparé à offrir toutes ces garanties recherchées... recherchées par les intervenants dans le débat public actuellement et que cela nous offre un certain nombre de garanties. Et puis, comme, en grande conclusion, comme souvent le passé est garant du futur, je pense qu'il vaudrait la peine d'examiner les 30 ans de service de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: La question est pas banale, M. le ministre, même si vous l'avez esquivée en disant: Je veux pas aller dans le privé, il y en a une qui existe dans le public, alors je vais prendre celle-là. La question est pas banale. Elle est soulevée par le président de la Commission d'accès qui y voit des dangers, qui voit des inquiétudes à ce que celui qui gère les coûts du système soit aussi celui qui bénéficie de l'ensemble des données cliniques. Michel Venne, qui écrivait récemment sur le même sujet, disait ceci... que le document que vous avez déposé: «En clair, ce jargon, qui est inclus dans le document, veut dire qu'avec une carte de micro-processeur il sera plus facile de gérer, si le gouvernement y vient un jour, le rationnement des services offerts en fonction des revenus, de l'âge ou de la région ou pour gérer une contribution des usagers ou que celle-ci soit requise par le système public ou par des assureurs privés.» Il rappelait même que votre prédécesseur à *L'actualité*, le 1er mars, avait dit qu'«avec cette méthode, s'ouvrait la possibilité d'établir des frais

modérateurs ou d'imposer une franchise comme le font les gouvernements européens». On sait maintenant, vous nous l'avez dit, que vous êtes en relation avec les gouvernements européens. Alors, la question n'est pas banale.

Double mandat de gestion des coûts et des données cliniques

Le choix que le ministre fait, et ma question sera là-dessus: Est-ce qu'il est obstinément décidé à maintenir cette option de la RAMQ? Parce que, en ce moment, puisque le débat public se limite à permettre aux gens à poser des questions, mais de ne pas avoir de réponses et d'information de la part du ministre, est-ce qu'il ne comprend pas que ce soit normal que, dans le débat public, c'est-à-dire chez ceux qui ne savent pas parce que le gouvernement ne dit pas, il y ait des questions comme celles-là qu'il soulève? Est-ce qu'il pense que le meilleur signal qu'il pourrait envoyer serait de ne pas faire de confusion de genre, de ne pas donner à la RAMQ la possibilité de cumuler son rôle de gestionnaire de coûts avec un nouveau rôle qui est celui d'être, entre guillemets, fiduciaire — je dis bien «entre guillemets», parce que je suis pas sûr qu'il peut aussi être aussi fiduciaire que les établissements de santé l'étaient — fiduciaire des données cliniques sur chacun des patients? Est-ce que le ministre a fait son lit là-dessus? Est-ce qu'il est convaincu que, à la fin de ce débat public auquel il va commencer à participer un jour, la RAMQ sera bien l'organisme choisi pour avoir ces deux mandats?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Oui, nous sommes ce matin en débat public, pas privé. On est en débat public autour d'une question extrêmement importante, sur les intentions manifestées par l'État à l'égard de la gestion du dossier médical d'une personne qui ne pourra être consulté que sur le consentement de cette personne et sur la base d'un objectif extrêmement clair: assurer la continuité des soins à un homme ou une femme, peu importe où elle se retrouve sur le territoire québécois. L'objectif est d'assurer la continuité des services médicaux et des soins pour cette personne avec la meilleure instrumentation possible.

● (10 h 30) ●

Deuxièmement, oui, dans ce débat public, il faut être non seulement capable, mais il est souhaitable de procéder à une analyse fine des opinions d'un certain nombre de personnes qui se sont penchées sur cette question plus particulièrement. Michel Venne, de la page éditoriale du *Devoir*, que vous venez de citer, je pense, est un puissant intervenant qui a traité de cette question pas à l'occasion des récents développements, depuis un très grand nombre d'années, c'est le moins que l'on puisse dire. Je citais Pierrôt Péladeau, il y a quelques minutes. Michel Venne constitue sans l'ombre d'un doute une des personnes les plus éclairées à cet égard et — je reviens sur votre observation — s'inquiétait donc de la capacité ou de l'initiation d'un mouvement de rationnement des soins médicaux.

Question légitime. Mais il faut rappeler à cet égard deux ou trois dimensions essentielles.

Le député, en conclusion, d'ailleurs a employé, à mon avis, exactement le bon mot: Ce qui est prévu dans le projet gouvernemental, c'est que la RAMQ devienne le fiduciaire, l'organisme fiduciaire — pas l'organisme agissant, l'organisme fiduciaire — puisque la Régie de l'assurance maladie du Québec est un organisme qui dispense, qui s'assure, qui dispense un service uniquement administratif. Les programmes sont décidés par l'État, par le gouvernement. Les modes de rémunération sont décidés bien évidemment par l'État, par le gouvernement et soumis au contrôle de l'Assemblée nationale. La Régie de l'assurance maladie du Québec est un lieu d'expertise qui exécute des tâches administratives qui lui sont dictées, données comme responsabilités par le gouvernement, par l'État. Et, quant à l'exécution de ce mandat administratif, il y a un conseil d'administration qui répond aux exigences des lois, règlements, règles et normes, quand on est un organisme public, et exécute ses tâches à l'intérieur du corpus social des lois, règlements, règles et normes de l'État québécois.

Troisième dimension qu'il faut d'ores et déjà ajouter, dans la Loi de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui lui confie cette tâche de livrer les aspects administratifs des décisions prises par l'État et dans les lois... Dans ses lois constitutives, donc, la Régie de l'assurance maladie n'a pas d'autorisation pour croiser des banques de données. N'a pas d'autorisation pour croiser des banques de données. Ces croisements devront être, si c'était le cas, autorisés par l'État. Jamais la Régie de l'assurance maladie du Québec ne pourra de son propre chef, compte tenu des responsabilités qu'on lui a confiées, croiser des banques de données pour en arriver à exécuter tel ou tel autre programme. Il s'agit toujours de décisions de l'État, du gouvernement et de la Commission d'accès — j'allais oublier cet aspect-là — et la nécessité de l'avis de la Commission d'accès à l'information lorsqu'il y aurait accès en pareille matière.

Le débat public soulève ces questions à juste titre. Les personnes qui sont particulièrement spécialisées ou connaissant des éléments de ce débat participent activement à ces éléments de discussion et doivent le poursuivre. On verra, par exemple, cette semaine, au Québec, un colloque du Centre de bioéthique qui, vendredi de cette semaine, avec un très grand nombre de spécialistes... Demain?

Une voix: Demain.

M. Trudel: Demain, à Montréal, va s'interroger. Et c'est utile que cela se fasse. C'est utile que cela se fasse et qu'on puisse tirer le maximum. Et, lorsqu'on arrivera — Mme la Présidente, vous avez une longue expérience de cela — lorsque nous arriverons en commission parlementaire, encore là, le débat, il sera public, il sera pas à huis clos, il sera public, c'est-à-dire que seront analysés chacun des articles. Et l'État a des responsabilités au niveau de la démarche. Il y aura pas de bousculade. Il y aura pas de bousculade. L'objectif de temps que s'est fixé l'État, c'est la fin de l'automne, c'est-à-dire décembre 2001.

Alors, que ceux et celles qui ont des expériences, des connaissances qui peuvent alimenter le débat puissent le faire le plus rapidement possible et expriment leur opinion au Québec pour que, bien sûr, l'État entende et en tienne compte jusqu'à la limite, c'est-à-dire — parce que vous le savez — jusqu'au moment où nous pourrions introduire des modifications dans le projet de loi pour ce faire, la base étant assurée, la continuité des soins aux personnes qui sont en demande de soins médicaux ou psychosociaux, en vertu de notre régime public d'assurance maladie au Québec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

Bilan du projet-pilote mené à ville de Laval

M. Fournier: Oui. Je peux comprendre qu'il y avait Rimouski où il y avait eu un projet-pilote, et lui est terminé, mais Laval, c'est toujours en cours. J'aimerais avoir plus de précisions concernant l'expérience de Laval, par exemple: Combien d'usagers se sont inscrits? Combien ont pris un numéro d'identification? Combien de transactions ont eu lieu — des transactions, j'appelle ça comme ça, là — d'échanges d'informations ont eu lieu par l'intervenant en santé? Et combien de fois la même personne a pu utiliser... C'est-à-dire est-ce que c'est une personne qui avait une carte, l'a utilisée 10 fois ou... Y a-tu eu un retour sur l'investissement, je dirais? Est-ce qu'on a repris l'expérience plus souvent? Est-ce que des rapports ont été... Je crois que le rapport final n'est pas complété, ce qui d'ailleurs me laisse dans l'inconfort de lancer... enfin, c'est pas moi qui le lance, mais de participer à un débat...

Parce que le Ministre va déposer un projet de loi, lancer une opération, alors que le rapport sur ce qui s'est passé dans le projet-pilote ne sera complété que dans un an ou à peu près, si je comprends bien. Mais j'imagine que le ministre, s'il fait le choix de lancer bientôt ce projet de loi, c'est qu'il a déjà avec lui un rapport préliminaire sur l'expérience qui a été menée, qu'elle est concluante. Est-ce que le ministre peut s'engager à déposer l'ensemble de la documentation, des rapports qu'il a sous la main qui prouvent qu'il suit le bon chemin avec le projet de loi non seulement sur l'informatisation, mais le type de support choisi, la RAMQ comme pivot, et puis tout ça?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: D'abord, notons à nouveau que le débat public existe et il est alimenté. Un exemple très récent — et ça nous amène à la question du député — la série de textes publiés dans *Le Devoir* sous la plume de Robert Dutriscac. Voilà un organe d'information qui met en circulation un certain nombre d'éléments d'information qui alimentent le débat public, qui alimentent le débat public et qui doivent trouver non seulement réponses... pas des réponses justificatives, qui doivent trouver des réponses.

Je trouve, à cet égard-là, la question du député de Châteauguay dans le sens du débat public qui se fait

actuellement. C'est-à-dire, compte tenu de l'expérience de Saint-Omer, dans la région de Rimouski, compte tenu de la deuxième tranche à ville de Laval, en milieu plus urbanisé, est-ce que, lorsqu'on arrivera à l'automne, dans un moment plus formel, pour donner suite à l'intention gouvernementale, on pourra disposer du maximum d'informations pour prendre la décision? Alors, à l'égard du débat et des idées et des éléments, je pense que, jusqu'à maintenant, le débat public connaît une alimentation nécessaire.

Pour ce qui est maintenant de la phase expérience Laval. Je vais vous passer, si vous permettez, Mme la Présidente, le directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, puisque l'organisme à qui a été confiée l'expérience réalisée à ville de Laval, c'est la Régie de l'assurance maladie du Québec. M. Duc Vu, qui est président-directeur général de la RAMQ, va nous donner les informations. On y reviendra, si vous voulez avoir d'autres informations nécessaires à cet égard.

● (10 h 40) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce qu'il y a consentement pour... Oui? Alors, je vous prie.

M. Vu (Duc): Mon nom est Duc Vu. Relativement à votre question, il faut dire que le projet de Laval, c'est un projet-pilote. Il se fait dans les sept établissements de la région, il se fait par ailleurs seulement dans une des 25 cliniques de Laval et dans une seule des 17 pharmacies de Laval et seulement 33 mesures sur les 88 plans de soins. Donc, ce n'est pas une expérience-pilote qui se fait à travers la région de Laval. C'est très restreint en termes de projet-pilote.

Deuxièmement, en termes de volumes — vous avez demandé les volumes — nous avons émis 1 706 cartes pour la première fois. Et, lorsqu'il y a eu une réutilisation de la carte, donc ça veut dire que le patient est revenu recourir à un nouveau service dans un de ces points de services là, il y en a eu 296. Donc, on doit reconnaître qu'il y a eu une réutilisation assez importante, malgré tout, du volume d'utilisation des cartes.

Maintenant, dans le cadre de Laval, nous avons... Mme Pauline Marois, la ministre de Santé à l'époque, avait mis sur pied un comité de surveillance, lequel comité de surveillance est composé de la Commission des droits de la personne, du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, de la Commission des droits, du Centre bioéthique. Ce comité de surveillance là va fournir un rapport prochainement, c'est-à-dire au mois de juin, sur la question de la gestion du consentement, sur le transport et l'entreposage sécuritaire de l'information.

En plus de ce comité de surveillance là, nous avons nous-mêmes, la RAMQ, mis sur pied un comité de consultation qui est aussi composé d'autres membres des partenaires dans le cadre de la question de la protection des renseignements, et le comité de consultation doit donner un avis à chaque fois qu'on fasse une évolution par rapport à cette expérience-pilote là.

Et finalement un rapport a été demandé, d'évaluation globale, également au professeur Sicotte de l'Université de Montréal, pour évaluer l'ensemble du

projet de Laval. Parce qu'il faut reconnaître que, dans Laval, la question de la carte à microprocesseur n'est qu'une dimension de l'expérience de Laval. Et le professeur Sicotte devrait donner un rapport sur l'ensemble du projet en août, septembre prochain.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. M. le député de Châteauguay.

Rapports sur le projet-pilote de carte Accès santé à microprocesseur

M. Fournier: Oui, je vais revenir au ministre, s'il veut bien. On vient d'apprendre — remarquez que, tant qu'à moi, le ministre vient de l'apprendre en même temps que moi, là — il y a 1 700 cartes, 296 qui ont pu être utilisées ou renouvelées. Personnellement, moi, je ne trouve pas que c'est concluant, je trouve que ça ne fait pas beaucoup. Mais peut-être qu'il y a une explication que le ministre pourrait me donner là-dessus. Ce qui m'intéresse plus particulièrement, c'est les rapports qui sont à venir. Et, jusqu'ici, je retiens le questionnaire que le ministre entendra sûrement à l'occasion du débat en Chambre, lorsqu'il va déposer son projet de loi. Je lui télégraphie à l'avance que je m'étonne qu'il avance la machine législative avant d'avoir les rapports.

Mais, quand même, je profite de l'occasion pour lui demander aujourd'hui s'il s'engage à déposer le rapport du comité de surveillance qui sera prêt au mois de juin, s'il s'engage à remettre dès maintenant tous les rapports que la RAMQ a préparés avec son comité interne de la RAMQ, tous les rapports qui ont été faits par la RAMQ, s'il s'engage, disons, au mois de septembre — parce que, août, septembre, disons que c'est au mois de septembre — à déposer le rapport Sicotte. Est-ce qu'il s'engage à ce que, à chaque moment où ces rapports retomberont sur sa table de travail ou qu'il les demandera s'ils ne tombent pas sur sa table de travail, est-ce qu'il s'engage à les rendre publics pour lui-même participer au débat public?

Je sais qu'il m'a répondu que, pour ce qui est des avis de la Commission d'accès à l'information, il n'a pas l'intention de les rendre publics. C'est ce qu'il m'a dit. Il a dit: Adressez-vous vous-même à la Commission. Je m'adresse au ministre, qui sera détenteur bientôt de deux rapports et qui est déjà détenteur d'un rapport de la RAMQ ou qui peut le devenir s'il le demande: Est-ce qu'il s'engage à déposer ces rapports de manière à offrir sa participation à lui aussi au débat public que tous les autres acteurs au Québec mènent présentement?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Oui. Bien, il faut répondre de façon précise. Les «blind dates», là, moi, puis les chèques en blanc, je ne suis pas très passionné de ça. Vous demandez: Est-ce que le rapport Sicotte — ah! là, il y a une question qui a un fondement — le rapport Sicotte sur l'évaluation de l'expérience Laval pourra vous être disponible? La réponse, c'est oui.

M. Fournier: ...de surveillance de juin?

M. Trudel: Ça, c'est oui. Deuxièmement, à l'égard d'autres dimensions, la pratique gouvernementale usuelle — la pratique gouvernementale, pas du gouvernement du Parti québécois, là, de tous les gouvernements — c'est, lorsqu'il s'agit d'avis à caractère ou de type professionnel, cela doit d'abord être expédié au ministre concerné, puisqu'il s'agit d'avis à lui, n'est-ce pas, des avis professionnels au ministre en vue d'éclairer ses décisions. Et c'est le ministre qui a en particulier à décider si ces avis à caractère professionnel peuvent servir, par exemple, des aspects du débat public. Alors, j'évaluerai, comme tous les ministres de tous les gouvernements, de tout temps de l'époque moderne, ces rapports à leur face même.

Troisièmement, à l'égard d'une allégation que vous faites dans votre question que j'aurais choisi de ne pas rendre public le deuxième avis, sauf erreur de ma part, ce rapport ne m'appartient pas, il appartient à la Commission d'accès à l'information. Ce rapport appartient à la Commission d'accès à l'information.

Et, quatrièmement, est-ce que je vais rendre public, dans une espèce de geste d'indiscernement — si cela existait en français, et ça n'existe pas, on va constituer un néologisme — dans un acte d'indiscernement... je dirais, toute espèce de document fera l'objet de publication ou d'ouverture au public? On ne peut pas prendre un tel engagement de quelque ministre que ce soit, de quelque gouvernement que ce soit, puisqu'il y a là une responsabilité qui appartient à l'État et il faut juger pour chacun des éléments.

Je reviens pour boucler la boucle. Prenez un exemple tout à fait très simple, tout à fait très simple. Vous demandez de disposer du rapport du professeur Sicotte, le troisième élément de la partie évaluative de l'expérience de Laval. Voilà une question précise. On sait quels sont... On connaît évidemment le mandat qui a été donné au professeur Sicotte, on n'aura aucune difficulté à vous le rendre public.

Quant au chèque en blanc, non, c'est pas dans la pratique gouvernementale. Et, quand la Commission d'accès à l'information souhaite rendre publics des avis, encore là, je ne connais pas par coeur toute la Loi de la Commission d'accès à l'information, mais je me souviens très bien que le premier avis de la Commission d'accès à l'information, je n'étais pas directement relié à cette question, à l'époque, bien, moi, je l'avais ramassé sur Internet. C'est assez public, ça, hein?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Merci. Je suis toujours déçu quand je vois qu'un ministre qui a une charge comme celle-là ne connaît pas la loi et se réfugie derrière — soit qu'il ne la connaît pas ou qu'il feint de ne pas la connaître — cette tactique pour refuser de dire clairement qu'il n'entend pas rendre public... Il sait très bien que l'avis de la Commission a été remis au gouvernement, et le gouvernement a le choix. En fait, la règle, quand on veut parler de démocratie, c'est de rendre publiques les choses. Et, si le gouvernement a un avis dans les mains, dans ce débat, il serait utile qu'il le fasse connaître.

Et il me dit: Pour le rapport Sicotte, ça va. Pour le rapport du comité de surveillance, il ne veut pas avoir de «blind date». Je vais attendre que le ministre m'écoute.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Fournier: Je pense que la question est assez fondamentale, je la pose d'entrée de jeu sur une autre question, parce que je veux laisser mon collègue... Je vous demanderais de répondre sur les deux volets, ni plus ni moins, là, deux volets très différents, mais... Je ne veux pas soulever de polémique, je suis juste déçu en même temps, je m'en excuse. Le rapport Sicotte, ça va, puis le rapport du comité de surveillance, au mois de juin, ça ne va pas. Je dois avouer que, là, là, je ne comprends pas beaucoup votre logique. Il y a un rapport du comité de surveillance qui s'en vient au mois de juin. C'est aussi précis que de demander le rapport Sicotte. Le rapport Sicotte, vous dites: Ça, c'est précis, je peux, puis le rapport du comité de surveillance du moins de juin, ça, je ne peux pas parce que, là, ce serait agir sans discernement. Je dois avouer que je ne comprends pas. À moins que le rapport du mois de juin contienne des choses que le ministre veut pas montrer, auquel cas ça va être ce qu'on va être obligé de présumer à partir d'aujourd'hui si le ministre maintient.

● (10 h 50) ●

Alors, ma question va donc être très, très, très précise. Ça va être deux questions, une qui est sur la suite du dossier de tantôt: Est-ce que le rapport du comité de surveillance prévu pour le mois de juin sera rendu public aussitôt qu'il sera déposé sur la table du ministre ou aussitôt que le ministre pourra le demander, autrement dit, fin juin, début juillet, si on pourrait l'obtenir?

Et ensuite, Mme la Présidente, dans un tout autre ordre d'idées, si le ministre me le permet, sur une autre question, mais je voudrais emballer mes deux questions ensemble pour laisser mon collègue pouvoir poser les siennes. La question est issue... Et, dans le fond, c'est une demande de chiffres et de certaines informations. Je dois avouer que je n'aurais pas posé la question si je n'avais pas lu les journaux ce matin. Mais, comme je les ai lus et que je me suis un peu surpris...

Subventions pour des travaux ménagers

C'est un article d'André Noël qui dit: *Québec accorde des subventions pour les travaux ménagers!* On y dit que les adultes qui résident au Québec peuvent recevoir... tout adulte qui réside au Québec peut recevoir une subvention de 4 \$ de l'heure pour nettoyer leur maison et faire leur lessive, peu importe le revenu, la différence... Bon. L'entreprise reçoit 14 \$ de l'heure pour faire le ménage, mais demande seulement 10 \$ à ses clients. La différence — 4 \$ — est versée par le Trésor public grâce à un programme administré par le RAMQ — et la RAMQ qui est devant nous aujourd'hui. «Selon Marie Pelchat, de la Coalition Solidarité Santé, le programme coûte 32 millions de dollars par année au gouvernement.»

Je vous demanderais peut-être comme question: Quel est le coût total de ce programme, combien de gens en bénéficient et quelles sont les tranches de revenu de ces citoyens qui en bénéficient?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

Rapports sur le projet-pilote de carte Accès santé à microprocesseur (suite)

M. Trudel: Bon, d'abord, la première question à l'égard du deuxième rapport requis, celui du comité d'évaluation de la RAMQ. Vous pouvez avoir de la difficulté avec ma logique, ça vous est permis, mais j'aime mieux prendre une expression beaucoup plus simple en vous disant: Moi, je ne veux pas prétendre être le ti-Jos-connaissant qui sait tout par coeur puis qui prétend tout savoir, quand je dis, par exemple, que je n'ai pas une connaissance mais tout à fait exacte où je pourrais vous la réciter, la loi sur la protection des renseignements à caractère personnel et nominatif, dans chacune de ses dimensions, je ne veux pas avoir cette prétention-là quand je réponds sur un des éléments que vous réintroduisez dans votre prémisses.

Deuxièmement, je connais très bien le mandat qui a été confié pour cette partie-là au professeur Sicotte à l'égard de l'évaluation. Je peux vous dire candidement que je ne connais pas par coeur le mandat confié au comité d'évaluation. Mais ce que je peux dire cependant, c'est, à l'égard de la façon usuelle de travailler, s'il est de l'intérêt public que l'avis qui sera remis au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec soit rendu public, il le sera. Et, à l'égard des informations qui y sont contenues, je souhaite, j'espère que cela va nous faire progresser dans le débat public, puisqu'il y aura de nouvelles instrumentations qui pourraient nous arriver. On demande des conseils 15, 20 fois par jour à des spécialistes, à l'une ou l'autre des 250 000 personnes qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Et il faut que nous soyons, non pas prudents, mais il faut qu'on agisse avec discernement en voyant d'abord ce que contiennent ces rapports et est-ce que cela contribue au débat public.

Subventions pour des travaux ménagers (suite)

Deuxième tranche, maintenant. Oui, je pense que vous faites bien de le soulever, M. le député de Châteauvau, à l'égard d'une des dimensions qui est en première page de *La Presse* de ce matin et que j'ai moi-même lue évidemment, à 5 h 30, puisqu'on a le bonheur, dans ce débat public, de compter sur des instruments de plus en plus performants qui s'appellent Internet et d'y constater ceci. D'abord le programme de soutien au développement de l'économie sociale, il a été... ça a été pris comme décision, au sommet économique de 1996, et à l'égard particulièrement d'une orientation, c'est-à-dire: Est-ce qu'on va pouvoir, avec ce programme, faire en sorte qu'il y a des gens qui vont se réinsérer dans une fonction de travail et que cette fonction de travail va plus particulièrement être dédiée aux services à domicile pour les personnes âgées et les personnes vulnérables?

Je prendrai le résultat uniquement de ce qui est publié dans le journal *La Presse* aujourd'hui, 80 % de l'objectif atteint. 80 % de 32 millions de dollars investis dans un programme d'emploi dans des entreprises à but non lucratif sert à donner des services à domicile aux personnes âgées ou aux personnes vulnérables. Donc, il faut que nous soyons capables maintenant de répondre à la question en ce qui concerne 20 %. Parce que, je le répète, et il faut le répéter, 80 % de ce programme de création d'emplois sert les personnes âgées et les personnes vulnérables.

Maintenant, 20 % de ce programme d'emploi, lui, il permet de servir qui? Revenons à la base, parce que vous demandez aussi deux autres informations. Combien de personnes? Je l'ai dit la semaine dernière, 3 800 personnes sont retournées ou se sont insérées dans des entreprises d'économie sociale pour servir, à 80 %, des personnes âgées et des personnes vulnérables à domicile. Combien de personnes et de ménages sont servis? 49 700 ménages, pas personnes — un ménage peut être composé d'une personne, mais il peut être composé aussi de deux ou trois personnes — 49 700 ménages au Québec reçoivent, en l'an 2001, des services d'aide à domicile de la part de 3 800 personnes qui sont parties à une entreprise, ce sont des employés d'une entreprise d'économie sociale. 20 % de ces employés ou 20 % du travail ou 20 % des ressources d'aide aux entreprises d'économie sociale servent donc d'abord à se réinsérer sur le marché du travail. Voilà les réponses en termes de services.

Question qui demeure maintenant: Est-ce que l'État, lorsque l'État, collectivement, l'opposition incluse, prend la position de soutenir la création... Oui, parce que vous étiez au Sommet de 1996...

M. Fournier: ...sans doute pas au gouvernement. C'est ce que je voulais dire.

M. Trudel: Ah! bien ça, vous avez raison, vous êtes dans l'opposition. Maintenant la question, qu'il faut...

M. Fournier: Il paraît que c'est transitoire.

M. Trudel: Oui, moi, je pense qu'une quinzaine d'années ça va vous faire du bien, ça.

M. Fournier: Vous continuez à porter...

M. Trudel: Je fis ce travail beaucoup plus brièvement, d'ailleurs.

M. Fournier: Vous continuez à user de pensée magique.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je ne me rappelle pas qu'on avait la parole.

M. Trudel: Beaucoup plus brièvement. Oui, j'ai déjà joué dans ce film-là, mais ça a été très court. Maintenant, la question qu'il faut se poser: Est-ce que, l'État, lorsque nous décidons de soutenir la création d'emplois, il faut absolument décider de là où cette personne-là va aller travailler? Est-ce qu'on va contrôler

d'une façon systématique et la réinsertion en emploi et l'endroit où tu vas aller travailler? Il semble, d'après ce qui est indiqué dans *Le Devoir* ce matin, que des personnes qui se sont réinsérées en emploi grâce au programme d'économie sociale, eh bien, font leur travail, se réinsèrent en emploi chez des personnes qui ont une économie personnelle qui ne les classe pas dans les derniers échelons de la société. 80 % servent pour les personnes âgées et les personnes vulnérables; 20 % sont des emplois rendus.

● (11 heures) ●

Quand on travaille pour un employeur, est-ce qu'on est aussi à la solde de cet employeur? Est-ce qu'on est à la solde de celui chez qui on va rendre la prestation travail? À mon avis, pas du tout. C'est pas parce qu'on travaille pour Power Corporation qu'on est à la solde de Power Corporation. On fait son travail professionnel en vertu de la rémunération et de la prestation de salaire qui nous est versée.

Conclusion: 32 millions de dollars sont consacrés au programme d'économie sociale; 49 000 ménages sont servis en termes de soutien pour des services à domicile chez les personnes âgées et les personnes vulnérables, 3 800 emplois ont été créés grâce à l'économie sociale et 20 % de ces emplois se réalisent chez des personnes — on ne devrait pas dire «20 % des emplois», c'est 20 % du travail — qui participent à l'effort en prenant des contrats avec des entreprises d'économie sociale. Ce 20 % de la partie de l'économie sociale est susceptible de poser des questions, et c'est ce que je retiens de l'article d'André Noël de ce matin dans *La Presse*, la première page. 20 % des entreprises d'économie sociale au Québec ont permis de créer des emplois pour des personnes qui vont travailler chez d'autres catégories que les personnes âgées et les personnes vulnérables.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je veux juste savoir, parce que ça fait deux fois que le ministre dit: C'est ce que m'inspire ou c'est ma compréhension de l'article de ce matin. Est-ce que, quand il répète les chiffres de l'article de ce matin, les données de ce matin, c'est qu'il n'en connaît pas d'autres ou qu'elles sont conformes à ce qu'il sait par ailleurs? La question est la suivante: Est-ce que, quand il choisit de me répondre: C'est ce que je retiens de l'article de ce matin, c'est qu'il ne veut pas me parler d'autres données qu'il aurait à propos du même sujet dont il ne veut pas parler? Je ne sais pas si je suis assez précis dans ma question.

M. Trudel: Non, vous n'êtes pas assez précis.

M. Fournier: À vous écouter, j'avais l'impression que vous vouliez me parler juste de ce que vous avez lu dans l'article et ne pas me parler de ce que vous savez par ailleurs. Est-ce que, l'ensemble des choses que vous savez à l'égard de ce programme-là, c'est ce que vous nous avez dit en ce moment et vous ne connaissez aucun autre chiffre, aucune autre donnée? Par exemple, que le 80-20 serait 60-40 ou...

M. Trudel: Non, je connais...

M. Fournier: Votre connaissance est basée sur l'article, c'est ça?

M. Trudel: Je connais toutes les données, je vous l'ai indiqué la semaine dernière. Moi, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, ce qui m'interpelle particulièrement... La décision prise au Sommet de 1996: nous avons décidé collectivement de soutenir la création d'entreprises d'économie sociale, particulièrement dirigées vers les personnes vulnérables, les personnes âgées et les autres personnes en situation de vulnérabilité. Les statistiques nous indiquent que 49 000 ménages qui n'avaient pas ce service à l'époque ont maintenant ce service de la part d'entreprises d'économie sociale. Et nous avons un objectif de création d'emplois, par ailleurs, comme gouvernement; ça a permis de créer 3 800 emplois. Et, qui plus est, toutes ces personnes, ces 3 800 nouveaux employés au Québec, ont accès maintenant au régime d'assurance emploi, elles ont, bien sûr, accès à la protection de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, tout ce qui est...

Alors, j'ai toutes les données, cela atteint largement l'objectif que nous nous étions fixé collectivement en 1996, et, je répète, parce que je pense qu'il faut le répéter, 20 % du travail réalisé se déroule ou s'active dans des maisons, dans des ménages qui ont le moyen de... qui auraient, selon certains, le moyen de payer la totalité. Ce qui nous interpelle au premier chef, c'est: Des personnes ont-elles le droit, au Québec, de recevoir le soutien de l'État pour soutenir la réinsertion au travail? C'est ça, la question, et on peut l'évaluer.

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

M. Fournier: Merci. Mon collègue a des questions.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Nelligan.

Programme de compensation pour les victimes du sang contaminé

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente et chers collègues. Ça ne laisse pas beaucoup de temps. J'ai quatre ou cinq questions, M. le ministre. On va essayer de passer chaque question assez brièvement avec une réponse aussi, j'espère, courte et positive aussi.

M. le ministre, il y a un sujet que nous avons déjà commencé à discuter en Chambre, et je voudrais vous donner une chance de répondre aujourd'hui, après la sortie d'hier, sans long préambule parce que je suis certain que vous êtes au courant des faits et du dossier, c'est le programme de compensation pour les victimes du sang contaminé. Je pense que vous avez déjà sorti le dépliant. Je voudrais juste... Non? Anyway.

Je vais vous demander, M. le ministre, assez brièvement: Est-ce que vous allez protéger légalement le fonds de 80 millions dans un fonds, comme l'Ontario

l'a fait? Comme nous avons vu que l'enveloppe de 1986-1990... Mais le 80 millions pour avant 1986 et après 1990, le 80 millions. Et est-ce que, M. le ministre, maintenant, vous avez pensé que... Vous n'étiez pas là, mais vous avez pensé que nous allons avoir 8 000 victimes ici au Québec et heureusement, jusqu'à maintenant, que nous en avons moins de 500, 452 si ma mémoire est correcte. Est-ce que le ministre est prêt à augmenter immédiatement, comme l'Ontario l'a fait, le niveau de compensation de 10 000 à 25 000? Deux questions: Protégez-vous le fonds? Et est-ce que vous êtes prêt à augmenter le programme de compensation?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Se joint à moi, Mme la Présidente, le Dr Richard Massé, qui est le sous-ministre à la santé publique et responsable aussi de ces questions de sécurité et de tout ce qui est relié au système sanguin.

Je pense, M. le député, qu'il vaudrait mieux commencer par la deuxième partie, la deuxième question, parce que je comprends mal pourquoi les questions administratives vous interpellent tellement à ce moment-ci et font l'objet d'un tel questionnement. La réalité, quant à moi, elle est exprimée dans votre deuxième question, c'est-à-dire... La question est claire: L'État québécois est-il disposé, par exemple, à passer de 10 000 à 25 000 piastres par personne dans la situation qu'on a décrite? La réponse est non, la décision n'est pas prise. La décision qui est prise, c'est que c'est 10 000 \$. Pourquoi maintenant? Je vais répéter quelque chose qui a été largement évoqué publiquement, c'est qu'il ne faut pas oublier une chose: ce qui nous interpelle davantage, ce sont les services de soutien et d'aide à ces personnes qui vivent cette situation difficile. Et qui dispense les services d'aide, les services de soutien, les services d'accompagnement, qui peuvent toujours être perfectibles d'ailleurs? Bien, c'est le Québec, parce que c'est le Québec qui donne ces services-là, et je vous rappelle au passage que ce sont les Québécois qui paient 0,85 \$ pour ces services-là et que l'autre, de l'autre côté, il paie 0,15 \$, lui. Je ferme la parenthèse.

Alors, non, il n'y a pas de révision de la décision parce que l'État québécois a pris la décision d'accorder une indemnité de 10 000 \$ par personne identifiée avant 1986 et après 1990, puisque c'est... le gouvernement fédéral, lui, a restreint son application à la période 1986-1990 pour les personnes...

Une voix: Le fédéral et le provincial ont contribué.

M. Trudel: Oui, les deux ensemble. Oui, c'est vrai, vous me rappelez cela, fédéral et provincial — le fédéral et Québec. Alors, à cet égard-là, on n'a pas... il n'y a pas de modification de décision parce que le travail, au Québec, il est principalement, au moment où l'on se parle, lié à deux grandes opérations: fournir les services les plus adéquats possible aux personnes identifiées avec les difficultés que l'on vient d'indiquer; deuxièmement, identifier ces personnes, puisqu'il s'agit — on va l'appeler comme cela — d'une maladie asymptomatique. Pas de symptômes. On peut être, docteur, 20 ans...

Une voix: Jusqu'à 30 ans; toute sa vie des fois.

• (11 h 10) •

M. Trudel: Jusqu'à 30 ans. Bon, le docteur me dit qu'on peut l'être toute sa vie et on n'a pas de symptômes à l'égard de sa situation, de la situation qui prévaut chez un individu. Alors, on a lancé un vaste programme d'identification. Et, à chaque fois qu'on identifie quelqu'un qui vit cette situation-là, on paie l'indemnité. Inquiétez-vous pas, M. le député de Nelligan, avez-vous un cas d'une seule personne qui n'a pas été payée après avoir été identifiée? Alors, inquiétez-vous pas, là, les personnes qui sont identifiées vont recevoir la compensation prévue par l'État.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, Mme la Présidente, merci beaucoup. Nous allons continuer le débat, et je vais certainement continuer mes discussions avec le bureau du premier ministre sur ce sujet. Merci au moins pour la réponse claire. Moi, je suis déçu de la réponse, mais je vais vous aider à convaincre le premier ministre de changer la décision parce qu'effectivement, je pense, on doit aller plus loin dans ce sujet. Mais le temps achève.

Amélioration du régime d'assurance médicaments

Avec ça, la prochaine question, les services pharmaceutiques et les médicaments, sur les pages 84 et 85, vous avez une description de... bien, vous avez une réponse à nos questions. Mais aussi à la page 303 du volume III du budget de dépenses, *Plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes*, vous avez un petit plan d'action. Orientation 2: améliorer l'accès aux services et assurer une organisation optimale des ressources.

Modifications à la Loi sur l'assurance-médicaments

J'ai une question générale et une question précise. En général, je voudrais savoir c'est quoi les grandes lignes de votre orientation et quand est-ce que vous allez déposer un projet de loi, parce que le projet de loi a été annoncé l'année passée, et nous n'avons pas vu... Le projet de loi sur les médicaments, je m'excuse, je m'excuse, page 303, sur les médicaments, je m'excuse. Vous avez parlé de l'intégration et de l'élargissement des mandats du CCP et du Comité de revue de l'utilisation des médicaments. Vous avez aussi parlé d'élargir des nouveaux critères pour l'inscription des médicaments et aussi d'entrer dans les *partnerships* avec l'industrie pharmaceutique.

Un, je voudrais savoir quand est-ce que vous allez déposer ce projet de loi, c'est quoi les grandes lignes. Et spécifiquement, j'ai entendu une question plus spécifique, c'est sur un médicament que mon collègue, le député de Châteauguay, et moi-même avons déjà questionné la ministre, sur l'inscription d'Epex sur la liste des médicaments d'exception.

Prescription du médicament Eprex pour les personnes atteintes du cancer

Et, dans le dernier paragraphe de la page 85, voici, avec une bonne prononciation, je dis que l'érythropoïétine utilisée pour l'anémie symptomatique reliée à l'insuffisance rénale et la dialyse sont aussi couverts par le régime. Le problème que nous avons sous le nez, M. le ministre, effectivement, pour un type de malades, le médicament est disponible. Pour un autre type de malades, ceux et celles qui ont le cancer sont obligés de subir des transfusions de sang avant de recevoir l'Eprex. La question est vraiment: Pourquoi vous avez, M. le ministre, privilégié cette étape, cette extra barrière administrative? Et est-ce qu'il pense que cette barrière administrative cause des risques inutiles et peut-être cause une pénurie de sang parce qu'on rend ce médicament moins disponible?

Question générale, M. le ministre, les grandes lignes et l'échéancier de votre stratégie pour la loi sur les médicaments et aussi, spécifiquement, votre stratégie sur Eprex.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

Amélioration du régime d'assurance médicaments (suite)

M. Trudel: Bon. Alors, voilà, je prends une question qui est particulièrement d'actualité parce que, d'abord, c'est énoncé, là, vous le soulignez bien, à la page 303 du document complémentaire, *Plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes*, et il y a donc une orientation 2, améliorer l'accès aux services et assurer une organisation optimale des ressources à l'égard des actions relatives aux médicaments. Bon. En gros, ça fait trois ans — trois ans, oui — que le régime existe, et un aussi vaste programme d'assurance, bien, il demande des ajustements. Et j'ai l'intention de déposer, à l'Assemblée nationale, un projet de loi à l'égard de ces ajustements nécessaires pour améliorer le fonctionnement, l'accès au service des médicaments, là, à l'intérieur du régime d'assurance médicaments du Québec.

Une voix: ...

Modifications à la Loi sur l'assurance-médicaments (suite)

M. Trudel: Oui, je le déposerai à cette session de façon à permettre, je dirais, deux choses, ou l'une ou l'autre, c'est-à-dire, d'abord, de le soumettre, comme un peu toujours, à la discussion publique, puisque c'est déposé à l'Assemblée nationale, et, suivant le contenu qu'on y retrouvera, bien là on le sait, ce sera après le 15 mai, j'indique tout de suite au député que ça va être après le 15 mai. Donc, s'il devait y avoir adoption de ce projet de loi, nous aurons besoin de la collaboration de l'opposition, vous l'évaluerez et vous prendrez votre décision à l'égard de ce qui est soulevé.

Une des dimensions... Pardon, deux...

M. Williams: Vous pouvez déposer ça avant le 15 mai et vous n'avez pas besoin de notre consentement, là.

M. Trudel: Je sais, mais je vous dis, là, qu'en termes d'échéancier de travail, oui, oui, si nous y étions capables, je le déposerai avant le 15 mai. Mais, si c'était après... Bon, qu'est-ce que vous voulez, il y a des dates de rigueur, puis on peut comprendre cela, et, je vais vous dire, entre vous et moi, comme parlementaires, là, c'est pas la date de rigueur qui fait qu'un projet de loi peut être adopté ou pas suivant les règles générales. C'est qu'il y a un débat et il y a l'évocation d'autres règles s'il s'agit d'enjeux sociétaux qui sont, de l'évaluation du gouvernement, très élevés pour que le projet de loi soit adopté. Alors, à cet égard-là, je vous le dis tout de suite, là, oui, j'ai l'intention de déposer un projet de loi pour les ajustements requis au régime et à l'amélioration pour l'accès aux services.

À cet égard-là, vous soulevez deux éléments, enfin, un élément, je dirais, qui en appelle un autre, là: les médicaments d'exception. Bon, les médicaments d'exception, disons qu'on pourrait affirmer qu'il y a un certain nombre de plaintes, je dirais, des deux bouts du continuum, des professionnels médecins qui prescrivent aux utilisateurs qui réclament tel médicament à partir de la logique de l'exception. Ne revenons pas dans le détail, mais ça suppose un certain nombre de gestes mécaniques qui sont très importants, puis je pense que, en particulier, là — une remarque générale — les professionnels de la médecine trouvent bien lourde notre procédure pour faire accepter un médicament d'exception, compte tenu des règles qui sont imparties. Et, forcément, forcément, bien, le patient, le malade chez qui on a évoqué la situation, de voir que la décision est aussi soumise à des professionnels — pas de décision administrative là-dedans, là — de la santé pour autoriser l'exception, on va tâcher de simplifier cela, de simplifier ça pour les deux personnes. On n'est pas en train de dire qu'on va tout libéraliser puis qu'on n'administrera plus rien, là. Non, non. Une chose ne s'administre pas toute seule. Il faut s'en occuper, on va s'en occuper, mais on va tâcher de rendre ça le plus simple possible sans oublier aucune dimension de l'évaluation professionnelle par les pairs. Pas évaluer au niveau administratif, évaluer par les pairs de la profession médicale. Et, là-dessus, on peut ajouter quelque chose, on peut ajouter un élément, on peut aller chercher l'exemple dans d'autres secteurs d'activité. C'est pas parce qu'un juge en Cour d'appel révisé la décision d'un juge de première instance que cela fait du juge de première instance un incompetent, mais pas du tout. Il s'agit d'une révision parce que des faits sont indiqués, c'est un peu la logique ici qui s'applique pour le médicament d'exception.

● (11 h 20) ●

Deuxièmement, bon, là, on est entré dans un régime public, un régime public d'accès à des médicaments pour, en gros, quand on compte les enfants, les membres du ménage qui sont couverts par le régime d'assurance médicaments, en gros, au-delà de 2,5 millions de personnes qui sont couvertes. On a donc mis littéralement sur pied une compagnie publique d'assurances pour que personne ne soit privé d'accès à

un médicament et que tout le monde ait un accès universel aux médicaments. Maintenant, le service qui est rendu, ça va de soi, ça va presque sans le dire, c'est l'accès à des médicaments. Bon. On s'est aperçu, dans le cours de la pratique de ce régime d'assurance, avec des professionnels pharmaciens, avec des professionnels de la science médicale, avec les propres personnes qui sont dans le secteur de la fabrication, de la production de ces médicaments, qu'il faudrait accorder davantage d'importance à ce que l'on appelle la «revue de l'utilisation des médicaments», revoir l'utilisation d'un certain nombre de médicaments.

Il y a, à l'intérieur de ce secteur d'activité, une unanimité assez grande sur la nécessité d'avoir une instance de revue de l'utilisation des médicaments dans ce régime public compte tenu de la situation. Ce sera un autre aspect qui sera abordé par le projet de loi en termes d'ajustement.

M. Williams: Et le cas spécifique d'Éprex, s'il vous plaît?

Prescription du médicament Éprex pour les personnes atteintes du cancer (suite)

M. Trudel: Éprex. Bon, là, il s'agit dans le fond d'une découverte extrêmement importante, et on comprend aussi que le producteur de ce médicament et les utilisateurs en cherchent toujours l'utilisation ou la dispensation la plus largement possible. Pour s'assurer d'une décision qui soit fondée, nous avons demandé au Comité national de la médecine transfusionnelle d'examiner la situation et le cas de l'Éprex et de nous remettre son rapport qui devrait nous arriver au mois d'août, juillet-août, et c'est encore une fois un comité, le Comité national de la médecine transfusionnelle, qui analyse, examine la situation avec les tenants et aboutissants, parce qu'il ne faut jamais évoquer qu'il ne s'agit uniquement que d'une décision administrative. Tout cela doit être fondé sur des raisons médicales.

Est-ce que des raisons médicales nous amènent à dire, dès que ce geste est requis, peu importe l'administration publique concernée, peu importe le niveau des ressources, que c'est un feu vert automatique? C'est pas aussi simple que cela, mais il faut d'abord que ce soit fondé sur une décision qui réponde à des exigences évaluées par les pairs. Compassion et rigueur ne sont pas deux notions mutuellement exclusives. Ce serait plutôt le contraire. La rigueur appelle la compassion et la compassion ne peut s'exercer que dans la rigueur. On a vu, Mme la Présidente — et je ne veux pas tourner le fer non pas dans la plaie, mais autour de la plaie — que c'est arrivé pendant neuf ans dans un autre gouvernement où on se souciait peu du niveau de dépenses: ça explosait de 1 milliard, par rapport aux prévisions, puis ça se terminait au bout de l'année, en 1994, par 6,5 milliards qui avaient été prévus, cette année-là, dans le trou.

On peut pas faire cela. Rigueur et compassion, ça signifie tenir compte des situations évaluées par les pairs et une administration responsable en vertu de critères de société que nous nous sommes donnés et qui doivent être exercés. C'est ça qui va prévaloir, d'abord le rapport du Comité national sur la médecine

transfusionnelle. Et, par ailleurs, notons toujours qu'Éprex est lui aussi un autre médicament qui peut utiliser, si on peut prendre cette expression-là, la voie du médicament d'exception.

M. Williams: C'est déjà le cas, anyway, là, c'est...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je ne vous répondrai pas, M. le ministre. Là, écoutez, il nous reste environ cinq minutes parce que nous devons libérer la salle pour 11 h 30.

M. Williams: J'ai une question. Oui, j'ai une question.

M. Trudel: Mme la Présidente, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, je disais tout simplement que je ne vous répondrai pas sur les dépenses, ça prendrait trop de temps.

M. Trudel: Non, non, non, c'est pas ça, mais je pensais qu'on avait plus de temps que ça, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, on doit quitter à 11 h 30. Il y a une autre commission qui nous remplace.

M. Williams: Allons-y...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Les travaux doivent s'ajourner à 11 h 30.

M. Williams: J'ai une autre question, mais j'ai besoin juste de faire un commentaire. Les patients vont être tellement déçus que la décision soit encore reportée jusqu'au mois d'août. Le comité a commencé à se pencher sur ça en septembre l'année passée. Avec ça, c'est les personnes, les malades, les professionnels, pas les compagnies, là, qui demandent ça. Avec ça, je pense qu'on doit aller beaucoup plus vite sur les décisions sur ce médicament et toutes les autres décisions des médicaments.

Plainte pour discrimination raciale

Mais dernière question parce que le temps s'achève tellement vite, j'ai une question assez importante et je voudrais avoir l'opinion du ministre sur une allégation qui est sortie par le Centre de recherche-action sur les relations raciales qui dit que la Régie de l'assurance maladie du Québec avait pratiqué de la discrimination raciale à l'endroit d'un enfant d'origine asiatique né au Québec.

L'exemple, et il y a plusieurs exemples, qu'une travailleuse domestique est démenagée ici et, pour une raison ou l'autre, elle a perdu son travail. Pendant le temps qu'elle ne travaille pas, elle n'est pas, selon une stricte interprétation de la loi... pas une stricte, mais une certaine interprétation de la loi, elle n'est pas une résidente du Québec. À cause de ça, la Régie de

l'assurance maladie du Québec — et il y a d'autres cas — refuse de payer les soins, refuse de donner une carte d'assurance maladie, et malgré qu'ils ont eu une décision du Tribunal administratif du Québec et une décision de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Je voudrais que le ministre fasse quelques commentaires sur ça. Et est-ce qu'il trouve ça correct ou est-ce que, lui, est prêt — je présume qu'il a étudié la plainte parce que la plainte est sortie le 9 avril — à étudier la plainte pour ce cas-là, mais aussi sur la politique de clarifier, hors doute, que l'enfant qui est né au Québec, l'enfant canadien ou québécois, a le droit aux services. Avec ça, est-ce qu'il peut faire un commentaire sur le cas et aussi sur la politique?

Remise en vigueur du programme de réparation des aides auditives

Et, Mme la Présidente, une brève autre question sur un autre sujet: Pendant ces crédits-là, est-ce que le ministre peut dire exactement quand est-ce qu'il va respecter l'engagement de l'ancien ministre, 12 mois passés, sur les aides auditives, le 3 millions de dollars pour le programme de réparation pour les aides auditives? Je sais que c'est deux questions complètement différentes, mais c'était nécessaire de les poser. Est-ce qu'il peut mettre ça en vigueur?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je doute qu'il nous reste suffisamment de temps pour donner les réponses. Cependant, il nous reste environ...

M. Williams: Bien, juste donner la réponse à la deuxième question à une prochaine session, là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il nous reste environ trois minutes. Alors, M. le ministre...

M. Williams: ...

Plainte pour discrimination raciale (suite)

M. Trudel: Sur la première dimension, bien, soumettez-nous le cas, là, parce que... Soumettez-nous le cas. Vous demandez si je vais faire des commentaires? Non, non, je ne ferai pas de commentaires sur le cas; d'abord, je ne sais pas qui. Alors, soumettez-nous le cas, puis on va s'en occuper à la RAMQ. Il y a des règles, il y a des règles... Ça me permet quand même de faire, moi aussi, un peu de pouce sur l'autre question en vérifiant l'horloge, Mme la Présidente. La question de l'admissibilité, hein. Par exemple, la Colombie-Britannique, notre voisine l'Ontario, ils ont un délai de trois mois pour une personne qui fait migration — je ne parle pas d'«é» et d'«immi» — une personne qui fait migration.

M. Williams: ...

M. Trudel: Écoutez, là, je ne fais pas d'allusion au cas que vous voulez soulever. Soumettez-nous votre cas, on va l'examiner, parce qu'on ne peut pas faire de commentaires généraux sur un cas particulier. Je vais

juste dire: Il y a une règle générale qui s'applique, par exemple, en Colombie-Britannique puis en Ontario: on reste dans sa province d'attache, quant à la transférabilité, pendant trois mois. C'est pas sur ce cas-là.

Remise en vigueur du programme de réparation des aides auditives (suite)

Deuxième élément de la question. Sur les aides auditives, je suis actuellement en processus d'approbation auprès des instances concernées. Ça s'appelle... Bien sûr, il faut les nommer, parce qu'on ne fait pas ça au hasard, là, on ne fait pas ça parce qu'on a une intention, ce matin, comme cela. C'est au Conseil du trésor et au Conseil des ministres d'adopter ce règlement. Je soumettrai très bientôt ce règlement au Conseil des ministres.

M. Williams: Cette année?

M. Trudel: Bien sûr.

M. Williams: Ah, good!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, on pourra compléter ces discussions, il nous reste environ 1 h 20 min, à peu près 1 h 20 min, 1 h 25 min à compléter.

Alors, je veux vous remercier, M. le ministre, de même que toutes les personnes qui vous accompagnent, les membres et le personnel de la commission, et j'ajourne sine die les travaux.

M. Trudel: Excusez, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

M. Trudel: Je vais vous demander juste 10 secondes, bon, pour répéter ce message aussi, là, de remercier tous les sous-ministres et tous les fonctionnaires qui nous ont accompagnés. Vous savez, parfois, on en prépare beaucoup, beaucoup, beaucoup, on l'utilise pas toujours, mais c'est à l'honneur de ces personnes qui sont au service de la population, et je vous remercie d'avoir eu la délicatesse d'y penser aussi, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Tout à fait, parce qu'on sait ce que ça demande, la préparation des crédits. Merci beaucoup, et j'ajourne sine die.

(Fin de la séance à 11 h 30)

